

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E DIREITOS SOCIAIS

LÚCIA HELENA BARBALHO MENDES

ENVELHECIMENTO E A CONVIVÊNCIA COMUNITÁRIA E FAMILIAR EM
CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19

MOSSORÓ-RN
2020

LÚCIA HELENA BARBALHO MENDES

ENVELHECIMENTO E A CONVIVÊNCIA COMUNITÁRIA E FAMILIAR EM CONTEXTO
DA PANDEMIA DO COVID-19

Dissertação apresentada ao curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Direitos Sociais, da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Serviço Social.

Orientadora: Professora Doutora Gisele Caroline Ribeiro Anselmo.

MOSSORÓ-RN
2020

**Catálogo da Publicação na Fonte.
Universidade do Estado do Rio Grande Norte.**

M538e Mendes, Lúcia Helena Barbalho
ENVELHECIMENTO E A CONVIVÊNCIA COMUNITÁRIA E
FAMILIAR EM CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19. / Lúcia
Helena Barbalho Mendes. - Mossoró RN, 2021.
123p.

Orientador(a): Profa. Dra. Gisele Caroline Ribeiro Anselmo.
Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-Graduação em
Serviço Social e Direitos Sociais). Universidade do Estado do Rio
Grande do Norte.

1. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Direitos
Sociais. 2. Envelhecimento. 3. Pandemia COVID-19. 4. Convivência
Social. I. Anselmo, Gisele Caroline Ribeiro. II. Universidade do
Estado do Rio Grande do Norte. III. Título.

LÚCIA HELENA BARBALHO MENDES

ENVELHECIMENTO E A CONVIVÊNCIA COMUNITÁRIA E FAMILIAR EM
CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19

Dissertação apresentada ao curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Direitos Sociais, da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Serviço Social.

Aprovada em: _____/_____/2021

BANCA EXAMINADORA

Professora Doutora Gisele Caroline Ribeiro Anselmo
(Orientadora)

Professora Doutora Suzaneide Ferreira da Silva
(Examinadora - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte)

Professora Doutora Solange Maria Teixeira
(Examinadora - Universidade Federal do Piauí)

Dedico esse trabalho a todas as pessoas idosas que diante da pandemia, mesmo estando no grupo de risco ao novo coronavírus, enfrentando dificuldades para realizar suas tarefas diárias por falta de suporte social, mantém sua autoestima preservada e seus vínculos fortalecidos por meio virtual em decorrência do distanciamento social.

“[...] As pessoas idosas são intermediárias entre o passado, o presente e o futuro. Sua sabedoria e experiência constituem verdadeiro vínculo vital para o desenvolvimento da sociedade”. (ANNAN, Kofi).

AGRADECIMENTOS

A minha mãe, Maria de Lourdes Barbalho.

Ao meu esposo, Wanderley Mendes.

A minha filha Deborah Mariana e ao meu filho Vicente Mendes.

As professoras do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Direitos Social, em especial, a doutora Gisele Anselmo, que foi minha orientadora. Meu grande incentivo foi suas cobranças.

As professoras doutoras Suzaneide Ferreira e Solange Teixeira, que apesar das inúmeras atribuições, aceitaram participar da qualificação e da defesa final, trazendo significativas contribuições a minha dissertação.

A Secretaria Municipal do Trabalho, Habitação e Assistência Social de Carnaubais-RN, que possibilitou a realização dessa pesquisa com as pessoas idosas usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

RESUMO

O envelhecimento humano é um processo biopsicossocial e a longevidade em massa foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma conquista e um triunfo da humanidade no século XX. No contexto da sociabilidade capitalista, a divisão de classe social estabelece modos distintos de envelhecer entre burgueses e trabalhadores. O Estado burguês em resposta a luta da classe trabalhadora por direitos sociais, estabeleceu as políticas de proteção social que devem serem efetivadas pelas políticas públicas. Nesse contexto, se instala no mundo e em seguida no Brasil a pandemia do COVID-19 que situou a velhice no centro das discussões, devido estas pessoas serem portadoras de diversas comorbidades, mas também devido às condições de vida da velhice da classe trabalhadora. Nesse sentido, a pandemia expôs a real situação dessas pessoas para vivenciar as medidas orientadas de distanciamento e isolamento social, visto que mesmo dispondo do marco regulatório da pessoa idosa, que assegura a proteção social, as políticas de atendimento não se efetivam, o que se evidencia como desafios para o enfrentamento ao coronavírus. O presente estudo visa analisar os desafios das pessoas idosas da classe trabalhadora, usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), para a convivência social no contexto da pandemia do COVID-19 na sociabilidade capitalista. Para cumprir esse objetivo, foi realizada uma revisão de literatura onde se recorreu a bibliografia atualizada de pesquisadores, que se debruçam sobre o processo do envelhecimento como o cotidiano, a convivência social e as medidas de enfrentamento do COVID-19. Também foi realizada uma pesquisa documental em consultas ao marco regulatório da pessoa idosa e outras legislações pertinentes. Aliado a isso, se recorreu a pesquisa de campo por meio de entrevistas semiestruturadas, onde foi utilizado como instrumento de coleta de dados o roteiro de entrevista, aplicado com os sujeitos de pesquisa que são as pessoas idosas usuárias do SCFV do município de Carnaubais/RN. Durante as entrevistas, para manter o distanciamento social, se recorreu ao uso da tecnologia que foram realizadas pela via remota, o que se caracteriza como uma nova possibilidade para coleta de dados em pesquisa. E para percorrer os caminhos da investigação, optou-se por uma análise qualitativa que resultou na apresentação dos desafios e contradições, vivenciadas por esses sujeitos, que são agravados pelas condições socioeconômicas e de moradia em que vivem. Podemos considerar, que as condições de existência, que divide as pessoas da classe trabalhadora que só possuem a força de trabalho, dos indivíduos da classe possuidora dos meios de produção, implicam em maiores dificuldades para os primeiros enfrentarem a pandemia. Visto que se deparam com o fechamento de todas as possibilidades para exercerem o direito a convivência comunitária, ficando mais dependentes da família, o que pode ser visto por dois vieses, por um lado como um aspecto positivo pela reaproximação familiar, mas por outro, se constitui como um lugar privilegiado para a prática de maus-tratos contra as pessoas idosas e também suscitar a violação de direitos.

Palavras-chave: Velhice. Cotidiano. Política Pública. Distanciamento Social. Convivência Social.

ABSTRACT

Human aging is a biopsychosocial process and mass longevity has been recognized by the World Health Organization (WHO) as an achievement and triumph of humanity in the twentieth century. The bourgeois state in response to the working class's struggle for social rights, established the social protection policies that must be effected by public policies. In this context, the COVID-19 pandemic is installed in the world and then in Brazil, which placed old age at the center of the discussions, because these people are carriers of various comorbidities, but also due to the living conditions of working-class old age. In this sense, the pandemic exposed the real situation of these people to experience the measures oriented from distancing and social isolation, since even with the regulatory framework of the old person, which ensures social protection, the care policies are not effective, which is evidenced as challenges for coping with the coronavirus. This study aims to analyze the challenges of the working-class old people, users of the Service of Coexistence and Strengthening of Bonds (SCFV), for social coexistence in the context of the COVID-19 pandemic in capitalist sociability. To accomplish this objective, a literature review was conducted using updated bibliography of researchers, who focus on the aging process such as daily life, social coexistence and coping measures of COVID-19. A documentary research was also carried out in consultations with the regulatory framework of the old person and other relevant legislation. In addition, field research was used through semi-structured interviews, where the interview script was used as a data collection instrument, applied with the research subjects who are the old users of the SCFV in the municipality of Carnaubais/RN. During the interviews, to maintain social distancing, the use of technology that was performed by the remote route was used, which is characterized as a new possibility for data collection in research. And to go through the paths of research, we opted for a qualitative analysis that resulted in the presentation of the challenges and contradictions experienced by these subjects, which are aggravated by the socioeconomic and housing conditions in which they live. We can consider that the conditions of existence, which divides the people of the working class who only have the workforce, of the individuals of the class possessing the means of production, imply greater difficulties for the former to face the pandemic. Since they are due to the closure of all possibilities to exercise the right to community coexistence, becoming more dependent on the family, which can be seen by two vices, on the one hand as a positive aspect by family rapprochement, but on the other, it constitutes a privileged place for the practice of ill-treatment against the elderly and also to arouse the violation of rights.

Keywords: Old age. Everyday. Public Policy. Social Distancing. Social Coexistence.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BPC - Benefício de Prestação Continuada.

CAPs - Caixas de Aposentadorias e Pensões.

CC - Código Civil (1916).

CF/88 - Constituição Federal de 1988.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social.

CNDI - Conselho Nacional do Idoso.

CNDPI - Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa

COEVI - Coordenação-Geral da Evidência e Informações Estratégicas para Gestão.

COVID-19 - Doença do Coronavírus de 2019.

CPB - Código Penal Brasileiro.

CRAS - Centros de Referência de Assistência Social.

CREAS - Centros de Referência Especializado de Assistência Social.

DECIT - Departamento de Ciência e Tecnologia.

EBAPI - Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa.

EC - Emenda Constitucional.

EI - Estatuto do Idoso.

EPI - Equipamentos de Proteção Individual.

ESF - Estratégia Saúde da Família.

FASSO - Faculdade de Serviço Social.

FUNRURAL - Fundo de Assistência do Trabalhador Rural.

GEPP - Grupo de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas.

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica.

IAPs - Institutos de Aposentadorias e Pensões.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

ILPI - Instituição de Longa Permanência do Idoso.

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social.

INSS - Instituto Nacional de Seguridade Social.

LBA - Legião Brasileira de Assistência.

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social.

LOPS - Lei Orgânica da Previdência Social.

LOS - Lei Orgânica da Saúde.

MC - Ministério da Cidadania.

MERS-CoV - Síndrome Respiratória do Oriente Médio.

MPAS - Ministério da Previdência e Assistência Social.

MS - Ministério da Saúde.

NCC - Novo Código Civil (2002).

OMS - Organização Mundial de Saúde.

ONU - Organização das Nações Unidas.

PAEFI - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado.

PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família.

PBF - Programa Bolsa Família.

PCIH - Plano de Contingência para Infecção Humana.

PNAS - Política Nacional de Assistência Social.

PNI - Política Nacional do Idoso.

PNS - Política Nacional de Saúde.

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

PPGSSDS - Programa de Pós-graduação em Serviço Social e Direitos Sociais.

PS - Previdência Social.

PSB - Proteção Social Básica.

RGPS - Regime Geral da Previdência Social.

RMV - Renda Mensal Vitalícia.

RN - Rio Grande do Norte.

SARS-CoV-2 - Síndrome Respiratória Aguda Severa.

SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

SCTIE - Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos.

SINPAS - Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social.

SRGA - Síndrome Respiratória Aguda Grave.

SUAS - Sistema Único de Assistência Social.

SUS - Sistema Único de Saúde.

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

UTI - Unidade de Terapia Intensiva.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 O ENVELHECIMENTO NA PERSPECTIVA DA ONTOLOGIA SOCIAL.....	21
2.1 A constituição do Ser Social e a reprodução na velhice	21
2.1.1 Envelhecer na sociedade de classes sociais	31
2.1.2 Contextualizando o cotidiano da velhice na atualidade	35
3 ENVELHECIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS	10
3.1 Construção dos direitos sociais da pessoa idosa no Brasil	46
3.1.1 Invenção das Políticas Públicas para efetivação dos Direitos Sociais	62
4 ENVELHECIMENTO EM TEMPOS DE PANDEMIA E PROTEÇÃO SOCIAL	72
4.1 Envelhecer: segurança de convívio x isolamento social	80
4.2 Enfrentamento da pandemia: desafios e possibilidades das pessoas idosas usuárias do SCFV em Carnaubais-RN	86
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	107
REFERÊNCIAS.....	111
APÊNDICE.....	119
APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA	119

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define que uma pandemia é a disseminação mundial de uma doença. O termo é utilizado quando uma epidemia, que é a ocorrência de surtos em algumas regiões, se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa de forma célere. Na atualidade o mundo enfrenta a pandemia da COVID-19, que foi declarada pela OMS desde março de 2020.

A COVID-19 é causada por um novo tipo de coronavírus (SARS-CoV-2) que pode afetar o sistema respiratório e em alguns casos agravar e evoluir a óbito. Diante do contexto da pandemia a OMS identificou como grupo de risco a população formada por pessoas acometidas por doenças preexistentes¹, incluindo a população idosa que é mais suscetível ao agravamento da saúde através da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRGA). Portanto, a pandemia da COVID-19 apresenta diversos desafios, entre os quais o isolamento social das pessoas idosas da classe trabalhadora, que convivem em situação de desvantagem socioeconômica, mesmo que isto possa contrariar direitos adquiridos como o direito a convivência familiar e comunitária.

No Brasil, em meio à pandemia, também se evidencia as contradições que se acentuam devido à implementação de políticas de cunho neoliberal e ultraneoliberal²

¹ Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), orientou o isolamento social e/ou a quarentena de pessoas que se enquadram nos grupos de risco para a infecção por COVID-19: maiores de 60 anos, pessoas imunodeficientes e/ou portadoras de doenças crônicas ou graves, gestantes e lactantes. Em acordo com o documento “Recomendação nº 030, de 27 de abril de 2020 - Recomenda medidas que visam a garantia dos direitos e da proteção social das Pessoas com Doenças Crônicas e Patologias”, cita como exemplo de Doenças Crônicas e Patologias: “HIV/Aids, câncer, celíacos, hanseníase, lúpus, doença falciforme, esclerose múltipla, doenças reumáticas, Alzheimer, síndrome de down e outras síndromes, transtorno do espectro autista, diabetes, cardiopatas, transplantados, doenças raras, entre tantas outras”. Neste documento, tem a afirmação que a partir de estudos publicados em periódicos científicos nacionais e internacionais sobre a infecção por COVID-19, Pessoas com Doenças Crônicas e Patologias podem representar em torno de 25 a 50% dos pacientes que apresentam maiores taxas de mortalidade devido à dificuldade de recuperação dos sintomas graves da doença. Segundo Santos, Ninomiya e Carvalho (2020) as pessoas idosas têm maior propensão a apresentar comorbidades, isto é, um conjunto de doenças que podem agravar o COVID-19, como: doenças pulmonares crônicas, doenças renais crônicas, diabetes mellitus, doenças hepáticas crônicas, quadro de imunossupressão e obesidade, além das já apresentadas acima como doenças crônicas e patologias.

² Corroboramos com Santos (2019, n.p.), quando explica o projeto neoliberal bolsonarista como: “O novo projeto ultraneoliberal no Brasil atual parece, assim, exigir não apenas a privatização da seguridade social, mas também o corte dos recursos destinados às políticas sociais sobranes, inclusive às políticas constitucionais de assistência social e às políticas governamentais de caráter focalizado e compensatório. Nesse processo, para o capital, se faz necessário a derrota de todos os setores que representem algum grau de resistência à consolidação desse novo padrão de acumulação. O retorno do papel da mulher, e um novo tratamento da questão social, parecem vir a se combinar com o novo modelo de organização da vida social pretendido pela nossa classe dominante.

aliado a um avanço da ofensiva neoconservadora e antidemocrática. Visualiza-se medidas econômicas visando salvaguardar os ganhos constantes do capital em detrimento da vida humana. Observa-se que apesar dos profissionais e pesquisadores, na área de saúde, recomendar o isolamento social, este, em nenhum momento da pandemia foi o suficiente para limitar a propagação da doença. Verificou-se assim, que o confinamento foi insuficiente em relação a população total brasileira. Contrariando todas as recomendações dos especialistas da área da saúde, continuou-se com a circulação de pessoas com o objetivo de amenizar os impactos negativos que poderiam ocorrer no âmbito da economia.

Neste contexto, o COVID-19 desvelou algumas expressões da questão social, que já existiam antes da pandemia e que neste momento ficou ainda mais em evidência, como: o desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS); a invisibilidade de pessoas que sobrevivem sem acesso as políticas públicas básicas (como saneamento básico, acesso à água encanada, etc.); impactando o cotidiano da velhice da classe trabalhadora que procuraremos analisar nessa pesquisa. Portanto, no cenário da pandemia do COVID-19 o processo do envelhecimento pode ser afetado em vários contextos, sendo necessário o enfrentamento de grandes desafios para garantir os direitos humanos. Diante do exposto, será feito um recorte para desvelar o impacto do isolamento social no direito à segurança de convívio na velhice em tempos de pandemia.

A Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, em seu artigo 2º, considera idosa a pessoa maior de sessenta anos de idade, reconhecido também no Estatuto do Idoso Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. A legislação brasileira em atendimento às reivindicações da classe trabalhadora estabeleceu na Constituição Federal os direitos sociais que devem ser efetivados por meio de políticas públicas que garanta proteção social para esse seguimento etário considerado um fenômeno populacional que cresceu nas últimas décadas de forma acelerada.

O Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2010) apontou que 10,8% da população brasileira tinha 60 anos ou mais de idade, o que correspondia a 20,6 milhões de pessoas. O crescimento absoluto da população idosa no Brasil continua de forma célere, reafirmado nas projeções realizadas anualmente. A projeção para 2020 aponta que 14% da população brasileira tem 60 anos ou mais de

idade o que corresponde a 29,9 milhões de pessoas, com perspectiva de 72,4 milhões em 2100 elevando a expectativa de vida ao nascer.

As projeções comprovam o envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida, denominado de longevidade. Nesse sentido, o prolongamento da vida se caracteriza pelo aumento da proporção de pessoas idosas em relação à população total. Alguns estudos relacionam esse fenômeno aos avanços na medicina e na tecnologia, a baixa taxa de fecundidade, a queda na mortalidade infantil, as melhores condições de saneamento e infraestrutura básica e a redução da mortalidade em decorrência das melhores condições de saúde.

A OMS (2005) reconhece o envelhecimento populacional como uma conquista e um triunfo da humanidade no século XX, ocasionado pelo sucesso das políticas públicas de saúde e sociais. Percebe-se que o envelhecer não é problema, mas um processo que deve ser construído com a contribuição de diversas áreas do conhecimento. E que através de estudos e pesquisas pode responder a vários questionamentos que o permeia na tentativa de desvelar mitos e estereótipos, que inviabilizam o acesso das pessoas idosas aos seus direitos sociais.

Portanto, com o aumento do envelhecimento populacional o Estado burguês foi obrigado a assegurar os direitos sociais que garantisse proteção social a pessoa idosa. Visto que o ser humano, independente do ciclo etário deve postular o desenvolvimento digno, saudável e sustentável que possibilite viver de forma ativa, com qualidade de vida e dignidade em todos os momentos. Segundo Beauvoir (1990), não é possível pensar em uma sociedade justa para os velhos, numa sociedade marcada por injustiças sociais. A desigualdade social inviabiliza os direitos humanos da dignidade e liberdade, que são fundamentais para que o sujeito conduza a própria vida, inclusive na velhice sem intermediação de terceiros e exerça sua autonomia.

Para Marx (2009, p. 14) “um sujeito só pode ser considerado autônomo quando é senhor de si mesmo, quando deve a si seu modo de existência”, que significa sua independência em todos os ciclos da vida, inclusive no processo do envelhecimento. Portanto, a autonomia pode se relacionar a condição emancipatória do sujeito, que deve ser livre para defender seus anseios e suprir suas necessidades no convívio social independente de sua condição física, mental e do momento vivenciado.

A OMS entende a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, define que na gerontologia, a autonomia é compreendida como a habilidade

de controlar, lidar e tomar decisões pessoais, acerca das questões cotidianas conforme suas próprias regras e preferências. Assim, a autonomia pode estar relacionada à liberdade do sujeito para controlar a própria vida e preservar sua dignidade, o que se opõe ao vínculo de dependência que impede as suas escolhas e o livre arbítrio no seu cotidiano.

Na sociabilidade capitalista a velhice está inserida na divisão de classe social onde se pode evidenciar dois tipos de envelhecimento diferenciados: o da classe burguesa e o da classe trabalhadora, condicionados pela relação do capital x trabalho. O envelhecimento da classe trabalhadora ocorre em um contexto de transformações sociais com o agudizamento das expressões da questão social, como o desemprego, a precarização das políticas públicas, mudanças nas relações de trabalho, as quais alteram a participação da pessoa idosa na sociedade e no interior das configurações familiares³.

Nesse contexto, mesmo com os avanços na medicina, tecnologia e legislação, a velhice continua sendo tratada como o último ciclo da vida. No contexto da pandemia do COVID-19 o processo do envelhecimento da classe trabalhadora é desvelado para justificar a banalização da velhice em detrimento de outras faixas etárias, cercando as pessoas idosas de impedimentos e constrangimentos, o que subtrai sua autonomia e interfere na vida cotidiana do ser social.

Na totalidade a vida do ser natural pode ser compreendida como um processo que inicia no nascimento e segue um percurso em ciclos etários. A inserção do ser natural nas relações de trabalho o transforma no ser social, pois segundo Lukács (2013) o trabalho é a categoria fundante do ser social. Assim, entende-se que o ser social transforma a natureza, produz, se reproduz na sociedade e segue em processo de envelhecimento até a finitude.

Nesse estudo o ser social em processo do envelhecimento, será identificado pelos termos de pessoa idosa e velhice. Segundo Netto (2002) o envelhecimento se caracteriza como um processo, a velhice como uma fase da vida e o velho ou idoso como o resultado final, constituindo assim, um conjunto cujos componentes estão intimamente relacionados.

³ Permite conhecer e compreender a composição e a estrutura de uma família que, segundo Wagner (2011), é um conjunto de indivíduos que compõem o núcleo familiar.

O movimento do processo de envelhecimento do ser social é cercado de estereótipos e não aceitação, em concordância com o argumento de Beauvoir (1990) não reconhecemos a velhice em nós, nem sequer paramos para observá-la, somente a vemos nos outros, mesmo que estes possuam a mesma idade que nós. E para Birman (1995) o termo velho, na percepção dos envelhecidos burgueses, está associado à pobreza, à dependência e à incapacidade, o que implica que o velho é sempre o outro.

O envelhecimento do ser humano pode ser entendido como um processo, que pode sofrer alterações fisiológicas, mas Messy (1999, p. 18) afirma que “[...] se envelhece conforme se vive [...]” considerando o contexto socioeconômico. Percebe-se, que as condições de vida da classe burguesa possibilitam o acesso dos sujeitos a bens e serviços que proporcionam o envelhecimento saudável, reconhecido de forma ativa. Por outro lado, as pessoas idosas da classe trabalhadora não dispõem de capital, se submetem a exploração capitalista para sobreviverem e convivem com a violação e negação de direitos sociais gestados no Estado burguês.

Diante dessas contradições que permeiam a divisão de classe social, o isolamento imposto pela pandemia para as pessoas idosas desvela a desigualdade social no processo do envelhecimento na sociabilidade capitalista, que se insere na divisão de classe social. Assim, evidencia-se um grande distanciamento entre o velho burguês que se apropria do capital acumulado, no decorrer dos outros ciclos etários, do velho da classe trabalhadora que luta para sobreviver com acesso aos direitos humanos por meio das políticas de proteção social.

No enfrentamento da COVID-19 que é disseminada entre os seres humanos de forma direta ou por meio da exposição das pessoas em contato com materiais e objetos infectado pelo vírus, toda sociedade pode ser afetada biologicamente. No atual contexto, para a OMS a disseminação do vírus entre seres humanos só pode ser evitada por meio das medidas de distanciamento ou isolamento social. Para tal, recomenda maior rigor das pessoas que tem predisposição a desenvolver outras doenças como as que estão em processo de envelhecimento.

Esse estudo visa desvelar as contradições que perpassam o isolamento social da classe trabalhadora em tempos de pandemia do COVID-19. Nesse sentido, buscou-se identificar os desafios enfrentados pelas pessoas idosas no contexto do

isolamento social e o enfrentamento das transformações no direito à convivência familiar e comunitária.

Essa pesquisa procura investigar um objeto de estudo original, relevante, contudo, que ainda se encontra em processo de desenvolvimento na nossa sociedade. Ao investigarmos um objeto que se encontra ainda em andamento, sabemos que, de um lado, podemos ter alguns limites nas nossas considerações, em decorrência do processo pandêmico ainda estar em curso e não termos uma visão total (no nosso caso: início, meio, superação da pandemia) desde processo histórico. De outro lado, podemos obter informações importantes com ricos elementos que somente as pessoas que estão vivenciando estas dificuldades, no calor de suas emoções, enfrentando os limites e criando estratégias cotidianas, podem informar.

Diante do exposto, podemos justificar a aproximação com a temática em estudo, onde desempenho a função de gestora da política municipal de assistência social onde a pesquisa foi realizada. Iniciei a pesquisa no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) em 2019, sem vínculo de trabalho com o município, sobre a percepção das pessoas idosas usuárias do SCFV do direito à convivência familiar e comunitária. Em março de 2020 fui nomeada para a gestão da secretaria, onde fui surpreendida com a pandemia do COVID-19, alterando todos os processos de trabalho e as relações de convivência social. Nesse contexto, a gestão e as equipes que atuam no Sistema Único da Assistência Social (SUAS) tiveram que se reinventar para manter a atenção as pessoas idosas, que passaram a vivenciar o distanciamento social, isolados nos seus domicílios e precisavam manter o vínculo com o SCFV.

Nesse cenário, a nossa pesquisa foi inviabilizada, visto que não podia aplicar os questionários de forma presencial e a maioria das pessoas idosas, sujeitos da pesquisa, se caracterizam pelo baixo nível de escolaridade e a maioria não tinha acesso ao celular. Nesse contexto, entre idas e vindas, com o apoio da equipe do SCFV que promoveu um trabalho de inclusão tecnológica das pessoas idosas, mesmo com muita dificuldade iniciei as entrevistas remotas. A partir do contato com as pessoas idosas, evidenciei a possibilidade de mudar a temática, após constatar as dificuldades desses sujeitos da classe trabalhadora para vivenciar as medidas de prevenção ao coronavírus, o isolamento domiciliar e o distanciamento social.

Diante do exposto, este processo investigativo subsidia essa dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Direitos Sociais da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (PPGSSDS/FASSO/UERN), que tem como objetivo geral: Analisar os desafios das pessoas idosas da classe trabalhadora, usuárias do SCFV, para a convivência social no contexto da pandemia da COVID-19 na sociabilidade capitalista. E de forma específica: identificar como se configura o isolamento e distanciamento social das pessoas idosas da classe trabalhadora no contexto da pandemia; compreender as nuances do direito a convivência social na velhice em tempos de isolamento e distanciamento social e analisar o impacto da COVID-19 no cotidiano das pessoas idosas usuárias do SCFV.

O desenvolvimento desse estudo possibilita a apreensão da realidade social por meio das noções de totalidade, mediação e contradição, no intuito de responder à questão que surgiu das contradições identificadas na imposição do isolamento social da velhice que se contrapõe ao direito de convívio familiar e comunitário: Quais os desafios das pessoas idosas da classe trabalhadora, usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, para a convivência social no contexto da pandemia do COVID-19 na sociabilidade capitalista?

Constata-se na legislação brasileira a obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público, em assegurar a pessoa idosa os direitos humanos fundamentais para viver com dignidade. O Estado deve desenvolver políticas de proteção social que possibilite o convívio e promova o fortalecimento de vínculos dos sujeitos na velhice em todos os momentos, inclusive em tempos de pandemia. Nesse contexto, se refletiu sobre as condições sociais em que se dá o isolamento social da classe trabalhadora, onde observamos a desigualdade social gestada pelo capital, expressa no cotidiano das pessoas idosas, que se evidencia como um grande distanciamento das condições de isolamento da classe trabalhadora em relação ao recomendado pelos órgãos de saúde.

No desenvolvimento do processo investigativo, para analisar os desafios das pessoas idosas da classe trabalhadora no contexto da pandemia do COVID 19 na sociabilidade capitalista, foi adotado como caminho metodológico a pesquisa de natureza qualitativa que se constitui em um estudo mais profundo de uma realidade que não pode ser quantificada. Minayo (2001, p. 21) diz que “A pesquisa qualitativa

responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado”. Nesse percurso da pesquisa social os sujeitos ficam mais à vontade, para responderem aos questionamentos de forma subjetiva, contribuindo para que o pesquisador compreenda o entendimento do sujeito sobre o objeto de estudo no processo da análise dos dados.

No momento da coleta de dados, foi realizada uma pesquisa bibliográfica que Lima e Miotto (2007, p. 39), conceituam como “[...] um conjunto ordenado de procedimentos na busca por soluções atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório”. Para tal, foram utilizadas fontes bibliográficas de autores clássicos e contemporâneos que puderam contribuir para fundamentação teórica e construção do conhecimento sobre a questão de pesquisa, que é visto pelas mesmas autoras como “a narrativa teórica que veiculará a concepção de mundo e de homem”.

Na consecução dos objetivos propostos, também se recorreu a pesquisa documental nas seguintes fontes: Constituição Federal do Brasil (1988), Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS - Lei Federal nº 8.742), Política Nacional de Assistência Social (PNAS - 2004), Política Nacional do Idoso (Lei 8842/94), Estatuto do Idoso (Lei 10741/2003), Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528/2006) e outras legislações consideradas como grandes conquistas para a cidadania e os direitos da pessoa idosa. Segundo Gil (2018, p. 51), a pesquisa documental trata-se de “Materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa [...]”, como as normas jurídicas.

Nesse contexto, deve-se refletir que as legislações que garantem os direitos das pessoas idosas são conquistas da classe trabalhadora e não concessões do Estado burguês. Deve ser visto como resultado das reivindicações dos movimentos sociais que lutaram pelos direitos sociais na Constituição Federal de 1988 que possibilitou as outras legislações que forma o marco regulatório da pessoa idosa. A partir daí surgiram políticas públicas que atendessem as diversas dimensões do envelhecimento na sociedade e em alguns contextos oferecendo espaços de participação e convívio social que é o *locus* dessa pesquisa.

Portanto, o primeiro passo foi a pesquisa bibliográfica e a documental que coletou informações escritas, indispensáveis para a construção do embasamento

teórico que possibilitou a articulação do conteúdo com a realidade investigada, visando compreender sua totalidade.

Na investigação o método pode ser definido como o percurso utilizado para se chegar a um determinado local que pode ser a resposta para a questão de pesquisa. O método de referência desse estudo foi o dialético-crítico que segundo Lukács (1979) tem sua origem no materialismo histórico-dialético de Marx e “Consiste na análise do homem enquanto sujeito inserido numa realidade social concebida como efetivo espaço de luta de classes” (CURY, 1985, p. 13), constituída através de um processo histórico e contraditório, em constantes transformações. Nesse contexto, ao utilizar o método dialético, segundo Ianni (1988), o pesquisador deve afirmar de forma concisa a partir de qual concepção está situada a investigação e a análise empregada sobre o seu objeto.

A adoção do materialismo histórico dialético, permite ao pesquisador sucessivas aproximações com a realidade concreta, proporcionando a superação da aparência superficial do fenômeno. Assim, o método de investigação que norteou a pesquisa possibilitou apreender a realidade social por meio das noções de totalidade, mediação e contradição. Marx, ao se referir a totalidade no estudo da realidade, faz a correlação entre os fatos e fenômenos que a constitui de forma mediada, articulando a totalidade visto que a natureza e a sociedade estão em constante movimento, provocando as mudanças em decorrência das contradições, que são constantes e intrínsecas à realidade.

Portanto, o método dialético possibilitou apreender muito mais que o fenômeno pesquisado saindo da estrutura das aparências para à essência com a integração na sua análise do método global. O materialismo histórico-dialético orientou essa investigação a partir da realidade e não do pensamento, que possibilitou desvelar as questões que permeiam os fenômenos pesquisados de forma materializada, tendo como ponto de partida a aparência dos fenômenos, chegando num todo rico de mediações, sínteses de múltiplas determinações e unidade na diversidade, ancorado na realidade a partir do entendimento do movimento histórico.

A teoria marxista contribuiu para responder de forma crítica aos questionamentos desse estudo, que se estabelece no contexto da sociedade capitalista, onde as pessoas idosas da classe trabalhadora se insere em processos de desigualdade social e pobreza a partir da produção e reprodução do capital que se

caracteriza na contemporaneidade como forma das expressões da questão social. Assim, segundo Marx (1989) o método de investigação deve primar por uma pesquisa profunda, exaustiva da realidade, estabelecer categorias, grupos, relacioná-las, identificando contradições e conexões. Em consonância com o método dialético, a pesquisa foi norteadada pelas categorias de envelhecimento, convivência social e isolamento social.

Para a concretização dos objetivos dessa investigação, foi realizada a pesquisa de campo que, segundo Gil (2018, p. 57), “procura o aprofundamento das questões propostas de uma realidade específica. Estuda-se um único grupo ou comunidade em termos de sua estrutura social, ou seja, ressaltando a interação de seus componentes.” Tende a utilizar a técnicas de observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar as explicações e interpretações do ocorrem naquela realidade. Nesse sentido, a investigação foi realizada com as pessoas idosas usuárias no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do município de Carnaubais-RN por meio da observação direta e das entrevistas semiestruturadas partir de um roteiro de entrevistas⁴, permitindo assim a conversa informal, mas seguindo um roteiro que pudesse atender aos objetivos da nossa pesquisa que, segundo Triviños (1987, p. 152), “[...] favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]”, aproximando o pesquisador do sujeito no processo de coleta das informações.

As entrevistas foram realizadas com dez sujeitos escolhidos entre as cinquenta pessoas idosas usuárias do SCFV com idade igual ou superior a 60 anos, sendo cinco do gênero feminino e cinco do gênero masculino em suas residências em datas e horários previamente agendados, previamente autorizado pelos participantes, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que procurou explicar aos sujeitos sobre a importância da contribuição deles, a finalidade do estudo, que poderiam desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, e o sigilo em relação a sua identidade durante a coleta das informações e no processo de divulgação dos resultados da pesquisa. As falas dos sujeitos foram transcritas, de forma a não omitir ou distorcer o que fora elucidado pelos entrevistados, visto que as informações foram

⁴ O roteiro de entrevista, encontra-se disponível para consulta como Apêndice 1, ao final desta dissertação.

categorizadas e analisadas, estabelecendo um diálogo entre o observado nas leituras realizadas e o conteúdo das entrevistas.

O roteiro de entrevista procurou responder aos objetivos pretendidos desta pesquisa. A escolha pelo uso desta técnica ocorre por entendermos que promove um recorte da realidade, expresso pelas falas e reações, como também permite uma aproximação com os sujeitos pesquisados.

O resultado da referida pesquisa será apresentado em cinco capítulos, iniciando com esta introdução onde foi contextualizado o tema e apresentado: o *lócus* da pesquisa, o objetivo geral e os objetivos específicos, a opção metodológica, o método utilizado e um breve resumo dos capítulos.

No segundo capítulo, O envelhecimento na perspectiva da ontologia social, buscamos problematizar o envelhecimento na totalidade para compreender a convivência dos sujeitos na sociabilidade capitalista e os impactos no seu cotidiano com o isolamento social devido a pandemia do COVID-19. Para tal, partimos da constituição do ser social no contexto da relação capital x trabalho, que se estabelece na divisão de classes sociais onde o ser envelhece e vivencia o cotidiano.

O terceiro capítulo, Envelhecimento e políticas públicas, procuramos descrever o impacto da pandemia do COVID-19 no contexto da Seguridade Social no intuito de questionar as contradições da legislação brasileira que estabelece os direitos sociais das pessoas idosas e sua efetivação por meio das políticas sociais públicas que desvela a negação da proteção social das pessoas em processo de envelhecimento da classe trabalhadora.

No quarto capítulo, Envelhecimento em tempos de pandemia, partimos do entendimento sobre o direito de proteção social a segurança de convívio se contradiz com isolamento social, proposto como medida para conter a transmissão do coronavírus, no enfrentamento da pandemia. Desta forma, procuramos analisar quais foram os desafios e as estratégias cotidianas das pessoas idosas usuárias do SCFV no município de Carnaubais/RN, neste contexto pandêmico.

Por último, apresentamos as considerações finais, onde apresentamos os resultados da pesquisa como resposta aos objetivos propostos, a relevância do tema e a possibilidade de reflexões suscetíveis a outros estudos pertinentes e a nossa compreensão do *lócus* da pesquisa.

2 O ENVELHECIMENTO NA PERSPECTIVA DA ONTOLOGIA SOCIAL

2.1 A CONSTITUIÇÃO DO SER SOCIAL E A REPRODUÇÃO NA VELHICE

A construção desse estudo problematiza o envelhecimento na perspectiva da ontologia social para compreender a convivência dos sujeitos na sociabilidade capitalista e os impactos no seu cotidiano com o isolamento social devido a pandemia do COVID-19. Para estudar o envelhecimento humano na totalidade, deve-se partir da constituição do ser social no contexto da relação capital x trabalho, onde o ser envelhece e convive com as contradições produzidas pelo modo de produção burguês.

Nessa perspectiva, a ontologia marxiana parte da realidade e retorna a ela, tendo um caráter materialista histórico-dialético, método marxista que permite ultrapassar a imediatez e superficialidade típica do cotidiano, considerando que “não é a consciência dos homens que determina o seu ser; ao contrário, é o seu ser social que determina sua consciência”. (MARX, 2008, p. 47).

O método em Marx pode alcançar a essência dos fenômenos pesquisados no processo de investigação da história, possibilitando apreender o objeto em seu movimento e sua mediação com a totalidade. Segundo Lukács (2010, p. 262) “[...] todo o ser, a natureza, assim como a sociedade é entendido como um processo histórico”. Por conseguinte, o mesmo ensina que a historicidade do ser representa o ponto de partida ontológico que leva à correta compreensão de todos os problemas. Nessa percepção, o processo do envelhecimento deve ser historiado tendo como ponto de partida a constituição do ser social com vistas a desvelar como a velhice da classe trabalhadora vivencia o cotidiano na sociabilidade capitalista.

Destarte, a teoria social de Marx é de natureza ontológica, na perspectiva material e social em que a práxis adquire centralidade. A ontologia, para Forti (2009), é uma perspectiva de investigação filosófica que pode ser definida como um estudo e conhecimento da realidade em sua essência. Deduz-se que a práxis deve ser a materialização da atividade humana, teórico-prática, onde a teoria se modifica com a experiência prática, que por sua vez se modifica com a teoria e se constitui no trabalho que por conseguinte funda o ser social.

Em toda história da humanidade, considerando os aspectos das diversas áreas do conhecimento, o envelhecimento sempre foi motivo de inquietação da sociedade. Mesmo com os avanços tecnológicos, segundo Silva (2003, p. 110), “A condição do velho na atualidade não tem revelado grandes alterações dos tempos remotos”, pois, o envelhecimento consiste na interação de processos biológicos, sociais, ambientais e comportamentais do ser humano. Brito e Litvoc (2004), consideram o envelhecimento como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligados intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais e, portanto, o processo do envelhecimento se estabelece em sociedade e pode se evidenciar nas relações sociais.

Na perspectiva de totalidade, o processo do envelhecimento se instaura no âmbito das classes sociais, onde se constata que a velhice burguesa se distancia da velhice da classe trabalhadora, se estabelecendo assim, segundo Caetano (2006), de forma gradativa para uns e mais rápida para os outros. Portanto, na sociabilidade capitalista as pessoas idosas da classe trabalhadora, mesmo diante das inovações tecnológicas e dos direitos sociais preconizados em legislações específicas, enfrentam muitas dificuldades que impossibilita vivenciar essa interação dos processos responsável pelo envelhecimento natural.

Destarte, o envelhecimento humano deve ser apreendido nas relações sociais, a partir de sua essência. Para Marx (2007, p. 534) “A essência humana não é uma abstração intrínseca ao indivíduo isolado. Em sua realidade, ela é o conjunto das relações sociais”. Assim, a velhice não deve ser contextualizada apenas a partir do crescimento populacional, mas deve-se considerar as relações sociais, visto que, segundo Lukács (1981b, p. 139), “A vida mais longa não é senão a base biológica sobre a qual se realiza a acumulação das experiências de vida socialmente importantes”.

O envelhecimento foi estudado a partir da constituição do ser social e das relações de trabalho, pois entende-se que é por meio do trabalho que os indivíduos se relacionam, iniciam as relações sociais e seguem em processo de envelhecimento. A investigação, com base na Ontologia de Lukács (2013), toma por referência o trabalho como categoria fundante do ser social que é concebido como atividade permanente e indissociável da própria existência humana. Assim, entende-se que o trabalho proporciona o agir humano, que media as relações entre o homem e a

natureza, resultando em outras possibilidades, entre as quais, a de uma velhice com dignidade e autonomia na perspectiva de emancipação humana⁵.

Nesse contexto, o ser social que envelhece foi evidenciado como um indivíduo concreto, retratado por Marx (2009) como um ser corpóreo, real e objetivo, que tem existência material e uma atividade vital que é o trabalho, sobre a natureza e a sociedade de forma consciente e teleológica, característica ontológica do homem. Por conseguinte, para Marx, o indivíduo é um ser social, pois, é na socialidade, dimensão absolutamente essencial por meio da interatividade social, que ele se concebe como humano.

Esse gênero humano se funda sobre a práxis e evolui segundo uma dinâmica que reforça os elementos sociais e reduz as determinações naturais sobre a forma de vida humana que se desenvolve e gesta o ser social. Entende-se que nessa evolução está imbricado o processo do envelhecimento. Pois o ser social se reproduz nas relações de trabalho ao mesmo tempo que envelhece diante das contradições produzidas pelo modo de produção capitalista.

Para pensar o ser humano, em diversos momentos e nos aspectos sociais que o permeia, deve-se considerar os elementos constituintes do ser social na sociabilidade capitalista. Desta forma, se recorreu a alguns pressupostos ontológicos do ser social em Lukács para caracterizar alguns elementos, reconhecendo que o Ser está intrinsecamente vinculado à vida e à práxis, pois entende, que situações concretas necessitam de respostas concretas, considerando a existência do real.

Por conseguinte, Lukács (2013, p. 44), afirma que o ser social é o fenômeno originário, o modelo do ser social, como forma autêntica de toda atividade social, já que “todos os momentos da vida sócio humana, quando não têm um caráter biológico

⁵ Segundo Marx, toda emancipação é uma restituição do mundo humano e das relações humanas ao ser humano. A emancipação política representa a redução do ser humano a membro da sociedade civil, a indivíduo egoísta e moral, ao cidadão abstrato. A emancipação humana depende das condições de superação da divisão do ser humano entre indivíduo egoísta e cidadão abstrato e que nas suas relações individuais e empíricas se torne um ser genérico. A emancipação política é a da burguesia (parcial), da exploração do homem pelo homem, da sociedade de classes e a emancipação humana é a do proletariado (universal), da superação da exploração do homem pelo homem, ou seja, a que elimina a sociedade de classes e elimina os fundamentos do capital e a alienação política. Para Marx (2010a, p. 54), a emancipação humana só estará plenamente realizada quando o homem individual real tiver recuperado para si o cidadão abstrato e se tornado ente genérico na qualidade de homem individual na sua vida empírica, no seu trabalho individual, nas suas relações individuais, quando o homem tiver reconhecido e organizado suas “*forces propres*” (forças próprias) como forças sociais e, em consequência, não mais separar de si mesmo a força social na forma de força política.

totalmente necessário (respirar), são resultados causais de posições teleológicas e não simples elos de cadeias causais”. (LUKÁCS, 1981, p. 351).

Diante do exposto, compreende-se que o ser reage à realidade a partir de suas necessidades concretas, modificando a natureza e construindo as relações sociais. Dessa forma, Lukács busca desvendar o que ele denomina de complexos categoriais do ser social: o trabalho, a reprodução, a ideologia e o estranhamento.

No presente estudo, consideramos que as categorias trabalho e reprodução social na perspectiva de Lukács, são determinantes para a constituição do ser social. Logo, o trabalho é uma atividade vital na vida do indivíduo e a reprodução social é essencial na socialidade humana, não obstante mesmo interagindo, ambas recusam qualquer dualismo.

Posto isso, evidencia-se na sociabilidade que o ser social em processo de envelhecimento está situado no mundo do trabalho com a substituição de sua mão-de-obra e desvalorização de sua força de trabalho⁶. Deste modo, a pessoa idosa é concebida como inativa, pois não produz mais para a mais-valia e por isso perde o sentido para o capital, o que pode ocasionar mudanças profundas no cotidiano desse seguimento populacional.

Destarte, o trabalho impulsiona a dinâmica da vida em sociedade onde as relações são construídas pois sem trabalho não existe sociedade. Pode-se afirmar que por meio do trabalho os homens se relacionam entre si e influencia o processo de ruptura com seu meio natural, constituindo um elemento capaz de explicá-lo em seu caráter de complexidade. Diante disso, o fundamento de todas as ações humanas, produzidas pela divisão do trabalho, é a tomada de decisões, sendo esse um elemento básico do ser social, nas atividades da vida diária, ao ter que se fazer escolhas e como devem fazer.

Lukács afirma que o ser social se constitui a partir de um salto ontológico que ocorre na produção do novo para sua reprodução, desenvolvendo uma atividade teleológica que o mesmo denomina de trabalho. Segundo Montaño e Duriguetto (2010, p. 79-80) “O trabalho é uma atividade teleológica (orientada conscientemente por finalidades e condições racionalmente compreendidas) de transformação da

⁶ Recorrendo a Marx (1985), podemos entender por força de trabalho ou capacidade de trabalho, o conjunto da capacidade física e espiritual que existem na corporalidade, na personalidade viva da pessoa, a qual põe em movimento toda vez que produz valores de uso de qualquer espécie.

natureza” (onde o homem se relaciona com a natureza, para, dado seus limites, transformá-la).

O trabalho, como criador de valores de uso, como trabalho útil, é indispensável à existência do homem – quaisquer que sejam as formas de sociedade –, é necessidade natural e eterna de efetivar o intercâmbio material entre o homem e a natureza e, portanto, de manter a vida humana. (MARX, 2003, p. 64-65).

O trabalho também é uma atividade consciente, em que o ser social escolhe o resultado desejado e a partir da causalidade (avaliação das condições) que significa a interação entre o homem e a natureza, escolhe um caminho determinado, que julga mais conveniente para atender à sua necessidade. Assim sendo, o indivíduo transforma a natureza, constrói algo novo (trabalho) de forma objetiva e ao mesmo tempo se constrói, visto que ao transformar a natureza os homens também se transformam.

Deste modo, segundo Lukács (2013), todo ato social surge, portanto, de uma decisão entre alternativas acerca de pores teleológicos futuros. Assim, entende-se que o trabalho exerce um papel fundamental orientando as pessoas a procederem de forma mais expansivas e socializadas na relação entre teleologia e causalidade, “[...] na construção dos objetos e da realidade social”. (TEIXEIRA, 2008, p. 58). Deste modo, segundo Lukács (2013), só existe teleologia no trabalho, pois é a única categoria que possibilita a compreensão dos procedimentos humanos, que diferencia o trabalho do ser humano das atividades do ser irracional.

Segundo Teixeira (2008, p. 59), “[...] na lógica da produção de mercadorias, o trabalho possui caráter duplo: o trabalho concreto e o trabalho abstrato”. Nesse sentido, o trabalho concreto se caracteriza pela ação do ser humano que transforma a natureza e produz valor de uso (mercadoria), que “[...] é uma condição necessária a existência do ser humano”. (TEIXEIRA, 2008, p. 59). Por outro lado, o trabalho abstrato, se caracteriza pelo uso da força de trabalho do próprio indivíduo para outra finalidade, que não proporciona a satisfação de suas necessidades, ou seja, a produção de mercadoria que é o produto do trabalho concreto. Assim, segundo Teixeira (2008, p. 62) “A venda da força de trabalho relaciona-se ao trabalho abstrato que se configura como trabalho alienado [...]”, onde o produtor não tem controle sobre o processo de produção e nem sobre a distribuição do produto social do próprio trabalho.

Podemos compreender que o trabalho que prevalece na sociedade capitalista não é o criativo, que transforma de forma intencional, mas é o trabalho assalariado, abstrato, que adquire um forte caráter de alienação. Assim, o trabalho alienado constitui o substrato que possibilita a existência e o desenvolvimento do capitalismo, por meio da atividade consciente do ser humano que transforma a natureza tornando-se fonte de alienação, estranhamento e de não realização dos indivíduos, ou seja, a negação da natureza humana, que Marx expressou nos Manuscritos:

O que constitui a alienação do trabalho? Primeiramente, ser o trabalho externo ao trabalhador, não fazer parte de sua natureza, e por conseguinte, ele não se realiza em seu trabalho, mas negar a si mesmo; ter um sentimento de sofrimento em vez de bem-estar; não desenvolver livremente suas energias mentais e físicas, mas ficar fisicamente exausto e mentalmente deprimido. O trabalhador, portanto, só se sente à vontade em seu tempo de folga, enquanto no trabalho se sente contrafeito. Seu trabalho não é voluntário, porém imposto, é trabalho forçado. Ele não é a satisfação de uma necessidade, mas apenas um meio para satisfazer outras necessidades. Seu caráter alienado é claramente atestado pelo fato, de logo que não haja compulsão física ou outra qualquer, ser evitado como uma praga. O trabalho exteriorizado, trabalho em que o homem se aliena a si mesmo, é um trabalho de sacrifício próprio, de mortificação. Por fim, o caráter exteriorizado do trabalho para o trabalhador é demonstrado por não ser o trabalho dele mesmo, mas trabalho para outrem, pôr no trabalho ele não se pertencer a si mesmo, mas sim a outra pessoa. (MARX, 2009, p. 93).

Desta forma, o ser social se torna alienado diante do produto do seu trabalho e no próprio ato de produção da vida material, tornando-se estranho para ele mesmo como gênero humano. No trabalho alienado o trabalhador nega-se a si mesmo, restando-lhe a exaustão, o sofrimento, a dor, se caracterizando como a negação da natureza humana e, conseqüentemente, da sociabilidade autêntica no processo do trabalho. Segundo Marx e Engels (2007), o ser humano é um ser ativo e teleológico, mas social, realiza o trabalho através da cooperação e se realiza através da associação com os outros seres humanos. Podemos compreender que a alienação do trabalho desvirtua o ser humano e sua relação social cooperativa, formando uma sociedade repressiva e coercitiva, que não corresponde à essência humana.

Entende-se que no pensamento marxiano da vertente lukacsiana, o ser social se estabelece em função da atuação consciente do indivíduo. Deste modo, age sobre a realidade social concreta e a modifica com o trabalho, que amplia as habilidades do indivíduo para atuar na base da atividade econômica da sociabilidade sendo o responsável pela sua capacidade criadora de novas condições.

Com a divisão do trabalho e a apropriação de seus frutos surgem as classes sociais e o Estado, e as relações de trabalho viram fontes de exploração e opressão. Quem não dispõe da capacidade de uso de sua força de trabalho é desvalorizado, tratado como um estorvo. O trabalho abstrato perde a dimensão emancipatória, de liberdade e de criação, pois a teleologia é definida pelo capitalista e não pelo sujeito que trabalha.

Nessa perspectiva, para que o trabalho possa se realizar é necessário uma série de complexos sociais (conjunto de relações sociais que se distingue das outras relações pela função social que exercem no processo reprodutivo) como a política, o Estado e o direito, que não mais se relacionam com o trabalho senão de modo muito indireto, promovendo a relação dos homens entre si que estabelece uma organização das relações sociais. Para tal, possibilita o desenvolvimento de outros complexos sociais como a linguagem, a cooperação e a divisão do trabalho que resulta em consequências que não se limitam à sua finalidade imediata.

Nesse contexto, entende-se que o indivíduo se reconhece enquanto ser social na materialização dos seus atos mantendo as necessidades básicas de sobrevivência, que se estabelece no processo de produção e reprodução social. Deste modo, todo ato de trabalho possibilita o desenvolvimento das capacidades humanas, das forças produtivas, das relações sociais, contribuindo para que a sociedade se torne cada vez mais desenvolvida e complexa, o que dá origem a reprodução social visando ordenar as relações entre os indivíduos.

No processo do envelhecimento a categoria do trabalho, que funda o ser social, utiliza os complexos político, o Estado e o direito para organizar um sistema de Seguridade Social, que pode ser visto como outro complexo que visa ordenar os indivíduos que envelhecem. Assim sendo, a classe dominante organiza os trabalhadores, que se identificam como pessoas inativas por não produzir mais valia, que é o excedente da produção que se acrescenta ao capital, mas também em detrimento de alguns estigmas e estereótipos.

Por conseguinte, segundo Teixeira (2008), quando o trabalhador envelhece perde o valor de uso para o capital, pois se distanciam das relações de trabalho e se tornam seres invisíveis pela sua incapacidade produtiva. Mesmo assim, segundo Heller (1994), a velhice expressa o ser genérico, mas também o ser individual, que

deve ser compreendido e analisado no meio social onde estabelece relações de convivência e expressa suas capacidades.

Na sociabilidade capitalista o sujeito da classe trabalhadora que dispõe de mão-de-obra, mas não dispõe dos meios de produção, transforma sua força de trabalho em mercadoria e vende para o capital. Essa relação evidencia a contradição entre capital x trabalho e desvela a exploração da classe trabalhadora, que é mediada pela intervenção do aparelho coercitivo do Estado burguês⁷, por meio de legislações disciplinadas como direitos fundamentais e sociais para controlar a sociedade. O Estado surge direta e fundamentalmente dos antagonismos das classes sociais e se mantém sempre a serviço da classe dominante.

O Estado não é, pois, de modo algum, um poder que se impôs à sociedade de fora para dentro; tampouco é “a realidade da ideia moral”, nem “a imagem e a realidade da razão”, como afirma Hegel. É antes um produto da sociedade, quando esta chega a um determinado grau de desenvolvimento; é a confissão de que essa sociedade se enredou numa irremediável contradição com ela própria e está dividida por antagonismos irreconciliáveis que não consegue conjurar. Mas para que esses antagonismos, essas classes com interesses econômicos colidentes não se devorem e não consumam a sociedade numa luta estéril, faz-se necessário um poder colocado aparentemente por cima da sociedade, chamado a amortecer o choque e a mantê-lo dentro dos limites da “ordem”. Este poder, nascido da sociedade, mas posto acima dela se distanciando cada vez mais, é o Estado (ENGELS, 1984, p. 191, grifos do autor).

Portanto, entende-se que o Estado é o resultado da contradição interna da sociedade, emerge de dentro da sociedade e se sobrepõe com a função de atenuar as divergências entre as classes sociais para estabelecer a ordem em defesa do sistema vigente do capital.

É no contexto da sociabilidade capitalista que o sujeito da classe trabalhadora, explorado pela burguesia, reduz sua capacidade de produzir mais-valia e envelhece sob o controle do Estado burguês, que define os direitos sociais, forçado pelas lutas sociais da classe trabalhadora e movimentos sociais em prol dos direitos das pessoas idosas. Segundo Marx (1985b, p. 106), apenas é produtivo o trabalhador que produz mais-valia para o capitalista ou serve à autovalorização do capital. A pessoa idosa da classe trabalhadora não dispõe de propriedade e de bens para vivenciar o processo

⁷ Referência ao Estado na sociedade capitalista, pós revolução francesa que para Marx (2008, p. 829), foi uma “emancipação política”, resultando para a classe trabalhadora apenas que “se tornaram vendedores de si mesmos depois que lhes roubaram todos os seus meios de produção e os privaram de todas as garantias que as velhas instituições feudais asseguravam à sua existência.

do envelhecimento com autonomia e dignidade. Assim, se transforma em trabalhador improdutivo, sem perspectiva de futuro e limitado ao que o Estado burguês possibilita.

Diante do exposto, entende-se que o capital expropria o envelhecer da classe trabalhadora devido o sujeito não produzir mais-valia em decorrência de vários fatores que podem reduzir sua capacidade física e/ou mental. Consoante a isso, o Estado burguês estabelece a legislação trabalhista que exclui os indivíduos do mercado do trabalho e minimiza seus direitos sociais, contribuindo para que os sujeitos se submetam ao trabalho com vínculos precários, sem acesso a previdência no momento do rompimento com o mundo do trabalho.

Na sociedade do capital, o processo do envelhecimento da classe trabalhadora pode ser compreendido de forma histórica, onde a velhice é determinada pela classe burguesa como o último ciclo da vida, perpassado por impedimentos e constrangimentos. Desta maneira, o envelhecer da classe trabalhadora pode estar relacionado as transformações na vida social a partir do rompimento com o mundo do trabalho problematizado na relação do capital x trabalho, por não produzir mais-valia para o capital e ser subserviente ao Estado burguês.

A pessoa idosa da classe trabalhadora pode ser evidenciada na sociabilidade capitalista partindo do contexto das relações entre capital-trabalho. O ser social envelhece nas relações de trabalho, sendo explorado para produzir mais-valia que sustenta a acumulação capitalista. É natural que na velhice as funções biológicas, física e/ou mental do indivíduo podem interferir na sua capacidade de produção, por ser inviabilizado para produzir se transforma no sujeito inativo.

Posto isto, deve-se recorrer as categorias de trabalho produtivo e improdutivo que se constituem como importantes elementos para compreender a dinâmica do modo de produção capitalista. Nessa perspectiva, segundo Marx (1985) o trabalho produtivo é aquele que gera mais-valia para o capitalista e cria valor, ou seja, o trabalho que é consumido diretamente no processo de produção (material e não material), com vistas à valorização e autoexpansão do capital.

O trabalhador produtivo não se dedica ao trabalho para cumprir somente com o objetivo do seu trabalho, mas também, para acumular bens para o capitalista, nesse sentido, para Marx (1985), trata-se de trabalho que serve diretamente ao capital como instrumento da sua autovalorização, como meio para a produção de mais-valia.

Portanto, o proletariado não produz apenas para a reprodução de sua existência humana, produz o excedente que alimenta e mantém a existência da burguesia.

O trabalho produtivo compreende a relação entre atividade e efeito útil, entre trabalhador e produto do trabalho, que estabelece uma relação de produção especificamente social, de origem histórica, que faz do trabalhador instrumento direto para criar mais-valia. Encerra, antes de tudo, uma relação social que se expressa na troca capital-trabalho que coloca de um lado o trabalhador produtivo, vendedor de força de trabalho e do outro o capitalista, comprador dessa força de trabalho. Portanto, se identifica como trabalhador assalariado, vendedor de sua força de trabalho, única mercadoria de que dispõe para vender e garantir sua subsistência, que produz e valoriza o capital.

No capitalismo, não importa a natureza em si da mercadoria, seja ela um bem para satisfazer necessidades essenciais de sobrevivência ou outros fins. Pode ser tanto a natureza transformada (trabalho operário) como os serviços (aulas), em ambas situações, o capitalista pode obter lucro e acumular capital. Assim, a fonte de mais-valia pode ser: tanto o trabalho operário que atua sobre a natureza, como o trabalho do professor que atua sobre as relações sociais.

Portanto, estes “[...] produzem mercadorias que podem ser comercializadas por um valor maior do que o salário pago”. (LESSA, 2002, p. 5). Nesse sentido, o capitalista, retira o lucro não apenas do trabalho realizado diretamente no âmbito da produção, mas também de uma variedade de profissões que produzem serviços e que cooperam para o processo de produção e reprodução social.

O trabalho improdutivo ocorre quando o trabalhador é assalariado por uma atividade que realiza e desta atividade não se origina lucro, ou seja, não gera acumulação de capital. Segundo Marx (1978), todo trabalho que é contratado, mas não é colocado como fator vivo, no lugar do valor do capital variável e incorporado no processo capitalista de produção, não é produtivo e o trabalhador não é trabalhador produtivo. Portanto, o trabalhador troca a força de trabalho por dinheiro para garantir a sua subsistência, trocando somente pelo valor de uso, não acrescenta outro valor para quem o contratou.

Na sociabilidade do trabalho abstrato ou assalariado, logo, do capitalismo, as formas de envelhecer serão diferenciadas conforme a inserção nas estruturas produtivas, seja como trabalhador ou como classe burguesa, vividas também com

diferenciações conforme o gênero, a cor, etnia e idade. Em um contexto pandêmico essas diferenças e desigualdades se tornam aparentes e incidirão nas taxas de contaminação e mortalidade.

2.1.1 Envelhecer na sociedade de classes sociais

Diversos estudos evidenciam o envelhecimento como um processo heterogêneo, desigual e permeado por vários condicionantes, que pode ser analisado a partir de fatores determinantes de classes sociais, raça, etnia e gênero. Na atualidade, evidencia-se o processo do envelhecimento permeado pelas condições da pandemia do COVID-19 que afeta os seres humanos em todos os contextos, mas pode desvelar uma grande distância que separa a forma de seu enfrentamento pelas classes sociais burguesa e trabalhadora.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as pessoas idosas estão mais propensas a desenvolver um quadro severo do coronavírus e uma maior taxa de letalidade⁸, devido às alterações sofridas pelo sistema imunológico à medida que a pessoa envelhece e por muitas serem portadoras de comorbidades⁹, o que aumenta ainda mais os riscos de complicações ao contrair a doença.

Destarte, o sujeito velho da classe trabalhadora pode se tornar mais vulnerável a exposição do vírus devido as dificuldades em adotar no seu cotidiano as medidas de prevenção e controle da doença, como o distanciamento social¹⁰ e o isolamento social¹¹ e quando necessário ao período de quarentena. Essas medidas estão em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde nº 356, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19) e da Portaria do Ministério da Cidadania nº 337, de 24 de março de 2020, que dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da emergência

⁸ Proporção entre o número de mortes por uma doença e o número total de doentes que foram diagnosticados com a doença, ao longo de um determinado período de tempo.

⁹ Como citado anteriormente, quando coexiste mais de uma doença crônica no indivíduo: diabetes, hipertensão arterial, doenças cardíacas, pulmonares, renais e neurológicas.

¹⁰ Diminuição de interação entre as pessoas de um espaço visando diminuir a velocidade de transmissão do vírus.

¹¹ Visa separar as pessoas sintomáticas, suspeitas ou confirmadas das que não estão, para evitar a propagação do vírus.

de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo documento intitulado “Serviço de produção de evidências para apoio à tomada de decisão” que realizou uma revisão de literatura especializada a nível nacional e internacional, realizada pelo Ministério da Saúde (Núcleo de Evidências - COEVI/ DECIT/ SCTIE), em 06 de maio de 2020, ainda não existe um consenso na literatura científica acerca do tempo de sobrevivência do coronavírus humano (MERS-CoV, SARS-CoV e SARS-CoV-2) no ar e em diferentes superfícies e em diferentes condições ambientais. No entanto, diversas pesquisas na área da saúde a nível mundial alertam que a capacidade infecciosa do vírus é muito alta, por isso a recomendação para os idosos é evitar ao máximo o convívio social.

Portanto, considerando o fator de classe social fica evidente que o isolamento social do proletariado pode se distinguir do vivenciado pela classe burguesa na sociabilidade capitalista. Nesse contexto, a classe dominante dispõe de bens e capital para estruturar cômodos individuais no espaço de convivência familiar adequados para vivenciar o isolamento e/ou o distanciamento social. Em situação oposta, a classe trabalhadora que não dispõe de bens e capital, divide pequenos espaços de convívio familiar o que dificulta o distanciamento social e não dispõe de recursos para vivenciar o isolamento social. Em muitos casos, por viver em bolsões de pobreza, em periferias ou municípios de pequeno porte, não dispõem de condições sanitárias, como habitações dignas, esgotamento, água tratada e canalizada, equipamentos individuais de proteção, dentre outros.

Diante do entendimento sobre a distinção de classe social na sociedade capitalista se recorreu ao argumento de Karl Marx, que afirma que as relações de produção diferenciam os sujeitos dentro da sociedade, de um lado a burguesia que detêm o capital e de outro o trabalhador que só dispõe da força de trabalho, formando dois grupos de indivíduos que se enfrentam constantemente.

Segundo Marx (2005), a história de toda a sociedade, tem sido a história de lutas de classes, devido a posição de vantagem de uma classe sobre a outra, onde a classe dominante detém os privilégios e a classe trabalhadora a responsabilidade pelas dificuldades que levam o sistema ao declínio. Portanto, segundo Marx e Engels (2005) as classes sociais, relacionando-as aos meios de produção, nada mais são do que os produtos das relações econômicas da época.

Segundo Katz e Coggiola (1996, p. 140, *apud* CISNE, 2014, p. 21), as classes sociais se constituem em um “fenômeno histórico” e “se definem de acordo com sua relação de propriedade com os diversos meios de produção”, ou seja, as classes sociais são definidas de acordo com sua posição nos meios de produção.

Continuando e se contrapondo, Cisne (2014) acredita ser insuficiente essa definição de classe e recorre ao pensamento de Mauro Iasi, com o apoio dos estudos em Marx, para definir classe não apenas “pela posição diante da propriedade, ou não propriedade, dos meios de produção”, mas também “pela posição no interior de certas relações sociais de produção” e, ainda, “pela consciência que associa ou distancia de uma posição de classe” e “pela ação dessa classe nas lutas concretas”. (IASI, 2007, p. 107).

No processo do envelhecimento, evidencia-se a velhice da classe burguesa relacionada ao aumento da longevidade com qualidade de vida e a prosperidade que acumula capital e transfere para os herdeiros. Esse processo repercute na área da saúde em busca do envelhecimento saudável e na área econômica por meio do envelhecimento ativo que incentiva o consumo de bens e serviços, destinados a esse segmento populacional, que pode se caracterizar no ganho do capital com o envelhecimento populacional.

Por outro lado, a velhice da classe trabalhadora na sociedade capitalista se insere no grupo das minorias que lutam por direitos sociais e sua efetivação por meio das políticas públicas. No intuito de segmentar a população, o Estado burguês agrupa as pessoas por faixa etária, contribuindo para gerar conflitos intergeracionais, caracterizado pelo antagonismo de interesses entre pessoas jovens, adultas e velhas no interior da mesma classe social.

Diante das outras gerações, as pessoas idosas da classe trabalhadora permanecem em desvantagem por serem consideradas inativas e improdutivas pois não contribuem para a acumulação de capital. Como também, evidencia-se o grande distanciamento entre o processo do envelhecimento da classe burguesa para o da classe trabalhadora que se insere como expressão da questão social¹².

¹² O “conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto as apropriações dos seus frutos mantêm-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade”. (IAMAMOTO, 1999, p. 27).

Compreende-se que na concepção marxista, tudo se encontra em constante movimento, em processo de mudança, gestado pelos conflitos, resultantes das contradições de uma mesma realidade, ou seja, a luta de classes. Assim, no capitalismo a sociedade é estruturada para defender os interesses da classe dominante, que é quem detém o capital, que se contrapõe a classe trabalhadora, ou seja, ao proletariado que vende sua força de trabalho em troca de parte do valor que produz, estabelecendo o antagonismo entre classe dominante e classe trabalhadora. Nesse sentido, a divergência entre as classes sociais pode ser entendida como uma estratégia de manutenção do capitalismo. O conflito entre classes sociais é uma das características da sociedade burguesa, que surgiu em decorrência das contradições internas do feudalismo medieval.

A moderna sociedade burguesa, saída do declínio da sociedade feudal, não aboliu as oposições de classes. Apenas pôs novas classes, novas condições de opressão, novas configurações de luta, no lugar das antigas. A nossa época, a época da burguesia, distingue-se, contudo, por ter simplificado as oposições de classes. A sociedade toda cinde-se, cada vez mais, em dois grandes campos inimigos, em duas grandes classes que diretamente se enfrentam: burguesia e proletariado. (MARX; ENGELS, 2005, p. 66-67).

Fica evidente que a sociedade capitalista é dividida em duas classes sociais, cada uma composta por sujeitos com distinções de geração, gênero, raça e etnia, além de outras qualificações definidas no contexto das classes dominante e trabalhadora, que se evidencia nas relações sociais. Segundo Cisne (2014, p. 23): “Não podemos negar a existência de componentes como sexo e raça/etnia nas relações de classe, já que assim como a classe, as pessoas não são homogêneas, ainda mais numa sociedade desigual”.

Além desses componentes, a classe burguesa e a classe trabalhadora, define alguns segmentos sociais, entre os quais, a qualificação dos sujeitos por idade que divide a população em grupos geracionais. Esta divisão, pode estar relacionada com as relações de produção capitalista, onde as pessoas jovens se apresentam com perspectivas de futuro; as adultas como agentes produtivos e as velhas se caracterizam como sujeitos inativos. Nesse contexto Marx (1989, p. 28-29), argumenta: “Na produção social da sua vida, os seres humanos estabelecem relações determinadas, necessárias, independentes da sua vontade, relações de produção,

que correspondem a determinado grau de desenvolvimento das suas forças produtivas materiais”.

Nesse caso, percebe-se que os sujeitos produtivos vivem em sociedade, trabalham de forma coletiva, produzem mais-valia, se relacionam uns com os outros, que se denomina de relações de produção. Enquanto o segmento populacional da pessoa idosa que se caracteriza como sujeito inativo e conseqüentemente ser improdutivo por não produzir mais-valia, estará em constante oposição aos outros grupos compostos por pessoas adultas e jovens.

Essa questão se transforma em conflitos entre os grupos etários, onde o indivíduo da classe trabalhadora em processo de envelhecimento se mantém em desvantagem, por não contribuir mais na produção social por meio do trabalho coletivo, ou seja, não participa mais das relações de produção e se isola do convívio social se tornando um ser invisível. Portanto, como resposta a essa invisibilidade social da pessoa idosa, que é uma das expressões da questão social, a classe trabalhadora deve se organizar para lutar por legislações que garantam a efetivação dos direitos humanos na velhice por meio das políticas públicas.

Diante do exposto, segundo Marx (2005), a luta de classe é a força motriz da história humana, o combustível do mundo social. Entende-se que esse combustível pode mover a luta da classe trabalhadora pelos direitos sociais na velhice, mesmo estabelecidos pela burguesia, para que as pessoas em processo de envelhecimento continuem lutando pela emancipação humana.

2.1.2 Contextualizando o cotidiano da velhice na atualidade

Nas últimas contagens populacionais, realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), identificou-se que o processo do envelhecimento continua acelerado, evidenciado no crescimento da faixa etária de 60 anos ou mais, que é identificado como pessoa idosa no Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003). No Censo Populacional (2010), esse grupo populacional representou 11,3% do total da população e 13% na última projeção (IBGE, 2018) sendo que a expectativa de vida ao nascer é 76,7 anos.

Podemos entender que a mudança na pirâmide etária pode ser atribuída a qualidade de vida, que favorece a longevidade e que decorre de vários fatores, em decorrência de vários fatores vivenciados na cotidianidade que pode impactar a vida

cotidiana na velhice. Na distinção dos conceitos, podemos compreender o envelhecimento como um processo biopsicossocial, inevitável e heterogêneo, enquanto a velhice como construção histórica e social é uma etapa do ciclo de vida em que culminam as características do envelhecimento.

[...] se o envelhecimento é o tempo da idade que avança, a velhice é o da idade avançada. Entenda-se, em direção a morte. No discurso atual, a palavra envelhecimento é quase sempre usada num sentido restritivo e em lugar da velhice. A sinonímia dessas palavras denuncia a denegação de um processo irreversível que diz respeito a todos nós, do recém-nascido ao ancião. (MESSY, 1999, p. 23).

Podemos compreender que o processo do envelhecimento é inerente as condições de existências dos sujeitos. No sistema do capital evidencia-se as desigualdades sociais, degradações, empobrecimentos, adoecimentos e agravos na velhice da classe trabalhadora. Para Heller (1984, p. 18), "O homem nasce já inserido em sua cotidianidade [...]", e enfrenta suas consequências, de forma prematura na velhice, com a debilidade física e mental, que pode inviabilizar sua autonomia.

A vida cotidiana é a vida do homem inteiro; ou seja, o homem participa na vida cotidiana com todos os aspectos de sua individualidade, de sua personalidade. Nela colocam-se em 'funcionamento' todos os seus sentidos, todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, paixões, ideias, ideologias [...]. (HELLER, 1984, p. 17).

Percebe-se que a autonomia no processo do envelhecimento pode estar relacionada a condição emancipatória do indivíduo, que deve ser livre para defender seus anseios e suprir suas necessidades na vida cotidiana por inteiro, independentemente de sua condição física, mental e do estilo de vida que pode refletir na sua cotidianidade, de acordo com os hábitos, valores e as atividades do seu dia-dia, ou seja, todos os movimentos que podem influenciar de forma positiva ou negativa no processo do envelhecimento.

O envelhecimento, como processo, perpassa toda trajetória de vida do indivíduo, segundo Beauvoir (1990, p. 15), "O homem não vive nunca em estado natural, na sua velhice, como em qualquer idade, seu estatuto lhe é imposto pela sociedade à qual pertence". Assim, envelhecer pode ser visto como um processo diversificado, de acordo com a inserção do sujeito nas estruturas produtivas, sociais e culturais, que repercute no seu cotidiano, possibilitando um movimento ao longo da

história que pode variar de acordo com a cultura, tempo e lugar, reafirmando concepções incertas, opostas e variadas.

Segundo Barroco (2005, p. 38), “É característico do modo de ser do cotidiano, o vínculo imediato entre pensamento e ação, a reprodução automática de modos de comportamento”. Nesse sentido, o cotidiano na velhice pode estar relacionado aos acontecimentos da cotidianidade, as relações sociais, como resposta ao seu comportamento, que pode ser fundamental para responder, no processo do envelhecimento, ao movimento da senescência ou da senilidade na velhice.

A vida cotidiana na velhice pode ser reificada, alienada e coisificada. Entende-se que o processo de alienação está no âmbito da produção social e na reprodução social como um todo. Assim, o processo do envelhecimento da classe trabalhadora se inscreve nas relações sociais da sociabilidade burguesa, de forma desumanizada, alienada, mercadorizada e coisificada. É nesse cenário que se estabelecem as relações de exploração, dominação e hierarquização da classe trabalhadora, que são produzidas e determinadas pelo modo de produção capitalista.

A pessoa idosa da classe trabalhadora é isolada e discriminada, passando a ser denominada de improdutiva e/ou inativa, por não se inserir mais nas relações de produção da sociabilidade capitalista. Isso ocorre, devido esses trabalhadores não produzirem mais valia para o capital, que é quem ocupa o lugar dominante na hierarquia da vida cotidiana na sociedade burguesa. Assim, o sujeito se transforma no indivíduo que se apresenta na cotidianidade indo e vindo resolvendo suas necessidades naturais, de forma individual e alienada, de forma singular, realizando sua parte, gerando uma aparência de independência e superficial, pois as relações de dependência se evidenciam mediadas por relações visíveis e invisíveis, impostas pela classe dominante como base para sua manutenção.

Na sociedade burguesa o ser social em todas as fases da vida, tem necessidades naturais de subsistência que são supridas de forma individualizada, por meio da alienação imposta pelo capital, mas que caracteriza a vida cotidiana e a cotidianidade desses sujeitos. Nesse sentido, a pessoa idosa da classe trabalhadora se transforma no indivíduo de um segmento social, singular e isolado, de forma contraditória, pois pertencem a uma coletividade.

Mesmo com as diferenças individuais, existe uma unidade desse grupo populacional, com suas diferentes particularidades, pois a pessoa humana expressa

o ser genérico, mas também o ser individual (HELLER, 1984), sendo a sua cotidianidade, a categoria fundamental a ser compreendida.

Assim, o cotidiano é a vida em sua justa posição e o não-cotidiano é o momento de suspensão ou reflexão da cotidianidade. Portanto, é na vida cotidiana que o ser social particular, singular e genérico se impõe ou é imposto, visto que o fundamento da ética e da política só pode se consumir na essência, no seu eu individual e coletivo.

O conceito de cotidiano, segundo Heller (1984), está relacionado àquilo que é vivido nas relações sociais dos indivíduos, que se distingue da rotina da vida exposta no dia-a-dia. A rotina do dia-a-dia se constitui, segundo Heller (1984) como os atos que repetimos mimeticamente sem nos darmos conta do seu significado e de sua importância. Portanto, “O cotidiano é o mundo da vida que se produz e se reproduz dialeticamente, num eterno movimento: [...] é o mundo das objetivações”. (HELLER 1977, p. 7).

Destarte, a vida cotidiana surge como a “[...] base de todas as reações espontâneas dos homens ao seu ambiente social, na qual, frequentemente parece atuar de forma caótica”. (LUKÁCS *apud* HELLER, 1977, p. 12). Continuando, a autora afirma que “a vida cotidiana é a vida de todo homem” e ainda enfatiza que “é a vida do homem inteiro” com todos os seus aspectos individuais e de personalidades. (HELLER, 1984, p. 17).

Nesse sentido, podemos compreender que toda pessoa nasce, se desenvolve e se torna adulto no cotidiano, independente do gênero, idade, condição física ou intelectual e suas relações sociais na cotidianidade. Portanto, o indivíduo nasce e envelhece no cotidiano, ou seja, amadurece no decorrer da vida e adquire todas as habilidades imprescindíveis na cotidianidade da sociedade em que vive.

Analisando a percepção de Heller, podemos compreender que a vida cotidiana está no centro dos acontecimentos históricos, num movimento dialético, com idas e vindas, que se inscreve em uma história da realidade, mas se desenvolve a partir do conhecimento sobre o passado. Assim, o sujeito pode ser absorvido pelas suas relações na realidade, representado pela sua vivência no dia-dia, mas jamais consegue viver somente em função da cotidianidade, visto que todos os sentidos e capacidades se expressam e se realizam, de forma intensa, por meio dos vários aspectos da vida cotidiana.

Nesse contexto, Heller (1984) afirma que:

[...] a vida cotidiana é heterogênea, sobretudo no que se refere ao conteúdo e significado, de todas as atividades das pessoas, como também em grande medida é igualmente hierárquica, ressalvando que a hierarquia, diferente da heterogeneidade, se modifica de acordo com as estruturas econômica-sociais, onde prevalece no topo quem domina o sistema, estabelecendo as prioridades a serem enfrentadas. (HELLER, 1984 p. 18)

Podemos perceber que na sociabilidade capitalista o capital ocupa o lugar dominante na hierarquia da vida cotidiana, pois tudo se estabelece em torno do capital que assume o controle da vida humana, de forma que as pessoas não se dão conta. Evidencia-se que no trabalho o ser humano é consumido como mercadoria e é influenciado a consumir o que produz, por meio da mídia. Assim, o capital move todos os aspectos da sociedade como a economia, política, cultura, educação e repercute nas relações sociais.

Percebe-se que a heterogeneidade e a hierarquia da vida cotidiana possibilitam uma explicitação normal da produção e da reprodução especialmente nas formas de reciprocidade das relações sociais. Nesse contexto, segundo Heller (1984) tanto a heterogeneidade é imprescindível para explicitar de forma normal a cotidianidade, como o movimento da hierarquia espontânea é igualmente necessário para que as esferas heterogêneas se mantenham em movimento simultâneo.

No processo de desenvolvimento do ser humano, o indivíduo adquire todas as habilidades imprescindíveis para a vida cotidiana da sociedade em questão no caso a capitalista. [...] a vida cotidiana é a vida do indivíduo, que é ao mesmo tempo, particular e genérico, que sua unicidade e irrepetibilidade são fatos ontológicos fundamentais. (HELLER, 1984, p. 18).

Nesse processo, o indivíduo, mesmo adquirindo todas as habilidades em sociedade, é livre de forma relativa, visto que não está livre da manipulação social e da alienação. Desta forma, o seu desenvolvimento depende de sua liberdade fática real que envolve objetivamente e simultaneamente habilidades individuais, condições e possibilidades materiais.

Segundo Marx e Engels (2007), a liberdade só existe de fato na produção prática das próprias condições materiais de existência do ser humano. Assim, se o indivíduo é privado de suas próprias condições materiais de existência, onde suas condições objetivas de existência são propriedade privada, inexistente verdadeira liberdade. Na sociabilidade capitalista a atividade produtiva do ser humano se torna

coerção e trabalho assalariado, suas habilidades e aptidões se transformam em mercadorias vendidas ao capital, reduzindo a vida à mera sobrevivência.

A liberdade normatizada não garante o seu exercício, teoricamente significa que você é livre para viver, construir sua vida e ir aonde quiser, mas na prática o sujeito não dispõe de propriedades e bens para usufruir de sua liberdade por inteira no cotidiano. Portanto, o humano-genérico é o homem por inteiro, que segundo Heller (1984, p. 43), “na expressão de Lukács é ele que intervém na cotidianidade”, com possibilidades de viver inteiramente em movimento, de forma livre suas forças, habilidades e criação.

Heller (1984, p. 20) evidencia “[...] a possibilidade de indivíduo singular triunfar sobre o humano-genérico”, em decorrência das necessidades humanas (fome, afetos, paixões) tornar-se conscientes no indivíduo, sob a forma de satisfação das necessidades do “Eu”. O indivíduo egoísta na sociabilidade burguesa, estimulado para satisfazer seus próprios interesses, como a manutenção da propriedade privada e, de forma singular convive e responde frente a ela de forma consciente ou inconscientemente.

[...] o homem enquanto indivíduo é um ser genérico, expressão de suas relações sociais e que busca preservar o desenvolvimento humano, representando o humano-genérico por meio do homem integrado (em tribo, classe, humanidade, seguimento, grupo, etc.), que forma a sua “consciência de nós” e se configura a sua singularidade, explicitando a teleologia do homem genérico que não se orienta pra o “Eu”, mas sempre para o “nós”. (HELLER 1984, p. 21)

Nesse sentido, podemos compreender que o indivíduo, tanto absorve a particularidade, quanto o humano-genérico, que funciona de forma consciente e inconscientemente, tornando-se conscientes em ambos os sujeitos. Por isso, Heller (1984, p. 24) afirma que “a vida cotidiana está carregada de alternativas” que podem ser indiferentes do ponto de vista moral ou moralmente motivada, observadas nas ações, omissões ou atos nas relações sociais. Isso pode ser traduzido na espontaneidade, que segundo Heller (1984, p. 29) é “uma das características da vida cotidiana, tanto nas motivações particulares, quanto nas atividades humano-genéricas”.

Outra característica da vida cotidiana é o pensamento pragmático, pois cada atitude do indivíduo é acompanhada pela fé ou confiança, que são fundamentais na

vivência. A fé “que se enraíza no indivíduo de forma particular” e a confiança “que é um afeto do indivíduo inteiro” (HELLER, 1984, p. 34), ocupando espaço na cotidianidade numa função mediadora em diversas situações que pode ser de forma provisória, se ultrageneralizando, ocorrendo a partir de estereótipos, analogias e esquemas existentes, como a fé e a confiança, utilizadas para guiar o indivíduo de forma particularizada.

A ultrageneralização é um juízo provisório ou uma regra provisória de comportamento, que se antecipa à atividade possível e, nem sempre encontra confirmação no infinito processo de prática, seja em suas formas tradicionais ou como consequência da experiência individual. Os indivíduos que vivem em sociedade tendem sempre a generalizar o seu pensamento, considerando as situações particulares de sua existência a partir de certas experiências anteriores de generalizações já existentes no seu meio social. (HELLER, 1984, p. 34).

Outra argumentação de Heller (1984, p. 36) é que “não existe vida cotidiana sem imitação”, pois “jamais precedemos meramente ‘segundo preceitos’, mas imitamos os outros.” Como também a entonação, que é fundamental para construir a individualidade e fazer o debate entre os indivíduos, que a autora afirma “ter grande importância tanto na configuração do tipo de atividade e de pensamento, quanto na avaliação dos outros” (idem), podendo ser percebida, no indivíduo que se encontra num determinado espaço e contagia o ambiente em torno dele e continua depois a envolvê-lo.

Na percepção de Heller (1984, p. 37) “Todas essas características do comportamento e pensamento, formam uma conexão necessária para que o homem seja capaz de viver na cotidianidade”, que não deve ser absoluto, mas deve deixar ao indivíduo uma margem de movimento e possibilidades de explicitação, visto que o contrário pode ser entendido como a alienação da vida cotidiana, que segundo Heller (1984, p. 38) “alienação é sempre alienação em face de alguma coisa”.

Existe alienação quando ocorre um abismo entre o desenvolvimento humano-genérico e as possibilidades de desenvolvimento dos indivíduos humanos, entre a produção-humano genérica e a participação consciente do indivíduo nessa produção. Esse abismo [...] no capitalismo moderno, aprofundou-se desmesuradamente. [...] por isso a estrutura da cotidianidade alienada começou a expandir-se e a penetrar em esferas onde não é necessária, nem constitui uma condição prévia de orientação, mas nas quais aparece até mesmo como obstáculo para essa última. (HELLER, 1984, p. 38-39).

Percebe-se, que a alienação da vida cotidiana depende da estrutura econômica da sociedade vigente e de suas circunstâncias sociais, que na sociabilidade capitalista não só contribui para a alienação do indivíduo, como irradia para as relações sociais. Nesse contexto, para os indivíduos viverem uma cotidianidade não-alienada, deve construir para si uma hierarquia consciente, no interior da hierarquia espontânea que conduza sua vida, o que supõe reposicionar a coexistência entre a particularidade e a genericidade para transformação da sociedade. (HELLER, 1984).

Com base na teoria da vida cotidiana de Heller, podemos visualizar o indivíduo idoso na sociabilidade burguesa, vivenciando sua cotidianidade num contexto de contradições e possibilidades, que o distancia mais ainda, do ser humano-genérico, evidenciando o indivíduo singular que vive sua individualidade, mesmo pertencendo a um seguimento que se encontra em desvantagem social.

Nesse sentido, para entender a vida cotidiana no processo do envelhecimento, deve-se partir do reconhecimento das atitudes humanas e do seu processo histórico, que são elementos fundamentais que perpassam o movimento da velhice na sociedade capitalista. Segundo Heller (1984, p. 12) “a sociedade é sempre um complexo determinado, com um método de produção determinado, apresentando ainda classes, camadas, formas mentais, e alternativas igualmente determinadas.”

Na atualidade, evidencia-se que modo repentino vários países do mundo tiveram que enfrentar a pandemia do COVID-19 doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 que modificou o cotidiano das pessoas, inclusive no Brasil. Percebe-se que o coronavírus mudou estilos de vida, definiu um grupo composto por sujeitos vulneráveis ao agravamento da doença, devido as condições de saúde afetada pelas comorbidades, entre os quais pessoas idosas, que receberam orientações sobre as medidas de prevenção contra a transmissão do vírus.

Como já sinalizado, a Organização Mundial de Saúde (OMS) identificou como principal forma de contágio pelo novo coronavírus o contato entre seres humano. Existem, principalmente, duas formas de transmissão: diretamente, quando uma pessoa infectada transmite o vírus por meio de gotículas de secreção liberadas pela tosse e/ou espirros; de forma indireta, quando a transmissão é realizada através de objetos contaminados pelo vírus, ou seja, quando uma pessoa contaminada, mesmo sem apresentar sintomas, contamina uma superfície ou objeto e, em seguida outro

indivíduo entra em contato com a mesma superfície ou objeto, contaminando-se ao levar as mãos sujas em contato com os olhos, nariz ou boca.

No momento o grande desafio da OMS é conter a transmissão do coronavírus, por meio de medidas que possam reduzir o contato físico entre as pessoas e a contaminação de objetos e espaços de uso coletivo. Entre as medidas orientadas pela OMS, o distanciamento social e o isolamento social influenciam diretamente no cotidiano dos indivíduos, modificando o contexto da convivência familiar e social.

Diante do exposto, constata-se que a pessoa em processo de envelhecimento deve seguir as orientações da OMS para prevenir a contaminação pelo vírus e evitar o agravamento de sua saúde que pode evoluir para óbito. Para esse enfrentamento é necessário transformar o cotidiano do ser social onde se estabelecem os vínculos sociais de convivência familiar e comunitária¹³, com vistas a manter o distanciamento social e se necessário o isolamento social, mas preservando os direitos humanos e os direitos sociais do sujeito idoso estabelecidos na legislação brasileira.

Nesse contexto, a pessoa idosa convive em meios as contradições da sociabilidade capitalista, onde a reprodução da sociedade decorre do processo produtivo não finalístico, onde se produz e reproduz o indivíduo do cotidiano e o ser humano-genérico do não-cotidiano, que produz as possibilidades de sua própria essência e desenvolve valores que serão fundamentais para a sua cotidianidade.

A convivência social é parte da vida cotidiana do ser humano, segundo Brant e Netto (1996, p. 24), “O cotidiano é a vida de todos os dias e de todos os homens em qualquer época histórica que possamos analisar [...] não existe vida humana sem o cotidiano e a cotidianidade”. Assim, o cotidiano está presente no dia-dia de todas as pessoas, em todas as faixas etárias, em todas as sociedades.

Segundo Heller (1984, p. 18), “O homem já nasce inserido na sua cotidianidade, o seu amadurecimento significa, em qualquer sociedade, que o indivíduo adquire todas as habilidades imprescindíveis para a vida cotidiana da sociedade em questão”. Portanto, o cotidiano das pessoas que envelhecem na sociabilidade capitalista se insere na divisão de classe social, caracterizado pela alienação e distinção entre a cotidianidade da classe trabalhadora e a da classe burguesia.

¹³ O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) prevê no art. 3º a 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.

Heller (1984, p. 18) denomina de “partes orgânicas da vida cotidiana”, a organização do trabalho e da vida privada, os lazeres e o descanso, a atividade social sistematizada, o intercâmbio e a purificação. Esses aspectos podem se caracterizar como ações que possibilitam a convivência social da pessoa idosa em todo o contexto familiar e comunitário, desempenhado na vida cotidiana, “através dos seus sentidos, das capacidades intelectuais, habilidades manipulativas, dos seus sentimentos, paixões, ideias e ideologias” (Heller, 1984, p. 17), que pode ser percebido como o movimento particular de cada indivíduo.

Outro aspecto no cotidiano da pessoa idosa é a individualidade, que se naturalizou na sociedade de classes, onde foi introduzido novas formas de convivência social entre os indivíduos. A classe trabalhadora em processo de envelhecimento não participa das relações de produção e não produz mais valia, repercutindo na sua vida cotidiana através de sua invisibilidade, do seu isolamento social e conseqüentemente a destituição de sua cidadania, que pode estar relacionada ao que Heller (1984, p. 38) entende como a “alienação da vida cotidiana”, percebida na sociedade atual.

Segundo Brant e Netto (1996, p. 41), “A alienação contamina e sufoca a vida cotidiana [...] é ingrediente essencial [...] é função das relações sociais de produção e dominação”. Nesse sentido, podemos entender que a convivência social é afetada pelas relações sociais de opressão e dominação, onde o Estado estabelece normas, critérios e espaços de convivência de acordo com suas conveniências, específicas para cada grupo geracional.

Assim, ao incorporar normas, valores e hábitos, o homem se insere no meio social, mas as formas dessa incorporação caracterizam-se por uma dinâmica voltada à singularidade e não, à genericidade humana (HELLER, 1984). Portanto, entendo que a convivência social, pode ser a ação do indivíduo conviver em sociedade, para Marx,

[...] o indivíduo é o ser social. Sua manifestação de vida – mesmo que ela não apareça na forma imediata de uma manifestação comunitária de vida, realizada simultaneamente com outros – é por isso, uma extensão e confirmação da vida social. A vida individual e a vida genérica do homem não são diversas, por mais que também – e isso necessariamente o modo de existência da vida individual, seja um modo mais particular ou mais universal da vida genérica, ou quanto mais a vida genérica seja uma vida individual mais particular ou universal. (MARX, 2009, p. 108).

Mesmo diante das questões que perpassam o processo do envelhecimento, onde a pessoa idosa se apresenta de forma individual e particular, ela pertence a uma coletividade e, apesar das diferenças individuais, existe um grupo, reconhecido como seguimento populacional que se define pela idade cronológica. Assim, Marx reconhece que essa essência do ser humano é de natureza social, é no meio social que ele apresenta seus elos, sua relação com os outros e a relação dos outros para com ele, que podemos entender como convivência social.

Diante do exposto, compreende-se que a produção da vida cotidiana se diferencia em cada período histórico a depender das condições de cada sociedade, onde o estilo de vida deve refletir a forma como a vida se expressa. Na atualidade, as pessoas idosas vivenciam a vida cotidiana diante das contradições impostas pelo enfrentamento da pandemia do COVID-19 e estão marcadas pelo medo, ansiedade, dúvidas, violação e negação de direitos.

Portanto, na sociedade capitalista, onde o capital ocupa o lugar dominante na hierarquia da vida cotidiana e, tudo se estabelece em torno do mesmo, a influência do cotidiano na convivência social da velhice, depende do que o indivíduo produz e como reproduz na sua cotidianidade, que pode estar relacionado com outras estruturas sociais, ou seja, de como se processa as relações sociais do indivíduo e em qual classe social está inserida.

No contexto da pandemia do COVID-19 a vida cotidiana da velhice da classe trabalhadora é vista de forma limitada, mas pode ser evidenciada a condição de subalternização e precarização social que se revelam de maneira intensa, influenciando na cotidianidade do isolamento social.

Na sociedade burguesa as pessoas idosas que não contribuem com a produção de mais-valia são subestimadas e substituídas pelos mais jovens como se não tivessem mais espaço nas relações sociais por não contribuir mais com a acumulação de capital. Portanto, a velhice na sociedade burguesa está vinculada ao processo de reprodução do capital, do modo de produção capitalista que tem como princípio o excedente da mais-valia em todos os aspectos.

Diante do exposto, entendo que para analisar o cotidiano e o direito a convivência social no processo do envelhecimento, se faz necessário contextualizar a vida cotidiana no processo histórico da sociedade, situando o sujeito da classe

trabalhadora no contexto social como indivíduo em desvantagem que se inscreve no processo de reprodução da sociedade.

Na sociabilidade do capital não há lugar para as pessoas idosas da classe trabalhadora, o capital não se importa com suas vidas, com suas necessidades e reprodução social. Somente por pressão das lutas sociais este é levado a contribuir com a reprodução do segmento, mediante formação do fundo público no qual todos contribuem e que é utilizado para atender necessidades sociais, via políticas sociais, além das amplas condições de produção. Neste contexto, há avanço da legislação social de proteção dos trabalhadores, e do segmento de idosos/as, atualmente, em processo de desmonte.

3 ENVELHECIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS

3.1 CONSTRUÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS DA PESSOA IDOSA NO BRASIL

A pandemia do COVID-19 pode ter desvelado as contradições na legislação brasileira que estabelece os direitos sociais, mas não são efetivados por meio das políticas sociais públicas. Diante do exposto, evidencia-se a negação da proteção social das pessoas em processo de envelhecimento da classe trabalhadora, prevista na Constituição Federal de 1988 e em outras normas específicas.

Na legislação brasileira a pessoa é denominada idosa “com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”, conforme estabelecido pelo Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003). Também é reconhecido que envelhecer é um direito de todos, uma fase natural da vida, ou seja, “O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta lei e da legislação vigente”. (BRASIL, 2003).

A população brasileira envelhece no cenário de contradições do neoliberalismo que se estabelece no contexto das classes sociais, distinguindo a velhice burguesa, que dispõe de bens, da velhice proletária, que depende da efetivação dos direitos sociais para ter acesso a proteção social por meio das políticas públicas. Nesse contexto, as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), apontam a participação da população idosa em 13%, a expectativa de vida ao nascer

com 76,2 anos e estima que a proporção de idosos para 2060 poderá chegar a 25,5% (58,2 milhões de idosos).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) concebe o envelhecimento humano como uma conquista da humanidade, que se deve a vários fatores e ao conhecimento científico, permeado por grandes desafios a serem enfrentados pela sociabilidade capitalista. Assim, a velhice deve ser uma questão atribuída ao desenvolvimento do ser humano em todos os contextos sociais, visto que “[...] o envelhecimento populacional, longe de ser um dado natural, se configura como resultado da reprodução do sistema do capital”. (PAIVA, 2014, p. 125).

Nessa perspectiva, as “[...] circunstâncias socioeconômicas, e de forma mais ampla, a posição de classe, além de fatores psicológicos, culturais, genético-biológicos, criam distinções no modo como se envelhece”. (TEIXEIRA, 2017, p. 32).

Na sociabilidade capitalista, fica evidente o distanciamento entre o processo de envelhecimento da classe burguesa, que dispõe de bens e propriedades, para o da classe trabalhadora que depende das políticas públicas de proteção social para sobreviver.

No Brasil, as pessoas idosas dispõem de normas jurídicas constitucionais e infraconstitucionais¹⁴ que asseguram os direitos sociais estabelecidos pelo mesmo Estado burguês, que não efetiva esses direitos, em consonância com agenda neoliberal de desmonte das políticas públicas e negação de direitos. Nesse contexto, o processo do envelhecimento da classe trabalhadora se insere como uma das expressões da questão social.

Nossa análise tem como ponto de partida o processo histórico dos direitos humanos para compreender o processo de construção dos direitos sociais das pessoas idosas no Brasil. E será feito um recorte nas relações sociais no processo de correlação de forças, entre grupos antagônicos, com vistas a sua emancipação humana.

Inicialmente, constata-se que os direitos humanos são direitos individuais e coletivos, inerentes a todos os seres humanos independentemente de raça, gênero, geração, nacionalidade, etnia, idioma, religião ou qualquer outra condição.

¹⁴ Leis ou normas que são hierarquicamente inferior a Constituição Federal que é a Lei Maior superior a todas as legislações.

Em seguida, para compreender os limites dos direitos na sociabilidade capitalista se recorreu a concepção de Marx (2009) no ensaio “Sobre a Questão Judaica”, em que critica a teorização sobre a tentativa de emancipação política por parte dos judeus na Prússia idealizadas por Bruno Bauer (1842-1843) no livro “A Questão Judaica”, que serviu de base para Marx analisar os direitos liberais.

No texto, Marx (2009) apresenta a situação dos judeus privados de direitos civis e políticos na Alemanha da época, onde eram perseguidos, pois a Prússia era um Estado cristão e, por isso, só reconhecia os direitos dos cidadãos cristãos. Ele faz uma reflexão sobre a luta dos judeus por sua emancipação, fazendo a distinção entre emancipação humana e emancipação política e dialoga com Bauer, que pensa ser inviável a emancipação na Prússia devido ao caráter religioso do Estado cristão, que impossibilita a emancipação dos cidadãos.

Marx (2009) argumenta que, para Bauer ninguém na Alemanha é emancipado, por isso, é impertinente que os judeus reivindicuem que o Estado cristão abdique da sua exigência e condição religiosa, sem antes os próprios judeus abrirem mão da sua própria exigência e condição religiosa. Então, Marx afirma que Bauer confunde os direitos do homem e o homem; confunde emancipação política com emancipação humana, pois entende que a emancipação em relação à religião é à condição para a emancipação política, visto ser necessário a oposição entre as religiões para haver religião.

Portanto, Marx entende que a questão não é quem deve ser emancipado, mas o tipo de emancipação (apenas política ou humana). Em sua percepção, os judeus lutam por emancipação política, que já é um grande avanço, mas tem seus limites e não se equipara a emancipação humana, que é superior. Segundo Marx (2009), a emancipação política não depende da renúncia dos judeus à sua religião, pois essa emancipação não deve libertar o homem de sua religião, nem de seus problemas, que surgem em sua vida particular, mas deve conceder o direito e a liberdade à religião.

Acerca dessa temática, compreende-se que a emancipação política é parcial, pois é um projeto da burguesia para conceder direitos a sociedade com o objetivo de consolidar a sua dominação,

[...] que consiste no fato de emancipar uma parte da sociedade burguesa e de instaurar sua dominação geral, no fato de uma determinada classe empreender a emancipação geral da sociedade a partir de sua situação especial. Esta classe emancipa toda a sociedade, mas apenas sob a hipótese

de que toda a sociedade se encontre na situação desta classe, isto é, que possua, por exemplo, dinheiro e cultura ou que possa adquiri-los. (MARX, 2009, p. 7).

Não há dúvidas de que a emancipação política a burguesia dispõe de poderes para explorar todas as categorias da sociedade. Segundo Marx (2009), seria o “estado de libertação” onde a classe que se opõe é culpabilizada pelos os problemas existentes na sociedade e permanece em “estado de sujeição” ao direito estabelecido pela classe dominante.

Em oposição, a emancipação humana é universal e pertence à classe trabalhadora, que defende a superação da exploração do homem pelo homem, eliminando a sociedade de classes e construindo uma outra sociedade. Assim, Marx (2009) compreende que para que todos sejam emancipados plenamente dos limites e contradições da sociedade capitalista, é preciso lutar pela emancipação humana, será necessário conquistar outra forma de sociedade, em outro modo de produção, pois, a emancipação humana consiste na liberdade plena do indivíduo e não apenas na liberdade política, adquirida pelo Estado Burguês.

Entende-se que a crítica de Bauer aos judeus, em “A Questão Judaica”, está limitada tão somente ao Estado cristão, considerando a emancipação política de forma teológica, e não, ao Estado como tal, ao qual Marx (2009) dirige sua crítica e o que ele representa enquanto aparelho ideológico e coercitivo do capitalismo, como detentor da emancipação política. A emancipação política não elimina os conflitos, resultantes das contradições da sociedade. Suas limitações estão em reduzir o homem, “[...] de um lado, a membro da sociedade burguesa, a indivíduo egoísta, independente e, de outro a um cidadão do Estado, a pessoa moral”. (MARX, 2009, p. 54). Por outro lado, a emancipação humana estabelece outra sociedade, produzindo a igualdade dos sujeitos e a liberdade, que só será plena quando significar, de fato, a libertação das formas e conteúdos sociais, que alienam o ser humano na sua essência objetiva, que é o trabalho.

A função do Estado burguês no processo da emancipação política, será defender os interesses da classe dominante, por meio dos instrumentos de regulação, materializados em normas jurídicas que formalizam o Direito que, para Marx (2009), é um aparelho ideológico do Estado burguês, que concede a liberdade do homem e, ao mesmo tempo, nega, no intuito de manter a ordem pela classe dominante. Assim, “[...] as relações jurídicas, bem como as formas de Estado, não podem ser explicadas

por si mesmas, nem pela chamada evolução geral do espírito humano; estas relações têm, ao contrário, suas raízes nas condições materiais de existência”. (MARX, 2007, p. 83).

Na sociedade capitalista, as leis são estabelecidas pela classe dominante e regulamentadas pelo Estado, sendo esse, detentor de uma imagem de mediador abstrato, acima da sociedade, uma divindade criada pelo homem, que não se reconhece como criador. Portanto, pode ser compreendido como um processo de estranhamento e exteriorização, onde “O Estado é o mediador para o qual ele transfere toda a sua não-divindade e toda a sua ingenuidade humana”. (MARX, 2009, p. 49).

Analisando os escritos de Marx, temos que o Estado sempre atua em mão dupla, estabelecendo leis que reconhecem a igualdade entre os indivíduos para atingir seus objetivos. Mas, ao mesmo tempo, contribui para a reprodução do capital por força de normas jurídicas, que dificultam a compreensão pelos sujeitos das desigualdades sociais e da exploração da classe trabalhadora.

Da mesma forma, o direito instituído pelo Estado burguês deve mediar os antagonismos no processo de reprodução das relações sociais na sociedade de classe. Por isso, Marx (2009) observa que os direitos humanos, são direitos do homem concreto não do cidadão, porque além de cidadão, há que ser indivíduo da burguesia, para desfrutar dos direitos humanos.

Podemos analisar que a luta pelos direitos humanos da pessoa idosa perpassa o acesso aos direitos sociais, que são estabelecidos pelo Estado burguês e estão relacionados a emancipação política. Assim, o grande desafio no processo do envelhecimento da classe trabalhadora é a luta por emancipação humana, que consiste na liberdade plena do indivíduo e no exercício de sua autonomia na velhice com direitos sociais garantidos e efetivados.

Os direitos sociais emergem na ascensão do capitalismo, precisamente, durante a Revolução Industrial, na Europa, nos séculos XVIII e XIX, caracterizada pela substituição do trabalho artesanal e pela utilização de máquinas que tinham como principal objetivo a produção em excedente. Foi a partir da inserção da classe trabalhadora no modo de produção capitalista, em especial, nas fábricas, que teve início a sua luta por direitos sociais, onde exerciam suas atividades laborais sem nenhuma proteção e em condições insalubres.

No modo de produção capitalista, enquanto a classe trabalhadora produz riqueza, a classe dominante se apropria do usufruto da produção. Assim, quem produz é totalmente desprovida de bens, enquanto quem controla a produção acumula o capital proveniente da exploração, mesmo com a legislação dos direitos humanos em vigor que assegura a dignidade e a igualdade das pessoas. É dessa forma que se expressa a contradição capital x trabalho. Em resposta a condição de explorados, os trabalhadores iniciam um processo de organização, reconhecendo a sua condição de classe em desvantagem, com o objetivo de se contrapor as situações que estavam submetidos, iniciando, assim, a luta de classes.

Marx (2009) leciona que esse processo é denominado de “evolução das classes”, quando o operariado se percebe como classe, passando da condição de “classe em si”¹⁵ para a condição de “classe para si”¹⁶. Ao adquirir consciência coletiva a classe trabalhadora se organiza e o sistema dominante começa a se preocupar com sua estabilidade econômica, que pode ser ameaçada com a paralização da produção e outros mecanismos de reivindicações utilizados pelos proletariados.

Nesse contexto, a efetivação dos direitos sociais pode ser o resultado da luta da classe trabalhadora que o capitalismo reage de forma antagônica, estabelecendo os direitos sociais para dominar a sociedade. Marx (2005, p. 50) argumenta que “[...] para oprimir uma classe é preciso poder garantir-lhe condições tais, que lhe permitam pelo menos uma existência servil”. Dessa forma, a classe dominante garante a reprodução e a perpetuação da classe trabalhadora, que é responsável pela produção de riquezas, manutenção do capital e sustentação da burguesia. E para ter o controle da sociedade, dispõe do Estado que disciplina as normas jurídicas fundamentais¹⁷, entre os quais, os direitos sociais denominados pelos juristas de segunda dimensão ou direitos de igualdade¹⁸ que, teoricamente, tem a obrigação de fazer, mesmo não efetivando a legislação.

¹⁵ Quando a classe não tem consciência de si mesmo e não se dar conta de pertencer a uma classe, reunindo condições objetivas.

¹⁶ Quando a classe já tem adquirido consciência de classe e de sua importância. Nesse caso, podem fazer movimentos coletivos de reivindicação e ter uma identidade de classe.

¹⁷ Conjunto institucionalizado de direitos e garantias do ser humano que tem por finalidade básica o respeito a sua dignidade, por meio de sua proteção contra o arbítrio do poder estatal e o estabelecimento de condições mínimas de vida e desenvolvimento da personalidade humana. (MORAIS, 2002)

¹⁸ São os chamados direitos econômicos, sociais e culturais que devem ser prestados pelo Estado através de políticas sociais distributiva como de saúde, assistência social, previdência social, trabalho, educação, lazer e livre associação sindical.

A Constituição Federal de 1988 introduziu os direitos sociais no ordenamento jurídico, disciplinados no Capítulo II, iniciado com a seguinte definição: “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. (BRASIL, 1988). Trata-se de uma concepção de Estado burguês sobre o significado dos direitos sociais, elevando-os ao valor da igualdade e define as necessidades básicas do ser humano para viverem com dignidade. E nos artigos do 7º a 11 prevê os direitos exclusivos da classe trabalhadora, mediando as relações sociais com os patrões, de forma contraditória o Estado burguês normatiza as relações entre os proletariados com a burguesia.

Analisando os direitos sociais na Constituição Federal e sua efetivação, a partir de casos reais, Guerra (2009) argumenta

Que neste cenário, complexo e paradoxal, onde vive a massa da população brasileira, o avanço de uma perspectiva de solidariedade abstrata entre capitalistas e trabalhadores se sobrepõe a noção de direitos sociais e, ao mesmo tempo, se observa o avanço do discurso do direito a ter direitos, assim como um conjunto de instituições formais que visam à efetivação dos mesmos. Nele, se expressa a fratura entre o Brasil real e o legal. (GUERRA, 2009, p. 32).

O Estado burguês estabelece os direitos sociais para atenuar a luta da classe trabalhadora por direitos humanos, que se configura como uma conquista dos proletariados. Assim, a legislação formaliza os direitos sociais, mas sua efetivação é abstrata, caracterizada pelo desmonte das políticas públicas e negação dos direitos, que se traduz no viés contraditório das políticas sociais na sociedade capitalista.

Diante dos ajustes neoliberais, a efetivação dos direitos sociais se confunde com a concretização das ações do Estado mínimo, sem garantia de acesso aos serviços públicos, intervenção fragmentada dos programas destinados à classe trabalhadora, desenvolvimento de políticas sociais focalizadas, flexibilização das relações de trabalho, além da defesa dos interesses do sistema capitalista. Nesse contexto, evidencia-se outras contradições, visto ao mesmo tempo em que a legislação amplia os direitos sociais, a contrarreforma ameaça a seguridade social, sobretudo, nas políticas públicas de previdência, assistência social e saúde.

Mediante tantas adversidades para se ter acesso aos direitos sociais, tem se tornado recorrente a prática da judicialização. Numa sociedade de classe o direito, para ter efetividade, se converte em ordenamento jurídico e recorre a força física. (GUERRA, 2009). Portanto, a judicialização é o mecanismo utilizado para a classe trabalhadora ter acesso a um direito previsto na legislação, mas que não se encontra efetivado, somente se efetiva quando se recorre ao direito para ter o direito efetivado. Portanto, é perceptível o antagonismo dos direitos sociais estabelecidos na sociabilidade capitalista, onde os direitos humanos, essenciais à vida, são negados pelo Estado burguês que não proporciona sua efetivação por meio das políticas públicas, descumprindo os preceitos previstos na legislação.

O Título VIII, Da Ordem Social (BRASIL, 1988), dispõe de oito capítulos sobre políticas públicas para efetivar os direitos sociais. Em nosso estudo, será feito um recorte para analisar o Capítulo II, Da Seguridade Social, que se caracteriza como um tripé de sustentação da proteção social composto pela saúde (direito de todos), previdência (caráter contributivo) e assistência social (para quem necessitar).

A seguridade social instituída pela Constituição Federal de 1988, apesar de apresentar caráter inovador e intencionar compor um sistema ou um padrão amplo de direitos sociais, acabou se caracterizando como um sistema híbrido, que conjuga direitos derivados e dependentes do trabalho (previdência) com direitos de caráter universal (saúde) e direitos seletivos (assistência). (BOSCHETTI, 2004, p. 113-114).

Observa-se que demorou décadas para a seguridade social ser institucionalizada no Brasil. Segundo Boschetti (2007), o seu significado, para os brasileiros, se compara aos movimentos de organização de políticas sociais na Europa, para os franceses e ingleses, baseados em princípios e a inserção de novos direitos.

No Brasil, os princípios basilares da seguridade social revelam o sentido da Seguridade Social pretendida, mas, simultaneamente denunciam sua não-operacionalização nas últimas décadas. De forma antagônica, percebe-se a universalidade na cobertura estabelecida que não significa a igualdade de acesso para todas as pessoas; uniformidade e equivalência dos benefícios que não são equiparados nos setores públicos e privados; seletividade e distributividade nos benefícios e serviços que apresentam uma discriminação positiva; irreduzibilidade do valor dos benefícios para desvincular do salário mínimo prevendo a redução dos

valores; diversidade das bases do financiamento e implicações para os trabalhadores; ameaça do desemprego quando os empregadores decidem reduzir gastos; comprometimento dos orçamentos dos entes federados para a seguridade social.

Compete ao Estado a efetivação das políticas sociais que constituem a Seguridade Social, constantes no artigo 194 da Constituição Federal como “[...] um conjunto de direitos integrados que assegura tanto a saúde, a assistência social, como também a previdência”. (BRASIL, 1988). Mesmo ficando evidente o antagonismo de seus princípios, que orientam as políticas sociais de forma heterogênea, pois a Seguridade Social não foi instituída de forma homogênea, integrada e articulada, mas de forma distinta, onde a previdência social depende da contribuição dos trabalhadores, a saúde pública é universal e a assistência social se caracteriza pela seletividade. (BOSCHETTI, 2007).

Portanto, o antagonismo presente na Seguridade Social pode se caracterizar como uma estratégia do sistema capitalista, pois ao mesmo tempo que estabelece os direitos sociais na legislação nega a sua efetivação por meio de contrarreformas¹⁹ que limitam o acesso às políticas sociais.

Não se pode compreender a seguridade social em sua totalidade sem entender sua relação com a política econômica. A redução dos direitos, a restrição dos espaços democráticos de controle democrático e as contenções dos recursos têm íntima relação com a política econômica, que engole parte significativa do orçamento da seguridade social. (BOSCHETTI, 2007, p. 335).

A incorporação da Seguridade Social na Constituição Federal de 1988, assegurou a implementação de um sistema de proteção social progressivo e universalizante, voltado para todos os segmentos sociais e ciclos de vida, inclusive a velhice. Entretanto, esse sistema não é efetivado pois depende de um orçamento público para concretização desses direitos sociais, o que contraria o sistema

¹⁹ O governo de Fernando Henrique Cardoso promoveu diversas reformas constitucionais orientadas pela ideologia neoliberal representando um ataque a seguridade social estabelecida na Constituição Federal de 1988. Priorizou a privatização dos bens públicos, a redução do papel do Estado, fomentou a depreciação do setor público e superdimensionou o mercado financeiro. Com isso ocorreu a redução da previdência pública e supervalorização da previdência privada. Manteve a heterogeneidade entre as três políticas públicas (saúde, previdência e assistência social) que compõe a seguridade social. Diante disso, segundo Behring (2003) esse processo não se trata de uma reforma, mas de uma “contrarreforma do Estado”. Para Granemann (2004, p. 30), a contrarreforma pode ser um conjunto de “alterações regressivas nos direitos do mundo do trabalho. As contrarreformas, em geral, alteram os marcos legais - rebaixados - já alcançados em determinado momento pela luta de classe em um dado país”.

capitalista. Assim, a previdência restringiu-se ao seguro; a assistência tornou-se seletiva e a saúde não cumpriu com seu princípio de universalização.

Na sociabilidade capitalista, o processo de construção dos direitos das pessoas idosas na legislação brasileira se inseriu, inicialmente, com a categoria do trabalho e aos cuidados em saúde. Nesse sentido, pode ser contextualizado a partir da instituição de direitos previdenciários, que se preocupam em garantir amparo a pessoa que contribuiu com parte de sua renda durante o tempo que se manteve no mundo do trabalho, quando é afastado das atividades laborativas por ser considerado inativo para produção em decorrência de doença incapacitante ou na velhice.

As primeiras instituições de Previdência Social no país remontam ao ano de 1923, com o Decreto nº 4.682/1923, Lei Eloy Chaves, que instituiu a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs). Inicialmente, foram destinadas aos trabalhadores do setor ferroviário, que se mostravam combativos e exerciam uma atividade fundamental para a economia do país. A partir de 1926, se estendeu aos trabalhadores portuários, marítimos, serviços telegráficos, radiográficos, entre outros.

A partir de 1933 a cobertura previdenciária se expandiu com a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), financiados pelas contribuições dos trabalhadores e patrões, destinados “[...] a cobertura dos riscos de incapacidade, velhice e morte, além de cobertura para os serviços de assistência médico-hospitalar”. (FIGUERÊDO, 2009, p. 36).

A Constituição Federal de 1934, segunda do Brasil no período da República e a terceira da história, estabelecida no fim do governo provisório de Getúlio Vargas (1930-1934), a velhice foi evidenciada como a etapa da vida “improdutiva”, que dependia da ajuda e benemerência de instituições filantrópicas da época. Somente haveria direito para quem estivesse inscrito na produção, pois, no período industrial, ao se tornar improdutivo passava a ser considerado velho, a partir de sua exclusão das relações de trabalho como operário. Evidencia-se que os direitos das pessoas idosas foram inscritos no artigo 21 (CF de 1934) como direito trabalhista e previdenciário a “favor da velhice”.

As pessoas em processo de envelhecimento eram consideradas improdutivas e descartadas na sociabilidade capitalista, eram afastadas do mundo do trabalho, por não produzirem mais-valia, restando apenas a responsabilidade do cuidado atribuído a família, as ações assistenciais das instituições de caridade e os direitos trabalhistas

determinado pela classe burguesa. Nesse período, o governo Getúlio Vargas instituiu a Legião Brasileira de Assistência (LBA) com o objetivo de assistir as pessoas que viviam sem nenhum direito, excluídas das relações de trabalho, por meio de ações assistencialistas e filantrópicas.

A questão da velhice no Brasil foi tratada, até meados da década de 1960, por uma abordagem assistencialista, através de ações de caráter asilar, com serviços de acolhimento, alimentação e tratamento de enfermidades.

No ano de 1960 foi instituída a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), que trouxe alguns avanços como garantia a aposentadoria por velhice, por tempo de serviço e a aposentadoria especial, excluindo os trabalhadores rurais, que estabelecia 35 anos de contribuição previdenciária e 55 anos de idade para o acesso a aposentadoria integral. Em 1966, o Decreto-Lei nº 72 reuniu os seis Institutos de Aposentadorias e Pensões em uma única instituição: o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

No ano de 1971, a Previdência Social passou a oferecer cobertura aos trabalhadores rurais por meio do Fundo de Assistência do Trabalhador Rural (FUNRURAL), que ofertava o direito à aposentadoria por velhice ou invalidez, pensão e auxílio-funeral, sem a necessidade de contribuição. Em 1972, as empregadas domésticas passaram a ter direito e em 1973 os trabalhadores autônomos foram incluídos através da Lei nº 5.890/73. E no ano de 1974, a Lei nº 6.179 assegurou amparo pela Previdência Social, urbana ou rural, para as pessoas com idade superior a 70 (setenta) anos e para as “inválidas” através da Renda Mensal Vitalícia (RMV).

A proteção social das pessoas que contribuíram com a previdência e que mantinham a condição de aposentados e pensionistas do INPS eram ações preventivas e de tratamento médico, bem como, internação custodial dos aposentados e pensionistas. Para as pessoas idosas em situação de abandono, debilitadas física e/ou mentalmente, que não tinham família ou sem condições para prover sua subsistência, restavam às ações de urgência/emergência da saúde e ações assistencialistas. (CAMARANO, 2006).

Continuando, no ano de 1974 foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), que em 1977, instituiu o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), através da Lei nº 6.439. Por meio das ações e serviços da previdência social, as pessoas idosas que contribuíram quando estavam ativos,

têm direito aos benefícios do Regime Geral da Previdência Social (RGPS), concedidos mediante a observação dos critérios de idade e tempo de serviço.

Em 1976, o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) estabeleceu uma política destinada à pessoa idosa em situação de vulnerabilidade social, com as seguintes diretrizes: criação do sistema de mobilização da própria comunidade que contribuísse que o idoso permanecesse ao lado de seus familiares; definição de critérios para a concessão de subsídios as instituições que abrigam as pessoas na velhice; criação de serviços médicos específicos para as pessoas idosas, incluindo o atendimento domiciliar, além de reaver o sistema de previdência social para que pudesse preparar as pessoas em processo de envelhecimento para a aposentadoria.

A partir desse período o Estado burguês desperta para o processo de envelhecimento populacional, visto que a classe trabalhadora estava mobilizada, lutando por direitos sociais para todas as faixas etárias, inclusive, para as pessoas idosas que não dispõem de bens e não são reconhecidas como cidadãos de direitos, restando lutar por políticas públicas que garantam proteção social para ter acesso aos direitos fundamentais. Braga (2005) argumenta:

O idoso nunca foi realmente considerado cidadão capaz de exercer plenamente sua autonomia. A construção da cidadania do idoso é fundamental para o desenvolvimento de um país mais justo; a ética, tem que agregar o princípio do respeito e da autonomia dos que envelhecem. Uma sociedade consciente dos direitos daqueles que envelhecem é capaz de mobilizar o Estado para regulamentar e garantir o espaço reservado aos velhos e envelhecidos. O Direito brasileiro deve reconhecer que o idoso é uma pessoa bem dotada cronologicamente; a sociedade e a família devem entender o envelhecimento dos seus integrantes como uma evolução, reconhecendo o seu potencial, lutando para que o Direito os reconheça como cidadão. Assim, os idosos com sua cidadania reconhecida e garantida, será possível dividir entre a família, o estado e a sociedade, a responsabilidade e o prazer de cuidar daqueles que estão envelhecendo. (BRAGA, 2005, p. 5).

No início dos anos 1980 o cenário socioeconômico e político do país influenciou fortemente o surgimento dos movimentos sociais, voltados para a discussão da redemocratização, num contexto de efervescência das reivindicações populares, instalação do processo da constituinte e a promulgação da Constituição Federal de 1988. O período que antecedeu esse processo, abriu perspectivas avançadas para a reorganização de forças sociais, se materializando na luta pela construção dos direitos sociais, através de reivindicações específicas e na totalidade, aspirando liberdades básicas, visando instituir um projeto emancipatório em nosso país.

Entre os resultados desse momento histórico, tivemos os avanços e conquistas significativas para a classe trabalhadora como: o reconhecimento da cidadania dos sujeitos, independentemente de qualquer condição; a instituição dos direitos sociais e da proteção social, por meio das políticas públicas.

A proteção social tem como pressuposto a regulamentação dos direitos sociais em todas as fases da vida garantindo, através de legislações específicas, o planejamento, o gerenciamento, o financiamento e o controle social das políticas sociais, que se efetivam como políticas públicas de direitos conquistadas pela classe trabalhadora.

Na conjuntura que estamos discutindo, a promulgação da Constituição Federal de 1988²⁰ emerge como o marco legal que vem a assegurar os direitos referentes às pessoas idosas, reconhecendo o envelhecimento populacional no Brasil, contribuindo com a participação desses sujeitos nos movimentos sociais para discutir e lutar pela efetivação de direitos na sociabilidade capitalista. E ainda, assegura que as pessoas idosas devem ser atendidas de forma integral por meio das políticas de saúde, educação, previdência social, assistência social, entre outras, com o objetivo de viver dignamente e com autonomia, que lhe permita participar da formulação, implementação e controle das políticas públicas.

A materialização dos direitos sociais, como garantia constitucional para as pessoas em processo de envelhecimento, é reafirmada em outras legislações posteriores a CF/88. O Código Civil de 1916 (CC) colocava a pessoa idosa, em relação aos cidadãos de outras faixas etárias, em situação de desvantagem pelo fato de não terem autonomia, até mesmo, para administrar seus bens. No Novo Código Civil (NCC) de 2002 esses sujeitos foram incluídos no Direito de Família com atenções obrigatórias de proteção, assistenciais e de natureza alimentar²¹.

²⁰ Em relação aos artigos 229 e 230 da Constituição Federal de 1988 podemos afirmar que traz em seu bojo o princípio da solidariedade nas relações familiares, O art. 229, enuncia: “Os pais têm 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.”; e o art. 230, enuncia: - “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.” (BRASIL, 1988). Nesse contexto, cabe a família, a sociedade e ao Estado os cuidados com os idosos. a Aos pais, o dever de amparar os filhos menores, enquanto os filhos maiores são incumbidos de prestar auxílio aos pais na velhice, carência ou enfermidade.

§ 1º - Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

§ 2º - Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos.

²¹Art. 1.696. O direito à prestação de alimentos é recíproco entre pais e filhos, e extensivo a todos os ascendentes, recaindo a obrigação nos mais próximos em grau, uns em falta de outros.

O Código Penal Brasileiro (CPB, 2008), também modificou os termos “idade genérica” ou “maior de setenta anos” para “maior de 60 (sessenta) anos” ou “pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”. No CPB a pessoa idosa está incluída nas exceções de imunidade penal nos crimes contra o patrimônio; no aumento de pena nos delitos descritos na Lei Antitóxicos (Lei nº 11.343/2006 que alterou a Lei nº. 6.368/76); aumento de pena no homicídio doloso contra a pessoa idosa; aumento de pena no abandono de incapaz; qualificadora do crime de sequestro ou cárcere privado e no crime de extorsão mediante sequestro e elementar do crime de abandono material.

Outras normas legais constituem o marco regulatório da pessoa idosa no Brasil com vistas a efetivação dos direitos sociais, destacando: a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742/1993; a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº 8.842/1994; o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.642/2003 e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria nº 2.528/2006.

A Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, regulamenta os direitos relativos à assistência social, previsto no artigo 203 da CF/88²². Na prática, trata-se de assegurar um salário mínimo a todas as pessoas com 65 anos ou mais, que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. Esta prestação pecuniária assistencial é denominada Benefício de Prestação Continuada (BPC), cuja concessão e administração são realizadas pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

O BPC é um direito garantido pela Constituição Federal de 1988, regulamentado pela LOAS e pelas Leis nº 12.435/2011²³ e nº 12.470/2011²⁴, que

²² Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

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

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

²³ Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.

²⁴ Altera os arts. 20 e 21 e acrescenta o art. 21-A à Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica de Assistência Social, para alterar regras do benefício de prestação continuada da pessoa com deficiência e dá outras providências.

alteram dispositivos da LOAS; pelos Decretos nº 6.214/2007²⁵, nº 6.564/2008²⁶; nº 7.617/2011²⁷; nº 8.805/2016²⁸ e, por último, a Lei nº 13.982/2020²⁹, que estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da COVID-19.

O BPC assegura um salário mínimo mensal a pessoa idosa, com idade de 65 anos ou mais, e à pessoa com deficiência de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo (natureza física, mental, intelectual ou sensorial). Outro critério para acesso ao benefício é que a renda familiar *per capita* que deve ser inferior a ¼ (um quarto) do salário mínimo em vigor, que comprove não possuir meios, assim como, a família, de prover suas necessidades básicas. Esse benefício integra a Proteção Social Básica (PSB) no âmbito do SUAS, como um direito individual, não vitalício. A LOAS também garante os benefícios eventuais para atender necessidades advindas de situações de vulnerabilidade temporária, com prioridade para a família em momentos de perdas e situação de insuficiência de renda e danos emergenciais.

A Lei nº 8.842/1994 dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI) e cria o Conselho Nacional do Idoso (CNDI). Segundo Torres e Torres (2006), a PNI resultou das reivindicações do Fórum Nacional do Idoso e de outros movimentos sociais da sociedade civil, das organizações não-governamentais, de grupos de idosos e de políticos que impulsionaram a luta em defesa dos direitos dos idosos.

A PNI objetiva “Assegurar os direitos sociais da pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. (BRASIL, 1994, p. 1). Em seu artigo 2º, considera idosa a pessoa maior de sessenta anos de idade; o artigo 3º elenca seus princípios³⁰. E o Conselho Nacional

²⁵ Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências.

²⁶ Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, e dá outras providências.

²⁷ Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.

²⁸ Altera o regulamento do benefício de prestação continuada, aprovado pelo decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.

²⁹ Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

³⁰ Art. 3º A Política Nacional do Idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:

do Idoso (CNDI), órgão colegiado de caráter deliberativo, que tem por finalidade elaborar as diretrizes para a formulação e implementação da PNI, além de acompanhar e avaliar a sua execução.

Outra grande conquista foi o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.642/2003, marco fundamental no país que regulamenta os direitos às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos que foram assegurados na CF/88 e estabelece normas de proteção integral ao idoso, assegurando-lhes, como prevê no seu artigo 2º: “Todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade”. (BRASIL, 2017a).

Dessa forma, o Estatuto do Idoso se constitui no marco legal que assegura os direitos civis, políticos e sociais das pessoas idosas possibilitando vivenciar essa fase da vida com dignidade. Portanto, “Trata-se de um mecanismo formal, legal, que visa garantir direitos elementares da existência, da integridade da vida e do corpo, e da dignidade [...]”. (TEIXEIRA, 2008, p. 288-289).

Entretanto, com relação a aplicabilidade do Estatuto do Idoso, Teixeira (2008) ressalta que esta lei traz ambiguidades, decorrentes do modo dominante ou do modo de compreensão dos direitos sociais e das políticas sociais que visam dividir as responsabilidades sociais no trato das refrações da questão social, com a família, a comunidade, a sociedade e o Estado.

Dessa forma, o Estatuto do Idoso legitima e incentiva as ações de organizações não governamentais na execução das políticas sociais e o Estado se exime do seu papel de garantidor de direitos, transferindo sua responsabilidade para a sociedade civil. Segundo Iamamoto (2008), ocorre um processo de “dualização da política social”, em que o Estado se desresponsabiliza e abre espaço para a mercantilização e para o terceiro setor. Diante do exposto, o processo do envelhecimento da classe trabalhadora se inscreve como expressão da questão social, gerando demandas

I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;

II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;

III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;

V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei.

emergenciais que precisam de respostas das políticas públicas, que estão garantidas na legislação, mas o Estado neoliberal não efetiva.

3.2.1 Invenção das Políticas Públicas para efetivação dos Direitos Sociais

As políticas públicas de cariz social são concebidas como conjuntos de programas, ações e atividades estabelecidos pelo Estado³¹ burguês como mecanismo para a efetivação dos direitos sociais, visando responder as demandas da classe trabalhadora na sociabilidade capitalista. Dessa forma,

Uma política pública é uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público. [...] Uma política pública é uma orientação à atividade ou à passividade de alguém; as atividades ou passividades decorrentes dessa orientação também fazem parte da política pública; uma política pública possui dois elementos fundamentais: intencionalidade pública e resposta a um problema público; em outras palavras, a razão para o estabelecimento de uma política pública é o tratamento ou a resolução de um problema entendido como coletivamente relevante. (SECCHI, 2012, p. 2).

As políticas públicas foram gestadas no processo de acumulação capitalista, o que coincide com o agravamento das expressões da questão social nas diversas dimensões humanas, como ação do Estado para executar seus objetivos e metas através das políticas sociais, que tem como uma de suas principais funções a concretização de direitos de cidadania conquistados pela sociedade e amparados pela legislação. (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Nesta perspectiva, os direitos sociais devem ser efetivados de forma plena pelas políticas públicas como “[...] respostas do Estado às demandas que emergem da sociedade, sendo a expressão do compromisso público de atuação em uma determinada área em longo prazo”. (PEREIRA, 1994, p. 12).

Assim, o tripé³² da Seguridade Social³³ foi estruturado pela Política Nacional de Saúde (PNS); Previdência Social e a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), com vistas a efetivação dos direitos sociais por meio da execução de programas, projetos, atividades e ações que possibilitem o acesso das pessoas, como usuárias

³¹ Marx e Engels (2005) caracterizaram o Estado como “comitê executivo da burguesia”.

³² Foi estabelecido para garantir o direito de bem-estar, amparo e justiça social a todos cidadãos.

³³ Como já sinalizado anteriormente, de acordo com o artigo 194 da Constituição Federal (1988), a seguridade social é um “conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

dos serviços da área específica e sujeitos de direitos nas diversas dimensões da vida humana.

Na implementação das políticas sociais, se contrapondo ao que seria o ideal, evidencia-se o descumprimento dos princípios constitucionais que asseguram o acesso da demanda coletiva das pessoas usuárias, pois, o Estado burguês transforma a previdência social numa modalidade de seguro social, a saúde numa mercadoria a ser comprada no mercado dos seguros de saúde e a assistência social adquire o estatuto de política estruturadora. (MOTA, 2006).

O Estado tenta justificar a forma diversificada das políticas sociais para garantir a efetivação dos direitos fundamentais assegurados na CF/88 (Direitos inerentes à pessoa humana e essenciais à vida digna, como dever do Estado de protegê-los: Direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade), visto que as principais funções das políticas públicas é concretizar direitos conquistados pela sociedade incorporados nas leis, alocar e distribuir bens públicos. Entretanto, evidencia-se que o ser humano é um ser social e, como tal, é dotado de dimensões emocionais, cognitiva e de capacidade de aprendizagem e desenvolvimento que devem ser consideradas pelas políticas públicas para responder as demandas coletivas com igualdade, respeitando as necessidades e as capacidades individuais. (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Nesse sentido, as políticas sociais devem responder as necessidades de segurança individual e familiar, implementando a proteção social, que é um direito fundamental inerente a vida humana, contribuindo para a concretização do direito do ser humano à autonomia, à informação, à convivência familiar e comunitária saudável, ao desenvolvimento intelectual, as oportunidades de participação e ao usufruto do progresso. (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Os direitos sociais das pessoas idosas, como já sinalizado, previstos no artigo 230 da CF/88, atribuem à família, à sociedade e ao Estado, o dever de amparar esses sujeitos, de forma a assegurar-lhes seus direitos fundamentais e atender suas necessidades reafirmados no Estatuto do Idoso para serem efetivados com prioridade.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

§ 1º A garantia de prioridade compreende:

- I - atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;
 - II - preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;
 - III - destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;
 - IV - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;
 - V - priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuem ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;
 - VI - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;
 - VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;
 - VIII - garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.
 - IX - prioridade no recebimento da restituição do Imposto de Renda.
- § 2º Dentre os idosos, é assegurada prioridade especial aos maiores de oitenta anos, atendendo-se suas necessidades sempre preferencialmente em relação aos demais idosos. (BRASIL, 2003).

Os direitos fundamentais inerentes a velhice estão previstos no referido artigo, evidenciando o princípio da prioridade absoluta, que ressalta a situação peculiar das pessoas idosas e determina a primazia do atendimento nos serviços públicos, a preferência na formulação e execução de políticas públicas e a destinação de recursos financeiros para as áreas direcionadas à proteção desses sujeitos.

A convivência familiar e comunitária das pessoas idosas, um dos objetos de estudo dessa pesquisa, se insere na legislação brasileira como um direito fundamental que deve ser efetivado pela família, a comunidade, a sociedade e o Estado.

Destarte, o Estatuto do Idoso estabeleceu inúmeros direitos e prerrogativas as pessoas em processo de envelhecimento, se constituindo numa norma de caráter protetivo, que abrange diversas áreas jurídicas, visando atender os anseios desses sujeitos e imputando deveres aos responsáveis de acordo com seus artigos³⁴. Nesse sentido, os direitos sociais das pessoas idosas no Estatuto do Idoso podem traduzir-

³⁴ Art. 4º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

§ 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.

§ 2º As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art. 5º A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade à pessoa física ou jurídica nos termos da lei.

Art. 6º Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.

Art. 7º Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, previstos na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos do idoso, definidos nesta Lei.

se nas seguintes garantias de Proteção Social: aos alimentos; à saúde; à educação, cultura, esporte e lazer; à profissionalização; ao trabalho; à previdência e assistência social; à habitação e ao transporte.

Diante do exposto, o Estado burguês estabeleceu políticas sociais públicas para responder a essas garantias previstas no referido Estatuto, com vistas a atenuar as expressões da questão social por meio de políticas de proteção social.

As formas de respostas contemporâneas à 'problemática social' do envelhecimento, mediante reforma das políticas de seguridade social, que mantém o Estado na proteção social, mas que introduz modificações substanciais na orientação, na cobertura, no nível dos benefícios, na qualidade de prestação de serviços, ou normatizando uma política setorial específica e outros instrumentos de direitos e as iniciativas diversas da sociedade civil na proteção social aos idosos, financiadas ou não pelo Estado, são expressões de alterações no formato da proteção social e das 'novas' simbioses entre público e privado na política social. (TEIXEIRA, 2008, p. 199).

Nesse sentido, a Seguridade Social garante a efetivação de políticas sociais públicas por meio de estratégias e pactuações entre os três níveis de governos: federal, estaduais e municipais, que possibilitem o acesso de todas as pessoas como usuárias dos serviços públicos.

As políticas de proteção social, nas quais se incluem a saúde, a previdência e a assistência social, são consideradas produto histórico das lutas do trabalho, na medida em que respondem pelo atendimento de necessidades inspiradas em princípios e valores socializados pelos trabalhadores e reconhecidos pelo Estado e pelo patronato. Quaisquer que sejam seus objetos específicos de intervenção, saúde, previdência ou assistência social, o escopo da seguridade depende tanto do nível de socialização da política conquistado pelas classes trabalhadoras, como das estratégias do capital na incorporação das necessidades do trabalho. (MOTA, 2006, p. 1).

A garantia do direito à saúde pública foi uma conquista da classe trabalhadora inserida na CF/88 como "[...] direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, prevenção e recuperação". (BRASIL, 1988, art. 196). Sendo reafirmada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080/90 e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, para que materialize os princípios de: Universalidade, Integralidade, Equidade, Hierarquização, Descentralização,

Participação Popular e Controle Social, que devem ser gerenciados por meio de pactuação entre os entes federados.

O Pacto pela Saúde instituiu o Pacto pela Vida, o Pacto de Gestão e o Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. A atenção à saúde da pessoa idosa se insere no Pacto pela Vida, que tem entre seus objetivos a implementação de algumas diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso (PNSPI), estabelecida pela Portaria/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS.

Para sua efetivação, a Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso (PNSPI) estabeleceu as seguintes diretrizes:

Promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; estímulo à participação e fortalecimento do controle social; formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; divulgação e informação sobre a PNSPI para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa e o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2006).

O cumprimento das diretrizes previstas na PNSPI tem como finalidade 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 SUS. (BRASIL, 2006). A PNSPI se efetiva por programas e ações do Ministério da Saúde como: a Estratégia de Saúde da Família; Caderneta de saúde da pessoa idosa; Política Nacional de Atenção à Pessoa Portadora da Doença de Alzheimer; Programa Hiper Dia e as Campanhas anuais de Vacinação contra a gripe para pessoas idosas

Por outro lado, contrariando a PNSPI, percebe-se o desmonte da política de saúde, em todos os níveis de gestão, o que inviabiliza a efetivação da proteção social em saúde e a negação dos direitos sociais. Na atualidade, é recorrente a judicialização em saúde para reaver um direito que está previsto em lei, sendo um grande desafio da velhice o direito a ter direitos no SUS que, no entendimento de Lafer (1988, p. 166),

baseia-se no “[...] acesso pleno à ordem jurídica que somente a cidadania oferece [...]”.

A construção histórica do Sistema Único de Saúde (SUS), resultado de lutas, pesquisas e investimentos, sofreu diversas tentativas de desconstrução do seu caráter público para ser transformado em mercadoria, que pode ser entendido como uma estratégia neoliberal na sociabilidade capitalista. Nesses tempos de pandemia do COVID-19, observa-se uma maior abertura para o setor privado atuar no enfrentamento da pandemia com a utilização dos recursos públicos, contribuindo para a precarização do SUS desvelado na concretização dos serviços disponibilizados a população.

Inicialmente, a infecção pelo coronavírus foi definida como uma doença grave que poderia evoluir para óbitos, caracterizando grupos de pessoas com maiores riscos de contaminação e agravamento devido serem portadoras de comorbidades, em especial, as pessoas idosas³⁵. Com a instalação da pandemia foi constatado que ninguém está imune ao contágio e as complicações do COVID-19 e suas consequências. Nesse contexto, estão imbricadas questões além dos problemas de aspecto sanitário: o enfrentamento da pandemia que se caracteriza de forma diferenciada pelas condições de desigualdades entre as classes sociais, o impacto econômico e a crise política no país.

Em momentos de crise, a burguesia tende a acentuar seus momentos irracionalistas, o que pode ser evidenciado durante a pandemia, com medidas para priorizar a economia, defender o desmonte do sistema de proteção social e acentuar as críticas ao SUS, que sofre com o orçamento congelado até 2036 pela Emenda Constitucional (EC) nº 95³⁶ (BRASIL, 2016) que reduziu os investimentos em manutenção, infraestrutura, recursos humanos e pesquisas.

Para conter a transmissão do coronavírus, a OMS recomendou medidas de distanciamento e isolamento social, o que para alguns se tornou inviável devido as condições socioeconômicas e de habitação. Nesse contexto, o Estatuto do Idoso

³⁵ Segundo nota técnica nº 6/2020 do Ministério da Saúde, atualmente a população idosa no Brasil (60 anos ou mais) é de aproximadamente 30 milhões de pessoas. Entre as quais, aproximadamente 60% apresentam hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 23% diabetes mellitus, situações crônicas que aumentam o risco de complicações e óbito em caso de infecção pelo SARS-CoV-2.

³⁶ Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016 que altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, de acordo com o Art. 106, no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, que vigorará por vinte exercícios financeiros, nos termos dos arts. 107 a 114 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

(BRASIL, 2003) prevê que nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observada a reserva de pelo menos 3% (três por cento) das unidades habitacionais residenciais para atendimento aos idosos, de acordo com a Lei nº 12.418, de 2011, atendendo a pessoa idosa com prioridade e acessibilidade.

Entendemos que a ausência de renda expõe as pessoas ao vírus que vão em busca de alternativas de sobrevivência, somando a isso, as condições de moradia, em pequenos espaços com várias pessoas, inviabilizam o isolamento de quem está contaminado, o que contribui para a disseminação da doença na família e o distanciamento entre os sujeitos que previne o contato com o vírus.

Por conseguinte, a crise do COVID-19 evidencia os problemas de acesso enfrentados pelas pessoas usuárias do SUS, como também, escancara a Política Pública de Saúde gestada pela sociabilidade capitalista e implementada pelo Estado burguês. O SUS se caracteriza como um sistema subfinanciado, desvelado no atual cenário pela ausência de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e respiradores que deveriam existir independentemente do panorama pandêmico³⁷, pois o SUS nunca teve aporte de recursos suficientes e alinhado às garantias constitucionais que preconizam os direitos sociais, visto que o Brasil é um dos países que menos investe em *per capita* na saúde pública.

A Política de Previdência Social se caracteriza como um seguro social após contribuição ao Regime Geral da Previdência Social (RGPS) aos seus segurados por envelhecimento (idade) ou incapacidade para o trabalho. As pessoas idosas, após anos de contribuição, têm direito a receber os benefícios de aposentadoria, mas para a sua concessão, serão observados critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários que a pessoa recebia enquanto trabalhava ou contribuía de forma individual.

Na aposentadoria por idade, constata-se a distinção de gênero onde o homem deve ter idade mínima de 65 anos de idade e a mulher 60 anos de idade para se

³⁷ Dados atualizados em 20/11/2020 no site do Ministério da Saúde. O Brasil registra 5.983.089 casos confirmados, 5.407.498 recuperados e 168.141 óbitos registrados nas últimas 24 horas. No Rio Grande do Norte são 84.530 casos confirmados, 47.364 recuperados e 2.651 óbitos. O RN tem atualmente 219 pessoas internadas por causa Covid-19, sendo 136 na rede pública e 83 na rede privada. A taxa de ocupação dos leitos críticos (semi-intensivo e UTIs) é de 47,06% na rede pública e de 29,4% na rede privada.

aposentar, além de 180 meses de carência³⁸. A Reforma da Previdência aumentou a idade mínima de 62 anos de idade para a mulher e 65 anos de idade para o homem e 20 anos de tempo de contribuição para o homem ou 15 anos de contribuição para a mulher.

Na atualidade, o RGPS também foi impactado pela COVID-19, que com a paralização de algumas atividades econômicas e o aumento do desemprego, conseqüentemente, ocorreu a queda na quantidade de contribuições previdenciárias. Como também, os altos índices de trabalhadores formais acometidos pelo coronavírus que se afastaram das atividades laborais, recorreram ao auxílio doença³⁹, aumentando as solicitações de pagamentos dos benefícios previdenciários.

Ao acessar o site do INSS evidenciam-se algumas medidas adotadas para minimizar os impactos da COVID-19 para os segurados da Previdência Social, como a possibilidade da perícia médica indireta para concessão do auxílio-doença, antecipação do pagamento do 13º salário dos aposentados, suspensão de prazo para a realização da prova de vida, suspensão por 120 dias de determinadas exigências para manutenção de benefícios, a intensificação dos serviços ofertados pelo portal MEU INSS, extensão do auxílio emergencial para os contribuintes individuais da Previdência e mudanças nas taxas e prazos nos contratos dos empréstimos consignados de aposentados e pensionistas do INSS.

A Política Pública de Assistência Social também se estabelece como uma das estratégias da rede de proteção social as pessoas idosas, por meio de intervenções dos benefícios, serviços de convivência e de prevenção à violação de direitos e atendimentos especializados para aqueles que tiveram seus direitos violados por ação ou omissão da família, do Estado ou da sociedade.

A Política de Assistência Social para pessoas idosas visa assegurar direitos sociais, possibilitando condições para a promoção de sua autonomia e a convivência social e comunitária, conforme preconizam a LOAS e a Política Nacional do Idoso

³⁸ Número mínimo de contribuições mensais necessárias à concessão de benefícios previdenciários definido no art. 24 da Lei 8.213/91. Requisito necessário após pagar um número mínimo de contribuições ao INSS mês a mês. Diferente de tempo de contribuição, assim o tempo registrado na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) conta para carência, mas o recolhimento em atraso não.

³⁹ Benefício por incapacidade devido ao segurado do INSS que comprove, em perícia médica, estar temporariamente incapaz para o trabalho em decorrência de doença ou acidente.

(PNI), que se efetivam de forma articulada entre os entes federados para a implementação dos serviços e benefícios socioassistenciais.

A organização da PNAS estabelece dois tipos de proteção social, que devem ser assegurados pelo Estado para a população, inclusive, as pessoas idosas: a proteção social básica⁴⁰ e a proteção social especial⁴¹ que se subdivide ainda em 2 níveis: média e alta complexidade.

A Proteção Social Básica para Pessoa Idosa da Política de Assistência Social se efetiva nos municípios por meio dos seguintes serviços:

Benefício de Prestação Continuada (BPC), não contributivo, previsto na Constituição Federal de 1988, regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS (Lei nº 8.742/1993 e pela Lei Complementar nº 12.435/2011) e endossado, com alterações, pelo Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003). É devido as pessoas a partir de 65 anos que não possuam meios para prover sua subsistência e nem de tê-la provida por sua família, é assegurado um 1 (um) salário mínimo mensal. O benefício não será computado para fins de cálculo da renda familiar, estabelecida para o acesso ao benefício tal como indicado na LOAS.

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idoso (SCFVI), tem como objetivo o desenvolvimento de atividades que contribuam para o fortalecimento de vínculos familiares e do convívio comunitário, a prevenção de situações de risco social e o desenvolvimento da autonomia e de sociabilidade dos idosos. Vale salientar que o SCFVI se encontra em versão preliminar, sendo desenvolvida as ações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) que é executado com grupos divididos por faixa etária.

Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), ofertado nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), desenvolve atividades de acolhida, convivência, socialização e estímulo à participação social das famílias e seus membros de forma a prevenir vulnerabilidades e riscos pessoais e sociais.

Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, visa contribuir para a promoção do acesso de pessoas com deficiência e pessoa idosa aos serviços e a toda rede socioassistencial, prevenindo situações de risco, a exclusão e o isolamento, por meio de ações com os familiares, informação, orientação e encaminhamentos. (BRASIL, 2005, p. 33).

A Proteção Social Especial para Pessoa Idosa da Política de Assistência Social se efetiva nos municípios por meio dos seguintes serviços de média e alta complexidade:

⁴⁰ Objetiva “prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.” (BRASIL, 2005, p. 33)

⁴¹ Destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social” (BRASIL, 2005, p. 37)

O Serviço de Proteção e Atendimento Especializado (PAEFI), ofertado no município, ou de forma regionalizada sob a gestão ou coordenação do Estado, nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), desenvolve atendimento especializado a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, entre outras situações de violação dos direitos.

Serviço de Proteção Social Especial a Pessoas com Deficiência e Idosas e suas Famílias, serviços voltados para famílias onde existam pessoas com deficiência e/ou idosas, que estão em situação de dependência e passam por algum tipo de violação de direitos, podendo comprometer a sua autonomia e o seu desenvolvimento pessoal e social.

Abrigo Institucional (Instituição de Longa Permanência - ILPI), são estabelecimentos identificados como abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica, equipados para atender pessoas com 60 anos ou mais. Dispõem de recursos humanos para auxiliar nos cuidados com assistência, saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer das pessoas idosas.

Casa Lar, se estabelece em residência provisória para acolher pessoas idosas que estão afastadas do convívio familiar e com renda insuficiente para sua sobrevivência. Trata-se de alternativa de atendimento que proporciona uma melhor convivência com a comunidade, contribuindo para sua maior participação, interação e autonomia.

República, destinada a pessoas idosas que tenham condições de desenvolver, de forma independente, as atividades da vida diária, mesmo que requeiram o uso de equipamentos de autoajuda. O serviço objetiva a autonomia de seus residentes incentivando sua independência ao funcionar num sistema que permite que seus moradores tomem as decisões com relação ao funcionamento da unidade de maneira conjunta. (BRASIL, 2005, p. 37).

No enfrentamento ao COVID-19, a Política de Assistência Social se situa na linha de frente no atendimento as pessoas que se encontram em situação de risco social pertencentes a classe trabalhadora. O Ministério da Cidadania (MC), responsável pela execução do Programa Bolsa Família (PBF), ampliou a capacidade de atendimento do SUAS, garantindo o pagamento do Auxílio Emergencial no valor de R\$ 600,00 a todas as famílias em situação de vulnerabilidade social, inclusive, as que não são usuárias do PBF e aos microempreendedores que paralisaram suas atividades econômicas.

Como também, o governo federal adaptou vários programas e ações, inclusive, para evitar o deslocamento de pessoas idosas usuárias dos SCFV que passaram a serem acompanhadas de forma remota e/ou por meio de visita domiciliar pré-agendada dos profissionais paramentados com Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adquiridos com recursos repassados pelo MC com o objetivo de adquirir EPI para os trabalhadores da assistência social.

Podemos constatar que as pessoas idosas usuárias do SCFV, objeto de estudo dessa pesquisa, durante a pandemia foram impossibilitadas da convivência comunitária devido a suspensão das atividades presenciais do serviço, como medida

de proteção ao coronavírus, mas a Política de Assistência Social definiu estratégias de atendimento remoto e individual à domicílio com segurança para prevenir a transmissão do vírus para as pessoas idosas categorizadas no grupo de risco.

Ainda com relação as Políticas Públicas no contexto do processo do envelhecimento, o governo federal estabeleceu uma nova legislação com vistas a implementar a Política Nacional do Idoso (PNI). Assim, foi estabelecido o Decreto nº 9.921/2019, que cria a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI). A edição dessa norma é justificada com o propósito de promover a integração de políticas públicas e a intersetorialidade orientadora da ação local (estadual e municipal), e que foi construída com base em metodologia proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Também justifica, que a construção da EBAPI se fundamentou no marco regulatório das pessoas idosas no país, valorizando os Conselhos de Defesa dos Direitos das Pessoas Idosas e considerando o protagonismo desse público. E para a efetivação das ações, garantiu a articulação dos seguintes órgãos: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; Instituto Nacional do Seguro Social (INSS); Ministério do Desenvolvimento Regional, por meio da Secretaria Nacional de Desenvolvimento Regional e Urbano; Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Ministério da Educação e o Ministério da Cidadania; como também, regulamentou o Programa Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa.

4 ENVELHECIMENTO EM TEMPOS DE PANDEMIA E PROTEÇÃO SOCIAL

O envelhecimento humano, como anteriormente apresentado, é um processo reconhecido na contemporaneidade como uma conquista que se evidencia no aumento populacional na faixa etária acima de 60 anos de idade, em ascendência no Brasil e no mundo. Diante da mudança na pirâmide etária, o Estado burguês teve que responder com o marco regulatório dos direitos da pessoa idosa, assegurando na Constituição Federal de 1988 a proteção social para as pessoas em envelhecimento, previsto no sistema de Seguridade Social formado pelas políticas de Previdência Social, Saúde e Assistência Social.

Diante desse cenário, de aumento da longevidade e de esperança para as pessoas idosas, o mundo foi surpreendido com o novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa a COVID-19. Esta doença é disseminada e transmitida de pessoa a pessoa, com espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros mais graves que podem evoluir para óbito.

O primeiro caso de COVID-19 foi identificado em Wuhan, na China, em 31 de dezembro de 2019 e no dia 11 de março de 2020 foi declarado como pandemia mundial. No Brasil, o primeiro caso do novo coronavírus foi anunciado em 26 de fevereiro de 2020, que acometeu um idoso de 61 anos. Inicialmente, o primeiro óbito havia sido confirmado em 17 de março de 2020 sendo uma pessoa idosa, do gênero masculino, com 62 anos de idade, diagnosticado com diabetes e hipertensão, mas a informação foi revista pelo Ministério da Saúde após resultados de exames laboratoriais no dia 27 de junho de 2020. Atualmente, a primeira vítima reconhecida oficialmente no Brasil foi uma pessoa do gênero feminino, de 57 anos de idade, falecida no dia 12 de março na cidade de São Paulo. Após um ano do início da pandemia, foram encontradas novas variantes que são muito letais, também em pessoas que até o momento, não faziam parte do grupo mais vulnerável a doença por serem portadoras de comorbidades.

A OMS (2020) aponta uma maior taxa de mortalidade por COVID-19 entre as pessoas idosas, o que caracteriza essa população como grupo de risco na pandemia. Do total, 14,8% das pessoas com 80 anos ou mais, evoluíram para óbitos, seguindo de 8,0% entre os idosos de 70 a 79 anos e 8,8% na faixa etária de 60 a 69 anos. Podemos entender que esses dados apresentados pela OMS justificam as pessoas idosas como membros do grupo de risco, visto que são suscetíveis as doenças crônicas e, conseqüentemente, ao agravamento do estado de saúde.

Portanto, a pandemia colocou as pessoas idosas no centro das atenções, com medidas e ações estratégicas específicas como: o distanciamento social, o isolamento social e a quarentena⁴², pois, conforme a OMS, essas são medidas que reduzem a

⁴² Distanciamento social: é a diminuição de interação entre as pessoas de uma comunidade para diminuir a velocidade de transmissão do vírus. É uma estratégia importante quando há indivíduos já infectados, mas ainda assintomáticos ou oligossintomáticos, que não se sabem portadores da doença e não estão em isolamento.

Isolamento social: é uma medida que visa separar as pessoas doentes (sintomáticos respiratórios, casos suspeitos ou confirmados de infecção por coronavírus) das não doentes, para evitar a propagação do vírus. O isolamento pode ocorrer em domicílio ou em ambiente hospitalar, conforme o estado clínico da pessoa.

transmissão do coronavírus. Por outro lado, acabam por reduzir o convívio social entre as pessoas. É nesse aspecto, como foi evidenciado anteriormente, onde se constata que o enfrentamento ao COVID-19 se reproduz de forma desigual entre as pessoas em processo de envelhecimento, atravessado pela divisão de classe social e pelas novas configurações familiares que podem influenciar no exercício dessas medidas de prevenção ao coronavírus em domicílio. Segundo Teixeira (2016, p. 29), “A família não é uma instituição natural, mas social e histórica, podendo assumir configurações diversificadas em sociedades ou no interior de uma mesma sociedade, conforme as classes e os grupos sociais heterogêneos”.

O Censo Demográfico (IBGE-2010) e a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD-2015), definem a família como um conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica, ou normas de convivência residentes na mesma unidade domiciliar, ou pessoa que more só em uma unidade domiciliar. A PNAD (2015), constatou que o arranjo composto por pai, mãe e filhos deixou de ser maioria, 57,7% dos lares são habitados por outros formatos, como famílias multigeracionais ocupando a mesma casa, mães solo, casais homoafetivos e uniões sem filhos.

Nesse sentido, podemos compreender que, na atualidade, a família brasileira se estabelece com as seguintes configurações:

Nuclear Simples (casal e seus filhos); Mononuclear (casal sem filhos); Monoparental Simples (feminina ou masculina, sem companheiro residindo na mesma casa, residindo ou não com os filhos); Nuclear Extensa (com agregado adulto co-habitando) Nuclear com casal de avós cuidando de netos (com menos de 18 anos); Nuclear; Reconstituída (casal cujo um ou ambos tiveram outra união anterior, podendo ter filhos ou não); Nuclear com Crianças; Agregadas (família nuclear cuidando de crianças que não são filhos); Monoparental com Crianças Agregadas (família monoparental que cuida de crianças que não são filhos); Monoparental Extensa (família monoparental com agregado adulto residindo na mesma casa); Atípica (indivíduos adultos e/ou adolescentes co-habitando sem vínculos sanguíneos; pessoas que moram sozinhas e casais homossexuais). (SOUZA; PERES, 2002, p. 2).

Assim, evidencia-se que as novas configurações familiares se estabelecem entre gerações e tipologias de convivência diversificada, dividindo o mesmo espaço de moradia, o que pode gerar conflitos, motivados por divergências geracionais,

Quarentena: é a restrição de atividades ou separação de pessoas que foram presumivelmente expostas a uma doença contagiosa, mas que não estão doentes (porque não foram infectadas ou porque estão no período de incubação). A quarentena pode ser aplicada em nível individual. (UFRGS, 2020, n.p.).

culturais, sociais e econômicas, que podem inviabilizar o isolamento e distanciamento social domiciliar.

Podemos entender que as condições de moradia da classe trabalhadora e o acesso a infraestrutura básica se caracterizam como uma das expressões da questão social. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), coleta informações de forma contínua, relativas às características dos domicílios brasileiros, infraestrutura e o acesso a serviços e bens no domicílio. A PNAD (2019)⁴³, publicada em 2020, apresenta as condições de moradia e saneamento das famílias brasileiras, a qual foi analisada nesse estudo no intuito de contribuir para a reflexão sobre o contexto domiciliar onde se configura o isolamento social das pessoas idosas da classe trabalhadora.

Inicialmente, a pesquisa apresenta a forma de ocupação da moradia, que se caracteriza como: própria, alugada ou cedida (pela família, empregador ou conhecido). Nesse sentido, evidencia-se que o domicílio próprio, sem financiamento pendente, é a modalidade dominante de ocupação em todas as faixas de renda, seguido pelos domicílios cedidos.

Continuando, a pesquisa analisou cinco inadequações de moradia domiciliares: a) Ausência no domicílio de banheiro de uso exclusivo dos moradores, com instalações sanitárias e para banho, cujo uso no cotidiano não é compartilhado com moradores de outros domicílios; b) Utilização de materiais não duráveis nas paredes externas do domicílio, como paredes em taipa não revestida, madeira aproveitada (como tapumes ou madeira retirada de pallets) e outros materiais; c) Adensamento domiciliar excessivo, situação em que o domicílio tem mais de três moradores para cada cômodo utilizado como dormitório; d) Ônus excessivo com aluguel, igual ou superior a 30% do rendimento domiciliar; e) Ausência nos domicílios próprios de documentos que comprovem a propriedade do domicílio.

Diante do exposto, podemos constatar que 21,6% da população brasileira residia em domicílios nos quais havia uma inadequação domiciliar - isso significa que ao menos 45,2 milhões de pessoas, residentes em 14,2 milhões de domicílios, enfrentavam algum tipo de restrição ao direito à moradia adequada, em seus elementos de acessibilidade econômica, habitabilidade ou segurança da posse. A

⁴³ Para mais informações, indicamos o acesso integral do documento: IBGE. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>

proporção de pessoas da classe trabalhadora residindo em domicílios com ao menos uma das cinco inadequações foi de 43,2%.

O acesso aos serviços de saneamento básico (abastecimento de água por rede geral, esgotamento sanitário por rede coletora e coleta domiciliar direta ou indireta de lixo) de forma precária, revela-se fortemente relacionado à classe trabalhadora. No conjunto da população, 90,6% residia em domicílios com coleta direta ou indireta de lixo, 84,7% em domicílios com abastecimento de água pela rede geral, e 65,8% em domicílios com esgotamento pela rede coletora ou pluvial. Destacando apenas as pessoas da classe trabalhadora, 78,9% residiam em domicílios com coleta de lixo, 73,5% com abastecimento pela rede geral e 44,8% com esgotamento por rede coletora ou pluvial. Portanto, a ausência dos serviços públicos de saneamento e a situação de pobreza apresentam maiores vulnerabilidades, na medida em que a adoção de soluções individuais, como poços artesianos, aquisição de água mineral e fossas sépticas, em geral, envolvem dispêndio financeiro.

Outro aspecto pesquisado foi o acesso aos bens duráveis (geladeira, telefone, máquina de lavar roupas). 95,6% das pessoas da classe trabalhadora possuíam geladeira. Para o telefone a proporção era de 92%, sendo que 7,8 milhões de brasileiros moravam em domicílios sem telefone e 3,5 milhões, em domicílios sem geladeira. No caso da máquina de lavar roupas, a proporção de pessoas da classe trabalhadora que dispõe no domicílio foi 37,4%. Outra informação importante da pesquisa é a proporção da população residindo em domicílios com acesso à internet, 71,9% sendo que a proporção de pessoas da classe trabalhadora é apenas 11,8%.

Fica evidente que a efetivação das medidas de proteção à pessoa idosa da classe trabalhadora no contexto da pandemia não se assemelha ao da classe burguesa. Se caracteriza pela dificuldade, que a primeira categoria enfrenta para vivenciar o distanciamento e o isolamento social, em residências com três cômodos, que abrigam uma família composta, em média, por 4,5 pessoas, superior a média nacional de 3,3 habitantes por domicílio, onde residem em coabitação com filhos, netos, bisnetos, cônjuges, avós e outros membros. Além da qualidade das moradias, que pode fazer muita diferença no isolamento social e nas condições em que se estabelecem.

É nesse cenário de moradia precária, sem acesso a infraestrutura e saneamento, que as pessoas da classe trabalhadora em processo de envelhecimento

enfrentam a pandemia do COVID-19, se expondo ao vírus e, conseqüentemente, aos agravos que podem evoluir a estatísticas de óbito. As pessoas idosas da classe trabalhadora, situadas em desvantagens socioeconômicas, dependem ainda mais das políticas públicas de proteção social para manter os cuidados de prevenção ao coronavírus, como a higiene pessoal por meio da lavagem das mãos e de banho constante, além do uso de álcool gel e máscara, devido à dificuldade de acesso a água, sabão e o material de uso individual que reduz o contato com o vírus, prevenindo a transmissão.

Neste momento de pandemia, a velhice da classe trabalhadora está sendo muito afetada. Além dos riscos com a exposição ao vírus, enfrenta as restrições que modificam seu cotidiano e suas relações familiares e comunitárias. Diante do exposto, percebe-se que as relações sociais tanto podem produzir proteção, como também humilhações, desqualificação e subalternização. Outros agravantes contra as pessoas idosas também foram noticiados pelas mídias sociais⁴⁴, como o aumento da violência, negligência e maus-tratos, além da propagação de *fake news*⁴⁵ e supervalorização do ageísmo⁴⁶. Como também, a convivência com conflitos intergeracionais e, em muitos casos, a falta de apoio para manter a rotina das atividades diárias e o acesso às suas necessidades básicas.

Diante desse cenário, deve-se reconhecer os direitos sociais das pessoas idosas, previstos nos artigos 229 e 230 da Constituição Federal (1988), que define as responsabilidades entre a família, o Estado e a própria sociedade. Além da Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) e o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), que regulam os direitos assegurados a esse grupo populacional e estabelecem prioridades nas políticas sociais. Esses marcos regulatórios asseguram o direito à saúde e preveem mecanismos para o acesso prioritário a saúde pública por meio de ações de atenção básica, média ou alta complexidade, indispensáveis para a proteção integral a saúde no processo do envelhecimento, como previsto no Estatuto do Idoso:

⁴⁴ A título de exemplo, indicamos para leitura da matéria: Cresce 59% o número de denúncias de violência contra o idoso no Brasil durante a pandemia da Covid-19. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/10/29/cresce-59percent-o-numero-de-denuncias-de-violencia-contra-o-idoso-no-brasil-durante-a-pandemia-da-covid-19.ghtml>

⁴⁵ Pode ser entendido como notícias falsas publicadas na mídia como informações verdadeiras, que se espalham rapidamente, no intuito de difundir uma opinião ou de prejudicar alguém.

⁴⁶ Forma preconceituosa de criar estereótipos ou discriminar pessoas ou grupos pela idade. Pode ser com atitudes e práticas discriminatórias, condutas e políticas institucionais que excluem ou limitam a participação dos idosos.

Art. 15 - É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. (BRASIL, 2003)

Mediante sua complexidade, o COVID-19 se enquadra como atenção especial, visto que as taxas de letalidade⁴⁷ atingem mais severamente as pessoas idosas. Para tal, o SUS deve estar disponível e acessível para o cuidado a saúde da pessoa idosa, com ações efetivas de proteção e controle da fonte de infecção para interromper a rota de transmissão, por meio da prevenção, tratamento e reabilitação.

O contexto pandêmico desvela a vulnerabilidade da classe trabalhadora na sociabilidade capitalista. Podemos observar que as medidas de proteção, orientadas pela OMS no enfrentamento ao COVID-19, acentuam a condição de desigualdade social das pessoas idosas.

[...] não é para todas as classes que o envelhecimento promove efeitos imediatos de isolamento, exclusão das relações sociais, do espaço público, do mundo produtivo, político, artístico, dentre outras expressões fenomênicas dos processos produtores de desigualdades sociais. (TEIXEIRA, 2007, p. 2).

A velhice da classe trabalhadora, inserida como expressão da questão social, enfrenta a pandemia com muitas dificuldades, pois requer a efetivação do sistema de proteção social⁴⁸, previsto no marco regulatório da pessoa idosa, que deve responder a situação de vulnerabilidade social por meio das políticas da Seguridade Social. Todavia, Silva (2016, p. 223) explica que “Entre o marco legal e as medidas de sua efetivação existe uma grande distância a ser percorrida e ações a serem concretizadas”.

Podemos compreender que a proteção social tem relação com o acesso aos direitos sociais efetivados pelas políticas públicas. Para Jaccoud (2008, p. 2), a proteção social pode ser definida como um “[...] conjunto de iniciativas públicas ou

⁴⁷ Proporção entre o número de mortes por uma doença e o número total de doentes que sofrem dessa doença, ao longo de um determinado período de tempo. Medida de gravidade da doença, calculada dividindo-se o número de óbitos por determinada doença pelo número de casos da mesma doença. (INFOPÉDIA, n.d., n.p.).

⁴⁸ Para Di Giovanni (1998) proteção social são as formas institucionalizadas ou não que as sociedades constituem para proteger seus membros, dos riscos sociais ou vicissitudes da vida em sociedade.

estatalmente reguladas para a provisão de serviços e benefícios sociais visando enfrentar situações de risco social ou de privações sociais”.

A dimensão societária da vida desenvolve potencialidades, subjetividades coletivas, construções culturais, políticas e, sobretudo, os processos civilizatórios. As barreiras relacionais criadas por questões individuais, grupais, sociais por discriminação ou múltiplas inaceitações ou intolerâncias estão no campo do convívio humano. A dimensão multicultural, intergeracional, interterritoriais, intersubjetivas, entre outras, devem ser ressaltadas na perspectiva do direito ao convívio. (BRASIL, 2004, p. 26).

Para cumprir com os objetivos aos quais se propõe, Política Nacional de Assistência Social estabelece as seguintes seguranças:

Segurança de sobrevivência (rendimento e autonomia): Garante que todas as pessoas tenham renda para assegurar sua sobrevivência independente dos limites para o trabalho ou do desemprego.

Segurança de acolhida: Garante a manutenção das necessidades básicas como: direitos à alimentação, ao vestuário e ao abrigo.

Segurança de convívio ou vivência familiar, comunitária e social: Supõe a não aceitação de situações de reclusão e de situações de perda das relações. (BRASIL, 2004, p. 31-32).

Ao serem efetivadas, essas seguranças devem responder à questão social, que é parte constitutiva das relações sociais capitalistas e condensando múltiplas desigualdades, revelam o anverso do desenvolvimento das forças produtivas do trabalho social, exigindo a interferência do Estado para o reconhecimento e a legalização de direitos por meio da constituição de políticas sociais públicas. (IAMAMOTO, 2001). Portanto, a proteção social, expressa por meio das seguranças, é produzida nas relações sociais, onde as ações podem fortalecer os sujeitos no enfrentamento às inseguranças e vulnerabilidades sociais.

A Constituição Federal (1988) prevê a proteção social da velhice, que foi regulada em outras legislações infraconstitucionais (LOAS, PNAS, PNI, PNSPI e Estatuto do Idoso), que garante a efetivação dos direitos sociais por meio das políticas públicas setoriais. Nesse contexto, a segurança de convívio ou vivência familiar, comunitária e social previsto na PNAS, amplia a proteção social da pessoa idosa, pois resulta de um conjunto de relações e acessos a bens coletivos, que constroem a superação da desproteção através de múltiplas formas para “[...] compreender os processos sociais e os mecanismos institucionais que produzem riscos sociais que

tornam cidadãos e suas famílias desprotegidas e assegurar serviços que garantam convivência e fortalecimento de vínculos”. (BRASIL, 2017, p. 9).

No atual contexto pandêmico do COVID-19, podemos evidenciar as pessoas idosas da classe trabalhadora, que dependem da proteção social do Estado burguês, para enfrentar a negação dos direitos sociais e o desmonte das políticas sociais por falta de investimentos públicos e do cotidiano dos sujeitos vivenciado na sociabilidade neoliberal. Nesse sentido, as medidas de enfrentamento da pandemia, orientadas pela OMS, para reduzir os índices de morbidade e mortalidade pelo coronavírus, não se materializam pelas contradições enfrentadas no contexto capitalista que inviabiliza o envelhecimento com segurança social.

4.1 ENVELHECER: segurança de convívio x isolamento social

O direito a convivência familiar e comunitária na velhice, está previsto no marco regulatório da pessoa idosa como direito fundamental, assim como: o direito à vida, à saúde, à alimentação, à liberdade, ao respeito e à dignidade, à educação, à cultura, ao esporte e lazer, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à assistência social, à habitação, ao transporte. A convivência familiar e comunitária deve ser efetivada pela família, a comunidade, a sociedade e o Estado e está disciplinada no artigo 230 da Constituição Federal (1988): “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”.

Na mesma direção, temos a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS (Lei nº 8.742/93, atualizada pela Lei nº 12.435/2011), com o objetivo de “proteção à velhice” e prevê no artigo 4º, inciso III “O respeito à dignidade, à autonomia e o direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como, à convivência familiar e comunitária” que subsidia um princípio que rege a Política Nacional de Assistência Social (PNAS 2004), assumindo seu caráter de proteção social que garante as seguintes seguranças: de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida; de convívio ou vivência familiar. Portanto,

A segurança da vivência familiar ou a segurança do convívio é uma das necessidades a ser preenchida pela política de assistência social. Isto supõe a não aceitação de situações de reclusão, de situações de perda das relações. É próprio da natureza humana o comportamento gregário. É na

relação que o ser cria sua identidade e reconhece a sua subjetividade. (BRASIL, 2004, p. 32).

Ou seja, a convivência é afirmada como direito e se expressa de forma explícita na legislação normativa da velhice, visto que, enquanto processo sociorrelacional, busca ampliar a proteção social dos sujeitos idosos. Para tanto, o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) assegura a efetivação do direito à convivência familiar e comunitária a todas as pessoas idosas, pois define a responsabilização dos provedores dessa proteção social de forma prioritária.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar aos idosos, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2003).

Podemos constatar no marco regulatório da pessoa idosa a importância da segurança de convívio e vivência familiar no processo de envelhecimento, visando o enfrentamento de: situações de perdas de relações, da exclusão do acesso as políticas públicas e da privação das necessidades básicas. Para tal, o enfrentamento pode ocorrer da seguinte forma:

Através de ações, cuidados e serviços que restabeçam vínculos pessoais, familiares, de vizinhança, de segmento social, mediante a oferta de experiências socioeducativas, lúdicas, socioculturais, desenvolvidas em rede de núcleos socioeducativos e de convivência para os diversos ciclos de vida, suas características e necessidades. (BRASIL, 2004, p. 41).

A proteção social tem como uma das garantias a segurança do convívio ou vivência familiar, entendendo que o princípio da matricialidade sociofamiliar significa:

A defesa do direito à convivência familiar, na proteção de Assistência Social, supera o conceito de família como unidade econômica, mera referência de cálculo de rendimento per capita e a entende como núcleo afetivo, vinculado por laços consanguíneos, de aliança ou afinidade, que circunscrevem obrigações recíprocas e mútuas, organizadas em torno de relações de geração e de gênero. (BRASIL, 2004, p. 90).

Preferencialmente, a pessoa idosa deve viver junto à sua família. Mesmo que resida sozinho/a ou em Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI) deve ter momentos de convivência familiar e comunitária. Mas, no exercício de sua autonomia,

o sujeito tem direito de escolha para conduzir a sua vida da forma que melhor atenda às suas expectativas de convivência intergeracional e a manutenção dos vínculos familiares.

Coadunamos com a PNAS (2004) quando afirma:

A família, independentemente dos formatos ou modelos que assume, é mediadora das relações entre os sujeitos e a coletividade, delimitando, continuamente os deslocamentos entre o público e o privado, bem como geradora de modalidades comunitárias de vida. Todavia, não se pode desconsiderar que ela se caracteriza como um espaço contraditório, cuja dinâmica cotidiana de convivência é marcada por conflitos e geralmente, também, por desigualdades, além de que nas sociedades capitalistas a família é fundamental no âmbito da proteção social. (BRASIL, 2004, p. 42).

Portanto, a convivência familiar é um direito de todas as pessoas idosas que requer dos seus membros a responsabilização para viabilizá-lo, inclusive, considerando as novas configurações familiares, as quais estão diretamente ligadas a afetividade e aos laços (consanguíneos, de aliança ou afinidade), tendo em vista que “[...] os vínculos circunscrevem obrigações recíprocas e mútuas, organizadas em torno das relações”. (BRASIL, 2012). Assim, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), por meio da PNAS, define a família como um “[...] conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos, e ou, de solidariedade” (BRASIL, 2004, p. 41), onde pode ocorrer interações e servir de fundamento para estabelecer os vínculos entre os membros.

Porém, pode ocorrer o inverso, que é o rompimento dos vínculos sociais e o desrespeito a individualidade e a negação do direito a autonomia na velhice, visto que a “[...] proximidade física dos parentes, nem sempre conduz à afetividade”. (FREITAS JÚNIOR, 2011, p. 10). Nesse sentido, podemos entender que o processo de envelhecimento “[...] não diz respeito apenas à pessoa idosa, mas a toda a sociedade, ao modo como essa se organiza em relação a este segmento populacional”. (BRASIL, 1994). Nesse contexto, a convivência comunitária também é um direito desses sujeitos que ocorre nas relações dos vínculos sociais no espaço público que é o território onde vivem as famílias, compreendido como

[...] lugar geográfico com as características ambientais e naturais, onde os serviços públicos e privados são organizados, onde são expressas as manifestações da cultura local, onde podem ser visualizados os modos de vida das pessoas de uma determinada região. É no território, no espaço público, que as relações comunitárias e sociais se estabelecem, incluindo o

cidadão e a cidadã que tem mais de 60 anos. O território não é um espaço neutro ou se resume à sua dimensão física com suas árvores, prédios, ruas e casas. Ele é atravessado, constituído pelas conjugações de forças sociais, políticas, econômicas e culturais da sociedade. (BRASIL, 2012, p. 23).

É no território onde ocorre a reprodução das relações sociais, com possibilidades para o convívio social na cotidianidade, de forma individual e/ou em grupo, o que pode expressar a organização social e o sentimento de pertença desse segmento populacional, com vistas a visibilidade e o acesso aos seus direitos.

Nesse contexto, evidencia-se que a luta das pessoas idosas tem sido por direitos humanos: à vida, à liberdade, à igualdade em dignidade e autonomia para fazer suas escolhas e contribuir com a sociedade. Para isso, como já foi visto nesse estudo, foi preciso um marco regulatório da pessoa idosa a partir da Constituição Federal (1988) que garantisse seus direitos. Mas, podemos constatar que esses direitos não são efetivados, o que se caracteriza como negação ou violação, evidenciadas em qualquer situação que ameace ou viole os direitos das pessoas idosas, em decorrência da ação ou omissão da família, da sociedade ou do Estado, que são os responsáveis em prover esses direitos.

Diante do exposto, podemos constatar que o contexto da pandemia do COVID-19 dá celeridade a desigualdade social. Nesse sentido, foi desvelada a invisibilidade da violação dos direitos humanos das pessoas idosas da classe trabalhadora na sociabilidade capitalista, principalmente, no que concerne ao direito a saúde, a convivência familiar e comunitária, a dignidade e a autonomia. A omissão do Estado se evidencia na dificuldade de acesso desses sujeitos aos serviços de saúde, devido ao desmonte das políticas públicas com a falta de leitos e equipamentos. Assim como, na precarização dos serviços de orientação e acompanhamento social em domicílio, das famílias com pessoas idosas em situação de vulnerabilidade, que se caracteriza como expressão da questão social.

Portanto, quando se desvela uma determinada realidade, significa que algo real, que estava invisível ou inibido por omissão dos responsáveis, foi desvendado. Assim, foi desvelado a condição do envelhecimento da classe trabalhadora inscrita como expressão da questão social, independentemente do contexto pandêmico, mas que foi agravado pelas condições socioeconômicas no enfrentamento das medidas de combate a transmissão do coronavírus.

A pandemia do COVID-19 transformou o cotidiano da sociedade, onde o direito da pessoa idosa à convivência social foi substituído pelo distanciamento social, quarentena e isolamento social. Nesse contexto, podemos confrontar, nesse estudo, o direito a convivência familiar e comunitária com as medidas orientadas pela OMS. Fica nítido que as pessoas idosas que são sujeitos de direitos foram inseridas no grupo de risco do COVID-19 de forma prioritária para adotar o distanciamento e o isolamento, mesmo contradizendo a segurança de convívio como direito de proteção social, visto que deve prevalecer, no cuidado com a velhice, o direito à vida que é personalíssimo, que deve se sobrepor mesmo diante da desconstrução de outros direitos como a convivência familiar e comunitária.

Com relação as orientações, inicialmente, podemos evidenciar que o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu um Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 (PCIH), com o objetivo de conter a infecção humana e mitigar o aparecimento de casos graves e óbitos. Além de fazer recomendações as Secretarias de Saúde dos Municípios e Estados, serviços de saúde pública ou privada, agências e empresas, ações e medidas adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus, ou seja, as estratégias devem ser voltadas para evitar que o vírus seja transmitido de pessoa a pessoa, de modo sustentado.

Na fase de contenção, a atenção à saúde possui mais ações do que a vigilância, compra e abastecimento de EPIs e definições para a rede de urgência e emergência. Quarentena domiciliar para casos leves e Estratégia de monitoramento domiciliar para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente. [...] Na fase de mitigação as ações e medidas devem ser adotadas para evitar a ocorrência de casos graves e óbitos. Assim, medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves, devem ser adotadas para evitar óbitos e o agravamento dos casos. (BRASIL, 2020, p. 7).

Portanto, o referido Plano prevê ações para combater a transmissão da doença e, em caso de contaminação, orienta os cuidados necessários. Inicialmente, ao sentir os sintomas de gripe, deve ficar em casa por 14 dias e seguir as orientações para o isolamento domiciliar, distanciamento e quarentena, pois só deve ir ao hospital de referência se estiver com insuficiência respiratória.

Distanciamento social é entendido como a diminuição de interação entre as pessoas de uma comunidade para desacelerar a velocidade de transmissão do vírus. É uma estratégia importante quando há indivíduos já infectados, mas ainda

assintomáticos, que não se sabem portadores da doença e não estão em isolamento. Essa medida deve ser aplicada, especialmente, em locais onde existe transmissão comunitária, como é o caso do Brasil, quando a ligação entre os casos já não pode ser rastreada e o isolamento das pessoas expostas é insuficiente para frear a transmissão.

O distanciamento social pode ser ampliado (não se limita a grupos específicos) ou seletivo (apenas grupos de maior risco ficam isolados - idosos, imunodeprimidos, pessoas com doenças crônicas). Nessa modalidade ocorre o fechamento de escolas e mercados públicos, o cancelamento de eventos e de trabalho em escritórios e o estímulo ao teletrabalho, a fim de evitar aglomerações de pessoas, mas os serviços essenciais devem ser mantidos. Contudo, deve-se respeitar as orientações das autoridades locais, que podem ser mais ou menos restritivas, mesmo contrariando o sistema econômico que reduz a produção e reprodução do capital. Na modalidade seletiva não há restrição para a população com menos de 60 anos, desde que estejam assintomáticos, mas os grupos de maior risco devem seguir as orientações de permanecer em domicílio, visto que podem ficar mais vulneráveis a contaminação.

Isolamento é uma medida que visa separar as pessoas doentes (sintomáticos respiratórios, casos suspeitos ou confirmados de infecção por coronavírus) das não doentes, para evitar a propagação do vírus. O isolamento pode ocorrer em domicílio, nas ILPI ou em ambiente hospitalar, conforme o estado clínico, e é prescrito por um médico ou agente de vigilância epidemiológica. No procedimento do isolamento o paciente deve assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e seguir as orientações para evitar o contágio de seus contatos domiciliares.

No caso dos idosos, a orientação é que fiquem isoladas e mantenham distância de outras pessoas, mas é fundamental o apoio da família para auxiliar no acesso as necessidades externas como: fazer compras e efetuar pagamentos, visando o resguardo de sua saúde. Para os que residem sozinhos, que estão privadas da convivência física de seus familiares, podem dispor do auxílio de terceiros, de forma solidária.

Nas ILPI também deve ocorrer o isolamento social, restringindo-se as visitas, como medida de cuidado. Foi elaborado o Plano Nacional de Contingência para o Cuidado à Pessoa Idosa Institucionalizada na Pandemia da Covid-19 com estratégias de prevenção, proteção e recuperação da saúde, enfatizando os procedimentos de:

higiene, controle de visitas, proibir aglomerações, suspender as atividades coletivas e orienta o isolamento para quem apresentar os sintomas.

Devem ser manter as visitas da equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) e articulação com o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) ou o Centro de Referência Especial da Assistência Social (CREAS) para o exercer a convivência familiar e comunitária, por meio dos Serviços de: Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), responsável pela efetivação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que estabelece a proteção social por meio das seguranças de sobrevivência, acolhida e convívio ou vivência familiar.

Para diminuir a distância e exercer o direito ao convívio familiar e comunitário, as pessoas idosas que são digitalmente desenvolvidas, podem recorrer a tecnologia disponível, onde o contato e a convivência ocorrem por meio das chamadas de vídeo ou ligações telefônicas de forma mais frequente. Essa mudança nos relacionamentos e convivência, também tem contribuído para fortalecer alguns vínculos com pessoas que antes se conheciam pouco ou não se conheciam, apesar de viverem geograficamente perto. Portanto, conviver mesmo distante, é um grande desafio que precisa ser enfrentado nesse momento e, essa aproximação sem contato físico, também ocorre através das janelas, varandas ou portões das residências, que podem aproximar as pessoas que não tinham tempo para convivência social.

4.2 ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA: desafios e possibilidades das pessoas idosas usuárias do SCFV em Carnaubais-RN

Como apresentado no início desse estudo, a Constituição Federal de 1988 e outras normas infraconstitucionais asseguram à pessoa idosa o direito a convivência familiar e comunitária. Podemos compreender, em consonância com o pensamento de Beauvoir (1990, p. 14-15) que existem “[...] duas categorias de velho: uma extremamente ampla e outra restrita a pequena minoria, e criada pela oposição de exploradores e de explorados”, representados pela velhice da classe burguesa e a velhice da classe trabalhadora.

Torna-se nítido que as pessoas idosas da classe trabalhadora, para usufruírem do direito a convivência social, enfrentam muitas dificuldades na sociabilidade capitalista. Visto que, segundo Faleiros (2014), a velhice se apresenta, se representa e se estrutura nas determinações da economia internacional e nacional, pelo enfrentamento de interesses e articulação das dominações sociopolíticas e pelo pacto legal estabelecido e efetivado. Assim, os enfrentamentos no contexto do capital se transformam em lutas por direitos, que requerem respostas do Estado burguês, órgão responsável pela gestão das políticas públicas, através de instituições e serviços, previstos nos programas e projetos normatizados em legislação pertinente.

A PNAS, efetivada SUAS, estabelece dois tipos de proteção social que devem ser asseguradas pelo Estado burguês: a proteção social básica e a proteção social especial.

A proteção social básica tem os seguintes objetivos: prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. E a proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social. (BRASIL, 2005, p. 33-37).

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) se caracteriza como uma estratégia da Proteção Social Básica, complementar ao trabalho social com famílias realizado por meio do PAIF e PAEFI. As orientações do SCFV estão previstas na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2014) e nas Orientações Técnicas do CRAS, que indicam como aspectos preponderantes para organização deste serviço a centralidade na família⁴⁹, por meio das atividades em grupos, de acordo com os ciclos de vida, visando prevenir a ocorrência de situações de risco social e o fortalecimento das relações familiares e comunitárias.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos é um Serviço da Proteção Social Básica que tem por foco o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos

⁴⁹ A política de assistência social, ao adotar a centralidade na família, adota também um respeito pelos diferentes arranjos em que as famílias atuais têm se organizado, adota a concepção da família como capaz de desempenhar as funções que lhes são atribuídas pela legislação, e coloca como responsabilidade do Estado a proteção social das famílias que estão em situação de vulnerabilidade social, desenvolvendo meios para apoiá-las e para aumentar a capacidade protetiva destas. (BRASIL, 2012, p. 21)

vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social. (BRASIL, 2009c, p. 11).

O SCFV foi criado pela Medida Provisória nº 238 de 2005 e da Lei nº 11.129 de 2005⁵⁰, ratificado na Lei nº 11.692 de 2008⁵¹, em substituição ao Projovem adolescente, que atendia jovens entre 14 e 17 anos e o serviço de ação continuada para criança e pessoa idosa. O serviço é implementado por meio de oferta em caráter periódico, eventual, coletivo e individualizado, organizados em ciclos de vida: criança (0 a 6 anos), crianças e adolescentes (6 a 15 anos), adolescente (15 a 17 anos) e pessoas idosas (acima de 60 anos).

A estratégia do SCFV possibilita o acesso das pessoas usuárias a convivência social e a promoção do fortalecimento dos vínculos familiares, por meio de atividades lúdicas, educativas, recreativas, esportivas, comemorativas, artes manuais e passeios culturais, visando construir coletivamente alternativas de enfrentamento as situações que impossibilitam o acesso ao direito de convivência familiar e comunitária.

Considerando o ciclo de vida, foi implementado o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas (SCFVI), que se caracteriza como um espaço de encontro das pessoas idosas e intergeracional, de modo a promover a convivência no contexto de suas relações sociais.

Trabalhar no sentido de fortalecer os vínculos familiares das pessoas idosas significa reforçar a relação da pessoa idosa com as pessoas com quem mantêm “laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade” em bases positivas, pessoas geralmente significativas e de referência que desempenham um papel importante na percepção que a pessoa idosa tem de si, na sua relação consigo mesmo e com o meio que o circunda, sendo capaz de contribuir com novos sentidos e significados, com a afirmação de sua identidade e com uma presença ativa na família e na sociedade. Significa também reconhecer as relações existentes, os conflitos, os cuidados e descuidados exercidos tanto pela família quanto pela pessoa idosa. Significa apostar nas funções da família como lugar primeiro de proteção, cuidado e desenvolvimento de capacidades e apoiá-la no exercício de uma responsabilidade que é também da sociedade e do Estado: a promoção do bem-estar das pessoas idosas no seu direito de envelhecer com cidadania. Significa ainda a garantia do acesso a direitos e o compromisso do Estado com a oferta de serviços que ampliam a capacidade protetiva das famílias. (BRASIL, 2012, p. 22).

⁵⁰ Lei revogada

⁵¹ Dispõe sobre o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - Projovem, instituído pela Lei no 11.129, de 30 de junho de 2005; altera a Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004; revoga dispositivos das Leis nos 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, 10.748, de 22 de outubro de 2003, 10.940, de 27 de agosto de 2004, 11.129, de 30 de junho de 2005, e 11.180, de 23 de setembro de 2005; e dá outras providências. (BRASIL, 2005).

Portanto, podemos compreender que a família é um espaço de afetividade e laços, tanto consanguíneos, como de aliança ou afinidade, no qual os vínculos circunscrevem obrigações recíprocas e mútuas, organizadas em torno das relações, mas também se fragilizam, se rompem, e precisam de cuidados. O SCFV é articulado com o PAIF na perspectiva de fortalecimento das relações familiares e de promover o acesso aos seus direitos sociais, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo

O SCFV também atua para assegurar a convivência comunitária e social da pessoa idosa nos espaços públicos, por meio das relações sociais no território onde o sujeito vive e compartilha serviços públicos e privados disponíveis no entorno. Para tal, oferta serviços de grupos de convivência com atividades de convívio, encontros mensais e oficinas para pessoas idosas, familiares e comunidade.

O vínculo comunitário e social refere-se às duas dimensões, tangível e intangível, que estão imbricadas, apesar da dimensão intangível transcender muitas vezes o espaço físico, a territorialidade, e se expressar de outras formas, por exemplo, por meio da internet, onde as pessoas idosas podem manter contato, compartilhar experiências em comum, formar vínculos, organizar-se e atuar no controle à violência no trânsito contra a pessoa idosa. (BRASIL, 2012, p. 24).

Portanto, os grupos de convivência para idosos se estabelecem como uma das alternativas de espaço onde participantes podem desenvolver seu protagonismo, a autonomia e o sentimento de pertencimento, se socializar com outras pessoas para a organização social, com vistas a lutar pelos espaços públicos de uso coletivo e a efetivação dos seus direitos sociais, pois é notório no cotidiano, a distância que separa a legislação brasileira e a realidade das pessoas idosas.

Diante do exposto, a intervenção social do SCFV deve observar as características, necessidades e demandas desses sujeitos de direitos, com prioridade para as particularidades sociais e culturais. Assim, os serviços são ofertados desmistificando o âmbito da caridade, da discriminação e da descontinuidade, por meio do planejamento, na perspectiva de totalidade, envolvendo família e a comunidade.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos deve ser desenvolvido de forma planejada, a partir de "situações desafiadoras" que devem ser criadas com o objetivo de orientar, estimular e promover o desenvolvimento de habilidades, aquisições e potencialidades de forma

progressiva. Assim, busca romper com ações pontuais, não planejadas e sem definição clara de objetivos, constituindo em um serviço caracterizado por atividades continuadas, ressaltando os objetivos da proteção social básica de prevenção de riscos sociais e de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. (BRASIL, 2012, p. 51).

A institucionalização da política de assistência social apresenta variações em cada contexto espacial. Podemos evidenciar, nos municípios de pequeno porte, os esforços de reconfiguração para implantação e oferta de serviços e programas vinculados à PNAS e ao SUAS, com o objetivo de enfrentar, minimamente, as refrações da questão social e as transformações estruturais do capitalismo. Nesse contexto, o CRAS trabalha com os limites e possibilidades de uma política focalizada, seletiva e fragmentada por meio da oferta do PAIF e do SCFV.

Segundo Brasil (2009), devido sua capilaridade, o CRAS se caracteriza como a principal porta de entrada do SUAS, ou seja, é uma unidade que possibilita o acesso de um grande número de famílias à rede de proteção social de assistência social. Em outro aspecto, o SCFV tenta fortalecer a rede socioassistencial e a intersetorialidade, reforçando a centralidade da assistência social como política integradora, supondo o acesso dos sujeitos ao direito a convivência comunitária e familiar divididos por faixa etária. A equipe de referência do CRAS acompanha a implementação do SCFV que se efetivam por meio de atividades de lazer, culturais, esportivas, vivências presenciais, dentre outras, tudo de acordo com a faixa etária dos usuários, visando estimular o desenvolvimento de potencialidades e o fortalecimento de vínculos para a superação de fragilidades sociais em diversos contextos.

Entretanto, a pandemia do COVID-19 impactou o SCFV, em especial, com relação as pessoas de 60 anos ou mais, pois as atividades coletivas se estabelecem no sentido de romper com as situações de isolamento e solidão, vivenciadas no decorrer do processo de envelhecimento, quando pode ocorrer o rompimento com as relações de trabalho e diversas mudanças nas configurações familiares.

No contexto da pandemia, ocorreu a suspensão das ações coletivas e presenciais do SCFV, o que inviabilizou a implementação das atividades, visto que a metodologia do serviço se contrapõe as medidas de distanciamento social, conforme as recomendações do Ministério da Saúde e da OMS. Então, seguindo as orientações do Ministério da Cidadania, por meio da Portaria nº 337, de 24 de março de 2020 e a Portaria nº 54, de 1º de abril de 2020, assim como, do Departamento de Proteção Social Básica, os municípios tiveram que se readequar para implementar o SCFV,

utilizando outros instrumentos no processo de trabalho e adotando medidas segurança para as equipes de trabalho.

Diante do exposto, foi proposta a utilização da tecnologia para implementar as ações e atividades de forma remota, com o objetivo de suprir as atividades presenciais, visando romper com o isolamento e a solidão dos/as usuários/as do SCFV, fenômenos muito comuns na velhice, que se encontram sem exercer a convivência comunitária para preservar a vida. Podemos constatar que as atividades remotas não substituem o convívio coletivo, mas podem ser vistas como um aspecto positivo, pois protege os sujeitos dos riscos de transmissão desse vírus letal, tanto as equipes de trabalhadores do SUAS, como as pessoas usuárias do serviço, além de oportunizar o contato que, de acordo com as técnicas utilizadas, possibilita momentos de aproximação, participação, convivência social e direito de ser, mesmo à distância.

A metodologia pela via remota possibilita diversificar as atividades de acordo com a equipe de profissionais, orientadores e facilitadores de oficinas do SCFV que o município dispõe, além de inserir as orientações de educação em saúde como prevenção, medidas de proteção, impactos na família e prevenção a violação de direitos. O planejamento das atividades contempla a proteção social e a necessidade de assegurar espaços de convívio e fortalecimento de vínculos familiares, dividindo os momentos com a acolhida, execução das atividades e encerramento do encontro.

Outro serviço ofertado é a visita domiciliar sem contato físico, por meio de transporte para levar um abraço a distância e carro de áudio em datas comemorativas. Assim, as equipes utilizam equipamentos de proteção individual como jaleco, máscaras, óculos protetor, touca e luvas, mas devem permanecer no espaço fora do domicílio, mantendo contato visual, por gestos e som. Essa dinâmica, contribui para romper com o silêncio e denunciar e identificar, inclusive, violação de direitos.

A pesquisa que possibilitou esse estudo ocorreu no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do município de Carnaubais/RN, que está há 203 km da capital do Estado, Natal, localizado na Região Imediata de Açu e pertence a Região Intermediária de Mossoró. Com uma extensão territorial de 530 km² (IBGE-2018) e 9.762 habitantes (CENSO-IBGE, 2010), concentra 51% na área rural e 49% na área urbana, sua densidade demográfica é 18,42 hab/km² e no ano de 2020 a população foi estimada em 10.867 habitantes.

Com relação a população em processo de envelhecimento, no último índice de envelhecimento populacional, divulgado pelo IBGE (2019), Carnaubais apresentou 53,26 enquanto o Estado do Rio Grande do Norte (RN) 59,66 e a expectativa de vida em 76,0 anos. A estimativa populacional apresentou 1.267 pessoas idosas, o que equivale, proporcionalmente, a 11,78% sob a população geral estimada em 10.759 habitantes, sendo 650 do gênero masculino e 617 do gênero feminino.

No desenvolvimento desse estudo, os dados socioeconômicos do município evidenciam as condições de desvantagem em que as pessoas idosas da classe trabalhadora, residentes em Carnaubais, vivenciam o distanciamento e isolamento social na pandemia. As informações desses aspectos desvelam a extrema pobreza da classe trabalhadora, que podemos entender que não está relacionada a pandemia, mas as contradições do modo de produção capitalista, agravado pelas desigualdades históricas de classe, de raça/etnia e de gênero.

Podemos constatar, que as pessoas da classe trabalhadora não dispõem de bens e capital para estruturar o espaço de convívio, para vivenciar as medidas de distanciamento e isolamento social, como também, para manter as necessidades básicas e condições sanitárias. Por outro lado, o desmonte das políticas públicas de saúde e assistência social, as quais devem possibilitar a proteção social do Estado, o acesso aos direitos sociais previstos nas legislações pertinentes. Toda essa situação constatada de distinção no enfrentamento do COVID-19, entre a classe trabalhadora e classe burguesa, se agrava nas pessoas em processo de envelhecimento que foram categorizadas como grupo de risco.

Para dialogar sobre as condições socioeconômicas das pessoas em processo do envelhecimento da classe trabalhadora no município de Carnaubais, que enfrentam a COVID-19, recorreremos a coleta de informações sobre o município, para analisar os desafios e possibilidades desses sujeitos no contexto da pandemia.

Ao colher os dados sobre o município, contatamos que as principais atividades econômicas de Carnaubais são a agropecuária, a extração de petróleo e gás natural, o extrativismo da carnaubeira e o comércio de pequeno porte. O Índice de Desenvolvimento Municipal (IDM) apresenta 0,5553 e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) 0,589 (PNUD/2010), considerado baixo. O PIB (IBGE/2018) R\$ 163.712,76 e o PIB per capita (IBGE/2018) R\$ 15.370,65 o que justifica o alto índice de extrema pobreza, constatado no Relatório de Informações Social do Ministério da

Cidadania (BRASIL, 2021) que aponta 6.067 pessoas em situação de extrema pobreza; 257 pessoas em situação de pobreza e 859 pessoas de baixa renda.

O índice de emprego e renda é 0,3018, considerado baixo. Em 2018, o salário médio mensal era de 1,9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 6,9%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 50,7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 66 de 167 dentre as cidades do estado e na posição 1267 de 5570 dentre as cidades do Brasil. (PNAD, 2018).

Conforme dados do Ministério da Saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o município dispõe de um Hospital Maternidade de pequeno porte e de seis Unidades Básicas de Saúde. E o Programa Estratégia Saúde da Família (ESF) conta com quatro equipes completas e quatro equipes de Saúde Bucal.

Na pandemia uma das questões enfrentadas pela classe trabalhadora para vivenciar as medidas imprescindíveis de distanciamento e isolamento social é a situação socioeconômica, que se expressa nas condições de moradia, acesso ao saneamento, nível educacional e renda. Portanto, as pessoas idosas que estão no grupo de risco são orientadas a permanecerem em domicílio, mantendo o distanciamento social ou, se necessário, em isolamento social, o que implica em espaço na residência e acesso as condições sanitárias.

Nesse contexto, podemos identificar que no último Censo (IBGE 2010), a proporção de pessoas idosas que viviam em domicílios adequados eram 50,36 e com coleta de lixo 72,41, com acesso a água encanada 86,80 e a rede de esgotos 41,89 (parte da área urbana do município dispõe de esgotamento sanitário). No aspecto de moradia e condições sanitárias, o Censo 2010 (IBGE) apresentou 2.031 domicílios permanentes em Carnaubais, sendo 543 na área urbana e 1.486 na área rural. Destes, 1.193 eram abastecidos de água através da rede geral; 99 através de poço ou nascente e 739 por outras fontes. Apenas a área urbana dispõe de esgotamento sanitário adequado, com 45,3% de ligações domiciliar e 3,4% dos domicílios em vias públicas dispõe de urbanização adequada (com bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

O Censo (IBGE, 2010) também identificou que 52,73 das pessoas idosas são analfabetas e que 9,75 vivem sozinhas. Outro aspecto importante a ser analisado é a

renda, assim a proporção sem renda era 3.97. As pessoas idosas com renda 2.08 vivia com 1/8 de salário mínimo; 5.29 com 1/4 de salário mínimo; 38.47 com 1/2 de salário mínimo. A renda das pessoas idosas provém de aposentadoria, pensão ou benefício social.

Podemos constatar que pelas características, rural e urbana, do município, a maioria das pessoas são seguradas especiais da Previdência Social, de acordo com Lei nº 8.213/91 (BRASIL, 1991) alterada pelo Decreto Federal nº 10.410/20, que beneficia trabalhadores rurais que exercem suas atividades de forma individual ou em regime de economia familiar, tirando o sustento próprio e/ou de sua família a partir desta atividade. Outras 49 pessoas idosas são beneficiárias do Benefício da Prestação Continuada, de acordo com os critérios previstos na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS - Lei nº 8.742/1993, art. 20).

Observa-se que o rendimento auferido por essas categorias é de um salário mínimo, o que se torna insuficiente para a manutenção das necessidades essenciais de uma pessoa idosa, quando considera que é provedor da família, dependendo da composição familiar, mesmo com o salário mínimo, essa pessoa se encontra em extrema pobreza, além do que, em muitos casos, são vítimas de violência financeira.

Pela inserção produtiva a sociedade se divide em classes sociais, que é central para gerar a desigualdade que vai impactar os sujeitos no processo histórico da sociabilidade capitalista. Nesse contexto, os que mais procuram os serviços das políticas sociais públicas pertencem a classe trabalhadora, principalmente, os que tem mais incidência de vulnerabilidade, tanto de renda, como étnicos/raciais e de gêneros que compõem subgrupos de trabalhadores que sobrevivem em precárias condições de existência

Para responder a situação de agonizante, a Política de Assistência Social no município de Carnaubais se caracteriza como gestão básica porte I, que se efetiva por meio dos serviços de Proteção Social Básica, em conformidade com a Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, que estabeleceu a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, art. 1º. I - Serviços de Proteção Social Básica: a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV); c) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas. (BRASIL, 2008). Portanto, o SCFV desenvolve suas ações no CRAS ofertando atendimento coletivo periódico, eventual e

individualizado, a 190 pessoas usuárias nas faixas etárias de 0 a 17 anos, maiores de 60 anos e seus familiares e 95 pessoas usuários nas faixas etárias de 0 a 17 anos e maiores de 60 anos, em situações prioritárias. No total dos/as usuários/as, 60 são pessoas idosas de todos os gêneros, atualmente estão na faixa etária entre 60 a 90 anos. As atividades são coletivas, acontecem de forma semanal, mas durante a pandemia, os encontros são por via remota.

De acordo com o nível de gestão e porte de proteção social, o município não dispõe de serviços de média e alta complexidade, sendo notificado ao CRAS os casos de violência e violação dos direitos das pessoas idosas. Diante dos elevados índices de denúncias registradas pela Vigilância Socioassistencial, é ofertado o serviço do Complexo de Atendimento ao Idoso Carnaubense (CAIC), de forma complementar ao SCFV, visando combater a violência intrafamiliar, a violência financeira e patrimonial o analfabetismo e o isolamento social. O CAIC atende 150 pessoas idosas em domicílio, com o objetivo de reparar o dano do maltrato intrafamiliar, seja de saúde e/ou social, promovendo a inserção do idoso no convívio familiar e comunitário. A execução financeira do serviço ocorre por meio do Fundo Municipal do Idoso sob o acompanhamento do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa com recursos provenientes do Programa Parceiro do Idoso. A equipe do CAIC é composta pelos profissionais Assistente Social, Fisioterapeuta, Psicóloga, Técnica de Enfermagem e Assistente Administrativo. No contexto pandêmico, desenvolve ações de orientações, pela via remota, sobre as medidas de enfrentamento de emergência em saúde pública em decorrência do COVID-19.

As atividades do SCFV de forma presencial foram suspensas e a equipe de trabalho teve que se reinventar para manter as estratégias de oferta dos serviços, o que suscitou a elaboração do Plano de Contingência Municipal da Política da Assistência Social. Ele tem o intuito de reorganizar as ações, considerando as demandas da população em situação de vulnerabilidade e em risco social, primando pela segurança dos profissionais e usuários, bem como, destacando a importância do trabalho intersetorial, tendo em vista a continuidade da oferta dos serviços e das atividades essenciais de forma preventiva e protetiva para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus.

O Plano em questão socializa as ações e mediações intersetoriais no contexto atual de enfrentamento e contenção da infecção humana pelo novo coronavírus, com

respaldo para a reorganização das atividades, podendo sofrer alterações a qualquer momento para melhor enfrentar as diversas formas de desigualdades socioterritoriais. Teve como metas: a realização de diagnóstico local em contexto de pandemia e pós pandemia; subsidiar a promoção de ações relacionadas a proteção social na perspectiva de direitos sociais; definir estratégias para a continuidade da oferta dos serviços socioassistenciais no contexto da pandemia do COVID-19; estabelecer ações dialogadas com a intersetorialidade por meio de medidas preventivas e protetivas na redução dos riscos de transmissão do coronavírus (COVID-19), na vertente de preservar a continuidade da oferta dos serviços essenciais; avaliar constantemente a dinâmica de procedimentos, metodologias e fluxos dos serviços socioassistenciais; analisar os impactos econômicos, sociais, políticos e psicológicos da crise mundial do território; traçar elementos interventivos condizentes com a demanda emergente e desenvolver ações de avaliação e monitoramento do Plano de Contingência Municipal.

Para efetivação do SCFV, de acordo com o Plano de Contingência, a equipe de trabalho utilizou mecanismos tecnológicos: redes sociais, grupos no *whatsapp* formado com pessoas usuárias do serviço. A partir disso, são realizadas as seguintes atividades: vídeo aulas e áudios com orientações, palestras, informações e construção de dinâmicas de vivências; videochamadas com as pessoas que vivem sozinhas e/ou possuem comorbidades para acompanhar a condição de isolamento e em caso de urgência ou outras necessidades básicas; escuta individual por telefone; realização de *lives* com atividades recreativas e socioeducativas; atividades físicas e psicomotoras; brincadeiras, jogos e desenhos; leitura de livros e musicalização. Além de outras estratégias de ação como a organização da visita domiciliar, com a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), obedecendo o distanciamento social.

Para conhecer os desafios das pessoas idosas da classe trabalhadora, para a convivência social no contexto da pandemia do COVID-19, aplicamos entrevistas semiestruturadas, nas quais utilizamos um roteiro com perguntas abertas. Foram realizadas de forma remota, por meio de vídeo chamada, que foram gravadas e, posteriormente, transcritas, com a autorização dos participantes. Os sujeitos de pesquisa foram dez pessoas idosas, usuárias do SCFV no município de Carnaubais, considerando a relação de gênero com 50% feminino e 50% masculino.

A coleta de dados possibilitou evidenciar as principais categorias do objeto de pesquisa, que foram materializadas nesse trabalho, através da técnica de Análise de Conteúdo. Segundo Bardin (1977), a análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos que o pesquisador pode utilizar a partir de procedimentos específicos, de acordo com os objetivos da pesquisa, para a análise do conteúdo das mensagens. Estes procedimentos se aperfeiçoam constantemente para a análise das comunicações, procurando desvelar o que está oculto no texto (ou nas falas), mediante a decodificação das mensagens, proporcionando o tratamento dos resultados, as inferências e as interpretações da pesquisadora.

As narrativas dos entrevistados refletem suas percepções e constituem o *corpus* desse estudo, sobre seus desafios e possibilidades no enfrentamento da pandemia. Foram identificadas as configurações do isolamento e distanciamento social vivenciados, para compreender como esses sujeitos estão exercendo o direito a convivência social e familiar, o que subsidiou a análise do impacto do COVID-19 em seu cotidiano.

Para a análise das entrevistas foi garantido o total sigilo dos sujeitos de pesquisa, os quais foram identificadas pelas siglas: Idf (idosa feminina) e Idm (idoso masculino). Para tal, cada categoria foi enumerada seguindo a seguinte sequência: idosa feminina (Idf1 - Idf2 - Idf3 - Idf4 - Idf5) e idoso masculino (Idm1 - Idm2 - Idm3 - Idm4 - Idm5).

No primeiro momento, considerando o gênero, podemos afirmar que as pessoas entrevistadas 05 são do gênero masculino e 05 do gênero feminino, o que pode subsidiar outras pesquisas sobre a relação de gênero no contexto pandêmico. Também foi constatado, que todas as pessoas idosas entrevistadas pertencem a classe trabalhadora, pois dispõem de renda de um salário mínimo, proveniente de aposentadoria especial (rural) ou do Benefício da Prestação Continuada (BPC).

Com relação a faixa etária, as pessoas do gênero feminino estão entre 63 a 67 anos, enquanto as do gênero masculino estão entre 71 a 90 anos. O que pode ser relacionado a participação da mulher mais cedo nos grupos de convivência social, enquanto a participação masculina ocorre mais tarde. Constata-se, no direito previdenciário, uma conquista das mulheres que se afastam do mundo do trabalho com idade inferior as pessoas do gênero masculino. Podemos entender, que a participação masculina no SCFV, em idade bem superior à da mulher, pode estar

relacionada ao tempo de seu afastamento do mundo do trabalho, quando são considerados descartados por não produzir mais-valia na sociabilidade capitalista. Nesse sentido, o Estado burguês viabiliza o SCFV para a classe trabalhadora, que se encontra em isolamento social, distanciado da convivência social, até mesmo nos tempos sem pandemia.

O Estatuto do Idoso, em seu artigo 3º, garante, com absoluta prioridade, o direito do idoso à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2003). No parágrafo único, elenca as garantias de prioridade, prevendo a “priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência”. (BRASIL, 2003).

Portanto, o Estatuto do Idoso destaca e reforça a importância da família e do convívio familiar como um direito do idoso. Reitera o dever da família, junto à sociedade e o Estado, em garantir os direitos fundamentais e sociais da pessoa idosa em todos os contextos. Na pandemia do COVID-19, foi escancarada a violação de direitos das pessoas idosas, expondo ainda mais às vulnerabilidades e discriminações detidas e requerendo, mais do que nunca, o repensar do papel da família na proteção e promoção dos referidos direitos. Nesse contexto, houve uma maior aproximação das famílias com esses sujeitos, mas pode ser concebido como um espaço propício para a violação de direitos e as várias formas de violência contra a pessoa idosa.

Na coleta de dados percebemos que todas as pessoas idosas entrevistadas convivem com suas famílias, sendo que quatro residem com o cônjuge e seis com os filhos e/ou outras configurações familiares. Eles e elas relataram que na convivência familiar ocorrem momentos fortes, expresso nas confraternizações, comemorações ou nos enfrentamentos das dificuldades, dores e perdas. Como no caso do relato abaixo, em que o entrevistado explica que vive em uma família numerosa. Além disso, podemos constatar a necessidade em realizar trabalhos informais e esporádicos para incrementar a renda familiar:

Idm3: - “Na minha casa tem muita gente, então a gente não falta o que fazer! Pois tenho que ajudar. Né? Faço uns “bicos” pois a aposentadoria é pouca. Então quando aparece alguma coisa eu faço pra ajudar com a feira”.

A narrativa supra, problematiza o envelhecimento dos trabalhadores destituídos dos meios de produção, que são possuidores apenas da força de trabalho

e quando envelhecem se afastam do processo produtivo de mercadorias. Assim, o sujeito descobre que não dispõe de propriedade e, muito menos, de liberdade, pois se transformam em pessoas inativas, beneficiários de aposentadoria ou benefício social no valor de um salário mínimo estabelecido pelo Estado burguês, que não proporciona viver com liberdade e autonomia, pois continuam sendo explorados nas relações de trabalho com vínculos precários. Segundo Marx e Engels (2005), nós, comunistas, temos sido criticados, sob a alegação de que queremos suprimir a propriedade pessoal adquirida pelo trabalho individual. A crítica dos autores, demonstra que é o capitalismo que subtrai a independência dos sujeitos, visto que já não dispõem de propriedade e nem de liberdade.

O capitalismo através das práticas temporais, espaciais e dos meios de produção, aloca e realoca o tempo de vida dos trabalhadores, ou o tempo social, redefinido pelas necessidades produtivas, ampliadas do capital, seja enquanto tempo de trabalho 'tempo livre' ou tempo de envelhecer. (TEIXEIRA, 2008, p. 57).

Historicamente, é o modo de produção capitalista quem define como o trabalhador convive nas relações produtivas, como deve vivenciar o processo de envelhecimento e o tempo que deve permanecer no mercado de trabalho. Bem como, também define o valor do salário que o/a trabalhador/a deve dispor na velhice para manter seus direitos fundamentais.

O tempo de vida do trabalhador continua sendo dominado, de forma opressiva, pelo capital, seja o tempo de trabalho dos integrados ou inseridos no mercado de trabalho, no qual não se suga somente suas forças físicas, mas também se captura sua subjetividade. (TEIXEIRA, 2008, p. 68).

Nessa direção, entendemos que o capital subtrai toda capacidade física e intelectual da classe trabalhadora para produzir mais-valia, afetando o processo do envelhecimento dos sujeitos, que Teixeira e Leão (2020, p. 21) definem como “velhice trágica”, decorrente do contexto de exclusão que marcou sua trajetória de vida e trabalho. Mesmo aposentados/as, essas pessoas continuam submetidas aos ditames capitalistas que controlam todos os espaços mediados pelo Estado, inclusive, os espaços de convivência por meio das políticas de proteção social.

O Estado estabeleceu a PNAS que destina Proteção Social às pessoas da classe trabalhadora que vivem em situação de desvantagem. Nesse sentido, definiu

o SUAS, que oferta a Proteção Social Básica garantindo as seguranças de convívio, acolhida e sobrevivência.

A segurança do convívio supõe a não aceitação de situações de reclusão, de situações de perda das relações. [...] A dimensão societária da vida desenvolve potencialidades, subjetividades coletivas, construções culturais, políticas e, sobretudo, os processos civilizatórios. As barreiras relacionais criadas por questões individuais, grupais, sociais por discriminação ou múltiplas inaceitações ou intolerâncias estão no campo do convívio humano. A dimensão multicultural, intergeracional, interterritoriais, intersubjetivas, entre outras, devem ser ressaltadas na perspectiva do direito ao convívio. (BRASIL, 2004, p. 26).

Portanto, a proteção social da assistência social deve assegurar serviços que garantam convivência e fortalecimento de vínculos. Nesse contexto, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), atua na perspectiva de manter ou restabelecer vínculos em todos os momentos e/ou situações vivenciadas pelas pessoas no convívio familiar e comunitário, por meio de estratégias de intervenção e atividades coletivas e proativas que se estabelece na cotidianidade do Ser social.

Para constatar como o SCFV modificou o cotidiano das pessoas idosas, partimos do questionamento sobre como era a rotina desses sujeitos antes da participação no serviço. Todos e todas relataram que viviam de forma ociosa, sem exercer a convivência comunitária, pois a vida se resumia as atividades domésticas, ida as igrejas e a convivência familiar.

Idm1: - “Depois que fiquei sem ir pro sítio, vivia em casa sem muito o que fazer. Às vezes, saia pra resolver alguma coisa na bodega ou na rua e quando aparecia algum serviço em casa pra limpar ou ajeitar alguma coisa. Quando comecei a participar dos encontros desse projeto, melhorou, pois preencheu um pouco a falta do trabalho”.

No relato acima, verificamos o impacto da saída desses sujeitos do mundo do trabalho e o quanto participar do SCFV foi importante para o seu cotidiano. Segundo Antunes (1999), esses sujeitos são da classe que vive do trabalho, operários, vendedores de serviços, todos os que não dispõem dos meios de produção, que são as pessoas que utilizam os serviços de proteção social das políticas públicas.

Partimos do entendimento que o cotidiano das pessoas está relacionado àquilo que é vivido e à vida social dos indivíduos. Segundo Heller (1977, p. 7), o cotidiano é o “mundo da vida” que se produz e se reproduz dialeticamente, em um eterno

movimento: “é o mundo das objetivações”. Isto posto, a vida das pessoas requer a existência da vida cotidiana, assim, as pessoas entrevistadas falaram sobre o seu cotidiano e como foi modificado como usuários/as do SCFV.

Idm2: - “Eu ficava em casa, as vezes visitava um filho/a ou outro parente e uma vez na semana participava desse projeto. Aí eu me sentia mais animado, as vezes a gente passeava”.

Idm5: - “Eu era como todo mundo dessa idade. Vivia em casa, deitado, sentado na porta ou na calçada vendo o tempo passar. Ficava meio “esmorecido”, tinha dia que eu ficava mais animado, conversava com todo mundo, mas eu sou muito calado, então ficava a maior parte do tempo no meu canto. Ai um dia o amigo ali me chamou pra ir um passeio com esse povo da prefeitura, eu fui, gostei muito das brincadeiras e comecei a ir toda semana pra lá. Eu gosto muito! É muito gostoso fazer amizades pois a gente se sente mais “confortado” para continuar vivendo”.

Os depoimentos explicitam que o SCFV contribuiu para mudanças significativas no cotidiano, no aspecto de melhor saúde física e mental, visto que possibilita momentos de convivência social e interação, modificando as relações sociais e, conseqüentemente, sua cotidianidade, proporcionando vivências que contribuem para a promoção da autonomia, da integração e da participação social, o que pode ser ratificado na fala a seguir:

Idm3: - “Também foi muito bom depois que me chamaram pra frequentar esses encontros, lá a gente canta, dança, brinca, passeia e se diverte muito. Faz a gente esquecer dos problemas”.

No cenário atravessado pelo coronavírus, o convívio social foi o principal aspecto afetado pelo isolamento social. As pessoas entrevistadas foram unânimes em afirmar que convivem em família, o que representa o acesso ao direito a convivência familiar e que antes da pandemia exerciam o direito a convivência comunitária por meio do SCFV. Contudo, no “dia seguinte” de instalação da pandemia tudo se modificou, a convivência foi substituída de forma compulsória pelo isolamento social, distanciamento e a quarentena.

Observar nos relatos que a pandemia modificou sua autonomia, implicando em não realizar suas compras, não participar dos passeios/viagens e das atividades socioassistenciais do SCFV.

Idf3: - “Pra mim o que achei mais ruim foi não ir para Igreja, pois lá a gente fazia muitas coisas. Então fico em casa fazendo minhas coisas de casa e não saio pra canto nenhum”.

Idf5: - “Depois da pandemia deixei de ir para a Igreja e fazer compras. Minha rotina é cuidar de casa e do povo daqui, como meus netos. De vez enquanto vou na rua ou no Posto de Saúde. Também me sinto bem quando as meninas do CRAS, vem aqui, pois elas conversam muito e escutam minhas conversas. E uso muito meu celular para ouvir os recados das meninas do SCFV e também conversar com as amigas”.

As falas expõem que as pessoas idosas, classificadas como pertencentes ao grupo de risco do coronavírus, sofreram severas modificações no seu cotidiano devido as medidas sanitárias orientadas, necessárias para combater o coronavírus, que será apresentado como limites e possibilidades para a convivência social durante a pandemia. Inicialmente, todas as pessoas entrevistadas, relataram que conhecem alguém que testou positivo para o COVID-19. Bem como, foram unânimes em afirmar que durante esses tempos, não ficaram em isolamento social e nem quarentena, mas mantêm o distanciamento social e fazem uso de máscaras e álcool gel a 70%, medidas recomendadas pela OMS para impedir a disseminação do vírus.

Outro aspecto relatado, foi que após a implementação do Plano de Contingência da Assistência Social, semanalmente, a equipe do SCFV, de forma remota, realiza orientações sobre as medidas de prevenção e autocuidado no contexto da pandemia além de receber mensalmente a visita domiciliar da equipe do CRAS (psicóloga e assistente social), que mantêm distância, para conversar e saber como estão enfrentando a rotina do isolamento social e se estão adotando as outras medidas de proteção contra o COVID-19.

Podemos compreender que as medidas para reduzir a transmissão do coronavírus se estabelecem considerando algumas variáveis econômicas, sociais e de infraestrutura. O isolamento social em domicílio, requer moradia adequada, que possibilite a manutenção dos indivíduos em cômodo individual com acesso a banheiro em boas condições sanitárias. E o distanciamento social, na residência, deve ser adotado para reduzir a interação social entre as pessoas, que devem manter, sempre que possível, uma distância superior a dois metros entre os sujeitos.

Diante do exposto, podemos perceber no relato das pessoas entrevistadas como se estabelece o convívio social depois da pandemia:

Idf1: - “Tenho meu quartinho onde fico o maior tempo do dia, mas na hora de comer a gente fica tudo junto. Aqui em casa eu não presto atenção se fico distante dos outros pois a casa é pequena e vivemos tudo junto. Tem dia que vou ali pra calçada aí boto minha cadeira separada, fico de máscaras conversando e vendo passar o tempo. Desde que começou esse negócio, nunca mais pude viajar e nem ir na casa de ninguém, de vez enquanto vou no Posto verificar a pressão. E pronto! Assisto televisão, recebo a visita das meninas do SCFV, mas tenho um celular que me ajuda a conversar com meus filhos/as, netos/as quando estou com saudades e com as amigas”.

Idf2: - “Não mudou muita coisa não! só não estou saindo de casa aí mando comprar o que preciso e pagar minhas continhas. Nem presto atenção se fico essa distância toda não. Mas evito ficar perto dos outros. Não fico em quarto separado, pois tem meu velho, também o que eu uso ele usa. Tenho o celular e converso muito com os outros por celular, eu acho melhor!”

Constatamos que as pessoas entrevistadas, convivem com quatro ou cinco pessoas, em pequenas habitações divididas em cinco cômodos (sala, dois quartos, cozinha e banheiro), na maioria em coabitação familiar⁵²; somente uma entrevistada reside sozinha e uma outra com o cônjuge. O acesso a saneamento básico (água, esgotamento sanitário e coleta de lixo) é muito precário e irregular, gerando condições de sobrevivência de forma insalubre.

Outro fator importante é a renda das pessoas idosas, que proporciona a manutenção das necessidades básicas, especialmente, de alimentação e medicamentos de uso contínuo, devido as comorbidades. Na pesquisa foi observado que todos são aposentados com um salário mínimo, a maioria é provedora da família que só dispõe dessa renda, sendo insuficiente para garantir a sobrevivência com a permanência em quarentena ou isolamento social. No relato, o entrevistado, aposentado e provedor da família, explica que recorre a outras alternativas de sobrevivência para melhorar seu poder de compra das necessidades básicas, mesmo ficando vulnerável a contaminação do vírus.

Idm3: - “Tenho evitado sair de casa. Mais as vezes vou ajudar em algum canto para ganhar mais alguma coisa pois só um salário é pouco. E o resto do tempo fico em casa. Depois dessa doença muita coisa mudou. A gente ia pra o CRAS, passeava, tinha as festinhas lá. Agora não tem mais nada, só a televisão pra distrair”.

É indiscutível que o isolamento e o distanciamento social das pessoas idosas da classe trabalhadora no contexto da pandemia, se configura pela desigualdade social, em decorrência das condições socioeconômicas desveladas e vulnerabilidades

⁵² De acordo com as PNADs (IBGE) é quando duas ou mais famílias convivem juntas em uma mesma habitação e não dispõem de liberdade e privacidade.

vivenciadas. Essa é uma situação que se vincula as contradições da sociabilidade neoliberal, existente antes mesmo da pandemia do COVID-19.

O marco regulatório da pessoa idosa prevê o direito a convivência familiar e comunitária, como visto anteriormente nesse estudo. Nesse sentido, podemos afirmar que se contrapondo, as medidas necessárias de isolamento e distanciamento social para combater a transmissão do novo coronavírus, deve-se evitar o convívio social, não abraçar e beijar, não partilhar objetos pessoais, não se aglomerar em nenhuma hipótese, inclusive durante as refeições. Podemos constatar no argumento do idoso entrevistado que se sente ocioso, mesmo recorrendo ao auxílio tecnológico para seu convívio social.

Idm1: - “Vivo em casa, sem fazer nada, só assistindo televisão e mexendo no celular que comprei depois dessa pandemia. Pra distrair vou pra calçada jogar conversa fora”.

Torna-se difícil para uma pessoa em processo de envelhecimento compreender que, de repente, um vírus modificou sua vida, que a convivência social foi substituída pelo direito a vida, sem aproximação física, inclusive, no convívio entre as pessoas da mesma família. Portanto, compreendo que as nuances do direito a convivência social, na pandemia do COVID-19, são percebidas na mudança do cotidiano e cotidianidade das pessoas idosas, visto que de repente todo o contexto de convívio social desses sujeitos foi modificado e gradativamente tiveram que recorrer a outras alternativas e estratégias para garantir o acesso a convivência social mesmo à distância e o isolamento social em espaços improvisados nas pequenas habitações.

Outro aspecto importante para analisar o impacto da pandemia no cotidiano da das pessoas idosas é com relação a saúde física e mental. Os sujeitos entrevistados foram questionados sobre suas condições de saúde, onde podemos fazer um recorte de gênero, onde as pessoas do gênero feminino relataram que após a pandemia apresentaram sentimentos/sintomas: tristeza, estresse, irritabilidade, falta de sono, angústia e ansiedade. Quanto as pessoas do gênero masculino, não relataram nenhuma alteração na saúde relacionado a pandemia, mas todos sofrem com comorbidades. Nesse sentido, podemos relacionar os problemas de saúde relatados por essas mulheres idosas ao medo de contrair o COVID-19, pois sabem que estão no grupo de risco da doença, são portadoras de comorbidades e temem pelas consequências.

O medo se configura como um sentimento natural, intrínseco aos seres vivos, racionais e irracionais. É um sinal de alerta de que estamos correndo alguns riscos. No entanto, esse risco pode ser imaginário ou potencial. Se o medo é real, o risco que se corre pode ser potencial ou imaginário e não necessariamente real. O medo nos mobiliza para ficarmos atentos. A questão que se coloca é o medo condicionado socialmente e o uso que se faz desse medo. (BARIEL, 2004, p. 37).

Portanto, o medo é um sentimento que gera diversos sentimentos e reações no ser humano que pode deixar o indivíduo em alerta que pode estar relacionado a instabilidade da saúde mental. Podemos entender que as medidas de distanciamento e isolamento social, vivenciadas pela velhice da classe trabalhadora em condições precárias e negligenciada, sem o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, pode contribuir para o medo e outros transtornos psicossociais.

Diante desse cenário, podemos entender que a pandemia causada pela COVID-9 atravessou a sociedade gerando muitas dúvidas, angústias e desconhecimento de algo invisível, que podemos traduzir em medo. Em entrevista ao portal BHAZ, Iannini (2020, n.p.), explica que “No contexto atual, o perigo é invisível e, por também ser desconhecido, os indivíduos não estão preparados para lidar com ele, já que, na nossa cultura, não há disponível um repertório transmitido simbolicamente para enfrentá-lo”. Continuando, o professor também aponta o atual perigo iminente da morte como fator causador do medo: “Sempre denegamos a morte, pois, no nosso inconsciente, somos imortais. Pensar sobre a própria morte pode ser muito difícil e insuportável. Neste momento, estamos diante dela. Por isso, é impossível não pensar sobre”.

Outra informação significativa prestadas por todas as pessoas entrevistadas, além dos outros fatores que impactaram o cotidiano das pessoas idosas, é que mesmo estabelecida a crise sanitária no país, ainda tem que enfrentar dificuldades de acesso aos serviços de saúde, para o controle das comorbidades, visto que as equipes de saúde da família estão priorizando o combate ao COVID-19. Como também, relataram a preocupação em ir a uma unidade de saúde nesses tempos de pandemia, para não entrar em contato com o vírus. Diante dessa situação, as pessoas que fazem uso de medicamento de uso contínuo, ficam sem acesso a prescrição médica e conseqüentemente sem uso da medicação, o que contribui para o agravamento das comorbidades que é um dos fatores de riscos para o indivíduo que é contaminado pelo coronavírus.

Nesse cenário, de dificuldades e possibilidades, as pessoas idosas usuárias do SCFV foram questionadas sobre o impacto no seu cotidiano da ausência dos momentos de convívio social de forma presencial. Na análise do conteúdo, percebemos um recorte de gênero, onde as mulheres estão sentindo muita falta de dançar, das palestras e viagens, mas o que mais impactou, segundo elas, foi não poder abraçar as outras pessoas e das prosas e histórias durante as rodas de conversas. Os usuários do gênero masculino, sentem falta das viagens e do convívio em grupo, onde conversam e contam histórias, o que remetem as vivências com os antepassados.

Na oportunidade de execução da entrevista, não poderíamos nos furtar de questionar acerca do conhecimento dos direitos sociais da pessoa idosa. As respostas evidenciaram que os usuários e usuárias do SCFV de Carnaubais estudaram o Estatuto do Idoso e têm conhecimento sobre as garantias previstas, inclusive, o direito a convivência familiar e comunitária, o que possibilitou algumas reflexões, entre elas, o reconhecendo de que durante a pandemia tal direito não se materializa como deveria e como eles gostariam, pois entra em conflito com as medidas que, no momento, são preponderantes, de isolamento e distanciamento social.

Tornam-se cristalinas as dificuldades das pessoas idosas que pertencem a classe trabalhadora para vivenciar o distanciamento ou isolamento social, devido suas condições socioeconômicas, o que pode inviabilizar o cumprimento das medidas de prevenção ao COVID-19. Compreendo que esse aspecto requer a adoção de uma dinâmica de atenção redobrada, para que esse momento não se transforme em violação dos direitos da pessoa idosa.

Apesar de tantas dificuldades e contradições, podemos vislumbrar possibilidades das pessoas idosas da classe trabalhadora durante a pandemia. Por exemplo, com a inclusão tecnológica, por meio da utilização do celular e da internet, que têm contribuído para reduzir as distâncias entre as famílias e promover a convivência familiar e comunitária. Inclusive, das pessoas que estão hospitalizadas em condições de saúde lúcida, mas sem acesso da família para visita, devido os cuidados para não transmitir o vírus, tem utilizado as redes sociais para interagir com a família com o apoio das equipes de saúde, onde tanto o/a paciente como a família recebem informações e proporcionam, em certa medida, um momento de afetividade.

Portanto, o enfrentamento da pandemia do COVID-19 tem sido de muitos desafios para as pessoas idosas da classe trabalhadora, visto que a pandemia se insere na divisão de classe social, onde existe um grande distanciamento entre a forma como a classe burguesa vivencia as medidas de enfrentamento do novo coronavírus e o enfrentamento que a classe trabalhadora tem que travar no seu cotidiano para vivenciar as medidas de prevenção e combate ao coronavírus. Fica evidente que as condições socioeconômicas interferem na efetivação das medidas de distanciamento e isolamento social e que a pandemia impactou no cotidiano desses sujeitos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos, com base nos dados coletados na pesquisa, que o envelhecimento da população é um processo biopsicossocial que perpassa toda a vida do indivíduo. Portanto, a velhice do ser humano não deve ser vista como um problema para as políticas públicas, pois é um processo em construção com a contribuição de diversas áreas do conhecimento, por meio de estudos e pesquisas que desvelem o processo de envelhecimento do ser social, seus desafios e possibilidades em determinado contexto.

Na sociabilidade capitalista, o processo de envelhecimento se insere na divisão de classe social onde se pode evidenciar o envelhecimento da classe burguesa e o da classe trabalhadora, condicionados pela relação do capital x trabalho. O envelhecimento da classe trabalhadora ocorre em um contexto de transformações sociais com o agudizamento das expressões da questão social como: desemprego, desmonte das políticas públicas, mudanças nas relações de trabalho que alteram a participação da pessoa idosa na sociedade e no contexto familiar.

A pandemia da COVID-19, que foi declarada pela OMS em março de 2020, colocou o processo do envelhecimento no centro do debate e incluiu a pessoa idosa no grupo de risco dos sujeitos que podem agravar a saúde em decorrência de serem portadores de comorbidades. Nesse contexto, foi desvelado o envelhecimento da classe trabalhadora como expressão da questão social, evidenciando suas

vulnerabilidades, impedimentos e constrangimentos vivenciados por esses sujeitos, mesmo antes do coronavírus, mas que se agravou com a instalação da pandemia.

Foram investigados os desafios e possibilidades das pessoas idosas, buscando reproduzir a realidade que perpassa essa questão. Diante do exposto, descrevemos o processo do envelhecimento e a pandemia do COVID-19 na totalidade, com determinações repletas de contradições, articuladas por um sistema de mediações, que possibilitou a apreensão da realidade social para responder à questão de pesquisa sobre os desafios das pessoas idosas da classe trabalhadora, usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, para a convivência social no contexto da pandemia do COVID-19 na sociabilidade capitalista.

Na consecução desse estudo, consideramos que os resultados dessa pesquisa responderam aos objetivos propostos, evidenciando sua relevância e a possibilidade de reflexões suscetíveis a outros estudos pertinentes e a nossa compreensão do *lócus* da pesquisa. Podemos considerar que nos últimos anos o desenvolvimento de estudos sobre a velhice tornou-se muito relevante. Foi a partir desse entendimento que procuramos estruturar esse trabalho, sem nenhuma pretensão de esgotar o tema, mas de fazermos uma reflexão crítica que venha a contribuir com outros estudos sobre o que perpassa o processo de envelhecimento nas diversas áreas do conhecimento.

Podemos afirmar que o caminho metodológico adotado pela pesquisa de natureza qualitativa foi suficiente para apreender a realidade com a coleta de dados por meio das pesquisas bibliográfica, documental e de campo. Para tal, foram utilizadas fontes bibliográficas de autores clássicos e contemporâneos que contribuíram para fundamentar o *lócus* teórico da pesquisa. Também nos debruçamos em legislações que constituem o marco regulatório da pessoa idosa como: Constituição Federal do Brasil (1988), Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS - Lei Federal nº 8.742), Política Nacional de Assistência Social (PNAS - 2004), Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/94), Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528/2006), entre outras.

A escolha do método dialético-crítico de Marx foi fundamental para a tentativa de compreensão da realidade concreta a que nos debruçamos, buscando alcançar os objetivos propostos, a partir de sucessivas aproximações com o contexto pesquisado, que contribuiu para a tentativa de responder à questão de pesquisa, possibilitando

apreender a realidade social por meio das noções de totalidade, mediação e contradição.

É importante evidenciar alguns obstáculos que tivemos durante o processo de investigação. Em primeiro lugar, relacionado a mudança de temática desta dissertação durante o período da pandemia, gerando um momento de angústia e de necessidade de redesenhar nossos objetivos de pesquisa, este, foi um dos maiores desafios que tivemos que enfrentar, trazendo consequências emocionais enquanto pesquisadora e trabalhadora na linha de frente contra a disseminação do COVID-19. Em segundo lugar, vimos a impossibilidade de realização da pesquisa presencial com as pessoas idosas e buscamos instrumentos alternativos para a realização das entrevistas, o que nos causou limites. Sabemos como a interação pessoa-a-pessoa, de forma presencial, poderia nos trazer resultados ainda mais ricos para serem analisados.

No entanto, apesar de todas as dificuldades que encontramos neste processo, conseguimos terminar a dissertação de forma satisfatória. Procuramos assim, contribuir para a produção de conhecimento sobre a temática. Sabemos que este trabalho possui lacunas e desejamos que estas falhas se transformem em temas que possam ser aprofundados por futuros pesquisadores que continuarão pesquisando sobre o processo de envelhecimento na contemporaneidade.

Para compreender os diversos fatores que perpassam o processo do envelhecimento na pandemia, esse estudo teve como objetivo analisar os desafios das pessoas idosas da classe trabalhadora, usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), para a convivência social no contexto da pandemia do COVID-19 na sociabilidade capitalista. Nesse sentido, o objetivo foi alcançado e materializado numa análise de conteúdo fundamentado na revisão de literatura, que foi apresentado a partir da introdução, seguido por três capítulos e finalizando com essas considerações.

Neste trabalho, buscamos analisar o envelhecimento na perspectiva da ontologia social, problematizamos o processo de envelhecimento na totalidade, a partir da constituição do ser social no contexto da relação capital x trabalho, que se estabelece na divisão de classes sociais onde o ser envelhece e vivencia o cotidiano, o que nos levou a compreender a convivência social dos sujeitos na sociabilidade

capitalista e os impactos no seu cotidiano a partir das medidas de prevenção a COVID-19 como o isolamento e distanciamento social.

Apresentamos, ainda, o envelhecimento no contexto das políticas públicas e o impacto da pandemia do COVID-19 no contexto da seguridade social, onde podemos evidenciar as contradições da legislação brasileira que estabelece os direitos sociais das pessoas idosas e o desmonte de sua efetivação por meio das políticas sociais públicas que desvelam a negação da proteção social das pessoas em processo de envelhecimento da classe trabalhadora.

Em seguida, procuramos compreender o envelhecimento em tempos de pandemia, a partir da percepção sobre o direito de proteção social a segurança de convívio que se contrapõe teoricamente a medida de isolamento social, proposto para conter a transmissão do coronavírus no enfrentamento da pandemia. Desta forma, analisamos a percepção das pessoas idosas usuárias do SCFV no município de Carnaubais-RN, sobre seus desafios e possibilidades no enfrentamento da pandemia.

Procuramos compreender o impacto da pandemia no seu cotidiano e identificamos como o isolamento e distanciamento social das pessoas idosas da classe trabalhadora no contexto da pandemia está sendo um grande desafio. As pessoas idosas que foram entrevistadas nos informaram sobre a dificuldade em manter o isolamento e o distanciamento social, preconizados pela OMS. Pois, vivem em pequenas habitações e compartilham estes espaços com os demais componentes da família. Eles ainda relataram a falta das atividades do SCFV e das demais atividades que realizavam antes da pandemia, como frequentar a igreja, festas e reuniões da comunidade.

O SCFV foi modificado com a implementação do Plano Municipal de Contingência da Assistência Social, que tem o objetivo de desenvolver ações voltadas à garantia dos direitos socioassistenciais aos cidadãos que necessitam da Política de Assistência Social, de acordo com o risco e a vulnerabilidade social em contexto de pandemia do novo coronavírus no município de Carnaubais-RN.

Diante do exposto, podemos constatar o impacto causado pelo COVID-19 no processo de envelhecimento da classe trabalhadora, a partir das medidas de prevenção orientadas pela OMS, o isolamento e o distanciamento social, as quais mudaram o cotidiano das pessoas idosas usuárias do SCFV de Carnaubais, que se depararam com a impossibilidade de exercer o direito à convivência comunitária.

Podemos compreender as nuances do direito a convivência social das pessoas idosas durante a pandemia da COVID-19, que se expressam em mudanças do cotidiano e cotidianidade, visto que, de repente, todo o contexto de convívio social desses sujeitos foi modificado e, gradativamente, tiveram que recorrer a outras alternativas e estratégias para garantir o acesso a convivência social mesmo a distância e improvisar o isolamento social nas pequenas habitações.

Por fim, vimos neste trabalho o desafio das pessoas idosas da classe trabalhadora para a convivência social e podemos constatar a efetivação das medidas de distanciamento e isolamento social, atravessado pelas condições socioeconômicas desses sujeitos. Como possibilidades, mesmo diante de tantas contradições nesses tempos, as pessoas idosas do SCFV reconheceram que a família ficou mais próxima e descobriram o uso do celular e da internet para proporcionar a comunicação e o convívio social, o que se traduz como inclusão tecnológica.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 1999.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARIEL, Luzia Fátima. **Medo social: da violência visível ao invisível da violência**. São Paulo: Cortez, 2004.
- BARROCO, Maria L. Silva. **Ética e Serviço Social: Fundamentos ontológicos**. 3. Ed. São Paulo: Cortez, 2005.
- BEAUVOIR, Simone. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em Contra Reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2003.
- BEHRING, Elaine R. BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. 9. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- BIRMAN, Joel. Futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise. In: VERAS, R. (Org.). **Terceira Idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995, p. 29-48.
- BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade Social e Projeto Ético-político do Serviço Social: que direitos para qual cidadania? In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. N. 79, nov. São Paulo: Cortez, 2004, p. 108-132.

BOSCHETTI, Ivanete. Os direitos da seguridade social no Brasil. In: Carvalho, Denise, *Et al.* **Política Social, justiça e direitos de cidadania na América Latina**. Brasília: UNB, 2007.

BRAGA, Pérola M. Vianna. **Direitos do Idoso**. São Paulo: Quartier Latin, 2005.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. São Paulo: Saraiva, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 16 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.742**, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br> Acesso em: 12 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.842**, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br> Acesso em: 12 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.406**, 10 de janeiro de 2002. Institui o Novo Código Civil. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406compilada.htm Acesso em: 12 jan. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br> Acesso em: 12 nov. 2020.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)**. Norma Operacional Básica (NOB/SUAS). Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005.

BRASIL. **Lei nº 11.343**, 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm Acesso em: 12 jan. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 2.528**, 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde do Idoso. Disponível em: <http://www.saude.gov.br> Acesso em: 12 nov. 2020.

BRASIL. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009c.

BRASIL. **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas**. Orientações Técnicas. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95**, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm> Acesso em: 13 nov. 2020.

BRASIL. **Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017.

BRASIL. **Decreto nº 9.921**, de 18 de julho de 2019. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9921.htm Acesso em: 13 nov. 2021.

BRASIL. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-19)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf> Acesso em: 19 jan. 2021.

BRASIL. **Portaria do Ministério da Saúde nº 356**, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20356-20-MS.htm Acesso em: 14 mar. 2021.

BRASIL. **Portaria do Ministério da Cidadania nº 337**, de 24 de março de 2020. Dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-337-de-24-de-marco-de-2020-249619485> Acesso em: 14 mar. 2021.

BRITO, Francisco Carlos de. LITVOC, Júlio. Conceitos básicos. In: BRITO, F.C. LITVOC, J. (Ed.). **Envelhecimento**. Prevenção e promoção de saúde. São Paulo: Atheneu, 2004, p.1-16.

CAETANO, L. M. O Idoso e a Atividade Física. In: **Revista de Educação**. 2006, p. 20-28. Disponível em: www.interscienceplace.org Acesso em: 10 dez. 2020.

CAMARANO, Ana Amélia. **Mecanismos de proteção social para a população idosa brasileira**. Rio de Janeiro: IPEA, 2006.

CISNE, Mirla. **Feminismo e Consciência de Classe no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2014.

COUTINHO, Carlos Nelson. **O estruturalismo e a miséria da razão**. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

CURY, Carlos R. Jamil. **Educação e Contradição**. São Paulo: Cortez, 1985.

DICIONÁRIO INFOPÉDIA DE LINGUA PORTUGUESA. **Letalidade**.

Disponível em: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/letalidade>
Acesso em: 08 mar. 2021.

DI GIOVANNI, Geraldo. Sistemas de proteção social: uma introdução conceitual. In: OLIVEIRA, Marco Antônio. (Org.). **Reforma do Estado e políticas de emprego no Brasil**. Campinas: UNICAMP, 1998.

ENGELS, Friedrich. **A origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1984.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Envelhecimento no Brasil do Século XXI:**

transições e desafios. 2014. Disponível em:

<https://periodicos.ufes.br/index.php/argumentum/article/view/7952> Acesso em: 10 dez. 2020.

FIGUEIREDO, L. C. As diversas faces do cuidar: considerações sobre a clínica e a cultura. In: MAIA, M. S. (Org.). **Por uma ética do cuidado**. Rio de Janeiro: Garamond, 2009, p. 121-140.

FIOCRUZ. **Sistema de Indicadores de saúde e Acompanhamento de Políticas Públicas do Idoso (SISAP-Idoso)**. Disponível em: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/>
Acesso em: 30 nov. 2020.

FLEURY, Sônia. A seguridade social inconclusa. In: FLEURY, S. **A era FHC e o governo Lula: transição?** Brasília: Inesc, 2004.

FORTI, Valéria. **Ética, crime e loucura**: reflexões sobre a dimensão ética no trabalho profissional. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

FREITAS JÚNIOR, Roberto Mendes de. **Direito e garantias do idoso**: doutrina, jurisprudência e legislação. Belo Horizonte: Del Rey, 2011.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GRANEMANN, Sara. Necessidades da acumulação capitalista. In: **Revista Inscrita**. Ano VI, 2004, p. 29-32.

GUARESCHI, Neuza, *Et al.* Problematizando as práticas psicológicas no modo de entender a violência. In: STREY, Marlene N. AZAMBUJA, Mariana P. RUWER; Jaeger, Fernanda P. (Orgs.). **Violência, gênero e políticas públicas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

GUERRA, Yolanda. Direitos Sociais e sociedade de classes: o discurso do direito a ter direitos. In: FORTI, Valéria. GUERRA, Yolanda. **Ética e Direitos**: ensaios críticos. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984.

HELLER, Agnes. **Sociologia da vida cotidiana**. (Trad. YVARS, J. F. PÉREZ, Nadal). Barcelona: Península, 1977.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: www.ibge.gov.br Acesso em: 12 nov. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD: síntese de indicadores: 2015**. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalho-erendimento/pnad-2015/default_sintese.shtm Acesso em: 29 nov. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeções Demográficas 2018**. Disponível em: www.ibge.gov.br Acesso em: 12 nov. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2020**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

IAMAMOTO, Marilda Villela. A questão social no capitalismo. In: **Temporalis**, 2001. Disponível em: http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/temporalis_n_3_questao_social-201804131245276705850.pdf Acesso em: 13 jan. 2021.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Estado, classes trabalhadoras e política social no Brasil. In: BOSCHETTI, Ivanete. *Et al.* (Orgs). **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 1999.

IANNI, Octávio. **Dialética e capitalismo: ensaio sobre o pensamento de Marx**. Petrópolis: Vozes, 1988.

KOSIK, Karel. **Dialética do concreto**. São Paulo: Paz e Terra, 1995.

LAFER, Celso. **A reconstrução dos Direitos Humanos: um diálogo com o pensamento de Hannah Arendt**. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

LESSA, Sérgio. Assistentes Sociais e trabalhadores. In: PREDES, R. *Et al.* (Orgs.). **Serviço Social temas em debate**. Maceió: ADUFAL, 2002, p. 1-8.

LIMA, Telma C. S. de. MIOTO, Regina. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. In: **Katálisis**. Nº 10. Florianópolis: UFSC, 2007, p. 37-45.

LUKÁCS, Gyorgy. **Ontologia do ser social**. Os princípios ontológicos fundamentais de Marx. São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas, 1979.

LUKÁCS, Gyorgy. **Pela ontologia do ser social**. (Trad. LESSA, Sérgio). Roma: Riuniti, 1981.

LUKÁCS, Gyorgy. **Prolegômenos para uma ontologia do ser social**. São Paulo: Boitempo, 2010.

LUKÁCS, Gyorgy. **Para uma ontologia do ser social**. São Paulo: Boitempo, 2013.

MARX, Karl. **O Capital**: crítica da economia política. L. 1, V. 1. São Paulo: Nova Cultural, 1985a.

MARX, Karl. **O Capital**: crítica da economia política. L. 1, V. 2. São Paulo: Nova Cultural, 1985b.

MARX, Karl. **O Capital**. V. I e II, Tomo I, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

MARX, Karl. **O Capital**. L. 1, Cap. VI (inédito). São Paulo: Ciências Humanas, 1978, p. 70-80.

MARX, Karl. **Contribuição à crítica da economia política**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

MARX, Karl. **Contribuição à crítica da filosofia do direito de Hegel**. São Paulo: Expressão Popular, 2009.

MARX, Karl. **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2009.

MARX, Karl. **Para a questão judaica**. São Paulo: Expressão Popular, 2009.

MARX, K. ENGELS, F. **Manifesto do Partido Comunista**. São Paulo: Boitempo, 2005.

MARX, K. ENGELS, F. **A ideologia alemã**. São Paulo: Boitempo, 2007.

MESSY, J. A pessoa idosa não existe. (Tradução JSM. Werneck). São Paulo: Aleph; 1999.

MINAYO, Maria C. de Souza. (Org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 Ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MONTAÑO, Carlos. DURIGUETTO, Maria Lúcia. **Estado, classe e movimento social**. São Paulo: Cortez, 2010.

MORAES, Alexandre de. **Direitos humanos fundamentais**: teoria geral. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MOTA, Ana E. Seguridade Social Brasileira: desenvolvimento histórico e tendências recentes. In: MOTA, A. E. (Org.). **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

NETTO, Papaléo M. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. *Et al.* (Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Kroogan, 2002, p. 2-12.

NETTO, José P. CARVALHO, Maria do C. **Cotidiano: conhecimento e crítica**. 6. Ed. São Paulo: Cortez, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. 2005. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimentoativo.pdf>
Acesso em: 12 nov. 2020.

PAIVA, Sálvea de O. Campelo e. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital**. São Paulo: Cortez, 2014.

PEREIRA, Potyara. A. P. **Concepções e propostas de políticas sociais em curso: tendências, perspectivas e consequências**. Brasília: NEPPPOS, CEAM - UnB, 1994.

SANTOS, Pedro O. Oliveira. NINOMIYA, V. Yukio. CARVALHO, R. Tadeu de. **Envelhecimento e COVID-19: o impacto das comorbidades nos idosos e a relação como o novo coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/166-envelhecimento-e-covid-19> Acesso em: 12 mar. 2021.

SANTOS, Sonara. **A forma necessária: ultraneoliberalismo, política social e conservadorismo moral sob o governo Bolsonaro**. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2019/08/30/forma-necessaria-ultraneoliberalismo-politica-social-e-conservadorismo-moral-sob-governo-bolsonaro/> Acesso em: 03 dez. 2020.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. São Paulo: Cengage Learnig, 2012.

SILVA, Maria do R. de Fátima e. Envelhecimento e proteção social: aproximação entre Brasil, América Latina e Portugal. In: **Serviço Social e Sociedade**. Nº 126. São Paulo: Cortez, 2016, p. 215-234.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e trabalho no tempo de capital: implicações para a proteção social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2008.

TEIXEIRA, Solange Maria. **A família na política de assistência social: concepções e as tendências do trabalho social com famílias nos CRAS de Teresina**. 2. Ed. Teresina: EDUFPI, 2016.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento na sociabilidade do capital**. Campinas: Papel Social, 2017.

TEIXEIRA, Solange Maria. Política Social de Proteção ao Idoso: a reafirmação da cultura privacionista no trato das refrações da questão social. 2007. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/3098/2990>
Acesso em: 16 jan. 2021.

TEIXEIRA, Solange M. LEÃO, Sara. M. A. **Proteção social e envelhecimento no Brasil e em Portugal: crítica à (re) novada função da família na proteção social das pessoas idosas.** 2020. Disponível em:
https://www.ufpi.br/arquivos_download/arquivos/Livro_SERVI%C3%87O_SOCIAL_E_ENVELHECIMENTO_E-BOOK-120201020195516.pdf Acesso em: 31 out. 2020.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). **Diferença de distanciamento social, isolamento e quarentena.** 2020. Disponível em:
https://www.ufrgs.br/telessauders/posts_coronavirus/qual-a-diferenca-de-distanciamento-social-isolamento-e-quarentena/ Acesso em: 08 mar. 2021.

WAGNER, Adriana. **Desafios psicossociais da família contemporânea.** Pesquisas e Reflexões. Porto Alegre: 2011.

APÊNDICE I



ROTEIRO DA ENTREVISTA
 UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
 FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E DIREITOS SOCIAIS

TÍTULO DA PESQUISA: ENVELHECIMENTO E PANDEMIA NA SOCIABILIDADE CAPITALISTA: um estudo sobre o convívio social em contexto da COVID-19 das pessoas idosas usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos em Carnaubais/RN
 PESQUISADORA: Lúcia Helena Barbalho Mendes

I. DADOS PESSOAIS

1. Código de não identificação do/a entrevistado/a: _____
2. Qual a sua idade? _____
3. Qual a sua Cor? _____
4. Sexo/gênero: () M () F () Outros: _____
5. Estado Civil: () solteiro/a () casado/a () viúvo/a () divorciado/a ou separado/a () Outros: _____

II. SITUAÇÃO FAMILIAR E RESIDENCIAL

6. Você tem filhos? () Sim () Não Se sim, quantos: _____
7. Tem netos? () Sim () Não Se sim, quantos: _____
8. Você mora sozinho/a? () Sim () Não
9. [Se não] Quem reside na mesma casa? (pode selecionar mais de uma opção):
 () marido/companheiro () filhos () netos () Nora/Genro () Outros: _____
10. A casa em que mora é () alugada () própria () emprestada () Outros: _____
11. A casa tem quantos cômodos? _____
12. A água que faz uso é: () encanada () poço () Outro: _____

III. SITUAÇÃO DE TRABALHO/APOSENTADORIA/RENDA FAMILIAR:

13. Você está aposentado(a)?
14. Você trabalha ou faz algum tipo de “bico”?
15. Quem é o provedor financeiro da família?
16. Qual a renda familiar antes da pandemia? _____ E atualmente? _____
17. Você ou alguém que more com você solicitou o auxílio emergencial do governo?
18. Você ou alguém que more com você recebe algum tipo de benefício/auxílio do governo (ex. Bolsa Família, BPC, etc.)?

IV. CONDIÇÕES DE VIDA ANTES DA PANDEMIA

19. Como era a sua rotina antes da pandemia do COVID-19?
20. Você ajudava ou era responsável no cuidado com os netos/as?
21. Você ajudava ou era responsável no cuidado de algum outro membro da família/parente (com deficiência, idosos, etc.)?

V. CONDIÇÕES DE VIDA DURANTE A PANDEMIA

22. Depois da pandemia, ocorreram mudanças na sua rotina? Quais as principais?
23. Você já testou positivo para COVID-19?
24. Alguém na sua casa testou positivo?
25. Alguém que você conhece já testou positivo para o Covid?
26. Em algum momento você precisou ficar isolada dos outros familiares dentro da sua casa? Como foi?
27. Tem procurado se informar sobre o auto-cuidado em casa durante o isolamento social?
28. Você está em isolamento social?
29. [Se sim] De que forma tem se mantido isolado?

30. [Se sim] Como você está se sentindo neste período em que está em isolamento social?
31. Quando você precisa sair de casa, faz uso de máscaras?
32. Lava as mãos com água e sabão e usa álcool à 70%?
33. Dentro e fora da sua casa, consegue manter o distanciamento de pelo menos 1,5 m. no contato com outras pessoas (familiares/cuidadores/vizinhos)?
34. Dentro da sua casa, compartilha utensílios pessoais com outras pessoas (ex. copos, talheres, etc.)
35. Tem recebido apoio de parente (que não reside na sua casa), vizinhos, igrejas, associações e outros grupos para auxiliar nas compras, pagamentos e outras obrigações externas?

VI.COMUNICAÇÃO E ATIVIDADES SOCIAIS

36. De que forma você tem interagido com sua família (pessoas que não moram com você) e a comunidade?
37. Utiliza algum meio de comunicação como telefone residencial, celular ou computador?
38. Realiza atualmente alguma atividade manual (bordado, crochê, pintura, etc.)?
39. Acompanha os programas da TV ou usa internet?
40. Está realizando alguma atividade religiosa (indo à igreja, acompanhando a missa/pregação/etc. pelos meios de comunicação)?
41. Está fazendo leituras de livros ou revistas?
42. Está fazendo jogos individuais ou com a família/amigos (caça-palavras, dominó, baralho, etc.)?

VII.SAÚDE FÍSICA E EMOCIONAL

43. Como está acompanhando a sua saúde? Consegue ter acompanhamento médico como antes?
44. Consegue realizar alguma atividade física neste período (caminhada, alongamento, etc.)?
45. Você tem alguma doença ou condição considerada como “perigosa” para o Covid-19 (pode marcar mais de uma opção)?
 diabetes obesidade pressão alta doença pulmonar doença cardíaca
 ex-paciente oncológico Outro: _____
46. Você tem alguma outra doença que precisa de acompanhamento médico?
47. Durante a pandemia, precisou fazer algum exame ou ir a algum médico especialista (cardiologista, ginecologista, dermatologista, etc.) ou no pronto socorro?
48. Recebe visitas de algum profissional das equipes de saúde ou assistência social para acompanhamento psicológico ou outras atividades?
49. [Se sim] Estes profissionais usam Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como máscaras e luvas?
50. Durante este período da pandemia você apresentou algum desses sentimentos/sintomas?
 tristeza depressão estresse irritabilidade falta de sono/insônia
 excesso de sono/sonolência angústia ansiedade Outro: _____
51. Você perdeu alguém próximo a você durante a pandemia?
 Não Sim. Se sim: pais filhos/as Netos/as Outro familiares, qual: _____
 Vizinho amigos Outros: _____

VIII.ATIVIDADES SCFV

52. Está sentindo falta das atividades coletivas do SCFV? Cite algumas.
53. Você sabe que a pessoa idosa tem garantido no Estatuto do Idoso o direito a convivência familiar e comunitária?
54. Durante a pandemia você está exercendo esse direito? De que forma?