

**UFRRJ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**POLÍTICA DE CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO: A
INSTITUCIONALIZAÇÃO DO TRABALHADOR ENVELHECIDO
COMO RESPOSTA NO CUIDADO DO RIO DE JANEIRO**

CARLOS EDUARDO DA SILVA SANTOS

2023



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

**POLÍTICA DE CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO: A
INSTITUCIONALIZAÇÃO DO TRABALHADOR ENVELHECIDO
COMO RESPOSTA NO CUIDADO DO RIO DE JANEIRO**

CARLOS EDUARDO DA SILVA SANTOS

Sob a Orientação da Professora Dr^a
Fabírcia Vellasquez Paiva

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, como parte das exigências para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Seropédica, RJ
Julho de 2023

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Sp Santos , Carlos Eduardo Da Silva , 2001-
Política de cuidados de Longa duração: A
institucionalização do trabalhador envelhecido como
resposta no cuidado do Rio de Janeiro / Carlos
Eduardo Da Silva Santos . - Seropédica, 2023.
64 f.

Orientadora: Fabrícia Vellasquez PAIVA. Trabalho
de conclusão de curso(Graduação). -- Universidade
Federal Rural do Rio de Janeiro, Serviço Social , 2023.

1. Política de cuidados de longa duração . 2.
Envelhecimento . 3. Cuidado. I. PAIVA, Fabrícia
Vellasquez , 1981-, orient. II Universidade Federal
Rural do Rio de Janeiro. Serviço Social III. Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL



ATA Nº 3146 / 2023 - CoordCGSS (12.28.01.00.00.00.04)

Nº do Protocolo: 23083.053157/2023-65

Seropédica-RJ, 10 de agosto de 2023.

Carlos Eduardo da Silva Santos

**POLÍTICA DE CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO: A
INSTITUCIONALIZAÇÃO DO TRABALHADOR ENVELHECIDO COMO
RESPOSTA NO CUIDADO DO RIO DE JANEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Serviço Social**, pelo Curso de Graduação em Serviço Social do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

Data de aprovação: 20 de julho de 2023.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Fabrícia Vellasquez Paiva
Orientadora - presidenta (DTPE/UFRRJ)

Prof.^a Dr.^a Carmen Oliveira Frade
Membro interno (DEDH/UFRRJ)

Prof.^a Dr.^a Simone da Cunha Tourino Barros
Membro externo (SUPIDOSO/SEDSODH)

(Assinado digitalmente em 11/08/2023 08:30)
CARMEN OLIVEIRA FRADE
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DeptHOT (12.28.01.00.00.00.10)
Matricula: 4206731

(Assinado digitalmente em 11/08/2023 10:44)
FABRICIA VELLASQUEZ PAIVA
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DeptTPE (12.28.01.00.00.00.24)
Matricula: 1794153

(Assinado digitalmente em 11/08/2023 10:03)
SIMONE DA CUNHA TOURINO BARROS
ASSINANTE EXTERNO
CPF: 044.816.017-01

Visualize o documento original em <https://sipac.ufrj.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número: **3146**, ano: **2023**, tipo: **ATA**, data de emissão: **10/08/2023** e o código de verificação: **01bb90717f**

AGRADECIMENTOS

Desde meu ingresso na graduação, sempre pensei nos agradecimentos do meu *TCC*, afinal, não percorri esse caminho sozinho, entretanto, quando olho para trás, percebo que tenho mais a agradecer do que pensava.

Em primeiro, agradeço a Deus pela proteção e pelo amparo ao longo de todo esse caminho, e em especial, pelos caminhos que Ele me permitiu trilhar através do meu esforço. Também agradeço a meus pais, Cristiene e Eduardo, por todo o cuidado, amor e apoio nesse período, principalmente por acreditarem em mim quando eu já não mais acreditava. Em especial, também agradeço à Severina e Manoel, meus avós, que com suas próprias vidas, necessidades, tristezas e alegrias me aproximaram da temática do envelhecimento, sem eles nada do que construí na graduação teria sido possível. Neles, vi o agir do tempo, que não para e, no entanto, nunca envelhece.

Também expresso minha gratidão à Geovanna e Grazielle, minhas primas que cumprem papel de irmãs e que me apoiaram em todos os momentos dessa jornada, do início até o fim. Agradeço também por terem me dado as maiores alegrias da minha vida, meu afilhado Léo (sapo zé) e meus sobrinhos Kauê (Kauêzito) e Maria Luíza (Malu), que ainda não conheço. Crianças, caso vocês leiam isso aqui um dia, saibam que o dindinho/titio ama vocês, sente muito orgulho de vocês e das suas mães, mesmo que eu não saiba muito bem como mostrar isso.

Não posso deixar de agradecer aos amigos que estiveram comigo nessa caminhada, dentro e fora da Rural. Tiffany, minha companhia de alma e de caminhada de vida, que acompanha e acolhe meus surtos e alegrias, Domênica pelo constante apoio e motivação. Aos amigos que chegaram através dessa caminhada: Isabelly, Lucas, Lohany, Isadora, Isabella, Matheus, Isabelle e Gleyce, agradeço pelas risadas, lanches, apoio emocional, choques de realidade e muito acolhimento. Sem vocês, eu teria virado usuário do CAPS, tenham certeza.

À Vinícius Manoel, pela companhia, compreensão, parceria e amor. Obrigado por ser meu raio de sol, brilhando mesmo à noite. Por ter acreditado em mim e me apoiado desde o nosso primeiro dia juntos.

A parte mais importante, academicamente falando, da minha graduação foi vivida no Núcleo de Extensão e Pesquisa em Educação, Envelhecimento e Serviço social, o qual sou extremamente grato pelas oportunidades, mas, em especial, destaco meus agradecimentos à Fabrícia Vellasquez, que topou finalizar minha orientação mesmo com outras mil responsabilidades e foi uma das professoras que sempre esteve presente na minha caminhada

na Rural e à Simone Tourino por toda ajuda, aprendizados, orientação e, cuidado, obrigado companheira por todo esse processo, prometo cuidar dos nossos velhos com o mesmo zelo e amor que você.

Por fim, mas não menos importante, agradeço a mim mesmo por não ter me permitido desistir em nenhum momento, mesmo quando a vontade de desistir foi muito maior que a de continuar, agradeço ao Kadu que ficava de 08:00 às 22:00 estudando, que decidiu por vontade própria estudar à velhice, que abriu mão de muitas coisas para se esforçar mais. Também agradeço ao Kadu que teve de se acolher e se permitir viver todas as experiências que pode. Obrigado! o Kadu de agora olha para trás com muito orgulho, agradecido por terem cuidado um do outro, por terem cuidado de nós, e por me ensinarem, hoje, a cuidar de mim.

“Calma, deixe o tempo ser paciente.
Você ainda é forte.”
- Adele

“Viver é envelhecer, nada mais”

-Simone de Beauvoir

Resumo: O presente trabalho de conclusão de curso pretendeu investigar as políticas de cuidado para idosos no Estado do Rio de Janeiro, tendo como pano de fundo o envelhecimento do trabalhador na sociedade capitalista. Buscou-se, a partir de uma visão de totalidade, apreender os determinantes sócio-históricos que influenciam e constroem a atual resposta ao cuidado à pessoa idosa no Estado do Rio de Janeiro, bem como em todo o Brasil. Para tal, utilizou-se de metodologia documental, aliada à uma extensa análise bibliográfica. Para a análise dos dados, utilizaram-se as abordagens quantitativa e qualitativa, entretanto, acima disso, utilizou-se do pensamento marxista como ótica de análise, utilizando o materialismo histórico-dialético em um movimento de apreender o todo e seus determinantes. Acerca dos resultados da pesquisa, conclui-se que a institucionalização do trabalhador envelhecido é a única resposta apresentada à demanda do cuidado dessa população, bem como é fundamentada na lógica mercantil e privatista em detrimento dos serviços públicos.

Palavras – chave: Cuidados de longa duração; Envelhecimento; Rio de Janeiro

Abstract: The present course completion work aimed to investigate the care policies for the elderly in the State of Rio de Janeiro, with the backdrop of aging workers in capitalist society. It sought, from a holistic perspective, to grasp the socio-historical determinants that influence and shape the current response to elderly care in the State of Rio de Janeiro, as well as throughout Brazil. To do so, documentary methodology was used, along with an extensive bibliographical analysis. For data analysis, both quantitative and qualitative approaches were employed; however, above all, the Marxist perspective was used as the analytical lens, applying historical-dialectical materialism to understand the whole and its determinants. Regarding the research findings, it is concluded that the institutionalization of aging workers is the only response presented to the demand for caring for this population, and it is based on a market-oriented and privatist logic at the expense of public services.

Keywords: Long-Term Care; Aging ; Rio de Janeiro

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

- ILPIS** – Instituições de Longa Permanência Para Idosos
- IPEA** - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
- LOAS** – Lei orgânica de Assistência Social
- OCDE** - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
- SUAS** – Sistema Único de Assistência Social
- SUS** – Sistema único de saúde
- AVD**- Atividades de vida diária
- ABVDS** – Atividades Básicas de Vida Diária
- AIVDS** – Atividades instrumentais de vida diária
- OAA** – Olders American Act
- SCLD** – Seguro de cuidados de longa duração
- RGPS** – Regime geral de previdência social
- RPPS** – Regime próprio de previdência social
- INSS** – Instituto Nacional de Seguridade Social
- CAPS** – Caixas de Aposentadoria e Pensão
- IAPS** – Institutos de aposentadoria e pensão
- FHC** – Fernando Henrique Cardoso
- PSF** – Programa saúde da família
- ESF** – Estratégia Saúde da Família
- PNSI** – Política Nacional de Saúde do Idoso
- PNSPI** – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
- SUAS** – Sistema Único de Assistência Social
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- CRAS** – Centro de Referência da Assistência Social
- CREAS** – Centro de Referência Especializado da Assistência Social
- PAIF** – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à família
- PAEFI** – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
- BPC** – Benefício de Prestação Continuada
- CNAS** – Conselho Nacional de Assistência Social
- PCLD** - Política de cuidados de longa duração
- DRU** - Desvinculação de Receitas da União

ILPI – Instituição de Longa permanência

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

TABELA 1 – IDOSOS EM SITUAÇÃO DE PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL NO ANO DE 2015	42
GRÁFICO 1 – Classificação das unidades de acolhimento para pessoa idosa	48
GRÁFICO 2 – INSTITUIÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS QUE POSSUEM CONVÊNIO/PARceria	48
GRÁFICO 3 – CAPACIDADE MÁXIMA DE ATENDIMENTO	49
GRÁFICO 4 – CAPACIDADE MÁXIMA PARA ATENDIMENTO X VAGAS OCUPADAS.....	50
GRÁFICO 5 – DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO POR REGIÃO	51
GRÁFICO 6 – CLASSIFICAÇÃO DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.....	52
TABELA 2 – NATUREZA DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA SEGUNDO DOIS CRITÉRIOS.	56
GRÁFICO 7 – ILPIS POR REGIÃO DO ESTADO.....	57

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1. ENVELHECIMENTO E TRABALHO NOS MARCOS DO CAPITAL	16
1.1 A Velhice do trabalhador enquanto expressão da “Questão Social”.	21
2.0. O CUIDADO A IDOSOS COMO POLÍTICA	29
2.1 Funcionamento e estrutura das políticas de cuidados de longa duração: diferentes políticas e experiências.	31
2.2 Políticas de cuidado a idosos no Brasil: esboço de uma política de cuidados de longa duração?	38
3.0 A EXPERIÊNCIA BRASILEIRA COM CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO PARA IDOSOS	45
3.1 As ILPIS na cena brasileira: uma análise do estado do Rio de Janeiro	52
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS	59

INTRODUÇÃO

O constante crescimento da população idosa no Brasil contemporâneo tornou-se uma realidade e uma das grandes conquistas da sociedade brasileira. De forma singular, a população brasileira teve um salto em sua expectativa de vida, partindo de 33,7 anos em 1900 e chegando aos 70 na entrada do século XXI. O que confirma os mais de 30 milhões de idosos que vivem hoje no país (MINAYO; COIMBRA, 2002; IBGE, 2018).

Vivenciado por todos, o envelhecimento pode ser definido como um período da vida humana onde ocorrem modificações no organismo, que ocasionam declínios de força, disposição e aparência sem comprometer o processo vital (SALGADO, 1982). Contudo, é consenso entre as literaturas que a população mais idosa é mais vulnerável a agravos de saúde, que podem ou não resultar em limitações físico-mentais que tornem o indivíduo dependente de cuidados por tempo indeterminado (CAMARANO; MELLO, 2010).

O crescimento da população idosa, em especial a população mais idosa, demandante de cuidados, não se dá alheio a outros fatores que influenciam no processo de envelhecimento, tais como a classe social, determinantes de gênero e raça, dentre outros. Este processo também não acontece isolado da dinâmica da sociedade capitalista e suas particularidades.

Inserido nas relações sociais redimensionadas pelo capital, o homem é reduzido a mercadoria, e os idosos tornam-se redimensionados ao estigma de mercadorias descartáveis (Goldman, 2003). Considerando que o trabalhador possui o necessário para o engrenar da roda capitalista, a força de trabalho vendida, o declínio natural dessa força, bem como a capacidade produtiva do trabalhador faz com que o este, já envelhecido, possa ser posto de lado pela sociedade capitalista, ainda que continuando útil a ela.

É neste contexto, aliado ao surgimento de regimes inspirados na social democracia que o envelhecimento do trabalhador assume um lugar público e político. É no seio das mudanças sociais no capitalismo maduro, com a preocupação política do envelhecer e seus impactos na sociedade que o trabalhador envelhecido passa a ser parte do foco de atendimento, tanto por parte do Estado quanto da sociedade em geral (BERNARDO, 2017)

Por conseguinte, e como afirmado por Marx e Engels, “a história de toda a sociedade até aqui é a história da luta de classes [...] em suma, opressores e oprimidos estiveram em constante oposição uns aos outros” (1989, p. 29) refazem o processo sócio-histórico de contraposição de classes, expandido e agravado pelo modo de produção capitalista. Assim,

como ilustrado por Beauvoir (2018, p. 14) “A luta de classes determina a maneira pela qual um homem é surpreendido pela velhice”.

Assim, cabe salientar que o envelhecer na sociedade capitalista torna-se um problema social que pode ser compreendido enquanto expressão da “Questão Social” quando é vivenciado pela classe trabalhadora (TEIXEIRA, 2017), em especial suas parcelas mais pobres, não deixando este de ser afetado por outros fenômenos inseridos nesse expressionismo.

Dessa forma o trabalhador envelhecido enfrenta uma dinâmica diferente do trabalhador não envelhecido, todos os processos supramencionados, da exploração da força de trabalho pregressa à velhice a estigmatização do envelhecido e do idoso enquanto improdutivo ocasionam as problemáticas atuais relacionadas ao envelhecer.

É fundamental destacar que todo esse processo mencionado se dá correlato a intensas transformações nas estruturas familiares a partir de mudanças na nupcialidade, baixa fecundidade e intenso ingresso da mulher no mercado de trabalho, alterando os padrões de gênero que posicionam a mulher enquanto cuidadora de seus dependentes, impactando a forma como as famílias podem cuidar de seus idosos (CAMARANO; MELLO, 2010).

Entretanto, ainda que as famílias encontrem cada vez mais dificuldade no cuidado para com seus idosos, as políticas e legislações voltadas para este público (Política Nacional do Idoso, Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa e o próprio estatuto do idoso) direcionam à família a responsabilidade maior pelo cuidado da população idosa (BERNARDO, 2017).

Esse cenário cria a necessidade, o surgimento e a estruturação de cuidados de longa duração, que podem ser definidos pelo “apoio material, instrumental e emocional, formal ou informalmente oferecido por um longo período de tempo às pessoas que o necessitam independentemente da idade” (UM-DESA, 2008, *apud* LLOYD-SHERLOCK, 2010).

Dessa forma, os cuidados de longa duração também podem ser definidos como uma série de cuidados não especializados que possibilitam ao idoso o auxílio necessário para suas atividades de vida diárias, como sua higiene pessoal e alimentação. Contudo, no Brasil, essa forma de cuidado é ofertada aos idosos através da assistência social, que se concentra especificamente no abrigamento e institucionalização do idoso. (CAMARANO; MELLO, 2010).

Com base nesta exposição, surgem questionamentos acerca destes cuidados, especialmente sobre como eles estão organizados. Dessa forma o objetivo geral deste trabalho é investigar as políticas de cuidado para idosos no Estado do Rio de Janeiro, buscando apreender a partir de seus determinantes.

Já seus objetivos específicos se definem por i) Resgatar historicamente a trajetória das ações de cuidados de longa duração voltados para a população idosa no Brasil e em específico,

no município do Rio de Janeiro. ii) Conhecer e analisar os programas, projetos e ações governamentais e intersetoriais que compõem a “política” de cuidados de longa duração no Estado do Rio de Janeiro. iii) Traçar o perfil das instituições que compõem a “política” de cuidados de longa duração no Estado do Rio de Janeiro.

De acordo com Tello (2012) é fundamental que o pesquisador relate qual a perspectiva teórica escolhida, de forma buscar uma maior solidez nas investigações, assim sendo, elegeu-se o referencial marxiano, pois através do Materialismo histórico-dialético se criam condições favoráveis para a análise crítica da sociedade capitalista e dos fenômenos que dela decorrem, buscando transcender os imediatismos e a aparência através da investigação da essência (COSTA, 2017).

Acredito que através desse método seja possível alcançar a análise crítica e profunda necessárias na apreensão tanto do objeto de estudo, a operacionalização dos cuidados de longa duração para idosos, quanto do próprio processo de envelhecimento no bojo da sociedade capitalista.

Para fins metodológicos, a pesquisa se dividiu nas seguintes fases:

1 – Fase bibliográfica: a fim de buscar dados, compreensões e trabalhos que versem sobre os cuidados de longa permanência, auxiliando na construção do quadro conceitual que envolverá o objeto de estudo (GIL,1994), para esta pesquisa serão utilizadas plataformas de divulgação de conteúdo científico, tais como SciELO, Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES e Google acadêmico, a partir de descritores como “Assistência Social”, “Idosos”, “Envelhecimento” e “Instituições de Longa Permanência”.

2 – Fase documental: aqui serão analisados, a fim de buscar compreender a fundo o objeto estudado, relatórios, projetos e outros documentos dos mecanismos de cuidado à pessoa idosa no município do Rio de Janeiro. Flick (2009,p.234) indica que os documentos analisados não devem ser tratados como um mero depósito de informações pois “há a necessidade de [...] compreender quem o produziu, sua finalidade, para quem foi construído, a intencionalidade de sua elaboração”

3 – Análise e compilação de dados: em que serão compilados e analisados todos os dados colhidos durante a pesquisa para a discussão do objeto estudado de forma a visualizar os dados e objetivos da pesquisa.

1. ENVELHECIMENTO E TRABALHO NOS MARCOS DO CAPITAL

Pensar o processo de envelhecimento na sociedade capitalista não é algo simples, visto que este fenômeno é permeado por diversos determinantes. Para que seja possível a compreensão do envelhecer nos marcos do Capital, torna-se necessário localizar-se na realidade Capitalista e seus rebatimentos na história do homem.

Assim, refletir sobre o Trabalho, enquanto atividade fundamental à vida humana é um dos principais caminhos para apreender a dinâmica do capitalismo na sociedade e, posteriormente, analisar outros fenômenos correlatos a ela, como o envelhecer.

Inserido na base do movimento econômico e social, é o trabalho que torna possível a produção de bens que, por conseguinte, criam os valores que constituirão a riqueza socialmente produzida. (NETTO, BRAZ. 2012).

Sendo processual, o trabalho é a relação de transformação, regulação e mediação do metabolismo humano com a natureza, em um processo em que há o duplo movimento de transformação, tanto do homem quanto da própria natureza. (MARX, 1983).

Contudo, ainda que sendo uma ação intrinsecamente ligada à natureza o trabalho também é ação que distancia o homem da influência natural, visto que os limites e barreiras naturais, que advém da natureza humana, não são anulados, mas tem suas consequências reduzidas à medida em que, através do trabalho, o homem se situa como ser social, se constituindo enquanto “natureza historicamente transformada” (NETTO, BRAZ, 2012, p. 51).

Nesse processo, inclui-se também a consciência, a capacidade de idealizar uma ação, seu produto e a eles atribuir finalidade, que recebe o nome de *teleologia*. Lukács (2012) menciona que a essência do trabalho consiste em transcender os seres vivos, sendo a consciência o principal elemento para a passagem do ser orgânico para o ser social.

Assim, através do trabalho o homem se constituirá enquanto um ser social e, dessa forma, transformará não só a natureza, como instituirá e transformará relações sociais, porém, não impede a não exploração da força de trabalho, que acaba por precarizar a vida da classe trabalhadora em detrimento do acúmulo de Capital.

Se é no intercâmbio entre a ação humana (trabalho) em que se funda o ser social, é também neste intercâmbio que se produzem bens, compreendidos como valores de uso, ou seja, necessários à reprodução da sociedade (NETTO, BRAZ. 2012).

Para Netto e Braz, nenhuma sociedade se mantém sem a produção de valores de uso, portanto, sempre será dependente destes. Assim, pode-se compreender o valor de uso enquanto *mercadoria*, objeto produzido pelo homem que, por suas qualidades, satisfaz algum aspecto da

vida humana, seja ela espiritual ou material ou, nos termos de Marx “do estômago ou da imaginação”. (NETTO, BRAZ, 2012; MARX, 1983).

Assim, se estabelecem relações sociais pautadas na produção. Nos termos de Yamamoto e Carvalho (2013) a produção é uma atividade social em que os homens estabelecem vínculos e relações mútuas, enquanto transformam a natureza, realizando a produção.

Entretanto, as mudanças nas relações de produção e troca de mercadorias, que antes não eram mediadas pelo comércio, transformam a sociedade e as relações sociais. Para que o modo de produção capitalista florescesse através da produção mercantil foi necessário que a polarização de classes se delineasse. Em outras palavras, tornou-se necessário que uma classe detivesse os meios utilizados para a produção de mercadoria, enquanto a outra não possuísse nada senão sua força de trabalho, igualmente necessária para a produção da mercadoria.

Assim, se intensificam as disparidades de classe. Se outrora o homem era produtor de mercadorias em um sistema que não implicava exploração, produzindo para um mercado restrito, local e em um circuito de produção do que era necessário, agora o trabalhador não produzirá mercadorias, mas terá transformada, portanto, sua própria força de trabalho em uma (NETTO, BRAZ. 2012).

O produto do trabalho, que outrora tinha por finalidade a satisfação das necessidades humanas, agora reveste-se de valor, na simbiose entre valor de uso, produzido pelo trabalho concreto e valor de troca, produzido pelo trabalho abstrato.¹

A produção mercantil nos marcos do Capital se difere do formato pré-capitalista, visto que a partir do advento do capitalismo esse modo de produção passa a se alicerçar sobre o trabalho assalariado e é através da venda de sua força de trabalho em troca de dinheiro que o trabalhador encontrará uma forma de reprodução da vida. (NETTO, BRAZ. 2012).

A força de trabalho, porém, possui uma característica única, que se difere de outras mercadorias. Esta é capaz de criar valor, produzindo, portanto, mais valor que o necessário para sua reprodução. É dessa forma que se intensifica a exploração do trabalho. Na esfera do trabalho assalariado, o trabalhador receberá “pelo equivalente ao valor de troca de sua força de trabalho e não o valor criado por ela na sua utilização” (NETTO, BRAZ. 2012, p. 113).

Em outras palavras, o trabalhador não receberá integralmente os lucros criados por ele, tampouco produzirá unicamente o valor de uso. O uso de sua força de trabalho será utilizado para a produção da mercadoria e de *mais-valor*.

¹ Grespan (2021) sinaliza que a dimensão concreta do trabalho se dá na particularidade de operações, materiais e ações utilizadas para a produção de um bem, em contraponto, a dimensão abstrata baseia-se no que não é mensurável, como o gasto de energia física e mental por parte do trabalhador.

Passados algum tempo de trabalho, os trabalhadores já produziriam o suficiente para que seus salários fossem cobertos, entretanto, o tempo dedicado ao trabalho é estendido para que se produza excedente, ou seja, o trabalhador trabalha um tempo maior que o necessário para a satisfação de suas necessidades e gera valor que não será socialmente produzido. (GRESPLAN, 2021.)

Essa ação remete ao ciclo de consumo e produção, após dispende de tempo e força de trabalho o indivíduo que produziu determinado bem, só o acessará a partir do mercado, não se reconhecendo mais como aquele que produziu o produto que almeja consumir, não se vê, portanto como parte daquele processo.² (GRESPLAN, 2021.)

Assim, complexificam-se as relações sociais, se antes o trabalhador dispendia sua força de trabalho para a produção de bens que satisfariam suas necessidades, agora o faz majoritariamente para criação de mais valor que não será acessado por si próprio.

Entendidos, de forma breve, o processo de exploração da força de trabalho e do trabalhador, tem-se os elementos necessários para analisar como este trabalhador envelhecerá na sociedade capitalista e será apreendido por ela.

Porém, torna-se necessário ressaltar que o Capital impõe uma relação contraditória ao envelhecer humano, ao mesmo passo em que este ainda é marcado pela exploração e desvalorização como será analisado a seguir, também é motivo de celebração visto que é na contemporaneidade capitalista que se aumentam as expectativas de vida e, curiosamente, as condições de reprodução de vida da classe trabalhadora envelhecida.

O envelhecer transcende barreiras biológicas, sendo a velhice um processo “[...]biopsicossocial, uma vez que o mesmo ritmo, duração e efeitos do envelhecimento fisiológico reportam a diferenças relacionadas a fatores socioeconômicos, psicológicos, genético-biológicos, dentre outras” (TEIXEIRA, 2017, p. 32). Ou seja, as condições de vida (trabalho, acesso aos serviços públicos e bens socialmente produzidos) do indivíduo impactam direta e significativamente na forma como este irá envelhecer.

Neste sentido em que se fazem nítidas as diferenças no processo de envelhecer para as classes e diferentes sujeitos que as compõem. Como elucidado por Teixeira (2017) o envelhecimento enquanto um problema social é diretamente expressão da “Questão Social”, pois só protagonizam velhices trágicas e vulneráveis socialmente os indivíduos que estão inseridos na parte fragilizada da dinâmica de classes, em outras palavras, a classe trabalhadora.

² Esse processo é denominado por Marx como *Alienação*, Gresplan (2021) ressalta que o produtor se afirmará enquanto alguém que consome e não enquanto parte fundamental do processo de produção.

Assim, o homem envelhece a partir das condições de vida as quais está inserido, sendo estas “fruto do lugar que ocupa nas relações de produção e reprodução social”³ (TEIXEIRA, 2017. p. 35). Dessa forma, a condição de classe é o fator chave para que se compreenda o processo de envelhecer dentro da sociedade e sociabilidade capitalista.

Em uma sociedade onde a classe trabalhadora possui apenas sua força de trabalho, sendo destituída dos meios de produção, é no trabalho e na venda de sua força de trabalho que encontram as condições para sua reprodução. Portanto, as condições de trabalho nas quais o trabalhador está inserido, ou não inserido, impactam significativamente em como este indivíduo envelhecerá.

Nos termos de Haddad (2018) é na velhice que os homens sentem o vazio causado pelo fim do trabalho, não obstante produzido pelo intenso processo de alienação ao qual foram inseridos durante suas vidas. Segundo a autora, o “prestígio”, outrora ocupado pelo trabalho, é internalizado pelo trabalhador através de um longo processo educacional direcionado à vida produtiva.

O que reluz aos olhos do Capital é somente a capacidade humana de executar o trabalho e a força de trabalho, assim, o trabalhador que não é mais capaz de vender sua força de trabalho é associado a inutilidade e parasitismo. Nesse sentido, “Se os velhos constituem um peso, é evidente que nesta sociedade o indivíduo vale pela sua capacidade produtiva[...]” (BENEDITO, 2017 p. 219)

Marx (2013) indica que os trabalhadores envelhecidos, enquanto força de trabalho considerada inútil e descartada fazem parte do *lumpemproletariado*, uma parte da classe trabalhadora que habita a esfera do pauperismo. Assim, relata a existência de três categorias existentes.

[...] em terceiro lugar, os degradados, maltrapilhos, incapacitados para o trabalho. Trata-se de indivíduos que sucumbem por sua imobilidade, causada pela divisão do trabalho, daqueles que ultrapassam a idade normal de um trabalhador e, finalmente, das vítimas da indústria – aleijados, doentes, viúvas etc. [...] (2013, p. 718).

Contudo, ainda enquanto parte do *lumpemproletariado* os trabalhadores envelhecidos não se localizam somente na esfera do pauperismo. Segundo Bernardo (2017) o capitalismo se

³ O conceito de reprodução social aqui empregado se apoia no pensamento de Lefebvre (1977 *apud* Redon; Campos, 2020) que pode ser traduzido como o movimento da sociedade capitalista a nível global, que “Abarca elaborações jurídicas das relações de produção, as relações de propriedade codificadas – as ideologias que ‘exprimem’ também, dissimulando-as, as relações de antagonismo – as instituições políticas e ‘culturais’ a ciência, etc.”

apodera da força de trabalho, mesmo envelhecida, o que, através da lógica de “inclusão social”⁴, gera precariedade das relações de trabalho e fragilização de seus direitos, quando existentes.

Para além de explorar a força de trabalho o capital se apropria do trabalhador envelhecido através do consumo, da compra de bens de consumo e da criação de “desejos e necessidades passíveis de comercialização” (BERNARDO, 2017 p. 2).

Segundo Oliveira e Quezado (2020) o “mercado da terceira idade” vem sendo classificado como subcultura, assim, na medida em que o idoso se insere como comprador e consumidor o mercado cria estratégias de marketing e publicidade, bem como bens de consumo. Assim, destaca-se a importância da mídia e veículos de comunicação para a captura do trabalhador envelhecido pelo consumo.

Em síntese, tem-se o movimento contraditório em que, ainda que não dispondo mais de força de trabalho considerada útil, o ciclo de exploração capitalista não se esgota no fim da “utilidade” da força de trabalho envelhecida, como pode se apresentar no ideário comum. Assim, o fim de vínculos empregatícios ou de trabalhos formais, não significa o fim da exploração da força de trabalho, tampouco da exploração do trabalhador através da compra de mercadorias criadas por nichos de mercado.

Não se pode esquecer do trabalhador envelhecido que ainda trabalha, formal ou informalmente. De acordo com Felix existem duas condições principais para que o idoso permaneça em atividade no mercado de trabalho. “i) aposentado ainda em atividade ii) Trabalhador por conta própria (autônomo ou para o próprio consumo, aposentado ou não)” (2016, p. 247).

Ainda segundo o autor, o trabalhador envelhecido é inserido ao mercado em situação trabalhista precarizada, visto que dados os diversos fatores observados durante sua vida laboral e a visão, fomentada pela sociedade, de “improdutividade” não é útil ao capital que se ofereçam oportunidades de trabalho que prezem pela não precariedade e por condições dignas de trabalho.

A informalidade também é fator importante para se pensar a exploração de trabalhadores envelhecidos que já se aposentaram ou que ainda estão em vias de aposentar visto que na informalidade “os trabalhadores maduros ou idosos constituem capital variável de alta rentabilidade para as empresas, pois estão isentas de todas as obrigações trabalhistas” (FÉLIX, 2016, p.250).

⁴ Importa ressaltar que, a partir de uma análise materialista-histórica e dialética, a “inclusão social” não passa de uma falácia, visto que a luz do exposto anteriormente os trabalhadores envelhecidos ocupam lugares estratégicos para a reprodução do Capital, dessa forma não são “excluídos” da sociedade, não obstante, são invisíveis a muitos olhares, tais quais os do Estado, também sendo relegados a ocuparem “lugares” específicos dentro do sistema capitalista.

Além disso, é na informalidade, desprotegida de leis trabalhistas que o trabalhador envelhecido se exporá à violência e a condições de trabalho, na maioria dos casos, degradantes, como alimentação precária, exposições climáticas como sol ou chuva, e outros fatores que impactam diretamente na saúde do indivíduo. De acordo com Barros (2019) o trabalhador envelhecido também ocupa majoritariamente cargos que não requerem escolaridade e/ou baixa escolaridade, sendo destaque a agricultura, serviço doméstico etc.

Ademais, são referências econômicas em suas residências, dadas as condições de renda da família duramente afetadas pelas crises cíclicas do capital em que o desemprego se torna estrutural (BARROS, 2019).

Pensando o idoso enquanto pilar econômico de diversas famílias é fundamental observar a papel empregado pela aposentadoria, nesse fenômeno, esta, apesar de insuficiente na extensa maioria dos casos ainda é o arrimo financeiro das famílias e desempenha papel fundamental para sua reprodução social (FERNANDES; SANTOS, 2007).

Num contexto de desemprego estrutural, o envelhecimento torna-se útil ao sistema capitalista dado o sistema de proteção social, especialmente articulado entre previdência e assistência no caso do envelhecimento. Portanto, mesmo sob a sombra da “improdutividade” o trabalhador envelhecido não deixa de ser útil à estrutura capitalista em nenhum momento de sua vida.

1.1 A Velhice do trabalhador enquanto expressão da “Questão Social”.

De acordo com Iamamoto e Carvalho (2014) a “Questão Social” pode ser entendida enquanto desdobramento da inserção e desenvolvimento político da classe trabalhadora nos entraves e disputas políticas na sociedade, em que se exige seu reconhecimento enquanto classe por parte do poder Estatal. Sendo também a “manifestação, no cotidiano da vida social da contradição entre proletariado e burguesia, que passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e da repressão” (p. 84).

Assim, a “Questão Social” está diretamente atrelada ao contexto político de inserção da classe trabalhadora, proletária, frente a busca por direitos. Dessa forma está em sintonia com o modo de produção na sociedade capitalista, não sendo, portanto, indissociável do trabalho.

Seu surgimento se dá a partir de 1830, atrelado ao processo de industrialização que acarreta o aceleração e reforço do processo produtivo através da exploração da classe trabalhadora (SANTOS *et al*, 2017). Neste mesmo período, a eclosão de lutas sociais em busca

de melhores condições de trabalho e de vida torna-se latente, assim, a “Questão Social” surge enquanto o complexo de manifestações das desigualdades da sociedade capitalista (IAMAMOTO; CARVALHO, 2014).

Sua gênese possui, um processo peculiar frente a esfera produtiva das sociedades pré-capitalistas. É a primeira vez em que se registra o crescimento da pobreza ao mesmo passo em que se aumentou a capacidade social de produção de bens (valores de uso), mercadorias e riqueza. (NETTO, 2001), assim, têm-se a coletividade do trabalho ampliada e a intensificação da apropriação de seus frutos retidos na esfera privada. (IAMAMOTO; CARVALHO. 2014)

Assim, nos termos de Santos (*et al*)

Na sociedade capitalista, a produção é coletiva e intensificada, mas sua apropriação é restrita a uma classe, o que gera a desigualdade social, pois, enquanto a burguesia possui os meios de produção, os trabalhadores possuem apenas sua força de trabalho, que vendem no mercado para sobreviver, e é essa venda que torna possível a produção, sendo o produto desta produção apropriada pelos capitalistas. Dessa maneira, quem produz (os trabalhadores) não pode se apropriar dos produtos do seu trabalho. Assim, a origem da Questão Social está na relação estabelecida no momento de produção, entre capital e trabalho, uma relação antagônica e contraditória (2017, p. 78).

Nesse sentido, a exploração do trabalho da classe trabalhadora é elemento central para a compreensão da “Questão Social” e seu expressionismo, sendo a própria relação capital/trabalho e suas contradições a raiz desta.

Contudo, para Santos (2012), a “Questão Social” não é algo palpável, sendo um termo de natureza reflexiva e analítica, é, portanto, um conceito. Em contraponto, o que se torna visível são suas expressões.

À primeira vista, pode-se visualizar partes do expressionismo da “Questão Social” em fenômenos como desemprego, fome, pauperismo, entre outros. Porém, a “Questão Social” abre um leque vasto leque de expressões ao se compreender que esta também se desdobra na entrada da classe trabalhadora no cenário político na busca por direitos e reconhecimento do Estado.

Assim, todo o movimento realizado pela classe trabalhadora em resposta ao desenvolvimento capitalista, traz à emergência de novas expressões da “Questão Social, assim, nos termos de Netto.

O desenvolvimento capitalista produz, compulsoriamente, a “Questão Social” – diferentes estágios capitalistas produzem diferentes manifestações da “Questão Social”; Esta não é uma sequela adjetiva ou transitória do regime do Capital: sua existência e suas manifestações são indissociáveis da dinâmica específica do Capital tornado potência dominante. A “Questão Social é constitutiva do desenvolvimento do capitalismo. Não se suprime a primeira conservando-se o segundo (2001, p.45).

Percebe-se, portanto, que as expressões da “Questão Social” estão vinculadas ao desenvolvimento histórico da sociedade capitalista, ou seja, a cada contexto sócio-histórico podem surgir novas expressões a medida em que a classe trabalhadora compreende determinado fator, fenômeno ou processo enquanto um direito.

Assim, o próprio movimento de transformação constante deste expressionismo faz com que se exijam novas formas de resposta ainda que sua gênese permaneça imutável na contradição entre capital e trabalho.

Destarte, toda a classe trabalhadora, portanto, é afetada em alguma medida pelo expressionismo da “Questão Social”, desta forma, suas refrações na vivência da classe subalterna não podem ser compreendidas enquanto um processo individualizante, transformado em problemas “individuais”.

Nos termos de Iamamoto (2001) essa análise individualizante é uma grande armadilha para a compreensão das expressões da “Questão Social” pois pulveriza e fragmenta um único fator em vários, transitando a “Questão Social” da esfera pública para a esfera privada e individualizante.

Não há, portanto, novas “questões sociais”, nos termos da autora,

“se a questão social é uma velha questão social, inscrita na própria natureza das relações capitalistas, ela também tem novas roupagens, novas expressões em decorrência dos processos históricos que a redimensionam na atualidade, aprofundando suas contradições” (IAMAMOTO. 2001, p. 50).

À luz dessa análise, tem-se os elementos necessários para compreender o próprio processo de envelhecer enquanto uma expressão da “Questão Social”. Como ressaltado previamente, o processo de envelhecimento não é homogêneo, sendo experienciado de forma diferente por cada indivíduo. Contudo, existem similaridades nestas experiências que se dão a partir da polarização de classes. Em outras palavras, os envelhecimentos da burguesia e da classe trabalhadora ocorrem de forma diferente e, de forma isolada, no interior desses dois blocos encontram-se processos parecidos.

Embora mais extensa e heterogênea, é na classe trabalhadora que se encontra a maior pluralidade do processo de envelhecer. Teixeira (2017) o envelhecimento só é percebido como um problema, quando é experienciado pela classe trabalhadora, em especial seus níveis mais baixos, podendo ser, portanto, entendido enquanto expressão da “Questão Social”.

O trabalhador envelhecido também enfrenta um processo singular, quando comparado ao restante da classe trabalhadora não envelhecida. Ao mesmo tempo em que sua condição de velhice é expressão da “Questão Social”, sendo assim fruto das contradições entre capital e

trabalho na sociedade capitalista madura, enfrenta também a multiplicidade de expressões da “Questão Social” em sua vivência, não sendo estas indissolúveis da velhice e sendo inclusive agudizadas conforme o trabalhador envelhece.

Assim, o capital enquanto força geratriz das desigualdades sociais, impõe ao envelhecimento da classe trabalhadora a ampliação e reprodução das desigualdades sociais, produzindo velhices desamparadas, desprotegidas e rebaixadas (TEIXEIRA, 2008).

Faz-se necessário ressaltar que os processos de sofrimento e exposição ao expressionismo da Questão Social estão diretamente ligados a forma como o trabalhador envelhecerá. Sendo assim, as condições de trabalho que vivenciou, o acesso à saúde, alimentação, moradia, entre outros estão correlatos a forma que o indivíduo envelhece.

Portanto, o “problema da velhice” e este enquanto expressão da “Questão Social” só pode ser assim compreendida quando vivenciada pelo trabalhador. Tendo sua força de trabalho explorada e expropriada, o trabalhador envelhecido não produz mais valor de uso para o capital, tampouco possuem os meios de produção e o controle sobre a riqueza socialmente produzida capazes de possibilitar uma velhice digna (TEIXEIRA, 2009).

A sociedade capitalista, portanto, compreende a velhice enquanto não produtiva. Afastados da ideia de produtividade cristalizada pelo capital os trabalhadores envelhecidos, em especial aqueles que estão desprotegidos socialmente, enfrentarão, de forma variada, o constante fluxo de expressões da “Questão Social” em suas vivências.

Entretanto, ainda que atravessados por essas expressões, tendo sua velhice precarizada e desprotegida, o envelhecido ainda é trabalhador e sujeito constituinte da classe trabalhadora. Nos termos de Marx e Engels, a história da humanidade é a história da luta de classes (MARX; ENGELS, 1998) assim, os trabalhadores envelhecidos foram capazes de, através de movimentações políticas, se inserir na luta por direitos, tanto aqueles que refletem na velhice, mas não estão diretamente vinculados a ela, como melhores condições de trabalho, quanto aos que remetem diretamente ao envelhecimento, como saúde e previdência.

De acordo com Teixeira (2017) as prioridades em políticas só são inseridas na agenda Estatal quando se constituem enquanto uma demanda capaz de chamar a atenção da sociedade e do poder público como um todo, assim, a partir da organização da sociedade civil em torno dessa demanda.

A partir desta perspectiva, ressalta-se a importância da “Questão Social” ser apreendida não apenas como a contradição entre o capital e o trabalho, tampouco, não se pode reduzi-la ao cenário econômico, visto que enquanto é constituída destes elementos, também é formada pelo embate político que determina e é determinado por essas contradições. (TEIXEIRA, 2017)

Assim, os movimentos da classe trabalhadora em busca de direitos também estão inseridos no bojo da “Questão Social”, bem como as respostas do Estado no enfrentamento e amenização de suas expressões.

É nas primeiras décadas do século XX que a classe trabalhadora brasileira expressa seu posicionamento político e, através de diferentes expressões de luta como greves, manifestações e congressos operários-sindicais, reivindicam melhorias nas condições de trabalho como melhoria nos índices salariais, redução da jornada trabalhista, férias, regulamentação do trabalho infantil, entre outros. É também nesse movimento que a temática do envelhecimento emerge à cena pública, caminhando juntamente com as lutas operárias. (HADDAD, 2016).

Dessa forma, o Estado brasileiro responde as demandas de luta da classe trabalhadora através de dispositivos legais e ações estatais como a criação de novas leis que ocasionaram as protoformas do sistema previdenciário.

Todavia, como observa Teixeira (2008)

É necessário destacar que as minorias sociais como idosos, crianças, deficientes, desvalidos sempre foram alvo de assistência, por parte da igreja católica e seu apostolado, da filantropia empresarial e da sociedade civil [...] A velhice se marca como expressão da “Questão Social” pela ruptura com a lógica do cuidado familiar e filantrópico, para ser alvo de políticas públicas (2008, p. 83).

Assim, a classe operária brasileira buscava formas de proteção que diferissem das impostas pelo assistencialismo e pela caridade. Num primeiro momento apenas uma parcela da classe trabalhadora era amparada e protegida pelo recém-criado sistema previdenciário, através da lei n. 3.724 de 1919, que amparava trabalhadores acidentados no ambiente de trabalho. Posteriormente, em 1923, foram criadas as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) que atendiam somente trabalhadores ferroviários, sendo também criado o Conselho Nacional do Trabalho, pelas leis n. 4682 de 1923, vulgarmente conhecida como Lei Eloy Chavez (HADDAD, 2016).

Sucessivamente, foram surgindo avanços no sistema previdenciário brasileiro, ainda muito frágil e com uma baixa amplitude de cobertura. Posterior a lei Eloy Chaves surgem o código de menores e a lei de férias, ambas em 1926, e a extensão do sistema CAPs para trabalhadores marítimos, da estiva e, mais a frente, em 1938 cria-se a lei de Seguros contra doença (HADDAD, 2016).

É a partir da década de 1930, mais especificamente até o ano de 1938, que as CAPS vão ampliando sua cobertura. O percurso histórico que advém após a década de 30 é marcado por intensas mudanças no fluxo econômico brasileiro como o fim do circuito agrícola-exportador e os impactos da crise de 1929 enquanto enfrentava um processo de urbanização e

industrialização que não se vinculava a perspectivas de desenvolvimento social (COSTA, 2017).

Entretanto, esse fenômeno não cessa e tampouco silencia as lutas da classe trabalhadora operária, apesar de fragilizá-las, posteriormente. Assim, o Estado brasileiro continua a responder as demandas postas pela classe trabalhadora, como a transformação das CAPs em Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs). Dessa forma ampliando a cobertura do serviço e alterando sua gestão, que agora passa a ser do Estado.

Entretanto, os IAPS ainda reproduziam os reflexos das desigualdades econômicas entre as categorias profissionais, visto que eram poucas as seguradas por esse sistema somente a partir de 1960 tem-se o início de uma consolidação do sistema previdenciário, através da promulgação da Lei Orgânica de Previdência Social (LOPS), que inicia um processo de uniformização dos direitos da população.

A LOPS tem como uma de suas principais ações a uniformização dos direitos dos segurados, onde se ampliam os benefícios, de acordo com o padrão das IAPS, para todos os trabalhadores regulados pelo regime de leis trabalhistas (CLT) (Teixeira, 2008).

Durante o período do pós 64, período da ditadura militar brasileira, é possível observar o acirramento de ações antidemocráticas por parte do Estado Brasileiro, como a censura e a repressão. Por outro lado, ocorreram alguns avanços, nas políticas sociais. A política previdenciária passou por transformações importantes, como a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), incorporando o seguro de acidentes de trabalho e estabelecendo a fusão dos IAPS. Nos anos posteriores, especialmente na década de 70, tem-se a ampliação da previdência e da assistência para o setor rural, através do Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRORURAL) e o fundo de assistência ao trabalhador rural (FUNRURAL). No ano seguinte, 1972, tem-se a incorporação das empregadas domésticas ao sistema previdenciário, e em 1973 tem-se a contemplação dos trabalhadores autônomos. Contudo, é somente em 1974, através da lei 6.179 de 11 de dezembro, que se tem o amparo aos velhos carentes, com mais de 70 anos, e pessoas entendidas como “inválidas”, no valor de meio salário-mínimo. (Teixeira, 2008).

Assim, nos termos da lei, a política previdenciária da época assegurava a essa parcela da população:

Art 1º Os maiores de 70 (setenta) anos de idade e os inválidos, definitivamente incapacitados para o trabalho, que, num ou noutro caso, não exerçam atividade remunerada, não auferam rendimento, sob qualquer forma, superior ao valor da renda mensal fixada no artigo 2º, não sejam mantidos por pessoa de quem dependam obrigatoriamente e não tenham outro meio de prover ao próprio sustento, passam a ser amparados pela Previdência Social, urbana ou rural, conforme o caso, desde que:

I - Tenham sido filiados ao regime do INPS, em qualquer época, no mínimo por 12 (doze) meses, consecutivos ou não, vindo a perder a qualidade de segurado; ou

II - Tenham exercido atividade remunerada atualmente incluída no regime do INPS ou do FUNRURAL, mesmo sem filiação à Previdência Social, no mínimo por 5 (cinco) anos, consecutivos ou não; ou ainda

III - Tenham ingressado no regime do INPS após completar 60 (sessenta) anos de idade sem direito aos benefícios regulamentares.

Art 2º As pessoas que se enquadrem em qualquer das situações previstas nos itens I e III, do artigo 1º, terão direito a:

I - Renda mensal vitalícia, a cargo do INPS ou do FUNRURAL, conforme o caso, devida a partir da data da apresentação do requerimento e igual à metade do maior salário-mínimo vigente no País, arredondada para a unidade de cruzeiro imediatamente superior, não podendo ultrapassar 60% (sessenta por cento) do valor do salário-mínimo do local de pagamento.

II - Assistência médica nos mesmos moldes da prestada aos demais beneficiários da Previdência Social urbana ou rural, conforme o caso.”

(BRASIL, 1974)

No que tange a população envelhecida, embora a política previdenciária da época abarcasse a velhice do trabalhador, ainda que não compreendendo diferentes categorias profissionais, inexistia um conjunto de políticas específicas para o trato da questão da velhice por uma perspectiva ampliada, dessa forma, os avanços políticos conquistados até esse período tinham como objetivo intervir em questões específicas como renda e acesso à saúde.

Contudo, não se pode desconsiderar o impacto do desenvolvimento das políticas de trabalho e saúde no envelhecimento da população brasileira, visto que no século em que elas se desenvolvem a expectativa de vida ao nascer do brasileiro salta mais de 30 anos, indo de 33,7 anos em 1900 para 70 anos na entrada do século XXI. (MINAYO; COIMBRA, 2002; IBGE, 2018).

Assim, é necessário compreender que embora a ausência de políticas diretamente voltadas a velhice, ou seja, que tem a velhice e o envelhecimento como objeto de intervenção, seja um fator importante na análise do processo de envelhecimento da sociedade brasileira, as conquistas da classe trabalhadora por melhores condições de vida refletiram diretamente na forma como esta envelheceu, portanto, a inserção do trabalhador na proteção social, é um dos maiores fatores para o envelhecimento da classe trabalhadora brasileira.

Não se pode omitir que os avanços conquistados na política previdenciária foram resultantes das lutas trabalhistas e dos movimentos de aposentados e pensionistas, que passam a se organizar na década de 1960 com a União dos aposentados e pensionistas do Brasil e no decorrer das décadas seguintes (70 e 80) com as associações de aposentados e pensionistas. (TEIXEIRA, 2015).

Para Teixeira (2017 *apud* DEBERT, 1992) a perspectiva da miséria foi um dos marcos para a ascensão do idoso como um ator político, o que sensibilizou a sociedade brasileira aos problemas que advinham com o envelhecimento e a aposentadoria.

A década de 80, que traz ares de transformação da sociedade brasileira e uma crescente consolidação da democracia, o que possibilitou a vocalização expressiva das demandas trazidas pelo segmento envelhecido da sociedade, especialmente através dos aposentados e pensionistas.

Teixeira (2017) rememora que uma significativa parte das conquistas na constituição de 1988 resultaram de discussões debates dos movimentos de aposentados e pensionistas, que através de organizações civis e de federações formaram o segundo maior “lobby” constituinte, o que resultou na materialização das principais reivindicações.

O movimento dos idosos imprime na velhice uma nova imagem, que vai de encontro com a já estabelecida e cristalizada na sociedade, marginalizada, pobre, apática e conformada com sua situação. Assim, com o crescimento e ganho de força da população idosa organizada politicamente, o envelhecimento passa a ganhar espaço na agenda pública em diversas esferas, incluindo a científica, com o aumento de pesquisas e novas percepções acerca da velhice (TEIXEIRA, 2015).

De acordo com Behring e Boschetti (2021) é a condição de trabalho que determina o acesso às políticas que compõem a seguridade social, assim sendo, é possível estender o pensamento das autoras à realidade do envelhecimento brasileiro. Se é a condição de trabalho fator ímpar para o uso da seguridade social brasileira, que por conseguinte é fundamental para a sobrevivência da classe trabalhadora envelhecida e envelhecida, é, portanto, o próprio trabalho e a condição no qual o trabalhador vende sua força de trabalho que determina a forma como ele envelhece.

Assim, pode-se concluir que, nos marcos da sociedade capitalista, a exploração da força de trabalho é condicionante principal da forma que o homem sobrevive e, por conseguinte, envelhece.

Conforme mencionado anteriormente, não é simples apreender o envelhecer na sociedade capitalista, visto que este é permeado por inúmeros fatores, sendo a própria velhice da classe trabalhadora fruto de lutas e resistências históricas e políticas, entretanto, ao chegar na velhice, o trabalhador ainda se depara com as expressões da “Questão Social” e seus impactos em seu cotidiano.

Dentre esses impactos, aqui será pensada a necessidade de cuidados. De fato, ainda que envelhecendo de forma saudável o trabalhador envelhecido demandará maior atenção em diversas esferas, médica, familiar, psicológica, física, entre outras. As transformações que

ocorrem na sociedade capitalista, sejam elas positivas ou, em sua maioria, negativas, refletem significativamente na forma em que o idoso receberá os cuidados necessários.

Assim, no próximo capítulo será abordada a necessidade de cuidado à população idosa, bem como será investigado a forma como o Estado responde às necessidades da classe trabalhadora envelhecida demandante de cuidados através de instituições.

2.0. O CUIDADO A IDOSOS COMO POLÍTICA

Pensados o processo de desumanização do trabalhador ao envelhecer frente a sociedade capitalista e o próprio envelhecimento da classe trabalhadora enquanto expressão da “Questão Social”, podemos analisar outros fenômenos e experiências vivenciados pelos trabalhadores envelhecidos, dentre estes, a necessidade de cuidado. Sendo elemento fundamental para a reprodução de vida da classe trabalhadora, que sobreviveu a exploração de sua força de trabalho, o cuidado perpassa diversas esferas, envolvendo a privada e a pública, em uma relação que envolve família, sociedade civil e Estado.

Na medida em que envelhecem, os idosos demandam cada vez mais cuidados, especialmente aqueles que venderam sua força de trabalho de forma precarizada e não tiveram acesso aos serviços públicos (saneamento básico, alimentação adequada, habitação etc.) necessários a manutenção da sua saúde, estando atualmente fragilizada.⁵

Cabe ressaltar que o conceito de fragilidade em idosos não é universal, embora existam alguns critérios amplamente utilizados pela comunidade médica e organizações de saúde, assim, pode-se compreender e distinguir fragilidade e o idoso frágil como:

Uma síndrome multidimensional envolvendo uma interação complexa dos fatores biológicos, psicológicos e sociais no curso de vida individual, que culmina com um estado de maior vulnerabilidade, associado ao maior risco de ocorrência de desfechos clínicos adversos – Declínio funcional, quedas, hospitalização, institucionalização e morte (BRASIL, 2009).

Aquele que: vive em ILPI, encontra-se acamado, esteve hospitalizado recentemente por qualquer razão, apresente doenças sabidamente causadoras de incapacidade funcional – acidente vascular encefálico, síndromes demenciais e outras doenças neurodegenerativas, etilismo, neoplasia terminal, amputações de membros –, encontra-se com pelo menos uma incapacidade funcional básica, ou viva situações de

⁵É importante pensar que a proteção social no Brasil é extremamente jovem, sendo as próprias políticas voltadas para idosos ainda mais recentes, não obstante, é comum que idosos da atualidade tenham envelhecido antes da consolidação dessas políticas, assim, chegaram a velhice desprotegidos e sem o amparo das políticas públicas.

violência doméstica. Por critério etário, a literatura estabelece que também é frágil o idoso com 75 anos ou mais de idade (BRASIL, 2006, p.07).

De acordo com o Estatuto do idoso, o cuidado se organiza na seguinte ordem: Família, comunidade, sociedade e poder público (BRASIL, 2003). Dessa forma, o cuidado é responsabilidade primordial da família e outras legislações como a Política Nacional do Idoso e políticas específicas que versam sobre o envelhecimento populacional reafirmam esse processo.

Em 1988, com a promulgação da atual constituição, os idosos ganharam destaque ao serem legalmente amparados. É através da constituição que se universalizam e ampliam direitos sociais, juntamente com um afrouxamento do vínculo contributivo, sendo possível uma nova e ampla concepção de proteção social (CAMARANO; MELLO, 2013).

É através da constituição que se institui o benefício de renda mínima para idosos, que garante condições mínimas de sustento a aqueles que não possuíam vínculos previdenciários. Assim, o sustento do idoso é “desfamiliarizado”, o que não se estende ao cuidado, este é reforçado como obrigação da família (CAMARANO; MELLO, 2013).

No entanto, o cuidado prestado por familiares enfrenta dificuldades decorrentes das transformações ocorridas na família. Para Neri (2006) o cuidado familiar é estabelecido socialmente enquanto uma responsabilidade unicamente feminina. Contudo, a entrada cada vez mais acentuada da mulher no mercado de trabalho e a saída do ambiente doméstico faz com que as famílias tenham dificuldades em fornecer o cuidado necessário. Outro fenômeno que impacta no cuidado familiar é a queda da fecundidade visto que é historicamente reconhecido que o cuidado dos idosos é responsabilidade dos mais jovens, que hoje são em um menor número (CAMARANO; MELLO, 2013).

É importante considerar que a população idosa brasileira, em especial a mais idosa tem crescido aceleradamente, ultrapassando os 30 milhões de indivíduos na atualidade, com projeções ainda maiores para o futuro (IBGE, 2018). Assim, na medida em que se demandam cuidados, percebe-se a diminuição do cuidado familiar e cuidados informais⁶. Apesar das transformações socioculturais que envolvem o papel feminino na sociedade, não houve avanço na divisão sexual do cuidado, o que pode gerar uma sobrecarga de trabalho para a mulher que

⁶ Que podem ser definidos como cuidados realizados pela família em ambiente domiciliar, diferindo do cuidado formal que é realizado em instituições ou em domicílio com auxílio de profissionais especializados (CAMARANO; MELLO, 2013)

enfrentará uma dupla, ou tripla, jornada de trabalho, conciliando o cuidado com os filhos, idosos e carreira profissional (CAMARANO; MELLO, 2013).

As normas sociais impostas à mulher na responsabilidade pelo cuidado, tanto à família quanto ao idoso, alimentam a percepção de que o núcleo familiar e o ambiente doméstico são os melhores lugares para que os idosos demandantes de cuidados vivam, desconsiderando a sobrecarga imposta ao núcleo familiar, especificamente às figuras femininas. (NERI, 2006)

Ressalta-se, também, que o cuidado familiar é prestado com baixo apoio e orientação por parte do Estado, este, sendo ausente e omissivo, direciona as poucas políticas de cuidado à institucionalização do trabalhador envelhecido.

Contudo, embora seja também responsabilidade do Estado a provisão de cuidados ao idoso e às famílias, é necessário que se pautem a “juventude” das poucas políticas de cuidado como um dos desafios para a estruturação de ações de uma política de cuidados de longa duração.

Assim, o próximo tópico busca analisar as principais políticas de cuidado na atualidade, investigando também a necessidade de uma política de cuidados estruturada, que ultrapasse ações pontuais sendo entendida como política de cuidados de longa duração.

2.1 Funcionamento e estrutura das políticas de cuidados de longa duração: diferentes políticas e experiências.

Ao redor do mundo, o cuidado às pessoas idosas ganhou espaço na agenda de políticas públicas, sendo uma preocupação dos governos e sociedades por todo o globo, dessa forma, a ideia de “cuidados de longa duração” foi emergindo enquanto a estruturação de oferta de cuidados e formas plurais de promoção deste. Assim, como explica Camarano (2013, *apud* UM-DESA, 2008) não é possível defini-los de forma única, podendo compreendê-los enquanto apoios de ordem material, instrumental e emocional fornecidos por um período extenso a quem os necessite, independentemente da idade.

Ainda de acordo com a autora, esse tipo de cuidado em geral não é especializado e se realiza de muitas formas, como por exemplo um auxílio para a realização das Atividades de Vida Diária (AVD's) como atividades de higiene, alimentação entre outros. Embora possam ser aplicados a qualquer idade, é comum atrelar esse tipo de cuidado à população idosa com determinados graus de dependência.

Contudo, é reconhecido que o processo de envelhecimento traz consigo fragilidades individuais, o que pode ocasionar a necessidade de serviços e acompanhamento especializado de saúde.

Nesse sentido, os cuidados de longa duração baseiam-se, principalmente, no grau de dependência do idoso, a saber, os graus de dependência se baseiam nas atividades de vida diária, básicas ou instrumentais, a partir de avaliações com o indivíduo envelhecido. Assim, tem-se

- a) Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;
- b) Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;
- c) Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo. (ANVISA, 2005)

De acordo com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico - OCDE, os cuidados de longa duração, quando estruturados como política, também devem incluir serviços de transporte, serviços médicos, abrigo além do auxílio para as AVD's⁷ (CAMARANO;MELLO,2013)

Dessa forma, uma política de cuidados de longa duração se constitui a partir de um conjunto de serviços para pessoas com algum grau de dependência, visando o apoio e auxílio às AVDs por um período indeterminado (OCDE, 2006).

De forma geral, os cuidados de longa duração costumam a estar inseridos nas políticas de Saúde e Assistência dos países, entretanto, como ressaltado no tópico anterior, é extremamente comum que os cuidados à pessoa idosa sejam realizados de modo informal, ou seja, prestados pela família ou rede de apoio. Em contraponto, no cuidado formal entende-se o atendimento integral ao idoso em Instituições e pode ser realizado em suas residências também, por meio de cuidadores contratados, mas não é a realidade de todos os idosos, sobretudo da classe trabalhadora.

Sendo um fenômeno global, o envelhecimento e suas múltiplas dimensões tornaram-se foco de políticas públicas, em especial as políticas de cuidado. Assim, a partir da experiência de cada país, desenvolveram-se modelos diferentes baseados no espectro econômico no qual se localizam, sempre se vinculando ao sistema de seguridade social de cada nação.

⁷ Pode-se definir atividades de Vida Diária (AVD) como atividades básicas que ocorrem no dia a dia do indivíduo, assim, podem se dividir em Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). Nas ABVDs, tem-se as atividades do dia a dia do indivíduo, como a higiene pessoal, alimentação, locomoção, trânsito de um lugar ao outro, em contraponto às atividades instrumentais de vida diária, que possuem características mais complexas como a gestão de finanças, manutenção de tarefas domésticas entre outros. (SBGG, [s.d])

Assim, pautando-se em Pasinato e Kornis (2013), baseados na observação de Esping-Andersen (1990) pode-se observar as políticas de cuidado à idosos de três (3) países distintos, com diferentes perfis econômicos, a saber: Dinamarca, Estados Unidos e Alemanha.

Cada país se alinha política e economicamente a um perfil diferente. No caso dos Estados Unidos, que se alinha ao modelo liberal/neoliberal, em que a proteção social é caracterizada pela mercantilização das relações sociais, bem como sua desfamiliarização. Dessa forma, inexistente um sistema universalizado de saúde, a assistência é residual e focalizada. Assim, as respostas ao envelhecimento e suas necessidades tem a centralidade no mercado (PASINATO; KORNIS, 2010).

Os princípios neoliberais reforçam a naturalização do cuidado familiar e a responsabilidade do indivíduo por seu próprio cuidado, sendo o Estado um interventor mínimo que só entra em ação quando o mercado e a família se tornam incapazes de suprir as necessidades.

No caso dos EUA, a presença da ideologia liberal demarca toda a história das políticas de cuidado, na atualidade se observa uma ampla participação do setor privado em programas previdenciários e de assistência à saúde. Dessa forma, o Estado intervém apenas nos casos em de vulnerabilidade social cuja população, não consegue acessar o mercado.

No tocante as legislações do país acerca do envelhecimento, destaca-se o Estatuto do Idoso, o *Older Americans Act* (OAA) que objetivava o fornecimento do bem-estar social e econômico para as pessoas idosas (a partir dos 60 anos). Promulgado em 1956, o estatuto contemplava benefícios acerca de aposentadoria, habitação, serviços comunitários e acesso à saúde (física e mental) bem como a promoção desta. (PASINATO; KORNIS, 2013).

Assim, o Estatuto tinha como metas e ideais:

- I) Uma renda na aposentadoria adequada ao padrão de vida norte-americano.
- II) As melhores práticas nas áreas de saúde física e mental que a ciência pode oferecer independente do *status* econômico dos indivíduos
- III) Habitações apropriadas, projetadas e localizadas de forma a atender às necessidades especiais dos idosos, disponíveis a custos que os mesmos possam arcar.
- IV) Serviços de reabilitação para aqueles que exigem o cuidado institucional.
- V) Oportunidades de emprego sem práticas discriminatórias por causa da idade.
- VI) A aposentadoria dos idosos, após anos de contribuição para a economia, deve se dar com saúde, honra e dignidade.
- VII) Promoção de atividades cívicas, culturais e recreativas.
- VIII) Serviços comunitários eficientes capazes de contribuir para o provimento da assistência social de maneira coordenada e disponível quando necessário.
- IX) Desenvolvimento de pesquisas com benefícios capazes de proporcionar manutenção ou aumento do bem-estar dos idosos.

X) Liberdade, independência e o livre exercício das iniciativas individuais para o planejamento e gerenciamento da própria vida (PASINATO; KORNIS, p.47, 2010 *apud* ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA, 1965)

Embora seja uma lei nacional, a implementação dos direitos assegurados pelo OAA não atingiu este âmbito, visto que sua execução perpassa níveis político-administrativos diferentes, como governos locais, estaduais e federais. Assim, segundo Araújo *et al.* (2021) uma pequena parcela de idosos, normalmente afro-americanos, é usuária de serviços públicos que tem custeio por parte do Estado.

Outras políticas também foram elaboradas em um período próximo ao de criação do estatuto, os programas *Medicare* e *Medicaid* (1965). Enquanto o primeiro dedica-se a população idosa, pessoas com deficiência e com doenças terminais, o segundo tem foco nas populações em vulnerabilidade social, incluindo pessoas idosas. (Corrêa *et al.*, 2021).

De forma geral, o *Medicare* tem como objetivo intervir em questões de saúde, como assistência de enfermagem, fisioterapia entre outros. Em alguns casos o programa prevê assistência para cuidados pessoais às pessoas idosas. Em determinadas situações o *Medicare* prevê o copagamento pelos serviços, dessa forma o idoso precisa arcar com parte do custeio, o que abre um nicho de mercado para os *medigaps*, seguros de saúde que suplementam as lacunas do programa e reembolsam o idoso, entretanto esse tipo de serviço não cobre nada que não esteja autorizado ou previsto pelo *medicare* (PASINATO; KORNIS, 2010).

Em contraponto, o *Medicaid* carrega em si um viés assistencial, funcionando de forma descentralizada, mas com diretrizes definidas pelo governo federal. É através do *Medicaid* que a população tem acesso a cuidados domiciliares, buscando programas alternativos à institucionalização, bem como o acesso a cuidados pessoais.

Outro ponto importante dos cuidados estadunidenses é o destaque para a institucionalização em *Nursing Homes* ou *Assisted Living Facilities*, instituição dedicada a idosos dependentes com um maior acesso à cuidados de saúde. Ainda no modelo de institucionalização, tem-se as *Assisted Living Facilities* enquanto um modelo de moradia para idosos independentes.

No caso dos Estados Unidos, embora o OAA seja a nível federal, a autonomia distribuída entre os Estados e municípios faz com que ocorram disparidades nas ofertas e regulamentações de serviços, dessa forma a institucionalização e os gastos relacionados a ela predominam em relação aos cuidados domiciliares. (PASINATO; KORNIS, 2010 *apud* DOYLE, TIMONEN, 2007).

De forma geral, os países adeptos do modelo liberal têm em suas políticas de cuidado uma forte presença do mercado e do capital privado, tendo pouca amplitude na oferta de

serviços públicos relacionados a renda e cuidados. Assim, como relatado por Pasinato e Kornis (2010) grande parte das demandas acerca de cuidados de longa duração tem provisão direta pelo setor privado, que oferece uma ampla variação de serviços.

Em contraponto ao modelo liberal, o modelo social-democrata presente em países sociais-democratas tem a desmercantilização dos serviços como pilar político, dessa forma, busca a universalidade entre os trabalhadores. Construindo uma obrigação coletiva para o funcionamento do sistema através de políticas de solidariedade universal. (PASINATO; KORNIS, 2010).

Segundo Corrêa (*et al.* 2020) os países que adotam o modelo social-democrata estão localizados no norte europeu, sendo eles: Finlândia, Islândia, Noruega, Suécia e Dinamarca, sendo o último o de maior destaque.

De acordo com os autores, esses países investiram em serviços de cuidado voltadas à infância e à velhice, o que possibilitou a entrada massiva das mulheres no mercado de trabalho. Esse processo favoreceu a atuação de políticas voltadas à família, o que influenciou na redução de desigualdades de gênero e gerações (PASINATO; KORNIS, 2010).

A exemplo da Dinamarca, as políticas de atendimento para pessoas idosas passam por uma etapa de busca ativa nos domicílios dos idosos, ao invés deste ir atrás dos serviços. O sistema dinamarquês também inclui visitas domiciliares de profissionais multidisciplinares, especialmente na área da enfermagem, buscando medidas que facilitem o atendimento domiciliar. (Corrêa *et al.*, 2023).

Em contraponto ao sistema liberal, as políticas sociais-democratas assumem o ônus financeiro das famílias, valorizando o cuidado domiciliar ao mesmo passo em que valoriza a família. Assim, o cuidado não se transforma em uma obrigação da família, mas uma opção, logo, esse modelo de política busca a desfamiliarização do cuidar.

No tocante a renda, o sistema previdenciário é sedimentado por três pilares, a saber:

O primeiro pilar é responsável por assegurar um benefício pecuniário básico universal a todos os cidadãos independentemente de sua vinculação ao mercado de trabalho ou histórico laboral. O segundo pilar, que consiste na previdência social propriamente dita, é administrado por fundos de pensão, em regime de capitalização em conta individual com contribuições definidas, provendo, dessa forma, uma renda complementar à renda básica universal, atrelada à capacidade contributiva de cada indivíduo. O terceiro pilar de caráter suplementar contribui para dar mais flexibilidade às demandas individuais.

(PASINATO; KORNIS, p. 59, 2010)

O sistema de cuidado dinamarquês é voltado para ampliação e manutenção do cuidado domiciliar, ou seja, as políticas para idosos se voltam para maximização da autonomia e a

valorização das experiências de vidas individuais. Dessa forma, cada caso tem uma análise específica a partir de seus determinantes e composição da rede de cuidados desse idoso. A exemplo do caso dinamarquês, que reflete em outros países de mesmo modelo econômico, é a recusa a institucionalização é um dos pilares da política de cuidados, o país conta com uma lei, aprovada em 1987, que impede a construção de novas ILPIs em detrimento da ampliação de residências para idosos, que buscam fugir do padrão impessoal e presente nas instituições hospitalares e de lógica asilar. (PASINATO; KORNIS, 2010)

Outro ponto a ser destacado na política dinamarquesa é a postura preventiva, onde o Estado busca o idoso antes do esgotamento de suas capacidades funcionais e de seus recursos familiares através de avaliações periódicas e visando uma adaptação gradual da independência à dependência. (PASINATO; KORNIS, 2010).

Para além dos modelos acima mencionados, tem-se a existência do modelo conservador de cuidados de longa duração, sendo o mais diverso em suas expressões, dado o amplo número de países que o adotam. Aqui, há a predominância da combinação entre serviços estatais alicerçados na contribuição prévia dos trabalhadores formais, serviços públicos básicos que se voltam para os trabalhadores em desproteção, o cuidado familiar e a participação do mercado de forma complementar (Corrêa *et al.* 2020)

Entretanto, embora seja amplamente difundido, um dos países que mais representa esse modelo é a Alemanha, atualmente o país mais populoso da União Europeia e o com as maiores taxas de população idosa. Nesse sistema, o papel das políticas previdenciárias é o grande destaque das políticas de cuidado. Dessa forma, as políticas de saúde e assistência tem caráter residual, e são desenvolvidas por setores não lucrativos da economia, em muitos casos vinculados às entidades religiosas, como a Caritas (ligada à Igreja Católica na Alemanha). (PASINATO; KORNIS, 2010).

Acerca da seguridade social alemã, a política de previdência social é o principal destaque, se constituindo de três pilares, como destacam Pasinato e Kornis:

Sua função é fazer com que os assalariados, após o afastamento da vida ativa, seja por idade ou invalidez, estejam cobertos por um seguro que lhes garanta a manutenção de um padrão de vida adequado. O primeiro pilar previdenciário é compulsório, estatal, e funciona em regime de repartição com benefícios definidos e taxa de reposição próxima a 50% do salário de contribuição. O segundo pilar diz respeito aos fundos de pensão, com base nas empresas patrocinadoras. O terceiro pilar pode ser entendido como um regime previdenciário voluntário e suplementar, com diferentes alternativas de composição da poupança privada previdenciária. A previdência social básica, ou primeiro pilar previdenciário, oferecida pelo Estado, é um dos sustentáculos da política social na Alemanha; seus gastos representam mais de 10% do Produto Interno Bruto (PIB), com uma cobertura de aproximadamente 90% da população

economicamente ativa (PEA). Apenas os autônomos e os trabalhadores com renda inferior ao salário mínimo (SM) não são obrigados a contribuir (2010,p. 52).

Quando pensadas as políticas voltadas para idosos, a assistência social detinha a responsabilidade pelo idoso em vulnerabilidade, que não contasse com cuidados familiares, bem como não possuíam autonomia. Entretanto, apenas em 1988 a aprovação de um ajuste a lei de atenção à saúde, são incorporadas à seguridade social do país disposições que visavam intervir nos riscos da dependência ao idoso. Esse dispositivo legal conferiu a segurados de plano de saúde o direito ao cuidado domiciliar, facilitando cuidados de longa duração em casos de dependência grave (PASINATO; KORNIS, 2010).

A partir de 1994, o Estado alemão reconhece a importância dos cuidados de longa duração instituindo um seguro cujo objetivo se voltava exclusivamente para os sistemas de longa duração, chamado *Pflegeversicherung (SCLD)*. Até a adoção desse programa, o cuidado era dispensado ao idoso através da família ou de serviços contratados via mercado. Na ausência desses mecanismos, o indivíduo que necessitasse de cuidado era assistido por programas locais e eram sujeitos a comprovação de carência de renda (PASINATO; KORNIS, 2010).

O *Pflegeversicherung* abarca serviços de cuidados de longa duração para toda a população alemã de qualquer idade, no entanto, em 2003 os usuários desse serviço são majoritariamente idosos.

Assim, o programa estende seus recursos a todos os que necessitem de apoios para AVDs, com prazo mínimo de 6 meses a partir do grau de dificuldade para realização das atividades do dia a dia.

Ademais, a legislação alemã determina que os cuidados podem ser ofertados através de duas modalidades, em domicílio ou em uma moradia geriátrica. Entretanto, a preferência é do cuidado domiciliar, onde o indivíduo pode escolher entre a prestação de serviços, repasse financeiro ou ambos. (Corrêa, *et al.*2020)

Tendo em vista as diferentes políticas de cuidado espalhadas pelo mundo em sistemas econômico-políticos diversos, cabe analisar o cenário das políticas de cuidado no Brasil, tendo em vista as realidades sócio-históricas do país os desdobramentos decorrentes dessa. Importa ressaltar que mesmo vivenciando processos muito similares aos outros países, como as questões de gênero presentes no cuidado, o Brasil tem sua proteção social estabelecida de forma muito recente, se consolidando apenas em 1988 com a constituição federal, o que totalizam menos de 40 anos.

Segundo Bernardo (2019 *apud* Pochmann, 2006) a proteção social brasileira não se desenvolveu como as dos países de economia central, que tiveram suas bases no trabalho

assalariado. Portanto, as condições históricas do Brasil, último país a abolir a escravidão, implicaram na composição dos movimentos trabalhistas que, posteriormente, reivindicaram políticas de proteção social.

Dessa forma, embora seja possível traçar similaridades entre as políticas de cuidado brasileiras e de outros países, a experiência brasileira é singular, como será abordado no tópico a seguir.

2.2 Políticas de cuidado a idosos no Brasil: esboço de uma política de cuidados de longa duração?

Como exposto anteriormente, o surgimento e estruturação das políticas de saúde, seguridade e previdência, compondo a proteção social brasileira, tem papel fundamental para o envelhecimento brasileiro, sendo ela responsável por garantir o acesso a saúde e a renda, ainda que mínima.

A década de 30 é um período extremamente importante para a consolidação da proteção social brasileira, visto que é nele que se desenvolvem as protoformas da proteção social que passam a se regular a partir do Estado brasileiro e se espraiam por todo o país.

Entretanto, é apenas com a promulgação da Constituição de 88 que se definem novos marcos jurídicos para o sistema de proteção social no Brasil, que traz consigo a ampliação dos direitos sociais, universalizando o acesso e expandindo sua cobertura, nesse caminho também se afrouxa o vínculo contributivo presente nas políticas de seguridade progressas (CAMARANO; MELLO, 2013).

É fundamental sinalizar que a atual constituição Brasileira foi promulgada 6 anos depois da primeira assembleia mundial sobre envelhecimento, em Viena, 1982. Dessa forma, a carta magna brasileira é composta por elementos que foram debatidos em assembleia pelas nações unidas, deste momento se derivou o Plano Internacional de Viena sobre o Envelhecimento – PAME, que tinha por objetivos “Garantir a segurança econômica e social das pessoas de idade” e de “oportunidades para que essas pessoas contribuam para o desenvolvimento de seus países” (PAIVA, 2014 *apud* ONU, 1982).

Cabe aqui destacar que os avanços consolidados pela constituição, fruto de um longo processo histórico do qual os trabalhadores, enquanto classe organizada, fizeram parte:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988)

Dentre outros avanços especificados nos incisos tem-se a regulamentação do trabalho, direitos previdenciários, proibição do trabalho infantil, regulamentação da saúde e outros que, apesar de não serem exclusivamente voltados para a população envelhecida afetam, positivamente, suas vivências e possibilitaram melhores condições de reprodução de vida para ela.

Como expõe Bravo (et al, 2018) apenas a escrita constitucional não significa a perpetuação ou materialização dos direitos ali inscritos, visto que o acesso dos usuários a uma perpetuação destes. O acesso dos usuários às políticas ocorre a partir de processos sociais inscritos na realidade contraditória e são submetidos à correlação de forças entre as classes.

Assim, embora se tenham os direitos constituídos, o que já é um ponto positivo, tem-se a dificuldade de execução e implementação dessas políticas, que estão o tempo todo no alvo do desmonte causado pelo cabo de guerra entre as classes e pressões advindas do grande capital.

A previdência social, de caráter contributivo e obrigatório é uma das principais políticas que compõem a seguridade social de diversos países, não sendo diferente no caso brasileiro. Sendo uma das primeiras políticas da seguridade a serem estruturadas no Brasil, com um marco na lei Eloy Chaves, como ressaltado no capítulo anterior, a previdência social é fruto de lutas e entraves políticos entre as classes e é uma das primeiras políticas alicerçadas nas necessidades das pessoas idosas. Na Previdência, tem se dois modelos contribuição: o Regime Geral de Previdência Social (RGPS) para trabalhadores do setor privado, que se vinculam ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e o Regime Próprio de Previdência Social (RPPS) para servidores públicos.

É fundamental compreender o cenário da previdência social enquanto palco de disputa política que é reflexo direto da luta e desigualdades de classe, especialmente a partir da ofensiva neoliberal. Dessa forma, a previdência social, bem como as outras políticas que compõem a seguridade, sofre constantes reformulações que na maioria dos casos resultam em perdas de direitos para a classe trabalhadora, especialmente em suas parcelas mais fragilizadas.

Segundo Bernardo (2019), a primeira reforma da previdência após a promulgação ocorreu em 1998, no governo FHC, e atingiu especialmente os trabalhadores informais, que foram impedidos de se aposentar mesmo com a comprovação dos tempos de trabalho. A

emenda constitucional (EC/20) responsável pela reforma também instituiu o tempo de contribuição, estabelecendo 30 anos para as mulheres e 35 para os homens, quanto a idade dos trabalhadores, a emenda estabeleceu 60 anos para homens e 55 para mulheres.

Pouco tempo depois, em 1999, a lei 9876, criou o fator previdenciário, segundo Bernardo (2019, p.95) o fator tinha como objetivo “desestimular as aposentadorias de pessoas mais jovens, o que na realidade penalizava os trabalhadores que começaram a contribuir mais cedo”.

Sucessivas ameaças e mudanças à política previdenciária ocorreram desde a promulgação da constituição de 1988. Dessa forma, perderam-se direitos como: imposição de tempo mínimo de contribuição para casos de pensão por morte, em 2015, introdução da fórmula 85/95 que representam a soma da idade mais o tempo de contribuição. Em 2019, a fórmula foi alterada para 86/96. (BERNARDO, 2019).

Na atualidade, a previdência social enfrenta argumentos da existência de uma crise financeiro-fiscal, que exige o reordenamento do orçamento. Entretanto, vários dados apontam para o superávit econômico, ou seja, uma arrecadação maior que as despesas.⁸

No tocante ao envelhecimento, existem argumentos que centralizam parte da responsabilidade pelos gastos da previdência no aumento da expectativa de vida, e consequentemente no aumento da população idosa.

Segundo Bernardo (2019) os cálculos demográficos que demonstram o aumento da população são utilizados enquanto estratégia de manipulação dos movimentos e setores contrários as contrarreformas impostas pelo sistema neoliberal. Esse tipo de pensamento desconsidera a realidade social do país, que é alicerçada em diferenças de classe, raça/etnia, gênero e outros marcadores, ignorando o processo histórico vivenciado como a industrialização tardia.

No tocante à saúde, devemos mencionar os ganhos, a partir da constituição de 1988, quando a saúde pública se torna estruturada e universalizada, com a consolidação do Sistema Único de Saúde em 1990, através da lei 8.080.

A política de saúde, no entanto, se desenvolve com muita dificuldade dada à influência neoliberal, sendo mais um dos campos de disputa política entre as classes. O nascimento do SUS coincide com a época de instauração do pensamento neoliberal no Brasil, dessa forma, ele surge sob ataques, e dessa forma, diferentes projetos de saúde encontram-se em disputa.

⁸ Para mais, ver: ANFIP (2011), BOSCHETTI, SALVADOR (2006).

Segundo BRAVO (et al. 2018) a disputa de projetos do SUS se dividiu ente o projeto da reforma sanitária e o projeto privatista, o primeiro carregando ideais de universalização, enquanto direito social e com percepções mais ampliadas de saúde, em contraponto, o projeto privatista se orienta pela lógica de mercado e representa os interesses do setor privado, dessa forma, se alinha à ofensiva neoliberal no desfinanciamento público da política.

Apenas a universalização da saúde já é um fator significativamente positivo para os trabalhadores, especialmente para os envelhecidos, contudo ainda foram possíveis mais avanços nessa esfera, dentre esses, podem-se destacar a criação do Programa de Saúde da Família - PSF (1994) e a aprovação da Política Nacional de Saúde do Idoso - PNSI (1999).

Atualmente conhecido como Estratégia Saúde da Família, o PSF “visa a reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do sistema único de saúde [...] como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica” (BRASIL, 2023).

Essa estratégia viabilizou o acesso à saúde em muitas esferas, possibilitando que idosos tivessem acesso ao nível básico de saúde, podendo realizar exames, e acompanhamento médico, tendo também contato direto com agentes de saúde e atendimento em domicílio (CAMARANO; MELLO, 2013).

No tocante a PNSI, hoje conhecida como Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI, que especializa o atendimento ao idoso e trabalha com questões específicas à saúde durante a velhice. Embora tenha a intenção de ampliar à atenção em saúde ao idoso, a PNSPI, bem como outras políticas de saúde, enfrenta dificuldades de implementação e execução, dado todo o cenário já exposto causado pelas contradições capitalistas em um cenário de desmonte e desfinanciamento de políticas (BERNARDO, 2019)

Outra política fundamental que está intrinsecamente relacionada ao cuidado ao trabalhador envelhecido é a Assistência Social, que embora tenha como “carro chefe” os programas e benefícios de transferência de renda, não se esgota neles.

Disposta na constituição vigente, a assistência social é “prestada para quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social” e tem como objetivos

I – A proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice

II – O amparo às crianças e adolescentes carentes;

III – A promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV – A habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária

V – A garantia de um salário-mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

VI – A redução da vulnerabilidade socioeconômica de famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza.”

(BRASIL, 1998)

A garantia de mínimos sociais à população idosa que, bem como o próprio objetivo de reduzir a vulnerabilidade socioeconômica das famílias tem impactos significativos na reprodução de vida da classe trabalhadora e dos trabalhadores envelhecidos que não acessaram a política de previdência.

Contudo, ainda que sendo garantida constitucionalmente, a renda mínima para idosos em vulnerabilidade socioeconômica só foi regulamentada pela lei Nº 8742 de 1993 a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). O benefício de transferência de renda é denominado como “Benefício de Prestação Continuada – BPC”.

Como observado abaixo, o BPC teve um significativo impacto para a redução da pobreza entre a população envelhecida.

TABELA 1 – IDOSOS EM SITUAÇÃO DE PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL NO ANO DE 2015

Sexo	Protegidos	Desprotegidos	Total	Cobertura(%)
Homens	8.101.815	717.074	8.818.889	91,9%
Mulheres	9.457.12	1.935.365	11.392.537	83,0%
Total	17.558.987	2.652.439	20.211.426	86,9%

PHÉLIPPE (2020, p.19)

Segundo Phelippe (2020), ainda que o BPC tenha garantido avanços na situação socioeconômica dos trabalhadores envelhecidos, a realidade mostrada pelos indicadores sociais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE identificam retrocessos no combate a pobreza. De acordo com ele, em 2018 o Brasil atingiu a maior proporção de pessoas vivendo

em extrema pobreza ao mesmo passo em que, em 2019 houve uma diminuição de 25.739 benefícios quando comparado com o ano anterior.

É inegável que os Benefícios de transferência de renda existentes até aqui, como o próprio BPC, Bolsa Família, Auxílio Brasil entre outros, impactaram na redução da pobreza o que é uma grande conquista a partir da implementação da política de Assistência Social, entretanto, a proteção social não pode ser atribuída unicamente à essa política. De acordo com o Conselho Federal de Serviço Social, o sentido de proteção social ultrapassa uma única política, requerendo que se estabeleça um conjunto de políticas públicas que garantam respostas às necessidades básicas da sociedade.

Desse modo, à Assistência Social não se pode atribuir a tarefa de realizar exclusivamente a proteção social. Esta compete, articuladamente, às políticas de emprego, saúde, Previdência, habitação, transporte e Assistência, nos termos do artigo 60 da Constituição Federal. (CFESS, 2011)

Ainda sobre os impactos da política de Assistência Social no cuidado à população idosa, é importante ressaltar que a política de Assistência se divide em dois tipos de proteção, conforme disposto na LOAS

“I - Proteção social básica: conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários

II - Proteção social especial: conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos.” (BRASIL, 1993)

É na proteção social básica em que o BPC e outros benefícios de transferência de renda são acessados pelos usuários da Assistência Social em situação de vulnerabilidade socioeconômica, não obstante é nela que se tem os primeiros contatos com a vivência das famílias, sendo majoritariamente ofertadas no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Dentre os serviços ofertados pela proteção social básica, destaca-se o PAIF – Programa de Atenção Integral à Família, que consiste em ações e serviços continuados através de trabalho social com as famílias a fim de que se previnam o rompimento de vínculos e violência (BRASIL, 1993). Dessa forma, a proteção social básica contribui não só para a “desfamiliarização” da renda do trabalhador envelhecido, como também oferece instrumentos de acompanhamento a sua situação.

Se por um lado a proteção social básica oferece atenção a fim de evitar o rompimento de vínculos familiares, bem como o fortalecimento destes, a especial atua a partir do rompimento desses vínculos, ou de fragilizações que ultrapassam os limites da proteção social básica, especialmente em casos de violações de direitos. A proteção social especial é majoritariamente ofertada no CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social, e se subdivide em dois níveis: Média e alta complexidade.

Assim como na proteção básica, a proteção especial também dispõe de um programa de acompanhamento mais próximo aos usuários, o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI. Diferindo do PAIF, o PAEFI tem como objetivo a intervenção na violação de direitos que decorrem de atos como violência física, abandono, exploração sexual, situação de rua, entre outros (BRASIL, 1993).

É importante traçar o caminho feito pela política de Assistência Social através de seus dispositivos, pois é através deles que os trabalhadores envelhecidos encontrarão os mínimos sociais necessários a sua subsistência, além disso a própria política funciona como porta de entrada para o acesso a outras políticas como saúde e trabalho.

A política de assistência social não escapa da problemática resultante da ofensiva neoliberal, ou seja, também sobre ataques, desfinanciamento e fragilizações.

Operacionalizada pelo Sistema Único de Assistência Social – SUAS, desde 2016 a Política de assistência sofre um período de desconstrução de seu sistema que desaguam em sérias restrições orçamentárias.

A exemplo do BPC, mencionado anteriormente, segundo Bernardo (2019) o benefício perdeu 410 milhões de reais para o setor idoso e uma redução de 495 milhões para o BPC para pessoas com deficiência. Havendo também um contingenciamento de mais 56% dos fundos do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) para a proteção básica e uma perda de 44% para a proteção especial na média complexidade.

De acordo com Camarano e Mello (2013) a Assistência Social concentra o maior arcabouço de ações de cuidado aos trabalhadores envelhecidos dando ênfase ao abrigo e institucionalização destes.

Embora as legislações brasileiras que versam sobre a população idosa abarquem múltiplas formas de cuidado, ainda não é possível entendê-lo inserido em uma política de cuidados de longa duração, como é no caso de outros países expostos anteriormente.

Assim como analisado no capítulo anterior, os cuidados de longa duração no Brasil são prestados a partir do núcleo familiar, dessa forma, quando se pensa em um contexto prático, dadas as fragilizações das políticas na cena capitalista atual, o Brasil se divide entre o cuidado

formal domiciliar e a institucionalização quando se esgota a primeira opção. (CAMARANO; MELLO, 2013)

Portanto, no próximo capítulo será debatida a experiência brasileira no tocante aos cuidados de longa duração. Em prospecto, pode-se averiguar que esta sofre fortes influências do modelo neoliberal, bem como o fenômeno da institucionalização é, na verdade, um fortalecedor do capital privado e do retorno a práticas assistencialistas e caritativas.

3.0 A EXPERIÊNCIA BRASILEIRA COM CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO PARA IDOSOS

Com o constante crescimento da população idosa e mais idosa, e as refrações no cuidado familiar causadas pelas mudanças no mundo do trabalho, os países têm cada vez mais voltado seu olhar às políticas de cuidado, sendo registradas as mais diversas experiências em países com composições político-econômicas diferentes.

Entretanto, cabe a distinção entre políticas de cuidado e políticas de cuidados de longa duração - PCLD. De acordo com a OCDE, uma política de cuidados de longa duração se define por “uma política transversal que inclua um conjunto de serviços para pessoas que dependem de ajuda para as atividades de vida diária” (OCDE, 2008 apud CAMARANO; MELLO, 2013).

Assim, esses serviços precisam conjugar fatores como reabilitação, acompanhamento médico, abrigamento e outros serviços como transporte e alimentação, bem como apoio para a realização das atividades de vida diária (CAMARANO; MELLO, 2013).

Portanto, uma política de cuidados de longa duração não se constitui a partir de políticas de cuidado isoladas, mas de um conjunto de ações e serviços interligados que visem abordar o cuidado integrativo e constante da população idosa e do indivíduo envelhecido. Contudo, o que se registra na experiência brasileira é justamente o oposto dessa concepção.

O cenário das políticas de cuidado, bem como de todas as políticas sociais no Brasil, é permeado pela ofensiva neoliberal, instaurada no país logo após as conquistas da constituição de 1988. Behring (2002) marca o neoliberalismo como um período em que ocorre o redirecionamento das conquistas sociais de 1988, também nomeando a década de 1990 como contrarreforma.

É nesse período em que se inicia o desinvestimento em áreas pouco rentáveis ao Capital, como políticas sociais nas quais se inserem as políticas de cuidado. Assim, nos termos de Bernardo (2019) esse processo está alinhado aos interesses do grande capital que atende instâncias internacionais e expande o processo de financeirização e acúmulo de Capital. Nesse

sentido o fundo público virou alvo de disputas entre as classes e o capital, através de uma mediação do Estado.

Bernardo (2019) define o fundo público como um conjunto de recursos colhidos pelo Estado via impostos e contribuições, com o objetivo de cumprir suas despesas. Dessa forma, a disputa pelo fundo público assume papel primordial no capitalismo contemporâneo.

A autora ainda expõe a perda de recursos destinados a seguridade social desde 2000 através da Desvinculação das Receitas da União (DRU), que desvincula 30% do orçamento da seguridade para o pagamento. Assim, segundo ela, no período de 2000 a 2009, o fundo público pagou 45% do PIB produzido em 2009 para o capital financeiro, o que possibilitaria subsidiar o Programa Bolsa Família (PBF) por 108 anos (BERNARDO, 2019).

Esse processo de desinvestimento e disputa pelo fundo público é um dos grandes responsáveis pela fragilização das políticas sociais e das políticas de cuidado, esse processo pode ser facilmente visualizado quando se observa a política de saúde em todas as esferas. Segundo a Organização Pan-americana de saúde (2003) 1 em cada 4 pessoas idosas brasileiras foi internada por questões de saúde que poderiam ter sido tratadas na atenção primária.

Como analisado até aqui, o processo de envelhecimento na sociedade capitalista é permeado por diversas problemáticas, impulsionando as lutas políticas em busca de direitos, que são conquistados e materializados através de políticas públicas.

Dentre esses direitos, o direito ao cuidado é um dos pilares centrais da luta política da classe trabalhadora no tocante ao envelhecimento. Assim, como verificado nos últimos capítulos, o Estado brasileiro deu uma série de respostas às demandas dos idosos, que partem desde a política previdenciária emergente na década de 1930, até as atuais legislações acerca da pessoa idosa no Brasil o que, legalmente falando, consolidou a proteção social brasileira.

Entretanto, como exposto no último capítulo, o forte impacto do pensamento neoliberal na sociedade brasileira, que chega logo após a promulgação da constituição atual, impacta significativamente no desenrolar político brasileiro, afetando diretamente as políticas públicas do país.

Se em um primeiro momento, respiravam-se ares de uma possibilidade de redemocratização com as ideias presentes na constituição, logo em seguida o pensamento neoliberal lança uma névoa sobre a sociedade brasileira, fragilizando as políticas públicas através do desfinanciamento, privatizações e fortalecimento da lógica individualista.

Dessa forma, o Brasil não acompanha outros países no desenvolvimento de uma política de cuidados de longa duração. Visto que suas políticas de cuidado se restringem principalmente à institucionalização, transferência de renda excesso, precarizado, à saúde.

Como expõem Camarano e Mello (2013), os cuidados de longa duração no Brasil se restringem a institucionalização, fortalecendo a lógica do cuidado institucional em detrimento a outras modalidades de cuidado, que embora pouco exploradas, estão incluídas nas legislações brasileiras.

Embora também esteja relacionada à política de saúde, a institucionalização é de responsabilidade da política de assistência através da proteção especial de alta complexidade. Assim, a legislação brasileira possibilita o acolhimento e institucionalização do idoso através dos seguintes serviços:

- “I – Serviço de Acolhimento Institucional
- II – Serviço de Acolhimento em Repúblicas
- III – Serviço de acolhimento em Família Acolhedora
- IV – Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências (BRASIL, 2014)”

Embora todos os serviços ofertados sejam de extrema importância, abordaremos o serviço de acolhimento institucional, visto que é através desse serviço que o Brasil dispensa uma significativa parcela dos cuidados ao idoso.

Segundo dados do Censo SUAS – 2022, o Brasil conta com 6536 instituições de acolhimento espalhadas por todo o país, das quais 2059 tem como alvo de atendimento a população idosa exclusivamente. Do total de instituições para idosos, 1926 estão caracterizadas como Instituições de Longa Permanência para Idosos– ILPIS, ou seja, o total de ILPIS para idosos é de 93,54% do total de instituições para idosos por todo o Brasil, o que expõe o grande quantitativo dessa modalidade de instituição. (BRASIL, 2022)

Cabe ressaltar que do penúltimo censo SUAS (2019) para o mais recente (2022) houve um crescimento de 15,4% no número de unidades de acolhimento para idosos, saltando de 1784 para 2050 instituições em menos de 3 anos, esse aumento se deu, sobretudo, a partir da expansão de ILPIS que em 2019 eram 1669 e atualmente totalizam 1926, o que revela um crescimento de 15.3% por todo o país. (BRASIL, 2019; BRASIL,2022)

Como se observa no gráfico abaixo, outras modalidades de instituições para idosos tem um quantitativo muito menor, especialmente quando se analisam as que são especificamente para idoso

Acerca da natureza jurídica das instituições, destaca-se um grande quantitativo de instituições não governamentais, que numericamente totalizam 1824 contra 235 instituições

não governamentais. Dessa forma, tem-se uma diferença de 87,11% no quantitativo de instituições. (BRASIL, 2023)

GRÁFICO 1 – CLASSIFICAÇÃO DAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO PARA PESSOA IDOSA

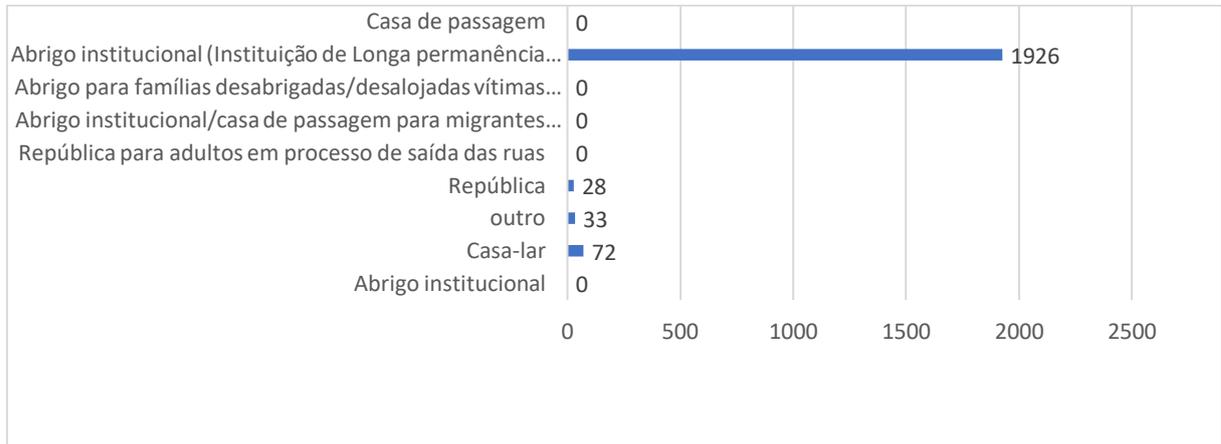


Gráfico elaborado pelo autor com base nos dados do Censo-SUAS 2022. (BRASIL, 2023)

Outro dado que se percebe é que, embora privadas, as instituições pesquisadas declararam ter parcerias com o setor público, como demonstra o gráfico abaixo.

GRÁFICO 2 – INSTITUIÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS QUE POSSUEM CONVÊNIO/PARceria

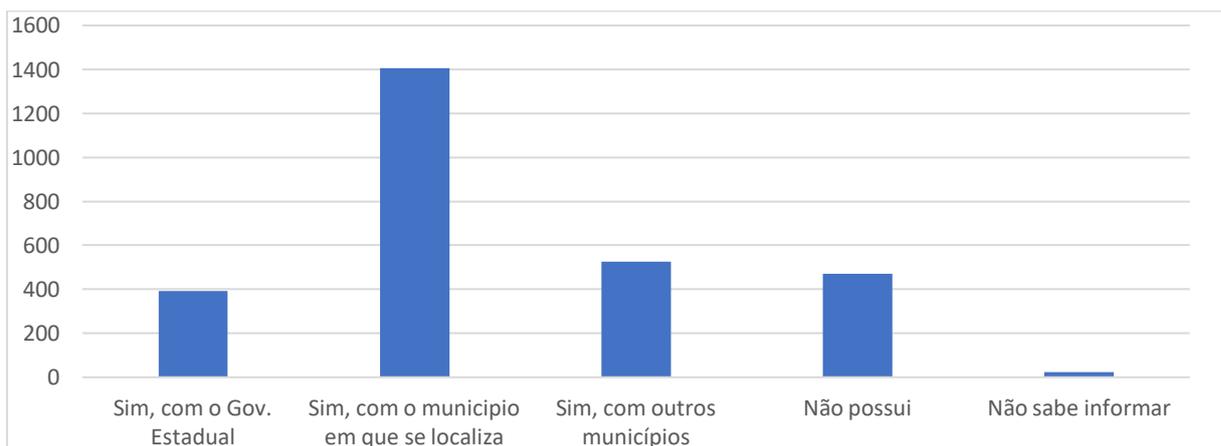


Gráfico elaborado pelo autor com base nos dados do Censo-SUAS 2022. (BRASIL, 2023)

Dessa forma, ao analisar os dados que correspondem à natureza jurídica das instituições e às suas parcerias e convênios como setor público, percebe-se a preferência do Estado em não investir em unidades de acolhimento, dando preferência a institucionalização privada através de uma redução do ônus estatal.

Assim, percebe-se que o a gerência das instituições está nas mãos do chamado “terceiro-setor”, que nos termos de Montaño e Duriguetto (2011), pode ser entendido como

- a) Organizações não lucrativas e não governamentais (ONGs), Movimentos sociais, organizações e associações comunitárias;
- b) instituições de caridade, religiosas;
- c) atividades filantrópicas - fundações empresariais, filantropia empresarial, empresa cidadã, que teriam "descoberto" a importância da "atividade social";
- d) ações solidárias - consciência solidária, de ajuda mútua e de ajuda ao próximo; e ações voluntárias; e
- f) atividades pontuais e informais (p. 305)

No tocante à população idosa acolhida, são percebidas características peculiares. O Brasil conta atualmente com 70.548 idosos institucionalizados/acolhidos em unidades de acolhimento vinculadas ao Sistema Único de Assistência Social, dessa forma, o quantitativo total de instituições dispõe de 83.750 vagas por todo o Brasil (BRASIL, 2022).

Contudo, quando se observa a capacidade total das instituições, sugere-se que muitas delas enfrentem situações de superlotação, ainda que, de forma global, estejam sobrando mais de 13 mil vagas pelas instituições.

Como observa o gráfico abaixo, percebe-se também um grande quantitativo de unidades que acolhem entre 11 e 60 idosos, tendo como destaque unidades capazes de acolher de 21 a 40 idosos. (BRASIL, 2022).

GRÁFICO 3 – CAPACIDADE MÁXIMA DE ATENDIMENTO

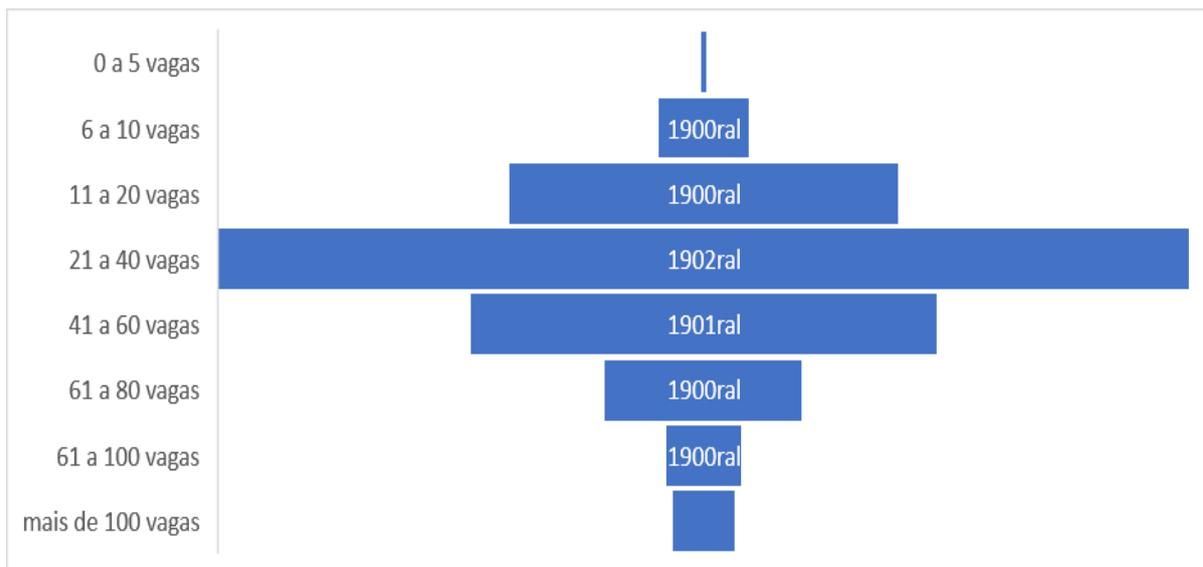


Gráfico elaborado pelo autor com base nos dados do Censo-SUAS 2022. (BRASIL, 2023)

Ainda que dispondo de uma sobra de vagas e de um grande quantitativo de instituições capazes de atender muitos idosos, o real cenário demonstra uma possível superlotação das unidades, especificamente nos grupos de instituições que comportam de 0 a 5 idosos; de 11 a 20 idosos e de 21 a 40 idosos, como destacado no gráfico a seguir.

GRÁFICO 4 – CAPACIDADE MÁXIMA PARA ATENDIMENTO X VAGAS OCUPADAS

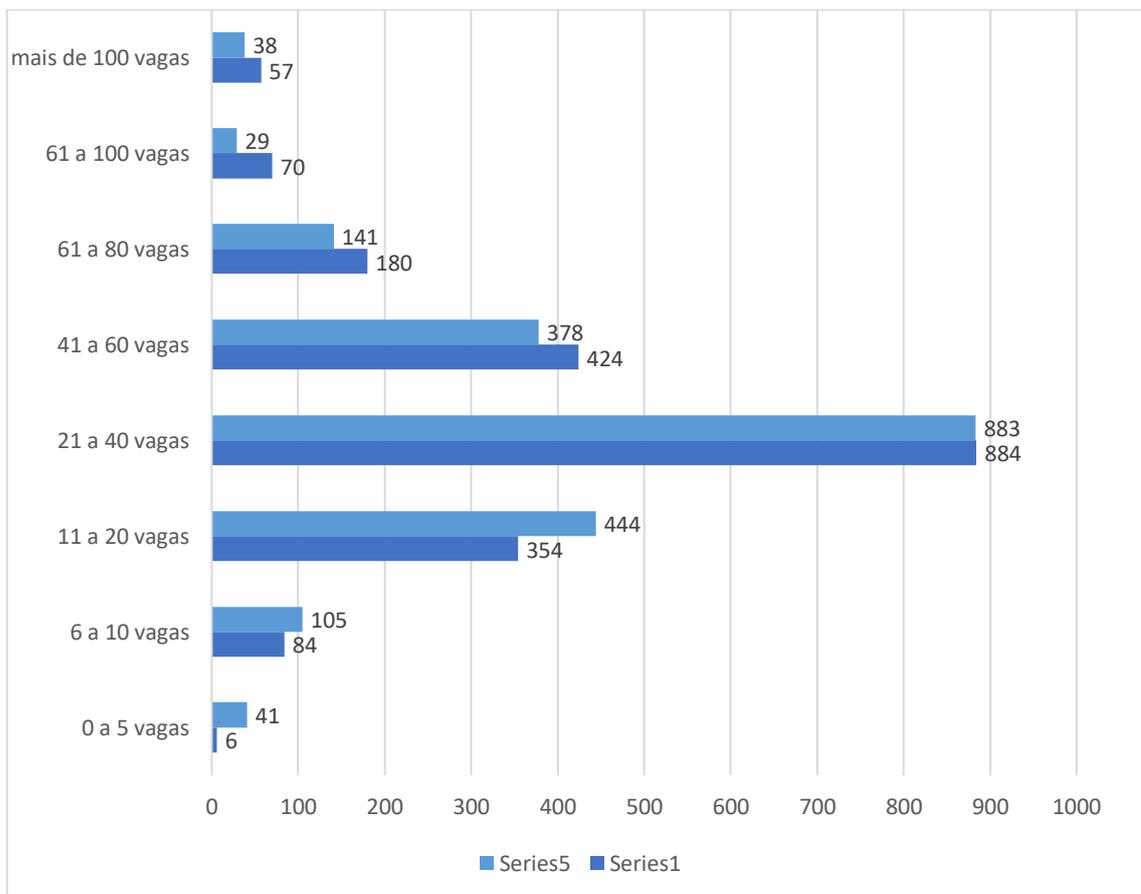


Gráfico elaborado pelo autor com base nos dados do Censo-SUAS 2022. (BRASIL, 2023)

Embora existam muitos fatores que possam indicar essa superlotação, os dados do Censo SUAS não expõem objetivamente a situação destas instituições em específico, contudo, é possível traçar conexões a partir da regionalidade das instituições: visto que apenas 4,3% do total de instituições se encontra áreas rurais, o que equivale a 83 das 2059 instituições. (BRASIL, 2022)

Ademais, também é possível conceber que as instituições que estão funcionando acima da capacidade podem estar localizadas no sudeste do país, visto que é a região que mais

concentra unidades de acolhimento vinculadas ao SUAS, entretanto, não é possível confirmar tais hipóteses, visto que os dados acerca das instituições são escassos e incompletos.

No tocante a distribuição geográfica das unidades, o gráfico a seguir demonstra uma maior centralização na região sudeste, seguida pela região sul e nordeste.

GRÁFICO 5 – DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO POR REGIÃO

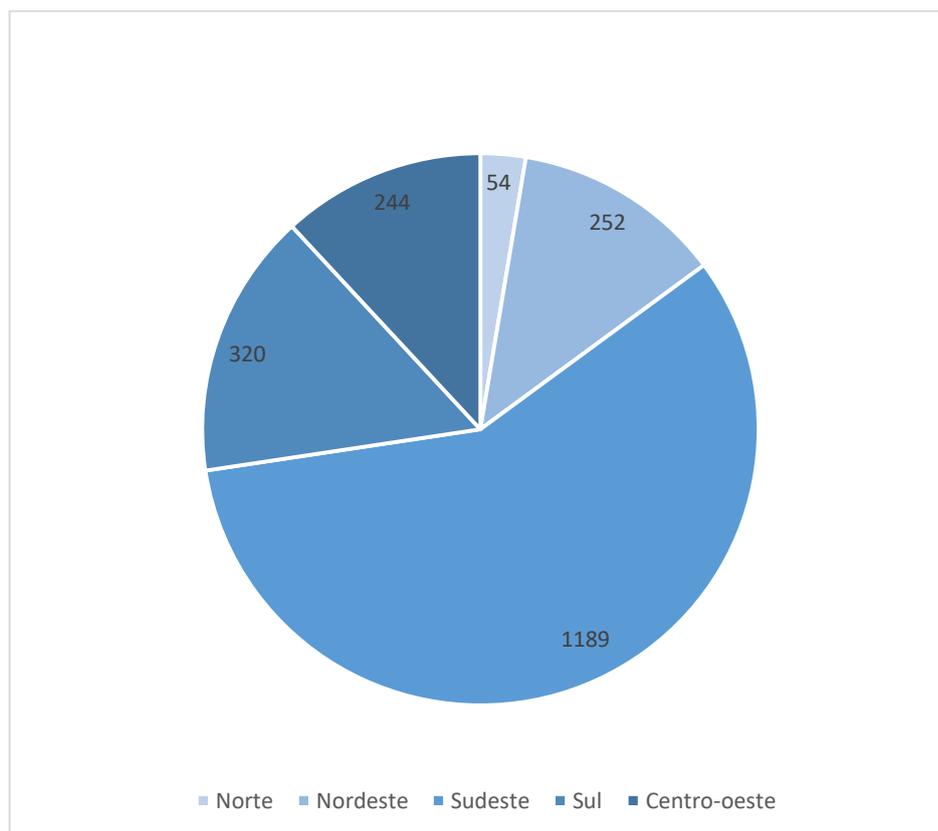


Gráfico elaborado pelo autor com base nos dados do censo SUAS – 2022. BRASIL (2023)

Ao analisar a região sudeste, nota-se que a maior concentração de ILPIS se divide entre o Estado de São Paulo e o Estado de Minas Gerais com 530 e 517 instituições, respectivamente. Em seguida, Rio de Janeiro e Espírito Santo com 101 e 41 instituições (BRASIL, 2022).

Quando tratamos dos idosos já institucionalizados, percebe-se que uma grande quantidade desses indivíduos passou por outras situações de vulnerabilidade social, ou apresentam mais de uma condição para além da velhice. Como se observa no gráfico abaixo, há a predominância de idosos com deficiência, porém, os dados não fazem uma distinção acerca desta deficiência, como por exemplo se ela é decorrente da fragilização presente em muitos envelhecimentos ou se o idoso já era pessoa com deficiência antes de chegar à velhice.

GRÁFICO 6 – CLASSIFICAÇÃO DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

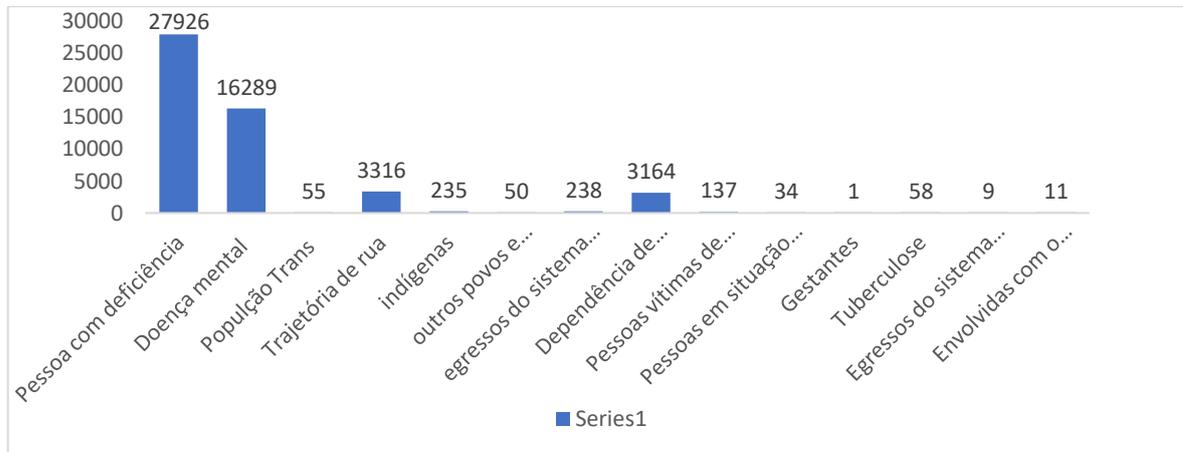


Gráfico elaborado pelo autor com base nos dados do Censo-SUAS 2022. (BRASIL, 2023)

Não obstante, também se nota um grande quantitativo de idosos com fragilidades em sua saúde mental, bem como dependência de álcool ou outras drogas e idosos que tiveram trajetória de rua. Importa ressaltar que embora os dados não tornem visível, existe a possibilidade de interseção entre essas fragilidades, ou seja, um idoso pode ao mesmo tempo ser uma pessoa com deficiência, que teve trajetória de rua bem como dependência de álcool ou outras drogas, por exemplo.

Ainda acerca dos idosos institucionalizados, quando se analisa a questão de renda, tem-se a aposentadoria como maior fonte de renda, com 31.875 idosos aposentados, já o quantitativo de idosos que recebem o benefício de prestação continuada – BPC é de 23.764, o que revela a existência de 13.909 possivelmente sem fontes de renda própria. (BRASIL, 2022).

Como percebido até aqui, os dados abrem margem para muitas hipóteses e interpretações distintas, mas acima disso ressaltam o comportamento do Estado brasileiro com as respostas às demandas do envelhecimento da classe trabalhadora. Assim, no tópico a seguir, será analisado o fenômeno da institucionalização no Estado do Rio de Janeiro enquanto uma resposta à ausência de políticas de cuidado.

3.1 As ILPIS na cena brasileira: uma análise do estado do Rio de Janeiro

Neste tópico, chega-se ao objeto de estudo desta pesquisa, as políticas de cuidado de longa duração no Estado do Rio de Janeiro. Não sendo diferente das outras unidades da

federação , percebe-se no estado fluminense um forte favorecimento do fenômeno da institucionalização, especificamente de idosos em instituições de longa permanência – ILPIS.

Segundo dados do IBGE (2021) a região sudeste é a que concentra o maior quantitativo de pessoas com 60 anos ou mais (16,6%), com destaque para o Rio de Janeiro com uma população de 19,1% de idosos. Dessa forma, as políticas de cuidado de longa duração fazem-se cada vez mais necessárias no corpo público do Estado.

Como percebido no início deste capítulo, as ILPIS predominam frente a outras modalidades de instituição, segundo Born e Boechat (2006), as ILPIS prevalecem no Brasil em razão das necessidades de grupos sociais, mas não surgem a partir da implementação de uma política de cuidados de longa duração, em outras palavras, embora possa fazer parte de uma rede de cuidados de longa duração, não surgem para este fim.

Esse fato expõe uma importante característica acerca das Instituições de Longa Permanência, e que se comprova a partir dos dados expostos no Censo SUAS. É percebido que as ILPIS surgem a partir do mercado privado, dessa forma mercantilizam o cuidado, tendo forte responsabilidade do terceiro setor, outrora mencionado.

Segundo Montañó e Duriguetto (2012) a problemática do terceiro setor não está contida fundamentalmente no âmbito da instituição, mas no “desvio” de responsabilidade atribuído a ele. Entende-se, portanto, que o terceiro setor é responsabilizado pelo próprio Estado a responder à “Questão Social” ocupando o lugar do próprio Estado. Dessa forma, o terceiro setor imprime em suas ações os valores que o sustentam, em um projeto de reestruturação da sociedade que se alicerça em princípios neoliberais.

Dessa forma, as ações do terceiro setor disfarçam desigualdades de classe e capturam ideologicamente a classe trabalhadora em um processo de despolitização que se reveste da imagem de parceria e cooperação de classes antagônicas. (MONTAÑO; DURIGUETTO, 2012).

Um ponto a se ressaltar acerca das ILPIS é que desde o surgimento das instituições que prestavam cuidados a idosos se observa uma influência e gestão dos setores caritativos, em especial a igreja católica. De acordo com Born (2001) os asilos são associados a pobreza e os indivíduos ali atendidos são compreendidos como abandonados e negligenciados por seus familiares. Não obstante, a própria família enfrenta sentimentos de culpa e fracasso, pela “incapacidade” de cuidar de seus membros envelhecidos.

Em termos globais, a história das ILPIS não é clara, contudo, é possível encontrar relatos de suas primeiras formas na Grécia antiga, onde se chamavam *gerontokomen*, existindo também

registros históricos de legislações para esses estabelecimentos, datando de 534 D.C. (CHRISTOPHE; CAMARANO, 2013).

Já no ocidente, o primeiro *gerontocômio* foi fundado pelo papa Pelágio II (520-590), que transformou a própria residência em um hospital pra idosos. A partir de então, tornou-se comum a construção de casas junto a monastérios, estas se chamavam *almshouses*, e se destinavam à caridade, servindo de abrigo tanto para pessoas envelhecidas quanto para pessoas necessitadas e desamparadas (CHRISTOPHE; CAMARANO, 2013).

Apoiadas em Bois (1997) Christophe e Camarano remontam que o surgimento das casas de cuidado coletivo surge a partir da transição do sistema feudal para o capitalista e complementam:

Nesta época, instituições exclusivas de cuidados para idosos não se justificaram porque estes não constituíam uma categoria social. Eram invisíveis como grupo, devido à sua baixa proporção dentro da população. As instituições existentes visavam atender os desocupados dado que a preocupação dominante era com a participação no mundo do trabalho. A população era classificada como “ocupados e desocupados”, e na categoria de desocupados encontravam-se os idosos pobres (CHRISTOPHE; CAMARANO, 2010 apud BOIS, 1997).

A Inglaterra, em especial, ganha destaque para o cuidado à população pobre e desprotegida nesse período (século XVI). O país promulga a *Poor Laws* que atribui ao governo inglês a responsabilização pelo cuidado aos pobres. Nesse período houve um crescimento exponencial das *almshouses*, estas instituições acolhiam a todos os necessitados (pobres, idosos, mendigos, loucos, órfãos, etc.) em um mesmo espaço, não havendo distinções de público (CHRISTOPHE; CAMARANO, 2010).

Para o caso brasileiro, as *almshouses* chegam ao Brasil com os colonizadores ingleses e se desenvolveram em várias modalidades como *almshouses*, *poorhouses*, *poor farms*, *asylums*, entre outros. Assim a primeira referência de asilo brasileiro pode ser encontrada no Estado do Rio de Janeiro, especificamente na rua do lavradio, no bairro do centro do município do rio. A *casa dos inválidos* foi uma instituição que se destinava a soldados idosos foi criada pelo conde de Resende, quinto vice-rei do Brasil, em um pedido oficial à coroa portuguesa (CHRISTOPHE; CAMARANO, 2010 apud FLIZZIOLA, 1972).

Já para a população exclusivamente idosa, o Asilo São Luiz para Velhice Desamparada foi fundado em 1980, também na cidade do Rio de Janeiro. Para Novaes (2003) essa instituição buscava trazer visibilidade para a população idosa, a fim de que fossem reconhecidos enquanto população específica a partir de suas necessidades, entretanto, também era vinculada à filantropia assistencialista.

Observando a história das instituições, bem como da própria velhice, nota-se que por muito tempo esta foi tratada de forma privada e individualizada. Ou seja, o cuidado era de responsabilidade do idoso e de sua família, visto que o estado não amparava essa população, dando espaço para instituições filantrópicas.

Assim, as instituições cumprem, segundo Groisman, duas funções: abrigar pessoas desamparadas, impossibilitadas de estar junto às famílias e comunidade, e a outra de servir como *locus* social, segregando indivíduos cuja produtividade econômica foi esgotada pelo sistema. (CAMARANO; BARBOSA, 2016 apud GROISMAN, 2009). Dessa forma, as instituições de longa permanência funcionam dentro da teoria das instituições totais.

Fundada por Erving Goffman em 1961, a teoria das instituições totais diz respeito a espaços em que

Todos os aspectos da vida são realizados num mesmo local e sob a mesma autoridade; cada fase da vida diária do participante é realizada na companhia de um grupo relativamente grande de outras pessoas; as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários; e toda a sequência de atividades é imposta de cima por um sistema de regras formais e um grupo de funcionários; finalmente, as atividades obrigatórias são reunidas num plano racional único, supostamente planejado para atender aos objetivos oficiais da instituição (CAMARANO; BARBOSA, 2016 apud GOFFMAN, 1961)

Ao analisar estatisticamente, as pesquisas de mapeamento das instituições de longa permanência para idosos no estado do Rio de Janeiro (ILPIS) nota-se uma disparidade entre as fontes de dados. Para o censo SUAS (2022) o Estado do Rio de Janeiro possui 101 instituições, contudo, um mapeamento organizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, em 2007 já demonstrava que o Estado do RJ tinha mais que o dobro de instituições, totalizando 290 e em contraponto, o Ministério Público do Estado, responsável pela fiscalização das ILPIS, contabilizou, em 2021, 485 instituições.

Assim para fins de análise estatística, este trabalho se baseia nos dados disponibilizados pelo Ministério Público através do Centro de Apoio Operacional Idoso – CAO IDOSO e do IPEA, visto que apresentam maior fidelidade ao total de instituições. Contudo, não serão descartadas as informações disponíveis pelo Censo SUAS, visto que ainda possuem um potencial exploratório e revelam dados sobre a realidade das instituições.⁹

As instituições do Estado do Rio de Janeiro seguem o perfil nacional, contando com 485 instituições, que se dividem em 467 privadas e 16 públicas. Em termos percentuais, o número

⁹ Acreditamos que um dos motivos para a disparidade estatística do Censo SUAS e os do CAO IDOSO e IPEA seja a forma de coleta dos dados, visto que os dados do Censo são coletados a partir de um preenchimento realizado pelas próprias instituições. Dessa forma, é possível que apenas um determinado quantitativo tenha participado da coleta.

de instituições privadas é de 96,57% maior em relação às públicas. Esse quantitativo é similar aos dados expostos pelo IPEA em 2007, como observa a tabela a seguir

TABELA 2 – NATUREZA DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA SEGUNDO DOIS CRITÉRIOS.

	Autodeclaração		Inferência pelo registro de filantropia	
	Número	Distribuição percentual	Número	Distribuição percentual
Pública	7	2,6	7	2,6
Privada filantrópica	153	56,5	99	36,5
Religiosa	97	35,8	63	23,2
Não religiosa	56	20,7	36	13,3
Privada filantrópica – sem registro			52	19,2
Religiosa			32	11,8
Não religiosa			20	7,4
Privada	108	39,9	108	39,9
Mista	2		2	0,7
Não respondeu à questão de natureza ou de registro de filantropia	1	0,4	3	1,1
Total	271	100,0	271	100,0

IPEA (2007)

Assim, percebe-se uma grande influência do setor privado filantrópico, bem como fortes influências da caridade religiosa, dessa forma, quando se pensa a “identidade” da institucionalização, percebe-se que pouco mudou desde sua gênese. O que se percebe, dada a influência do terceiro setor e a ausência do Estado em assumir diretamente a responsabilidade, é um grande processo de mercantilização do cuidado ao idoso.

O neoliberalismo é o principal responsável por esse processo, visto que este não é só um *modus operandi* econômico, mas tem uma natureza político-ideológica pautada na defesa do livre mercado, da privatização e do Estado mínimo (TEIXEIRA, 2019)

Dessa forma, fica claro que embora a gênese das instituições de longa permanência tenha sido a partir da caridade cristã-católica, bem como a própria oferta de cuidados aos necessitados tenha surgido a partir da ação religiosa, percebe-se que o pensamento neoliberal reduziu as possibilidades de uma política de cuidados de longa duração à tão somente a institucionalização privada, com fins lucrativos de forma a fortalecer o capital privado e enfraquecer as políticas sociais advindas do Estado. O gráfico abaixo demonstra o baixo

quantitativo de instituições privadas sem fins lucrativos quando em comparação com instituições com fins lucrativos em uma distribuição pelas regiões do estado do Rio de Janeiro.

GRÁFICO 7 – ILPIS POR REGIÃO DO ESTADO

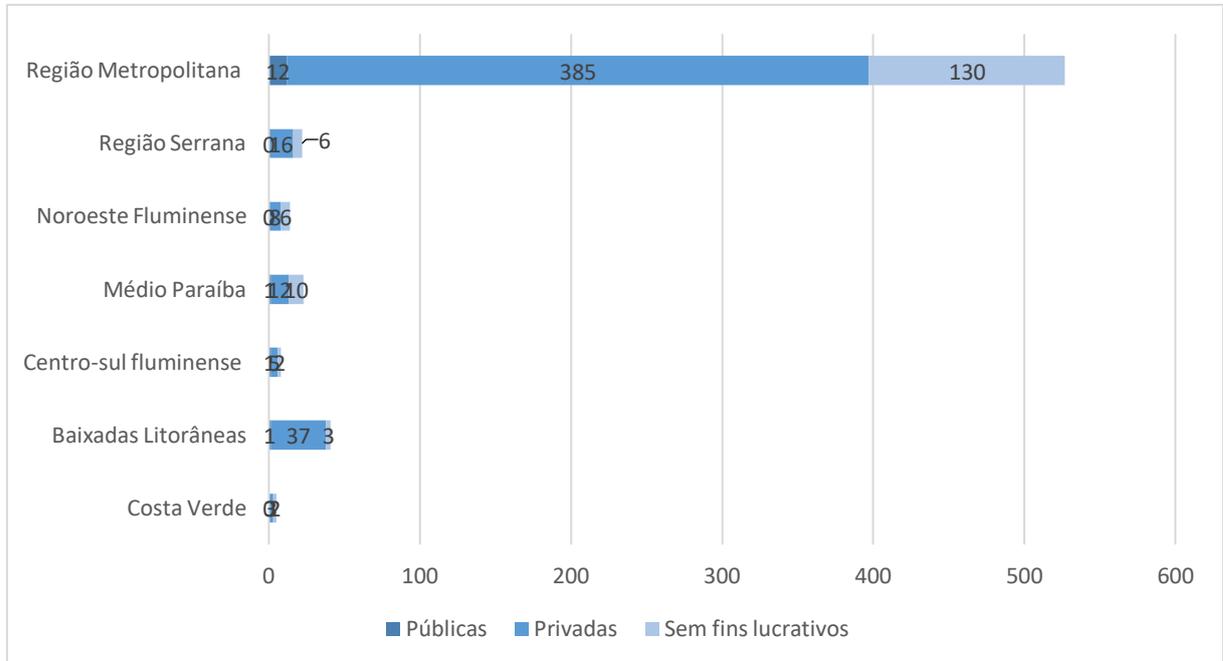


Gráfico elaborado pelo autor com base nos dados do Censo-SUAS 2022. (BRASIL, 2023)

Para além de uma distribuição geográfica desigual, vide regiões que possuem poucas ILPIs num geral, o crescimento de instituições com fins lucrativos reforça a lógica mercantil do cuidado e uma responsabilização individual sobre o próprio cuidar.

Teixeira (2019) ressalta que no atual modelo de acumulação capitalista, permeado por crises cíclicas, a responsabilização pela saída da crise torna-se coletiva, ou seja, todos tem sua parcela de contribuição enquanto um agente de proteção social. O que significa dizer que o Estado não pode ter exclusividade acerca da operacionalização da proteção social.

Nesse sentido, se cria uma “rede” colaborativa composta por diferentes setores da sociedade como família, ONGs, mercado, Estado, Igreja, entre outros. Dessa forma, segundo Teixeira (2019) retomam-se valores conservadores e liberais, que não são desconexos de valores caritativos e religiosos.

Torna-se notável, no Estado do Rio de Janeiro, a carência de políticas específicas de cuidado, de longa duração ou não, o que se percebe é que o cuidado ao trabalhador envelhecido no Estado é somente oferecido através do que já está disposto nas políticas de assistência, saúde

e previdência. Dessa forma, através da crescente fragilização dessas políticas frente ao ideário neoliberal, tem-se a constante precarização dos serviços de cuidado.

Em termos de descentralização político-administrativa, podem-se encontrar ações residuais de cuidado pelos municípios do Estado, e que podem até contar com o apoio e cofinanciamento do Governo Estadual, entretanto, frente à população fluminense, essas políticas se resumem à institucionalização em instituições de longa permanência.

Ademais, o que também se percebe é a imensa invisibilidade que as instituições possuem, o que é demonstrada pela disparidade de dados entre as fontes de pesquisa utilizadas nesse trabalho, não se pode diminuir a preocupação em torno do baixo conhecimento das instituições com base no Censo SUAS. O que acende o alerta de ILPIs possivelmente funcionando sem a devida legalização e sem o devido acompanhamento por parte do Estado brasileiro.

Frente a uma política de cuidados de longa duração bem estruturada, como observada no capítulo anterior e independente do viés político-econômico dos países, o Brasil ainda engatinha e pouco avança. Embora os caminhos para a consolidação de uma política de cuidados estejam facilitados por políticas já existentes (SUAS, SUS e Previdência) a intencionalidade brasileira não é favorável a construção de uma. Visto que, tomado pelo pensamento neoliberal, o Estado brasileiro optou pela institucionalização de idosos e responsabilização em vez de uma política preventiva, que garantisse ao trabalhador envelhecido o convívio familiar.

Assim, a experiência brasileira com políticas de cuidado se resume ao cuidado institucional quando esgotadas as possibilidades do cuidado familiar. O que se nota, porém, é que o cuidado pela família é rapidamente esgotado, pelos fatores já apresentados nesse trabalho, o que favorece ainda mais o processo de institucionalização do trabalhador envelhecido.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o envelhecimento e o aumento da expectativa de vida sejam uma conquista da sociedade, é fortemente divulgado que a velhice é um problema. O que implica no fortalecimento de políticas entregues nas mãos do setor privado e mercantil, bem como o crescimento do cuidado enquanto uma mercadoria e na institucionalização crescente da velhice.

Não obstante, importa destacar a pouca divulgação acadêmico-científica acerca das instituições, sendo escassas as obras que debatam envelhecimento em contramão à uma perspectiva biológica que se relaciona apenas com questões de saúde.

Cabe ressaltar que não é qualquer velhice, tampouco não é qualquer indivíduo envelhecido que será institucionalizado, ou que sofrerá, em sua velhice, um aprofundamento da desigualdade, que se traduz como expressões da “Questão Social”. Assim, retomamos o pensamento de Teixeira (2008) ao expor que é na velhice da classe trabalhadora, que se situa a tragédia do envelhecer. Ampliamos o pensamento da autora ao ressaltar que a classe trabalhadora envelhecida possui cor e gênero, é na velhice da população negra brasileira, permeada de resistência política, que se situa o infortúnio do envelhecer.

Assim, para além de objetivos científicos e de pesquisa, este trabalho teve como objetivo basilar a conscientização política acerca da velhice da classe trabalhadora e como os trabalhadores envelhecidos são cuidados quando chegam ao fim de suas vidas, intrinsecamente transpassadas pela exploração de sua força de trabalho. Fazemos alusão também aos idosos que são ainda mais invisibilizados e que, sem sombra de dúvidas encontram graus ainda mais agudos de desproteção, como os idosos LGBTQIA+, indígenas, quilombolas, imigrantes e que são pessoas com deficiências, estes também precisam ser abarcados em políticas específicas de amparo à velhice, não podendo ficar invisíveis aos olhos do Estado.

Em conclusão, a institucionalização, aliada à conquista da transição demográfica brasileira demonstra uma crise do cuidado. Com o envelhecimento populacional e a fragilização do vínculo familiar, percebe-se que cada vez mais trabalhadores envelhecidos precisarão de cuidados que não serão encontrados e oferecidos por suas famílias. Caberá, portanto, ao Estado brasileiro oferecer uma resposta à essa população, o que resta é saber se esse caminho tenderá, como já ocorre, para a mercantilização do cuidado e fortalecimento do capital ou se serão encontrados outros caminhos que não o mercantil.

REFERÊNCIAS

- ATIVIDADES da vida diária – O que são? **SBGG**, São Paulo, Disponível em <<https://www.sbgg-sp.com.br/atividades-da-vida-diaria-o-que-sao/>>. Acesso em: 04 abr. 2023
- BARROS, Simone da Cunha Tourino. **A inclusão educacional e o envelhecimento: análise crítica a partir do Programa Brasil Alfabetizado**.2019.273f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia,2019. DOI <<http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2019.1005>>
- BEHRING, Elaine Rosseti. **Política social no Capitalismo Tardio**. 2. Ed. São Paulo, Cortez, 2002

BENEDITO, Jonorete de Carvalho. Melhor Idade pra quem? As novas terminologias para designação da velhice. In: TEIXEIRA (org.). **O envelhecimento na sociabilidade do Capital**. Campinas, Papel Social, 2017 p. 235-252.

BERNARDO, Maria Helena de Jesus. A velhice da classe trabalhadora e a naturalização dos cuidados familiares. In: Teixeira (org). **O envelhecimento na Sociabilidade do Capital**. Campinas, Papel Social, 2017 p. 53-74.

BERNARDO, Maria Helena de Jesus. **Envelhecimento da classe trabalhadora, dependência e cuidados familiares**: desafios para a proteção social no município do Rio de Janeiro. Tese (Doutorado em Serviço Social) Faculdade de Serviço Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <
<https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/17588/2/Tese%20-%20Maria%20Helena%20de%20Jesus%20Bernardo%20-%202019%20-%20Completa.pdf>>
 acesso em. 04 abr 2023

BORN, Tomiko. Quem vai cuidar de mim quando eu ficar velha? Considerações sobre a família, asilo, (im)previdência social e outras coisas mais. **Revista Kairós – gerontologia**, v. 4, n. 2, p. 135-148, 2001.

BORN, Tomiko.; BOECHAT, Norberto A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1.131-1.141.

BOSCHETTI, Ivanete ; BEHRING, E. R. . Assistência Social na pandemia da covid-19: proteção para quem?. **SERVIÇO SOCIAL & SOCIEDADE**, v. 1, p. 66-83, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/Wbf86mT4vwX6HvnSyRy3kkD/?format=pdf&lang=pt>>
 Acesso em: 01 abr. 2023

BRASIL, Lei 8.742 de 7 de Dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência social e dá outras providências. Brasília, DF. 1993. Disponível em: <
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm> acesso em: 08 abr. 2023

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC Nº 283 de 26 de setembro de 2005**. Brasília, DF. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html acesso em:
 04 abr. 2023

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**. 1ed. Brasília, DF. 2014.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2016].

BRASIL. **Censo SUAS 2019**: Resultados Nacionais, Unidades de Acolhimento. Brasília, Coordenação-Geral de Planejamento e Vigilância Socioassistencial. Secretaria Especial de Desenvolvimento Social. Ministério da Cidadania. Maio 2020. (Mimeo)

BRASIL. **Censo SUAS 2022**: Resultados Nacionais, Unidades de Acolhimento. Brasília, Coordenação-Geral de Planejamento e Vigilância Socioassistencial. Secretaria Especial de Desenvolvimento Social. Ministério da Cidadania. Maio 2023. (Mimeo)

Brasil. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009**. Define e tipifica os serviços socioassistenciais, organizados por níveis de complexidade. Brasília: MPAS; 2009.

BRASIL. **Estatuto da pessoa idosa LEI Nº10.741, 1º Outubro 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 17 Fev. 2023

BRASIL. **Lei nº 6.179, de 11 de dezembro de 1974**: Institui amparo previdenciário para maiores de setenta anos de idade e para inválidos, e dá outras providências. Brasília, DF. 1974. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6179.htm> Acesso em: 24 mar, 2023.

Brasil. Ministério de Saúde. **Portaria n. 2528/GM, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília; 2006.

BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine Junger; PINHEIRO, Wladimir Nunes. *Argumentum. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer*. Vitória, v.10, n.1, p.10-23, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/argumentum/issue/view/840/showToc>> acesso: 05 abr. 2023

CAMARANO, A. A, et al. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. In: CAMARANO, A. A. (org.) **Cuidados de Longa duração para a população idosa, um novo risco social a ser assumido?** 1. Ed. Rio de Janeiro: IPEA, 2013. P. 93-122. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf Acesso em: 04 abr. 2022.

CAMARANO, A. A; MELLO, J. L. Cuidados de Longa Duração no Brasil: O arcabouço legal e as ações governamentais. In: CAMARANO, A. A. (org.) **Cuidados de Longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** 1. Ed. Rio de Janeiro: IPEA, 2013. P. 93-122. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf. Acesso em: 04 abr. 2023

CFESS, Conselho Federal de Serviço social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência**. 2011

CHRISTOPHE, M., CAMARANO, A. A. Dos asilos às instituições de longa permanência: uma história de mitos e preconceitos. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2013.

CORRÊA, L. .; SARAIVA, J.; BARBOSA-FILHO, E.; FEITOSA, E. Modelos de cuidados de longa duração para idosos em países capitalistas centrais. **SER Social**, [S. l.], v. 23, n. 49, p. 451–472, 2021. DOI: 10.26512/sersocial.v23i49.31344. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/31344. Acesso em: 30 abr. 2023.

COSTA, Joice Sousa. Envelhecimento e luta de classes: as mobilizações políticas dos velhos na cena brasileira. ? In: Teixeira (org). **O envelhecimento na Sociabilidade do Capital**. Campinas, Papel Social, 2017 p. 159-178

Disponível em < <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7253>> Acesso em: 27 mar. 2023

ESTRATÉGIA Saúde da Família. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>> acesso em: 05 abr. 2023

FÉLIX, Jorge. O idoso e o mercado de trabalho. In: ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN (orgs.) **Política Nacional do Idoso: Velhas e novas questões**, IPEA, Rio de Janeiro, 2016. P 241-263.

FERNANDES, Maria das Graças Melo; SANTOS, Sérgio Ribeiro dos. Políticas Públicas e direitos do Idoso: desafios da agenda social do Brasil contemporâneo.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Trad. Joice Elias Costa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 405 p. Disponível em: . Acesso em: 15 ago. 2018.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª. ed. São Paulo: Atlas, 1994.176 p. G

Revista de Ciência Política: Universidade de São Paulo,,nº17, p.49-60, 2007. Disponível em: . Acesso em: 3 mar. 2023.

GRESPLAN, Jorge. **MARX: Uma introdução**. 1. Ed. São Paulo: Boitempo, 2021. 104 p.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **A ideologia da velhice**. 2. Ed. São Paulo, Cortez, 2016.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. CFESS. Atribuição privativa do/a assistente social em questão. 1.ed. amp. Brasília: CFESS, 2012, p. 33-74. Disponível em: < <http://www.cfess.org.br/arquivos/atribuicoes2012-completo.pdf> >.

IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e serviço social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica**, 41. Ed. São Paulo: Cortez, 2014.

LUKÁCS, György. **Para uma ontologia do ser social**. São Paulo: Editora Boitempo, 2012

MARX, Karl. **O Capital: Crítica da Economia Política**. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. Manifesto Comunista (1848). São Paulo: Boitempo, 1998. 255p.

MINAYO, M. C. S (Org.); COIMBRA JUNIOR, C. E. A. (Org.). Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

MONTAÑO, Carlos; DURIGUETTO, Maria Lúcia. **Estado, classe e movimento social**. 3. ed. São Paulo, Cortez. 2012.

NERI, A. **Desenvolvimento e envelhecimento**. Campinas: Papyrus, 2006

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 8. Ed. São Paulo, Cortez, 2011.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia Política: Uma introdução Crítica**. 8. Ed. São Paulo: Cortez, 2012.

OCDE. **Ageing and employment policies. Live longer, work longer**. Paris: OECD, 2006

OLIVEIRA, Edneuma; QUEZADO, Isabelle. **O comportamento do Consumidor Idoso e a Influência da Propaganda: Um estudo sobre a adoção de aplicativos**. Especialização (Especialização em Estratégia e Gestão Empresarial) – Centro de Estudos Sociais Aplicados, Universidade Estadual do Ceará. Disponível em: < <https://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=91055> >

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores**. 3ª ed. Washington: OPAS, 2003.

PAIVA, Sálvea de Oliveira Campelo. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital**. 1. Ed. São Paulo, Cortez, 2014.

PASINATO, M. T. de M.; KORNIS, G. E. M. A inserção dos cuidados de longa duração para idosos no âmbito dos sistemas de seguridade social: experiência internacional. In:

CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010, p. 39-67.

PHÉLIPPE, Ariskelma Carvalho. **O Benefício de Prestação Continuada no Brasil: a localização territorial dos beneficiários e as potencialidades de ação na política de Assistência Social.** 2020. Trabalho de Conclusão de Curso em Avaliação de Políticas Públicas – Escola Superior do Tribunal de Contas da União, Instituto Serzedello Corrêa, Brasília DF.

REDON, Silvio Aparecido; CAMPOS, Eliane Christine Santos. O serviço Social e a reprodução das relações sociais. **Revista Praia Vermelha**, Rio de Janeiro, 2021, v. 30, n.2. Disponível em <<https://revistas.ufrj.br/index.php/praiavermelha/article/view/31847>> acesso em: 19 mar. 2023.

SALGADO, Marcelo Antônio. **A velhice, uma nova questão social.** São Paulo: SESC, 1982.

SANTOS, Josiane Soares. **“Questão Social”:** Particularidades do Brasil. São Paulo, Cortez. 2012

SANTOS, Maria Florência. *Et al.* Velhice e Questão Social: Qual a Relação? In: Teixeira (org). **O envelhecimento na Sociabilidade do Capital.** Campinas, Papel Social, 2017 p. 75-94

TEIXEIRA, Solange Maria. Envelhecimento do Trabalhador na Sociedade Capitalista. *In:* TEIXEIRA (org.). **O Envelhecimento na Sociabilidade do Capital.** Campinas, Papel Social, 2017. p. 31-52

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e Trabalho no Tempo do Capital:** implicações para a proteção social no Brasil. São Paulo. Cortez, 2008.

TEIXEIRA, Solange Maria. Conjuntura política brasileira e impactos nas políticas públicas. In: TEIXEIRA, S. M.; PAIVA, S. O. C.; SOARES, N.; **Envelhecimento e políticas sociais em contexto de crises e contrarreformas.** Curitiba, CRV, 2019.

TELLO, C. G. Las epistemologías de la política educativa: vigilancia y posicionamiento epistemológico del investigador en política educativa. **Práxis Educativa** (Brasil), vol. 7, n. 1, p.1-22, jan-jun, 2012.