

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA –
EMESCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

FABIANA BATISTA FERREIRA

**DESAFIOS DO ENVELHECIMENTO: A ADOÇÃO DE LEIS PROTETIVAS E
PROJETOS DE ACESSIBILIDADE NO MUNICÍPIO PRESIDENTE KENNEDY-ES**

VITÓRIA-ES

2021

FABIANA BATISTA FERREIRA

**DESAFIOS DO ENVELHECIMENTO: A ADOÇÃO DE LEIS PROTETIVAS E
PROJETOS DE ACESSIBILIDADE NO MUNICÍPIO PRESIDENTE KENNEDY-ES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia – Emescam como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Janice Gusmão Ferreira de Andrade

Área de Concentração: Políticas de Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local.

Linha de Pesquisa: Serviço Social, Processos Sociais e Sujeitos de Direito.

VITÓRIA-ES

2021

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

F383d Ferreira, Fabiana Batista
Desafios do envelhecimento: a adoção de leis protetivas e projetos de acessibilidade no município Presidente Kennedy/ES.
- 2021.
93 f.: il.
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Janice Gusmão Ferreira de Andrade.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2019.

1. Políticas Públicas. 2. Envelhecimento – questões sociais. 3. Direito do idoso. 4. Idosos – Presidente Kennedy (ES). I. Andrade, Janice Gusmão Ferreira de. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 305.26

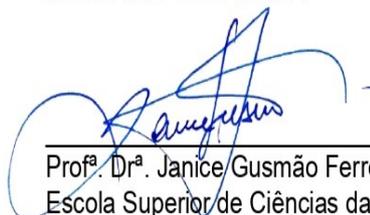
FABIANA BATISTA FERREIRA OLIVEIRA

**DESAFIOS DO ENVELHECIMENTO: A ADOÇÃO DE LEIS PROTETIVAS E
PROJETOS DE ACESSIBILIDADE NO MUNICÍPIO PRESIDENTE KENNEDY-ES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 02 de junho de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Dr.ª Janice Gusmão Ferreira de Andrade
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM
Orientadora



Prof.ª Dr.ª Luciana Carrupt Machado Sogame
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM

Prof.ª Dr.ª Cenira Andrade de Oliveira
Universidade Federal do Espírito Santo – UFES

Dedico este trabalho as minhas avós Nair Chaves e Orcina Caldas, que foram o meu despertar para o tema escolhido. Dedico também a todos os idosos brasileiros, a Edmo Murilo (pai dos meus filhos) e Dona Sula (avó dos meus filhos), que fizeram parte de toda uma trajetória de luta e persistência, assim como ao Irysson, que foi meu maior companheiro neste caminhar.

AGRADECIMENTOS

Nesses anos de mestrado, de muito empenho e dedicação, gostaria de agradecer imensamente algumas pessoas que me acompanharam e foram fundamentais para a realização de mais este sonho.

Primeiramente agradeço a Deus, que é meu sustento e fortaleza.

Aos meus filhos, que vivenciaram minha ausência em dias de aulas e noites trancada no quarto pesquisando, sendo eles o motivo de todas as minhas lutas e vitórias.

Minha gratidão a Irysson por todas as palavras de incentivo e parceria nas idas à Vitória e Cachoeiro de Itapemirim.

Agradeço ainda à minha orientadora Janice Ferreira Gusmão de Andrade, que acreditou no meu projeto e com sabedoria me orientou, dispensando a mim seu tempo, companheirismo e paciência.

Obrigada à minha banca de qualificação e defesa de mestrado, Dra. Cenira e Dra. Luciana Sogame, pelo respeito, disponibilidade, sugestões e interesse para o desenvolvimento desse projeto.

Agradeço e parabeno a Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy/ES pelo Programa PRODES, que visa qualificar os munícipes.

Agradeço ainda a todos que sempre desejaram o melhor na minha trajetória: Lúcia, Alessandra, Bruna, Dilzerly, Tamires, Franciely, Edmo, Dona Sula, Renata Kelly, Marim e demais parceiros de vida.

LISTA DE SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CMIPK	Conselho Municipal do Idoso
CNI	Conselho Nacional do Idoso
DBF	Declaração de Benefícios Fiscais
DF	Distrito Federal
FMIPK	Fundo Municipal do Idoso de Presidente Kennedy
LOM	Lei Orgânica Municipal
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PF	Pessoa Física
PJ	Pessoa Jurídica
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SRF	Secretaria da Receita Federal
UF	Unidade Federativa

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Aspectos da vida urbana para um envelhecimento saudável.....	34
Figura 2	Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável.....	40
Figura 3	Elementos estruturantes do Modelo de Atenção à pessoa idosa	51
Figura 4	Mapa do estado do Espírito Santo, com destaque para o município de Presidente Kennedy.....	55
Figura 5	Pirâmide etária do município de Presidente Kennedy.....	57
Figura 6	Síntese do ciclo de diagnóstico e planejamento.....	60
Figura 7	Fonte de recursos do Fundo Municipal do Idoso.....	65

RESUMO

Nos últimos anos, muitas vezes o fenômeno da velhice e os idosos têm sido vistos a partir de diferentes perspectivas. As quedas nas taxas de natalidade, seguidas por declínios nas taxas de mortalidade provocam uma era de rápido crescimento populacional, seguida de taxas de crescimento próximas à zero após a conclusão da transição e o aumento significativo da população idosa. Este estudo tem como objetivo caracterizar e analisar as políticas públicas para idosos em Presidente Kennedy-ES. Ao se entrar em uma era em que as pessoas viverão mais, isso levanta a questão: quais são e como estão sendo desenvolvidas as políticas públicas destinadas à população idosa no município de Presidente Kennedy? A pesquisa foi desenvolvida por meio de pesquisa documental, com consulta às leis, programas e projetos voltados aos idosos. Os resultados demonstraram que o município não tem se preparado para o envelhecimento de sua população ou mesmo assistido de forma específica aos seus idosos e, apesar de existirem programas assistenciais de moradia, saúde, acolhimento, este grupo geracional se insere juntamente com o restante da população. Conclui-se que é preciso que se reconheça que os gestores e a sociedade civil são atores essenciais na construção coletiva do reconhecimento dos direitos dos idosos, devendo exigir e fazer cumprir ações concretas, que sustentem e amparem essa população. O compromisso da solidariedade coletiva que se defende neste estudo, requer formas de participação que devem ser diferentes daquelas atualmente conhecidas, sendo necessário promover novas atribuições políticas, que constituirão as bases de uma concepção diferenciada do pacto para a seguridade social, como elemento propício a uma sociedade mais igualitária, que considere todos os adultos mais velhos, sem exclusões.

Palavras-chave: Envelhecimento; Políticas públicas; Presidente Kennedy.

ABSTRACT

In recent years, the phenomenon of old age and the elderly has often been viewed from different perspectives. The declines in birth rates, followed by declines in mortality rates, provoke an era of rapid population growth, followed by growth rates close to zero after the completion of the transition and a significant increase in the elderly population. This study aims to characterize and analyze public policies for the elderly in Presidente Kennedy-ES. As we enter an era in which more and more people will live longer, this raises the question: what are public policies aimed at the elderly population in the municipality of Presidente Kennedy being developed? The research was developed through documentary research, with consultation of laws, programs and projects aimed at the elderly. The results showed that the municipality has not prepared itself for the aging of its population or even assisted in a specific way to its elderly and, although there are assistance programs for housing, health, shelter, this generational group is inserted together with the rest of the population. We conclude that it is necessary to recognize that managers and civil society are essential actors in the collective construction of the recognition of the rights of the elderly, and they must demand and enforce concrete actions that sustain and support this population. The commitment to collective solidarity that is defended in this study requires forms of participation that must be different from those currently known, and it is necessary to promote new political attributions, which will form the basis for a different conception of the pact for social security, as an element conducive to a more egalitarian society, which considers all older adults, without exclusions.

Keywords: Aging. Public policy. President Kennedy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 CAPÍTULO 1	16
2.1 QUESTÃO SOCIAL E ENVELHECIMENTO	16
2.2 O ENVELHECIMENTO HUMANO E OS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS	29
2.4 SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRO DE ATENÇÃO AO IDOSO ..	47
3 CAPÍTULO 2	58
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO: UMA OBSERVAÇÃO A PARTIR DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY - ES	58
3.2. UMA ANÁLISE DOS DESAFIOS DE ACESSIBILIDADE DA POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL E EM KENNEDY	71
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
5 REFERÊNCIAS	83

1 INTRODUÇÃO

No século XX, as taxas de crescimento populacional aceleraram para níveis historicamente inéditos e a população mundial mais que dobrou, alcançando, segundo o Worldometers (2021), os 7,8 bilhões de pessoas em 2020, em uma expansão que continuará por várias décadas, chegando aos 10 bilhões no final no ano de 2057.

O recente período de mudanças demográficas muito rápidas, na maioria dos países ao redor do mundo, é característico das fases centrais de um processo secular denominado transição demográfica. Ao longo desta transição, as quedas nas taxas de natalidade, seguidas por declínios nas taxas de mortalidade, provocam uma era de rápido crescimento populacional, seguida de taxas de crescimento próximas à zero após a conclusão da transição e aumento significativo da população idosa. No Brasil, a transição demográfica teve início na década de 1950 e, ao longo dos anos, em lugar de uma população predominantemente jovem, encontra-se atualmente um contingente crescente de indivíduos com idade superior a 60 anos (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Em 2017, a Organização das Nações Unidas (ONU) estimava que 13% da população mundial tinham mais de 60 anos de idade, sendo previsto que este número aumente, até 2050, para 22% do total de indivíduos em todo o mundo. O Brasil é o sexto país com maior número de idosos, o que alcança o número de 27 milhões de pessoas, sendo estimado que este número chegue a 58 milhões, em 2050.

Os prognósticos oferecidos pelos demógrafos confirmam a opinião de estudiosos de que o envelhecimento da sociedade consiste em um desafio para toda a sociedade. Destaca-se ainda que, as mudanças demográficas podem representar uma pressão no sistema de bem-estar social e a maior parte do foco, no que diz respeito à velhice, tem sido sobre as necessidades de cuidados e proteção à população idosa e os desafios que isso representa em termos de prestação de serviços (PAIVA, 2014).

A visibilidade do envelhecimento na mídia, nos espaços acadêmicos e na sociedade é recente, trazendo também a questão da acessibilidade aos serviços, situação esta que não se limita a um país, ao nível socioeconômico, a etnia ou a escolaridade, alcançando a todos (ALMEIDA et al., 2018).

Nos últimos anos, muitas vezes, o fenômeno da velhice e os idosos têm sido vistos a partir de diferentes perspectivas. Em relação à produtividade, são considerados um peso econômico para o Estado, devido ao aumento do número de aposentadorias. Além disso, as tendências culturais dominantes, o doloroso estereótipo e a imagem negativa de uma pessoa idosa contribuem para o fato de que a realidade social torne-se menos amiga do idoso. Assim, ressalta-se que a visão perpetuada de um idoso é de um enfermo, deficiente, empobrecido, indefeso, dependente e pessoa inútil (MANHÃES et al., 2018).

Esta visão negativa acaba por ocasionar um temor das pessoas em envelhecer, levando à gerontofobia, que se traduz em um medo irracional dos idosos, podendo resultar do próprio medo de envelhecer e morrer, que por sua vez pode ser o resultado do temor de estar sozinho na velhice e na morte. A fobia é mais frequentemente encontrada em indivíduos que passaram dos 50 anos e são confrontados com pensamentos muito reais e informações em torno do assunto (ficar com cabelos grisalhos, perder força e vigor, ter problemas de mobilidade limitada e interação minimizada com amigos e familiares) (MANHÃES et al., 2018).

Um interesse crescente sobre as adaptações dos ambientes físicos das comunidades para melhor atender às necessidades dos adultos mais velhos decorre de uma confluência de fatores, incluindo ainda o envelhecimento da população, que tem levado a um aumento projetado da incapacidade e de doenças crônicas.

Muitos idosos vivem em comunidades caracterizadas pela falta de acessibilidade, sejam nas ruas, estabelecimentos comerciais etc., criando dessa forma uma situação em que o acesso é severamente restrito. As distâncias, combinadas com a ausência de calçadas, desencorajam a caminhada como

meio de transporte ou atividade física. Assim, acredita-se que mudanças na infraestrutura das cidades podem afetar positivamente a saúde e o bem-estar dos moradores idosos.

Os governos municipais, geralmente, fornecem serviços que podem ajudar os idosos a envelhecer com saúde, incluindo centros de convivência, programas de recreação e serviços sociais. No entanto, em geral, não adotam políticas que abordem o impacto do ambiente físico. Assim, examinar o planejamento das cidades e o uso de novas tecnologias, bem como o preparo das políticas públicas para contemplar essa demanda que emerge torna-se imediato e de essencial relevância.

A pesquisa trata de um assunto que deveria ser de interesse de toda a sociedade, já que a velhice é o caminho natural de toda a humanidade. No entanto, a pesquisadora só observou as dificuldades enfrentadas por essa população quando se deparou com dois familiares com a doença de Alzheimer, mais ou menos na mesma época, porém em cidades diferentes, com condições socioeconômicas também distintas e foi notória a diferença de tratamento ofertado a elas e como determinados aspectos contribuíram para uma sobrevivência mais saudável e duradoura. Salienta-se que o amor e o respeito dedicado são fundamentais, porém as políticas públicas são necessárias, já que o idoso necessita da maioria delas, principalmente as políticas nacionais de saúde e de assistência social.

Assim, ao se entrar em uma era no qual as pessoas viverão mais, isso levanta a questão: quais são e como estão sendo desenvolvidas as políticas públicas destinadas à população idosa no município de Presidente Kennedy? Como a União, os Estados e os Municípios estão se preparando para acolher uma população longeva?

Para responder a estas questões, este estudo tem como objetivo geral caracterizar e analisar as políticas públicas para idosos em Presidente Kennedy-ES. Como objetivos específicos, se buscou conhecer o marco legal de proteção à pessoa idosa no Brasil e no Município de Presidente Kennedy; conhecer e

analisar como as políticas públicas e sociais estão sendo preparadas para atender as demandas da população longeva que está prevista; conhecer, identificar e analisar como a União, os Estados e os Municípios vêm discutindo o tema da longevidade e se preparando para acolher as demandas da população longeva, promovendo sua inclusão social e econômica.

Para responder aos objetivos geral e específicos, foi desenvolvida uma pesquisa social, por entender que esta tem como foco investigar os fenômenos sociais, descobrindo novos fatos sobre a realidade social e analisando suas inter-relações. A pesquisa social não visa encontrar verdades definitivas, mas entender o comportamento do homem, o mundo social em que vive, os relacionamentos que mantém, as influências exercidas sobre ele, os efeitos que elas exercem e as instituições sociais das quais ele é membro e por meio do qual seu comportamento é mediado (GIL, 2010).

Trata-se de uma pesquisa documental, com análise das leis, programas e projetos voltados aos idosos. Os dados foram obtidos junto à Prefeitura Municipal e Câmara de Vereadores do município de Presidente Kennedy. Ao longo da coleta, a pesquisadora construiu um relatório qualitativo, contendo e desenvolvendo descrições de todos os projetos, programas e leis desenvolvidos no município, bem como a efetividade destes. De posse dessas informações obtidas por meio da análise documental, buscou-se conhecer, identificar e analisar como a União, os Estados e os Municípios vêm discutindo o tema da longevidade e se preparando para acolher as demandas da população longeva promovendo sua inclusão social e econômica.

O estudo foi dividido em capítulos, onde, no capítulo um, que trata da questão social e envelhecimento, foi apresentado um panorama do envelhecimento da população e os desafios contemporâneos desta realidade, além da perspectiva de atenção ao idoso segundo os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, da Agenda 2030 e, em seguida, foi discutido o sistema de proteção social ao idoso, demonstrando a importância e a necessidade de leis que resguardem esta população, bem como os desafios de acessibilidade que estes têm enfrentado.

No capítulo dois, foram apresentadas as políticas públicas de atenção ao idoso com enfoque no município de Presidente Kennedy, realizando-se uma análise dos desafios de acessibilidade da população idosa no país e neste município. Em seguida, foram feitas as considerações finais, com a apresentação dos resultados obtidos na pesquisa.

2 CAPÍTULO 1

2.1 QUESTÃO SOCIAL E ENVELHECIMENTO

Este capítulo se propõe a apresentar um panorama sobre o envelhecimento populacional, as perspectivas para as próximas décadas, os desafios de países, estados e municípios para oferecer políticas públicas voltadas à população idosa e discorre sobre a Agenda 2030, que propõe objetivos do desenvolvimento sustentável.

O envelhecimento populacional refere-se a mudanças na composição etária de uma população, de modo que há um aumento na proporção de idosos. A teoria da transição epidemiológica destaca que as mudanças nas causas de mortalidade, de doenças infecciosas e parasitárias a doenças crônicas e degenerativas, resultam em maior expectativa de vida para as populações (LAND; LAMB, 2016).

Um fator importante a ser considerado são as alterações nas taxas de fertilidade ou nascimentos. A modificação na estrutura de idade/sexo do Brasil se deve, em parte, a reduções no número médio de crianças nascidas. Um terceiro fator que afeta o envelhecimento da população é a imigração; no entanto, este efeito não é tão influente quanto o das mudanças nas tendências da mortalidade e fertilidade da população, pois os padrões de migração para dentro e fora das nações podem afetar a estrutura etária das populações.

Os migrantes tendem a ser mais jovens e os imigrantes de primeira geração tendem a seguir padrões de casamento e fertilidade típicos de seu país de origem. Assim, um grande fluxo de imigrantes em um país pode potencialmente mudar a estrutura etária para idades mais jovens. Ressalta-se ainda que, um país que experimenta uma imigração significativa também pode mudar para uma estrutura populacional mais antiga se os que estiverem emigrando forem jovens adultos e seus filhos (LAND; LAMB, 2016).

De acordo com dados do World Population Prospects: the 2019 revision, em 2050, uma em cada seis pessoas no mundo terá mais de 65 anos (16%), contra uma em 11 em 2019 (9%). Em 2018, pela primeira vez na história, as pessoas com 65 anos ou mais superaram as crianças com menos de cinco anos de idade em todo o

mundo e o número de pessoas com 80 anos ou mais está projetado para triplicar, de 143 milhões, em 2019, para 426 milhões, em 2050.

O número de idosos está crescendo mais rapidamente do que de pessoas em qualquer outra faixa etária. Como resultado, a proporção de idosos na população total está aumentando praticamente em todos os lugares. No entanto, embora o envelhecimento populacional seja um fenômeno global, o processo de envelhecimento é mais avançado em algumas regiões do que em outras, tendo começado há mais de um século em países que se desenvolveram mais cedo e mais recentemente em muitos países onde o processo de desenvolvimento ocorreu mais tarde (ONU, 2015).

O relatório das Nações Unidas de 2015 apresentou quatro conclusões importantes sobre a tendência do envelhecimento populacional. Primeiro, o envelhecimento populacional não tem precedentes na história da humanidade e, até 2050, prevê-se que o número mundial de pessoas com 60 anos ou mais seja maior que o número de pessoas com 15 anos ou menos. Segundo, o envelhecimento populacional é um fenômeno global que afeta pessoas de todas as idades em todas as nações. Terceiro, o envelhecimento da população traz sérias implicações na vida humana na área econômica, política, social, dentre outras. Quarto, o envelhecimento da população é duradouro e essa tendência continuará no século XXI, sendo improvável que qualquer nação retorne às populações mais jovens do passado (ONU, 2015).

A população idosa não é um grupo homogêneo e suas características tendem a variar acentuadamente com a idade. Portanto, às vezes é útil considerar grupos etários nas análises. Um conjunto comum de grupos é de 55 a 64 anos, 65 a 74 anos, 75 a 84 anos e 85 anos ou mais. Em alguns relatórios ou para outros fins, diferentes idades ou faixas etárias podem ter um significado especial; por exemplo, 65 anos é a idade de elegibilidade para benefícios do seguro social, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), entretanto, no Brasil, é considerado idoso o indivíduo com idade acima de 60 anos (COSTA et al., 2011).

Embora toda a faixa etária de uma população possa ser incluída em uma revisão de aspectos demográficos, os grupos mais velhos - especificamente aqueles com mais de 75 e 85 anos - são geralmente mais preocupantes, porque os efeitos do envelhecimento em sua saúde, aspectos sociais e econômicos apresentam características mais pronunciadas (MIRANDA et al., 2016).

As populações em envelhecimento forçam as nações a enfrentarem as situações que emergem com um número crescente de idosos com diversos problemas de saúde, como distúrbios neurológicos, demência, depressão e problemas cardiovasculares, que são comuns nessa população e frequentemente causam perda de capacidade mental (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

As teorias acerca do tema são diversas. De acordo com Goulart Júnior et al. (2009), o envelhecimento da população impactará seriamente no mercado de trabalho, pois: primeiro, o número de pessoas nas idades de trabalho cairá, tornando-se motivo de preocupação, porque, em geral, um grupo menor de trabalhadores terá que apoiar um número maior de trabalhadores aposentados. Segundo, a proporção de trabalhadores mais velhos aumentará, baseando-se no pressuposto de que as pessoas mais velhas são menos produtivas. A importância relativa dos dois efeitos sugere que a política se concentre no prolongamento da vida profissional.

Na área de cuidados em saúde, projeções de custos futuros sugerem que as despesas públicas de assistência em longo prazo crescerão de uma média de 0,8% para 2,1% do Produto Interno Bruto (PIB) até 2060 em todo o mundo. Prevê-se que o crescimento das despesas com cuidados de longa duração seja ainda maior, dependendo das políticas de saúde de cada país.

Se a capacidade funcional média dos idosos melhorar, a necessidade de cuidados prolongados pode não aumentar tão rapidamente quanto a população envelhece; se, por outro lado, o aumento da longevidade é acompanhado por aumentos nos anos vividos com incapacidade funcional, a necessidade de cuidados a longo prazo pode aumentar ainda mais rapidamente, ou seja, dependerá da disponibilidade da prestação de cuidados (COSTA et al., 2011).

Nesse sentido, o caso brasileiro da reforma da previdência, imposta diante da necessidade, de acordo com seus idealizadores, de reduzir os gastos públicos com aposentadorias, diante do envelhecimento da população e para garantir a sustentabilidade fiscal, pois tem sido alegado que os valores arrecados são insuficientes para cobrir os gastos, que serão inviabilizados ainda mais nas gerações futuras. Na concepção de Constanzi (2015p. 13),

A reforma decorre da necessidade de incrementar a produtividade para diminuir ou mesmo viabilizar os custos relativos ao financiamento previdenciário para as gerações futuras. Dada a magnitude desse componente do gasto público, reformas nessa área podem ter impactos macroeconômicos relevantes, podendo afetar indiretamente a poupança, a taxa de juros e o investimento a médio e longo prazo.

Ainda nesta linha, na assistência social, além da prestação de serviços de assistência à saúde para todos, não dependendo de contribuições, ainda são garantidos pagamentos de benefícios, como o benefício de prestação continuada, não havendo necessidade de qualquer vínculo contributivo. Observa-se, portanto, que somente a previdência social demanda uma contribuição, mas estas financiam outras ações, além das aposentadorias, em número crescente diante da longevidade da população.

É neste contexto que se faz importante compreender o processo do envelhecimento, bem como a identificação de fatores causadores de bem-estar, assimilação das novas demandas que se apresentam que trazem novas requisições e exige a realização de adaptações nas estruturas físicas, sociais e culturais a partir da percepção/entendimento sobre a população idosa, assunto que torna relevante esta pesquisa. "Todos desejam viver muito tempo, mas ninguém quer ser velho". Essa mesma ambiguidade descrita por Jonathan Swift¹ há séculos, é o que vem sendo transmitido sobre a velhice ao longo do tempo.

Segundo Castilho (2012), a velhice não existe senão como construção social. E, como produto de uma época, este grupo de pessoas levanta circunstâncias específicas de seu tempo, embora muitas dessas questões apareçam, sobretudo, em outras formas de organização.

¹ Jonathan Swift foi um escritor irlandês (1667-1745), autor de "As viagens de Gulliver", sua obra mais famosa.

No mesmo sentido, a velhice não constitui um processo exclusivamente biológico e homogêneo para Beauvoir (2003, p. 14), pois:

Muito embora seja a velhice, na sua qualidade de destino biológico, uma realidade trans-histórica, ainda assim subsiste o fato de que este destino é vivido de maneira variável, segundo o contexto social. A diferenciação das velhices individuais ainda tem outras causas: saúde, família etc. São, entretanto, duas categorias de velho, uma extremamente ampla e outra restrita a pequena minoria, e criada pela oposição de exploradores e de explorados.

A idade é uma entre muitas causas de problemas sociais. Isso ocorre, porque os mais velhos são mais vulneráveis de diferentes formas (econômica, física, psicologicamente) do que qualquer outro grupo de idade na sociedade e os problemas relacionados aos idosos incluem: instabilidade financeira, pobreza, vitimização, isolamento, dependência, falta de acesso a cuidados de saúde adequados e habitação inadequada (SPIRDUSO, 2005).

Não se pode perder de vista que as transformações ocorridas dentro do sistema capitalista possuem relação direta com a forma como a velhice é entendida. Muitos dos problemas enfrentados pela geração que está envelhecendo emergem da natureza da modernização da sociedade ocidental. Os idosos enfrentam muitos desafios no setor produtivo, onde, desde o surgimento do padrão de industrialização Fordista², grande parte do trabalho passou a ser realizado por máquinas. As respostas dadas pelo capital diante da crise foram o Neoliberalismo³ e a reestruturação produtiva⁴, acarretando profundas mutações no mundo do trabalho, como o desemprego estrutural, a precarização do trabalho etc. (ANTUNES, 2018).

² O fordismo se caracteriza como um conjunto de princípios desenvolvidos pelo empresário norte-americano Henry Ford, em sua fábrica de automóveis, com objetivo de racionalizar e aumentar a produção (ANTUNES, 2018, p. 74).

³ O neoliberalismo se caracteriza como uma medida adotada em resposta à crise do capitalismo. Essa proposta neoliberal, obedecendo ao receituário do governo americano, do FMI – Fundo Monetário Internacional – e do BM – Banco Mundial –, na busca de realizar um amplo programa de abertura, liberalização e internacionalização da economia, vem se pautando por: privatização; redução da presença do Estado na economia, com investimento público e com déficit público e abertura do mercado interno às importações. O Estado neoliberal se caracteriza como um Estado que conduz e legitima uma política contrária ao Estado de Bem-Estar, contra a social democracia. A adoção do receituário neoliberal se caracteriza como uma alternativa, ou, uma reação teórica e política, veemente contra o Estado intervencionista de Bem-Estar (PERRY, 2015).

⁴ A reestruturação produtiva emergiu em meados de 1970 em resposta a mais uma das crises de acumulação capitalista. Provocou a redução do trabalho vivo e apesar de levar ao aumento da produtividade, faz diminuir o contingente de trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho (BEHRING, 2018, p. 67)

Nesse contexto, lamamoto ressalta que:

A contenção salarial, somada ao desemprego e à instabilidade do trabalho, acentua as alterações na composição da força de trabalho [...] Cresce o trabalho desprotegido e sem expressão sindical, assim como o desemprego de larga duração. Os segmentos do proletariado excluídos do trabalho envolvem trabalhadores idosos ou pouco qualificados e jovens pobres, cujo ingresso no mercado de trabalho é vetado (IAMAMOTO, 2010, p. 119).

Considera-se que a partir das mudanças na sociedade capitalista, a família vem sendo redescoberta como um importante agente privado de proteção social. Carvalho (2003, p. 15) ressalta que há uma expectativa de que a família ofereça “cuidados, proteção, aprendizado dos afetos, construção de identidades e vínculos relacionais de pertencimento, capazes de promover melhor qualidade de vida a seus membros e efetiva inclusão social na comunidade e sociedade em que vivem”.

Entretanto, os ajustes econômicos, a recessão e o desemprego introduzem um cenário bastante perverso para aquelas famílias mais pobres e, neste processo, o que se tem é um exército de sobreviventes, para os quais é destinado o trabalho precário, a economia informal e o subemprego crônico (PAULO NETTO; BRAZ, 2017).

O Fundo Monetário Internacional (FMI) tem alertado para as implicações financeiras potencialmente grandes do risco de longevidade, ou seja, o risco de pessoas que vivem mais do que o esperado. O envelhecimento aparece aos olhos do FMI como um risco financeiro que deve ser administrado de acordo com as determinações do capital e do mercado capitalista: uma abordagem que, por sua vez, é uma concretização do paradigma que o Ocidente desenvolveu sobre o envelhecimento e que pode ser resumido da seguinte forma: a velhice é uma fase da vida caracterizada pela falta de produtividade, pela deterioração física e mental, pela recorrência de doenças, apatia e o abandono gradual das forças para viver (MILANI FILHO, 2009).

Identifica-se ainda que a essência desse paradigma concentra-se na pouca ou nenhuma contribuição dos idosos para o aumento da taxa de lucro do capital, o que os torna um risco e um entrave aos interesses do mercado e da sociedade de consumo. O Capitalismo contemporâneo provoca a formação de grupos e

comunidades cada vez mais vulneráveis e os idosos representam um grupo social que é constantemente censurado por sua incapacidade de produzir lucratividade, não sendo reconhecidos como sujeitos plenos de direito, nem como sujeitos de desejo (PAULO NETTO; BRAZ, 2017). Destaca-se ainda, segundo os autores Muniz e Barros, que:

Ao trabalhador velho é imputado um estigma o qual é reproduzido pelo sistema capitalista. Com a aposentadoria, o idoso já não mais vende a sua força de trabalho e ainda que retorne ao mercado, não contribui com processo de acumulação na mesma intensidade de antes, dessa forma, o velho torna-se improdutivo para o capital (MUNIZ; BARROS, 2014, p. 110).

Ressalta-se ainda que algumas famílias não oferecem lugar físico nem simbólico⁵ para os idosos e, a um número significativo, resta a internação, mesmo contra sua vontade em instituições asilares. Não são raros os casos de maus-tratos, punições e, às vezes, tratamentos desumanos e cruéis. O sistema capitalista faz dos corpos um banco de órgãos e o poder econômico os modela como meros objetos e os reduzem da situação de sujeitos à de objetos ou bens em estado de liquidação (ALVES, 2019).

Deus é substituído pela economia e rentabilidade financeira e todos aqueles que não produzem lucros são descartáveis. Quem está fora da circulação comercial ou financeira não é sujeito. Nesse contexto, a vida do trabalhador é opressivamente dominada 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).

Na dimensão social, as condições de cada sociedade determinam, em última instância, quantos anos e com que qualidade viverá um idoso, havendo uma relação entre a idade cronológica dos indivíduos e as funções que são atribuídas aos membros de uma determinada comunidade, resultante de um sistema de racionalização do tempo biológico, adaptado aos diferentes papéis que os indivíduos

⁵ Entende-se como lugar físico um abrigo, um lar e como espaço simbólico, utiliza-se a concepção de Bourdieu (1996), que o considera uma representação abstrata, um ponto de vista no conjunto de pontos a partir dos quais os agentes direcionam seus olhares para o mundo social. O agente social está localizado naquele espaço, em um lugar diferente e distinto que pode ser caracterizado pela posição relativa que ocupa em relação a outros lugares (para cima, para baixo, entre, etc.) e pela distância que o separa deles, portanto, o espaço simbólico é um sistema de posições sociais que são definidas em relação umas às outras.

devem desempenhar, cumprindo em suas etapas de vida como parte desse grupo social (GOLDMAN, 2000).

A evolução das diferentes etapas da vida humana, então, está relacionada ao papel mais ou menos ativo que o indivíduo desempenha na sociedade, de forma que é mais dinâmica nas primeiras etapas e menos nas posteriores. Nestes últimos, é comum que as pessoas suspendam suas obrigações laborais e passem a depender cada vez mais de suas famílias, de sua comunidade e da sociedade. Embora essa transferência seja gradual, ela ocorre em seus próprios contextos históricos, culturais e sociais, é conhecida por todos e em muitos casos até desejada e tem forte impacto nas condições de vida da pessoa afetada (ALVES, 2019).

Os grupos em condições socioeconômicas mais vulneráveis tendem a dividir o lar com os idosos. Nas camadas médias e superiores, as condições atuais do mundo pós-moderno imprimem uma marca de individualidade que questiona o princípio da união familiar. Os membros desses grupos familiares, devido aos seus múltiplos trabalhos e outras atividades, estão tendo cada vez menos espaços para interagir com os seus. Se a prioridade são os membros da família nuclear (pais e filhos) e essa interação se torna cada vez mais problemática, é fácil deduzir que a mesma dificuldade será ainda maior com relação aos idosos (PAULO NETTO; BRAZ, 2017).

De acordo com Netto e Braz (2017), a questão social só pode ser entendida dentro da contradição entre o capital e o trabalho, que se manifestam por meio do desemprego, pobreza, violência, analfabetismo, dentre outras, de acordo com as singularidades históricas e econômicas do país, a etapa do capitalismo e a correlação de forças entre as classes.

Dentro dessas categorias socioeconômicas, uma parcela menor delas, especialmente as de maior renda, optou por um modelo de interação à distância, em que membros de diferentes gerações vivem em domicílios separados, mas reconhecem seus laços afetivos e se reúnem com certa frequência. No entanto, grande parte dessas camadas continua compartilhando a mesma casa com os mais velhos (TEIXEIRA, 2008).

A convivência familiar para os idosos é o ambiente natural, onde podem receber melhor o carinho e a compreensão necessários para se adaptarem às mudanças do envelhecimento. Por um lado, o grupo familiar auxilia no enfrentamento de suas limitações e na dor de suas perdas, reduzindo os fatores de angústia, pois se sente amparado pelo apoio que recebe expresso em conselhos e informações; por outro, permite-lhes satisfazer uma das necessidades mais importantes do ser humano, que é amar e sentir-se amado (OLIVEIRA; DORONIN, 2017).

Portanto, é necessário assumir que a velhice humana só é possível em sociedade. A civilização consiste em estabelecer vínculos significativos para que as pessoas tenham dignidade e satisfação, ou seja, para que a qualidade de vida seja digna. Uma forma de relacionamento comumente invocada é a do dever. Os mais velhos devem cuidar dos mais novos para garantir a continuidade da espécie; enquanto, em troca, os mais velhos que já deram o seu melhor, ganham respeito e apoio. No entanto, este dever é bastante nominal, sendo a ideia mais aceita a de solidariedade. Existe uma solidariedade horizontal entre os que pertencem ao mesmo grupo e uma vertical, entre os membros dos grupos e a autoridade da sociedade maior que os abriga (ALVES, 2019).

No que diz respeito à dimensão social, observa-se um processo de discriminação presente na sociedade, que discrimina os velhos e faz grandes investimentos nos jovens. A sociedade é dominada pela juventude e pelo glamour, portanto, o papel real do idoso não tem valor. Envelhecer implica que há uma menor capacidade de desempenho e por isso a velhice é vista como uma desvantagem. Os estereótipos definem que os idosos são intelectualmente rígidos, assexuados, improdutivos, reclusos e ineficazes. Além disso, a discriminação causa abusos emocionais e psicológicos, resultando em depressão e baixa autoestima e a continuidade da discriminação faz com que se afastem da sociedade. Além disso, a discriminação por idade corrói a confiança e a dignidade do idoso. Nesse sentido, Bosi afirma que:

A sociedade rejeita o velho, não oferece nenhuma sobrevivência à sua obra. Se as posses, a propriedade, constituem, segundo Sartre, uma defesa contra o outro, o velho de uma classe favorecida defende-se pela acumulação de bens. Quando as pessoas absorvem tais idéias de classe dominante, agem como loucas porque delinea assim o seu próprio futuro (BOSI, 2009, p. 77).

De uma perspectiva cultural, o impacto social do envelhecimento da população é uma questão complexa, resultante das diferenças e semelhanças nos valores sociais, relações e dinâmicas dentro de cada sociedade. É importante reconhecer que, uma vez que as sociedades industrializadas modernas vivem em uma cultura que enfatiza a competição pela riqueza, que valoriza a produtividade econômica em detrimento da produtividade social, e onde as desigualdades de classe, gênero e raça são aceitas, essas são as questões que influenciam os parâmetros de populações em envelhecimento (MORAGAS, 2010).

Para Arendt (2007), este é o paradoxo de uma sociedade operária, que não foi educada para outras atividades mais significativas que o trabalho, onde este é que dá sentido à vida. Assim, nos primeiros 30 anos de vida, os indivíduos são formados para o segundo estágio, o do *homo laborans*, em que predomina a busca pela eficiência no trabalho, de forma a otimizar a relação custo/benefício, o princípio básico da economia. Cada civilização tem seu próprio padrão de ancião e os julga com referência a esse modelo. Quanto mais idealizado, mais exigente e cruel se torna a sociedade, e enquanto o processo não se inverte, o idoso não estará verdadeiramente integrado, reconhecendo que tem necessidades a satisfazer.

Ainda que as imagens sociais da velhice não tenham um caráter universal, elas contêm estereótipos com fortes cargas negativas, distanciando-se do que os idosos efetivamente poderiam esperar diante dos avanços da modernidade que os levaram às suas expectativas de vida atuais. Como as imagens generalizadas em torno da velhice estão longe de representar o que os idosos pensam e sentem sobre ela e a forma como representam a si mesmos passando por esse estágio.

Embora seja possível observar imagens positivas de idosos em alguns contextos, a tendência é perceber a velhice como uma fase em que se perdem os atributos positivos da vida. A maioria dos estudos disponíveis mostra que as imagens que os jovens constroem sobre a velhice estão geralmente associadas a uma avaliação negativa dessa fase da vida. As investigações coincidem em mencionar que os estereótipos se concentram na perda de capacidades dos idosos. Enfatizam que a posição conservadora se radicaliza com o passar dos anos, que os interesses pela sexualidade declinam ou desaparecem e que haveria dificuldades crescentes de adaptação a novos contextos sociais e tecnológicos (BOSI, 2009).

As atribuições que os jovens e até as famílias dão à velhice apontam para uma ideia de decadência. Bosi (2009) afirma que este declínio pode ser interpretado como mais uma consequência inesperada dos processos de modernização, como é o caso do aumento médio da esperança de vida, que acaba por se traduzir na exclusão social desta faixa etária. Este processo se desenvolve a partir de um vazão de papéis positivos, comumente chamado de morte social e sentimentos de solidão, termo muitas vezes utilizado por idosos para descrever o que poderia ser definido como sintomas depressivos. Esses efeitos se multiplicam à medida que a solidariedade intergeracional também entra em crise.

Vários pesquisadores veem a velhice como um problema social, alerta Almeida (2003), pois demandam gestão e administração dos serviços de saúde e a remuneração da velhice, devido à aposentadoria, pensão e outros benefícios. No mesmo sentido, Bruno afirma que,

É preciso deflagrar uma revolução social e cultural que possibilite, de um lado, a efetivação de políticas públicas que respondam às necessidades do segmento, e, de outro, tão importante quanto, o investimento na mudança da percepção que a comunidade familiar e social tem sobre o envelhecimento e a velhice (BRUNO, 2003, p. 76).

Por outro lado, ressalta-se que família não é um lugar que possa ser considerado naturalmente bom em si mesmo, pois também é possível consolidar e reproduzir desigualdades sociais, por exemplo, entre homens e mulheres, entre pais e filhos, e onde, muitas vezes também há autoritarismos, individualismos e processos discriminatórios. E é nessa conjuntura que o idoso muitas vezes vive, especialmente os mais velhos, que às vezes sofrem situações de abandono familiar, quando não são levados à internação geriátrica; ou outros tipos de arranjos intrafamiliares, cuja subjetividade não é levada em consideração (GOLDANI, 1994)

Há evidências de um fenômeno sem precedente na história da humanidade: a verticalização das famílias, que se constitui na sucessão de quatro ou cinco gerações, com a presença de mais idosos (avós, bisavós, tataravós) e menos jovens (como resultado da diminuição de nascimentos) que podem ser responsabilizados por eles. Assim, os relacionamentos intrageracionais tenderão a diminuir, enquanto as relações intergeracionais aumentarão (MOTTA, 1998).

Essa reconfiguração da organização familiar tem uma especial incidência quando se trata de adultos mais velhos. Portanto, uma ênfase especial deve ser dada pela assistência social em não descuidar desta população, uma vez que esses espaços interacionais (nível de permeabilidade, acolhimento, provisão de afetos e satisfação de necessidades, entre outros) garantirão, em grande parte, a existência de núcleos de sobrevivência das pessoas mais velhas, como espaços de ser e estar (MOTTA, 1998).

A atuação participativa e crítica do serviço social na área Gerontológica é essencial, com intervenções que incluam a perspectiva das pessoas envolvidas, tendo em vista na referida incorporação às restrições e relações produtivas, aspectos sociais e institucionais dos idosos como constitutivos destes. Assim, Serra (2018) propõe que esta atuação seja a construção de um serviço social que inclua em sua análise a dimensão ético-política do conhecimento como um bem público e sua contribuição para os processos de transformação, que são inerentes ao pleno exercício dos direitos humanos.

Considera-se o envelhecimento e a velhice como um processo multicausal complexo com ganhos e perdas multidimensionais, o que implica para os profissionais que intervêm uma posição aberta aos novos paradigmas científicos, a partir de uma visão complexa de pessoas em constante situação de envelhecimento e encontro com outras. O serviço social traz suas contribuições tanto nos aspectos de promoção da saúde quanto na qualidade de vida e no estudo e intervenção na população de idosos em situação de dependência (IAMAMOTO, 2010).

O trabalho social na área gerontológica, de acordo com Bosi (2009), se depara com a necessidade de escolha de um novo paradigma como um campo científico com capacidade de lançamento em práticas inovadoras. A tarefa mais urgente é encontrar os meios materiais e intelectuais para incitar a todos para adentrar nesta perspectiva de análise da situação dos idosos e conseguir a sua divulgação e tentar uma nova forma de incorporar esta percepção do campo da velhice na agenda pública.

Ao profissional do Serviço Social, que corresponde à formação da pesquisadora, cabe o reconhecimento de que a intervenção é construída a partir das manifestações da questão social e correspondem às coordenadas que estruturam o campo do problema. Portanto, este tipo de conceituação permite que se mergulhe na sua identificação. Pensar na intervenção é analisar as trajetórias de vida dos sujeitos com quem se trabalha, permitindo resgatar a ideia de dotação desigual e diversa de capital social, econômico, político e simbólico (IAMAMOTO, 2010).

Assim, o resgate da construção sócio-histórica da velhice torna-se uma contribuição central para os processos de intervenção profissional neste domínio, uma vez que permite identificar certas continuidades e rupturas no modo de intervir no social. Nesse contexto, para lamamoto (2010), a intervenção do Serviço Social se confunde com o mecanismo mais abrangente que a sociedade define em cada época para responder às manifestações da questão social. Esta é uma prática profissional específica, sustentada por um conjunto de conhecimentos teoricamente fundamentados e argumentados que permitem compreender/dizer/fazer, desdobrando a sua intervenção nos espaços públicos do Estado e da sociedade, lugares que são estruturados como aspectos da institucionalidade social de cada momento histórico.

De acordo com lamamoto:

O Serviço Social requer olhos abertos para o mundo contemporâneo para decifrá-lo e participar de sua criação, desenvolvendo um trabalho pautado no zelo pela qualidade dos serviços prestados, na defesa da universalidade dos serviços públicos, na atualização do compromisso ético-político com interesses coletivos da população usuária. Dessa forma, o exercício da profissão prevê competências teórico-práticas, ético-políticas, técnico-operativas para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e funções profissionais. É ir além das rotinas institucionais e buscar apreender o movimento da realidade para detectar tendências e possibilidades nela presentes, passíveis de serem executadas (IAMAMOTO, 2010, p. 59).

É, portanto, necessária uma intervenção profissional, por parte de todas as categorias profissionais, intencional e científica na realidade social dos idosos, para, segundo Goldman (2009), conhecer e contribuir para o alcance do bem-estar desta população, compreendendo essas intervenções como um sistema de ações globais que respondem a um conjunto de aspirações sociais nos processos de mudança social individual, familiar e/ou da comunidade.

Na perspectiva do Serviço Social, o objeto de intervenção no campo da velhice é o idoso (individual ou coletivamente), que em interação com um ambiente concreto, vive uma situação determinada como necessidade ou como um desejo de melhorá-lo. Assim, deve-se buscar superar e desenvolver sua funcionalidade social, com o apoio e ajuda do trabalho social, cooperando na transformação da situação, das circunstâncias que geraram e, acima de tudo, desenvolveram suas potencialidades de uma perspectiva positiva (GOLDMAN, 2009).

2.2 O ENVELHECIMENTO HUMANO E OS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS

O objetivo deste item é apresentar os processos do envelhecimento humano, com as mudanças nas áreas biopsicossociais, além de analisar o envelhecimento populacional revisando a literatura disponível.

O envelhecimento é um processo fisiológico, dinâmico e irreversível que ocorre no desenvolvimento individual da vida ao longo do tempo. É um fenômeno universal na vida dos seres humanos desde a concepção e, de acordo com a maioria dos gerontólogos, começa a partir da quarta década de vida e termina com a morte, o fim da vida biológica (COSCO et al., 2017).

O processo do envelhecimento humano é complexo e individualizado, este ocorre na esfera biológica, psicológica e social. O código genético é considerado o diagnóstico etiológico-patológico básico do mecanismo do envelhecimento, além do importante papel atribuído a fatores extracorpóreos, biológicos e psicossociais. Os fatores biológicos incluem: inatividade física, nutrição inadequada, carga psicomotora, condições médicas agudas e crônicas, e psicossociais, como mudanças no ambiente, isolamento, solidão e falta de preparação para a velhice (COSCO et al., 2014).

A velhice é definida como a fase final do processo de envelhecimento, terminando em morte. É definida por biólogos e médicos como o estágio da vida após a era da maturidade, na qual há uma redução das funções corporais e várias mudanças nos sistemas e órgãos. Devido ao processo individualizado do envelhecimento humano, é difícil determinar o início da velhice.

Sobre a faixa etária que caracteriza quem é idoso, a velhice pode ser dividida em três períodos: envelhecimento (velhice precoce), de 60 a 74 anos; velhice (idade avançada), de 75 a 90 anos; e longevidade, 90 anos ou mais (SILVA; SOUZA, 2010).

O envelhecimento biológico é definido como a ocorrência natural de irreversibilidade, aumentando com as mudanças da idade no metabolismo e nas propriedades físico-químicas das células, levando à autorregulação e regeneração prejudicadas e às mudanças estruturais e funcionais nos tecidos e órgãos. As alterações funcionais mais significativas incluem adaptação anormal em todos os níveis da estrutura do corpo humano e fraqueza ou falha dos mecanismos reguladores que levam a desequilíbrios sistêmicos (homeostase) (SANDERSON; SCHERBOV, 2008).

O envelhecimento biológico pode ocorrer como um envelhecimento bem-sucedido, típico ou patológico. O envelhecimento bem-sucedido ocorre quando o processo de envelhecimento está livre de doenças e fatores conhecidos como preditores da velhice que o retardam. O envelhecimento típico, chamado envelhecimento fisiológico comum, significa um processo de déficits progressivos, distribuídos uniformemente no tempo, sem patologia aparente (MARIN; PANES, 2015).

O envelhecimento patológico é o comprometimento rápido e progressivo de muitas funções vitais do corpo, levando à morte prematura. As alterações fisiológicas que ocorrem durante o envelhecimento ocorrem desigualmente nos vários órgãos e sistemas do corpo e também podem ocorrer em diferentes taxas nos indivíduos (MARIN; PANES, 2015).

Tratado como um fenômeno secundário ao envelhecimento biológico, as mudanças que ocorrem com a idade no funcionamento de órgãos individuais afetam o humor, a atitude em relação ao ambiente, a condição física e a atividade social e designam o lugar do idoso na família e na sociedade. O envelhecimento psicossocial, no entanto, depende em grande parte de como uma pessoa está preparada para a velhice e produz efeitos ao longo do tempo (DÁTILLO et al., 2015).

O envelhecimento mental, também denominado envelhecimento psicológico, refere-se à consciência humana e sua adaptabilidade ao processo de envelhecimento. A aceitação da velhice contribui para o sentimento de felicidade e satisfação com a vida, cuja falta causa sentimentos de solidão e sofrimento físico (COSCO et al., 2013).

O envelhecimento psicológico pode ser entendido como um efeito do tempo na personalidade de um homem e em sua vida emocional e espiritual. A literatura indica que os idosos apresentam uma tendência a serem egocêntricos, conservadores, mandões, hipocondríacos e tendem à senilidade. Com a idade, aumentam as dificuldades de adaptação a novas situações, seguidas de mudanças adversas nas esferas cognitiva e intelectual e ocorrem transformações na evolução dos processos de percepção, processamento de impressões recebidas e processos de pensamento (DÁTILLO et al., 2015).

Com a idade, a memória se deteriora, especialmente a memória de curto prazo, a divisibilidade da atenção, a memória visual-espacial e a capacidade de apresentar processos mentais se deterioram. Depressão e doenças em que os sintomas básicos são distúrbios das funções cognitivas também são mais comuns na velhice. Embora várias características negativas sejam atribuídas aos idosos, essa não é a regra e não corresponde a toda a estrutura de sua personalidade. Há também mudanças mentais positivas durante o envelhecimento do corpo humano.

O pensamento retrospectivo permite que os idosos se lembrem até dos eventos mais distantes e tenham uma grande experiência prática, que podem usar e compartilhar, sendo cautelosos na tomada de decisões e capazes de evitar muitos erros (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Na velhice, a dimensão espiritual também muda; existe uma vontade de refletir sobre si e o mundo e conduzir um 'equilíbrio de vida' - um acordo com suas próprias vidas e com eles mesmos, refletindo sobre as limitações de sua existência e se preparando internamente para doenças, sofrimentos e morte. Alguns idosos refletem abertamente sobre questões religiosas; enquanto outros não desejam discuti-los. Acredita-se, no entanto, que no período final da vida a fé os ajude a encontrar esperança (SANTOS; LIMA JÚNIOR, 2014).

O envelhecimento social refere-se a como uma pessoa percebe o processo e como se relaciona com a sociedade em que vive. Todos entram na velhice com uma visão individual do que isso significa, embora esse período na vida seja formado por muitos aspectos, por exemplo, observando de perto os idosos, os estereótipos existentes da velhice e suas próprias expectativas decorrentes da experiência passada.

A velhice social é culturalmente condicionada e pode variar com a mudança dos costumes. Cada pessoa que vive em sociedade tem papéis definidos, alguns dos quais desaparecem na velhice; outros passam a ser modificados, enquanto novos papéis surgem.

Às vezes, ocorre uma inversão de papéis, especialmente no caso em que os filhos adultos precisam de ajuda. Essa é uma questão para os idosos, onde eles precisam se reconciliar com a perda ou modificação de certas funções e buscar uma nova; isso, em grande parte, depende do ambiente em que vivem, bem como do papel ativo que possuem (COSCO et al., 2017).

O período do envelhecimento varia substancialmente com a situação da vida humana, durante a qual muitas perdas devem ser suportadas; mais cedo ou mais tarde, parentes morrem, os filhos adultos saem de casa etc. Com a perda de saúde, há uma redução na satisfação com a vida, o interesse diminui e a sensação de solidão e perigo aparece. A aposentadoria geralmente envolve uma grande mudança no estilo de vida, uma redução dos contatos sociais, juntamente com isolamento e, em alguns casos, empobrecimento.

Acredita-se que uma das formas mais importantes de envelhecimento ativo⁶, levando a um senso de utilidade e prestígio, seja o contato com a família, parentes e

⁶ De acordo com a OMS (2002), o envelhecimento ativo engloba como principais aspectos a autonomia, que é a capacidade percebida de controlar, enfrentar e tomar decisões pessoais sobre como alguém vive no dia a dia, de acordo com as próprias regras e preferências; independência, a capacidade de desempenhar funções relacionadas à vida diária, ou seja, a capacidade de viver de forma independente na comunidade com nenhuma e/ou pouca ajuda de outras pessoas; qualidade de vida que é a percepção de um indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores em que vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito amplo, que incorpora de uma forma complexa a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com características proeminentes no ambiente da pessoa.

vizinhos, especialmente a família, que é o ambiente natural do qual eles esperam apoio espiritual, físico ou material (MARIN; PANES, 2015).

A visão da velhice criada pelos seres humanos é uma espécie de guia, segundo o qual é moldado o comportamento em relação ao processo de envelhecimento. Dependendo de qual imagem da velhice é dominante, positiva ou negativa, aqueles que envelhecem desenvolvem uma dimensão real de sua idade. A maneira subjetiva de perceber o processo de envelhecimento influencia o funcionamento deste e todas as ações e contatos com outras pessoas (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

As culturas tratam seus idosos de maneira diferente e atribuem valores diferentes à velhice. Muitas sociedades orientais associam a velhice à sabedoria, valorizando-a mais do que as culturas ocidentais. No Japão, por exemplo, espera-se que os filhos adultos cuidem de seus pais idosos e 65% dos idosos japoneses vivem com seus filhos e muito poucos vivem em lares de idosos. As normas culturais japonesas entendem que cuidar dos pais, colocando-os em um lar assistido, é o mesmo que negligenciá-los.

Quando incapazes de cuidar de si mesmos, os pais devem morar idealmente com seus filhos. A celebração japonesa da velhice é ainda mais ilustrada pela existência do Dia do Respeito ao Idoso, que é um feriado nacional para celebrar esses sujeitos. (FELIPE; SOUSA, 2014).

Observa-se, portanto, que o envelhecimento é percebido de maneira diferente em todo o mundo, demonstrando sua construção social. Assim, a expectativa média de vida em uma determinada região infere no que determinada sociedade considera velho. Por exemplo, no Brasil, onde a expectativa média de vida é superior a 78 anos, uma pessoa não é considerada idosa antes dos 60 ou 70 anos. No entanto, no Chade, a expectativa média de vida é inferior a 49 anos e, portanto, as pessoas na casa dos 30 ou 40 anos já são consideradas de meia-idade ou velhas. Essas variações nas percepções das pessoas indicam que as noções de juventude e idade são culturalmente construídas e que não existe uma idade universal para que alguém se torne velho (LARAIA, 2009).

A sociedade ocidental moderna promove a juventude, o progresso, o desenvolvimento, a eficiência e a relação custo-benefício. Portanto, muitas vezes é difícil para os idosos serem pessoalmente realizados, ativos e terem a liberdade de tomar iniciativas após a aposentadoria, acelerando o envelhecimento psicossocial, manifestado como depressão, apatia e indiferença ao meio ambiente.

Contudo, sociedades altamente desenvolvidas tentam criar a possibilidade de cumprir seu funcionamento social, entendido como pertencente a uma rede de relações sociais, fornecendo apoio social e a realização de interesses, paixões ou *hobbies* (KOVÁCS; VAICIUNAS, 2008).

Muitas pessoas têm preconceito, ao ponto de criar estereótipos e frases de efeitos comuns direcionadas à pessoa idosa. Presume-se que as pessoas idosas estejam com problemas de saúde física ou mental e não tenham agilidade psicológica. É uma suposição comum que, à medida que as pessoas envelhecem, se tornam mais inflexíveis e conservadoras em suas opiniões.

Butler (2008, p. 12) foi o primeiro a usar o termo 'ageísmo' para descrever o preconceito contra os idosos, definindo-o como “um processo de estereotipagem sistemática e discriminação contra as pessoas por serem mais velhas”. Nos mais de quarenta anos que se passaram desde que essa definição foi cunhada, várias outras foram propostas, que tentaram capturar a complexidade desse fenômeno e sua diversidade em relação a outras formas de preconceito mais conhecidas.

Iversen et al. (2009, p. 15), após uma análise de todas as definições dadas ao longo dos anos, definiram o envelhecimento como “estereótipos negativos ou positivos, preconceito e/ou discriminação contra (ou em benefício de) idosos com base em sua idade cronológica ou com base na percepção deles como velhos ou idosos”.

Os estereótipos sobre o envelhecimento, além de influenciarem o comportamento e as formas de gerenciar o cuidado de populações idosas, também podem impactar as experiências pessoais dos idosos. A autopercepção negativa do envelhecimento envolve redução da autoeficácia, com efeitos diretos na depressão, além de repercussões na saúde física, devido aos efeitos no sistema imunológico e no sistema cardiovascular (DONIZZETTI, 2019).

Em contrapartida, percepções positivas do envelhecimento estão associadas a níveis mais altos de bem-estar, melhor saúde e/ou longevidade. Assim, é importante contrastar visões estereotipadas do envelhecimento com novas abordagens, como a do envelhecimento positivo e bem-sucedido, que conceituam a existência não mais como direcionada ao declínio inevitável, mas como um processo moldado pelos indivíduos e pelo contexto em que vivem.

No entanto, até que essa mudança de perspectiva seja internalizada nas sociedades, é necessário desconstruir preconceitos em relação aos idosos, pois esses vieses podem desencorajá-los a participarem livremente de atividades profissionais ou de lazer e contribuir para o isolamento social das gerações mais antigas, limitando sua capacidade de cooperar positivamente para o conjunto coletivo, perpetuando o medo do envelhecimento em todos os indivíduos (DENNIS; THOMAS, 2007).

2.3 A PERSPECTIVA DE ATENÇÃO AO IDOSO SEGUNDO OS OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: AGENDA 2030.

Apesar dos seres humanos estarem vivendo cada vez mais, ainda não está claro se vivem esses anos adicionais com boa saúde, pois a idade avançada, por vezes, é caracterizada por um maior declínio da saúde. Mesmo em países subdesenvolvidos, uma pessoa de 80 anos ainda pode ser robusta e saudável, enquanto uma de 60 anos pode precisar de cuidados e apoio significativos.

À medida que as populações envelhecem, é mais importante do que nunca que os governos elaborem políticas e serviços públicos inovadores especificamente voltados para idosos, incluindo aqueles que abordam, entre outros, habitação, emprego, assistência médica, infraestrutura e proteção social. No que se refere à mobilidade urbana, as cidades precisam incorporar princípios favoráveis a idade, a fim de tornar o ambiente urbano mais adequado para essa população. Existe uma necessidade crescente de tornar as cidades mais acessíveis e receptivas às mudanças nas necessidades dos idosos, incluindo as redes de transporte público, que não são totalmente acessíveis. As cidades que abordarem em suas políticas

públicas a questão da acessibilidade, provavelmente estarão à frente do jogo em termos de idade (GOLDMAN, 2009).

Ao se analisar cada uma destas demandas, observa-se que muito ainda há que ser feito no Brasil para atender estes requisitos. Uma comunidade habitável seria aquela que oferece moradia acessível e apropriada, recursos e serviços comunitários de apoio e opções de mobilidade adequadas, que, juntas, facilitam a independência pessoal e o engajamento dos residentes na vida cívica e social, em um modelo que articula a interação dinâmica entre a adaptação individual e a alteração ambiental, a fim de manter o funcionamento ideal na velhice. Entretanto, o que se observa na população idosa é o isolamento social, por falta de acesso a locais de convivência, falta de moradia e/ou residências que apresentam obstáculos para os idosos. Além disso, dificilmente um idoso consegue ocupar novos postos de trabalho e os cuidados de saúde são sempre insuficientes e fragmentados. Nesse sentido, Paiva (2014) ressalta que, no que diz respeito às políticas públicas destinadas aos idosos, o Brasil ainda tem muito a avançar.

Em 2007, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou o projeto Cidade Amiga do Idoso, com o objetivo de estimular “o envelhecimento ativo ao otimizar oportunidades para a saúde, participação e segurança, para aumentar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem” (OMS, 2008, p. 7).

São considerados oito aspectos da vida urbana (Figura 1), que interagem e se sobrepõem para um envelhecimento ativo da população, a fim de auxiliar as cidades a construir um ambiente propício a essa população.

Figura 1 – Aspectos da vida urbana para um envelhecimento saudável



Fonte: OMS (2008)

Como assinalado anteriormente, no Brasil, ainda há muito a se avançar para que estes oito aspectos sejam uma realidade, pois apesar de gratuito, os transportes nem sempre são adequados e acessíveis, bem como as moradias, não havendo espaços abertos e prédios acessíveis, apoio comunitário e serviços de saúde suficientes, o que dificulta a informação e comunicação e a participação cívica e comunitária. Consequentemente, há falta de respeito e de inclusão social desta população.

Tornar uma cidade amigável para idosos tem sido um objetivo perseguido por alguns municípios, por considerar que este é o novo paradigma de modernização e progresso econômico, com o objetivo final de melhorar a qualidade de vida dos seus cidadãos. Este processo deve começar com a criação de um plano geral de transformação e melhoria de todas as atividades já existentes e outros a serem criados pela administração pública (GEHL, 2013).

Uma vez que a gestão municipal se propõe a tornar uma cidade amigável para os idosos, a primeira das fases de trabalho a ser desenvolvida é o planejamento, que envolve o estudo diagnóstico das fragilidades e potencialidades do município no atendimento à população idosa, cujos dados servirão para a elaboração de um plano de ação. Este plano, segundo Harvey (2014), deve ser executado nas áreas de espaços exteriores e edificações, transporte, habitação, participação social, respeito e inclusão social, trabalho e participação cidadã, comunicação e informação, apoio comunitário, serviços sociais e de saúde.

Os projetos de cidades amigas devem ser genuinamente participativos e nada deve ser realizado sem a verdadeira participação da comunidade. Para Moura e Maciel (2020), certos governos locais que aderem a este projeto expressam forte relutância em uma verdadeira participação do cidadão, exercendo controle absoluto sobre o processo e resultando em um produto a serviço de seu programa de governo e dos interesses de seus clientes. No entanto, tais projetos devem ser estruturados de baixo para cima, do segmento da população idosa e suas associações, que são diretamente afetados. Assim, suas opiniões devem ser acolhidas e respeitadas e, para isso, é necessário estabelecer boas relações com os idosos, de forma a alcançar a coesão e o empoderamento desse grupo etário.

Os oito aspectos destacados para a vida nas cidades amigas dos idosos se sobrepõem e interagem. Assim, o respeito e a inclusão social refletem-se na acessibilidade dos edifícios e espaços e na gama de oportunidades que oferece aos idosos para participação social, entretenimento ou emprego. A participação social, por sua vez, influencia a inclusão social, bem como o acesso à informação. A habitação afeta a necessidade de serviços de apoio comunitário, enquanto a participação social, cívica e econômica dependem parcialmente da acessibilidade e segurança dos espaços exteriores e edifícios públicos. Transporte, comunicação e informação interagem particularmente com as outras áreas, pois em sua falta ou de meios adequados de obter informações para permitir que as pessoas se encontrem e se conectem com outras instalações urbanas, os serviços que poderiam apoiar o envelhecimento ativo são simplesmente inacessíveis. Há, portanto, uma chamada para a ação política coordenada (MOURA; MACIEL, 2020).

Nas tentativas de tornar as cidades amigas dos idosos, algumas das características que visam melhorar a qualidade de vida podem, na verdade, ser baseadas em estereótipos relacionados à idade. O preconceito com base na idade foi cunhado por Butler (2005), que se referiu a ele como ageísmo. Embora a literatura forneça múltiplas manifestações de preconceito de idade, há uma falta de consenso sobre a conceituação de preconceito de idade.

Exemplos de preconceito de idade explícito no ambiente urbano são acessibilidade pobre ou ausente para pessoas mais velhas e, que, portanto, são muitas vezes completamente ignoradas por arquitetos, designers e planejadores urbanos. Esta falta de acessibilidade pode ser encontrada em transportes públicos, como ônibus com degraus elevados ou estação de metrô subterrânea sem elevador ou escada rolante ou mesmo em edifícios públicos e privados com entradas com degraus (GRAEFF; GIOIA, 2020).

De acordo com Gehl (2013), o preconceito de idade implícito pode ser testemunhado em construções que, do ponto de vista estético, são lindamente projetados, mas que, na prática, não atendem às necessidades dos idosos. Em tais edifícios, o design artístico tem precedência sobre a funcionalidade prática, o que não deveria acontecer, pois as autoridades de planejamento urbano deveriam examinar minuciosamente os projetos antes de receberem permissão para a sua construção. Além dos aspectos de preconceito étário explícito e implícito, todos os cidadãos de uma localidade que investiu para se tornar amiga do idoso têm o direito de saber como o dinheiro público foi gasto e como esse financiamento teve impacto no design da cidade.

Em relação ao Serviço Social, toda a sua infraestrutura deve ser dimensionada de acordo com as necessidades, devendo ter pelo menos uma equipe que possa atender os idosos de acordo com as suas necessidades. Deve haver um diagnóstico contínuo, para se manter atualizado sobre as carências e desigualdades no município. Neste aspecto, a Assistência Social deve participar dos assuntos relacionados com as suas funções (participação cidadã, igualdade de oportunidades, inclusão social, drogas, vícios, dentre outros aspectos) (HARVEY, 2014).

Trabalhar na localização e identificação de pessoas idosas com necessidades sociais de saúde não atendidas ou com pouco acesso à informação e gestão, procurando nichos de desigualdade, solidão, atenção ou cuidado deficiente, acessibilidade, barreiras econômicas e geográficas, habitação etc. também constituem importantes intervenções (GEHL, 2013).

Segundo Moura e Maciel (2020), as cidades consideradas amigas dos idosos podem ser alcançadas por meio do acesso que este grupo etário tem dos elementos que proporcionam um bom padrão de vida, promovendo o envelhecimento ativo, por meio de oportunidades de saúde, participação e segurança, em relação ao conceito de qualidade de vida.

Embora os idosos tenham a possibilidade de serem atendidos em casa em muitas das suas necessidades, utilizando os serviços de entrega de alimentos ou assistência domiciliar, todos têm o direito de se locomover livremente fora de casa, independentemente de suas limitações físicas ou mentais, devendo ser eliminadas todas as barreiras urbanas e criados espaços públicos acessíveis a todos os cidadãos. Segundo Harvey (2014), os motivos pelos quais os idosos saem de casa são muito variados, tais como fazer caminhadas, conviver em pontos de encontro ou desfrutar da beleza do ambiente externo, valorizando a tranquilidade e a quietude de praças e parques ou até mesmo por ter um lar cujas condições de habitação e acolhimento sejam precárias.

Para Arigoni et al. (2016), alguns fatores devem fazer parte da preocupação dos gestores, como o ruído, que pode ser um elemento muito negativo, pois causa confusão, principalmente ruídos repentinos; o volume e a velocidade do trânsito, considerados uma barreira de difícil manuseio, tornando as ruas um perigo e impossibilitando a convivência.

A funcionalidade dos espaços urbanos para pessoas com deficiência ou idosas, muitas vezes se limita à questão da acessibilidade e barreiras arquitetônicas, tornando-se o ponto central de referência nos exercícios de ordenamento e planejamento. Entretanto, muitas vezes o idoso é ignorado como sujeito ativo, autônomo e participativo, capaz de participar da vida nas cidades (ARIGONI et al., 2016).

Para ajudar os idosos a se sentirem mais à vontade para sair de casa e para promover o envelhecimento ativo, Bestetti et al. (2012) defendem que é necessário fortalecer dois aspectos do ambiente: serviços de infraestrutura e qualidade do ambiente social. O objetivo dos serviços de infraestrutura não é apenas desenvolver uma arquitetura, mas também desenvolver espaços públicos e meios de transporte sem barreiras.

O foco na qualidade do ambiente social indica que o projeto de uma cidade amiga do idoso vai além dos cuidados com a saúde, incluindo o design do bairro. Os planejadores urbanos devem considerar as composições multifacetadas do envelhecimento. No entanto, também devem enfatizar a preservação das diferenças nas comunidades. Criar uma atmosfera sem barreiras que incentive a interação das pessoas também é muito importante. Se mais importância for atribuída à qualidade social e os idosos tiverem oportunidades de se integrar, participar e desenvolver a qualidade relacional social, melhorar o ambiente cultural amigável e criar interações entre gerações, mais estarão dispostos a sair de suas casas (BESTETTI et al., 2012).

Uma cidade amiga do idoso precisa fazer uma transformação organizacional para atender às necessidades dessa população e, para isso, os governos precisam assumir a liderança para promover a conscientização sobre a sua importância e estabelecer redes de parceiros com grupos diversificados para aumentar a ênfase no desenvolvimento de relações culturais e éticas locais de várias gerações. Graeff e Gioia (2020) ressaltam que também devem construir um ambiente onde os idosos são capazes de criar oportunidades para o envelhecimento ativo por conta própria, a fim de capacitá-los a criar o estilo e o processo de vida do envelhecimento ativo.

Proporcionar ambientes adequados para os idosos os torna independentes por mais tempo e as cidades e comunidades onde essas ações acontecem se beneficiam com a contribuição dessas pessoas. Além disso, fomentar o relacionamento entre as gerações facilita o relacionamento social e enche de vitalidade o idoso, que se sente integrado. Porém, o melhor aspecto dessas cidades é que os seus cidadãos valorizam a presença dos idosos e as ações que realizam. Soma-se a isso o fato de se sentirem totalmente integrados à sociedade (GEHL, 2013).

Os inúmeros conflitos físicos (ambientais) como a presença de barreiras arquitetônicas, urbanas, de transporte e de comunicação, resultados de intervenções no meio ambiente realizadas pelo homem como solução à demanda da evolução e desenvolvimento da ciência e técnica, arte e cultura, mostram que a cidade em que os indivíduos nascem, crescem, se desenvolvem, envelhecem e morrem é constituído por ambientes sociais e físicos inadequados para todos.

Esses ambientes não contemplam os diferentes processos e etapas pelos quais as pessoas passam ao longo de sua vida, pois antropometricamente as medidas, alturas e amplitudes obtidas variam nas diferentes etapas: infância, adolescência, idade adulta e velhice. Essa circunstância se agrava se, no decorrer da vida, sofrer algum tipo de deficiência, seja temporária ou permanente.

Os ambientes habitados foram criados com base em um padrão humano mental e antropometricamente perfeito, mas que na realidade só é realizado por uma porcentagem muito pequena da população. Mesmo dentro desse percentual, ao atingir a velhice (terceira e quarta idade), quando o corpo e as funções não respondem mais como na juventude, as pessoas se deparam com essas barreiras físicas do ambiente que tornam impossível e/ou difícil o desempenho normal em seu ambiente e, em maior medida, na sociedade (SACHS, 2012).

Em 2012, na Conferência da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre desenvolvimento sustentável, ocorrida no Rio de Janeiro, foram estabelecidos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, com a promessa dos governos de que ninguém seria deixado para trás e que todos teriam a oportunidade de realizar seu potencial com dignidade e igualdade. Apesar de todos os objetivos serem voltados a benefícios para a população em geral, independente da faixa etária, a inclusão dos idosos é mais explicitada no ODS 3, que é garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades. Também visa alcançar a cobertura universal de saúde e fornecer acesso a uma segurança eficaz, medicamentos e vacinas para todos.

Os ODS se constituem em um método histórico de mobilização global para alcançar um conjunto de prioridades sociais importantes em todo o mundo. Eles expressam preocupação pública generalizada com a pobreza, fome, doenças, escolaridade não atendida, desigualdade de gênero e degradação ambiental. Ao empacotar essas prioridades em um conjunto facilmente compreensível de oito objetivos e estabelecendo objetivos mensuráveis e com prazo determinado, os ODS ajudam a promover a conscientização global, políticas de responsabilidade, métricas aprimoradas, “feedback” social e pressões públicas. Conforme descrito por Bill Gates, os ODSs tornaram-se um tipo de boletim global para a luta contra a pobreza nos 15 anos de 2000 a 2015. Como com a maioria dos boletins, eles geram incentivos para melhorar o desempenho, mesmo que não sejam incentivos suficientes para que os países ricos e os pobres produzam uma classe de alunos diretos (SACHS, 2012).

Figura 2 – Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável



Fonte: BRASIL, 2016

O envelhecimento saudável perpassa cada um dos ODS. Enquanto a erradicação da pobreza (ODS 1) deve considerar como ela é endêmica nas faixas etárias mais velhas, a eliminação da fome (ODS 2) destaca a necessidade de uma alimentação

saudável, levando em consideração, entre outros grupos, os idosos. Da mesma forma, a meta de cidades e assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis inclui menções específicas sobre transporte (ODS 11.2) e acesso a áreas verdes e espaços públicos seguros (ODS 11.7).

Garantir uma vida saudável (ODS 3), uma educação inclusiva e equitativa de qualidade (ODS 4), alcançar a igualdade de gênero (ODS 5), promover o trabalho decente (ODS 8), reduzir as desigualdades (ODS 10) e promover sociedades pacíficas e inclusivas (ODS 16), são outros objetivos que afetam a qualidade de vida dos idosos.

A eliminação da discriminação e da violência, o acesso aos serviços de saúde ou a existência de moradia e transporte seguros são algumas das condições necessárias para garantir uma velhice digna e segura. Assim, a Agenda 2030 gera responsabilidades nos governos, mas também em todos. A visão transformacional da Agenda 2030 e a promessa de “não deixar ninguém para trás” significa que as agendas de desenvolvimento devem incluir todas as pessoas, de todas as idades. A implementação de todas as metas de desenvolvimento sustentável deve, portanto, ser baseada na igualdade, justiça social e dignidade humana ao longo da vida, reconhecendo que os idosos têm igual direito ao desenvolvimento (BRASIL, 2017).

Apesar de ser dada maior ênfase no ODS 3, observa-se, portanto, que todos assumem um compromisso mais amplo e devem buscar atender a todas as idades, inclusive a população idosa. O ODS 1, ao buscar a erradicação da pobreza, deve levar em conta que baixas condições econômicas e saúde precária se reforçam mutuamente, estando, portanto, diretamente relacionado ao ODS 8, que trata do crescimento econômico, impedindo que os idosos caiam na pobreza, por meio de políticas flexíveis de aposentadoria, garantia de acesso e utilização equitativas a serviços de saúde e assistência a longo prazo, integrados e coordenados para atender às necessidades dos idosos e prestação de assistência às famílias que cuidam dos membros mais velhos da família, a fim de lhes fornecer uma rede de segurança (ONU, 2017).

Em relação ao ODS 2, apesar dos idosos contribuírem para a produção de alimentos, são a população mais vulnerável à insegurança alimentar, pois as necessidades nutricionais mudam com o passar da idade e também porque os programas de ajuda, em geral, priorizam os mais jovens. Assim, a atenção à nutrição das pessoas idosas pode ajudar a reverter os padrões de desnutrição, reduzindo a dependência de cuidados e aumentando a autonomia (BERNARDO, 2017).

Os ODS também oferecem oportunidades incomparáveis para colocar o gênero de volta na agenda emergente de envelhecimento e desenvolvimento. O objetivo 5 é dedicado ao gênero e possui um alcance mais amplo (e inclusivo para a idade), apoiando homens e mulheres mais velhos a realizar seu potencial e, no processo, maximizando as oportunidades de prosperidade e bem-estar para todos (ONU, 2017).

O ODS 10 propõe a redução das desigualdades. Sabe-se que a maior parte da diversidade observada na terceira idade decorre do ambiente físico e social em que vive (por exemplo, lar, bairro e comunidade). Os ambientes influenciam uma pessoa idosa de maneiras diferentes, dependendo de fatores como sexo, etnia ou nível de educação. Essas influências podem resultar em acesso desigual a serviços e suporte. Assim, para um envelhecimento saudável, é necessário considerar essas relações desiguais e desenvolver políticas em todos os setores (PAIVA, 2014).

Cidades, comunidades e outros assentamentos humanos são essenciais para permitir que as pessoas tenham vidas longas e saudáveis. Por exemplo, nos países em desenvolvimento, a parcela de idosos nas comunidades urbanas se multiplicará até 2050, totalizando cerca de 908 milhões. O ODS 11 propõe cidades e comunidades sustentáveis. Para os idosos, esse objetivo se refere a ambientes que permitem que todas as pessoas maximizem sua capacidade ao longo da vida. Criar ambientes verdadeiramente amigáveis ao idoso exige ação em muitos setores - saúde, cuidados de longo prazo, transporte, habitação, trabalho, proteção social, informação e comunicação, por muitos atores, dentre os quais governo, prestadores de serviços, sociedade civil, idosos e suas organizações, famílias e amigos (BERNARDO, 2017).

Para alcançar o objetivo 16, é necessária uma mudança de paradigma na maneira como a sociedade entende o envelhecimento. Os estereótipos etários generalizados dos idosos como frágeis, onerosos e dependentes não são apoiados por evidências e limitam a capacidade da sociedade de apreciar e liberar os recursos humanos e sociais potenciais inerentes às populações mais velhas (SACHS, 2012).

Assim, o envelhecimento envolto em estereótipos, preconceitos e discriminação contra os idosos com base em sua idade cronológica ou percebida, cria barreiras ao desenvolvimento de boas políticas, tanto em saúde quanto em desenvolvimento mais amplo. Pesquisas sugerem que o envelhecimento pode ser ainda mais difundido que o sexismo e o racismo, com sérias consequências tanto para os idosos quanto para a sociedade em geral, sendo necessário o desenvolvimento de ações para garantir sociedades mais justas e instituições mais fortes que beneficiem a todos (ASHLEY; LUZ, 2015).

A estratégia global e o plano de ação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015) sobre envelhecimento e saúde fornecem uma estrutura de políticas para garantir que a agenda de 2030 inclua os idosos. A estratégia baseia-se na nova abordagem da OMS para o envelhecimento saudável. Em vez de focar na ausência de doença, a abordagem considera o envelhecimento saudável a partir da perspectiva da capacidade funcional, que permite que os idosos sejam e façam o que têm motivos para valorizar. Essa habilidade não é determinada apenas pelas capacidades de uma pessoa idosa, mas também pelos ambientes físicos e sociais em que ela habita.

A preparação para o envelhecimento da população é vital para a consecução da Agenda 2030, com o envelhecimento ultrapassando as metas de erradicação da pobreza, boa saúde, igualdade de gênero, crescimento econômico e trabalho decente, desigualdades reduzidas e cidades sustentáveis. Portanto, embora seja essencial abordar a exclusão e a vulnerabilidade - e a discriminação interseccional contra muitos idosos na implementação da nova agenda, é ainda mais importante ir além de tratar os idosos como um grupo vulnerável. As pessoas idosas devem ser reconhecidas como agentes ativos do desenvolvimento social, a fim de alcançar resultados de desenvolvimento verdadeiramente transformadores, inclusivos e sustentáveis (CASTRO FILHO, 2018).

2.4 SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRO DE ATENÇÃO AO IDOSO

Antes de se apresentar as políticas públicas para a população idosa, considera-se importante compreender o papel do Estado e as bases políticas que o sustentam, a fim de envolver a sua relação com as referidas políticas e com as classes às quais estas são voltadas. Diante desta lógica, torna-se necessário compreender tais políticas em sua própria dinâmica e na relação que possui com a localidade onde foi formulada e implementada. Nesse sentido, Bufalo e Ruiz (2018, p. 980) afirmam que estas políticas “não são propostas de forma abstrata, mas sim, fruto das relações estabelecidas em uma sociedade dividida em classes, mediadas pelo Estado”.

Cabe, assim, esclarecer que este estudo foi pautado no materialismo histórico-dialético, que busca dialogar entre a universalidade e a singularidade, em uma perspectiva que, nas palavras de Carvalho (2014, p. 137), leva o pesquisador a buscar semelhanças e diferenças nos processos históricos e sociais, completando que:

São estes que lhes dão significado, especialmente quando as diferenças e semelhanças são analisadas como expressão não de partes isoladas e sim de uma totalidade, de uma realidade social contraditória, cuja transformação pode se dar pela ação dos sujeitos sociais.

A questão central trazida por Marx no materialismo histórico-dialético diz respeito à análise das relações sociais de produção que caracterizam a estrutura material da sociedade capitalista, ou seja, como os homens se organizam para produzir a sua existência, na forma capitalista de sociabilidade. O modo de produção da vida material condicionaria o desenvolvimento da vida social, política e intelectual em geral. Assim, “não é a consciência dos homens que determina o seu ser; é o seu ser social que, inversamente, determina a sua consciência” (MARX, 2017, p. 5).

A análise de políticas públicas busca considerar o que os governos fazem, por que fazem e que diferença suas ações provocam. Isso inclui a questão de por que algumas metas e as intenções por vezes permanecerem como puras reivindicações e não serem convertidas em ações. O conteúdo de políticas específicas, ou seja, o produto da política, é o resultado de processos formais de tomada de decisão e da sua implementação, que podem ter efeitos de curto e/ou longo prazo, onde o Estado

é considerado a instituição cujas decisões são desenvolvidas e tomadas, a fim de resolver problemas políticos e sociais (NETTO, 2011).

O Estado tem à sua disposição meios de poder específicos e impessoais, cumprindo determinadas funções e se materializando em aparelhos e no discurso. De uma perspectiva histórico-materialista, no entanto, o Estado não é uma entidade neutra, mas é entendida como uma relação social. Portanto, suas estruturas e ações não podem ser explicadas isoladamente, mas apenas considerando as práticas e forças sociais, o contexto social, incluindo sua natureza mutante e suas funções (MASSON, 2007).

Assim, as políticas específicas para qualquer área podem ser entendidas como compromissos instáveis entre as forças sociais, que são formulados por meio de aparatos de estado específicos ou mesmo grupos ou alianças. Neste contexto, a pesquisa empírica precisa abordar questões gerais como por que e como são selecionadas. Além disso, a pesquisa empírica pode ajudar a vincular essas questões importantes para pesquisas concretas sobre o tema e seu enquadramento discursivo, ou os interesses por trás delas (NETTO, 2011).

Os idosos são sujeitos de direito, socialmente ativos, com garantias e responsabilidades perante si, sua família e sociedade, com seu entorno imediato e com as gerações futuras. As pessoas envelhecem de várias maneiras, dependendo das condições materiais que garantem sua existência, das experiências, eventos cruciais e transições enfrentadas ao longo de suas trajetórias de vida, ou seja, envolve processos políticos, histórico, socioeconômicos, de desenvolvimento e deterioração (SILVA et al. 2006).

Para Silva (2012), existe uma relação recíproca entre direitos humanos e políticas de proteção social voltada para os idosos. Por um lado, o discurso dos direitos humanos requer, para sua garantia e exequibilidade, contextos institucionais que permitem o seu exercício. Por outro lado, as políticas de proteção social baseiam-se em uma abordagem fundamentada em direitos, visando expandir e protegê-los. De ambas as maneiras, os idosos se beneficiam do desenvolvimento, na sua qualidade de sujeitos de direito.

Na doutrina dos direitos humanos, antes da década de 1990, a idade, em geral, era um assunto tratado sob o amplo conceito de "qualquer outra condição social", aludindo a extensão para diferenças de idade e geração, mas cujo tratamento nem sempre era feito de forma explícita. No Brasil, no final da década de 1980, foram tomadas medidas específicas em favor dos idosos na Constituição de 1988, estabelecendo as bases de atuação na atenção à velhice. Os avanços nacionais nas políticas de velhice, desde então, tiveram evolução crescente, com a concepção e/ou implementação de políticas expressamente dirigidas aos idosos, permitindo incorporar questões específicas relacionadas aos direitos dessa população (VERAS, 2003).

O artigo 229, da Constituição de 1988, ao estabelecer a obrigação dos filhos de ajudar e amparar os pais na velhice, quando estes estão em situação de doença ou carência, bem como o artigo 230, ao estabelecer que é dever da sociedade, da família e do Estado ampará-los, foram decisivos nas garantias de direitos que surgiram posteriormente. De acordo com Rulli Neto (2003, p. 58):

A Constituição Federal de 1988 trouxe em seu texto, expressamente, direitos e garantias fundamentais, mas, apesar disso, há a necessidade de vontade política para o implemento da norma – direcionamento das políticas públicas para a proteção do ser humano, sempre que não for auto-aplicável o dispositivo constitucional ou no caso de depender de implementação de políticas públicas.

Os dispositivos constitucionais, regulamentados pela Lei Orgânica de Assistência Social, Lei nº 8.742, estabelecendo programas e projetos voltados à atenção e proteção dos idosos, criando, por exemplo, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) para os indivíduos com idade acima de 65 anos que vivam em necessidade (BRASIL, 1993).

Por meio da Lei nº 8842/94, foi criada a Política Nacional do Idoso (PNI), a fim de garantir os direitos sociais do idoso, além de promover sua integração, autonomia e participação social, estabelecendo, em seu art. 3º:

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

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

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

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

V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta Lei (BRASIL, 1994).

Observa-se, assim, que a PNI tem como meta promover o envelhecimento ativo e saudável, entendendo que a soma das experiências e oportunidades que cada um tem ao longo da vida influenciam na velhice e para que esta tenha qualidade, é necessário manter sua capacidade funcional, valorizar sua autonomia e preservar sua independência física e mental (BRASIL, 1994).

A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) foi criada pela Portaria nº 1395/99 e constitui uma parte fundamental das ações de saúde, definindo as diretrizes a serem estabelecidas para executar as ações dedicadas à saúde do idoso (MEIRELES, 2006).

Por meio da Portaria GM/MS nº 702/2002, que dispõe sobre a criação de mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, dividindo a responsabilidade da gestão e estabelecendo critérios para a realização dos cadastros nos Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso, como estabelecido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) (BRASIL, 2010).

A Lei nº 10741/2003, conhecida como Estatuto do Idoso, foi um marco significativo nas políticas públicas a essa população, tornando obrigação de todos, incluindo Estado e sociedade, garantir o direito à dignidade dessa população, por meio de ações de saúde, alimentação, educação, esporte e lazer e cultura (BRASIL, 2003). Mediante Portaria nº 2528/2006, foi aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituindo medidas para promover o envelhecimento ativo, com independência e autonomia, seguindo as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006).

Por idosos autônomos ou ativos entendem-se aqueles que não se encontram em situação de dependência, não necessitando do auxílio de terceiros para a prática dos atos essenciais da vida, como vestir-se, comer, levantar-se, movimentar-se etc. Pode ser aplicado o conceito de envelhecimento ativo, preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), que o define como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, a fim de melhorar a qualidade da vida à medida que as pessoas envelhecem.

Isso se aplica a indivíduos e grupos populacionais. O envelhecimento ativo refere-se à participação contínua na questão social, econômica, cultural e espiritual e não apenas a capacidade de ser fisicamente ativo ou participar da força de trabalho. As pessoas idosas que se aposentam, estão doentes ou deficientes podem continuar a contribuir ativamente com suas famílias e comunidades. O termo saúde refere-se ao bem-estar físico, mental e social (OMS, 2015, p. 79).

Um aspecto central para o desenho de políticas públicas de qualidade é a consideração das características e particularidades dos territórios aos quais se dirigem. Portanto, é relevante chamar a atenção para os processos de implementação de políticas e sua interação com as particularidades territoriais. Dentre as várias perspectivas e enfoques para orientar esta análise, encontram-se aquelas que buscam identificar lacunas ou falhas de implementação, ou seja, as diferenças entre o que se projeta, o que é efetivamente executado e as possíveis explicações para isso (CORDEIRO et al., 2018).

Nesse sentido, Gutierrez et al. (2012) ressaltam que os atores e instituições desempenham um papel neste processo e/ou as várias interpretações ou traduções que a política tem em diferentes níveis de implementação. Em perspectivas vinculadas à gestão, as análises visam identificar nós e fatores críticos associados à efetividade desse processo, como a disponibilidade de recursos econômicos e humanos, a articulação e coordenação dos atores sociais e políticos, a comunicação e distribuição de informações, entre muitas outras.

Dentre as políticas instituídas, no Brasil existe a Política de Assistência Social, distribuída em dois níveis de proteção: básica e especial. Ambas exigem um trabalho multidisciplinar (assistentes sociais, psicólogos, educadores sociais, dentre

outros). A proteção social básica é executada por meio dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), a proteção social especial de média e alta complexidade por meio dos Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), mediante os serviços de acolhimento e de proteção em situação de calamidade pública e de emergências respectivamente.

As políticas públicas destinadas a um envelhecimento saudável e ativo, dedicadas a atender idosos de baixa renda, estimulam a criação de centros de convivência⁷, como forma de estimular a participação social, valorizar suas experiências e potencializar suas escolhas e autonomia, como forma de envelhecer com qualidade de vida. Também nesta área, são propostas campanhas informativas, buscando reduzir ou eliminar o preconceito intergeracional, que acaba por ocasionar ainda mais isolamento social à população idosa.

Após determinados anos de contribuição, o idoso pode se aposentar e passar a receber proventos da Previdência Social, entretanto, nem sempre os valores correspondem ao que recebia enquanto estava na ativa, não garantindo suas necessidades. Com a reforma da previdência, que obriga o trabalhador a se aposentar cada vez mais tarde e com valores menores, além da reforma trabalhista, que promoveu uma centena de modificações na Consolidação das Leis do Trabalho, os idosos tornam-se ainda mais desamparados na velhice, necessitando de outras políticas sociais para sobreviverem.

No longo caminho que ainda precisa ser trilhado, há grandes obstáculos a serem superados. Não se pode ignorar a pobreza, doença ou exclusão social, pois não pode ser considerada uma cidade amiga quando abriga graus desumanos de desigualdade, famílias abandonadas ou idosos abandonados na solidão.

O Brasil possui políticas públicas que, de forma direta ou indireta, beneficiaram também a população idosa, dentre os quais o Programa Minha Casa, Minha vida, criado pela Lei nº 11.977, de 7 de julho de 2009, destinou um percentual de 3% das unidades construídas para os idosos (BRASIL, 2009).

⁷ Centros de convivência são espaços destinados a promover atividades em grupo, fortalecendo os vínculos sociais.

No que se refere à geração de renda, o Programa Brasil Sem Miséria, voltado à população em geral com o objetivo de reduzir a pobreza extrema, que aliado ao BPC, buscou beneficiar os idosos na busca da redução da pobreza extrema. O Programa Luz no Campo, instituído pelo Decreto de 2 de dezembro de 1999, desenvolveu redes de energia elétrica para as áreas rurais do país e, segundo o IBGE, atingiu mais de 90% das propriedades em seus primeiros anos, beneficiando a população idosa rural, apesar de não ter tido este objetivo exclusivo para esses indivíduos (BRASIL, 1999).

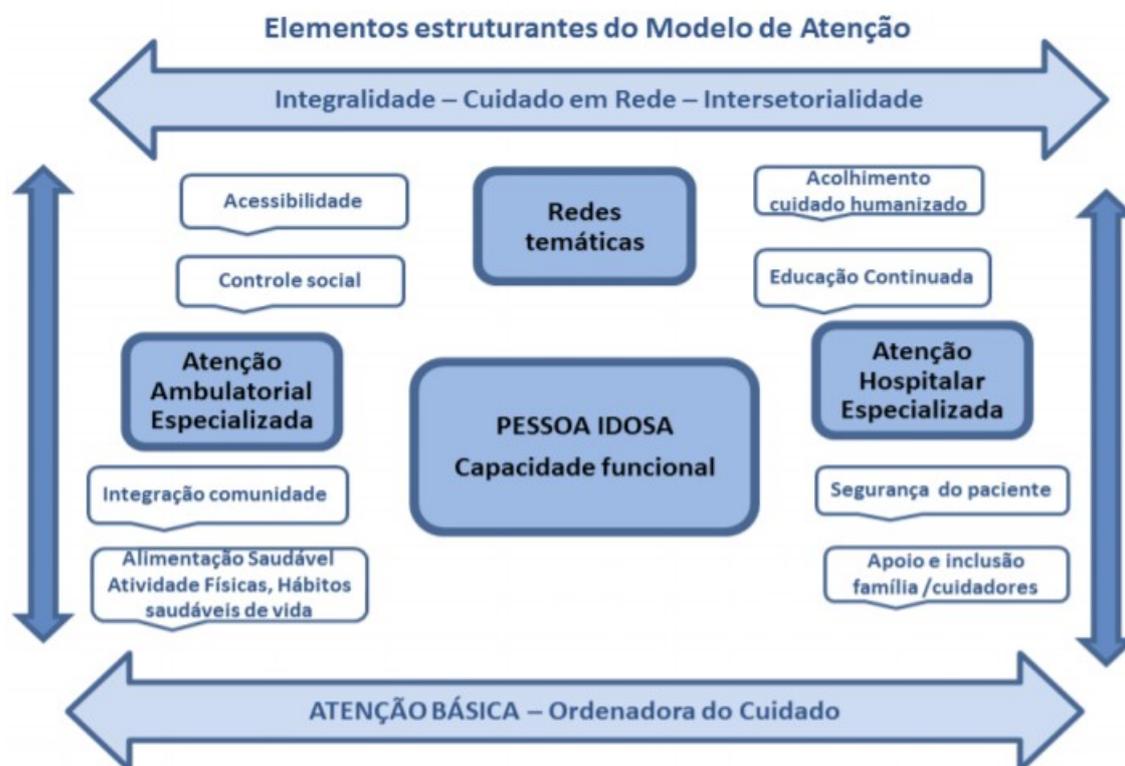
A Lei nº 12.212, de 20 de janeiro de 2010, refere-se aos consumidores considerados de baixa renda, com consumo até determinados tetos, estes passaram a ter descontos no valor de suas contas de energia elétrica, beneficiando os idosos nesta situação (BRASIL, 2010). O Decreto nº 7 535, de 26 de julho de 2011, instituiu o Programa Água Para Todos, onde foram instaladas quase um milhão de cisternas para famílias de baixa renda cadastradas, beneficiando, conseqüentemente, os idosos nesta situação (BRASIL, 2011).

O Auxílio-Gás foi implementado em 2001, atendendo os beneficiários da Rede de Proteção Social, um programa de distribuição de renda a famílias vulneráveis, por meio de um ticket para a compra de um botijão de gás por mês. Posteriormente, em 2003, foi incorporado ao Programa Bolsa Família, novamente atendendo a famílias carentes e beneficiando também os idosos.

Na área da saúde, em 2007, foi criada a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, com o intuito de priorizar atendimento, acompanhar e controlar medicamentos, controle de peso e glicemia nessa população na atenção básica. A Carteira do Idoso, que passou a ser oferecida a todas as pessoas acima de 60 anos e com renda mensal inferior a dois salários mínimos, concedendo gratuidade ou desconto para viagens interestaduais (BRASIL, 2014).

A proposta de atenção à pessoa idosa buscava a acessibilidade prioritária e uma atenção integral, como apresentado na figura 3.

Figura 3 – Elementos estruturantes do Modelo de Atenção à pessoa idosa.



Fonte: BRASIL, 2014

Em 2011, foi criado o Saúde Não Tem Preço, disponibilizando medicamentos para diabetes e hipertensão e posteriormente para asma (BRASIL, 2013). O Plano Brasil Sem Miséria, do mesmo ano, beneficiando famílias em vulnerabilidade, também deve ser citado por ter, entre os seus beneficiários, muitos idosos.

Nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), foram oferecidos os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, a fim de incentivar e promover a interação social dos idosos. O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, promovendo o acesso dessas pessoas à rede assistencial por meio do Centro de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS) (BRASIL, 2014).

Na área educacional, em 2003, o Programa Brasil Alfabetizado, voltado à alfabetização de jovens e adultos, incluindo também os idosos. Entre os anos de 2008 e 2012, este programa atendeu a mais de 1,7 milhões de idosos. Também foram implementadas iniciativas por meio de projetos de extensão universitária para os idosos, além de cursos, por meio do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), de cuidadores dessa população (BRASIL, 2014).

O Programa Esporte e Lazer da Cidade, por meio de núcleos urbanos e para povos e comunidades tradicionais, com atividades desenvolvidas em praças públicas ou espaços destinados às atividades físicas, inclui os idosos nas suas ações. Também voltado ao estímulo a uma vida ativa, o Programa Vida Saudável é desenvolvido exclusivamente para idosos, mediante atividades recreativas e de lazer (BRASIL, 2014).

Em relação à vida cultural, foi criado, em 2007, o Programa Viaja Mais Melhor Idade, com vantagens e descontos em viagens turísticas, envolvendo também hospedagens, e podendo parcelar em quatro anos nos bancos públicos. Na área de segurança, foram fortalecidas as delegacias especializadas de atendimento a grupos vulneráveis, dentre os quais os idosos, muitas vezes vítimas de violências (BRASIL, 2014).

Apesar das diversas políticas diretas ou indiretas destinadas à população idosa implementadas no país desde a Constituição de 1988, o país sofreu o impacto das políticas neoliberais e de austeridade aplicadas a partir de 2017, tornando a situação desta população ainda mais alarmante. Introduzido pela Emenda Constitucional nº 95, em 2016, e em vigor desde 2017, a medida conhecida como Teto de Despesa, congelou gastos públicos reais por 20 anos e os futuros governos eleitos só poderão ajustar os investimentos em direitos humanos, além das taxas de inflação, com maioria absoluta no Congresso. Os impactos negativos desse congelamento continuam sendo registrados e, a cada ano, compromete ainda mais a realização das políticas públicas necessárias ao cumprimento dos compromissos da Agenda 2030 (BRASIL, 2016).

A irrealidade da promoção dos ODS sem um orçamento suficiente tem mostrado claramente a deterioração das garantias dos direitos conquistados, devido à falta de financiamento adequado. Assim, o progresso significativo do Brasil no combate à pobreza de 2000-2013 está sendo desmantelado por uma série de medidas de austeridade nocivas e severas que, embora voltadas para o combate aos déficits fiscais, estão aumentando as desigualdades socioeconômicas na sociedade brasileira e impactos particularmente desproporcionais sobre os já desfavorecidos (TEIXEIRA, 2020).

De acordo com Hardman (2019), em comemoração aos 100 dias de mandato, em março de 2019, o atual presidente revogou diversos decretos, entre eles um que criava a Política Brasileira de Participação Social, em 2014, reivindicação e vitória da sociedade civil; restringiu a participação nos processos decisórios e colocou em risco debates importantes sobre políticas e espaços de monitoramento, como o Conselho de Políticas de Drogas, Conselho dos Direitos das Pessoas com Deficiência, Conselho para a Erradicação do Trabalho Forçado, Comissão para a Biodiversidade e muitos mais. Os conselhos instituídos por lei não estão sujeitos a esta medida, mas mesmo assim foi anunciada uma redução dramática do número de conselhos - de cerca de 700 para 50.

Como justificativa para essa decisão autoritária, culpando a sociedade civil, foi declarado que isso estava sendo feito para evitar o uso indevido de fundos e prejuízos ao Estado. Mas, o principal resultado desta medida é a confusão jurídica e a insegurança do que se perderá ou não, desmantelando, na prática, várias arenas de formulação de políticas - nas quais os conselhos, com ou sem participação da sociedade civil, são um elemento-chave da tomada de decisão. Sem falar que a participação é uma garantia constitucional e não pode ser apagada (COHN, 2020).

Além de todos os impactos duradouros dessas ações governamentais, o atual *modus operandi* prejudicará fortemente o cumprimento dos compromissos assumidos pelo Brasil na Agenda 2030 e em outros aspectos das garantias internacionais de direitos humanos subscritos. Para Hardman (2019), o país avançou na criação de mecanismos nacionais de monitoramento dos ODS, com o estabelecimento de um prêmio, em 2018, para coletar as melhores práticas,

uma plataforma on-line com dados disponíveis sobre as metas e indicadores internacionais, e um grande esforço para interpretar a Agenda 2030 para o contexto nacional. Em nível local, houve boas experiências, esforços colaborativos, mas com iniciativas que estão sendo desenvolvidas de forma independente e não como parte de um movimento mais amplo. A agenda é vista como uma oportunidade para o planejamento de políticas públicas em nível local e ainda depende maciçamente do governo federal. Mas, todas as informações sobre os esforços dos ODS, em nível nacional sob a responsabilidade de seu principal motor, o governo federal, terminaram abruptamente em dezembro de 2018.

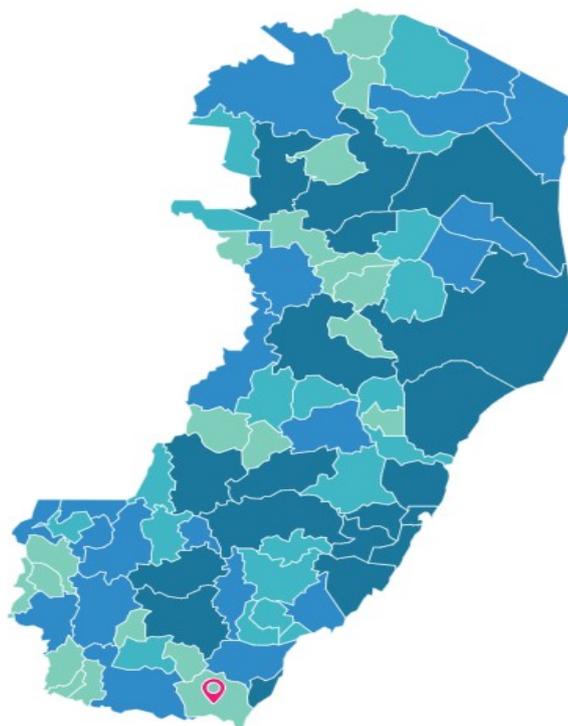
3 CAPÍTULO 2

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO: UMA OBSERVAÇÃO A PARTIR DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY - ES

Esta pesquisa, documental e pública, consultou a legislação voltada ao idoso no município de Presidente Kennedy-ES no portal da prefeitura municipal, que disponibiliza todas as leis, decretos e portarias existentes, por meio de busca ativa sem limitação de data, palavra-chave (idoso), número da lei. Também foram pesquisadas informações e documentos públicos na Secretaria Municipal de Assistência Social sobre a implementação das referidas leis, por estas estarem sob a sua responsabilidade.

O campo para este estudo foi o município de Presidente Kennedy/ES, que possui uma população de 11.488 habitantes, localizando-se no litoral sul do estado do Espírito Santo, como pode ser observado na Figura 4.

Figura 4 – Mapa do estado do Espírito Santo, com destaque para o município de Presidente Kennedy

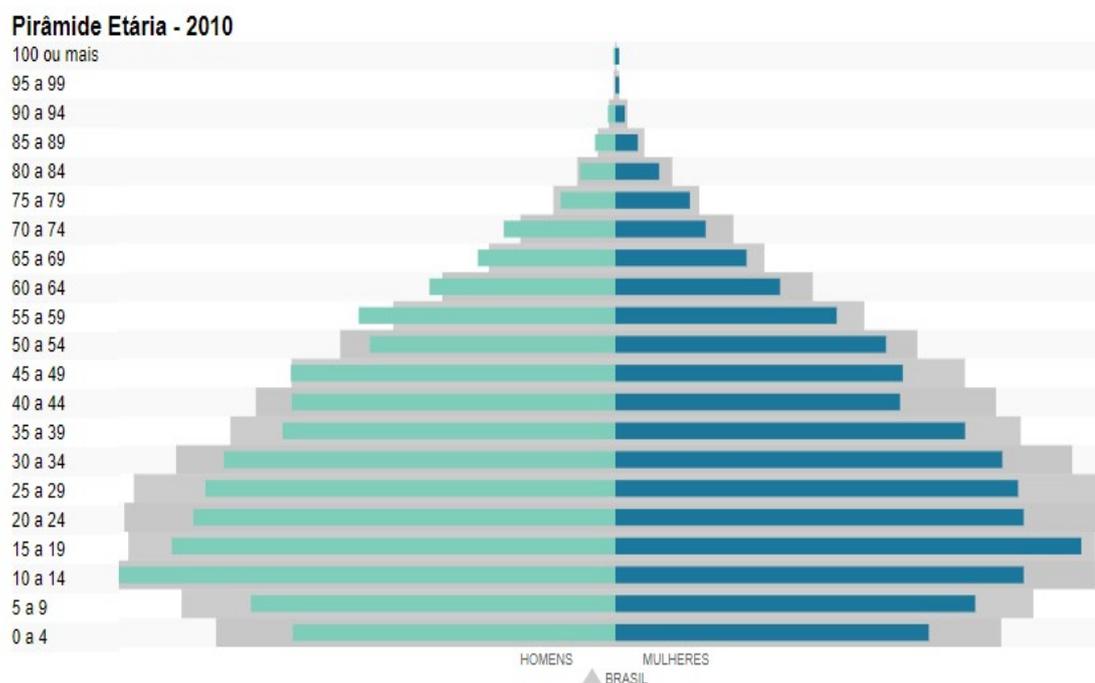


O município já representou o maior Produto Interno Bruto (PIB) per capita do Brasil, devido aos repasses de royalties da exploração de petróleo em alto mar, na camada do pré-sal, no entanto, com a queda do preço dos barris de petróleo no mercado mundial, esta situação apresentou mudanças nos últimos anos (IBGE, 2020).

Apesar da importância na exploração do petróleo, é um município que apresenta muita desigualdade social e pobreza, onde 40,6% da sua população com rendimento vive renda mensal per capita de até meio salário mínimo, tendo sua economia majoritariamente ligada à agricultura, que responde por cerca de 70% da arrecadação municipal, com destaque para o cultivo de maracujá, mandioca, cana-de-açúcar e pecuária leiteira, sendo o maior produtor de leite do estado (IBGE, 2020). O maior empregador local é o poder público municipal, que possui cerca de 1.800 servidores, entre estatais e sem vínculos permanentes (comissionados e designação temporária).

De acordo com o IBGE (2020), o salário médio mensal da população em 2016 era de 2,4 salários mínimos e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal é de 0,657, considerado médio. Em relação à população, os idosos representam 7,7% do total de habitantes, com cerca de 900 indivíduos com idade acima de 60 anos, onde o gênero feminino apresenta números superiores à média nacional que é de 7,1% superior à média masculina, como é possível observar na Figura 5.

Figura 5 – Pirâmide etária do município de Presidente Kennedy



Fonte: IBGE, 2020

A implementação de políticas públicas no município é relevante para proteger este grupo populacional, para que possam acessar uma melhor qualidade de vida, garantindo-lhes os direitos que os assistem e materializando a possibilidade de ter um cuidado integral com relação a todos eles.

O primeiro documento encontrado foi a Lei nº 171, de 22 de novembro de 1989, que concede isenção de pagamentos nos transportes coletivos aos idosos com mais de 65 anos de idade (PRESIDENTE KENNEDY, 1989).

Trata-se de Lei Federal, que já estava garantida no artigo 230, § 2º, da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), reafirmada posteriormente pelo Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/2003 (BRASIL, 2003), e vem sendo cumprida, garantindo transporte municipal, especialmente entre as zonas urbana e rural, pois não há transporte exclusivamente urbano, devido à pequena extensão da sede do município.

A Lei Orgânica Municipal (LOM), de 1990, na Seção III, Da Assistência Social, Art. 144, define que a assistência social deve ser prestada a todos, independente de pagamento ou contribuição e, dentre seus objetivos, em seu inciso IV, engloba a “promoção de integração à vida comunitária da criança e do adolescente carente, do idoso e da pessoa portadora de deficiência física” (PRESIDENTE KENNEDY, 1990, s.p.).

A LOM define os fundamentos legais para o exercício da autogestão local, poderes das autoridades locais, regras para o seu estabelecimento e funcionamento, regula as suas finanças e bens, as suas relações com os cidadãos, com os poderes públicos e com entidades de direito público ou privado, e estabelece as regras para realizar a supervisão estatal e a administração direta do município das atividades das autoridades locais. Vale ressaltar que, apesar da relativa autonomia dos municípios na execução da LOM, esta não pode se sobrepor à Constituição Federal.

Na Seção V, Da família, da criança, do adolescente, do idoso e da pessoa portadora de deficiência física, em seu artigo 177, incisos V e VI, a LOM determina que:

Compete ao Município, com a assistência técnica e financeira do Estado e da União:

[...]

V - amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem estar e garantindo-lhes o direito à vida;

VI - apoiar e incentivar, técnica e financeiramente, nos termos da lei, as entidades beneficentes e de assistência social que tenham por finalidade assistir à criança, ao adolescente, ao idoso e ao portador de deficiência (PRESIDENTE KENNEDY, 1990, s.p.).

Sabe-se que a LOM deve seguir os preceitos constitucionais, assim, a lei municipal não foi além do previsto na Constituição de 1988. Observa-se que o idoso é citado de forma genérica, sem que haja especificidade da forma como a gestão municipal irá garantir a segurança, o bem-estar e a dignidade dos idosos.

Portanto, é bom especificar que a proteção que a LOM oferece a este grupo populacional é de natureza constitucional e, portanto, está integrada ao que é chamado de política de Estado. Desta forma, o governo federal tem a obrigação de orientar sua materialização, por meio dos seus aparatos administrativos. A Carta Magna de 1988 trouxe consigo várias novidades, entre as quais o especial destaque

a todos os grupos populacionais vulneráveis ou que historicamente vinham apresentando vulnerabilidades, a fim de proteger suas necessidades específicas, incluindo os idosos. Assim, como já visto, o artigo 230 deriva da obrigação que a família, o Estado e a sociedade brasileira têm com esta população específica (BRASIL, 1988).

Para o caso específico da população idosa, as políticas devem buscar incorporar diretrizes, no âmbito das atribuições do Poder Executivo, para fortalecer o acesso a segurança econômica para essa população, além de serviços de saúde, promoção do envelhecimento bem-sucedido, entendendo que este é o resultado de um processo diretamente relacionado como a pessoa atende às suas necessidades ao longo de todo o seu ciclo de vida. Satisfazer as necessidades da espécie humana é o que condiciona a chamada “qualidade de vida” e esta é, por sua vez, o alicerce concreto de bem-estar social.

O envelhecimento bem-sucedido, então, não é apenas marcado por fatores e características genéticas ou de vida das pessoas, mas também está intimamente ligado à qualidade de vida, renda, ambiente familiar e social, acesso à educação, saúde, cultura, trabalho e outros fatores que fornecem seguridade social.

O Conselho Municipal do Idoso de Presidente Kennedy (CMIPK) foi criado pela Lei nº 738, de 7 de agosto de 2007, com o objetivo de diagnosticar a situação dessa população no município, bem como aprovar o Plano Integrado Municipal do Idoso, elaborado pela Secretaria Municipal de Assistência Social. Assim, estes conselhos devem buscar a efetivação das políticas públicas voltadas à população idosa, sendo um órgão que não pertence à administração pública municipal, mas independente, de formato consultivo e deliberativo (PRESIDENTE KENNEDY, 2007).

Vale destacar que a concepção desses conselhos foi estabelecida pela Lei nº 8.842/1994 (BRASIL, 1994), que criou a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Conselho Nacional do Idoso (CNI), entretanto, em Presidente Kennedy, este só foi criado 13 anos depois.

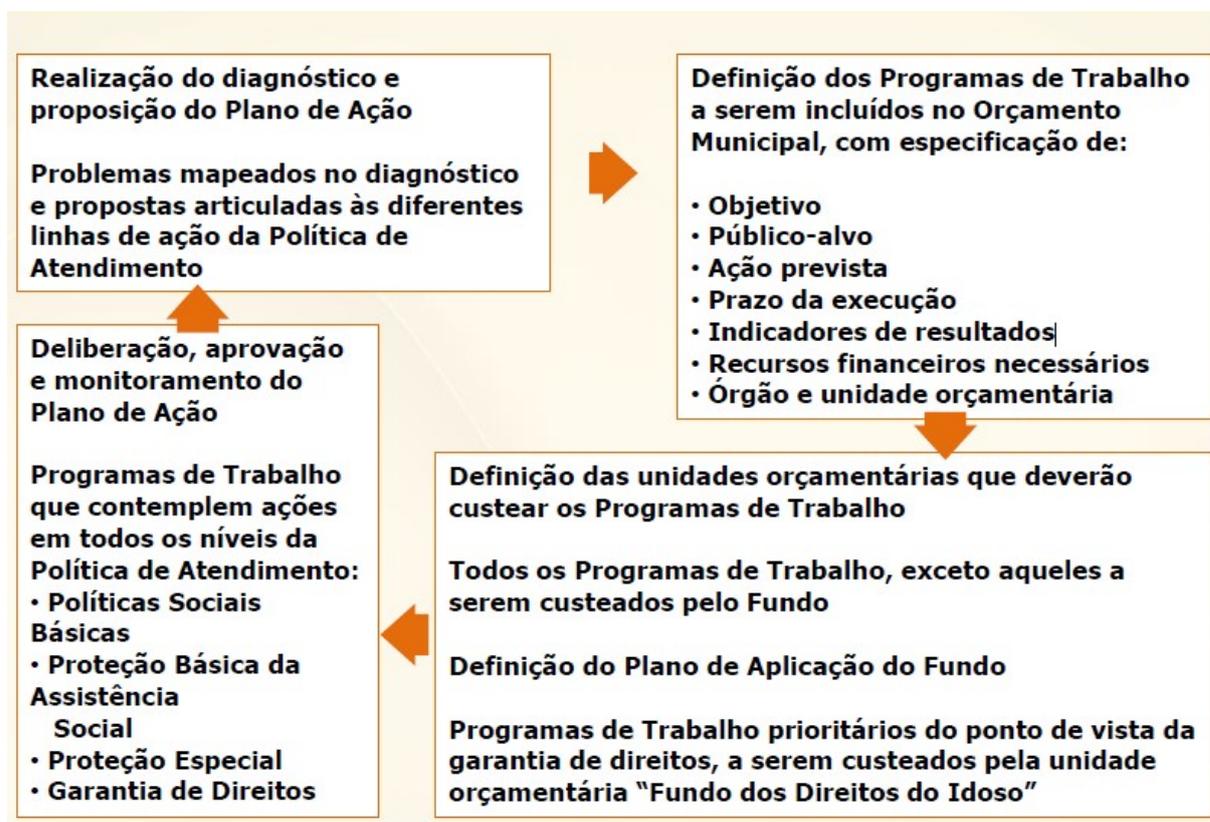
O referido Conselho é composto por 3 representantes do Poder Público Municipal (Secretarias de Assistência Social, de Saúde e de Cultura, Turismo, Esporte e

Lazer), indicados pelo chefe do Poder Executivo Municipal, e 3 não-governamentais (entidade do meio rural, de grupo de idosos e de instituições religiosas). A duração de cada mandato é de 2 anos, podendo ser reeleitos.

Aos conselheiros, não cabe formular políticas públicas, mas acompanhar, avaliar, fiscalizar e, acima de tudo, diagnosticar os problemas da população idosa. Assim, devem atuar como defensores dos seus representados, zelando pela execução das políticas públicas voltadas a este segmento, e não como porta-vozes de interesses da gestão municipal ou de particulares.

Também lhes cabe, após a realização de diagnóstico, propor ações, indicando as áreas prioritárias, para que estas sejam incluídas no planejamento do município, além de observar em que medida os direitos estão sendo garantidos ou violados. O ciclo de diagnóstico e planejamento deve ser realizado anualmente, seguindo etapas, como pode ser observado na figura 6.

Figura 6 – Síntese do ciclo de diagnóstico e planejamento



Fonte: Elaboração da autora

O referido Plano deve estabelecer ações para alcançar avanços em aspectos como criação de empregos, melhoria do padrão de vida, recreação, mitigação de condições de grupos marginalizados, geração de espaços para conhecimento, fortalecimento da solidariedade, acesso à alimentação e redução da pobreza para a conquista de ambientes emancipatórios e propícios.

Também se traduz em segurança econômica, acesso a serviços de saúde de alta qualidade, fortalecimento de redes de apoio, criação e divulgação de espaços para recreação, cidades e edifícios mais amigáveis em termos de design arquitetônico adequado, criação e promoção de centros educativos para idosos, entre outros aspectos que auxiliam na melhoria da qualidade de vida dos idosos, em um quadro de segurança e dignidade, avanços que hoje são muito importantes e significativos para adultos mais velhos.

No que se refere à Presidente Kennedy, não existem políticas diretas de criação de empregos, havendo alguns auxílios, como para moradia e compras na feira de produtos locais, mas estes não são destinados exclusivamente a população idosa, que não tem prioridade nestes benefícios e, portanto, não se pode considerar que melhorem o padrão de vida da população idosa.

Também não existem programas ou ações individuais destinadas à mitigação de condições de grupos marginalizados, o que acaba se refletindo na qualidade de vida dos idosos, pois muitos vivem com familiares em situação de pobreza e violência.

A cidade possui um centro de convivência e fortalecimento de vínculos, além de praças destinadas a atividades físicas, mas não há um programa específico a esta prática e/ou supervisionado por um profissional habilitado. Não existem parcerias público-privadas, pois o município não possui grandes comércios ou indústrias que pudessem viabilizar projetos dessa magnitude, só ocorrendo ações assistencialistas pontuais por parte das instituições religiosas.

Os idosos possuem acesso aos serviços de saúde, entretanto, como já afirmado anteriormente, este se dá de forma fragmentada, não havendo ações integradas para este grupo populacional. Entretanto, levando-se em conta que a saúde depende também de outros fatores, além da assistência médica, envolvendo uma

boa nutrição, o município deixa a desejar, pois não há qualquer benefício assistencial voltado a esta população como forma de garantir o direito a uma alimentação adequada dos idosos.

A cidade não possui teatro, cinema ou atividades culturais e também não oferece centros educacionais específicos para idosos, entretanto, é oferecido o Ensino de Jovens e Adultos no período noturno nas escolas da rede municipal.

O orçamento municipal de 2020, com um total de R\$420 milhões de recursos, destinou pouco mais de sete milhões para a Assistência Social, devendo este valor cobrir as despesas com todos os grupos em situação de vulnerabilidade, sendo uma das secretarias com menor volume de recursos, apesar do grande número de pessoas em situação de pobreza. Para se ter uma ideia, em janeiro de 2021, de acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social, haviam 185 idosos recebendo o BPC. Além disso, 2.473 famílias com renda per capita de até meio salário mínimo e 1.855 famílias vivem em situação de pobreza e extrema pobreza (BRASIL, 2021).

Após mais de uma década desde a criação do Conselho Municipal do Idoso no município, este tem existido apenas no papel, sem que tenha sido elaborado qualquer diagnóstico ou proposição, apesar de manter a escolha de representantes atualizada, tendo a última nomeação ocorrido em 2 de janeiro de 2020, por meio do Decreto nº 2 (PRESIDENTE KENNEDY, 2020).

Um dos entraves a uma efetivação destes conselhos, de acordo com Fernandes e Andrade (2019), se refere ao fato dos conselheiros atuarem em outros serviços, não havendo uma exclusividade, o que acaba por prejudicar a atuação. Assim, quando ocorrem reuniões, estas são realizadas pró-forma, sem que se aprofunde nas questões relevantes que devem ser debatidas. Como o serviço é voluntário e não remunerado, a dedicação dos conselheiros não é integral, priorizando as ocupações em que são remunerados.

Deste modo, assume-se que a responsabilidade de atender a determinados grupos da população ou de focar em determinadas questões cabe a quem tem um interesse pessoal a esse respeito. No entanto, para atender grupos como os idosos, é

necessária uma equipe em tempo integral, com um salário competitivo, suprimentos e infraestrutura suficientes.

Outro problema se refere aos conselheiros serem indicados pela gestão municipal, o que acaba por inibir a proposição de ações ou propostas que não estejam de acordo com o poder público. No caso desta pesquisa, por ser um município de pequeno porte, a relação torna-se ainda mais próxima e pode levar as indicações dos representantes da gestão a atuarem mais como defensores desta do que dos direitos dos idosos.

No Brasil, a Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010 (BRASIL, 2010), criou o Fundo Nacional do Idoso, com o intuito de financiar programas e ações voltadas a essa população. Entretanto, este fundo já havia sido instituído, faltando regulamentação, desde a Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003, que estabelecia, em seu artigo 115, que:

O Orçamento da Seguridade Social destinará ao Fundo Nacional de Assistência Social, até que o Fundo Nacional do Idoso seja criado, os recursos necessários, em cada exercício financeiro, para aplicação em programas e ações relativos ao idoso (BRASIL, 2003, s. p.).

Assim, a destinação de recursos para programas e ações destinados aos idosos passou a ser dever de cada ente federado, onde, de acordo com o artigo 1º, parágrafo único e incisos da Lei nº 12.213/2010, podem ser obtidos por meio de:

I - os recursos que, em conformidade com o art. 115 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, foram destinados ao Fundo Nacional de Assistência Social, para aplicação em programas e ações relativos ao idoso;

II - as contribuições referidas nos arts. 2º e 3º desta Lei, que lhe forem destinadas;

III - os recursos que lhe forem destinados no orçamento da União;

IV - contribuições dos governos e organismos estrangeiros e internacionais;

V - o resultado de aplicações do governo e organismo estrangeiros e internacionais;

VI - o resultado de aplicações no mercado financeiro, observada a legislação pertinente;

VII - outros recursos que lhe forem destinados (BRASIL, 2010, s. p.).

A partir da Lei nº 13.797, de 3 de janeiro de 2019, pessoas físicas e jurídicas foram autorizadas a deduzir do imposto de renda as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso (BRASIL, 2019).

Observa-se, portanto, que o fundo pode ter seus recursos oriundos de várias fontes, cabendo ao CMI captá-los para que ações possam ser desenvolvidas, bem como o desenvolvimento de campanhas educativas e informativas, de forma intersectorializada, para que os direitos sejam assegurados. Também é da competência do CMI definir critérios para a utilização destes recursos, fiscalizando se as ações estão sendo desenvolvidas como planejadas.

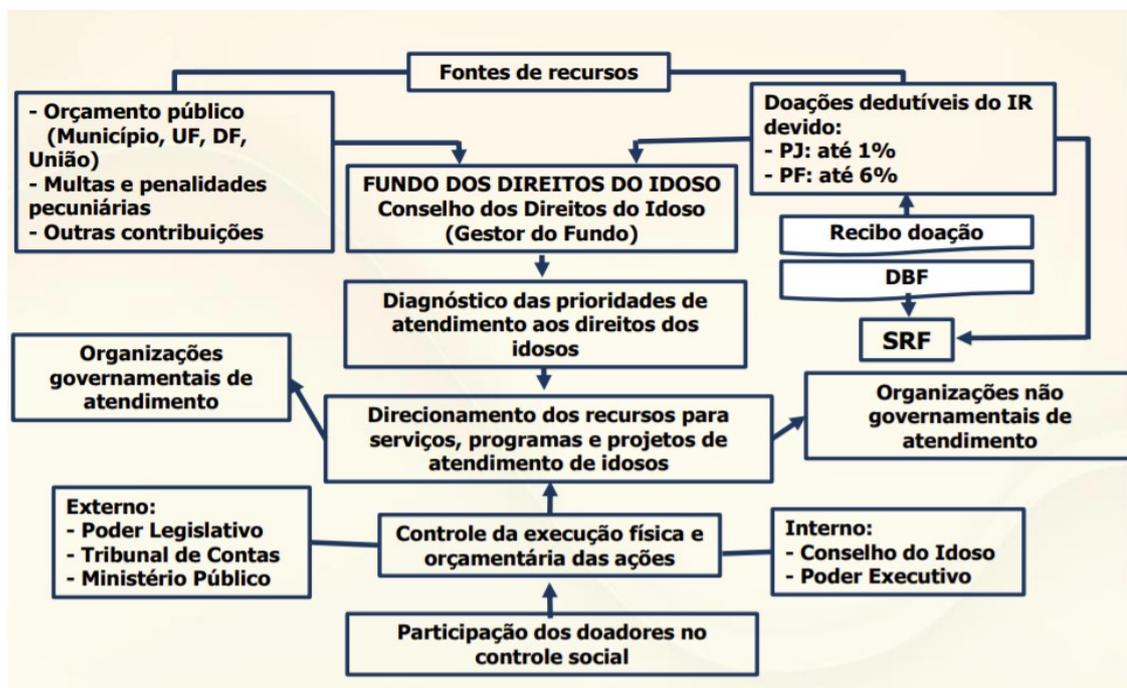
No município de Presidente Kennedy, o Fundo Municipal do Idoso (FMIPK) foi criado por meio da Lei nº 832, de 15 de outubro de 2009, sendo seu orçamento parte integrante da Secretaria Municipal de Assistência Social, responsável por geri-lo, sob a orientação e fiscalização do Conselho Municipal do Idoso, que também tem a função de captar recursos para o desenvolvimento das ações propostas (PRESIDENTE KENNEDY, 2009).

A referida lei, em seu artigo 3º, define que as receitas do fundo serão compostas por:

- I – repasses orçamentários federais, estaduais e/ou municipais.
- II – repasses provenientes dos Conselhos Estadual e Nacional do Idoso.
- III – rendimentos e juros provenientes de aplicações financeiras.
- IV – o produto de convênios firmados.
- V – doações, auxílios, contribuições, subvenções e transferências de entidades nacionais e internacionais, organizações governamentais e não-governamentais.
- VI – Taxas de seminários, encontros, eventos e afins.
- VII – valores transferidos pela União ao Município, provenientes de condenações em ações civis ou de imposição de penalidades previstas em Lei (PRESIDENTE KENNEDY, 2009, s. p.).

A figura abaixo apresenta a visão geral das fontes de recursos do FMI.

Figura 7 – Fonte de recursos do Fundo Municipal do Idoso



Fonte: Elaborado pela autora

Obs.: UF: Unidade Federativa; DF: Distrito Federal; PJ: Pessoa Jurídica; PF: Pessoa Física; DBF: Declaração de Benefícios Fiscais; SRF: Secretaria da Receita Federal.

Observa-se, portanto, que a lei definiu de forma bem detalhada a fonte dos recursos, tornando possível ao município desenvolver diferentes projetos e ações. Entretanto, para que isso ocorra, é necessário planejamento e propostas de ações voltadas ao bem-estar dos idosos, o que não ocorre no presente ou foi feito nesses anos, desde a sua criação. Com isso, o fundo nunca foi utilizado e, de acordo com os documentos constantes na Secretaria Municipal de Assistência Social, os valores são devolvidos ao final de cada ano à gestão municipal.

A falta de utilização do fundo pode ser considerada em estreita relação com a atuação do CMI, não sendo raros os estudos que apresentam problemas na sua atuação. De acordo com Antonietto e Severi (2015, p. 53):

Ainda persistem desenhos institucionais com algumas características que são um óbice à efetividade da participação. Conselhos em que a presidência é ocupada por pessoa indicada pelo Governo; em que há mais representantes do governo do que da sociedade civil; que exigem autorização do presidente para a convocação de reuniões extraordinárias;

que são deliberativos, mas não tem suas deliberações acatadas pelo governo. São algumas características encontradas no perfil que claramente limitam a experiência democrática desses espaços

Tais problemas citados pelos autores parecem fazer parte de um grande número de conselhos municipais, em todas as áreas, tornando sua atuação muitas vezes inclusive desconhecida por parte da população, não havendo transparência ou participação da sociedade civil em suas decisões. Nesse sentido, ainda segundo Antonietto e Severi (2015, p. 60):

A gravidade maior da falta de transparência, nesse caso, está no fato de que a Sociedade Civil precisa ter acesso às informações sobre os Conselhos para poder consolidar a ideia de participação que eles propõem. É evidente que diante da ausência de informações sobre o local das reuniões, as pautas, os calendários, as atas, dentre outras, a participação fica prejudicada.

Para que as políticas públicas sejam efetivadas, é essencial uma participação social ativa. Desde a Constituição de 1988, a sociedade civil conquistou espaço para monitoramento, controle social e ações de diálogo e cooperação com a administração pública, sendo tal participação compreendida como legítima e democrática, influenciando a tomada de decisões de questões de interesse público.

A sociedade civil possui um lugar de legitimidade democrática e de direitos cujos indivíduos falam, se associam e raciocinam juntos sobre assuntos de interesse público, de forma a influenciar indiretamente a tomada de decisão, podendo se expressar e se organizar de diferentes formas, desde movimentos sociais espontâneos e esporádicos, até organizações mais institucionalizadas e permanentes como os conselhos municipais, estaduais e federais de diversas áreas (saúde, educação etc.) do interesse público.

Por outro lado, embora o Estado tenha um papel fundamental e responsabilidade na administração e gestão, a assistência social requer uma sociedade civil atuante. O poder público deve dar a conhecer as suas ações, não somente por meio de prestação de contas, mas pensar conjuntamente os problemas e estratégias de resposta, baseado em uma estrutura democrática saudável (FERREIRA, 2019).

A participação deve ser entendida como um direito humano fundamental e os conselhos, como mecanismo de participação, devem considerar a visão da sociedade civil sobre as políticas públicas setoriais e, ao mesmo tempo, aprofundar

a participação do cidadão nos processos de discussão e tomada de decisão sobre a formulação, execução e avaliação de políticas públicas, desenvolvendo uma relação de confiança mútua entre a sociedade civil e o poder público, para atender às demandas, expectativas e propostas da população.

No município em análise, observa-se uma população idosa com necessidades visíveis, que dependem de um bom sistema de saúde que cuide de suas peculiaridades; que esteja alerta não somente ao atendimento dos casos de violência contra essa população, mas que também os previna; que atenda os idosos economicamente vulneráveis, especialmente em idades mais avançadas; e criação e manutenção de serviços sociais que complementem suas necessidades (como moradia).

Presidente Kennedy é o município do estado do Espírito Santo que recebe o maior valor em royalties⁸ do petróleo. Em 2019, o montante foi de R\$ 501 milhões. Entretanto, apesar dessa riqueza, o município possui uma população muito pobre e o recebimento desses fundos, em 18 anos, abriu somente 24 novos postos de trabalho formal, de acordo com o Monitor dos Royalties, do Jornal O Globo (2020). Assim, tem-se um município rico, com uma população pobre e muitas vezes desassistida, o que se observou em relação aos idosos.

Outras leis publicadas nos últimos anos foram a garantia de vagas em estacionamentos públicos e privados do município para idosos e pessoas com deficiência (Lei nº 1.119, de 14 de maio de 2014) e a instituição do Sistema Único de Previdência Social do Município de Presidente Kennedy-ES (Lei nº 1.322, de 30 de maio de 2017), citando os idosos na rede de atendimento e proteção, sem ter, no entanto, um foco direto sobre esta população (PRESIDENTE KENNEDY, 2014; 2017).

Observou-se, portanto, que o município não tem se preparado para o envelhecimento de sua população ou mesmo assistido de forma específica aos seus idosos e, apesar de existirem programas assistenciais de moradia, saúde,

⁸ Compensação financeira paga pelas empresas petrolíferas ao governo federal, governos estaduais e municipais por explorarem os recursos naturais. Os recursos são pagos mensalmente ao governo federal, que os repassa aos demais entes, de acordo com cálculos da Agência Nacional do Petróleo.

acolhimento, este grupo geracional se insere juntamente com o restante da população.

Também se pode afirmar que o país não tem cumprido com a agenda 2030, pois nenhum dos objetivos definidos se efetivou para a população, seja ela idosa ou não, e ainda estão longe de serem alcançados. Da mesma forma, estados e municípios, que muitas vezes não possuem recursos para desenvolver ações mais robustas, estão muito distantes de oferecer condições dignas para um envelhecimento saudável. Outros municípios, como é o caso de Presidente Kennedy, com seu orçamento milionário, especialmente quando comparados com outros que possuem população consideravelmente maior e recursos substancialmente mais pobres, não destina recursos exclusivos a esta população, ficando qualquer ação sujeita aos recursos da Secretaria de Assistência Social que, como já afirmado, detém um dos menores orçamentos.

3.2. UMA ANÁLISE DOS DESAFIOS DE ACESSIBILIDADE DA POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL E EM KENNEDY

Embora as ações descritas na estratégia provavelmente sejam investimentos sólidos, até o momento o financiamento global para o envelhecimento saudável tem sido limitado. Os padrões de assistência ao desenvolvimento precisam mudar para garantir que todos tenham a oportunidade de desfrutar de uma vida longa e saudável.

Análises recentes sugerem que, em relação à carga de doenças, o financiamento global para a saúde é inclinado para faixas etárias mais jovens. À medida que a população envelhece e o ônus da doença muda cada vez mais para distúrbios crônicos, esse desequilíbrio se torna cada vez mais óbvio (CASTRO FILHO, 2018).

As barreiras físicas que surgem nesta fase da vida do idoso na sociedade é um tema pouco abordado, ainda mais considerando-o desde o espaço urbano, onde os processos de desenho e adaptação não dependem tanto do indivíduo, mas da gestão municipal e/ou governamental para adaptar as ruas, mobiliário urbano, parques, trilhas, jardins e espaços públicos para essa população. É preciso não

deixar de lado o problema do transporte público adaptado, uma vez que, se não houver inter-relação entre os dois, o desenvolvimento se limita ao percurso que o idoso pode fazer a pé em um raio muito pequeno (FELIPE; SOUSA, 2014).

Infelizmente, o que se observa é que muitos idosos vivem em comunidades que mais dificultam do que facilitam a mobilidade segura, especialmente se possuírem qualquer tipo de deficiência, havendo barreiras que incluem: construções inadequadas, de transporte, calçadas e meios-fios, ao qual impedem que possam se locomover nas cidades.

Muitos obstáculos físicos no ambiente podem ser evitados com pouco ou nenhum custo adicional se forem considerados e pensados na fase de planejamento, enquanto outros podem ser eliminados por meio de obras de reforma e transformação em edifícios e espaços urbanos, embora às vezes a um custo mais alto. Assim, um bom planejamento é extremamente importante em áreas com recursos financeiros limitados. Portanto, as medidas para garantir a mobilidade, o uso, a orientação, a segurança e o estacionamento em espaços urbanos para idosos devem ser levadas em consideração durante os estágios de planejamento e projeto (BERTOLDO, 2010).

Também é necessário, de acordo com Bertoldo (2010), proporcionar igualdade de oportunidades na utilização dos espaços urbanos e recreativos (ruas, praças, jardins zoológicos e botânicos, praias etc.), sejam espaços públicos ou privados, para que os idosos (saudáveis ou com algum tipo de deficiência temporária ou permanente) possam desenvolver suas atividades e circular livremente, de forma independente pela cidade em que habitam.

A capacidade das cidades de melhorar o bem-estar de seus habitantes depende criticamente de políticas públicas e de como elas conseguem aproveitar os benefícios econômicos da urbanização, com planejamento para a mobilidade e transporte, acesso à habitação e serviços básicos. Tudo isso levando em conta a necessidade de articulação em nível territorial e setorial, entendendo que cidades mais acessíveis também são mais produtivas e proporcionam maior bem-estar aos seus habitantes.

Segundo Almeida (2003), é possível responder às necessidades da maioria dos pedestres idosos melhorando a acessibilidade geral das faixas de pedestres, neste caso usando técnicas especiais para lidar com pessoas cegas ou com deficiência visual. A relação custo-benefício das melhorias realizadas nas faixas de pedestres e nas travessias é, sem dúvida, mais interessante na proximidade de áreas residenciais onde o afluxo de idosos é maior.

A necessidade de correção do desenho urbano é particularmente sentida no centro das cidades, dificultada pela grande quantidade de acessórios de mobiliário urbano que põem em perigo a segurança das pessoas. De acordo com Fachine e Trompieri (2012), no que se refere à acessibilidade urbana, não se pode ignorar o transporte público e privado, que deve ser acessível, para fechar o circuito integrado de acessibilidade (habitação, espaço público, centros de saúde, centros educativos e lazer), tornando necessária a interligação dos espaços e os transportes urbanos acessíveis.

É preciso que as gestões municipais, estaduais e federal entendam que, por meio do controle do meio ambiente, o bem-estar físico e emocional do idoso pode ser influenciado. A qualidade de vida dessa população está sujeita às múltiplas negociações que se estabelecem entre sujeitos heterogêneos e seus ambientes. Nesse sentido, o desenho de políticas sociais sustentáveis devem ser voltadas para o processo de envelhecimento.

Para Horn (2013), no Brasil, o estudo do envelhecimento populacional está vinculado aos conceitos de idade, velhice e envelhecimento, que são o produto de uma construção social que varia entre regiões, grupos sociais e culturas, e que tem importantes implicações socioespaciais para um país heterogêneo e determinado por grandes desigualdades sociais. Além disso, o avanço das políticas sociais, saúde e serviços sociais devem se voltar a uma população com expectativa de vida cada vez mais altas, entendendo que o aumento do envelhecimento demográfico implicará em ajustes ambientais para atender às crescentes necessidades e demandas de serviços, instalações e infraestruturas para milhões de idosos vulneráveis (pobreza, abandono, solidão, violência).

Assim, a questão do envelhecimento, além das questões públicas, também se reflete nas famílias, onde, como já afirmado anteriormente, na convivência entre gerações, tornam-se cada vez mais importantes os aspectos relacionados à emoção e à troca de serviços. Na verdade, a família é quase naturalmente um lugar de solidariedade. No entanto, o envelhecimento da população alterou o conteúdo da solidariedade, visto que existem mais idosos para cuidar, mas também existem mais idosos para cuidar dos outros. Na verdade, existem pessoas na casa dos 80 anos que cuidam de pessoas idosas que sofrem de dependência e/ou deficiência. Precisamente, a convivência prolongada de diferentes gerações no seio das famílias oferece um importante potencial de solidariedade familiar que se manifesta na vida quotidiana, mas, sobretudo, em tempos de crise (ALMEIDA, 2003).

As pessoas que desejam trabalhar mais estão sendo incentivadas a fazê-lo, muitas das quais se sentem compelidas ao trabalho por causa de sua insegurança financeira e incerteza sobre os níveis futuros de assistência estatal. No entanto, permanecer no trabalho depende de ter uma saúde boa o suficiente e também acesso a este. Portanto, é mais que necessário que os gestores levem em consideração que não basta realizar reformas que obriguem os indivíduos a serem funcionais até idades mais avançadas se a cidade não lhes proporciona condições de sê-lo.

As culturas orientais são educadas para honrar os idosos e também tendem a ser mais interdependentes e orientadas à coletividade. Conseqüentemente, maior importância é dada à harmonia relacional e cuidar dos idosos é visto como um dever. As sociedades ocidentais, por outro lado, atribuem um valor relativamente maior à independência, controle pessoal e inovação, menos compatível com os idosos que representam estabilidade e tradição. Portanto, o clima normativo que determina como as pessoas mais velhas devem ser vistas e tratadas provavelmente difere substancialmente entre as culturas oriental e ocidental (VIEIRA; SILVA, 2018).

Muitas famílias japonesas têm várias gerações vivendo sob o mesmo teto. Acredita-se que esse arranjo seja uma das muitas razões pelas quais se vive mais tempo do que qualquer outra população. De fato, existem mais cidadãos idosos do que jovens

no país, já que a população é composta por um número maior de pessoas com mais de 65 anos do que qualquer outro grupo (HAYASHI, 2009).

Felicidade e longevidade, até a parte final da vida no Japão, são atribuídas a fortes laços comunitários, vida familiar saudável, que incluem muito exercício, dietas saudáveis e com baixo teor de gordura. Honrar a tradição de cuidar e respeitar os membros da família, especialmente os idosos, faz parte da cultura e está enraizada nas famílias e em seus filhos, tornando esse país um dos lugares mais gentis para os idosos (HAYASHI, 2009).

O respeito aos idosos faz parte da lei atual na China. Pais idosos podem processar seus filhos adultos, caso lhes falte apoio emocional e/ou financeiro. As empresas também são obrigadas a dar folga aos trabalhadores para ver seus pais. Dada a população densa e a crescente população idosa, isso faz sentido, pois as famílias precisam cuidar dos idosos para não colocar a economia em risco.

Prevê-se que a China tenha 636 milhões de pessoas com mais de 50 anos até 2050, ou quase 49% da população e, embora a obrigação seja um dos fatores determinantes para o cuidado e a dignidade dos idosos, a cultura chinesa sempre enfatizou o respeito pelos idosos. Portanto, práticas de honra e bondade para com os idosos é natural naquele país (VIEIRA; SILVA, 2018).

O processo de envelhecimento é uma transformação normal e universal e suas limitações físicas e cognitivas diante de um sistema de mobilidade não adaptado à realidade dos idosos deve ser considerado em uma possível reestruturação do sistema, para promover a qualidade de vida dessa população, acesso a bens, oportunidades e grupos sociais, proporcionando-lhes o empoderamento necessário para atender de forma independente às suas necessidades (PEREIRA et al., 2016).

O envelhecimento alterará drasticamente a maneira como as sociedades e as economias funcionam. Isso inclui como os idosos encontram satisfação, em que idade se aposentam e em sua qualidade de vida quando se aposentam. Relacionadas a isso, estão as pressões sobre as sociedades em termos de assistência médica, previdência social e acessibilidade, cada uma das quais exige soluções inovadoras em tudo, desde infraestruturas da cidade até a vida

baseada na comunidade, permitindo que todos se beneficiem da contribuição que os idosos podem oferecer (GOMES; CAMACHO, 2017).

Um dos grandes problemas enfrentados pela população idosa se refere à mobilidade nas cidades. O ambiente físico de muitas cidades apresenta barreiras à saúde, bem-estar e capacidade de envelhecer no local. Isso inclui o desenho da comunidade, que separa áreas residenciais e comerciais, a ausência de serviços de transporte alternativos e moradias acessíveis limitadas.

Melhorar a mobilidade é um processo de colaboração e coordenação multidisciplinar com outras políticas e projetos urbanos, como saúde, infraestrutura e uso da terra, de modo que atenda aos objetivos e necessidades da população, promova segurança para todos os cidadãos, reflitam os valores da comunidade, apoiem as atividades e promovam a sustentabilidade da comunidade.

Caso sejam implementadas, essas mudanças terão um impacto positivo na vitalidade econômica, promovendo um estilo de vida mais saudável e melhor interconectividade entre as atividades. Para uma abordagem dessas questões, é preciso entender melhor as necessidades individuais no espaço público, o sistema de transporte no contexto social e político, criando assim estratégias que incluam iniciativas políticas e educacionais para a mobilidade dos idosos (PORTUGAL; LOYOLA, 2014).

É necessário prever/construir lugares habitáveis. Uma comunidade habitável é aquela em que pessoas de todas as idades podem passear, atravessar as ruas, andar de bicicleta, andar sem carro, viver com segurança e conforto, trabalhar ou ser voluntário, desfrutar de locais públicos, socializar, passar tempo ao ar livre, divertir-se, fazer compras, comprar alimentos saudáveis, encontrar os serviços de que precisa e torne sua cidade, bairro ou bairro um lar para a vida toda (GEHL, 2013).

Esses fatores promovem a saúde (em parte reduzindo a velocidade de declínio ou incapacidade, por meio de apoio psicológico, social e médico), acessibilidade, vínculos entre gerações e crescimento econômico; reduzem o estresse (tanto para os cidadãos idosos quanto para os familiares que os amam); além de tornar residentes mais felizes e saudáveis - de todas as idades. Facilitar essas mudanças

é, obviamente, um processo único para cada cidade, mas abordagens comuns ajudam a otimizar o empreendimento (PEREIRA et al., 2016).

Ao entender suas tendências populacionais específicas, os governos podem antecipar necessidades futuras em relação à população idosa e podem implementar de maneira proativa as políticas e programas que garantirão o bem-estar e a integração socioeconômica total dessa população.

Um exemplo é a política “Abenomics”, anunciada pelo governo japonês em 2015, que promete fortalecer o sistema de seguridade social e implementar um sistema integrado de assistência comunitária, permitindo que os idosos vivam de forma independente, com apoio quando necessário, para o resto de suas vidas (GOMES; CAMACHO, 2017).

Em uma escala mais local, existem vários esquemas que podem manter as pessoas mais velhas seguras, engajadas e produtivas. Se puderem permanecer participantes ativas da sociedade, poderão continuar contribuindo para o desenvolvimento socioeconômico. O engajamento também ajuda a evitar o isolamento e a solidão e pode garantir segurança financeira.

A ironia de tempos modernos é que as pessoas mais velhas, tradicionalmente respeitadas por sua sabedoria, agora são uma fonte de ansiedade para o futuro. Assim, é preciso mudar a mentalidade de que o envelhecimento pode ser negativo, descartando velhos estereótipos, mudando as instituições e políticas públicas para refletir as necessidades, aspirações e capacidades alteradas desses indivíduos (GEHL, 2013).

Essa evolução profunda envolve padrões que desafiam o envelhecimento e abraçam as oportunidades que uma população em envelhecimento pode dar, facilitando seu envolvimento. Aproveitar a experiência de todo o mundo é a chave para isso. Todo país tem seus próprios problemas e prioridades quando se trata de gerenciar populações mais velhas, então, reunir grupos de especialistas de diversas áreas e regiões geográficas pode contribuir para fornecer uma visão mais holística. Não se trata apenas de cuidar das pessoas mais velhas, mas de aproveitar sua capacidade

de contribuir para o que todos da sociedade querem para o futuro (PEREIRA et al., 2016).

A abordagem da desigualdade no envelhecimento exige ações contínuas ao longo da vida que inclua intervenções e políticas direcionadas a várias situações. Os contextos em que alguém vive afetam poderosamente suas oportunidades, independentemente das diferenças de composição nos recursos individuais. Assim, políticas voltadas para idosos vulneráveis devem considerar o papel que a desigualdade nos bairros, redes sociais e oportunidades desempenham na criação, manutenção e perpetuação dessa desigualdade ao longo da vida. Enfrentar o desafio de eliminar a disparidade econômica requer examinar as causas, focalizando o que pode ser visto como intervenções a montante e prevenção primária; e abordar a distribuição desigual de energia, renda, bens e serviços. De acordo com o *Race Matters Institute* (2014), o caminho para alcançar a equidade não será percorrido por meio do tratamento de todos igualmente. Isso só será obtido tratando a todos de maneira equitativa ou justa, de acordo com as circunstâncias.

Diante do exposto, considera-se que os gestores municipais devem se articular com todos os atores públicos, sociais e privados, para alcançar um futuro sustentável, no qual seja garantido que todas as pessoas tenham direitos iguais, acesso aos serviços públicos básicos, segurança e bem-estar. Para tanto, torna-se necessário, diante dos grandes desafios que enfrentam, fortalecer suas capacidades institucionais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo caracterizar e analisar as políticas públicas para idosos em Presidente Kennedy-ES. Observou-se que pouca atenção tem sido dada às crescentes implicações socioeconômicas, de moradia, de saúde e espaciais do envelhecimento da população local. Das poucas leis existentes, somente foram efetivadas a garantia de transporte coletivo e as vagas em estacionamentos de forma gratuita.

Tal situação decorre de problemas estruturais de ordem organizacional, que favorecem a falta de sensibilidade e planejamento em relação a esta questão, o que acarreta na falta de resposta da gestão municipal.

A tarefa que o município tem pela frente, diante do quadro de pobreza, que afeta de forma especial a população idosa é enorme, devendo ser uma luta de todos por condições mais justas e um reflexo de como a sociedade reconhece a importância dessas pessoas. Não se pode considerar admissível que o município não utilize os recursos de que dispõe para este fim, com ações que promovam uma melhor condição e qualidade de vida desta população, seja por que motivo for.

O primeiro passo para abordar esta questão é o reconhecimento, por parte do poder público municipal, da existência do problema. Também deve haver um compromisso político genuíno para a busca da resolução dos problemas que a população idosa tem enfrentado e que os faça serem, de fato, beneficiários de políticas eficazes e que o compromisso assumido seja mantido ao longo do tempo, além de ser forte o suficiente para gerar uma dinâmica que afete todos os projetos, programas e políticas executadas pela prefeitura, de modo que os ambientes, os produtos e os serviços municipais sejam planejados, estruturados e gerenciados de forma acessível aos idosos.

Todas essas considerações devem permitir orientar adequadamente o desenvolvimento de um projeto volta aos direitos da pessoa idosa no município, sempre considerando a necessidade de assumir mudanças em diferentes aspectos da gestão global do município.

Portanto, a criação e a efetivação de políticas públicas eficazes, que vão além do papel, devem fazer parte de qualquer uma das principais áreas de atuação da gestão pública e deve estar inserida em todas as esferas de ação.

Para tanto, torna-se urgente também a participação social, em um processo em constante construção e cobranças ao poder público. Esta participação é ainda mais importante quando se trata de grupos vulneráveis, como os idosos, influenciando a tomada de decisão e a promoção da melhor qualidade de vida para essas pessoas e para que possam alcançar o pleno exercício dos seus direitos.

As políticas sociais são um instrumento relevante de participação social e fundamentais para o bem-estar social, mas, para tanto, é necessário que sejam concretizadas, deixando de ser apenas instrumentos jurídicos sem efeito real, reconhecendo que, ao serem pensadas, visam um grupo de pessoas que delas necessitam e que são dotadas de direitos que lhes estão sendo negados, por não haver cobrança e protagonismo dos órgãos responsáveis pela sua implementação.

A evidente ausência de protagonismo do CMI no município é um dado considerado importante neste estudo e que chama a atenção para o fato de que o envelhecimento acelerado e as condições de vida desta população não estão atrelados a uma maior preocupação deste órgão colegiado, visando atender às suas necessidades. Assim, uma mudança é fundamental para sensibilizar os conselheiros para que estejam preparados ao enorme desafio que representa o atendimento a uma população em constante crescimento.

A ausência de ações pode ser devida à visão paternalista e estigmatizada, derivada da percepção de que os idosos são um setor da população sem potencial produtivo e que suas principais necessidades são de caráter assistencialista como asilo e cuidados em caso de violência.

Os resultados deste estudo refletem a importância da atuação do CMI, por meio de programas que melhoram a qualidade de vida das pessoas idosas, incluindo a utilização dos recursos destinados a este fim todos os anos. O desenvolvimento concreto do papel deste conselho, que possui autossuficiência econômica, deve se

pautar em sua autonomia para o desenvolvimento de ações que beneficiem e empoderem a população idosa do município.

Como mostram os resultados, a atuação do CMI estudado é praticamente invisível. Portanto, o desafio político é como aumentar sua capacidade de se tornar parceiro autônomo da gestão municipal, para que desempenhe um papel central na concretização dos direitos da população idosa.

Da mesma forma, uma melhor articulação com a sociedade civil constitui uma questão estratégica fundamental para diagnosticar e buscar resolver, ou ao menos minimizar, os problemas existentes, entendendo que não há política social sem um movimento social que a apóie. Assim, não basta que a política social se manifeste em seu discurso que garante os direitos de cidadania dos idosos, uma vez que grande parte deles não cumpre, na verdade, com essa proclamação.

Portanto, é preciso que se reconheça que os gestores e a sociedade civil são atores essenciais na construção coletiva do reconhecimento dos direitos dos idosos, devendo exigir e fazer cumprir ações concretas, que sustentem e amparem essa população. O compromisso da solidariedade coletiva que se defende neste estudo, requer formas de participação que devem ser diferentes daquelas atualmente conhecidas, sendo necessário promover novas atribuições políticas, que constituirão as bases de uma concepção diferenciada do pacto para a seguridade social, como elemento propício a uma sociedade mais igualitária, que considere todos os adultos mais velhos, sem exclusões.

A visão da velhice como algo que não é desejável tem muito a ver com a forma como as políticas públicas são pensadas, como os serviços são prestados e como as leis existentes são muitas vezes ignoradas, inclusive pelo poder público, como se a vida dos idosos tivesse menos valor. Nesse sentido, é importante que a discussão se volte para a busca da eliminação das barreiras, para que possam continuar a desfrutar de suas vidas, sem as tantas barreiras que encontram em seu cotidiano.

Assim, políticas públicas voltadas aos idosos não podem mais ser consideradas despesas que podem ser excluídas do orçamento municipal ou adiadas para momentos posteriores, mas investimentos indispensáveis que devem ser feitos no

presente, em uma política responsável, baseada na defesa dos direitos humanos, não ignorando as demandas e as necessidades dos idosos, a fim de não restringir as possibilidades de gerações futuras, construindo uma sociedade para todas as idades.

Podem ser consideradas limitações deste estudo a falta de mais dados e informações sobre a realidade, na prática, das políticas existentes, bem como a percepção da população idosa sobre os desafios que enfrentam no município, bem como no estado, a fim de melhor delinear as estratégias e serviços destinados à população idosa. Sugere-se, portanto, para estudos futuros, verificar a percepção dos idosos sobre as condições de mobilidade no município e que podem contribuir para propostas de ações junto ao poder público municipal.

5 REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. C. C.; FERNANDES, F. G.; ISTOÉ, R. S. C. O perfil da violência contra a pessoa idosa: uma análise a partir das representações recebidas pela Ouvidoria Geral do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. In: ISTOÉ, R. S. C.; MANHÃES, F. C.; SOUZA, C. H. M. (Orgs.). **Envelhecimento humano em processo**. Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural, 2018.
- ALMEIDA, V. L. V. Modernidade e velhice. **Serviço Social & Sociedade**, v. 24, n. 75, São Paulo: Cortez, 2003.
- ALVES, A. M. O método materialista histórico dialético: alguns apontamentos sobre a subjetividade. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 9, n. 1, 2010.
- ALVES, C. N. S. O descarte do trabalhador idoso no capitalismo contemporâneo e sua reutilização: elementos que os conduzem ao mercado informal de trabalho. **Em Pauta**, v. 17, n. 44, p. 196-208, 2019.
- ANTONIETTO, A. L. G; SEVERI F. C. Participação social, Estado democrático e Constituição: uma análise do perfil dos Conselhos Municipais de Ribeirão Preto/SP. *Revista de Estudos Empíricos em Direito*, v. 2, n. 2, p. 48-54, 2015.
- ANTUNES, R. **Adeus ao Trabalho?**: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2018.
- ARENDT, H. **A condição humana**. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.
- ARIGONI, L. B.; CECCON, M.; DAMAZIO, V. Morar com mais independência e autonomia: uma reflexão sobre a perspectiva do design. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EM DESIGN. 12. 2016. Belo Horizonte. **Anais...** São Paulo: Blücher, 2016, 10p.
- ASHLEY, P. A.; LUZ, A. C. N. **Políticas públicas e objetivos de desenvolvimento sustentável**: relatório de estudos de casos a partir do modelo política, ambiente integral e sociedade – modelo PAIS v.2.0. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2015.
- BEAUVOIR, S. **A velhice**. 5 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2003.
- BEHRING, E.R. **Brasil em contra-reforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2018.
- BERNARDO, M. H. J. A velhice da classe trabalhadora e a naturalização dos cuidados familiares. In: TEIXEIRA, M. S. **Envelhecimento na sociabilidade do Capital**. Campinas: Papel Social, 2017.
- BERTOLDO, L. T. M. **O envelhecimento no contexto atual**. 2010. 85f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, Ijuí, 2010.

BESTETTI, M. L. T.; GRAEFF, B.; DOMINGUES, M. A. O impacto da urbanidade no envelhecimento humano: o que podemos aprender com a estratégia Cidade Amiga do Idoso? **Revista temática Kairós Gerontologia**, v. 15, n. 6, p. 117-136, 2012.

BOURDIEU, P. **Razões práticas**: sobre a teoria da ação. Campinas: Papyrus, 1996.

BOSI, E. **Memória e Sociedade**: lembranças de velhos. 15. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. **Lei nº 10.741**, de 10 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Brasília: Senado Federal, 2003.

_____. **Transformando nosso mundo**: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Brasília: Ministério das Relações Exteriores, 2016.

_____. **Lei nº 12.213**, de 20 de janeiro de 2010. Institui o Fundo Nacional do Idoso e autoriza deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso; e altera a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995. Brasília: Senado Federal, 2010.

_____. **Lei nº 8.742**, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1993.

_____. **Lei nº 8.842**, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1994.

_____. **Lei nº 13.797**, de 3 de janeiro de 2019. Altera a Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010, para autorizar a pessoa física a realizar doações aos fundos controlados pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso diretamente em sua Declaração de Ajuste Anual do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física. Brasília: Senado Federal, 2019.

_____. **Portaria nº 2528**, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Relatório nacional voluntário sobre os objetivos de desenvolvimento sustentável. Brasília: Secretaria de Governo da Presidência da República, 2017.

_____. **BPC por município pagador - MI Social**. Disponível em: http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi-paineis/analise_dados_abertos/. Acesso em: 8 abr. 2021.

_____. Programa Farmácia Popular do Brasil. **Saúde não tem preço**. 2013. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=4438&codModuloArea=780&chamada=medicamentos>>. Acesso em: 18 maio 2021.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Plano Brasil sem Miséria**. 2013. Disponível em: <<http://www.brasilsemiseria.gov.br/>>. Acesso em: 14 maio 2021.

_____. **Mapa das Políticas, Programas e Projetos do Governo Federal**. Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

_____. **Decreto de 2 de dezembro de 1999**. Institui o Programa Nacional de Eletrificação Rural "Luz no Campo", e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 1999.

_____. **Lei nº 11.977**, de 7 de julho de 2009. Dispõe sobre o Programa Minha Casa, Minha Vida – PMCMV e a regularização fundiária de assentamentos localizados em áreas urbanas; altera o Decreto-Lei nº 3.365, de 21 de junho de 1941, as Leis nºs 4.380, de 21 de agosto de 1964, 6.015, de 31 de dezembro de 1973, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 10.257, de 10 de julho de 2001, e a Medida Provisória nº 2.197-43, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 2009.

_____. **Lei nº 12.212**, de 20 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a Tarifa Social de Energia Elétrica; altera as Leis nºs 9.991, de 24 de julho de 2000, 10.925, de 23 de julho de 2004, e 10.438, de 26 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 2010.

_____. **Decreto nº 7535**, de 26 de julho de 2011. Institui o Programa Nacional de Universalização do Acesso e Uso da Água - "ÁGUA PARA TODOS". Brasília: Casa Civil, 2011.

_____. **Emenda Constitucional nº 95**, em 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 2016.

BRUNO, M. R. P. **Cidadania não tem idade**. São Paulo: Cortez, 2003.

BUFALO, K. S.; RUIZ, M. J. F. Políticas públicas para a leitura e materialismo histórico dialético: levantamento sobre as produções acadêmicas (2013-2016). **RPGE—Revista on line de Política e Gestão Educacional**, v. 22, n. 3, p. 978-991, 2018.

BUTLER, R. N. Ageism: Looking Back Over my Shoulder. **Generations**, v. 29, n. 3, p. 84–86, 2005.

_____. **A Revolução da Longevidade**. New York: Public Affairs, 2008.

CARVALHO, E. J. G. Estudos comparados em educação: novos enfoques teórico-metodológicos. **Acta Scientiarum. Education**, v. 36, n. 1, p. 129-141, 2014.

CARVALHO, M. C. B. O lugar da família na política social. In: CARVALHO, M. C. B. (Org.). **A família contemporânea em debate**. 5. ed. São Paulo: EDUC / Cortez, 2003.

CASTRO FILHO, C. M. Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável: uma leitura de política pública na clave da biblioteca escolar. **RDBCI: Revista Digital De Biblioteconomia E Ciência Da Informação**, v. 16, n. 3, p. 355-372, 2018.

COHN, A. As políticas de abate social no Brasil contemporâneo. Lua Nova: Revista de Cultura e Política, v. **109**, n. 1 129-160, 2020.

COSTANZI, R. N. Estrutura demográfica e despesa com previdência: comparação do Brasil com o cenário internacional. **Informações Fipe**, n. 423, p. 11-16, 2015.

CORDEIRO, M. P. et al. (Org.). **Psicologia na Assistência Social: um campo de saberes e práticas**. São Paulo: Instituto de Psicologia, 2018.

COSCO, T, D.; HOWSE, K.; BRAYNE, C. Envelhecimento saudável, resiliência e bem-estar. **Epidemiol Psychiatr Sci**, v. 26, n. 6, p. 579-583, 2017.

_____ et al. Definições operacionais do envelhecimento bem-sucedido: uma revisão sistemática. **Int Psychogeriatr**, v. 26, n. 3, p. 373-381, 2014.

_____ et al. Envelhecimento saudável, resiliência e bem-estar. **BMJ Open**, v. 3, n. 1, p. 27-37, 2013.

COSTA, C. K. F. et al. Envelhecimento populacional e a necessidade de reforma da saúde pública e da previdência social brasileiras. **Economia em Revista**, v. 19, n. 1, p. 121-131, 2011.

DÁTILLO, G. M. P. A. et al. Envelhecimento e ser idoso: representações de idosos que frequentam a Universidade Aberta da Terceira Idade Unati- Marília. In: _____; CORDEIRO, A. P. (Orgs.). **Envelhecimento humano: diferentes olhares**. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.

DENNIS, H.; THOMAS, K. Ageismo no trabalho. **Generations**, v. 31, n. 1, p. 84-89, 2007.

DONIZZETTI, A. R. Ageismo em uma sociedade do envelhecimento: o papel do conhecimento, a ansiedade sobre o envelhecimento e os estereótipos em jovens e adultos. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 16, n. 1329, p. 1-11, 2019.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, v. 20, n. 7, p. 107-28, jan./mar. 2012.

FELIPE, T. W. S. S.; SOUSA, S. M. N. A construção da categoria velhice e seus significados. **Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, Macapá, v. 7, n. 2, p. 19-33, jul./dez. 2014.

FERNANDES, J. S. G.; ANDRADE, M. S. Conselhos Municipais do Idoso e Representações Sociais de seus Conselheiros. **Psicol. Cienc. Prof**, v. 39, e187297, 2019 .

FERREIRA, A. A. **Gestão do fundo do idoso**: análise acerca dos desafios pelo Conselho Municipal do Idoso. 2019. 130 p. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2019.

GEHL, Jan. **Cidade para pessoas**. São Paulo: Perspectiva, 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos e pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOLDANI, A. M. As Famílias Brasileiras: mudanças e perspectivas. **Caderno de Pesquisa**, n. 91, p. 7-22, 1994.

GOLDMAN, S. N. As dimensões culturais, sociais e políticas do envelhecimento. In: ALVES JUNIOR, E. D. (Org.). **Envelhecimento e vida saudável**. Rio de Janeiro: Apicuri, 2009.

_____. Velhice e Direitos Sociais. In: PAZ, S. et al. (Org.). **Envelhecer com Cidadania**: Quem sabe um dia? Rio de Janeiro: ANG; CBCISS, 2000.

GOMES, F. A.; CAMACHO, A. C. L. F. O idoso e a mobilidade urbana: uma abordagem reflexiva para a enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 12, p. 5066-5073, 2017.

GOULART JÚNIOR, E. et al. Considerações sobre a terceira idade e o mercado de trabalho: questionamentos e possibilidades. **RBCEH**, v. 6, n. 3, p. 429-437, 2009.

GRAEFF, B.; GIOIA, R. Cidade Amiga do Idoso como Cidade Educativa : reflexões a partir da noção de Educação Permanente de Paulo Freire. **Revista Estudos Culturais**, v. 1, n. 5, p. 102-115, 2020.

HARDMAN, F. F. O desgoverno Bolsonaro e o Estado de Mal-Estar: desafio à resistência e luta das esquerdas. In: GALLEGO, E. S. (Org.). **Brasil em Colapso**. São Paulo: Unifesp, 2019.

HARVEY, D. **Cidades rebeldes**: do direito à cidade à revolução urbana. São Paulo: Martins Fontes, 2014

HAYASHI, M. **O Bem-Estar do Idoso no Japão**: Primeiras aproximações do trabalho realizado pelo Assistente Social na atenção ao idoso. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

HORN, V. Q. **A imagem da velhice na contemporaneidade**. 2013. 37f. Monografia (Graduação em Psicologia) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, Santa Rosa, 2013.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço social em tempo de capital fetiche**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Cidades**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 15 fev. 2020.

IVERSEN, T. N.; LARSEN, L.; SOLEM, P. E. Uma análise conceitual do ageísmo. **Nor Psychol**, v. 61, n. 1, p. 4-22, 2009.

KOVÁCS, M. J.; VAICIUNAS, N. Ciclo da existência: envelhecimento e desenvolvimento humano e autoconhecimento In: _____ et al. (Orgs.) **Morte e existência humana**: caminhos de cuidados e possibilidades de intervenção. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

LAND, K. C.; LAMB, V. L. Demografia do envelhecimento. In: HEGGENHOUGEN, K.; QUAH, S. (Eds.). **Enciclopédia Internacional de Saúde Pública**. 2. ed. São Paulo: Elsevier, 2016.

LARAIA, R. B. **Cultura**: um conceito antropológico. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

MANHÃES, F. C.; GUIMARÃES, D. N.; MACIEL, P. C. S. “Gerontofobia”, o medo de envelhecer na sociedade contemporânea: uma análise bibliométrica. In: ISTOÉ, R. S. C.; MANHÃES, F. C.; SOUZA, C. H. M. (Orgs.). **Envelhecimento humano em processo**. Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural, 2018.

MARIN, M. J. S.; PANES, V. C. B. O envelhecimento e a questão da qualidade de vida. In: DÁTILLO, G. M. P. A.; CORDEIRO, A. P. (Orgs.). **Envelhecimento humano**: diferentes olhares. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política: livro 1. São Paulo: Boitempo, 2017.

MASSON, G. **Materialismo Histórico e Dialético**: uma discussão sobre as categorias centrais. Ponta Grossa: Práxis Educativa, 2007.

MEIRELES, V. C. **A Gestão do cuidado ao idoso na perspectiva dos direitos instituídos**. 2006. 105f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2006.

MILANI FILHO, M. A. **Eficiência produtiva no terceiro setor**: um estudo comparativo de desempenho entre organizações filantrópicas asilares. 2009. 220f. Tese (Doutorado em Ciências Contábeis) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

MORAGAS, M. R. **Gerontologia social: Envelhecimento e qualidade de vida**. São Paulo: Paulinas, 2010.

MOTTA, A. B. Reinventando fases: a família do idoso. **Caderno CRH**, n. 29, p. 69-87, 1998.

MOURA, L.; MACIEL, T. Cidade amiga da pessoa idosa: uma utopia para a Brasília metropolitana na década do COVID-19. **Revista Do CEAM**, v. 6, n. 1, p. 50-63, 2020.

MUNIZ, T. S.; BARROS, A. O trabalhador Idoso no Mercado de Trabalho do Capitalismo Contemporâneo. **Cadernos de graduação**, v. 2, n. 1, p.103-116, 2014.

NETTO, J. P. **Introdução ao estudo do método em Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

O GLOBO. **Monitor dos Royalties**. Disponível em: <https://infograficos.oglobo.globo.com/brasil/monitor-royalties.html#/home>. Acesso em: 23 out. 2020.

OLIVEIRA, T. F. S.; DORONIN, J. A. F. A velhice como questão social, frente ao capitalismo. **Revista Portal de Divulgação**, v. 8, n. 54, p. 20-28, 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Perspectivas da População Mundial: revisão de 2017**. Principais conclusões e tabelas avançadas. Nova York: ONU, 2017. Disponível em: https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf. Acesso em: 19 jul. 2019.

_____. **Envelhecimento, Idosos e Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Genebra: PNUD, 2017.

_____. **Perspectivas da População Mundial: revisão de 2019**. Nova Iorque: ONU, 2019.

_____. Departamento de Divisão de População de Assuntos Econômicos e Sociais. **Envelhecimento da população mundial 2015**. Nova Iorque: ONU, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guia Global: Cidade Amiga do Idoso**. Genebra: OMS, 2008.

_____. **Envelhecimento ativo: um quadro de políticas**, OMS, Genebra, Suíça, 2002.

_____. **Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2015.

PAIVA, S. O. C. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital**. São Paulo: Cortez, 2014.

PAULO NETTO, J. P.; BRAZ, M. **Economia política: uma introdução crítica**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

PEREIRA, F. C.; LEITE BARBOSA, A. C.; PEREIRA JUNIOR, C. Dos velhos aos novos desafios à acessibilidade em consonância com desenho urbano. **Revista Includere**, Mossoró, v. 2, n. 2, p. 90- 66, 2016.

PERRY, M. **Civilização Ocidental: uma história concisa**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2015.

PORTUGAL, M. E. G.; LOYOLA, E. A. T. Mobilidade urbana adequada para os idosos: uma importante questão de saúde coletiva. **Rev Gestão e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 26-34, 2014.

PRESIDENTE KENNEDY (Município). **Decreto nº 2**, de 2 de janeiro de 2020. Nomeia membros para compor o conselho municipal do idoso e dá outras providências. Presidente Kennedy: Poder Executivo, 2020.

_____. **Lei nº 1.119**, de 14 de maio de 2014. Dispõe sobre a reserva de vagas para idosos e pessoas com deficiência em estacionamentos públicos e particulares do município de Presidente Kennedy e dá outras providências. Presidente Kennedy: Poder Executivo, 2014.

_____. **Lei nº 1.322**, de 30 de maio de 2017. Institui o sistema único de assistência social do município de Presidente Kennedy-ES (SUAS-PK), e dá outras providências. Presidente Kennedy: Poder Executivo, 2017.

_____. **Lei nº 171**, de 22 de novembro de 1989. Concede isenção de pagamentos dos transportes coletivos de Presidente Kennedy, aos idosos com mais de sessenta e cinco anos, e determina divulgação. Presidente Kennedy: Poder Executivo, 1989.

_____. **Lei nº 738**, de 7 de agosto de 2007. Dispõe sobre a criação do conselho municipal do idoso e dá outras providências. Presidente Kennedy: Poder Executivo, 2007.

_____. **Lei nº 832**, de 15 de outubro de 2009. Cria o fundo municipal do idoso de Presidente Kennedy – FMIPK, e dá outras providências. Presidente Kennedy: Poder Executivo, 2009.

_____. **Lei Orgânica do Município de Presidente Kennedy**. Presidente Kennedy: Poder Executivo, 1990.

RACE MATTERS INSTITUTE. 2014. **Racial Equality or Racial Equity? The Difference it Makes—Advancing Racial Equity**. Baltimore: Race Matters Institute, 2014.

RULLI NETO, A. Proteção legal do idoso no Brasil: universalização da cidadania. São Paulo: Fiuza, 2003.

SACHS, J. D. Dos objetivos do desenvolvimento do milênio aos objetivos do desenvolvimento sustentável. **Lancet**, v. 379, n. 2, p. 2206-2211, 2012.

SANDERSON, W.; SCHERBOV, S. Repensando a idade e o envelhecimento. **Popul Bull**, v. 63, n. 4, p. 3-16, 2008.

SANTOS, F. S.; LIMA JÚNIOR, J. O idoso e o processo de envelhecimento: um estudo sobre a qualidade de vida na terceira idade. **Id on Line Revista de Psicologia**, v. 8, n. 24, p. 34-55, 2014.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008.

SERRA, R. M. S. **Crise da materialidade no serviço social: repercussões no mercado profissional**. São Paulo: Cortez, 2018.

SILVA, F.; SOUZA, A. Diretrizes internacionais e políticas para os idosos no Brasil: a ideologia do envelhecimento ativo. **Revista Políticas Públicas**, São Luís, v. 14, n. 1, p. 85-94, 2010.

SILVA, M. O. S.; YAZBEK, M. C.; GIOVANNI, G. **A Política Social Brasileira no Século XXI**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

SILVA, M. R. F. Políticas públicas na área do envelhecimento: possibilidades e limites da atuação do Serviço Social. **Revista de Políticas Públicas**, v. 1, n. esp., p. 205-210, 2012.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões físicas do envelhecimento**. São Paulo: Manole, 2005.

TEIXEIRA, M. A. C. Dilemas brasileiros em políticas públicas e democracia. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 5, p. 1, 2020.

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

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 21, n. 4, p. 539-548, 2012.

VERAS, R. P. A Longevidade da População: desafios e conquistas. **Revista Serviço Social e Sociedade**, v. 24, n. 75, p. 5-18, 2003.

VIEIRA, R. S.; SILVA, I. **Idadismo: A influência de subtipos nas atitudes sobre os idosos**. Salvador: UFBA, 2018.

WOLRLDOMETERS. **População mundial em tempo real**. Disponível em: <https://www.worldometers.info/br/>. Acesso em: 14 jul. 2021.