

UFRRJ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**O ENVELHECIMENTO NA SOCIEDADE CAPITALISTA:
INCAPACIDADE FUNCIONAL E A BASE CUIDADORA**

LORENA DE FRANÇA MACIEL DA SILVA

2023



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

**O ENVELHECIMENTO NA SOCIEDADE CAPITALISTA:
INCAPACIDADE FUNCIONAL E A BASE CUIDADORA**

Lorena de França Maciel da Silva

Sob a Orientação da Professora
FABRÍCIA 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.
Dezembro de 2023

Lorena de França Maciel da Silva

O ENVELHECIMENTO NA SOCIEDADE CAPITALISTA: INCAPACIDADE FUNCIONAL E A BASE CUIDADORA

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: 11 de Dezembro de 2023.

Profa. Dra^a. Fabrícia Vellasquez Paiva
UFRRJ

Profa. Dra^a. Simone da Cunha Tourino Barros
UFRRJ

Prof. Dra^a. Carmen Oliveira Frade
UFRRJ

Seropédica, RJ.
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)

De DE FRANÇA MACIEL DA SILVA, LORENA, 1999-
O ENVELHECIMENTO NA SOCIEDADE CAPITALISTA:
INCAPACIDADE FUNCIONAL E A BASE CUIDADORA / LORENA DE
FRANÇA MACIEL DA SILVA. - SEROPÉDICA, 2023.
65 f.: il.

Orientadora: FABRÍCIA VELLASQUEZ PAIVA.
Trabalho de conclusão de curso(Graduação). --
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, SERVIÇO
SOCIAL, 2023.

1. ENVELHECIMENTO. 2. CUIDADO. 3. POLÍTICA DE
ENVELHECIMENTO SAUDAVEL. I. VELLASQUEZ PAIVA,
FABRÍCIA, 1981-, orient. II Universidade Federal
Rural do Rio de Janeiro. SERVIÇO SOCIAL III. Título.

Dedico esse trabalho aos meus pais
Tatiana e Adriano (in memoriam), com
todo o meu amor e gratidão. E ao meu
querido avô Nivaldo Luís que tanto
amei e que nos deixou há pouco
tempo, mas fez tanto por mim ao longo
da sua vida (in memoriam)

AGRADECIMENTOS

Confesso que os agradecimentos sempre tiveram um sentimento especial em meu coração, foram anos sonhando com esse momento idealizando-o e sou grata por ter o privilégio de poder realizá-lo. Agradeço primeiramente a Deus, pois sei que sem Ele eu jamais teria conseguido passar por todos os desafios. Ele foi e é o meu porto seguro, mão forte e consoladora, sou grata por ser filha e por ser amada.

Aos meus pais Tatiana e Sidnei agradeço por sonharem comigo, por terem aberto mão de sua juventude para me criar com todo carinho e amor, sem vocês eu com certeza não seria a mesma Lorena. Ao meu pai Adriano que hoje não se encontra mais conosco, mas que me amou com todo seu coração enquanto viveu, sou grata pelos nossos três anos juntos, você será lembrado em todas as minhas conquistas parte delas são suas.

Ao meu irmão Lorrán, minha dupla sertaneja, que com sua personalidade totalmente contrária a minha me mostra que a vida pode e tem que ser mais leve. Desde a sua chegada eu ganhei mais do que um irmão, um parceiro de vida, um filho que eu amo mais do que consigo mencionar e peço que Deus cuide sempre. Aos meus tios: Alexandra, Nivaldo, Alexandre e Alessandro agradeço por todo apoio e troca, obrigada por cuidarem e investirem em mim.

Aos meus avós Shirley e Nivaldo, Ana e Severino, que sempre foram castelo forte em minha vida dedico todo meu saber em amar a vocês, obrigada por todo apoio, por todos os livros comprados ao longo da minha vida, por me incentivarem a amar gibis, por me amarem, por serem incríveis sempre, sou feliz por poder tê-los comigo. Vocês me motivaram a estudar o envelhecimento, a amar esse processo e entendê-lo como individual, cada um com sua personalidade, com seus saberes, histórias e trajetórias, vocês significam muito para mim, posso afirmar que sem vocês essa pesquisa não teria o mesmo significado.

Ao meu avô Nivaldo faço esse agradecimento com muitas lágrimas nos olhos por saber que o senhor estaria radiante em viver esse momento comigo, foram anos sonhando todo esse processo, me ouvindo atentamente e me incentivando. Você sempre me lembrou que eu era especial, a coisa mais rica do vovô, essa conquista é nossa. Me dói vivê-la sem poder te contar cada detalhe, mas sei que o senhor se

alegra comigo da nossa conquista, obrigada por ser meu melhor amigo, pai e grande inspirador, pessoas como você são raridade, me inclino a dizer que nunca conhecerei alguém com tão boas histórias e tanta sabedoria. Eu amo você para sempre!

A professora Fabrícia em específico fica o meu muito obrigada pela troca e pela orientação nesse processo de construção, por toda dedicação, por segurar a minha mão, por cuidar, por ser como uma mãe, por quando necessário puxar a minha orelha, me trazer a criticidade como pesquisadora, a senhora sempre me inspirou a pensar para além dos muros da academia, obrigada por tudo.

Apenas gratidão às minhas companheiras como carinhosamente nos tratamos, Fabrícia Vellasquez e Simone Tourino, minhas mentoras ao longo desses 4 anos. Deixo a professora Simone o meu também muito obrigada, companheira sem o seu incentivo e disponibilidade a minha graduação não seria a mesma, obrigada por me orientar no NEPEESS, por nos mostrar como lutar pelos direitos dos nossos velhinhos, obrigada por ser uma mãe nessa jornada, por ser ética e grande pesquisadora, agradeço a ambas por tudo, vocês são minhas referências.

As minhas amigas de graduação: Cinthia, Emanuelle, Lorraine e Taíssa que me atuaram em todas as minhas inseguranças, frustrações e medos, me apoiaram e me motivaram a continuar nessa jornada. Aos meus amigos de longa data: Brenda, Guilherme, Bernardo, Indiara Beatriz e Gabriel, obrigada por crescerem comigo, por estarem em todos os momentos importantes da minha vida, vocês me fortalecem. As minhas amigas que seguraram minha mão e foram minha família em seropédica: Carolina, Larissa, Raquel e Tamires, vocês tornaram meus dias mais leves.

Em termos de academia, agradeço pela oportunidade de fazer parte do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Educação, Envelhecimento e Serviço Social (NEPEESS), digo com clareza que foi participando desse núcleo que eu encontrei minha paixão pelo envelhecimento e seus desdobramentos. Pude aprender, conviver e construir grandes oportunidades, tive o privilégio de ser bolsista deste projeto, serei eternamente grata por essa experiência. Mais uma vez estive sob orientação das professoras Fabrícia e Simone, posso dizer que ambas foram meus anjos acadêmicos, agradeço também aos meus colegas de Núcleo que sempre me auxiliaram, em especial a Carlos Eduardo, Rita e Rose que se dedicaram a fazer o núcleo crescer.

Agradeço também por ter feito parte do PET-Saúde pesquisando uma nova frente: Os cuidados com a saúde mental, onde novamente encontrei como público

latente os meus queridos trabalhadores envelhecidos, sob nova ótica, não experimentada por mim anteriormente, fui apoiada mais uma vez pela professora Fabrícia que se dispôs e segurou em minhas mãos me ajudando a trilhar esse processo.

Por fim agradeço a Lorena de 5 anos que amava brincar de ser professora, era a criança dos “porquês?”, curiosa, apaixonada por gibis, colecionadora de sonhos, essa conquista é nossa! Agradeço por ter lutado todos os dias e ter chegado até aqui foram inúmeras perdas ao longo do caminho e mesmo assim seguimos.

Agradeço a Lorena de hoje que aprendeu a amar, cuidar e zelar pelo outro, que não desiste dos seus sonhos e se permitiu viver toda essa jornada entre erros e acertos, mas com a certeza de que ficaríamos bem. Agradeço a Lorena que virou madrugadas estudando e que não desistiu, que zelou pelos nossos sonhos, que mudou de cidade para realizá-los, mas que também aprendeu a viver e ser feliz. E por fim não menos importante os meus sinceros muito obrigada a todos os amigos e familiares que torceram e torcem por mim, eu amo vocês!

“Nada é tão nosso quanto os nossos sonhos”

- Friedrich

Resumo: O presente trabalho de conclusão de curso pretendeu como objetivo investigar as condições de envelhecimento oferecidas à pessoa idosa considerando o Capitalismo e seus impactos, visualizando as relações entre a incapacidade funcional adquirida pela pessoa idosa e as relações com a oferta de cuidados da base cuidadora. Trazendo o documento “Envelhecimento Ativo: Uma política de saúde” como base para compreender a visão do Estado para com o envelhecimento da população idosa. Para tal, utilizou-se a metodologia bibliográfica, documental e descritiva para construção do pensamento em torno da temática. Por fim, acerca dos resultados da pesquisa, entende-se que o envelhecimento populacional e a necessidade de que ele seja “ativo” configura-se não em considerar o bem-estar populacional, mas garantir a lógica de acumulação de capital, oferecendo mão de obra prolongada ao mercado.

Palavras-chave: Envelhecimento; Cuidado; Política de envelhecimento saudável.

Abstract: This course conclusion work aimed to investigate the aging conditions offered to the elderly considering Capitalism and its impacts, visualizing the relationships between the functional disability acquired by the elderly and the relationships with the provision of care from the caregiver base. Bringing the document “Active Aging: A health policy” as a basis for understanding the State’s vision towards the aging of the elderly population. To this end, bibliographic, documentary and descriptive methodology was used to construct thinking around the theme. Finally, regarding the research results, it is understood that population aging and the need for it to be “active” does not involve considering population well-being, but ensuring the logic of capital accumulation, offering a helping hand of prolonged work to the market.

Keywords: Aging; Care; Healthy aging policy.

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - **IBGE**

Organização Pan-Americana de Saúde - **OPAS**

Organização Mundial de Saúde - **OMS**

Constituição Federal - **CF**

Organização das Nações Unidas - **ONU**

Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - **PNAD Contínua**

Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - **PNAD**

Sistema Único de Saúde - **SUS**

Benefício de Prestação Continuada - **BPC**

Secretaria Nacional da Família - **SNF**

Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa - **PNSPI**

Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens - **ICIDH**
atividades de vida diária - **AVDs**

Atividades Básicas de Vida Diária - **ABVDs**

Atividades Instrumentais de Vida Diária - **AIVDs**

Política Nacional do Idoso – **PNI**

LISTA DE GRÁFICOS

<u>GRÁFICO 1 - Parcela da população com 65 anos ou mais</u>	<u>8</u>
<u>GRÁFICO 2 - Renda domiciliar per capita da população idosa</u>	<u>14</u>

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
1. Discutindo o envelhecimento na sociedade Capitalista	4
1.1 O desafio de envelhecer na sociedade capitalista	4
1.2 Classe como fator condicionante ao envelhecimento	10
2. Os cuidados com o idoso por um protagonismo da base cuidadora	17
2.1 A incapacidade funcional e seus determinantes	18
2.2 A base cuidadora e a oferta de cuidados	25
3 O envelhecimento ativo: Uma política de saúde e o Estado.	30
3.1 Envelhecimento ativo: uma política de saúde	31
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
5 REFERÊNCIAS	48

INTRODUÇÃO

O envelhecimento traz consigo uma gama de concepções: ele é singular, acontece permeado por pluralidades, não existe receita concreta para boa velhice, tampouco manual de instrução para o percurso de vida. É uma fase como todas as outras, vivenciada em meio a descobertas. Atualmente a longevidade humana, ou seja, o envelhecimento populacional tornou-se um fenômeno mundialmente, a população no século XX, vivia cerca de 33,7 anos hoje segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021) atinge para a população masculina cerca de 73,6 anos e para a feminina 80,5 anos, chegando ao cálculo de 77 anos para a população total.

O processo de envelhecimento é presente durante todo nosso percurso de vida, desde a fecundação até os momentos finais. Ele é constante e imparável, isso é, pelo período em que estamos vivos, particular e ímpar, ainda que haja similaridade entre os diversos processos. Marcado por diversos condicionantes que irão influenciar em uma concepção de vida idosa de boa qualidade, o envelhecimento visto como ativo nos dias atuais é visualizado a partir de diversos fatores condicionantes que são considerados essenciais para uma velhice ativa e saudável, ou como é definido pela Organização Pan-Americana de Saúde, sendo um processo contínuo de otimização da habilidade funcional e das oportunidades para manter e melhorar a saúde física e mental, promovendo independência e qualidade de vida ao longo da vida (OPAS 2021).

Nós, como sociedade inseridos em um sistema de produção capitalista e subordinados como trabalhadores, temos o nosso processo de envelhecimento, marcados pela desigualdade social e demais expressões da questão social, pela configuração do Estado como priorizador ao mercado e reproduzidor da mão de obra contínua, imersos ao mundo do trabalho tendo-o como primórdio de nossas vidas. Para Teixeira (2009):

Envelhecer, para o trabalhador, na ordem e no tempo do capital, é ter seu tempo de vida subordinado ao tempo de trabalho, mesmo depois de aposentado; para os trabalhadores velhos de baixa renda, no capitalismo periférico brasileiro, é ter seu tempo livre submetido às exigências de

reprodução social do capital e de controle social que se estende ao envelhecimento, submetendo o idoso ao planejamento externo de comportamentos, atitudes, sentimentos, consciência e mecanismos organizativos (Teixeira, 2009, p.68)

Portanto, não diferente das demais fases da vida, o Estado prioriza seu gasto mínimo e a mão de obra ativa, presumindo que com o envelhecimento populacional de forma “saudável”, ou seja, ativa como definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005). A recomendação da OMS para o envelhecimento ativo populacional toma como base o conceito da atividade, atrelado a quatro fatores: saúde, participação, proteção e aprendizagem. Entretanto, considerando o fato de estarmos inseridos em uma sociedade desigual é necessário que consideremos qual é o idoso que realmente envelhece de forma “ativa” e quais são os obstáculos enfrentados pela sociedade para a conquista da velhice propagada como ideal.

Condicionantes como classe social, raça e gênero, estão inseridos a esse processo, atuando como determinantes latentes. O processo de envelhecimento não se desenvolve distante da lógica capitalista, pelo contrário, os idosos embora biologicamente sejam mais vulneráveis, na sociedade do capital seguindo os padrões almejados pelo envelhecimento ativo, são tidos como mercadorias passíveis de contribuição, Neri e Freire (2000) consideram que o envelhecimento ainda está ligado à deterioração do corpo, ao declínio e à incapacidade. “Na base da rejeição ou da exaltação acrítica da velhice, existe uma forte associação entre esse evento do ciclo vital com a morte, a doença, o afastamento e a dependência” (Neri e Freire, 2000, p. 8).

No contexto do envelhecimento a família é considerada um dos pilares para a boa manutenção da vida da pessoa idosa, isso pode se relacionar devido às condições de dependência ou incapacidade funcional desenvolvidas por esta comunidade, ademais a Constituição Federal (CF) define a família como o primeiro ente de proteção à pessoa idosa, a ela cabem deveres para com esse idoso, dentre eles assegurar o direito à vida, portanto é dever dos familiares proporcionar condições necessárias para que isso seja efetivado. De acordo com o artigo 229 da CF fica determinado que os pais possuem o dever de assistir, criar e educar os filhos menores e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.

No que tange ao Estado, no Estatuto do Idoso (Brasil, 2003) em seu Artigo 3.º fica determinado que: É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Portanto, embora o envelhecer seja individual, a ele estão atrelados diversos fatores que irão se moldando ao longo de toda uma vida, com base nessas considerações surgem apontamentos acerca do envelhecimento e suas múltiplas implicações. O objetivo deste trabalho é investigar a relação entre o envelhecimento na sociedade capitalista, os condicionantes atrelados a esse processo, o papel da família e do Estado mediante aos direitos assegurados às pessoas idosas.

Os objetivos específicos se desdobram em a) considerar o envelhecimento na sociedade capitalista; b) Compreender os cuidados com a pessoa idosa por um protagonismo da base cuidadora; c) Entender o documento envelhecimento ativo: uma política de saúde elaborado pela Organização Mundial de Saúde. Segundo Minayo (2001), toda investigação se inicia por um problema com uma questão, com uma dúvida ou com uma pergunta, articuladas a conhecimentos anteriores, mas que também podem demandar a criação de novos referenciais.

As metodologias escolhidas para serem utilizadas como base para a investigação foram: bibliográfica, descritiva e documental. A pesquisa bibliográfica, conforme Amaral (2007) é uma etapa fundamental em todo trabalho científico que influenciará todas as etapas de uma pesquisa, na medida em que der o embasamento teórico em que se baseará o trabalho. Consiste no levantamento, seleção, fichamento e arquivamento de informações relacionadas à pesquisa (Amaral, 2007, p. 1).

A pesquisa descritiva será definida segundo Gil (2002), tendo como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou então o estabelecimento de relações entre variáveis. E por conseguinte a pesquisa documental será definida pelo autor como: semelhante a bibliográfica, mas a diferença entre ambas está na natureza das fontes, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda não podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa.

CAPÍTULO 1: DISCUTINDO O ENVELHECIMENTO NA SOCIEDADE CAPITALISTA

Neste capítulo será discutido o processo de envelhecimento mediante a sociedade capitalista, a partir da compreensão de que todos nós somos frutos do processo de acumulação, inseridos ao mundo do trabalho e modificados para acompanhá-lo. Marx (2007) sustenta que nesse processo o homem modifica a si próprio, pois são produzidas novas necessidades e se difunde a sociabilidade pela promoção de crescente interação entre os homens.

Segundo Schneider e Irigaray (2008), “As concepções de velhice nada mais são do que o resultado de uma construção social e temporal feita no seio de uma sociedade com valores e princípios próprios, que são atravessados por questões multifacetadas, multidirecionais e contraditórias.” A discussão norteadora dos subcapítulos tratará primeiro sobre “O desafio de envelhecer na sociedade capitalista”, a segunda apresentará “Classe como fator condicionante ao envelhecimento”, que para Teixeira e Leão (2020), “Falar de envelhecimento na contemporaneidade é tratar de um fenômeno heterogêneo”.

1.1 O desafio de envelhecer na sociedade capitalista

Para compreendermos o contexto de envelhecimento na sociedade capitalista, de antemão precisamos entender como irá se determinar a população idosa, a

Organização Mundial de Saúde (OMS) considera como população idosa toda aquela com idade superior a 60 anos em países que se encontram em desenvolvimento que é o caso onde o Brasil se insere, e 65 anos para países desenvolvidos.

Para Paschoal (1996), o envelhecimento deve ser entendido como um processo natural, progressivo, dinâmico e irreversível, que provoca no organismo complexas modificações nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Na perspectiva biológica, manifesta-se por declínio das funções dos diversos órgãos, caracterizado pela incapacidade de manter o equilíbrio homeostático sob condições de sobrecarga funcional, acarretando maior vulnerabilidade e maior incidência de eventos adversos à saúde

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira vem se tornando cada vez mais velha, a partir da pesquisa realizada aponta-se que o envelhecimento desta população está atrelado a um fenômeno mundial. No mundo de hoje, graças ao avanço tecnológico, medicinal, a qualidade de vida adquirida, condições sanitárias, nutricionais, alimentares, dentre outras, a população idosa mundial tem conseguido envelhecer, dito isto, é de bom ânimo que nós como população condicionados ao envelhecer possamos considerá-lo uma conquista.

Teixeira (2008), considera que o envelhecimento é atravessado por questões econômicas, sociais, culturais, sexuais e étnicas que se diferenciam durante o tempo e espaço físico, em consonância, Teixeira e Leão (2020), mencionam que diante desses novos desafios, o envelhecimento com dignidade e com proteção social, visto anteriormente como conquista da humanidade, agora encabeça os discursos de que é oneroso e gerador de desequilíbrio nas contas públicas, como na previdência social e os gastos em saúde e deve ser responsabilidade dos próprios indivíduos e de suas famílias.

Conforme a Organização das Nações Unidas (ONU), em seu último relatório técnico “Previsões sobre a população mundial”, elaborado pelo Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, nos próximos 43 anos o número de pessoas com idade superior aos 60 anos, será três vezes maior do que o atual, portanto a população idosa irá representar um quarto da população mundial o que estima-se em números cerca de 2 bilhões de indivíduos idosos.

De acordo com Teixeira e Leão (2020) O envelhecimento, em sua multidimensionalidade, ganha contornos evidentemente globais, uma vez que a

população global está envelhecendo, inclusive os grupos e frações da classe trabalhadora. No Brasil, entre os anos de 2012 a 2021 o número de pessoas com idade inferior aos 30 anos de idade caiu cerca 5,4%, indicando a redução do número de nascimento, em contrapartida ocorre o aumento em todos os grupos que excedem os 30 anos de idade, tornando essa população em aproximadamente 56,1% da população total em 2021.

Ainda em estudos divulgados pelo IBGE, uma pessoa nascida no Brasil no ano de 2019 possuía expectativa de vida até os 76,6 anos, todavia em 1900 a expectativa de vida da população brasileira situava-se em torno de 29 anos, em razão disto é coerente que o processo de envelhecimento seja considerado uma temática relevante e que a partir dessas considerações necessita ser estudado, assim como os seus determinantes e as suas especificidades que são múltiplas, embora estejamos falando de pessoas que por si compõem-se como um ser singular. Entendendo que as expressões da questão social existentes no envelhecimento se revelam e se agudizam se considerado a desigualdade social existente no mundo do capital.

À vista disso, em 2022 conforme novo censo realizado (IBGE, 2022) acende-se um novo alerta que ditava sobre o envelhecimento populacional acelerado no Brasil, trazendo em pauta em paralelo, que a taxa de fecundidade encontra-se em queda, e o aumento da parcela da população idosa encontra-se em elevação, no ano de 2012 situava-se em 11,3% e avançando para 15,1% em 2022 ano da realização da pesquisa.

Posto isto, torna-se relevante a preocupação do mundo do Capital mediante a diminuição da taxa de fecundidade. Isso porque uma sociedade inserida no contexto capitalista considera a redução da fecundidade como um problema para a economia, visto que será gerado um elevado número de idosos que demandam maiores cuidados e gastos, o que impacta diretamente no sistema de acumulação.

Em consequência desta dinâmica populacional, os países pobres, como o Brasil, estão diante de um desafio econômico. A longevidade e o envelhecimento da população brasileira - e outros países latino-americanos - ocorrem em momento histórico bastante diverso do processo observado no passado nas nações ricas. Os países desenvolvidos enriqueceram e depois envelheceram. Os países pobres estão envelhecendo antes de enriquecer (Felix, 2009, p.17).

Em consonância Teixeira (2009), dirá que “O desvendamento dos determinantes demonstra que o envelhecimento do trabalhador constitui-se em problemática social na ordem do capital, em virtude da vulnerabilidade social em

massa dos trabalhadores, em especial, ao perderem o valor de uso para o capital, pela idade” (Teixeira, 2009, p.67). Para além disso, soma-se a relevância em torno da questão do cuidado ofertado à pessoa idosa, que é designado a família, a sociedade e ao Estado, como é determinado no Art. 230º. O mesmo prevê que: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”.

Portanto se como visto, há diminuição no número de componentes familiares ou seja de novos membros familiares, em consonância irá haver diminuição no número de componentes para prestação de apoio na velhice, tornando assim a oferta de cuidados motivo de grande preocupação para o Estado. Uma vez que com a falta de oferta de cuidados familiares, a sociedade e o Estado como previsto no artigo 3º da lei 10.741 (Brasil, 2003) devem assumir o dever em promover esse amparo à pessoa idosa. Segundo Ferreira e Teixeira (2014)

A emergência da necessidade de proteção dos direitos, para a sua efetivação, atinge todo o rol de direitos fundamentais aos indivíduos, mas, principalmente, os direitos sociais, que necessitam de um aparato estatal que os regule, controle e proteja. Tal tarefa é bastante complexa e torna-se um pouco mais difícil nos dias atuais, num mundo marcado pela globalização e administrado, em grande parte, pelo neoliberalismo, presente em praticamente todos os setores, ao pregar uma política de minimização do Estado como promotor da sociedade civil, e sua maximização para a fluência do capital. (Ferreira E Teixeira, 2014. p, 164,165)

Para o mundo do capital, prestar serviços à população idosa é custoso por um conjunto de questões, podendo elencar aqui o fato de que eles compõem a parcela de população que mais acessa à saúde, à previdência e à assistência social. Dessa forma as despesas se tornam a configuração do conflito entre a exploração, ou seja as forças produtivas e o envelhecimento. Para Martins (2019):

As forças produtivas são forças humanas e sociais constituídas materialmente como a força de trabalho humano, os instrumentos de trabalho, as máquinas, a tecnologia e o conhecimento técnico científico e a terra, por exemplo; já as relações de produção são relações que os indivíduos e as classes sociais estabelecem entre si para produzir a sociedade e a si mesmos, de modo que se constituem pelas diferentes relações históricas que os seres humanos estabelecem com suas forças produtivas. Existe, portanto, uma relação dialética, de negação, entre forças e relações de produção, na qual não apenas o desenvolvimento das forças produtivas transforma as relações de produção, como seu contrário. (Martins, 2019, p.8,9)

¹ Segundo Castro (2006) O cuidado é concebido como uma ação integral que se orienta pelas ações dos outros, as quais podem ser diferenciadas entre atividade racional orientada para fins e atividade comunicacional mediada por símbolos, tendo por fundamento a compreensão da saúde como direito de ser, em seus diversos âmbitos (ser social, ser político, ser cultural).

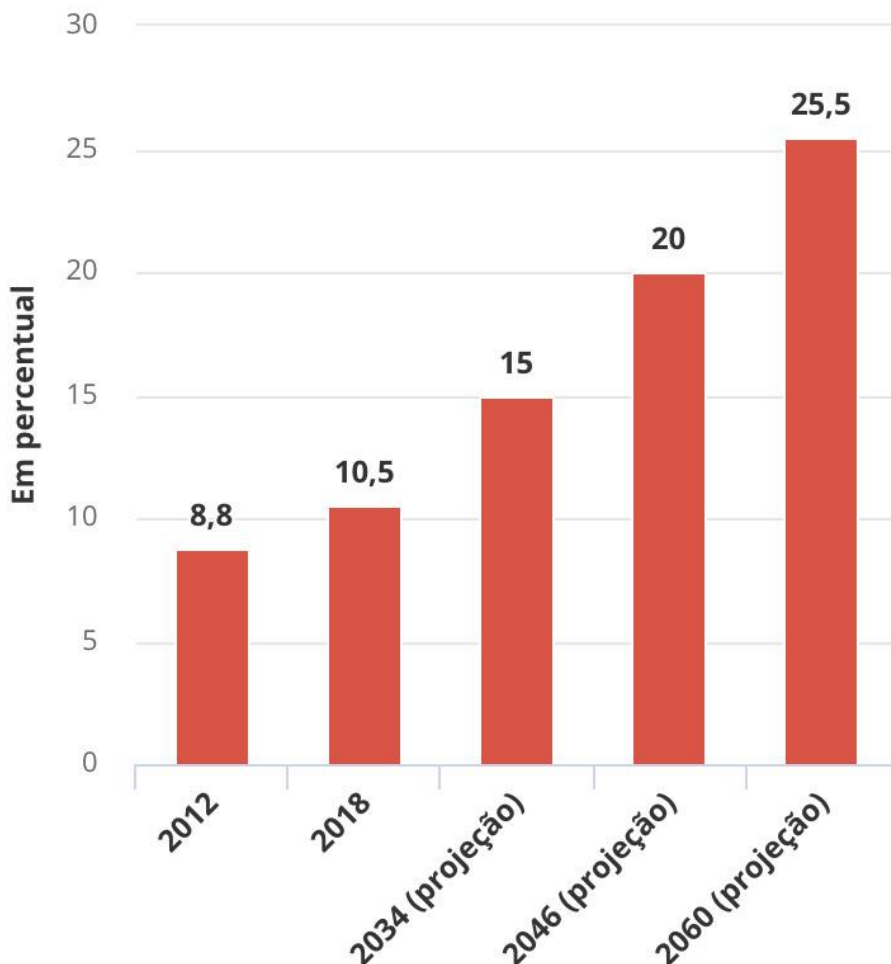
Beauvoir (1990), considera que exigir que os homens permaneçam homens em sua idade avançada implicaria uma transformação radical. Impossível de se obter esse resultado por meio de algumas reformas limitadas que contribuem para o sistema continuar intacto. A exploração dos trabalhadores, a miséria conduzem as velhices a se tornarem desumanizadas.

Assim como o fator envelhecimento é moderno e mundialmente e se tornou o que podemos considerar “inédito”, no que tange às consequências atreladas a este podemos dizer o mesmo. Posto como um desafio para o Estado e a Sociedade Civil garantir não somente o envelhecimento, mas qualidade de vida para a população idosa, ressaltando o fato de estarmos falando de uma população em ampliação que hoje equivale a aproximadamente 15% da população brasileira, representada em números por 31,2 milhões de pessoas, considerada emergente no que se pensa sobre o amparo dela.

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) divulgado em maio de 2019, as projeções analisadas pelo instituto indicam que em 2060 os idosos alcançarão 25,5% da população, no gráfico abaixo conseguiremos analisar a evolução em relação ao quantitativo da comunidade idosa. Vejamos a representação populacional idosa no gráfico abaixo:

PARCELA DA POPULAÇÃO COM 65 ANOS OU MAIS

Em percentual



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2020.

Por meio da visualização do gráfico, vemos em números a necessidade do assunto destacado nesta monografia, é evidente e necessário a atenção às condições de envelhecimento da pessoa idosa, para além disso há necessidade de um Estado pronto para acolher essa população. Para que então haja alocação destes, se porte planejamento de políticas públicas de assistência à essa comunidade, que se garanta a sociedade qualidade de vida ao envelhecer, contribuindo com a garantia de sociabilidade ao cidadão idoso, visando a redução da vulnerabilidade social, com o propósito de que se evite que essa população seja lançada às margens da sociedade a partir do viés de uma possível e real sobrecarga no sistema.

Teixeira (2019), dirá que ao analisar a conjuntura política brasileira e os impactos das reformas neoliberais nas políticas públicas, em especial as de seguridade social, existe para nós um cenário que permite compreender e aprofundar o debate sobre envelhecimento e políticas sociais numa conjuntura de crises e contrarreformas. Reforçando a necessidade de que o envelhecimento seja alvo de estudos e protagonista por sua relevância, em virtude da preparação e do planejamento do Estado, visto que a longevidade populacional é real e será crescente.

Pereira (2021) em sua tese considerará que o processo de transição demográfica consiste na passagem de um regime de altas taxas de mortalidade e natalidade para um de baixas taxas. Essas mudanças nas taxas trazem uma mudança na estrutura etária da população e por consequência o envelhecimento populacional. Considerando as autoras, Teixeira (2019) e Pereira (2021), entender o envelhecimento na sociedade capitalista é desenhar a necessidade de políticas sociais para esse grupo, estarmos prontos como Estado e sociedade civil para a velhice, mas não só para ela, para usufruir de qualidade de vida. A qualidade de vida dos trabalhadores envelhecidos e o seu modo de envelhecimento se devem a um conjunto de desdobramentos de toda uma vida laboral.

1.2 Classe como fator condicionante ao envelhecimento

Para Marx, o trabalho é uma dimensão ineliminável da vida humana, isto é, uma dimensão ontológica fundamental, pois, por meio dele, o homem cria, livre e conscientemente, a realidade, bem como o permite dar um salto da mera existência orgânica à sociabilidade. (LUKÁCS, 1981, p.12). O Capital transfere para a sociedade a privação de possuir parte do produto que ela produz, e por conseguinte de ser possuidor da riqueza social adquirida, sendo ela direcionada a burguesia que é quem detém os meios de produção, e são os meios de produção que garantem aos seus detentores a riqueza e ascensão social. O Capital é definido por de Paula (2020) como:

Os economistas definem o capitalismo como um sistema econômico assentado na iniciativa privada e no livre mercado. Ou seja, o tipo de propriedade dominante é a particular; a gestão da economia é feita predominantemente por empresas organizadas burocraticamente, com

sistemas contábeis e administrativos racionais e eficientes cujo objetivo é o lucro; a produção e o consumo são feitos em grandes escalas e padronizados; o processo de circulação das mercadorias é coordenado pelo livre jogo da oferta e demanda dos mercados; o desenvolvimento tecnológico é determinado pela acumulação de capital, sendo os investimentos feitos de forma constante, que por sua vez determina novos padrões de produção, de consumo, posições de setores e empresas no mercado, portanto, novos padrões de acumulação de capital. (Paula, 2020, p. 15,16.)

Para além disso, analisar a construção de classe na sociedade Brasileira requer o resgate ao passado escravista a qual a sociedade brasileira foi submetida. Os trabalhadores escravizados negros, trazidos da África no início do século XVI são pilares de importância na economia da sociedade brasileira e refletem a construção do capital, contribuintes essenciais para a acumulação de bens da burguesia aqui residida, utilizados como mercadorias sem quaisquer condições de manutenção de vida ou direito social, nossos antepassados pagaram pelo preço da manutenção efetiva do acúmulo de capital. Rocha (2021) dirá que:

O passado colonial e escravista lança luz – ou seria sombra? – sobre o presente do Brasil: um capitalismo periférico e dependente, uma democracia disfuncional, desigualdades sociais colossais marcadas pelo racismo. A escravidão por si só não explica todos os nossos problemas atuais, mas certamente nos ajuda a entender o caráter autocrático da burguesia que se consolidou à frente do poder político e econômico, as dificuldades em efetivar uma cidadania plena para a maior parte da população (mantida à margem do Estado de Direito), o caráter super exploratório das relações de trabalho, o racismo, entre outras coisas (Rocha, 2021, p.3)

Compreender classe mediante a sociedade brasileira, é pensar na construção desta historicamente. Não é possível a compreensão da pluralidade e da desigualdade social vivenciada pela população brasileira sem considerar de maneira breve, termos por concepção o marco de que foram 350 anos de uma sociedade escravocrata. A escravização de africanos e seus descendentes nas Américas insere-se na etapa de expansão da economia-mundo europeia do Mediterrâneo para o Atlântico. Trata-se de uma etapa fundamental no processo de acumulação primitiva e de transformação da economia mercantil em economia capitalista (Barbosa, 2021)

Portanto, construindo um legado de exclusão, desigualdade e violência que se perdura socialmente até os dias atuais, impondo a população mais pobre os vestígios infelizes da construção de uma sociedade desigual. Configurar a classe como um fator determinante é fundamental para o modo envelhecimento vivenciado pela população brasileira na sociedade capitalista, e se faz necessário. Significa considerar o modo de vida histórico proporcionado a estes, é inserir ao envelhecimento a pluralidade a qual ele é submetido. Para Barbosa (2021), a

escravidão está entranhada profundamente com o trabalho livre. Trabalho livre e escravidão são os dois lados de uma mesma moeda, poderíamos recorrer àquele recurso do deus Janus dos romanos, que tem uma cara para um lado e a outra cara para outro lado. De um lado é o trabalho escravo, do outro lado é o trabalho livre.

O trabalho livre não configurou uma sociedade igualitária, pelo contrário, evidenciou com a sua condução ainda mais as expressões da questão social, condicionou o trabalhador a uma sociedade submissa à burguesia. Sociedade essa que adquiriu seus direitos sociais a pequenos passos, exibindo ainda mais as expressões da questão social existentes e pertinentes até os dias de hoje. A questão social foi considerada por lamamoto (2001), como:

Indissociável do processo de acumulação e dos efeitos que produz sobre o conjunto das classes trabalhadoras, o que se encontra na base da exigência de políticas sociais e públicas. Ela é tributária das formas assumidas pelo trabalho e pelo Estado na sociedade burguesa e não um fenômeno recente, típico do trânsito padrão de acumulação no esgotamento dos 30 anos gloriosos da expansão capitalista. (lamamoto, 2001, p. 11)

Para Teixeira e Leão (2020), a população idosa, entretanto, é composta de grupos diversificados que experimentam diferentes formas de envelhecer. É para um grande número de pessoas da classe trabalhadora que o envelhecimento é vivido com uma “velhice trágica” decorrente do contexto de exclusão que marcou sua trajetória de vida e trabalho.

Tratar as diferentes formas de envelhecer é compreender a pluralidade experimentada pela sociedade do capital. Portanto, entender os marcos históricos e os determinantes que impactam nessa construção. Compreender a classe social dos trabalhadores envelhecidos, a raça e o gênero é essencial para abranger o envelhecimento e suas múltiplas formas de apresentação. Teixeira e Leão (2020) citam que para:

Ao lado da classe populacional que já esteve inserida no mercado de trabalho e ao envelhecer busca aposentadoria pelo tempo de serviço ou de contribuição, vemos cada vez mais uma população que está envelhecendo e que historicamente foi excluída das relações de produção estável e protegida, seja pela crescente massa de pessoas de baixa renda, resultado da pauperização cada vez maior da população, decorrente de profundas desigualdades sociais, seja pela (des)proteção social crescente levada a efeito pelos Estados neoliberais, seja pela destituição ou precário acesso aos bens e serviços produzidos pela sociedade capitalista, acrescida da incidência de doenças incapacitantes na velhice e ao total desamparo para uma enorme parcela destas pessoas idosas. (Teixeira e Leão, 2020, p 21,22)

Portanto, a partir disso, consideramos que o processo de envelhecimento populacional embora seja considerado conquista, um avanço social, se torna uma problemática incontestável. Os trabalhadores envelhecidos que dedicaram suas vidas a estarem inseridos ao mercado de trabalho, sendo estes sucumbidos a lógica do capital de exploração vivendo influenciados por ausência de condições sociais, dispensando questões primordiais para a própria manutenção da vida, como acesso à saúde, à educação, ao lazer, à condições alimentares, dentre outras que ao longo do percurso são deixadas para trás. Em virtude de necessitar se submeter a exploração do capital e sobreviver ao sistema diante dos obstáculos. Os trabalhadores produtivos ao se tornarem envelhecidos, se tornam seres desinteressantes para a acumulação do capital.

Teixeira (2009), dirá que essas particularidades estão relacionadas a generalidade da condição da força de trabalho no capitalismo, como sua objetivação é em força material de produção, desvalorizada, ao perder o valor de uso para o capital; o valor econômico do indivíduo na definição de utilidade não irá considerar as qualidades humanas na vida e no trabalho.

Considerar o envelhecimento da população brasileira se torna um desafio em múltiplas esferas, podemos elencar o desafio para a saúde pública visto que graças ao Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde integral no Brasil é promovida a todos os indivíduos sem que a este cobrado pelo serviço, de forma que todos tenham livre acesso e haja justiça social, possibilitando que a nossa sociedade caminhe em rumo a equidade. Para a assistência social podemos mencionar a sua atuação por meio das políticas públicas, os benefícios sociais promovem a população idosa condições ainda que precárias de manutenção de vida. Entretanto, estas são consideradas custosas para o Estado, indo em contrário a lógica de Estado mínimo prejudicando os interesses de acumulação e interferência mínima do Estado Neoliberal.

Para Teixeira (2021), o contexto de austeridade fiscal neoliberal, recairá sobre os próprios indivíduos e suas famílias as responsabilidades pela proteção social diante da precarização das políticas sociais, enquanto o fundo público é canalizado para as amplas necessidades de superlucros do capital financeiro. Podemos citar como exemplo o amparo a população idosa que não possui condições de prover sua manutenção de vida, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), ele intervém promovendo a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa com

deficiência ou ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a sua manutenção de vida ou de não tê-la custeada por sua família.

Teixeira (2019) considera as motivações para que o capital não se interesse com a sociedade atingindo a longevidade, em virtude da possível necessidade de usufruir de políticas públicas para sua manutenção a partir do seguinte contexto:

O capital industrial reestruturado almeja a redução do custo da produção: arrefecimento da força de trabalho; enfraquecimento de suas resistências organizadas; diminuição do poder de pressão e da solidariedade entre as classes sociais, ocasiões em que o capital figura como corresponsável pela proteção e segurança da força de trabalho. Logo, o intuito central é reduzir encargos. Além disso, busca obter mais espaços de reprodução ampliada na esfera de circulação e de serviços, em especial, os de caráter social, antes desmercadorizáveis e ofertados pelo Estado, mas, agora, pleiteados como via da reprodução do capital acumulado. Inclui, ainda, outras necessidades típicas da hegemonia do capital financeiro. (Teixeira, 2019, p.31).

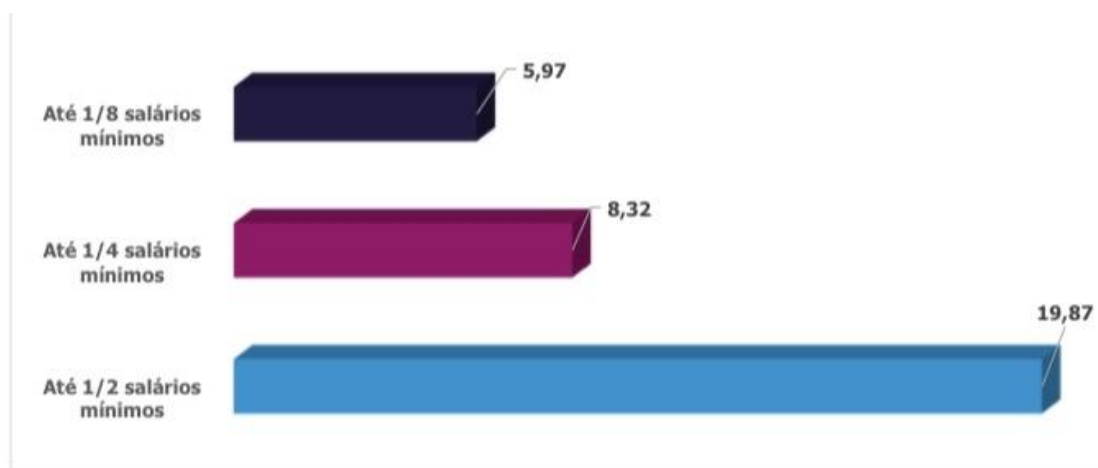
Segundo Marx (1996) o trabalho é a relação de transformação, regulação e mediação do metabolismo humano com a natureza, em um processo em que há o duplo movimento de transformação, tanto do homem quanto da própria natureza. O trabalhador envelhecido é o homem que se transformou no processo, doou sua força e se degradou junto ao mercado, e ele precisa ser visto como tal, como o real protagonista visto que não há sociedade sem os trabalhadores.

Para Santos (2023), 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. Tendo em vista isso, o trabalhador envelhecido, ainda que visto como força de trabalho morta para o capital, tem sua força de trabalho e seus recursos que continuam a ser utilizados.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1998, nesse ano um idoso contribuiu financeiramente, com aproximadamente 53% do rendimento familiar, em contrapartida em 2020, 69% dos idosos no Brasil viviam com renda pessoal mensal de até 2 salários mínimos evidenciando as condições de classe existentes na população idosa ainda que ela seja contribuinte para o rendimento familiar. Segundo a Secretaria Nacional da Família, a pobreza nessa faixa etária é considerada um desafio mais grave, isso porque há um aumento dos custos com o tratamento de problemas de saúde, cuidados especiais, etc., confirmando a discussão

anterior mencionada, que anuncia o custo com a população idosa visto como preocupação ao capital.

Os idosos cada vez mais assumem papel de provedores de suas famílias, sendo responsáveis pela renda familiar, segundo SNF a porcentagem de pessoas com mais de 60 anos que são referências na família cresceu mais de 50% entre os anos de 2001 e 2015, tendo aumentado de 5,88% para 9,2%. Para analisar os idosos encontrados em situação de vulnerabilidade, é utilizada uma análise em torno da baixa renda mensal domiciliar per capita, de acordo com o estudo 34,16% dos idosos viviam com renda per capita mensal de até meio salário mínimo, como podemos visualizar no gráfico abaixo:



Fonte Elaborado a partir de dados da Matriz de Dimensões do Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP), em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). 2021

No que tange à renda, o estudo do SNF 59% da população geral vivia com renda mensal individual média de até 2 salários-mínimos em 2020, e os idosos era maior estimando-se em 69%, entretanto todas as fontes de renda da população idosa é menor que a da população geral.

O trabalhador envelhecido é quem irá vivencia a pobreza, a violência, o desemprego, o preconceito, a discriminação de raça, gênero, entre outras vertentes que se configuram como expressão da questão social. É necessário a compreensão de que estas condições atreladas ao fator envelhecimento irão interferir diretamente

nas condições de vida dessa população, inflamando assim a necessidade de políticas sociais para a assistência dessa comunidade.

Carvalho (1995) falam sobre a atenção para o risco de as políticas de proteção à família continuarem a tratar as necessidades apresentadas de forma fragmentada e setorializada, e não a partir de uma abordagem integral, assim, mesmo tendo centralidade na família, essas políticas não garantem a sua proteção. Rebatendo assim a Lei nº 8.842 de 2017 que segundo o Art. 1º dispõe que: A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

O Estado brasileiro cria as políticas públicas e sociais para atender às necessidades de subsistência da pessoa idosa, mas essencialmente aquelas que interessam ao desenvolvimento econômico e político do capital. O enfrentamento à questão social no Brasil sempre esteve articulado aos interesses das classes dominantes, visto que as formas de intervenção às suas múltiplas expressões foram por muito tempo executadas sob forma de coerção e dominação da classe que vive do trabalho (Freire, 2000; Yamamoto e Carvalho, 2008).

Por conseguinte, dialogar classe como fator condicionante ao envelhecimento é compreender que o envelhecimento atravessa diversos obstáculos que são decorrentes do sistema capitalista, as expressões da “questão social” exalam as dificuldades e sinalizam como será o processo percorrido pelo trabalhador envelhecido na sociedade brasileira.

Fato é que o debate que estamos realizando, se encontra muito longe de ser cessado e precisa ser explorado e considerado importante. Pois assim como a expectativa de longevidade vem crescendo desenfreadamente, o amparo à essa população precisa se desenvolver para acompanhá-lo, levando em consideração que, mesmo que o impasse em relação aos interesses do capitalismo se sobressaia para o Estado, sem a sociedade não há o Estado, sem o Estado não há Capital. Para Ferreira e Teixeira (2014):

Resguardadas suas ambiguidades, a PNI é um valioso instrumento para a efetivação dos direitos dos idosos, embora essa efetivação se dê de forma lenta e gradual. Nesse diapasão, a luta dessas pessoas e das organizações tem de ser contínua, no afã de zelar por seus direitos. Além disso, faz-se mister um processo educativo, mobilizado por esses sujeitos e promovido pelo poder público, de esclarecimento à população, não só em relação à pessoa idosa, mas sobre os direitos dos cidadãos. (Ferreira e Teixeira, 2014, p.169)

Pontuando o conceito de luta de classes debatido por Marx, onde para o mesmo a luta só deixará de existir com o fim do capitalismo, pois somente a partir de uma nova construção de sociedade isso será mudado. Portanto, a luta contra qualquer tipo de opressão, preconceito e ou discriminação articula-se à luta contra a exploração, posto que sem sua superação, não há possibilidade de superação da ordem do capital e construção do projeto de emancipação humana. (Abramides, 2021)

CAPÍTULO 2: OS CUIDADOS COM O IDOSO POR UM PROTAGONISMO DA BASE CUIDADORA

Neste capítulo, discutiremos os cuidados com o idoso por um protagonismo da base cuidadora. Será discutida a incapacidade funcional presente na vida cotidiana da pessoa idosa, considerando que esta é adquirida com o decorrer de seu processo de envelhecimento. Como objeto também serão pautadas as dimensões e desdobramentos em que a dependência funcional ocasiona nas atividades diárias e os cuidados que a mesma gera, trabalhando a diferenciação em torno dos conceitos de deficiência, incapacidade e desvantagem.

Bonardi e Col (2007), se por um lado, idosos desenvolvem comprometimento relacionado ao desgaste pelo processo de envelhecimento (como a artrite) ou doença crônica que poderia ter sido evitada (como o diabetes e a doença vascular periférica), ou doença degenerativa (como a demência), por outro, a saúde não é mais avaliada simplesmente pela presença ou não de doenças, e sim pelo grau de preservação da capacidade funcional.

Por fim, fechamos tratando a figura da base cuidadora nesse processo e a oferta de cuidados oferecida a essa comunidade, o papel do Estado e as políticas públicas voltadas para o envelhecimento, tratando as dificuldades e possibilidades oferecidas no cuidado com a pessoa idosa. Quando a incapacidade funcional ocorre, a família passa a desempenhar o papel principal, no que se refere ao suporte à pessoa idosa dependente. Em geral, a família assume a tarefa do cuidado diário, muitas vezes sem o preparo e o conhecimento adequados, além de escassos recursos físicos, financeiros e humanos. (Reis e Col, 2015)

2.1 A incapacidade funcional e seus determinantes

A vida humana é feita de fases, que vão desde o nascimento até a velhice, ressaltando que cada sujeito social é único e compõe sua trajetória de vida a partir do contexto em que ele está inserido. Portanto, para compreendermos o termo que engloba a incapacidade funcional e os seus determinantes é necessário a construção de um caminho, de forma que seja alcançando com êxito a sua importância e relevância mediante a sociedade.

Tendo em vista que se trata de uma problemática vivenciada por grande parte da população idosa, devido às condições às quais o processo de envelhecimento se desdobra e ao rápido e acentuado aumento da longevidade populacional. A Organização Mundial de Saúde (OMS) definirá a incapacidade como uma restrição, sendo esta resultante de uma deficiência, da habilidade para desempenhar uma atividade típicas e pessoalmente desejadas para o ser humano.

As condições de saúde da população idosa podem ser determinadas por meio dos seus perfis de morbidade e de mortalidade, da presença de déficits físicos e cognitivos e da utilização de serviços de saúde, entre outros indicadores mais específicos. Costa e col (2003)

Para Alves e col (2010), a incapacidade funcional pode ser definida pela dificuldade ou necessidade de ajuda para o indivíduo executar tarefas cotidianas básicas ou mais complexas necessárias para uma vida independente na comunidade, como, por exemplo, tarefas relacionadas à mobilidade.

Contudo no que tange a presença de doenças crônicas na velhice também é importante se pontuar, que uma vez que as suas consequências funcionais possuem implicações mais visíveis e perceptíveis para os idosos, o prejuízo funcional ocasiona maior vulnerabilidade e dependência na fase da velhice.

O contexto de envelhecimento populacional afeta diretamente o sistema de saúde, uma vez que os padrões de gastos com saúde têm diferenças significativas em função da idade. As despesas assistenciais apresentam alto custo na infância e significativo aumento com o avançar da idade, principalmente nas últimas décadas de vida (GABRIELE et al., 2005; RICHARDSON; ROBERTSON, 1999)

Outro fator relevante para ressaltarmos neste estudo são as imprecisões em torno dos conceitos de deficiência, incapacidade e desvantagem, isto porque para Amiralian e col (2000), na pesquisa e na prática da área da deficiência existem

imprecisões dos conceitos, com variações relacionadas ao modelo médico e ao modelo social, que resultam em dificuldades na aplicação e utilização do conhecimento produzido.

É de importância que se fique pontuado a diferença entre os conceitos para que eles não se confundam entre si tampouco se confunda seus determinantes e condicionantes, neste estudo trataremos em específico a incapacidade funcional e não os demais. Consideramos que a deficiência possui suas dimensões e isso impacta mediante as condições de saúde vivenciadas pela pessoa idosa, compreendendo-as, facilita-se para que as mesmas sejam avaliadas, exploradas e tratadas de acordo com a sua procedência.

Em muitos países a Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (ICIDH) tem sido utilizada na determinação da prevalência das incapacidades, aplicada à área de seguro social, saúde ocupacional, concessões de benefícios e, em nível comunitário, em cuidados pessoais de saúde ou como forma de avaliar pacientes em reabilitação (Amiralian e col. 2000). Segundo os autores:

A ICIDH propõe uma classificação da conceituação de deficiência que pode ser aplicada a vários aspectos da saúde e da doença, sendo um referencial unificado para a área. Estabelece, com objetividade, abrangência e hierarquia de intensidades, uma escala de deficiências com níveis de dependência, limitação e seus respectivos códigos, propondo que sejam utilizados com a CID pelos serviços de medicina, reabilitação e segurança social. Por essa classificação são conceituadas:

Deficiência: perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Incluem-se nessas a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, inclusive das funções mentais. Representa a exteriorização de um estado patológico, refletindo um distúrbio orgânico, uma perturbação no órgão

Incapacidade: restrição, resultante de uma deficiência, da habilidade para desempenhar uma atividade considerada normal para o ser humano. Surge como consequência direta ou é resposta do indivíduo a uma deficiência psicológica, física, sensorial ou outra. Representa a objetivação da deficiência e reflete os distúrbios da própria pessoa, nas atividades e comportamentos essenciais à vida diária.

Desvantagem: prejuízo para o indivíduo, resultante de uma deficiência ou uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho de papéis de acordo com a idade, sexo, fatores sociais e culturais. Caracteriza-se por uma discordância entre a capacidade individual de realização e as expectativas do indivíduo ou do seu grupo social. Representa a socialização da deficiência e relaciona-se às dificuldades nas habilidades de sobrevivência. (Amiralian e col, 2002. p 98)

A partir da diferenciação dos conceitos, podemos avançar para abordar diretamente a incapacidade funcional. Amiralian e col (2000), nomearão como as

atividades consideradas normais para um ser humano as de: falar, ouvir, ver, andar, vestir, alimentar, aprender, memorizar e relacionar. A incapacidade se aloca mediante a dificuldade ou limitação da pessoa idosa em realizar atividades cotidianas que compõem uma vida independente socialmente.

A definição de incapacidade surge da interação direta com alguma deficiência, seja ela sensorial, física, mental ou outra, (Pereira, 2021). No entanto, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), define a incapacidade por meio de questões sobre as limitações e sobre funções e estruturas do corpo.

Já para Alves e col (2008), a capacidade funcional surge, atualmente, como um novo paradigma de saúde, particularmente importante para o idoso porque envelhecer mantendo todas as funções não significa problema para o indivíduo, a família ou sociedade, o problema se inicia quando as funções começam a deteriorar-se.

Desta forma, podemos concluir por meio de estudos e os conceitos obtidos sobre a incapacidade, que de fato não há uma única definição para a mesma, entretanto ambas definições ditam sobre um ponto em comum, considerado nesta monografia como o principal: A limitação na realização das tarefas da vida cotidiana, processo que impede a pessoa idosa de possuir uma vida de autonomia e independência.

Graças ao Sistema Único de Saúde no Brasil, o direito universal e integral à saúde foi alcançado com a Constituição Federal (CF) de 1988 garantindo o acesso universal e equânime a serviços de ação e promoção, recuperação e proteção da saúde. A Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa em 1999, pela Portaria Ministerial nº 1395 que determinou os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, aponta como o principal problema na saúde do idoso: a perda de sua capacidade funcional, ou seja, a perda de suas habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária.

No entanto, ao tratar a incapacidade funcional e seus desdobramentos na população idosa é considerada a pluralidade vivenciada por essa população, trazendo em questão o resgate da condição de incapacidade adquirida pela velhice, colocando a pessoa idosa em um novo cenário. Desconhecido e não passível de ser controlado pelo indivíduo, se ganha com o fator idade, perpetua-se deixando os seus sinais sem que seja possível não notá-los.

A autonomia que a pessoa idosa passa a não possuir, traz o carecer de cuidados, podendo esses serem vistos em cada indivíduo de acordo com sua especificidade e necessidade, desde suas atividades mais simplistas, prolongando-se às mais complexas, tornando necessário que sejam provido assistência a partir de suas condições de dependência para as suas atividades cotidianas. Segundo Duarte e col (2007):

Em termos de avaliação em saúde, tais atividades são conhecidas como atividades de vida diária (AVDs) e subdividem-se em: a) Atividades Básicas de Vida Diária (AVDs) – que envolvem as relacionadas ao autocuidado como alimentar-se, banhar-se, vestir-se, arrumar-se, mobilizar-se, manter controle sobre suas eliminações; b) Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) – que indicam a capacidade do indivíduo de levar uma vida independente dentro da comunidade onde vive e inclui a capacidade para preparar refeições, realizar compras, utilizar transporte, cuidar da casa, utilizar telefone, administrar as próprias finanças, tomar seus medicamento. (Duarte, Andrade e Lebrão, 2007, p. 318)

No que implica a uma conclusão operacional para a incapacidade funcional, Pereira (2021), dirá que a forma de operacionalizar sua mensuração ainda varia bastante entre os estudos, tanto da definição da execução da atividade, quanto quais atividades considerar e como definir denominar o indivíduo com incapacidade funcional. Tudo isso devido à disponibilidade de dados das diferentes bases utilizadas e mesmo que seja utilizada uma mesma base, ainda é possível diferenciar a maneira como irá classificar o indivíduo com incapacidade funcional.

Segundo Duarte e col (2007), a base dessa definição é o conceito de função definido como a capacidade do indivíduo para adaptar-se aos problemas de todos os dias apesar de possuir uma incapacidade física, mental e/ou social. Portanto, tratar a incapacidade funcional se torna um obstáculo mediante a sua pluralidade de classificação e suas múltiplas condições a serem vivenciadas.

A Política Nacional do Idoso (PNI), no documento contido pela Lei nº 8842/1994, tem por objetivo assegurar seus direitos sociais, criando condições para promover a autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. No Brasil, temos por propósito classificado como primordial para manutenção da vida da pessoa idosa: recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa. Considera-se, ainda, como desafios os seguintes pontos:

a) o contínuo e intenso processo de envelhecimento populacional brasileiro;b) os inegáveis avanços políticos e técnicos no campo da gestão da saúde;c) o conhecimento atual da Ciência;d) o conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica;e) a necessidade de buscar a qualidade da atenção aos indivíduos idosos por meio de ações fundamentadas no paradigma da promoção da saúde;f) o compromisso brasileiro com a Assembléia Mundial para o Envelhecimento de 2002, cujo Plano de Madri fundamenta-se em: (a) participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; (b) fomento à saúde e bem-estar na velhice: promoção do envelhecimento saudável; e (c) criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento; e g) escassez de recursos sócio-educativos e de saúde direcionados ao atendimento ao idoso; Portanto pondo como necessidade de enfrentamento os desafios como:a) a escassez de estruturas de cuidado intermediário ao idoso no SUS, ou seja, estruturas de suporte qualificado para idosos e seus familiares destinadas a promover intermediação segura entre a alta hospitalar e a ida para o domicílio; b) número insuficiente de serviços de cuidado domiciliar ao idoso frágil previsto no Estatuto do Idoso. Sendo a família, via de regra, a executora do cuidado ao idoso, evidencia-se a necessidade de se estabelecer um suporte qualificado e constante aos responsáveis por esses cuidados, tendo a atenção básica por meio da Estratégia Saúde da Família um papel fundamental; c) a escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa; e d) a implementação insuficiente ou mesmo a falta de implementação das Redes de Assistência à Saúde do Idoso. (PNSPI, 2006, p. 2, 3)

Visto isso, e compreendendo que a população brasileira vem envelhecendo de forma rápida e desigual, temos a necessidade de proteger e assistir aos trabalhadores envelhecidos, é necessário abraçar a população idosa como uma comunidade que por ser múltipla possui suas especificidades, condições de vida e trajetórias diferentes, sendo estas extremamente necessárias a serem consideradas.

Tomamos como exemplo: um idoso ribeirinha, sem condições financeiras de manutenção da própria vida, residindo sem condições sanitárias e de saúde, ele jamais irá envelhecer com semelhança ao idoso de cidade grande com saneamento básico e acesso à saúde, portanto ressaltando em suas velhices as expressões da questão social e os condicionantes enfrentados, ademais os graus de dependência ou de incapacidade são distintos e diversos entre os idosos, porém todos possuem um ponto em comum a necessidade da atenção.

De modo geral, é absolutamente diferente envelhecer no campo ou na cidade; numa família rica ou numa família pobre; ser homem ou mulher; ter tido um emprego e se aposentar ou ter vivido apenas em atividades do lar ou informais e viver de forma diferente. Como para a população em geral, as categorias mais estruturantes da forma de envelhecer são a classe social, o gênero, a atividade social (emprego, trabalho) e a sociabilidade familiar, comunitária ou até religiosa. (Minayo, 2006, p. 48-49)

Para Alves e col (2008), o conceito de incapacidade tem passado por uma enorme evolução durante as últimas décadas. Atualmente, a incapacidade se refere quase exclusivamente a um declínio funcional. A função é definida pela capacidade da pessoa viver independentemente e cuidar dos seus negócios e de si própria.

É preciso, considerar as condições de saúde vivenciadas pela população idosa e suas singularidades, condições como o gênero, refletindo que em relação ao corpo envelhecido de homens e mulheres, o discurso sobre a construção cultural do gênero corrobora para pensarmos que homens e mulheres envelhecem de forma diferente, ou seja, dão significados moldados a partir de uma lógica de gênero dicotômica e desigual (Bourdieu, 1999. apud Bitencourt 2015). Do ponto de vista de Bitencourt:

Do ponto de vista de gênero, os corpos são significados a partir de atributos culturais de masculinidade e feminilidade, sendo que os femininos estiveram historicamente representados a partir de suas especificidades biológicas, pois as mulheres tinham seus corpos destinados à maternidade; mesmo tendo ocorrido mudanças na vida das mulheres, estas abriram novas possibilidades para participarem do mercado de trabalho e instruir-se, deixando a maternidade de ser destino para ser escolha; esta decisão ainda pesa sobre a construção da identidade de gênero das mulheres, especialmente em relação ao discurso médico que pressupõe um “prazo de validade” para mulheres terem filhos saudáveis (Bitencourt, 2013, p, 446.).

Pontuando as condições econômicas dos trabalhadores envelhecidos como condicionante ao envelhecimento, considerando que majoritariamente encontram-se em situação de vulnerabilidade social, ressaltando as expressões da questão social em decorrência das particularidades do sistema capitalista e das suas expressões. A desigualdade social coloca a maior parte da população idosa em condição de vulnerabilidade, usuária direta das políticas públicas para assegurar minimamente os seus direitos. Entretanto, essas políticas sociais ainda hoje mesmo com a garantia comprovada do aumento da comunidade idosa não se encontram em consonância às necessidades do grupo.

Fátima e Silva & Yasbeck (2014), indagam que no Brasil e nos demais países latino-americanos a construção do Estado Social teve a sua conformação articulada ao modelo de desenvolvimento econômico que caracterizou a sociedade capitalista na sua especificidade neste continente, cuja realidade foi marcada historicamente por processo de exclusão social e desigualdade no acesso às riquezas socialmente produzidas

Para Vieira (2017), a população idosa é componente em distintas camadas e que estes vivem o envelhecimento de forma diferenciada, visto que para os trabalhadores essa etapa revela uma ampliação das desigualdades sociais. Essa distinção é permitida pelo sistema capitalista devido à acumulação feita durante o processo de produção e reprodução das relações sociais

Desta forma o Estado Neoliberal e a sua lógica de sociedade, coloca como desafio o envelhecimento populacional, ressalta que em condições de uma sociedade desigual proporcionada pelo capitalismo, se agudizam as necessidades da população. Tratando-se de estado mínimo, ou seja um estado pouco interventor, que corrobora para o aumento da pobreza, possuir uma população idosa em avanço e dependente das políticas sociais, significa adquirir conflitos para o capital, intervir para suprir as necessidades populacionais é o cenário menos interessante ou conveniente para o capital.

O velho, em sociedades capitalistas, sofre a opressão que se dá tanto pela desigualdade social e de classe, quando pelo confinamento social, dado pela segregação, pelas históricas políticas de assistência social em instituições asilares, que remontam o século XVIII; como o abandono ou isolamento da família que, com transformações capitalistas, perde o espaço como unidades de produção e reprodução social, que tinha em sociedades anteriores, e se vê exigida a buscar os meios de sobrevivência no mercado de trabalho, sem condições de manter seus idosos, financeiramente e com cuidados especiais (Teixeira, 2008, p. 82)

Portanto, assim como cita Almeida (2017), a questão é que viver mais não é sinônimo de viver melhor, por mais que tenhamos avanços na medicina, melhorias nos hábitos e costumes, a velhice precisa ser vista com cuidado, pois é um processo complexo, repleto de particularidades e desafios. Envelhecer é uma questão coletiva e depende que as políticas públicas existam, funcionem e sejam acessíveis, também que a sociedade e as famílias estejam engajadas em prol dessa causa, atribuindo assim dignidade à velhice.

2.2 A base cuidadora e a oferta de cuidados

Vivemos em uma sociedade contemporânea que se encontra em constante mudança. Nos dias atuais, podemos destacar as mudanças evolutivas em relação a vida das mulheres, historicamente foram silenciadas e designadas ao papel de procriar e cuidar, sem escolhas pessoais, sem direitos sobre seus próprios corpos, submissas aos homens, atualmente graças às lutas sociais, encontram-se livres para fazerem suas próprias escolhas.

Quanto às mulheres, pode-se dizer que sempre foram consideradas o centro da família como consequência dos papéis exercidos como mãe e esposa. Vistas como cuidadoras, primeiro dos homens, depois das crianças e, por fim, dos idosos, exerciam papéis de esposa, filha e mãe. Dependendo do status social do grupo, bem como do provento do homem, ocupavam mais ou menos espaços como servidoras dele (Carter & McGoldrick, 2008 apud. Lopes e col 2014).

Na sociedade contemporânea podem ser encontradas como autônomas, donas de suas próprias vidas, mais ativas no mercado de trabalho, optando por não se casarem, ou casarem e não terem filhos, ou por tê-los entretanto como mães solas, livres para construir seus próprios legados e quebrando com o padrão pré determinado socialmente, modificando cada vez mais a estrutura a qual o patriarcado impõe às mulheres como fundamental.

Segundo Fleck e Wagner (2003), havia uma divisão clara de papéis: o homem era o provedor do lar, com autonomia para estabelecer regras e delegar funções e a mulher era a cuidadora doméstica, reclusa às atividades desenvolvidas unicamente dentro de casa. O conceito família segundo o dicionário dispõe de: “Núcleo social de pessoas unidas por laços afetivos, que geralmente compartilham o mesmo espaço e mantêm entre si uma relação solidária.

A família tradicional plantada pelo patriarcado é considerada por Carnut e Faquim (2014) como se tratando daquela onde a esposa trabalha em casa sem ser remunerada, enquanto o marido trabalha fora de casa por um salário. Esse arranjo torna o homem, “o provedor primário e autoridade máxima”, tem sido modificada graças à liberdade de escolha concebida a mulher, portanto hoje temos configurações variáveis proporcionada por diversos fatores tais como a inserção das mulheres ao mercado de trabalho, a escolarização, a liberdade sexual, proporcionando novos arranjos familiares, sendo estes: União Estável; Família Homoafetiva; Família

Paralela ou Simultânea; Família Poliafetiva; Família Monoparental; Família Parental ou Anaparental; Família Composta.

Cabia ao homem o trabalho e a virilidade como formas de sustentar e manter a família. À mulher, era atribuído o papel de esposa cuidadora e fiel, a qual se preocupava em preservar sua sexualidade, mantendo-se virgem antes do casamento e dedicando-se à maternidade e ao lar. (Lopes e Col 2014).

A alteração nos arranjos familiares e a decisão das mulheres de não terem filhos preocupa o Estado, isso porque junto a baixa natalidade constrói-se um elevado número de idosos, demandando mais gastos públicos com o sistema de saúde e de previdência, colaborando para a redução da população “ativa”, ou seja, para a redução do número de trabalhadores considerados necessários para o mercado de trabalho.

Considerando a diminuição do número de nascidos e o avanço da população idosa junto a diminuição de componentes familiares, instaura-se a preocupação do Estado, no que tange a oferta de cuidados com a população idosa. Às mulheres que antes podemos dizer que sempre foram consideradas o centro da família como consequência dos papéis exercidos como mãe e esposa, vistas como cuidadoras, primeiro dos homens, depois das crianças e, por fim, dos idosos, exerciam papéis de esposa, filha e mãe, na atualidade modificam sua jornada deixando lacunas para quem ocupa tais papéis. (Lopes e Col 2014)

A família é tida como principal responsável pelo apoio a pessoa idosa, reproduzindo a lógica dos pais oferecendo os cuidados aos filhos em sua jovialidade e os filhos assumindo a oferta de cuidados na velhice de seus pais, entretanto em uma sociedade onde não há filhos, netos ou componentes familiares para oferta de serviço.

A sociedade capitalista, possui interesses claros, sendo eles o lucro e a acumulação de riquezas, portanto possuir uma população envelhecida com força de trabalho “inativa”, que necessita de atenção e não produz para o mercado, significa perda.

[...] O estigma atribuído aos trabalhadores velhos é decorrente do fato de que o capital determina a improdutividade do trabalhador ao chegar à velhice, acreditando que ele não pode vender sua força de trabalho como quando era jovem. Como nos demonstra Telles (2009, p. 25) "os cabelos grisalhos têm sido visto por muitos, como sinônimo de incapacidade frente ao atual contexto de competitividade econômica em escala global". Nessas circunstâncias, o trabalhador velho vive sob uma constante pressão social, o que por muitas

vezes lhe impõe um distanciamento dos processos de vivência coletiva (Mariz e Barros, 2014, p. 111).

O envelhecimento saudável e ativo, por mais que seja estabelecido como o ideal, não responde às condições biológicas, naturais, adquiridas tanto pelo fator idade, tampouco pelos determinantes sociais, estilo de vida e hábitos somados durante a vida da pessoa idosa. Sabemos que a população idosa necessita de cuidados, reconhecendo que limitações surgem ao longo de nossas vidas, portanto não adianta somente proporcionar ao indivíduo uma longevidade, mas é necessário garantir meios para que ele passe esses anos de maneira satisfatória.

O processo de envelhecimento é um processo comum a todos os seres, influenciado por múltiplos fatores: biológicos, econômicos, psicológicos, sociais, culturais, etc. À incapacidade funcional adquirida na velhice vivenciada pela pessoa idosa é um fator que acarreta a condições de vulnerabilidade, entrega ao idoso à dependência e é a partir da sua necessidade de manutenção de vida é instaurado o carcer de possuir um cuidador que ele poderá recorrer para execução de atividades já não passíveis dentro de suas limitações.

Para Alves (2017), apesar de nem todos os idosos demandarem cuidados expressivos, por serem idosos mais independentes e saudáveis, é importante frisar que quanto mais o tempo passa, a tendência é começarem a depender de auxílio para realizar suas atividades cotidianas. E é a partir disso que precisamos considerar a discussão sobre os papéis do Estado, da Sociedade Civil e também da Família na responsabilização com o bem-estar dos idosos.

É com o surgimento da relação entre o cuidador e o assistido idoso, que se configura um relacionamento que é moldado pela necessidade. Na maioria das vezes esse cuidador é um membro do núcleo familiar que em sua maioria não possui conhecimento ou condições de assistir a pessoa idosa, e devido às circunstâncias assume a responsabilidade do cuidado, ainda que sem condições estruturais, psicológicas, financeiras, para prover condições dignas a pessoa idosa. Recai sobre a família a responsabilidade pelo cuidado para com a pessoa idosa, sem ser dado à mesma um preparo para tal função, para além disso sem o respaldo do Estado parte das famílias em situação de vulnerabilidade se veem abandonadas, sem apoio do setor público quando o assunto é o prover a condições de vida familiar.

Ademais, precisamos considerar que embora a família tenha responsabilidades com o idoso, nem sempre a relação com os familiares se desenvolve de forma amistosa, não é regra que as famílias vivam de forma harmoniosa, ou que os componentes familiares sintam-se em posição de ofertar cuidados, por mais que essa relação seja pautada também em responsabilidades e o Estatuto do Idoso, por sua vez, também trate como responsabilidade da família quanto ao cuidado com os idosos em seu art. 3º, considerar família sem considerar os determinantes é vedar as relações a serem iguais e entender que em todas essas, os laços familiares se perpetuam sem que haja rompimento de vínculos, trata-se de desconsiderar questões que extrapolam os laços sanguíneos.

Para Alves (2017), não é só tratar os cuidados familiares por mero cumprimento à Legislação, mas sim conhecer como realmente está sendo o convívio do idoso com os membros da família. Há casos em que a família não tem condições de suprir as necessidades desse idoso, por questão financeira, psicológica e/ou emocional, ou até por não se enxergar como capaz de cuidá-lo.

Por conseguinte lidar com a pessoa idosa dependente ou com força de trabalho “inútil” que requer diretamente a assistência para sua manutenção de vida, torna-se nada atrativo para a lógica do capital, tão pouco para o Estado, que protagoniza a família para se blindar de promover o cuidado.

Fátima e Silva & Yasbeck (2014), mencionam que a preocupação com o envelhecimento da população é uma atitude recente na sociedade brasileira. Visto que as necessidades e limitações apresentadas pelos idosos que antes eram assistidos pela caridade de instituições assistenciais confessionais e filantrópicas começam a figurar na agenda pública governamental como prioridade somente no ano de 1988, com o advento da nova Constituição.

Mioto (2009), trará em questão que graças ao declínio da sociedade salarial e à crise do Welfare State², fizeram com que a família fosse ‘redescoberta’, tanto como instância de proteção, como também possibilidade de ‘recuperação e sustentação’ de seus membros”. No que diz respeito ao Estado, a oferta de cuidados oferecida, às políticas sociais ofertadas, Mioto (2003) trará em questão que:

² Welfare state é um modelo de Estado assistencialista e intervencionista, fundado nos direitos sociais universais dos cidadãos. Nele, o governo é responsável pela garantia do bem-estar social e qualidade de vida da população, além da promoção da igualdade. Esse processo se deu em alguns países e não ocorreu no Brasil.

A discussão no âmbito das políticas sociais, a grosso modo, tem-se encaminhado a partir de duas perspectivas distintas. Uma que defende a centralidade da família, apostando na sua capacidade imanente de cuidado e proteção. Portanto, uma vê a família como o centro do cuidado e da proteção por excelência. A outra entende que a capacidade de cuidado e proteção da família está diretamente relacionada ao cuidado e à proteção que lhe são garantidos através das políticas sociais, especialmente das políticas públicas. Nessa perspectiva a família na sociedade brasileira hoje, mais que ser reconhecida como instância de cuidado e proteção, deve ser reconhecida como instância a ser cuidada e protegida, enfatizando a responsabilidade pública. (Miotto, 2000; 2003; p.3)

Cabendo ao Estado, atuar por meio de políticas públicas para garantir os direitos fundamentais da população como: habitação, renda, alimentação, saúde, educação e segurança, ressaltando que essas condições devem ser ofertadas não somente para a pessoa idosa, mas para toda sociedade civil. Com o Estado atuando por meio de programas voltados às necessidades específicas de sua comunidade, acolhendo, diminuindo os condicionantes negativos, garantido então a equidade perante a sociedade dos desiguais.

Entretanto, como realidade temos um Estado que se põe como mínimo e cada vez mais tenta se remover de suas responsabilidades com as demandas sociais, tratando a família como a alternativa no processo de proteção e acolhimento, desconsiderando os condicionantes enfrentados pela sociedade como um todo, transferindo aos mesmos a responsabilidade social. Segundo Ferrari e Kaloustian (2008 apud Teixeira 2020)

É a família que propicia os aportes afetivos e sobretudo materiais necessários ao desenvolvimento e bem-estar dos seus membros. Ela desempenha um papel decisivo na educação formal e informal, é em seu espaço que são absorvidos os valores éticos e humanitários, e onde se aprofundam os laços de solidariedade. É também em seu interior que se constroem as marcas entre as gerações e são observados valores culturais (Teixeira, 2020 p.147 apud Ferrari e Kaloustian 2008, p. 12)

Miotto (2003), argumenta que: A construção histórica dessa relação foi permeada pela ideologia de que as famílias, independente de suas condições objetivas de vida e das próprias vicissitudes da convivência familiar, devem ser capazes de proteger e cuidar de seus membros. Essa crença pode ser considerada, justamente, um dos pilares da construção dos processos de assistência às famílias.

Portanto embora haja reconhecimento da pluralidade das velhices pelo Estado, não há interesse em ser o pilar de sustentação dela, há uma eterna intenção em reduzir as ações do estado, ainda que as expressões da questão social sejam evidentes e se demonstrem agudizadas o Estado Neoliberal tende a se abster e a

remover até mesmo o que já foi conquistado no âmbito legal, reafirmando a lógica capitalista. É preciso romper com o ideário negativo em torno da velhice e tratá-la a partir de suas especificidades e condicionantes, como parte do ciclo natural da vida humana.

CAPÍTULO 3: O ENVELHECIMENTO ATIVO: UMA POLÍTICA DE SAÚDE E O ESTADO

Como discorreremos ao longo desta monografia sobre o envelhecimento e o notório crescimento demográfico da comunidade idosa ao longo dos anos, obtemos como resultado a expectativa de longevidade em evidência. Assimilando o impacto e a necessidade de zelo a esse acontecimento, lembrando que estamos nos referimos a uma população fragilizada biologicamente, que requer atenção e cuidados qualificados, para a boa condução de seu processo de envelhecimento com qualidade de vida, assistência e informação.

Portanto, o Programa do Ministério da Saúde “Brasil Saudável” desenvolve uma ação nacional para criar políticas públicas que promovam modos de vida mais saudáveis em todas as etapas da vida. Favorecendo a prática de atividades físicas no cotidiano e no lazer, o acesso a alimentos saudáveis e a redução do consumo de tabaco. Estas questões são tratadas segundo a OMS (2005) como a base para o envelhecimento saudável, um envelhecer que signifique também um ganho substancial em qualidade de vida e saúde.

Neste capítulo, trataremos o conteúdo contido no Programa do Ministério da Saúde “Brasil Saudável” por meio do documento “Envelhecimento ativo: Uma política de Saúde”, considerando as ideias postas como necessárias na condução do processo de envelhecimento, debatendo algumas de suas especificidades e trazendo a relevância do conhecimento mesmo para a sociedade envelhecida.

O modo como uma sociedade trata os seus idosos é um indicador seguro da qualidade que pretende oferecer a todos os cidadãos. [...] não podemos subordinar o valor da solidariedade aos interesses das finanças e dos mercados, a esfera em que se geram as desigualdades que apenas o estado pode corrigir. Nem substituir a solidariedade pela caridade nem pelo paternalismo, princípios contrários à justiça como direito, à autonomia e dignidade de quem recebe [...] (Capucha, 2014, p.15)

3.1 Envelhecimento ativo: uma política de saúde

Uma das preocupações do Estado com a longevidade da população idosa é sobre as condições às quais ela envelhece e as consequências atreladas a esse processo, é preciso reiterar que atualmente estamos submetidos a um Estado Neoliberal, que considera as relações do mercado acima das relações econômicas e sociais, reduzindo sua intervenção estatal e corroborando para a elevação do mercado.

Incluir portanto uma comunidade com força de trabalho reduzida e em aumento desenfreado, requer pensar em propostas e movimentações para que a força de trabalho dessa população seja aproveitada ou melhor aproveitada ao mercado, de forma que essa comunidade responda aos interesses do capital e garanta que os mesmos não se tornem força nula, que em algum momento necessitará de apoio e assistência estatal.

Segundo Ferreira e Col (2012), para que a pessoa idosa possa levar uma vida com independência e autonomia é imprescindível a manutenção da capacidade funcional, esta pode ser conceituada como a manutenção da capacidade de realizar atividades básicas da vida diária e atividades instrumentais da vida diária.

Portanto o foco da promoção de saúde da pessoa idosa liga-se às condições de capacidade funcional a qual ela se encontra, nesse sentido garantir a população idosa uma velhice com gozo de funcionalidade física, mental e social, associa-se diretamente aos interesses do Estado em diminuir a sua interferência por meio da diminuição de políticas sociais, dessa forma há o fortalecimento e a longa duração do mercado de trabalho em plena movimentação em prol do acúmulo.

A Política Nacional do Idoso (PNI), propõe haja: a promoção do envelhecimento saudável; manutenção e melhoria da capacidade funcional dos idosos, sendo que isto em grau máximo dita sobre a: prevenção das doenças, recuperação da saúde dos que adoecem e reabilitação daqueles que possam vir a ter sua capacidade funcional restringida, ao passo que lhe garantem a continuação no ambiente em que vivem, desempenhando seu papel na sociedade de forma independente.

O Programa do Ministério da Saúde: Envelhecimento Ativo, acredita que a saúde deve ser vista a partir de uma perspectiva ampla, resultado de um trabalho intersectorial e transdisciplinar de promoção de modos de vida saudável em todas as idades. Cabendo aos profissionais da saúde liderarem os desafios do envelhecimento saudável para que os idosos sejam um recurso cada vez mais valioso para suas famílias, comunidades e para o país, como afirmado na Declaração da OMS sobre Envelhecimento e Saúde, em Brasília, em 1996 (OMS, 2005)

Reafirmando portanto a posição e propósito do Estado em considerar o envelhecimento a partir de uma perspectiva de inclusão ao mercado, pondo como objetivo evitar que a velhice populacional provoque gastos e seja portanto transformada em mais uma etapa da vida humana “ativa”. Entretanto o termo “ativo” não se refere ao sentido em que os idosos sejam bem sucedidos em sua velhice de capacidade funcional para gozarem de sua velhice com lazer ou ao lado de suas famílias, ou como bem for um desejo dos mesmos, mas para perpetuar o ciclo de exploração, idealizando que os mesmos contribuam o máximo de tempo possível promovendo lucro ao capital. É dessa forma que propaga-se o envelhecimento de forma “ativa e saudável”.

Para Abreu (2017), as contradições do mundo do trabalho em que a mercadoria passa a ser o elemento central na mediação das relações sociais, torna explícito o não reconhecimento das/os trabalhadoras/es da totalidade do processo de produção. O trabalho tende a afastar-se cada vez mais de sua dimensão ontológica que se caracteriza na interação entre mulheres e homens com a natureza em que estas/es, impulsionadas/os por anseios coletivos, buscam nesse âmbito suprir suas necessidades para garantir a continuidade da humanidade.

Os direitos sociais nesse contexto estão atravessados pelas imposições do Estado Neoliberal que revelam os níveis de confrontos entre as classes. As políticas sociais como mediadoras desse conflito revelam o processo de lutas na sociedade capitalista por um estado que enxergue a classe trabalhadora como detentora de direitos e abrace as diferenças geradas pela pauperização, atentando-se às expressões da questão social. Segundo Behring (2009):

A lógica liberal funda-se na procura do interesse próprio pelos indivíduos, portanto, seu desejo supostamente natural de melhorar as condições de existência, tende a maximizar o bem-estar coletivo. Os indivíduos, nessa perspectiva, são conduzidos por uma mão invisível – o mercado – a promover um fim que não fazia parte de sua intenção inicial. A “loucura das leis

humanas” não pode interferir nas leis naturais da economia, onde o Estado deve apenas fornecer a base legal, para que o mercado livre possa maximizar os “benefícios aos homens”. Trata-se, portanto, de um Estado mínimo, sob forte controle dos indivíduos que compõem a sociedade civil, na qual se localiza a virtude. (Behring, 2009, p. 4,5)

Portanto, podemos considerar o processo de envelhecimento dentro do contexto de uma sociedade capitalista como uma das expressões da questão social. Que atualmente encontra-se agudizada por revelar uma comunidade em aumento que vendeu sua força de trabalho por tempo prolongado, promoveu ativamente para a manutenção do sistema e por hora, em sua fase de velhice, onde segue contribuindo ainda que não de forma direta, enfrenta desafios no que se refere a manutenção de suas próprias vidas. A população idosa parece por se encontrar em um estado que considera a longevidade da população como problemática econômica, sendo postos às margens da garantia dos direitos sociais em além do prazer de uma velhice bem assistida.

Ribeiro e Jacinto (2015) consideram que tais mudanças demográficas devem gerar fortes impactos no Brasil por meio de dois canais. Primeiro, a crescente proporção de idosos na população exige que agentes públicos tenham uma maior compreensão do papel destes na sociedade e de seus bem-estar e segundo, o envelhecimento populacional influencia o crescimento econômico e as tendências da renda e da pobreza.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou o termo “envelhecimento ativo” no final dos anos 1990. Para tal o envelhecimento ativo consiste no processo de consolidação das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, com o intuito de melhorar a qualidade de vida, à medida que as pessoas envelhecem. A OMS considera que:

Quando as políticas sociais de saúde, do mercado de trabalho, de emprego e de educação ajudarem o envelhecimento ativo teremos provavelmente: menos mortes prematuras em estágios da vida altamente produtivos; menos deficiências ligadas a doenças crônicas nas pessoas idosas; maior número de pessoas com qualidade de vida ao longo do envelhecimento; mais pessoas idosas ativas nos aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos da sociedade, em atividades remuneradas ou não na vida doméstica familiar e comunitária, e por fim, menos gastos com tratamentos médicos e serviços de assistência médica (OMS, 2005, p. 17,18).

Segundo Azevedo (2015), encarar o envelhecimento concede aos indivíduos uma outra percepção das suas capacidades, no que diz respeito ao seu bem-estar físico, social e mental ao longo da vida e permite-lhes participar na sociedade de acordo com as suas necessidades, interesses e capacidades, o envelhecimento ativo

protege ainda o indivíduo, proporcionando-lhe segurança e cuidados quando necessário.

O documento “Envelhecimento Ativo: Uma política de saúde” no que confere a respeito do significado da palavra “ativo” dita sobre a participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. Já segundo o dicionário da língua portuguesa, a palavra “ativo” significa: pronto para agir; vivo, laborioso, diligente, empreendedor: trabalhador ativo. Portanto, vemos que o teor da palavra também se configura corroborando com as intenções específicas do Estado: manter o trabalhador ainda que envelhecido ativo. Ainda de acordo a Organização Mundial de Saúde e o documento:

As pessoas mais velhas que se aposentam e aquelas que apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente para seus familiares, companheiros, comunidades e países. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados. (OMS, 2005 p.13)

Por conseguinte, ao analisarmos a citação posta obtemos como pilar descrito o objetivo de: obter uma vida saudável para que assim se consiga a qualidade de vida para essa sociedade envelhecida continuar contribuindo. Em ambos os objetivos a consonância para as intenções do Estado Neoliberal, que em palavras pode até nos soar como o ideal. A qualidade de vida de acordo com a OMS, é a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Esse processo também envolve o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida. Entretanto, para além da análise dos objetivos, é necessário considerarmos o que seria continuar contribuindo ativamente com a sociedade.

Tendo em vista o assunto posto, trata-se portanto de um gozo em saúde ao envelhecer ou se remete ao envelhecer com garantias em não se tornar uma “problema” para o Estado? Configura a não necessidade de assistência, ou em ser um idoso que por ter plena saúde que retira suas atividades laborais tardiamente? Esses são alguns dos diversos questionamentos que devemos considerar como bons

e necessários para o debate, considerando que todos nós como sociedade que iremos envelhecer. Para Jacinto e Ribeiro (2015):

Uma maneira de imaginar os efeitos do envelhecimento na economia seria a partir dos efeitos na força de trabalho. Do ponto de vista agregado, o crescimento econômico vem da expansão da força de trabalho, do capital ou do progresso técnico. O principal efeito do envelhecimento poderia ser observado na redução do tamanho relativo da força de trabalho como uma proporção da população total e da queda do crescimento da mão de obra. A menos que isso seja compensado por um aumento na produtividade dos fatores, ou um aumento no estoque de capital, a renda nacional tenderá a declinar. Desta forma, o envelhecimento pode atuar, por um lado, como uma restrição ao crescimento econômico sustentável, na medida em que contribui para reduzir o tamanho relativo da oferta de trabalho. (Jacinto e Ribeiro, 2015, p. 178)

Posto isto, podemos concluir que por ora, ou como podemos considerar historicamente para sempre o capital, preocupa-se exclusivamente com a manutenção da ordem do mesmo. De forma que o envelhecimento seja posto até mesmo como empecilho ao crescimento econômico saudável. De acordo com Campelo e Paiva (2014) discutir as velhices humanas significa apreender diferentes e desiguais processos de vida, considerando que a inserção de indivíduos e populações numa estrutura de classes condicionará seus processos de envelhecimento e velhice. Desta forma indaga-se a seguinte pergunta: até que ponto, ou quando seremos considerados indivíduos importantes dentro da sociedade do capital?

É preciso que se considere que a soma de nossas contribuições ao longo de nossas vidas não garantem e não são vistas como suficientes ao capital para que na fase da velhice sejamos bem assistidos, respeitados e vistos como seres de direitos, protagonistas de nossas próprias histórias. A população que sobrevive/sobrevive às lutas cotidianas, sofre e se submete ao capital, com direitos e políticas sociais em um eterno decair, sem visibilidade perante ao Estado e sendo considerados gastos excessivos à medida em que envelhecemos. A velhice se desdobra de acordo com os contextos a qual ela está inserida, podendo ser uma experiência positiva ou não de acordo com seus condicionantes e ainda que ao longo de nossas vidas nós nos cuidemos, não há garantias de que a funcionalidade será existente, portanto não há garantias que seremos “ativos” eternamente. Segundo Haddad (1986),

As sociedades capitalistas, transformando as pessoas em mercadorias, condenam o trabalhador à degradação durante toda a trajetória de sua vida. Paradoxalmente, são crescentes as propostas de reparos para a tragédia dos velhos que vêm, na realidade, escamotear a problemática da exploração da mão de obra. A ideologia da velhice é, pois, entendida como parte essencial

do funcionamento das sociedades capitalistas, cuja contradição principal é a divisão em classes sociais. (Haddad, 1986, p.16)

Faria (2008) irá descrever o processo do envelhecimento a ser classificado de dois modos: a senescência ou envelhecimento primário e a senilidade ou envelhecimento secundário. A senescência consiste nas mudanças causadas pela idade, independentes das doenças e das influências do ambiente. A senilidade consiste numa aceleração deste processo como resultado das doenças que surgem ocasionalmente, assim como, dos fatores ambientais ou doenças crônicas.

A pessoa idosa envelhecida na contemporaneidade é responsabilizada, pelo Estado e seus governantes como o segmento populacional demandatário de grande volume de recursos financeiros, principalmente na execução das políticas de saúde e previdência e, assim, tornam-se motivo para a desregulamentação de direitos conquistados quando vendiam sua força de trabalho. (Trindade et al. 2020)

Assim, ainda em diálogo com o documento “Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde” (2005) temos que:

Manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental para indivíduos e governantes. Além disso, o envelhecimento ocorre dentro de um contexto que envolve outras pessoas – amigos, colegas de trabalho, vizinhos e membros da família. Esta é a razão pela qual interdependência e solidariedade entre gerações (uma via de mão-dupla, com indivíduos jovens e velhos, onde se dá e se recebe) são princípios relevantes para o envelhecimento ativo. A criança de ontem é o adulto de hoje e o avô ou avó de amanhã. A qualidade de vida que as pessoas terão quando avós depende não só dos riscos e oportunidades que experimentarem durante a vida, mas também da maneira como as gerações posteriores irão oferecer ajuda e apoio mútuos, quando necessário. (OMS, 2005 p. 13)

Portanto, visualizar o envelhecimento ativo de acordo com o documento de forma ideal e saudável, é também adotar a projeção da família como provedora de qualidade de vida, desconsiderando os desdobramentos assim como os mencionados no capítulo 2 desta monografia, partindo de um pressuposto de um contexto familiar cuidador. Considerando portanto, que todas as famílias possuem amistosidade e bem-estar entre si, ignorando condições como o pauperismo que impossibilita diversas famílias em prover, de forma maliciosa protagonizando a família como pilar para a vida bem assistida em face da retirada do Estado como garantidor de condições de vida favoráveis, dessa maneira o Estado desconsidera também o fato mais do que claro de que vivemos em uma sociedade desigual.

De acordo com Senna e Costa(2018):

[...] a retomada da centralidade da família se inscreve num contexto de revisão e crítica ao papel do Estado provedor e da delegação das responsabilidades de proteção social para as famílias e comunidades. Decerto, a crescente valorização da família e da sociedade civil está relacionada à ascensão de políticas de cunho neoliberal, em que ganha destaque a defesa da partilha de responsabilidades que até aquele momento eram de responsabilidade do poder público estatal, ou seja, no enfrentamento das expressões da questão social (Senna e Costa, 2018, p. 113)

Portanto, para além da inserção da família como provedora devemos considerar atentamente outra questão: a invisibilização do idoso como sujeito autônomo. Retirá-lo da possibilidade de ser protagonista de sua própria história tornando-o dependente de relações para garantir sua própria vida, é desconsiderar a possibilidade da autonomia em sua vida durante a velhice, limitar a velhice a uma fórmula de condução é ignorar as suas particularidades, e vedar o direito do idoso em plena capacidade em ser livre para se auto conduzir de acordo com suas vontades. A velhice não se configura em dependência. A dependência é uma das diversas possibilidades trazidas pelo envelhecimento, mas está longe de ser a base que irá configurar a pessoa idosa.

Segundo Teixeira e Leão (2020), percebe-se, ainda, que as políticas de proteção às pessoas idosas também elegeram a família e a comunidade como parceiras para sua efetivação. Elas visam assegurar uma rede de proteção e de desenvolvimento socioeconômico voltada às famílias e às comunidades em situação de risco e vulnerabilidade social sob a alegação de que está sendo protegida, possa também proteger seus membros, especialmente, os mais dependentes de cuidados, como algumas pessoas idosas.

O documento “Envelhecimento Ativo: Uma política de saúde”, traça uma abordagem de curso de vida para o envelhecimento considerado ativo, que no conteúdo do documento tange sobre: A perspectiva de curso de vida para o envelhecimento ativo reconhece que os mais velhos não constituem um grupo homogêneo e que a diversidade entre os indivíduos tende a aumentar com a idade. As intervenções que criam ambientes de apoio e promovem opções saudáveis são importantes em todos os estágios da vida. (OMS, 2005)

Novamente podemos ver o ambiente de apoio ou seja, a base cuidadora sendo sinalizada, tratando-a como pilar para o envelhecimento “ativo”, de antemão deixa claro que essa monografia não desconsidera que o ambiente de apoio seja importante na velhice, pelo contrário em toda nossa vida família, amigos e a

sociedade num geral é importante. Mas o que se destaca como problemática posta aqui são as questões que norteiam esse apoio, que pode ou não vir a existir e a posição do Estado mediante a esse processo, entendendo a importância do Estado no que diz sobre a sua responsabilização com a promoção de bem-estar populacional.

A forma maliciosa utilizada com sutileza ao trazer a responsabilidade social ao outro, é intencional de uma sociedade com pensamentos liberais, dessa forma o estado encontra-se isento de prestá-la. Segundo Miotto (2007), a centralidade da família na política social está ancorada sobre duas perspectivas distintas, a primeira foca a família como principal protagonista e responsável pelo processo de cuidado e proteção de seus membros, e a segunda perspectiva parte do entendimento de que, para desenvolver o papel socialmente atribuído à família, é imprescindível assegurar seu direito à proteção social por meio de políticas públicas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS):

Programas e políticas de envelhecimento ativo reconhecem a necessidade de incentivar e equilibrar responsabilidade pessoal (cuidado consigo mesmo), ambientes amistosos para a faixa etária e solidariedade entre gerações. As famílias e os indivíduos precisam planejar e se preparar para a velhice, e precisam se esforçar pessoalmente para adotar uma postura de práticas saudáveis em todas as fases da vida. Ao mesmo tempo, é necessário que os ambientes de apoio façam com que “as opções saudáveis sejam as mais fáceis”. (OMS, 2005 p.18)

Portanto, além da base cuidadora como provedora vista anteriormente no documento, também é tratado a responsabilização pessoal vista como importante nesse processo, influenciando sobre a necessidade do idoso em planejar sua velhice elencando durante esse processo como prioridade a adoção de práticas saudáveis, mesmo que tenhamos visto anteriormente que o documento não considera a população idosa como homogênea, portanto considerar que todos consigam adotar práticas saudáveis ao longo da vida seria ignorar os diferentes contextos de vida. Em exemplificação poderíamos pensar que o Estado influencia a sociedade civil pensar da seguinte forma: a vida ordinária como uma caminhada ao deserto, considerando que para enfrentar esse desafio você precisará se preparar fisicamente, traçar pensamentos e objetivos como por exemplo o de se guiar escolhendo o melhor trajeto, levar a sua água e demais itens para manter sua nutrição ao longo do caminho, desconsiderar questões alheias do controle humano e torcer para que no final, se tudo correr bem, você tenha êxito na sua caminhada.

Da forma que o documento insere a pessoa idosa a responsabilização durante o processo de envelhecimento, é desconsiderado os condicionantes e o contexto que o mesmo esteve inserido ao longo de toda sua vida. Que embora vivamos em uma sociedade completamente desigual majoritariamente pobre atribui-se ao indivíduo o compromisso em garantir durante toda sua vida condições de bem-estar para uma velhice ativa para o capitalismo.

Como bem sabemos a vida não possui manual de instrução, garantias sobre condições de vida não nos são passíveis, a vida nos surpreende com a sua pluralidade que foge do controle humano, uma hora estamos bem, saudáveis, outrora podemos estar vivendo cenários de conflito e tensão, como o da Covid 19 que fez toda a sociedade repensar seu modo de vida. Nesse caminho de pensamento de auto responsabilização, trata-se portanto de configurar a sociedade perante linha tênue, julgando-os como iguais, detentores de garantias sociais, como classe que tem o privilégio do bem-estar social, anulando a realidade social vivenciada pela maior parte da população brasileira.

Portanto, ao considerarmos que todo idoso ao longo de sua vida teve condições de vida favoráveis, há uma vedação da desigualdade social, o Estado por conseguinte dessa forma veda também as expressões da questão social, que em nosso contexto de sociedade são cada vez mais encontradas agudizadas, conseguindo que dessa forma a pluralidade dessa comunidade idosa seja ignorada. Para Chaves e Arcoverde (2021):

Desigualdades, privação de direitos e questão social, decorrentes de aspecto estrutural do capitalismo, são fenômenos inter-relacionados, desencadeados de formas múltiplas e irradiados em várias dimensões da sociabilidade. Tanto mais as desigualdades existam, persistam e/ou se ampliem, tanto mais privadas de direitos estarão as populações expropriadas da sociedade, e mais se reitera e torna visível a questão social por meio de suas expressões históricas — pauperismo, colonização, escravidão, opressão, conflitos identitários e étnico-raciais, preconceito, discriminação e violência contra indígenas e mulheres, racismo, repartimentos, especulação da terra, expropriações e políticas sociais excludentes, entre outras consequências (Chaves e Arcoverde, 2021, p. 166,167)

O documento também irá tratar os programas e as políticas de envelhecimento ativo, considerando-os como importantes economicamente, sinalizando que o intuito em promover o envelhecimento ativo se configura em contribuir em termos de aumento de participação e redução de custos com cuidados. Trazendo com ênfase o fato de que as pessoas que se mantêm saudáveis na velhice enfrentam, ou seja,

sofrerão com menos problemas para continuar a trabalhar nessa fase, para a compreensão desse argumento vejamos as considerações feitas pela OMS (2005):

Quando políticas sociais de saúde, mercado de trabalho, emprego e educação apoiarem o envelhecimento ativo, teremos muito provavelmente: menos mortes prematuras em estágios da vida altamente produtivos; menos deficiências associadas às doenças crônicas na Terceira Idade; mais pessoas com uma melhor qualidade de vida à medida que envelhecem; à medida que envelhecem, mais indivíduos participando ativamente nos aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos da sociedade, em atividades remuneradas ou não, e na vida doméstica, familiar e comunitária; menos gastos com tratamentos médicos e serviços de assistência médica. (OMS, 2005, p.17, 18.)

Acerca disso, vemos os interesses do capital e do estado mínimo ainda que posto junto a outras considerações, claramente desenhados dentro da política tratando a velhice saudável como alvo de força laboral permanente. Dessa forma o documento elenca a velhice “ativa” a possibilidade biológica de considerar ser funcional permanentemente, desconsiderando as condições biológicas e às diferentes formas de envelhecer na realidade da sociedade brasileira. Reiterando também a preocupação com a economia estatal, o documento “Envelhecimento Ativo: Uma política de saúde” considera como questão a aposentadoria precoce, pressupondo que as políticas sociais terão de ser mudadas para amparar o quantitativo de idosos.

No entanto, é preciso considerar que o documento é datado em 2005 e, no atual momento em que se configura esta monografia 2023, resgatamos que a reforma da previdência ocorreu e no Brasil a aposentadoria precoce é um objeto distante da realidade da maioria dos trabalhadores brasileiros. Considerando que o processo de aposentadoria no Brasil cada vez mais se torna inacessível à população idosa, entretanto não adentrarmos nessa discussão, seguindo vejamos as considerações feitas no documento:

Atualmente, a tendência para se aposentar cedo em países industrializados é, em grande parte, o resultado de políticas que incentivaram a aposentadoria precoce. Mas, à medida que as populações envelhecem, vai haver mais pressão para que tais políticas públicas mudem —especialmente se mais e mais indivíduos atingirem a 3ª idade gozando de boa saúde, ou seja, ainda aptos para o trabalho. Isso ajudaria a compensar os crescentes custos com pensões e aposentadorias, assim como os custos com assistência médica e social. (OMS, 2005, p.19)

Posto isto, fica evidente a preocupação em conduzir a comunidade idosa a uma boa velhice a fim de que os gastos com a mesma sejam reduzidos, possuir uma população idosa que possui boa saúde e com funcionalidade completa, significa conter os custos, de forma que os interesses do capital sejam postos à frente do

bem-estar populacional, mantendo a eterna e única lógica existente na sociedade do capital e perpetuando-o. Sendo assim, desconsidera-se de acordo com as pautas debatidas sobre a saúde no envelhecimento que ela seja vista como necessária ao Estado para outros fins senão os econômicos.

Com essa lógica há a retirada da pessoa idosa que contribuiu ativamente para manutenção do capital a possibilidade de envelhecer e aproveitar sua velhice, atrelando ao idoso uma responsabilidade com o Estado, insere-se a ideia de que os custos são a maior preocupação a ser vista nesse processo, vedam as demais oportunidades tidas com o envelhecer. A crítica aqui é feita por considerar o fato de que a fase da velhice deve ser entendida também como momento de possibilidades, onde a comunidade idosa que já contribuiu por boa parte de sua vida, em sua velhice pode e deve explorá-la de acordo com suas afinidades, e não perpetuando a exploração da classe trabalhadora.

Segundo Oliveira e Rossi (2019), a elevação da expectativa de vida é sem dúvida uma das conquistas mais importantes dos últimos tempos. O direito de viver por mais tempo vem sendo ampliado para um número cada vez maior de pessoas. O que não significa ganhos de anos de vida com qualidade. É preciso garantir ao idoso, principalmente ao idoso mais velho, a possibilidade de viver mais e melhor.

Souza e Col (2003) defendem que as teorias do envelhecimento bem sucedido veem o sujeito como pró-ativo, regulando a sua qualidade de vida por meio da definição de objetivos e lutando para os alcançar, acumulando recursos que são úteis na adaptação à mudança e ativamente envolvidos na manutenção do bem-estar.

Indagar como objetivo a qualidade de vida da pessoa idosa, é trazer a questão sobre o que se trata essa perspectiva, segundo Vecchia et al (2005):

O conceito de qualidade de vida está relacionado à auto-estima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive (Vecchia et al, 2005, p. 247)

Entretanto, pensar em qualidade de vida mediante a um estado neoliberal com profundas desigualdades pode se considerar uma projeção tanto quanto utópica se posto em conformidade a realidade social vivida pela maioria da população brasileira, de acordo com Teixeira e Leão (2020):

Aliado à retração do Estado, vemos o crescimento cada vez maior da ideia de responsabilização da sociedade e todos os cidadãos pela saída da crise. Intelectuais burgueses e teóricos do neoliberalismo são unânimes em reconhecer que o papel do Estado é o de estimular a sociedade para ação e participação. Isto é, todos devem contribuir, atuando como agentes de proteção em parceria com o Estado. A proteção social, nessa lógica, não pode ser responsabilidade exclusiva do Estado e dos governantes, mas ser assumida como compromisso de todos os setores da sociedade. (Teixeira e Leão, 2020, p.24)

Portanto, a ideia difundida de participação social, do sujeito como provedor de sua saúde, do “envelhecimento ativo”, desconsidera as dimensões do processo de envelhecimento, exclui os condicionantes e determinantes, veda as expressões da questão social existentes, configurando um conjunto de estratégias adotadas pelo estado, refletindo em manobras com intuito de cada vez menos gastar-se em políticas sociais, elevando os interesses do capital, de forma que a proteção social, deixa de ser responsabilidade exclusiva do Estado, e se torna um compromisso de toda a sociedade. Segundo Teixeira e Leão (2020):

A interpretação marxista compreende o Estado articulado aos processos sociais, políticos e econômicos, entendendo-o como uma dimensão fundamental do sistema capitalista que expressa as relações e antagonismos de classes e interclasses. A sua face intervencionista foi decorrente das demandas do capital e do trabalho. É essencial a compreensão do papel do Estado como agente prioritário nas formas de enfrentamento da questão social, por gerir fundo público composto pelas riquezas produzidas pelos trabalhadores, por esses problemas terem raiz das desigualdades geradas pelo sistema capitalista, pelas pactuações entre as classes no reconhecimento dos direitos de cidadania, dentre eles os direitos sociais e sua garantia pelo Estado de Bem-Estar Social ou assemelhados, como na periferia do sistema. (Teixeira e Leão, 2020, p.25,26)

Retornando ao conteúdo contido no documento “Envelhecimento Ativo: Uma política de saúde” temos como tópico de item 3 do documento os fatores determinantes para o envelhecimento ativo, para tal o envelhecimento ativo se desdobra a partir de: uma diversidade de fatores determinantes que irão envolver os indivíduos, famílias e países, e a partir dessas evidências que se terá base para elaboração das políticas e programas.

Esses determinantes aplicam-se à saúde de pessoas de todas as idades, apesar da ênfase aqui ser a saúde e a qualidade de vida dos idosos. A essa altura, não é possível atribuir uma causa direta a qualquer um dos fatores determinantes; entretanto, as evidências substanciais sobre o que determina saúde sugerem que todos estes fatores (e a interação entre eles) são bons indícios de como indivíduos e as populações envelhecem. Há necessidade de mais pesquisas para esclarecer e especificar o papel de cada fator determinante, assim como da interação entre eles, no processo de envelhecimento ativo. Também precisamos entender melhor os caminhos que

explicam como estes amplos fatores determinantes realmente afetam a saúde e o bem-estar. (OMS, 2005 p.19)

Nessa lógica, o documento considera que os determinantes e a sua influência impactam na forma que os indivíduos envelhecem o que de fato confere como realidade, entretanto o documento aponta novamente aos interesses do capital sendo vistos como necessários à frente dos interesses com a sociedade, discorrendo então em seu conteúdo sobre o aproveitamento das “janelas de oportunidades”, estímulo à saúde, participação e segurança, considerando também o estímulo das relações afetivas seguras na infância como provedor da capacidade individual de aprendizagem, nesse contexto as “janelas de oportunidades” ditam sobre conquistar bons empregos no mercado.

Em seu percurso, o documento ressalta o emprego como um fator determinante, a vista que ele irá garantir as condições financeiras desse idoso, possibilitando o acesso a tratamentos de alta qualidade, que são de extrema importância na idade mais avançada. Considerando as condições financeiras como efetivas e passíveis de prover a velhice da pessoa idosa, novamente o documento retira do estado a posição de assistência, fundando a ideia do envelhecimento ativo considerando-o como um processo de autocuidado prolongado, anulando desta forma a necessidade da atuação da assistência estatal como necessárias. De acordo com Torres (2020):

A velhice no Brasil se mostra a partir de uma teia de complexas necessidades humanas que decorrem da sociabilidade do capitalismo e se revelam na relação desigual e hierárquica entre as classes sociais. Essa relação se traduz na subordinação dos trabalhadores aos interesses econômicos e políticos do capital; na concentração de renda vinculada majoritariamente entre aqueles que operam o capital financeiro e na flagrante e abissal desigualdade social que se mostra como uma marca da sociedade classista brasileira (Torres, 2020, p. 24)

O documento também elenca como fatores determinantes os comportamentais, dentre eles é contido a assistência a longo prazo, ou seja, a base cuidadora como bem vimos ao longo desta monografia, definida pela OMS (2005) como:

O sistema de atividades empreendidas por cuidadores informais (família, amigos e/ou vizinhos) e/ou profissionais (de serviços sociais e de saúde) a uma pessoa não plenamente capaz de se cuidar, para que esta tenha a melhor qualidade de vida possível, de acordo com suas preferências individuais, com o maior nível possível de independência, autonomia, participação, satisfação pessoal e dignidade humana. (OMS, 2000 apud OMS, 2005, p. 22)

Pontuando, a responsabilização com a pessoa idosa como dever da base cuidadora, elencando a sociedade como pilar principal na promoção de qualidade de vida da comunidade idosa. Designando a família ou os demais cuidadores o compromisso com o idoso em garantir plenamente sua velhice. De acordo com Teixeira e Leão (2020), sob a égide do ideário neoliberal, se introduziram mudanças significativas nos sistemas de proteção social, em que a família se tornou elemento central das políticas públicas, com a perspectiva de que deve partilhar com o Estado as responsabilidades no que se refere à promoção de bens e serviços sociais. Segundo Souza e Lima (2019):

Na relação que envolve família e Estado no Brasil, configura-se um Estado que ora sinaliza uma responsabilidade em assegurar a proteção social às famílias e aos indivíduos que as constituem – por meio das políticas sociais –, ora reforça a concepção de família como responsável primeira pelo bem-estar de seus membros. O desenho de políticas sociais com centralidade na família tem demonstrado o sentido dessa relação, na qual as famílias permanecem sendo chamadas a serem “parceiras” do Estado, no sentido de assumirem a proteção social e o bem-estar dos indivíduos que as constituem, bem como no de contribuir, indiretamente, com a garantia de projetos, programas, serviços e benefícios que satisfaçam necessidades básicas. (Souza e Lima, 2019, p. 153,154)

Para Pereira (2006), o contexto de mudanças recentes na estrutura das economias capitalistas têm servido de justificativa para a adoção de um modelo misto de proteção social, denominado de pluralismo de bem-estar, caracterizado, em linhas gerais, pela “ação compartilhada do Estado, do mercado (incluindo as empresas) e da sociedade (organizações voluntárias, sem fins lucrativos, a família ou rede de parentesco) na provisão de bens e serviços que atendam necessidades humanas básicas”

O documento também elenca outros determinantes considerados como necessários e influenciadores no êxito para o envelhecimento ativo, tais como; Biologia e Genética; Fatores psicológicos; Moradia segura; Quedas; Serviços de saúde mental; Tabagismo; Alimentação saudável ;Saúde oral; Álcool; Medicamentos; Integridade; Adesão; Apoio social; Violência e maus-tratos contra o idoso; Educação e alfabetização; Renda; Proteção social; Trabalho, afirmo que nesta monografia não daremos conta de explorar todos ou tão pouco finalizar o debate em torno dele, mas o objetivo é traçar um debate em torno da relação entre o Estado e os interesses com o envelhecimento ativo da população brasileira, considerando os condicionantes e a

posição entregue a família como provedora de bem-estar do idoso e os interesses capital em torno da mão de obra contributiva eterna.

Com isso, após a discussão aqui apresentada reforça-se a importância do Estado, a implementação das políticas públicas para assistência da comunidade não somente na fase idosa mas durante o seu percurso de vida, com fins de que com qualidade de vida a sociedade consiga envelhecer de forma realmente saudável. Destaca-se a importância do debate em torno do processo de envelhecimento considerando os desdobramentos que o abarcam, a educação permanente pode ser tratada como uma possibilidade para a sociedade entender o processo de envelhecimento, uma vez que todos nós que chegarmos a fase da velhice precisaremos de conhecimento acerca dela. A propagação de informações em torno dos condicionantes necessários para a velhice de forma saudável deve ser feita para que a população saiba como é possível a manutenção de uma vida para um envelhecimento mais saudável.

Conhecer a população idosa e entender a pluralidade da mesma, pois só a partir do conhecimento das necessidades existentes ocorrerá o delineamento de políticas adequadas. Por fim, o Estado Neoliberal embora defenda um estado mínimo e pouco interventor, precisa enxergar que o envelhecimento humano é um processo complexo e multidimensional, considerando a população idosa que vem aumentando expressivamente não como força nula, mas sim como fruto de avanço o envelhecimento reflete a luta por condições melhores ao longo das décadas, o avanço da tecnologia, dentre outros fatores, que tornaram possível a longevidade e isso precisa ser entendido como conquista, não como peso econômico. Pensar os idosos apenas como força de trabalho eterna, é fadar a sociedade a serem eternas marionetes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o envelhecimento populacional e a longevidade sejam vistos nos dias atuais como marcos significativos em termos de conquista social, a velhice no mundo do capital pela visão de um estado Neoliberal é tida como um empecilho, visto que “a ética neoliberal configura a responsabilização individual, já que culpa o indivíduo pobre pela sua própria pobreza e permite que sejam exigidas dele atitudes que, muitas vezes, pela sua própria condição, ele não consegue realizar”. (Heinen, 2020, p.16).

Considerar o envelhecimento populacional na sociedade capitalista requer avaliar as condições de vida oferecidas ao longo da vida da população. O envelhecimento é biológico, imparável, entretanto os condicionantes atrelados a esse processo transformam a velhice da população, a análise em torno dos desdobramentos é extremamente necessária. Trindade et al (2020) consideram que a velhice é uma fase a ser vivenciada com autonomia, reconhecimento de direitos e dignidade, e estas características deveriam ser legitimadas ao longo da vida e do processo de envelhecimento humano.

A forma como as pessoas vivem a velhice, tendo em vista a multiplicidade dos formatos da mesma, é reflexo de suas condições de vida até o sujeito ficar velho. E a sua proteção é fruto das lutas sociais, fatores como classe, raça e gênero se inserem ao longo desse percurso, a classe ditará sobre as condições de manutenção vivenciadas no percurso de vida da pessoa idosa, considerar os 60 anos vividos até que esse trabalhador consiga ser entendido como pessoa idosa é relevante, como dito, os indivíduos são singulares e suas vidas também, o acesso à saúde por exemplo se dará de forma singular, alguns idosos não terão condições de se tratarem ao longo da vida, ainda que a saúde seja tida como fator ímpar no que se refere a condicionante de preocupação para a vida ativa da pessoa idosa.

Os desdobramentos em torno de raça são necessários a serem considerados, visto que em nossa sociedade marcada pelos resquícios de um longo período de escravização a população negra ainda sofre os reflexos de uma vida de exploração, e o preconceito enraizado, a colonização não foi democrática, pelo contrário externou as diferenças sociais. No que tange a gênero, pesquisas feitas revelam o maior número de idosas mulheres conseguindo envelhecer em comparação a população idosa masculina elas se sobrepõem. Isso se justifica por uma série de fatores, mas dentre eles o preconceito, os homens e o perfil de masculinidade exacerbada se vedam do cuidado, negligenciando dessa forma sua saúde, em contrapartida da

mulher que por ter seu papel social atrelado ao cuidado encontra-se em maior escala nas redes de saúde.

O papel da família como garantidora da manutenção da vida da pessoa idosa também deve ser ressaltado, visto que as famílias devem receber suporte para proporcionar a oferta de cuidados, ademais sinalizar à família a obrigação de cuidar é desconsiderar o percurso de vidas e trajetórias que se desenrolaram até a fase da velhice. Portanto, para além dos objetivos traçados para essa pesquisa, essa monografia buscou trazer a importância acerca do envelhecimento e seus múltiplos condicionantes envolvidos a esse processo, para que assim a sociedade possa envelhecer até o fim de suas vidas com dignidade, não somente como ferramentas utilizadas para a obtenção de capital, não se tornando uma comunidade silenciada ou invisibilizada ao Estado.

Entender a preocupação em torno da incapacidade reflete os interesses do Estado com a manutenção de sua população, considerar a pessoa idosa como passível de atividades eternamente é desconsiderar toda uma vida de entrega da população trabalhadora, com o envelhecimento populacional e as alterações entre as composições familiares entendemos que cada vez mais os idosos necessitarão de cuidados, e com a ausência do papel da família o Estado deverá ser o atuante e conter respostas a essa comunidade, por fim cabe entender qual será a posição do Estado no que diz respeito ao envelhecimento populacional, se ele será visto apenas como uma possível utilização de mão de obra prolongada e como será a oferta de serviços às necessidades dessa comunidade.

Os objetivos deste trabalho incluíam entender as condições de envelhecimento oferecidas à pessoa idosa considerando o Capitalismo e seus impactos, visualizando as relações entre a incapacidade funcional adquirida pela pessoa idosa e as relações com a oferta de cuidados da base cuidadora, o que foi visto de forma parcial, porém devido a vastidão do assunto não foi possível cessa-lo. Ademais é necessário que o assunto abordado seja explorado cada vez mais ainda que tenhamos pesquisas e contribuições a respeito. É importante que o envelhecimento seja cada vez mais estudado bem com os seus desdobramentos, caberá ao Estado brasileiro oferecer respostas a essa população para um bem comum a sociedade, garantindo a todos condições dignas de envelhecer.

Frente a realidade de não políticas quais seriam as estratégias? A elaboração de políticas públicas poderiam ser um caminho inicialmente, o investimento em

políticas de cuidados de longa duração também poderiam ser considerados para abraçar a comunidade idosa visando uma proteção social ofertada de modo geral. Por fim, fica como indagação quem é a população idosa que está envelhecendo e como ela envelhece? E quais serão os investimentos pensados para a oferta da longevidade populacional?

REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, Maria Beatriz. SERVIÇO SOCIAL E LUTAS SOCIAIS: DESAFIOS PROFISSIONAIS EM TEMPOS DE BARBÁRIE. *Temporalis*, Brasília (DF), n. 4, p.19-33,jan- jun. 2021.

ABREU, Thinally. As políticas sociais no neoliberalismo: expressões da luta de classes. VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas, Universidade Federal do Maranhão, p. 1-12, Agosto, 2017.

ALVES, L. C. et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 8, p. 1924–1930, 2007.

AMARAL, João. Como fazer uma pesquisa bibliográfica. Fortaleza, Janeiro, 2007.

AZEVEDO, Marta Sofia. **O envelhecimento ativo e a qualidade de vida: uma revisão integrativa**, Porto, Tese (Mestrado em Enfermagem Comunitária) - ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO, Porto. p 1-92, 2015.

ALVES, Luciana; LEITE, Lúri; MACHADO, Carla. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, n. 13, p. 1199-1207. Dezembro. 2008

AMIRALIAN, M. L. et al.. Conceituando deficiência. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, p. 97–103, fev. 2000.

ARAÚJO, L. MENEZES, T. M, AGUIAR, AC. ABREU, M. Relação familiar da pessoa idosa com comprometimento da capacidade funcional. *Aquichan*. p. 393- 402. Julho, 2015

A Escravidão e a Assim Chamada Acumulação Primitiva . USP. 2021. Disponível em: <https://gmarx.fflch.usp.br/boletim-ano2-35>. Acesso em: 20 de Outubro de 2023.

BITENCOURT, Silvana. Gênero e Envelhecimento: reflexões sobre o corpo que envelheceu. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, n.18, p. 443-45, Abril - Junho, 2015.

BONARDI, Gislaine; SOUZA, Valderina; MORAES, João. Incapacidade funcional e idosos:um desafio para os profissionais de saúde. *Scientia Medica Porto Alegre*, v. 17, n. 3, p. 138-144, jul./set. 2007.

BARROS, Albani; MUNIZ, Tatiana. O trabalhador idoso no mercado de trabalho do capitalismo contemporâneo. *Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-ALAGOAS*, Maceió, v. 2, n.1, p. 103-116, Maio, 2014.

BARBOSA, B. R. et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 8, p. 3317–3325, ago. 2014.

BARBOSA, Wilson do Nascimento. A Economia do Negro no Brasil. 1ª ed. São Paulo: GMARX. USP. 2021.

BEAUVOIR, Simone. A Velhice. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, p. 1990.

BEHRING, Elaine Rossetti. Política Social no contexto da crise capitalista. In: CFESS/ABEPSS. Serviço Social: Direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

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

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social, Lei n. 8.842. Política Nacional do Idoso. Brasília: DF, 4 de janeiro de 1994.

BRASIL. Constituição de 1988. Brasília, 1988. Lei nº 8.742. Lei Orgânica da Assistência Social. Brasília, 1993.

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social, Lei n. 8.842. Política Nacional do Idoso. Brasília: DF, 4 de janeiro de 1994.

CAMARANO, Amélia. Empregabilidade do trabalhador mais velho e reforma da previdência. Mercado de trabalho, v. 61, Out. 2016. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10295/2/bmt_61_empregabilidade_trabalhador.pdf

CARVALHO, Marcia. A priorização da família na agenda da política social. In: KALOUSTIAN, S. M. (Org.). Família brasileira, a base de tudo. São Paulo: Cortez; Brasília: Unicef, 1995.

CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira. Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo da Capital. São Paulo: Cortez, 2014.

CARNUT, L. FACHIN, J. Conceitos de família e a tipologia familiar: aspectos teóricos para o trabalho da equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família, J Manag Prim Health Care. p.62-70, 2014.

SILVA, N. TEIXEIRA, S.M. TRABALHO E “QUESTÃO SOCIAL” NO CAPITALISMO

CHAVES, Helena L; ARCOVERDE, Ana C. Desigualdades e privação de direitos na sociabilidade capitalista e suas expressões no Brasil. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 141, p. 164-182, maio/ago, 2021.

CONTEMPORÂNEO: a política social capitalista e o fetiche do microempreendedorismo individual no Estado do Piauí. Revista de Políticas Públicas, vol. 19, núm. 2, pp. 625-632. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, jul- dez. 2015.

HEINEN, L. Estado e Direitos no Contexto de Neoliberalismo. 1ª ed. – Florianópolis: Habitus, 2020

CAPUCHA, Luís. Envelhecimento e políticas sociais em tempos de crise. Sociologia, Problemas e Práticas, Lisboa, n. 74, p. 113-131, fev. 2014.

DIAS, Daniela; CARVALHO, Carolina; ARAÚJO, Cibelle Vanessa. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. Revista brasileira de Geriatria e Gerontologia, v.16, p. 127-38. Rio de Janeiro. 2013.

DE PAULA, R. CAPITALISMO DEFINIÇÕES. Edição 1. Coleção Estudo do Capitalismo: livro 1. São Luís: EDUFMA, 2020

DUARTE, Yeda; ANDRADE, Claudia; LEBRÃO, Maria Lúcia. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Revista da Escola de Enfermagem da USP, n. 41, p. 317-325, 2007

ENVELHECIMENTO E NEOLIBERALISMO: UMA MARÉ NEGRA EM MACAÉ. 2017. n. 1-78. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social. Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, 2017.

Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004

FARIA, Óscar. Avaliação da Aptidão Física de um grupo de Idosos entre os 75 e 95 anos na zona da Sertão. Monografia de Licenciatura, Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, Universidade de Coimbra, 2008.

FELIX, J. **Economia da longevidade: O envelhecimento da população brasileira e as políticas públicas para os idosos.** Mestrado em Economia Política, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. p.93, 2009

FLECK, Ana Cláudia; WAGNER, Adriana. A mulher como a principal provedora do sustento econômico familiar. *Psicologia em estudo*, Maringá, v. 8, p. 31-38, 2003.

FERREIRA, Olívia, et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto & Contexto-Enfermagem*, Florianópolis, n. 213 p. 513-518. Jul-Set, 2012

FERREIRA, Ana Paula; TEIXEIRA, Solange Maria. Direitos da pessoa idosa: desafios à sua efetivação na sociedade brasileira. *Argumentum*, vol. 6, núm. 1, p. 160-173, jan-jun, 2014.

GIL, Antonio Carlos, et al. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002.

HADDAD, Eneida. A ideologia da velhice, editora Cortez, São Paulo, 1986

IAMAMOTO, Marilda. O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e Formação Profissional. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000. Disponível em: Acesso em: 5 mar. 2017

IAMAMOTO, Marilda. A questão social no capitalismo. *Revista Temporalis*, n. 3 p. 9-32, Janeiro a Junho, 2001.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2009. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicisociais2010/SIS_2010.pdf

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios 2010. Disponível: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicisociais2010/SIS_2010.pdf.

JACINTO, Paulo. RIBEIRO, Eduardo. Crescimento e envelhecimento populacional brasileiro: menos trabalhadores e trabalhadores mais produtivos. *Pesquisa e planejamento econômico*, v. 45, n. 2, Agosto, 2015.

LEBRÃO ML, DUARTE, Y. Saúde, Bem-estar e Envelhecimento. O projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003. 255 p.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Maria; GIATTI, Luana. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cadernos de Saúde Pública*, n. 19, p. 735-743, Maio- Junho, 2003

LOPES, Manuela; DELLAZZANA-ZANON, Letícia; BOECKEL, Mariana. A Multiplicidade de Papéis da Mulher Contemporânea e a Maternidade Tardia. *Temas em Psicologia*, Porto Alegre. Vol. 22, nº 4, p. 917-928, 2014

MARTINS, Douglas Rafael. A teoria crítica da sociedade capitalista de Karl Marx entre 1845-184, *Revista Primordium* v.4 n.7, p. 1- 23, jan- jun, 2019.

MINAYO, Maria Cecília. Visão antropológica do envelhecimento humano. In: SESC. *Velhices: reflexões contemporâneas*. São Paulo, p. 48-49, 2006.

MIOTO, R. C. T. Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sociofamiliar. In: SALES, M. A.; MATTOS, M. C. de; LEAL, M. C. (Org.). Política social, família e juventude: uma questão de direitos. São Paulo: Cortez, 2007.

MIOTO, R. C. T. A CENTRALIDADE DA FAMÍLIA NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: contribuições para o debate. Revista de Políticas Públicas, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 133–142, 2019.
MULLER, Eliane. ENVELHECIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO DA FAMÍLIA NA PROTEÇÃO AO IDOSO: REFLEXÕES SOBRE DIREITO E JUSTIÇA. Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 2018.

NERI, Anita; FREIRE, Sueli Aparecida; Apresentação: qual é a idade da velhice? In: (Org.). E por falar em Boa Velhice. Campinas: Papirus, p.8, Janeiro, 2000.

OLIVEIRA, Anderson; ROSSI, Elaine Cristina. Envelhecimento populacional, segmento mais idoso e as atividades básicas da vida diária como indicador de velhice autônoma e ativa. Geosul, Florianópolis, v. 34, n.73, p.358 - 377, Set./dez. 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.5007/1982>

OLIVEIRA, Anderson; ROSSI, Elaine C. Envelhecimento populacional, segmento mais idoso e as atividades básicas da vida diária como indicador de velhice autônoma e ativa. Geosul, Florianópolis, v. 34, n. 73, p. 358-377, set./dez. 2019.

Política Nacional de Saúde do Idoso. Brasília: Portaria n. 1.395 de 09/12/1999. Política Nacional do Idoso: Lei 8.842 de 04/01/1994- Brasília: MPAS, SAS, 1997.

POLÍTICA DE CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO: A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO TRABALHADOR ENVELHECIDO COMO RESPOSTA NO CUIDADO DO RIO DE JANEIRO. 2023. p. 1-61, Curso de Graduação em Serviço Social. Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal Rural, Rio de Janeiro, 2023.

PASCHOAL, Sergio. Autonomia e Independência. In: NETTO, M. P. (Ed.). Gerontologia: A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada. 1. ed. São Paulo: Atheneu, p. 313–323. 1966

SCHNEIDER, Rodolfo; IRIGARAY, Tatiana. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estudos de Psicologia (Campinas), v.25 p. 585-593. Outubro - Dezembro, 2008.

SOUSA, Liliana; GALANTE Helena; FIGUEIREDO Daniela; Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. Rev. Saúde Pública. v. 37(3):p. 364-71, 2003.

Saúde, D. ENVELHECIMENTO ATIVO: UMA POLÍTICA. Brasília, 2005

SENNA, Mônica; COSTA, Brenda. Famílias e assistência social: reflexões sobre o BPC e o PBF. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, n. 42, v. 16, p. 109 - 124, 2º Semestre de 2018 .

SILVA, Fátima; Yazbek, Maria. Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil. R. Katál, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 102-110, jan./jun. 2014

SOUZA, Ilka; LIMA, Rita. Família, conservadorismo e políticas sociais no Brasil: questões para reflexão. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, n. 44, v. 17, p. 149 - 164, 2º Semestre de 2019.

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. **Serviço Social & Sociedade**, n. 137, p. 135–154, jan. 2020.

TEIXEIRA, S. M.. Envelhecimento em contexto de superexploração e contrarreformas. **Serviço Social & Sociedade**, n. 142, p. 447–466, set. 2021.

TEIXEIRA, S.M. FAMÍLIA NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: avanços e retrocessos com a materialidade sociofamiliar Revista de Políticas Públicas, vol. 13, núm. 2, pp. 255-264. Universidade Federal do Maranhão São Luís, Maranhão, jul-dez, 2009.

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

TEIXEIRA, Solange M. Envelhecimento e trabalho no tempo do capital: implicações para a proteção social no Brasil. – São Paulo: Cortez, 2008.

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

TEIXEIRA, S. Serviço Social e Envelhecimento. Teresina, EDUFPI, 2020.

TEIXEIRA, Solange. Conjuntura política brasileira e impactos nas políticas públicas. In Envelhecimento e políticas sociais em contexto de crises e contrarreformas. In: TEIXEIRA, S. M. CAMPELO E PAIVA, S. de O.; SOARES, N. (Orgs.) Envelhecimento e políticas sociais em contexto de crises e contrarreformas. Curitiba. p, 133-168, 2019.

VECCHIA, Roberta; RUIZ, Tania; BOCCHI, José E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev Bras Epidemiol*; n. 8(3), p. 246-252, São Paulo, 2005.

VIEIRA, Thaisa. NEOLIBERALISMO E PESSOA IDOSA: REFLEXÕES SOBRE O DIREITO DO IDOSO E O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL. 2017. n. 1-72. Trabalho de Conclusão de Curso Graduação em Serviço social. Universidade Federal Fluminense, Instituto de Humanidades e Saúde, Rio das Ostras, 2017.