

CURSO DE FÉRIAS SOBRE A PROPOSTA DA GERONTOLOGIA SOCIAL CRÍTICA ANAIS



UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ
DIVISÃO DE SERVIÇO SOCIAL

NÚCLEO DE ARTICULAÇÃO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
E CIDADANIA DA PESSOA IDOSA (NAISCI)

GRUPO DE ESTUDOS SOBRE O ENVELHECIMENTO HUMANO
NA PERSPECTIVA DA TOTALIDADE SOCIAL (GEEHPTS)
ANO X – VIII CICLO

ORGANIZADORAS

Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva
Jonorete de Carvalho Benedito
Priscylla de Freitas Cavalcante

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ
DIVISÃO DE SERVIÇO SOCIAL

NÚCLEO DE ARTICULAÇÃO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
E CIDADANIA DA PESSOA IDOSA (NAISCI)

GRUPO DE ESTUDOS SOBRE O ENVELHECIMENTO HUMANO NA
PERSPECTIVA DA TOTALIDADE SOCIAL (GEEHPTS) – ANO X – VIII CICLO

CURSO DE FÉRIAS SOBRE A PROPOSTA DA GERONTOLOGIA SOCIAL CRÍTICA

ANAIS

Organizadoras

Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva
Jonorete de Carvalho Benedito
Priscylla de Freitas Cavalcante

RECIFE
2022

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - UPE

REITORA Profa. Dra. Maria do Socorro de Mendonça Cavalcanti

VICE-REITORA Profa. Dra. Vera Rejane do Nascimento Gregório

Conselho Editorial da Editora Universidade de Pernambuco - EDUPE

Membros Internos

Prof. Dr. Ademir Macedo do Nascimento

Prof. Dr. André Luis da Mota Vilela

Prof. Dr. Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos

Prof. Dr. Carlos André Silva de Moura

Profa. Dra. Danielle Christine Moura dos Santos

Profa. Dra. Emilia Rahnemay Kohlman Rabbani

Prof. Dr. José Jacinto dos Santos Filho

Profa. Dra. Márcia Rejane Oliveira Barros Carvalho Macedo

Profa. Dra. Maria Luciana de Almeida

Prof. Dr. Mário Ribeiro dos Santos

Prof. Dr. Rodrigo Cappato de Araújo

Profa. Dra. Rosângela Estevão Alves Falcão

Profa. Dra. Sandra Simone Moraes de Araújo

Profa. Dra. Silvânia Núbria Chagas

Profa. Dra. Sinara Mônica Vitalino de Almeida

Profa. Dra. Virgínia Pereira da Silva de Ávila

Prof. Dr. Waldemar Brandão Neto

Membros Externos

Profa. Dra. Ester Fraga Vilas-Bôas Carvalho do Nascimento - Universidade Tiradentes (Brasil)

Profa. Dra. Gabriela Alejandra Vasquez Leyton - Universidad Andres Bello (Chile)

Prof. Dr. Geovanni Gomes Cabral - Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (Brasil)

Profa. Dr. Gustavo Cunha de Araújo - Universidade Federal do Norte do Tocantins (Brasil)

Prof. Dr. José Zanca - Investigaciones Socio Históricas Regionales (Argentina)

Profa. Dra. Letícia Virginia Leidens - Universidade Federal Fluminense (Brasil)

Prof. Dr. Luciano Carlos Mendes de Freitas Filho - Instituto Federal da Bahia (Brasil)

Prof. Dr. Pedro Gil Frade Morouço - Instituto Politécnico de Leiria (Portugal)

Prof. Dr. Rosuel Lima-Pereira - Universidade da Guiana - França Ultramarina (Guiana Francesa)

Profa. Dra. Verónica Emilia Roldán - Università Niccolò Cusano (Itália)

Prof. Dr. Sérgio Filipe Ribeiro Pinto - Universidade Católica Portuguesa (Portugal)

GERENTE CIENTÍFICO Prof. Dr. Karl Schurster

COORDENADOR Prof. Dr. Carlos André Silva de Moura

CAPA E PROJETO GRÁFICO Aldo Barros e Silva Filho

REVISÃO Os Autores

Este periódico foi submetido à avaliação do Conselho Editorial da Universidade de Pernambuco.



Todos os direitos reservados.

É proibida a reprodução deste livro, ou de seus capítulos, para fins comerciais.

A referência às ideias e trechos deste livro deverá ser necessariamente feita com atribuição de créditos aos autores e à EDUPE.

Esta obra ou os seus artigos expressam o ponto de vista dos autores e não a posição oficial da Editora da Universidade de Pernambuco - EDUPE

Catálogo na Fonte (CIP)

Núcleo de Gestão de Bibliotecas e Documentação - NBID

Universidade de Pernambuco

Elaborado por Cláudia Henriques CRB41600

C977

Universidade de Pernambuco

Curso de férias sobre a proposta da gerontologia social crítica: anais/
Organização de Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva, Jonorete de
Carvalho Benedito e Priscylla de Freitas
Cavalcante. -- Recife : EDUPE, 2022.

166 p.

ISBN: 978-65-86413-75-5

[recurso eletrônico]

1. Gerontologia. 2. Envelhecimento. 3. COVID-19. 4. Pobreza I. Paiva, Sálvea
de Oliveira Campelo e. II. Benedito, Jonorete de Carvalho. III. Cavalcante,
Priscylla de Freitas. IV. Título.

CDD: Ed. 23 -- 612.67

COORDENAÇÃO DO CURSO

Assistente Social Dra. Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva (GEEHPTS)
Assistente Social Ana Maria Gomes dos Santos (GEEHPTS)
Assistente Social Fabíola Laporte de Alencar Trindade (GEEHPTS)
Assistente Social Ma. Fernanda Tavares Arruda (GEEHPTS)
Assistente Social Ma. Jéssica Alline de Melo e Silva (GEEHPTS)
Assistente Social Ma. Jonorete de Carvalho Benedito (GEEHPTS)
Assistente Social Priscylla de Freitas Cavalcante (GEEHPTS)
Terapeuta Ocupacional Ma. Sémares Genuino Vieira (GEEHPTS)
Assistente Social Me. Arlei Rosa dos Santos (UNIVESP)

COMISSÃO CIENTÍFICA

Assistente Social Dra. Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva (GEEHPTS)
Assistente Social Ana Maria Gomes dos Santos (GEEHPTS)
Assistente Social Fabíola Laporte de Alencar Trindade (GEEHPTS)
Assistente Social Ma. Fernanda Tavares Arruda (GEEHPTS)
Assistente Social Ma. Jéssica Alline de Melo e Silva (GEEHPTS)
Assistente Social Ma. Jonorete de Carvalho Benedito (GEEHPTS)
Assistente Social Priscylla de Freitas Cavalcante (GEEHPTS)
Terapeuta Ocupacional Ma. Sémares Genuino Vieira (GEEHPTS)
Assistente Social Me. Arlei Rosa dos Santos (UNIVESP)

AUTORAS E AUTORES

Adriana de Oliveira Alcântara
Adriana Falangola Benjamin Bezerra
Ana Kelly Almeida da Costa
Ana Maria Gomes dos Santos
André Domingos de Assis França
Cora Cacilda de Menezes Medeiros
Denilton Nascimento Gomes da Silva
Elizangela Maria Martins
Erlenía Sobral do Vale
Fabíola Laporte de Alencar Trindade
Fernanda Tavares Arruda
Gabriela Cristina Carneiro Vilione
Genaina Cristina Alexandre Couto
Ionara do Nascimento Silva
Ivo Tonet
Jéssica Alline de Melo e Silva
Jonorete de Carvalho Benedito
Karina Lúcia da Silva Antunes do Rêgo
Keila Silene de Brito e Silva
Kylvia Karla Soares Martins

Leila Marçal Benício Teixeira
Liziana Gorete de Oliveira Luna
Lydia Vitória Firmino Pereira Ramos
Lygia Carmen de Moraes Vanderlei
Maria de Fátima de Oliveira Falcão
Náíade Melo Costa
Nanci Soares
Nayara de Holanda Vieira
Priscylla de Freitas Cavalcante
Raquel Cavalcante Soares
Raquel da Silva Pavin
Rosely Fabrícia de Melo Arantes
Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva
Sémares Genuino Vieira
Sheilla Nadéria Rodrigues Rocha
Solange Maria Teixeira
Suéllen Bezerra Alves Keller
Tanany Frederico dos Reis
Tereza Cristina Santos Martins
Thalita Alves Silva Ribeiro

DEDICATÓRIA

À Assistente Social

Kylvia Karla Soares Martins.

Sobre o *Tempo, a Vida e a Memória...*
a Memória, a Vida e o Tempo...

“O tempo não é uma corda que se possa medir nó a nó, o tempo é uma superfície oblíqua e ondulante que só a memória é capaz de fazer mover e aproximar”.

José Saramago

“A vida não é a que a gente viveu, e sim a que a gente recorda, e como recorda para contá-la”.

Gabriel García Márquez

“A memória é uma potência da alma, [...] Ter memória significa ter noção do antes e do depois, do contrário, eu também acreditaria sempre que o tormento e a felicidade de que recordo estejam presentes no instante em que os recordo”.

Umberto Eco

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	10
PREFÁCIO <i>Maria Augusta Tavares</i>	13
AGRADECIMENTOS	15
APRESENTAÇÃO <i>Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva, Jonorete de Carvalho Benedito e Priscylla de Freitas Cavalcante</i>	16
INTRODUÇÃO <i>Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva, Jonorete de Carvalho Benedito e Priscylla de Freitas Cavalcante</i>	20
PARTE I - CONTEÚDO DAS AULAS	24
AULA 1 OS CAMINHOS DO SUS E A PROTEÇÃO À VELHICE EM TEMPOS DE PANDEMIA/COVID-19 <i>Raquel Cavalcante Soares</i>	25
AULA 2 CLÁSSICOS SOBRE A VELHICE: Simone de Beauvoir, Guita Debert e Eneida Haddad <i>Solange Maria Teixeira</i>	28
AULA 3 A IMPORTÂNCIA DO MÉTODO CIENTÍFICO DE MARX <i>Ivo Tonet</i>	34
AULA 4 A CONSTRUÇÃO DO PROJETO ÉTICO-POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL: seus fundamentos e desafios contemporâneos <i>Sheilla Nadíria Rodrigues Rocha</i>	36
AULA 5 O PROJETO ÉTICO-POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL E A TRANSVERSALIDADE COM A PROPOSTA DA GERONTOLOGIA SOCIAL CRÍTICA <i>Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva</i>	39
AULA 6 FUNDAMENTOS, INSTRUMENTALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL E A GERONTOLOGIA SOCIAL <i>Erlenía Sobral do Vale</i>	43
AULA 7 CONSERVADORISMO, NEOLIBERALISMO E SERVIÇO SOCIAL <i>Suélien Bezerra Alves Keller</i>	46
AULA 8 LUTAS E CONQUISTAS DE DIREITOS DOS VELHOS TRABALHADORES E O DESMONTE NA ATUALIDADE <i>Jonorete de Carvalho Benedito</i>	49
AULA 9 A PESQUISA NO CAMPO DA GERONTOLOGIA E A PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU <i>Fernanda Tavares Arruda</i>	53
AULA 10 DESAFIOS DO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NUMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 <i>Jéssica Alline de Melo e Silva</i>	56
AULA 11.1 REFLEXÕES SOBRE A SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS IDOSAS DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS <i>André Domingos de Assis França</i>	59
AULA 11.2 SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS IDOSAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: reflexões e contribuições ao debate <i>Sémares Genuíno Vieira, Maria de Fátima de Oliveira Falcão, Genaina Cristina Alexandre Couto</i>	62
AULAS 12 e 13 ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO HOSPITALAR E A GARANTIA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA EM TEMPO DE PANDEMIA DA COVID-19 <i>Ana Maria Gomes dos Santos e Leila Marçal Benício Teixeira</i>	66
AULAS 14 e 15 ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19: Reflexões sobre a atuação da Atenção Básica à Saúde <i>Sémares Genuíno Vieira e Kylvia Karla Soares Martins</i>	70

AULAS 16 e 17 VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA E MECANISMOS DE ENFRENTAMENTO: A EXPERIÊNCIA DO “DECIFRAR PARA ENFRENTAR” E A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA PROMOTORIA CRIMINAL DO IDOSO DO RECIFE (PE) – PROJETO APOIO LEGAL <i>Priscylla de Freitas Cavalcante e Ana Kelly Almeida da Costa</i>	74
AULA 18 GEEHPTS – 10 ANOS: breves considerações sobre a concepção teórico-metodológica que norteia o projeto <i>Fabiola Laporte de Alencar Trindade</i>	78
AULA 19 GEEHPTS – 10 ANOS: um breve passeio pelas memórias de seus oito ciclos <i>Náide Melo Costa</i>	82
AULA 20 A IMPORTÂNCIA DA EXPANSÃO DA UNIVERSIDADE ABERTA À PESSOA IDOSA NO BRASIL <i>Nanci Soares</i>	85
AULA 21 TRAJETÓRIA DO/A NEGRO/A NO BRASIL: breves reflexões sobre as dificuldades de acesso à educação e desafios das UNATIs <i>Tereza Cristina Santos Martins</i>	91
AULA 22 MULHERES IDOSAS E O APOIO SOCIAL <i>Raquel da Silva Pavin</i>	94
PARTE II - CONTEÚDO DOS SEMINÁRIOS TEMÁTICOS	97
SEMINÁRIO TEMÁTICO I – SAÚDE DAS MULHERES E DOS HOMENS NA VELHICE	97
TEMA 1 UM OLHAR PARA A SAÚDE DA MULHER IDOSA ATRAVÉS DE SUA HISTÓRIA DE VIDA <i>Náide Melo Costa, Adriana Falangola Benjamin Bezerra e Keila Silene de Brito e Silva</i>	98
TEMA 2 ATENÇÃO À SAÚDE DE IDOSOS COM CÂNCER DE PRÓSTATA: BARREIRAS DE ACESSO <i>Jéssica Alline de Melo e Silva e Lygia Carmen de Moraes Vanderlei</i>	101
TEMA 3 DIREITOS NEGADOS E DESAFIOS AO SERVIÇO SOCIAL NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA PERANTE A REALIDADE DOS/AS VELHOS/AS SOZINHOS/AS <i>Ionara do Nascimento Silva</i>	105
SEMINÁRIO TEMÁTICO II – VELHICE NO CAMPO	108
TEMA 1 O VELHO EM NORMANDIA: COMO VIVER NUM ASSENTAMENTO DE REFORMA AGRÁRIA <i>Sémares Genuíno Vieira</i>	109
TEMA 2 VELHICE NO MOVIMENTO SINDICAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS RURAIS DE PERNAMBUCO <i>Rosely Fabrícia de Melo Arantes</i>	112
SEMINÁRIO TEMÁTICO III – INSTITUCIONALIZAÇÃO	116
TEMA 1 LAR DOCE LAR? DA FAMÍLIA À ILPI <i>Adriana de Oliveira Alcântara</i>	117
TEMA 2 AS ILPIS NO CONTEXTO DO SUAS: reflexões sobre a desresponsabilização estatal e a institucionalização integral da velhice <i>Gabriela Cristina Carneiro Vilione</i>	120
TEMA 3 DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA AS ILPI PÓS-PANDEMIA <i>Elizangela Maria Martins</i>	124

SEMINÁRIO TEMÁTICO IV – DIREITOS DAS PESSOAS VELHAS E CONTROLE SOCIAL	128
TEMA 1 REFLEXÕES SOBRE AS CONFERÊNCIAS DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA: dos objetivos ao temário... <i>Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva</i>	129
TEMA 2 CONSELHOS DE DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS: um importante instrumento para a formulação e controle das políticas sociais <i>Jonorete de Carvalho Benedito</i>	132
TEMA 3 CONTROLE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA: análise das propostas provenientes das cinco Conferências municipais do Recife <i>Cora Cacilda de Menezes Medeiros</i>	135
PARTE III – CONTEÚDOS DOS TRABALHOS SELECIONADOS (RESPOSTAS ÀS QUESTÕES LEVANTADAS PELA COORDENAÇÃO DO CURSO DE FÉRIAS)	139
RESPOSTA 1 CONTRIBUIÇÕES DE BEAUVOIR, HADDAD E DEBERT AO CAMPO DA GERONTOLOGIA SOCIAL CRÍTICA <i>Ionara do Nascimento Silva</i>	140
RESPOSTA 2 A OPÇÃO DO MÉTODO CIENTÍFICO EM MARX NOS ESTUDOS SOBRE O ENVELHECIMENTO HUMANO <i>Raquel da Silva Pavin</i>	142
RESPOSTA 3 O PROJETO ÉTICO-POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL E A TRANSVERSALIDADE COM A PROPOSTA DA GERONTOLOGIA SOCIAL CRÍTICA <i>Karina Lúcia da Silva Antunes do Rêgo</i>	144
RESPOSTA 4 A INSTRUMENTALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL EM SUA RELAÇÃO COM A PROPOSTA DA GERONTOLOGIA SOCIAL CRÍTICA: Uma interlocução possível e necessária <i>Tanany Frederico dos Reis</i>	146
RESPOSTA 5 COMO O CONSERVADORISMO ATINGE A PROPOSTA DA GERONTOLOGIA SOCIAL CRÍTICA: breves elucubrações <i>Gabriela Cristina Carneiro Vilione</i>	148
RESPOSTA 6 LUTAS, CONQUISTAS HISTÓRICAS DAS PESSOAS IDOSAS E O DESMONTE DOS DIREITOS NA ATUALIDADE <i>Denilton Nascimento Gomes da Silva</i>	150
RESPOSTA 7 A CONTRIBUIÇÃO DA GERONTOLOGIA SOCIAL CRÍTICA PARA A PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM GERONTOLOGIA NO BRASIL <i>Thalita Alves Silva Ribeiro</i>	152
RESPOSTA 8 A CONTRIBUIÇÃO DA GERONTOLOGIA SOCIAL CRÍTICA NO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS IDOSAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE EMERGÊNCIA E DE SAÚDE MENTAL DURANTE A COVID-19 <i>Náide Melo Costa</i>	154
RESPOSTA 9 GERONTOLOGIA SOCIAL CRÍTICA E ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL JUNTO AOS IDOSOS EM HOSPITAIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 <i>Sheilla Nadéria Rodrigues Rocha</i>	156
RESPOSTA 10 O SERVIÇO SOCIAL E A GARANTIA DE DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE, NO CENÁRIO DA PANDEMIA DA COVID-19 <i>Nayara de Holanda Vieira</i>	157
RESPOSTA 11 POSSÍVEIS INTERVENÇÕES QUE O/A ASSISTENTE SOCIAL PODE REALIZAR PARA ENFRENTAR A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA, CONSIDERANDO A PROPOSTA DA GERONTOLOGIA SOCIAL CRÍTICA <i>Liziana Gorete de Oliveira Luna</i>	159
RESPOSTA 12 A IMPORTÂNCIA DE GRUPOS DE ESTUDOS, ALINHADOS À PROPOSTA DO GEEHPTS, PARA A GERONTOLOGIA SOCIAL CRÍTICA NO BRASIL <i>Lydia Vitória Firmino Pereira Ramos</i>	161
APÊNDICE	163
HOMENAGEM À ASSISTENTE SOCIAL KYLVIA KARLA SOARES MARTINS <i>Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva</i>	164

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAPPE – Associação de Amigos e Pais de Pessoas Especiais
ABEPSS - Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS – Atenção Primária à Saúde
AVC – Acidente Vascular Cerebral
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPs - Caixas de Aposentadorias e Pensões
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CAPS ad – Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas
CBAS – Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais
CDC – Centro de Desenvolvimento e Cidadania
CDIs – Centros Dia do Idoso
CFESS – Conselho Federal de Serviço Social
CFPGSC – Curso de Férias sobre a proposta da Gerontologia Social Crítica
CIAPPI – Centro Integrado de Atendimento de Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa
CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas
CMDDPIR – Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Recife
CNDI – Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa
CNDPI – Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CNTTR – Congresso Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais
COBAP – Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas e Idosos
COMDIO – Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa de Olinda
COMDIR – Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa de Recife
COMUPI – Conselho Municipal da Pessoa Idosa de Franca/SP
CONTAG – Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRESS – Conselho Regional de Serviço Social
CTET – Comissão Temática Envelhecimento e Trabalho
DESF – Departamento de Saúde da Família
EC – Emenda Constituição
EJA – Educação de Jovens e Adultos
ENFOC – Escola Nacional de Formação Político Sindical da Contag
EPs – Equipamentos de Proteção Individual
eSF – Equipe Saúde da Família
ESF – Equipes de Saúde da Família
FAFIRE – Faculdade Frassinetti do Recife
FETAGs – Federações de Trabalhadores na Agricultura
FETAPE – Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Pernambuco
FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
FMI – Fundo Monetário Internacional
FPM – Fundo de Participação nos Municípios
GEEHPTS – Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social
GEPEPS – Grupo de Estudo e Pesquisa Envelhecimento, Políticas Públicas e Sociedade
GSC – Gerontologia Social Crítica
HUOC – Hospital Universitário Oswaldo Cruz
IAM – Instituto Aggeu Magalhães
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBPEX – Instituto Brasileiro de Pós-Graduação em Extensão
IESs – Instituições de Ensino Superior
ILPIs – Instituições de Longa Permanência para Idosos
IMIP – Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
INCRA – Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA – Lei Orçamentária Anual
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
MBA – *Master of Business Administration*
MPPE – Ministério Público de Pernambuco
MS – Ministério da Saúde
MST – Movimento dos Sem Terra
MSTTR – Movimento Sindical dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais
NAISCI – Núcleo de Articulação e Atenção Integral à Saúde e Cidadania da Pessoa Idosa
NAPIs – Núcleos de Apoio as Práticas Integrativas
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NOB – Norma Operacional Básica
OMS – Organização Mundial de Saúde
OP – Orçamento Participativo
PACS – Agentes Comunitários de Saúde
PADRSS – Projeto Alternativo de Desenvolvimento Rural Sustentável e Solidário
PASEP – Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público
PEC – Proposta de Emenda Constitucional
PEE – Projeto Escola do Estatuto
PEPSS – Projeto Ético-Político do Serviço Social
PIS – Programa de Integração Social
PNAD – Pesquisa por Amostra de Domicílios
PNAE – Programa Nacional de Alimentação na Escola
PNAS – Política Nacional de Assistência Social
PNI – Política Nacional do Idoso
PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PNUD – Programa das Nações Unidas
PPA – Plano Plurianual
PROCON – Programa Estadual de Proteção ao Consumidor
PRORURAL – Programa de Assistência ao Trabalhador Rural
PROSUC – Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições Comunitárias de Educação Superior
PSB – Proteção Social Básica
PSE – Proteção Social Especial
PSF – Programa Saúde da Família
PT – Partido dos Trabalhadores
PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PUC-SP – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
RENADI – Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa
RMSF – Residência Multiprofissional em Saúde da Família
RTs – Residências Terapêuticas
SAPS – Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SCFV – Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SEDH – Secretaria Executiva de Direitos Humanos
SEMASC – Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SESC – Serviço Social do Comércio
SGD – Sistema de Garantia de Direitos
SIS – Síntese de Indicadores Sociais
SRAG – Síndrome respiratória aguda grave
STR – Sindicato dos Trabalhadores Rurais
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
TJ/RS – Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul.
TJPE – Tribunal de Justiça de Pernambuco

UECE – Universidade Estadual do Ceará
UFAL – Universidade Federal de Alagoas
UFBA – Universidade Federal da Bahia
UFC – Universidade Federal do Ceará
UFMA – Universidade Federal do Maranhão
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais
UFPB – Universidade Federal da Paraíba
UFPE – Universidade Federal de Pernambuco
UFPI – Universidade Federal do Piauí
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFRPE – Universidade Federal Rural de Pernambuco
UFS – Universidade Federal de Sergipe
UNATI – Universidade Aberta à Terceira Idade
UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNESP – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas
UNICAP – Universidade Católica de Pernambuco
UNIFAMETRO – Centro Universitário Fametro
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
UPE – Universidade de Pernambuco
USF – Unidade de Saúde da Família
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
UNIVESP – Universidade Virtual do Estado de São Paulo

PREFÁCIO

Grande parte dos conteúdos expostos neste *e-book* é perpassada pela Covid-19, geralmente com o propósito de demonstrar como essa pandemia tem afetado as pessoas idosas, sobretudo as mais pobres. Dir-se-ia que a Covid-19, pela extensão das consequências sociais, tornou-se menção obrigatória, seja qual for a centralidade do debate. Nessa trilha, considerando a perspectiva que orienta a formulação dos textos, parece adequado explorar uma faceta da pandemia que tem relações importantes com a pobreza e o envelhecimento nesta sociedade capitalista. A Oxfam-Brasil afirma que as “32 empresas mais rentáveis do mundo lucraram US\$ 109 bilhões a mais durante a pandemia de Covid-19, em 2020, do que a média obtida nos quatro anos anteriores (2016-2019)”.¹

Mas não só a economia, o Estado também se compraz com esse evento. “O Estado (...) aparece como a expressão de uma comunidade de iguais, a comunidade dos cidadãos. Romper com esta ilusão-realidade é uma das tarefas da análise e da reflexão.”² A concepção de que seriam afetados predominantemente os idosos fez com que representações do Estado vislumbrassem a positividade da morte, por reduzir os custos da previdência. “A morte, em seus muitos disfarces, é um dos subprodutos do neoliberalismo: quando as pessoas já não têm nada a perder, sejam recursos ou força de trabalho, elas se tornam simplesmente descartáveis”.³

Como se pode ver, estamos a relacionar morte e demografia, o que remete à teoria de Thomas Malthus, muito recorrente nos discursos conservadores. Para aquele economista, doenças, guerras e epidemias eram fenômenos necessários, tendo em vista o equilíbrio entre produção de alimentos e população. Essa teoria, incorporada por instituições financeiras como o Banco Mundial e o FMI, generalizou-se a tal ponto que muitas pessoas, sem jamais terem ouvido falar do sujeito que a formulou, defendem o planejamento familiar como se fosse uma ideia recém-nascida em sua própria cabeça. Quem já não ouviu alguém afirmar peremptoriamente que as famílias pobres são responsáveis pela pobreza, por conta do número de filhos?

Pois bem, o terrorismo demográfico de Thomas Malthus iniciou-se no século XVIII; seu foco eram as crianças. Agora se dirige também aos idosos, dado o envelhecimento da população. Um problema que o fim capitalista explica. Crianças e velhos não produzem, não são sujeitos aptos a matar numa guerra e, pior, ainda precisam de cuidados, que demandam serviços caros e realizados por pessoas que podem ser lucrativamente ocupadas. São motivos suficientes para se encurtar os padrões definidores do perfil etário da infância e para espichar os que determinam a velhice. Esses movimentos, é claro, visam principalmente reduzir direitos.

Na contramão da acumulação capitalista e em sintonia com uma característica muito cara à velhice – a memória –, este *e-book* reúne conferências, aulas, seminários e debates de um curso de férias sobre a Gerontologia Social Crítica, que demonstra ter-se voltado inteiramente à defesa de direitos das pessoas idosas. Chama atenção a recuperação histórica de grupos, que têm os idosos como objeto, nos quais os autores envolvidos demonstram que as dificuldades não se converteram em empecilhos à continuidade das ações propostas. O documento aborda temas muito caros à velhice no Brasil: a valorização e a defesa do SUS, a importância dos valores profissionais que norteiam o Projeto Ético-Político do Serviço Social, a preservação das conquistas dos trabalhadores, a atenção à saúde (referida a doenças comuns a homens e mulheres nessa faixa etária), o apoio social a idosos sozinhos, particularidades da velhice no meio rural e a responsabilização estatal pela população trabalhadora idosa. Tudo isso sem descuidar da necessidade da pesquisa sobre o envelhecimento, nos diversos níveis acadêmicos, bem como aliando à prática o conhecimento dos clássicos, a exemplo de Simone de Beauvoir, Guita Debert e Eneida Haddad, consideradas pioneiras nas tentativas de superação da gerontologia social tradicional positivista.

Ressalta-se, sobretudo, o método em Marx como fundamento de análise da realidade. Numa palavra, a totalidade. Nessa perspectiva, o ócio que o capitalismo cobra das pessoas idosas já foi antecipadamente pago. Para dizer poeticamente, que fale Cora Coralina: “Não me pergunte sobre a minha idade, porque tenho todas as idades, eu tenho a idade da infância, da adolescência, da maturidade e da velhice”. Para os que viveram do trabalho, significa ter vivido capitalisticamente, produzindo ou realizando a mais-valia de que se nutre o sistema, portanto, nada mais tendo a responder.

1 Enquanto grandes empresas lucram na pandemia, os mais pobres pagam o preço. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/noticias/enquanto-grandes-empresas-lucram-na-pandemia-os-mais-pobres-pagam-o-preco/> Acesso em: 12/08/2021.

2 OSÓRIO, J. *O Estado no centro da mundialização: A sociedade civil e o tema do poder*. São Paulo, Expressão Popular, 2019, p. 24.

3 CRARY, J. *24/7: capitalismo tardio e os fins do sono*. São Paulo, Ubu Editora, 2016, p. 53.

Mas para o capitalismo, o planeta deve ser “um local de trabalho ininterrupto ou um *shopping center* de escolhas”⁴. Em geral, a maioria dos idosos já não representa força de trabalho, tampouco pode consumir o que o mercado oferece. O envelhecimento só pode ser submetido à lucratividade quando os sujeitos em questão são ricos. Daí a necessidade de profissionais que conheçam os direitos dos idosos e assumam a tarefa de defender os usuários pobres, porque os ricos, além de prescindir de certos benefícios, têm seus próprios advogados.

Recentemente, li um conto – *Vínculos*, de Ana Garske⁵ –, baseado numa história real, que demonstrava quão importante pode ser a atuação de uma/um profissional do Serviço Social na vida de pessoas pobres e ignorantes, geralmente incapazes de enfrentar os meandros da burocracia estatal. A personagem ainda era uma estagiária e a história ocorria num hospital do SUS. O enredo fazia crer que o fio tênue entre a vida e a morte nem sempre é determinado pelos cuidados médicos. Há casos em que a vida não se expressa em comprimidos e injeções; o desejo de viver pode depender muito mais da atenção de alguém que se importa. Naquela experiência, as mudanças foram promovidas pela localização de um membro da família, que parecia perdido no tempo. Alguém poderá perguntar se é preciso formar alguém para uma tarefa como essa. A tarefa, em si mesma, talvez não requeira formação, mas a naturalização da desigualdade social tende a fazer com que as pessoas sejam tratadas, na melhor das hipóteses, na sua necessidade mais imediata. Ao doente se dá remédio. Se está assistido, deitado num leito de hospital, tudo já foi feito. Ser capaz de olhar para as pessoas pobres na sua inteireza é sobrepor-se ao que está posto. É nesse sentido que a atuação do Serviço Social junto aos idosos se reveste de imensa importância. Convém lembrar que a questão social é objeto de conhecimento, mas também de intervenção: enquanto o comando da sociedade for capitalista, a luta pela transformação social não exclui a defesa dos direitos burgueses.

Parabenizo o grupo pela iniciativa e agradeço pelo convite.

Intermares, 06 de janeiro de 2021.

Maria Augusta Tavares

4 CRARY, J. 24/7: *capitalismo tardio e os fins do sono*. São Paulo, Ubu Editora, 2016, p. 27.

5 NOVAES, T. (org.) *Entre tantos, nós*. São Paulo, Dedalus, 2020.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todas as pessoas e instituições envolvidas na realização deste Projeto, desde a inspiração, ideação do Curso de Férias sobre a Proposta da Gerontologia Social Crítica, à produção deste *e-book* e socialização do seu conteúdo.

As Organizadoras

APRESENTAÇÃO

A pandemia da Covid-19 trouxe ao Serviço Social novas demandas e importantes desafios em razão das exigências sanitárias para o controle da doença que vem dizimando muitas vidas no nosso planeta desde o fim de 2019. A partir das notícias vindas da Europa e dos Estados Unidos, antes da primeira notificação de um caso no território brasileiro – da morte de uma mulher, empregada doméstica, em março de 2020 –, sabíamos com o que estaríamos lidando brevemente em nosso país.

A questão da estigmatização da velhice não é um dado atual, todavia a pandemia da Covid-19 colocou em evidência ideias e práticas institucionais com as quais convivemos diariamente no âmbito da Saúde e que tentamos enfrentar no nosso cotidiano, articulando as dimensões teórico-metodológica, ético-política, investigativa e técnico-operativa do Serviço Social crítico.

Para nós, francamente, não foi novidade constatar discursos e movimentos comprometidos, por exemplo, com a discriminação das pessoas velhas ao acesso a recursos para o tratamento da Covid-19, principalmente em situações que envolviam pessoas acometidas pela versão mais grave da doença, demandando assistência de alta complexidade.

Essa situação verdadeiramente caótica levava as pessoas idosas com as quais nos relacionamos nos nossos espaços sócio-ocupacionais a esperarem de nós respostas, expressando medo e revolta em relação aos discursos de descaso para com as suas vidas, além de terem nos noticiários a constatação das mortes de pessoas idosas no mundo inteiro, inclusive nas Instituições de Longa Permanência (ILPIs), onde deveriam estar muito bem protegidas. Foi preciso tomar decisões.

A ideia do curso de férias (para quem não teve férias, pois tivemos, na condição de profissionais da saúde, esse direito suspenso, a partir dos Decretos de Calamidade Pública emitidos nas três esferas de governo no território brasileiro) surgiu na madrugada do dia 24 de maio de 2020, durante uma conversa, por telefone, entre duas assistentes sociais, membros do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS)⁶, a respeito da situação na qual se encontravam pacientes e familiares ante a pandemia da Covid-19. Uma realidade de muito sofrimento para todas as pessoas envolvidas nesse processo, com fortes consequências na saúde mental dos profissionais que estavam convivendo com óbitos constantes, impedimento de familiares acompanharem os seus entes queridos e de velarem e se despedirem dos seus mortos.

Naquele momento, em termos de estigmatização da velhice, também tomávamos conhecimento das exigências, em algumas Unidades de Saúde, de acompanhante para pessoas idosas em enfermarias para tratamento da Covid-19⁷, ou seja, da conversão de um direito em obrigação para a pessoa idosa. Havia discursos e práticas no sentido de transformar uma ILPI em Unidade de Saúde, sem considerar as reais e desiguais condições de estrutura física, de disponibilidade de equipamentos e de profissionais para tal exigência, entre outros absurdos cometidos contra os nossos velhos e as nossas velhas.

Apesar de o GEEHPTS-VIII Ciclo ter se comprometido, em dois momentos, apoiando e articulando a adesão a dois documentos, intitulados *Carta ao CRESS-PE*⁸, junto à Comissão Temática Envelhecimento e Trabalho (CTET), e *MANIFESTO PELO DIREITO À VIDA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DAS PESSOAS IDOSAS*

6 O GEEHPTS foi idealizado e criado em 2010, por uma assistente social, membro da equipe da Divisão de Serviço Social do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Coordenadora-Geral do Núcleo de Gerontologia Social (NAISCI), ao qual o referido Projeto está vinculado. Tem como principal objetivo promover a reflexão sobre as questões impostas pelo envelhecimento humano, apreendidas na perspectiva de totalidade social. Em 2020 realizou e concluiu o seu VIII Ciclo.

7 Discussão que temos feito em relação à interpretação equivocada do artigo 16 do Estatuto do Idoso.

8 Emitida no dia 17 de abril de 2020, ao CRESS-PE, pelo Núcleo organizador da Comissão Temática Envelhecimento e Trabalho (CTET) do CRESS – 4ª Região, solicitando à Diretoria desse CRESS “verificar a possibilidade de, junto ao CFESS, emitir Nota e/ou Manifesto, específico, de apoio a profissionais de saúde em grupos de risco, no sentido de orientar gestores/as de Unidades de Saúde, bem como Gerências/Coordenações/Chefias de equipes de assistentes sociais a seguirem as normativas. Pois é preciso evitar situações que causem constrangimento à/ao assistente social quando busca a garantia dessa proteção, devidamente defendida por autoridades sanitárias, fundamentada na ciência e preconizada nas normativas ora apresentadas”.

*NO ESTADO DE PERNAMBUCO, EM TEMPO DE COVID-19*⁹, junto a várias instituições e lideranças comprometidas com as lutas pelos direitos das pessoas idosas no estado de Pernambuco, era preciso adotar mais uma medida, urgente, de apoio a profissionais e estudantes concluintes (em estágio acadêmico supervisionado) do Serviço Social.

Mais do que nunca, era preciso defender a vida dos nossos velhos e velhas, garantindo-lhes o direito à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, na perspectiva da integralidade, conforme preconiza o Sistema Único de Saúde. Pois não sabíamos (e continuamos sem saber) quando a pandemia da Covid-19 seria sanada e havia notícias de muitas decisões equivocadas na assistência aos nossos velhos e velhas em Unidades de Saúde, alicerçadas, sabemos nós, numa perspectiva positivista da Gerontologia tradicional.

Enfim, surgiu a proposta da realização do curso, devidamente planejado e voltado para assistentes sociais (sobretudo vinculadas a programas de residências multiprofissionais em saúde) e estudantes dos últimos períodos (7º e 8º) da graduação em Serviço Social. Na verdade, o curso sempre tem sido realizado na modalidade presencial, mas, desta vez, deveria ocorrer de forma virtual. Eis o primeiro desafio colocado à Coordenação do GEEHPTS-VIII Ciclo que, de pronto, aceitou e realizou o projeto com todo o compromisso exigido para os resultados tão bem avaliados no final do curso.

Após assumir esse novo compromisso, passamos a planejar o conteúdo programático de modo que pudessemos dedicar boa parte da carga horária às questões que estavam sendo levantadas por colegas do Serviço Social em seus espaços sócio-ocupacionais e cotidianamente encaminhadas a membros do GEEHPTS-VIII Ciclo. Não seria, portanto, um curso de teor unicamente teórico-metodológico, até mesmo porque, considerando o público a ser convidado para compor a turma, entendíamos que todas as pessoas já teriam uma boa aproximação com a concepção teórico-metodológica que fundamenta a proposta da Gerontologia Social Crítica, a saber, a Teoria Social Crítica marxiana que norteia o Projeto Ético-Político do Serviço Social brasileiro.

Ao considerarmos o desafio de realização de um curso virtualizado – o que não estava nos nossos planos, *a priori* –, pensamos em montar uma turma com, no máximo, trinta estudantes e profissionais do Serviço Social, para refletirmos coletivamente sobre as questões emanadas da prática profissional num momento tão adverso, visando à possibilidade de troca de saberes e interação, mesmo numa plataforma virtualizada de comunicação e durante encontros com somente duas horas de duração.

Mas nos deparamos com uma situação que até então não esperávamos, pois as/os colegas que estavam compondo programas de Residência Multiprofissional em Saúde não conseguiram a liberação para estarem conosco três tardes por semana (segundas, quartas e sextas), durante o mês de julho de 2020, no horário das 15 às 17 horas. Fato que lamentamos, já que gostaríamos de dialogar com esses/as profissionais que também estavam na chamada linha de frente. Contudo, essa situação não prejudicou a busca pelo curso, ofertado no *site* da Universidade de Pernambuco (UPE).

Em decorrência do temário, a procura pelo curso foi muito elevada, e acabamos abrindo mais dez vagas, fato que, na avaliação final da Coordenação do curso, talvez tenha sido prejudicial aos momentos reservados para o debate (restritos a dois blocos com três inscrições para cada um). Formamos, assim, a nossa turma. Mesmo o curso tendo sido planejado para o Serviço Social, em decorrência da presença de profissionais e estudantes de outras disciplinas no GEEHPTS-VIII Ciclo, com níveis diferenciados de aproximação ao tema, contamos nessa composição com participantes da Terapia Ocupacional, Comunicação Social e Ciências Jurídicas, além de outras disciplinas, atendendo a pedidos de inscrição no curso. Assim, garantimos a plena inclusão das pessoas interessadas, independentemente da área de atuação.

O Curso de Férias sobre a proposta da Gerontologia Social Crítica (CFPGSC) ocorreu no mês de julho de 2020, durante 14 encontros, do dia 1º ao dia 31 de julho, das 15 às 17 horas, para as atividades síncronas (aula e

⁹ Encaminhado ao Ministério Público de Pernambuco no dia 4 de maio de 2020, versando sobre “três questões para as quais temos buscado respostas das autoridades sanitárias do Poder Executivo e do Sistema de Justiça: (i) a garantia da assistência a pessoas idosas, seja em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), seja de acesso ao respirador, entre outros recursos indispensáveis ao tratamento para a COVID-19, independentemente de critério de datação cronológica; (ii) a garantia de atenção a residentes em Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs), conforme preconiza a orientação das autoridades sanitárias, sem discriminação e exposição da população institucionalizada à morbimortalidade pela COVID-19; (iii) a garantia de promoção e prevenção de assistência, tratamento e recuperação das pessoas idosas que vivem ou estão em situação de rua, expostas à COVID-19”.

debate), e das 17 às 18 horas, para as atividades assíncronas (resposta à questão levantada). O conteúdo foi devidamente planejado, com 42 horas/aula, objetivando promover reflexão e discussão sobre: i) o envelhecimento humano na perspectiva da totalidade social, considerando questões emergentes a partir da transição demográfica brasileira e seu impacto na agenda da Política de Seguridade Social; ii) a velhice enquanto produção social na sociedade moderna, a sociedade do fetiche; iii) a tragédia do envelhecimento, vivenciada por grande parte da população que configura o segmento idoso, como expressão da questão social; iv) os mitos e preconceitos, bem como a pseudovalorização da velhice, tão presentes no cotidiano profissional (“Tudo está carregado de ideologia” – Mészáros).

A aula inaugural aconteceu na tarde do dia 1º de julho, com a presença da assistente social Ma. Karla Maria Bandeira, Gerente da Divisão de Serviço Social do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, dando as boas-vindas à turma. Em seguida, a professora Maria Augusta Tavares, aposentada da Universidade Federal da Paraíba, e atualmente integrada ao Instituto de História Contemporânea da Universidade Nova de Lisboa, nos brindou com a sua belíssima crônica intitulada “Fogo Amigo”, recentemente publicada. E assim iniciamos a primeira aula!

Durante a aula da assistente social Kylvia Karla Soares Martins, na tarde do dia 24 de julho, o GEEHPTS-VIII Ciclo prestou-lhe uma homenagem, em razão do seu posicionamento na linha de frente, na condição de gestora da Política de Saúde da Pessoa Idosa da capital pernambucana, defendendo, de maneira intransigente, o direito à vida de nossos velhos e velhas e honrando o nosso Código de Ética profissional, em meio a ataques severos às conquistas civilizatórias e ao recrudescimento do conservadorismo e do apelo recorrente aos preceitos da Gerontologia tradicional.

A aula de encerramento aconteceu na tarde do dia 31 de julho, contando com um momento cultural, quando a pedagoga Maria das Graças Silva, conhecida carinhosamente por Bá, residente em Franca (SP), recitou o poema “Exôdo Rural” com o tema “Haverá Resgate?”; e com ilustre presença da professora Dra. Eneida Haddad, grande referência nos estudos e reflexões sobre a velhice na perspectiva da totalidade social.

Ao todo, contamos com cerca de setenta pessoas envolvidas nesse Projeto, desde o corpo discente do curso e dos Seminários, professores e professoras, até a Coordenação e as Comissões Organizadora e Científica, o que nos leva a refletir, cada vez mais, sobre a importância de discutir a temática do envelhecimento humano nessa perspectiva crítica.

Com relação à turma do CFPGSC, vale salientar que das quarenta pessoas inscritas, 36 (90%) concluíram o curso, dando conta dos critérios exigidos para a certificação. O que nos surpreendeu, pois havia dificuldades de várias dimensões para o acesso e a permanência na plataforma de comunicação utilizada (*Google Meet*), cujo *link* era encaminhado ao *e-mail* da turma 15 minutos antes do início de cada encontro.

Quanto ao perfil, em linhas gerais, destacamos que, entre as 36 pessoas concluintes, 34 eram do sexo feminino. Um dado positivo, reflexo da versão virtualizada do Curso, foi a participação de profissionais e estudantes de outros estados federativos, a saber, Alagoas, Ceará, Minas Gerais, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Sul e São Paulo, embora a maioria (28) estivesse em Pernambuco. Do total de concluintes, sete eram estudantes da graduação em Serviço Social, a partir do 7º período, em Instituições de Ensino Superior pernambucanas; 29 eram profissionais, sendo 25 do Serviço Social, um da Comunicação Social, um da Terapia Ocupacional e dois da Economia Doméstica.

Com a finalidade de conhecer a avaliação das/os concluintes a respeito do CFPGSC, a Coordenação elaborou um simples formulário, que foi disponibilizado para o preenchimento pelo *Google Docs*. Apesar de não ter sido um procedimento obrigatório, 26 pessoas responderam à avaliação. Concernente ao item que trata especificamente da avaliação do curso, levando em consideração as possíveis respostas (1. Discordo totalmente, 2. Discordo, 3. Não sei, 4. Concordo e 5. Concordo plenamente), temos os seguintes resultados para cada questão levantada: (i) Os objetivos foram cumpridos? (26 concordaram, sendo 23 plenamente); (ii) O conteúdo do curso foi organizado e bem planejado? (26 concordaram, sendo 22 plenamente); (iii) A carga horária do curso foi apropriada? (26 concordaram, sendo 13 plenamente); (iv) O curso foi organizado para permitir a participação de todos/as alunos/as? (23 concordaram, sendo 17 plenamente; dois discordaram e um não soube responder); (v) Há algum conteúdo que você acrescentaria ao curso? (15 concordaram, sendo seis plenamente; cinco não souberam responder; seis discordaram, sendo dois plenamente).

Com relação a essa última questão, convém informar que o curso se estendeu por mais duas semanas, dando conta de conteúdos complementares que foram surgindo a partir das falas explicitadas durante os debates.

Por tal motivo, reservamos as tardes dos dias 3 e 5 de agosto para a realização de quatro Seminários Temáticos (não obrigatórios para a conclusão do CFPGSC), totalizando uma carga de seis horas/aula, que foram agregadas à Certificação do grupo concluinte do CFPGSC participante dessa atividade complementar.

Os resultados das avaliações, tanto da turma quanto da Coordenação do CFPGSC sobre a proposta da Gerontologia Social Crítica, indicam que a realização do projeto, mesmo de forma remota, contribuiu para promover as reflexões e discussões alinhadas à produção de conhecimento do Serviço Social crítico, acerca do trabalho e da instrumentalidade pela via da mediação, em plena consonância com o Código de Ética da/o Assistente Social e a Lei de Regulamentação da Profissão.

O conteúdo deste *e-book* registra a contribuição do corpo docente e do corpo discente ao curso, estando a Parte I dedicada ao conteúdo das aulas; a Parte II, aos Seminários; e a Parte III, à contribuição oriunda de membros da turma, concluintes com 100% de participação no curso, ao responderem às questões levantadas pela Coordenação do Curso.

Por questões éticas, garantindo o sigilo das exposições e do debate, não foi permitida a gravação de áudio ou imagem dos encontros. Portanto, este *e-book* é a única memória do Curso de Férias sobre a proposta da Gerontologia Social Crítica, realizado no segundo semestre de 2020.

Sálvea de O. Campelo e Paiva, Jonorete de C. Benedito e Priscylla de F. Cavalcante
Fevereiro de 2021

INTRODUÇÃO

Neste *e-book* apresentamos o conteúdo do Curso de Férias sobre a Proposta da Gerontologia Social Crítica (CFPGSC), realizado em julho de 2020, dos Seminários Temáticos, complementares ao referido Curso, realizados em agosto de 2020, e das respostas enviadas à Coordenação, após cada uma das aulas, exceto a inaugural e a de encerramento.

Na Parte I do *e-book*, considerando que todo o corpo docente enviou à Coordenação do CFPGSC o resumo de sua exposição, contemplamos o seguinte conteúdo... A aula inaugural foi ministrada na tarde do dia 1º de julho, pela professora Dra. Raquel Cavalcante Soares, da Universidade Federal de Pernambuco, com a qual também dialogamos durante a elaboração do nosso Projeto. Na ocasião, a professora abordou um tema transversal a todo o temário: “Os caminhos do SUS e a proteção à velhice em tempos de pandemia da Covid-19”. No dia 3, a professora Dra. Solange Maria Teixeira, da Universidade Federal do Piauí, discorreu sobre “Clássicos sobre a Velhice: Simone de Beauvoir, Guita Debert e Eneida Haddad”. No dia 6 de julho, o professor Dr. Ivo Tonet, da Universidade Federal de Alagoas, abordou “A importância do Método Científico de Marx”. Na tarde de 8 de julho, foram duas aulas ministradas pela professora Dra. Sheilla Nadíria Rodrigues Rocha, da Universidade de Pernambuco, sobre “A construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social no Brasil: seus fundamentos e desafios contemporâneos”; e pela assistente social, Dra. Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva, do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco, sobre “O projeto ético-político do Serviço Social e a transversalidade com a proposta da Gerontologia Social Crítica”. No dia 10 de julho, a professora Dra. Erlenias Sobral do Vale, da Universidade Estadual do Ceará, ministrou aula sobre “Fundamentos, instrumentalidade do Serviço Social e a Gerontologia Social”. Na tarde do dia 13, a assistente social, Dra. Suéllen Bezerra Alves Keller, do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, expôs o tema “Conservadorismo, neoliberalismo e Serviço Social: lutas e conquistas de direitos dos velhos trabalhadores e o desmonte na atualidade”. No dia 15, a assistente social, Ma. Jonorete de Carvalho Benedito, do Conselho dos Direitos da Pessoa Idosa de Maceió, Alagoas, apresentou um breve histórico das “Lutas e conquistas de direitos dos velhos trabalhadores e o desmonte na atualidade”. Na tarde de 17 de julho, a assistente social, Ma. Fernanda Tavares Arruda, do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, apresentou os resultados do seu estudo de mestrado sobre “A pesquisa no campo da Gerontologia e a Pós-Graduação *Stricto Sensu*”. Com esses oito encontros, garantimos uma revisão do conteúdo estruturante do CFPGSC, no intuito de alinharmos a linha de pensamento que norteia a proposta da Gerontologia Social Crítica.

Em seguida, o segundo momento das aulas foi dedicado a trazer ao Grupo as principais demandas provenientes do trabalho de assistentes sociais no âmbito da saúde nos tempos da pandemia da Covid-19. Iniciamos esse processo na tarde do dia 20 de julho, com a assistente social, Ma. Jéssica Alline de Melo e Silva, da Unidade de Pronto Atendimento Dulce Sampaio, da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, ministrando a aula sobre os “Desafios do trabalho do/a assistente social numa Unidade de Emergência durante a pandemia do Covid-19” e o assistente social André Domingos de Assis França, Conselheiro Presidente do CRESS-PE, abordando o tema “Reflexões sobre a saúde mental das pessoas idosas durante a pandemia do coronavírus”. No tocante ao debate sobre envelhecimento e saúde mental, apesar de não ter sido ministrada a aula, recebemos para este *e-book* a contribuição de três componentes do GEEHPTS: a assistente social Ma. Maria de Fátima de Oliveira Falcão, do Centro de Atenção Psicossocial “Acolher”, da Secretaria Municipal de Saúde de Moreno, e as terapeutas ocupacionais Genaina Cristina Alexandre Couto, da Comissão de Terapia Ocupacional da ABRAZ-Pernambuco, e Ma. Sémares Genuíno Vieira, do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), da Secretaria Municipal de Saúde de Recife, intitulada “Saúde Mental das Pessoas Idosas durante a pandemia do Covid-19: reflexões e contribuições ao debate”. Em 22 de julho, recebemos mais duas importantes contribuições, quando as assistentes sociais Ana Maria Gomes dos Santos, do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, da Universidade de Pernambuco, e a Ma. Leila Marçal Benício Teixeira, do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, ministraram aulas sobre “A ação do Serviço Social no contexto hospitalar e a garantia dos Direitos da Pessoa Idosa na pandemia da Covid-19”. Na tarde de 24 de julho, mais uma vez, contamos com duas aulas: da terapeuta ocupacional, Ma. Sémares Genuíno Vieira, do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), da Secretaria Municipal de Saúde de Recife, e pela assistente social Kylvia Karla Soares Martins, da Secretaria Municipal de Saúde de Recife, sobre “Atenção à saúde da pessoa

idosa do Recife em tempos de pandemia da Covid-19”. Este momento culminou com a homenagem prestada à assistente social Kylvia Karla, cujo texto, lido por membros do GEEHPTS, está exposto no Apêndice deste *e-book*. Na tarde de 27 de julho, mais duas assistentes sociais nos contemplaram com aulas sobre um tema de extrema importância, ainda mais durante a pandemia da Covid-19: Priscylla de Freitas Cavalcante, do Hospital Eduardo Campos, da Pessoa Idosa, discorreu sobre “Violência contra a pessoa idosa e mecanismos de enfrentamento: a experiência do *decifrar para enfrentar*”, e Ana Kelly Almeida da Costa, do Ministério Público de Pernambuco, sobre a “Atuação do assistente social na Promotoria Criminal do Idoso do Recife (PE) – Projeto Apoio Legal”. A tarde do dia 29 de julho foi dedicada a duas exposições, realizadas pelas assistentes sociais Fabíola Laporte de Alencar Trindade, do Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco Governador Miguel Arraes, e Ma. Náia de Melo Costa, do Hospital Agamenon Magalhães, respectivamente sobre “GEEHPTS – dez anos: breves considerações sobre a concepção teórico-metodológica que norteia o projeto” e “GEEHPTS – dez anos: um breve passeio pelas memórias de seus oito ciclos”. Após as exposições, houve um momento de homenagem à idealizadora do GEEHPTS, a Dra. Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva, protagonizado pela Coordenação do GEEHPTS-VIII Ciclo. Na tarde do dia 31, encerramos o segundo momento do curso com três aulas ministradas pela professora Dra. Nanci Soares, da Universidade Estadual Paulista, de Franca, sobre “A importância da expansão da Universidade Aberta à Pessoa Idosa no Brasil”; da professora Dra. Tereza Cristina Santos Martins, da Universidade Federal de Sergipe, sobre a “Trajetória do/a negro/a no Brasil: breves reflexões sobre as dificuldades de acesso à educação e desafios das UnATIs”; e pela assistente social Ma. Raquel da Silva Pavin, do Instituto Educacional do Rio Grande do Sul/Centro Universitário Leonardo da Vinci, sobre “Mulheres idosas e o apoio social”.

Para complementar o conteúdo e a carga horária do CFPGSC, surgiu a proposta de avançar em algumas discussões sobre o envelhecimento, a partir da realização de Seminários Temáticos, no intuito de suprir temas que não foram contemplados na grade do curso, considerando que na turma se faziam presentes referências nos estudos, pesquisas e discussões sobre o envelhecimento humano, na perspectiva da totalidade social. O conteúdo referente às exposições realizadas durante os Seminários Temáticos está disponibilizado na Parte II deste *e-book*. Novamente, contamos com o envio de todos os resumos.

Parecia mesmo que o Grupo não queria se despedir. Na tarde do dia 3 de agosto de 2020, aconteceram: o Seminário Temático I “Saúde das Mulheres e dos Homens na Velhice”, abordando os seguintes conteúdos: (i) Um olhar para a Saúde da Mulher Idosa através de sua história de vida, (ii) Atenção à Saúde de Idosos com câncer de próstata: barreiras de acesso; e (iii) Direitos negados e desafios ao Serviço Social na Unidade de Emergência perante a realidade dos/as velhos/as sozinhos/as, respectivamente, pelas assistentes sociais Náia de Melo Costa, Jéssica Alline de Melo e Ionara do Nascimento Silva; e o Seminário Temático II “Velhice no Campo”, abordando: (i) O Velho em Normandia: Como viver num assentamento de Reforma Agrária e (ii) Velhice no Movimento Sindical dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais de Pernambuco, respectivamente, pela terapeuta ocupacional Sémaries Genuíno Vieira e pela jornalista Rosely Fabrícia de Melo Arantes, mediado pelo assistente social Arlei Rosa dos Santos.

Na tarde do dia 5 de agosto de 2020, ocorreram: o Seminário Temático III “Institucionalização”, contemplando exposições sobre: (i) Lar, Doce Lar? Da família à ILPI; (ii) As ILPIs no contexto do SUAS: reflexões sobre a desresponsabilização estatal e a institucionalização integral da velhice; (iii) Desafios e Perspectivas para as ILPIs pós- pandemia, respectivamente, pelas assistentes sociais Adriana de Oliveira Alcântara e Gabriela Cristina Carneiro Vilione e pela estudante das Ciências Jurídicas, Elizangela Maria Martins. O Seminário Temático IV “Direitos das pessoas velhas e Controle Social” foi realizado a partir das seguintes apresentações: (i) Reflexões sobre as Conferências dos Direitos da Pessoa Idosa: dos objetivos ao temário...; (ii) Conselhos de Direitos das Pessoas Idosas: um importante instrumento para a formulação e controle das políticas sociais; e (iii) Controle e Participação Social em Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa: análise das propostas provenientes das cinco Conferências municipais do Recife, respectivamente, pelas assistentes sociais Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva, Jonorete de Carvalho Benedito e pela especialista em Gerontologia, a gestora Cora Cacilda de Menezes Medeiros.

Por se tratar de um curso para estudantes e profissionais do Serviço Social, a Comissão Organizadora e Científica optou por um complemento à carga horária, a partir da indicação de uma atividade assíncrona versando sobre os conteúdos das aulas, mediado pela discussão sobre trabalho e instrumentalidade do Serviço Social.

Tal atividade consistiu na elaboração de uma questão a ser respondida pela turma, individualmente, devendo as respostas ser encaminhadas à Coordenação do curso, no prazo previamente estipulado. Vale salientar, enquanto atividade complementar às aulas, que a frequência diária só poderia ser confirmada mediante a presença (entrada e permanência na sala virtual) e a resposta à questão de cada dia. Fato importante a ser destacado nesta apresentação ao *e-book* diz respeito ao volume e à excelente qualidade do conteúdo das respostas que nos chegaram, o que provocou na Comissão Científica o interesse pela publicação desses escritos junto à memória do curso.

Diante dessa nova decisão, foi necessário criar critérios para a seleção dos textos. Deliberou-se, então, pelo seguinte: (i) seriam selecionados escritos de participantes da turma com 100% de presença no curso (o que implica tanto a total frequência quanto o envio das 12 respostas no prazo estipulado pela Comissão Organizadora do curso); (ii) além da frequência e do envio de 100% das respostas, estas deveriam estar em consonância com o conteúdo apresentado em sala de aula, mesmo que consistisse numa crítica ao pensamento do/a professor/a, de modo que contribuísse para a discussão sobre a proposta da GSC, a partir do Serviço Social; (iii) evitar, se possível, repetir a autoria, possibilitando a inclusão de 12 concluintes na publicação da memória do curso de férias.

Essa seleção envolveu várias reuniões com os membros da Comissão Científica para a seleção das 12 respostas, levando em consideração os critérios supracitados. Posteriormente, demandou a articulação das organizadoras do *e-book* com as autoras e o autor das respostas, surpreendentemente, 12 assistentes sociais, representando um momento de muito aprendizado e de trocas, cujo resultado está consolidado na Parte III deste *e-book*.

Nessa terceira parte do nosso *e-book*, vamos encontrar os escritos sobre as reflexões de Ionara do Nascimento Silva, acerca das “Contribuições de Beauvoir, Haddad e Debert ao campo da Gerontologia Social Crítica”; Raquel da Silva Pavin, sobre “A Opção do Método Científico em Marx nos Estudos sobre O Envelhecimento Humano”; Karina Lúcia da Silva Antunes do Rêgo, sobre “O Projeto Ético-Político do Serviço Social e a transversalidade com a proposta da Gerontologia Social Crítica”; Tanany Frederico dos Reis, sobre “A Instrumentalidade do Serviço Social em sua relação com a proposta da Gerontologia Social Crítica: uma interlocução possível e necessária”; Gabriela Cristina Carneiro Vilione, sobre “Como o Conservadorismo atinge a proposta da Gerontologia Social Crítica: breves elucubrações”; Denilton Nascimento Gomes da Silva, sobre “Lutas, conquistas históricas das pessoas idosas e o desmonte dos direitos na atualidade”; Thalita Alves Silva Ribeiro, sobre “A contribuição da Gerontologia Social Crítica para a Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia no Brasil”; Náia de Melo Costa, sobre “A contribuição da Gerontologia Social Crítica no atendimento às pessoas idosas nos serviços de saúde de emergência e de saúde mental durante a Covid-19”; Sheilla Nadéria Rodrigues Rocha, sobre a “Gerontologia Social Crítica e atuação do Serviço Social junto aos idosos em hospitais no contexto da pandemia da Covid-19”; Nayara de Holanda Vieira, sobre “O Serviço Social e a garantia de direitos das pessoas idosas na atenção básica de saúde no cenário da pandemia da Covid-19”; Liziana Gorete de Oliveira Luna, sobre as “Possíveis intervenções que o/a assistente social pode realizar para enfrentar a violência contra a pessoa idosa, considerando a proposta da Gerontologia Social Crítica”, e Lydia Vitória Firmino Pereira Ramos, sobre “A importância de Grupos de Estudos, alinhados à proposta do GEEHPTS, para a Gerontologia Social Crítica no Brasil”.

Consolidamos, assim, a organização do *e-book* com a Memória do Curso de Férias sobre a proposta da Gerontologia Social Crítica, promovido pelo Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS), em seu VIII Ciclo, no ano de 2020, quando uma pandemia assolou o mundo, provocando um emaranhado de sentimentos diante das ameaças às vidas, sobremodo das nossas velhas e dos nossos velhos, as pessoas que animam os nossos projetos, às quais dedicamos a prática profissional e o empenho no sentido de honrarmos o nosso Código de Ética.

Foram esses sentimentos que nos uniram, enquanto Coordenação do GEEHPTS, à proposta de realização de um curso que envolveu profissionais de várias Instituições de Ensino Superior do País, valendo salientar que não recebemos uma só recusa de participação no nosso CFPGSC. Contamos também com grandes referências na luta pelos direitos humanos dos nossos ancestrais, homens e mulheres que envelheceram e que queremos vivos/as e protegidos/as contra a Covid-19 ou qualquer manifestação de preconceito, discriminação e estigmatização que ameacem as suas vidas que, para nós, muito importam.

Declaramos, finalmente, o nosso compromisso com a defesa incondicional do Sistema Único de Saúde (SUS), pois a Política de Saúde opera na esfera da vida da classe trabalhadora. Entoemos assim o refrão que aprendemos

com a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde: “O SUS é nosso, ninguém tira da gente. Direito garantido não se compra e não se vende!”. E vamos em frente. Boa leitura!

3 de fevereiro de 2021

Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva,
Jonorete de Carvalho Benedito
e Priscylla de Freitas Cavalcante

PARTE I

CONTEÚDO DAS AULAS

AULA 1

OS CAMINHOS DO SUS E A PROTEÇÃO À VELHICE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

*Raquel Cavalcante Soares*¹⁰

Inicialmente, é importante ressaltar que o direito público e universal à saúde, instituído na Constituição de 1988, é uma conquista histórica do movimento sanitário, agregando também diversos movimentos sociais. Esse direito tem como marco legal original tanto a referida Constituição quanto as leis orgânicas da saúde 8.080/1990 e 8.142/1990.

No tocante ao conjunto de direitos da pessoa idosa, relacionada diretamente ao direito à saúde, encontra-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que tem como “finalidade primordial recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim em consonância com os princípios e diretrizes do SUS” (BRASIL, 2006).

No entanto, desde meados da década de 1990, o Estado brasileiro passa por um processo de contrarreforma que consiste numa verdadeira ofensiva ao conjunto de direitos sociais conquistados com a Constituição de 1988, entre esses o direito à saúde. Tal processo ocorre devido à necessidade do capitalismo contemporâneo de expandir e maximizar sua lucratividade, inclusive a partir dos serviços sociais, e entre esses, os serviços de saúde.

Dessa forma, são realizadas ações no sentido de diminuir cada vez mais a participação do Estado brasileiro na assistência à saúde da população, para que o mercado privado da saúde possa ser ampliado. Ademais, esse mercado também cresce no interior da própria estrutura do Estado, a partir da apropriação do fundo público e da contratualização e terceirização de serviços privados para a gestão de serviços públicos de saúde, visando a compra de equipamentos, medicamentos e insumos.

De forma sintética, são essas as grandes necessidades que justificam a contrarreforma na política de saúde. A saúde passa a ser um espaço de maximização dos lucros e se perde, cada vez mais, o espaço do direito público. Segundo Mota (1995), abandona-se o ideário da cidadania de direito e passa-se à cidadania de consumo.

O processo de contrarreforma na política de saúde tem algumas particularidades. Ele vem ocorrendo desde os anos 1990 de forma não anunciada, conforme a discussão de Rizzotto (2000); também se evidencia um histórico de subfinanciamento e de profunda precarização dos serviços de saúde, além da privatização por dentro e por fora do Sistema Único de Saúde. Isso tem reflexos na qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS, em especial, a população idosa.

Tem-se consciência da importância do SUS na vida de milhões de brasileiros idosos. Os dados de atendimentos evidenciam que o sistema vem assistindo à população idosa. Contudo, como vem se configurando essa assistência em meio às contradições de uma política cada vez mais privatizada, desfinanciada e precarizada? Indicadores de 2018 revelam que 75% da população idosa brasileira depende exclusivamente da assistência do SUS. No tocante à saúde aos velhos/as em situação de maior precarização da vida e aos segmentos mais pauperizados – a população negra, por exemplo –, essa dependência exclusiva do SUS chega a 100% (ALEGRETTI, 2018).

Em meio às contradições da política de saúde, reproduz-se muitas vezes o que se denomina de coisificação do/a velho/a trabalhador/a usuário/a do SUS. Quando, sob a lógica do corte de recursos, esses usuários são tidos como pacientes de alto custo e de grande investimento, ou mesmo não rentáveis, são criadas estratégias para que rapidamente recebam alta ou nem mesmo fiquem internados, ainda quando necessário. Por outro lado, quando, para a lógica privada, a permanência e o excesso de procedimentos forem considerados rentáveis, então se corre o risco de o idoso sofrer iatrogenia. (SOARES; PAIVA; TEIXEIRA, 2019).

Segundo as projeções de Vieira & Benevides (2016), em 2036, os idosos serão 21,5% da população, o dobro do atual contingente. Mais pessoas idosas implicam maiores necessidades de acesso a serviços de saúde. Assim, seria necessário um maior nível de investimento para dar conta das demandas e necessidades sociais do processo de envelhecimento populacional.

10 Assistente Social, Doutora em Serviço Social, Professora do Departamento de Serviço Social da UFPE (E-mail: quelcsoares@gmail.com).

Todavia, as configurações da atual fase da contrarreforma na política de saúde expressam exatamente o contrário. Com a aprovação da Emenda Constitucional 95, o SUS vem passando por um processo de desfinanciamento, com perda de recursos da ordem de 22 bilhões, de 2017 a 2020 (CNS, 2020). Esse desfinanciamento leva a um nível cada vez maior de precarização do sistema no atendimento às demandas dos seus usuários, particularmente os usuários/as idosos/as.

Além disso, vem se configurando um verdadeiro desmonte com retrocessos em relação a: mudanças na política de atenção básica, abrindo espaço para sua privatização e flexibilização; na política de saúde mental, há mudanças que desestruturam o ordenamento antimanicomial, como a inserção das comunidades terapêuticas na RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), a perda de centralidade dos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), o fim do programa Mais Médicos, entre outros, que atingem também os idosos.

Nesses tempos de um governo de extrema direita, com perfil ultraneoliberal, vem-se caracterizando o enfrentamento à COVID-19 como se a política de saúde estivesse a favor da disseminação do vírus. De fato, com a crise sanitária, evidenciou-se ainda mais o viés neofascista do governo Bolsonaro. Nesse contexto, pergunta-se: qual o lugar do velho/a trabalhador/a nessa política de saúde? O lugar do velho trabalhador que vem se configurando neste momento é o daquele que pode morrer, pois não fará falta ao governo. Esse lugar do velho no Brasil de Bolsonaro é muito bem representado pela frase de Solange Vieira, superintendente de seguros privados do Ministério da Economia: “a morte de idosos melhora nosso desempenho econômico, pois reduzirá nosso déficit de pensão”. (PRAGMATISMO POLÍTICO, 2020, não paginado)

Segundo Kalache et al (2020), entre as medidas de enfrentamento à COVID-19 não há políticas específicas de proteção à pessoa idosa, muito menos a participação dos representantes do movimento em favor dos interesses e direitos da pessoa idosa. Até mesmo o Conselho Nacional da Pessoa Idosa sofreu uma espécie de intervenção pelo governo.

Ainda, segundo os autores,

Precisamos considerar a disponibilidade dos serviços de saúde quando muitos desses idosos adoecerem pela Covid-19 e, como agravante, já começarem em desvantagem por apresentarem comorbidades, por vezes desconhecidas por eles até desenvolverem as complicações pelo coronavírus. Por detrás disso está a ausência de investimentos na Atenção Primária nos últimos anos, com impacto maior para as populações mais doentes e excluídas, justo as que mais dependem do SUS, cujo orçamento foi tão drasticamente cortado nos últimos anos. (...) (2020, não paginado)

Segundo estimativas da ABRASCO (2020), as mortes ocasionadas por COVID-19 no Brasil podem atingir de 122.014 a 720.017 pessoas com setenta anos ou mais. Essa estimativa levou em consideração as taxas de letalidade na China e na Itália, e diferentes níveis de infecção populacional.

Diante do exposto, é imprescindível o investimento em políticas que reduzam as taxas de infecção, promovendo o distanciamento social e reduzindo também a letalidade com assistência qualificada aos casos graves da pandemia. Também são necessárias medidas que diminuam a velocidade de propagação do vírus, a fim de evitar o colapso do SUS, o que ocasionaria repercussão para toda a população (IDEM).

Todavia, o que temos visto é um governo federal que se manifesta claramente contra as medidas de distanciamento social, na defesa de ideias negacionistas e que menosprezam a ciência – inclusive com manifestações que enaltecem medicamentos sem comprovação científica contra a COVID-19; e governos estaduais/municipais que, a despeito de terem inicialmente tomado medidas mais adequadas de enfrentamento à pandemia, atualmente estão flexibilizando essas medidas, com patamares ainda elevados de número de infectados e de óbitos.

A política trágica do governo federal pode ser explicitada nas seguintes configurações: o Ministério da Saúde até julho de 2020 só havia gasto 29,3% dos recursos disponíveis para a pandemia; em todo o país faltam respiradores e sedativos específicos para o tratamento dos casos graves, no entanto, há estoque de cloroquina para vários anos; em cinco meses de pandemia, sucederam-se três ministros da Saúde, sendo o último deles um militar sem experiência ou formação alguma na área da saúde; por fim, verifica-se um processo de militarização e desmonte da estrutura técnica do Ministério da Saúde. Essas configurações da política de enfrentamento à COVID-19 no

Brasil evidenciam que, em verdade, ao invés de enfrentar a pandemia, tal política contribuiu de forma decisiva para o alto número de óbitos.

A política de saúde é espaço de contradição e de luta em defesa da vida. São inúmeros os exemplos de idosos/as que foram assistidos e tiveram suas vidas salvas pelo SUS e por seus trabalhadores/as. Têm sido também inúmeras as manifestações em defesa da vida, por melhores condições de trabalho e enfrentamento à pandemia. A população idosa brasileira tem como sua mais importante trincheira na guerra contra a pandemia o SUS e seus/suas trabalhadores/as, em defesa da vida de todos/as, reafirmando o projeto da reforma sanitária e de uma sociabilidade emancipada.

Referências

ABRASCO. **Tabela 1 Mortalidade estimada por COVID19 no Brasil**. Disponível em: FONTE:https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/03/est_covid19_mortalidade_BR_Tabela-1.jpg Acessado em: 28/10/2020.

ALEGRETTI, Laís. **Três a cada quatro idosos usam exclusivamente o SUS, diz estudo**. 2018. Brasília-DF. Disponível em: <<https://pagina3.com.br/brasil/2018/out/1/1/tres-a-cada-quatro-idosos-usam-exclusivamente-o-sus-diz-estudo>>. Acesso em: 08 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html Acessado em 28/10/2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Petição Pública O SUS merece mais em 2021**. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1297-peticao-publica-voce-vai-deixar-o-sus-perder-mais-r-35-bilhoes-em-2021>. Acessado em 18/10/2020b.

KALACHE, Alexandre et al. Pandemia da Covid-19 e um Brasil de desigualdades: populações vulneráveis e o risco de um genocídio relacionado à idade. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtenvelhecimentoe-saudecoletiva/2020/03/31/pandemia-do-covid-19-e-um-brasil-de-desigualdades-populacoes-vulneraveis-e-o-risco-de-um-genocidio-relacionado-a-idade/> Acessado em: 28/10/2020.

MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da crise e seguridade social**: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90. São Paulo: Cortez, 1995.

PRAGMATISMO POLÍTICO. Assessora de Paulo Guedes comemorou morte de idosos por Covid-19. 27/05/2020. Disponível em: <https://www.pragmatismopolitico.com.br/2020/05/assessora-de-paulo-guedes-solange-vieira-coronavirus.html> Acessado em 01/11/2020.

RIZZOTTO, Ma. Lúcia F. **O Banco Mundial e as políticas de saúde nos anos 90**. Tese (Doutorado). Campinas: UNICAMP, 2000.

SOARES, Raquel; PAIVA, Sálvea; TEIXEIRA, Leila. A velhice do/a trabalhador/a e sua relação com a política de saúde em tempos de crise e contrarreforma In TEIXEIRA, Solange; PAIVA, Sálvea; SOARES, Nanci. (orgs) **Envelhecimento e políticas sociais em contexto de crises e contrarreformas**. Curitiba: CRV, 2019.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá e. **Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil**. Brasília (DF): Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2016. (Nota técnica, n. 28). Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&id=28589>. Acesso em: 7 abr. 2018.

AULA 2

CLÁSSICOS SOBRE A VELHICE: BEAUVOIR, HADDAD E DEBERT – AS BASES DA GERONTOLOGIA SOCIAL CRÍTICA

Solange Maria Teixeira ¹¹

Introdução

A gerontologia social se firma como campo científico em oposição à geriatria, uma área de predominância dos referenciais biomédicos e da medicina. A diferenciação nas análises do envelhecimento e da velhice marca o surgimento do campo, tais como a interpretação do fenômeno como um processo biopsicossocial. Entretanto, isso não significa superação do positivismo e das influências biomédicas.

Todavia, a estruturação da gerontologia social num campo interdisciplinar abriu amplas possibilidades para uma variedade de interpretações e para a construção das disputas no interior do campo, especialmente com a participação de profissionais de áreas sociais, psicológicas, ou seja, das ciências sociais aplicadas. Essa inserção tem dinamizado o campo do conhecimento e criado o que se denomina de gerontologia social crítica, que, ancorada em referenciais críticos, busca superar o positivismo e apresentar análises mais compatíveis com a diversidade do envelhecer, principalmente da classe trabalhadora.

Nessa perspectiva, o objetivo deste artigo é abordar os clássicos das análises do envelhecimento e da velhice, na gerontologia social, e suas contribuições para a construção da perspectiva crítica. Destacaremos três autoras: Beauvoir (1990), Haddad (2017¹²) e Debert (1999), consideradas pioneiras nas tentativas de superação da gerontologia social tradicional positivista.

Simone de Beauvoir: “romper com a conspiração do silêncio”

Simone Lucie-Ernestine-Marie Bertrand de Beauvoir nasceu em Paris - França, em 9 de janeiro de 1908, e morreu na capital francesa, em 14 de abril de 1986. Foi escritora, filósofa existencialista, ativista política, feminista e intelectual. Suas obras contribuíram para a formação do existencialismo feminista, um legado para a teoria feminista e para a gerontologia social.

O existencialismo, como corrente filosófica, é bastante heterogêneo, mas tem em comum as críticas ao racionalismo e ao idealismo, colocando a realidade existencial, concreta, vivida, experimentada, mediadas por sentimentos e emoções, no centro das discussões. Os indivíduos e sua subjetividade individual, e valores como liberdade, dignidade humana, capacidade de decisão são inerentes a essa existência, e são profundamente afetados pelas sociedades em que se inserem. Assim, os dilemas humanos não são independentes ou meramente subjetivistas, estão diretamente relacionados às condições sociais de uma sociedade. Nessa perspectiva, incluem-se as contribuições das obras da autora, tais como: *O segundo sexo* (1949), uma profunda análise sobre o papel das mulheres na sociedade; *A Velhice* (1970), sobre o processo de envelhecimento, no qual tece críticas sobre a atitude da sociedade para com as pessoas idosas.

Assim, em relação à velhice, abordada no contexto francês dos anos de 1960, em que pobreza e velhice eram quase um pleonismo, a autora denuncia o que denominou ser a “conspiração do silêncio”, porque parecia haver uma proibição em abordar a velhice e seus dilemas existenciais no contexto das sociedades capitalistas da abundância e da riqueza. A obra, no entanto, não é um muro de lamentações das dores da velhice, mas uma denúncia contra a sociedade: “Com relação às pessoas idosas, essa sociedade não é apenas culpada, mas criminoso. Abrigada por trás dos mitos da expansão e da abundância, trata os velhos como párias” (BEAUVOIR, 1990, p. 8).

A filósofa critica a sociedade capitalista, da mercadoria, do lucro e da expansão, situação na qual se incluem a pessoas velhas da classe trabalhadora: “A economia é baseada no lucro; é a este, na prática, a que

11 Docente da Universidade Federal do Piauí (UFPI), graduada em Serviço Social, doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), com pós-doutorado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Pesquisadora pelo CNPq das temáticas do envelhecimento, família, políticas de assistência social. E-mail: solangemteixeira@hotmail.com.
12 A primeira edição da obra “**A ideologia da velhice**” é de 1986, sendo a segunda edição a de 2017 a utilizada neste artigo.

toda civilização está subordinada: o material humano só interessa enquanto produz. Depois, é jogado fora” (BEAUVOIR, 1990, p. 13).

Sua obra não trata a realidade da velhice como uma situação inexorável que atinge a todos da mesma forma – pelo critério cronológico da idade. Ao contrário, deixa bem evidente que a luta de classes é determinante no modo de envelhecer e de viver a velhice. “Tanto ao longo da história como hoje em dia, a luta de classes determina a maneira pela qual um homem é surpreendido pela velhice; um abismo separa o velho escravo e o velho eupátrida, um antigo operário que vive de pensão miserável e um Onassis” (BEAUVOIR, 1990, p. 16).

Assim, agrega complexidade aos fatores socioeconômicos e socioculturais nas determinações e/ou em relações aos condicionantes da velhice, pouco abordados na literatura gerontológica. Afasta-se dos determinantes biológicos isolados e naturalizados e avança nas análises das determinações sociais na interação com biológicos, psicológicos e existenciais, deixando evidente o lugar do social no processo: “Mas, se a velhice, enquanto destino biológico, é uma realidade que transcende a história, não é menos verdade que este destino é vivido de maneira variável segundo o contexto social [...]” (BEAUVOIR, 1990, p. 16).

Sobre essa relação entre fatores biológicos e sociais, destaca: “[...] a involução senil de um homem produz-se sempre no seio de uma sociedade; ela depende estreitamente da natureza dessa sociedade e do lugar que nele ocupa o indivíduo em questão [...]” (BEAUVOIR, 1990, p. 47), logo as diferentes inserções – produtivas, sociais e culturais – geram diferenças e marcam as formas de envelhecer.

Nesse sentido, a autora demarca a diferença em relação à gerontologia social tradicional e positivista, hegemônica, no campo científico do envelhecimento, e a ela faz críticas contundentes: “[...] a gerontologia desenvolveu-se em três planos: biológico, psicológico e social. Em todos esses domínios ela é fiel a um mesmo posicionamento positivista” (BEAUVOIR, 1990, p. 32), que, segundo ela, é descritivo, permite categorizar, mas não tem dimensões explicativas. Ou seja, “[...] não se trata de explicar por que os fenômenos se produzem, mas descrever sinteticamente, com maior exatidão possível, suas manifestações” (BEAUVOIR, 1990, p. 32).

Sem dúvida, a velhice é um processo biopsicossocial:

Ela é um *fenômeno biológico*: o organismo do homem idoso apresenta certas singularidades. A velhice acarreta, ainda, consequências *psicológicas*: certos comportamentos são considerados, com razão, como característicos da idade avançada. Como todas as situações humanas, ela tem *dimensão existencial*: modifica a relação do indivíduo com o tempo e, portanto, sua relação com o mundo e com a própria história. Por outro lado, o homem não vive nunca em estado natural; na sua velhice, como qualquer outra idade, *seu estatuto lhe é imposto pela sociedade à qual pertence*. O que torna a questão complexa é a estreita interdependência desses diferentes pontos de vista” (BEAUVOIR, 1990, p. 15, grifos nossos).

Trata-se de um problema metodológico que limita as análises do fenômeno como ele é na sua essência e propõe nova perspectiva de análise: “[...] não basta, portanto, descrever de maneira analítica os diversos aspectos da velhice: cada um deles reage sobre os outros e é afetado por eles; é no movimento indefinido desta circularidade que é preciso apreendê-la” (BEAUVOIR, 1990, p. 16).

A perspectiva da totalidade social já é apontada: “[...] a velhice não poderia ser compreendida senão em sua totalidade; ela não é somente um fato psicológico, mas também um fato cultural [...]” (BEAUVOIR, 1990, p. 20), além de biológico e social.

A delimitação cronológica da etapa da vida, bem como as análises descritivas mascaram que “[...] a velhice não é um fato estático; é o resultado e o prolongamento de um processo [...]” (BEAUVOIR, 1990, p. 17), profundamente marcado pela trajetória de vida e trabalho das pessoas.

Essas análises da velhice nas sociedades modernas capitalistas também apontam para os limites dos processos de “inclusão social” e para a necessidade da emancipação humana:

Exigir que os homens permaneçam homens em sua idade avançada implicaria uma transformação radical. Impossível obter esse resultado através de algumas reformas limitadas que deixariam o sistema intacto: é a exploração dos trabalhadores, é a atomização da sociedade, é a miséria de uma cultura reservada a um mandarinato que conduzem a essas velhices desumanizadas. (BEAUVOIR, 1990, p. 14).

Eneida Haddad: “a ideologia da velhice”

Eneida Gonçalves de Macedo Haddad é uma socióloga brasileira, professora doutora em Sociologia, atualmente aposentada pela Universidade Estadual de São Paulo. Concentra seus estudos nas temáticas direitos humanos, velhice, previdência social, políticas públicas, acesso à justiça. Dentre suas obras, destacam-se: *A ideologia da velhice* (2017); *O direito à velhice: os aposentados e a previdência social* (2006).

A ideologia da velhice (2017) é uma das primeiras obras sobre a velhice no Brasil, fundamentada na tradição marxista, um legado que frutificou, anos depois, especialmente, no Serviço Social, influenciando autoras como Teixeira (2008), Campelo e Paiva (2014), Costa e Soares (2016) e seus grupos de pesquisa. Mediante análises marxistas sobre ideologia e suas relações orgânicas com as relações de produção, logo, com perspectiva de totalidade social, incluindo as condições de produção e reprodução social sob a sociabilidade do capital, a autora busca denunciar, desnudar e desvendar o que denomina de “ideologia da velhice”, logo, traz à tona o que ela tenta mascarar.

Essa perspectiva de totalidade é o eixo norteador da obra, bem como a relação entre dominação econômica e político-ideológica pela classe dominante, ou seja, “[...] na medida em que a produção das relações capitalistas implica a reprodução de ideias, valores e princípios e doutrinas, o conjunto de representações sobre a etapa final da vida humana é organizado segundo determinações básicas do modo capitalista de produção” (HADDAD, 2017, p. 60).

Logo, não há como abordar o fenômeno da velhice fora da sociabilidade do capital, bem como as imagens e representações sobre esta etapa da vida têm relação direta com o envelhecimento da classe trabalhadora. É para esta classe e seus grupos que a velhice é marcada pelo que denomina de “tragédia” ou “velhice trágica”, considerando sua incapacidade de reprodução, por sua força de trabalho não ter mais valor de uso e de troca, não dispor de bens e riquezas.

Questão social da velhice [...] vista como ameaça que paira sobre todos os homens, independentemente do lugar que ocupam no processo produtivo, camuflando o fato de que é a classe trabalhadora, formada pelos homens-mercadoria, que aciona o processo produtivo, o protagonista, historicamente constituído, da tragédia do fim da vida. (HADDAD, 2017, p. 93).

A homogeneização das necessidades sociais na velhice é parte da ideologia da velhice que tenta mascarar a exploração durante todo o ciclo de vida do trabalhador, a inserção de classe das pessoas, a velhice trágica da classe trabalhadora. Como destaca Haddad (2017, p. 60), “[...] a ideologia da velhice é, pois, entendida como parte essencial do funcionamento das sociedades capitalistas, cuja contradição principal é a sua divisão em classes sociais [...]” (HADDAD, 2017, p. 60), ou seja, a socialização do trabalho e a apropriação e a acumulação de riquezas por poucos que mantêm as hierarquias, as divisões, as subordinações e explorações.

A velhice cronológica ou biológica, homogeneizadora, como definida por parte da gerontologia social é “[...] considerada como independente das condições materiais de existência dos seus protagonistas, possuindo, portanto, suas representações, o caráter de pseudoconcreticidade [...]” (HADDAD, 2017, p. 85), assim, não ultrapassa a singularidade, a imediatividade e não explica como as pessoas envelhecem.

A autora faz uma análise dos discursos ditos científicos, das diretrizes que orientam a intervenção do Estado e do patronato do comércio para as pessoas idosas, concluindo que:

[...] o conjunto de representações sobre a velhice presentes nos discursos produzidos pela gerontologia social, pelo Estado brasileiro e pelo SESC, entendidas como ideias, noções, valores, normas etc. que ocultam a realidade vivida pelos homens no interior da nossa sociedade, ocultando, enquanto prática da dominação e da mistificação, que a velhice é produto da existência objetivas dos homens. (HADDAD, 2017, p. 63).

Assim como Beauvoir (1990), a socióloga critica as ditas políticas de inclusão social movida por aqueles sujeitos (gerontólogos, Estado e patronato), desnudando suas relações com os processos de dominação, ocultação, alienação ou estranhamento. “As sociedades capitalistas, transformando as pessoas em mercadorias, condenam o trabalhador à degradação durante toda a trajetória de sua vida [...]” (HADDAD, 2017, p. 60), descartando-o,

reproduzindo estereótipos, preconceitos, deixando-os à sua própria sorte e da sua família. Ela ressalta: “[...] Paradoxalmente, são crescentes as propostas de reparos para a tragédia dos velhos que vêm, na realidade, escamotear a problemática da exploração da mão de obra” (HADDAD, 2017, p. 60).

Segundo a autora, fazem parte da ideologia da velhice as “receitas gerontológicas da qualidade de vida”, da “educação para a velhice”, do “saber envelhecer bem”, das ações de lazer e socialização que mascaram as diferenças e desigualdades na velhice postas pelas condições objetivas de existência numa sociedade de classe e capitalista.

Ideologia da velhice e, mais recentemente, da terceira idade têm o mesmo fim: ocultar a exploração, a dominação, a tragédia do fim da vida do trabalhador; homogeneiza o grupo de idosos, os problemas que enfrentam, seu estado físico, psíquico e social pelo critério de idade e do declínio biológico, com a “[...] finalidade precípua de encobrir o conflito e a dominação, dissimulando a existência do particular revestindo-o de um caráter universal. Assim, para o SESC trata-se de ‘problema social dos idosos’ em geral [...]” (HADDAD, 2017, p. 149), e não para uma classe e seus grupos.

Para a autora, “[...] o tripé – expresso nas normas: educação, trabalho e família [...]” (HADDAD, 2017, p. 195) sintetiza as saídas para minimizar os efeitos da velhice:

O adestramento político dos velhos gira em torno de dois polos distintos: o primeiro tem por eixo a difusão dos preceitos médicos, ou seja, um conjunto de conhecimentos e de técnicas que deve levar os velhos a tomar consciência do que é clinicamente a velhice, procurando preservar o corpo capitalista; o segundo objetiva direcionar a vida dos idosos para diminuir o custo social de sua manutenção. (HADDAD, 2017, p. 195/6).

Esse adestramento implica reproduzir os discursos de que não são velhos, que se sentem ativos, participativos, que são capazes de resignificar sua velhice transformando-as no melhor tempo de suas vidas; de que é possível fazer da sua velhice uma terceira idade, adotando comportamentos saudáveis, preservacionistas do corpo, da saúde, do bem-estar, como uma responsabilidade individual e familiar. As velhices heterogêneas postas pelas condições de existência são definitivamente mascaradas.

Guita Grin Debert: “a reprivatização da velhice”

Guita Grin Debert é uma antropóloga brasileira. Tem doutorado em Antropologia e é docente da Universidade de Campinas. Concentra seus estudos nas temáticas velhice, família, curso da vida, gênero e violência. Dentre suas obras, destacam-se: *A reinvenção da velhice: socialização e processo de reprivatização do envelhecimento* (1999); *Gênero em Gerações* (1999); *Antropologia e Envelhecimento*, (1994); *Desafios do cuidado* (2019).

Na obra *“A reinvenção da velhice: socialização e processo de reprivatização do envelhecimento”* (1999), a autora faz uma crítica ao que denomina de reprivatização do envelhecimento, ou seja, um processo em que se passa da noção de responsabilidade coletiva, pública pela velhice, por sua reprodução via políticas sociais, como condição de direitos de cidadania, por se reconhecer as contribuições dessas pessoas para a produção de bens e riquezas, as limitações provocadas pelo envelhecimento, não apenas biológico, mais psicológico e social, para um processo de retorno da responsabilidade pelo envelhecimento como questão privada, individual e familiar.

Esse processo tem como agentes a gerontologia social ou especialistas do envelhecimento, a mídia, os agentes públicos/estatais que implementam serviços para as pessoas idosas, promotores de novas imagens e comportamentos para a denominada “terceira idade”, em que a velhice está associada a novos projetos de vida, ao hedonismo, ao lazer, ao turismo, dentre outras e retratada como a melhor fase da vida.

A velhice nas revistas não é, portanto, a fase mais dramática da vida nem o momento em que o velho é relegado ao abandono, ao desprezo e ao desdém. As revistas tratam de criar um novo ator, definindo um novo mercado de consumo em que a promessa da eterna juventude é o subtexto através do qual um novo vestuário, novas formas de lazer e de relação com o corpo, com a família e com os amigos são oferecidos. (DEBERT, 1999, p. 212).

Como ressalta a autora, “[...] a ideia de um processo de perdas tem sido substituída pela consideração de que os estágios mais avançados da vida são momentos propícios para novas conquistas, guiadas pela busca do prazer e da satisfação pessoal” (DEBERT, 1999, p. 14). Mas se estas novas imagens e representações são ativas na ruptura dos estereótipos negativos em torno da velhice e geram novas formas de vivê-la, são também tão generalistas quanto aquelas do declínio e da improdutividade, deixando de considerar as múltiplas e plurais formas de se envelhecer e viver esta etapa da vida.

Todavia, elas não são apenas generalizadoras e homogeneizadoras, elas mascaram um fenômeno social da era neoliberal, da nova fase do processo de acumulação capitalista em tempos de mercados flexíveis, financeiros, indústria reestruturada e crescimento sem limites do setor de serviços mercantilizados, que é a ideologia da autorresponsabilização ou responsabilização individual e familiar no enfrentamento das mazelas sociais, das vulnerabilidades e dos riscos sociais tomados como decorrentes de comportamentos não preventivo ou de risco, bem como da legitimação das parcerias público-privadas na proteção social.

Nesse processo a mídia tem sido um aliado importante na difusão e criação dos novos mercados. Segundo Debert (1999, p. 209) “[...] a celebração do envelhecimento não é exclusiva dos programas da terceira idade ou de grupos de convivência de idosos, mas tem na mídia o palco central para a criação e divulgação das novas imagens”.

Assim, avança a reprivatização da velhice que tem dupla implicação. A primeira tira a centralidade da velhice afetada pelas refrações da questão social. Nas palavras da autora,

A dissolução desses problemas nas representações gratificantes da terceira idade é um elemento ativo na reprivatização do envelhecimento, na medida em que a visibilidade conquistada pelas experiências inovadoras e bem-sucedidas fecha o espaço para as situações de abandono e dependência. (DEBERT, 1999, p. 15).

A segunda culpabiliza as pessoas que têm velhice doentia, marcada pela pobreza, situações de abandono e outras violações de direitos. “Estas situações passam, então, a ser vistas como consequência da falta de envolvimento em atividades motivadoras ou da adoção de formas de consumo e estilos de vida inadequados” (DEBERT, 1999, p. 15).

A consequência é a noção de políticas públicas focalizada e seletiva apenas para os que não conseguem fazer de sua velhice uma terceira idade, nos vulneráveis e em situação de risco, em parceria com as organizações não governamentais, fundações empresariais, com as famílias e a comunidade.

Nesse processo, a gerontologia social vem desempenhando papel importante e aliado aos novos tempos de austeridade neoliberal, redução de gasto público, ampliação do tempo de trabalho. Assim, denuncia:

Engolidos pelas concepções autopreservacionistas do corpo, os gerontólogos têm agora, como tarefa, encorajar os indivíduos a adotarem estratégias instrumentais para combater a deterioração e a decadência. Afinados com a burocracia estatal, que procura reduzir os custos com a saúde educando o público para evitar a negligência corporal, os gerontólogos abrem também novos mercados para a indústria do rejuvenescimento. (DEBERT, 1999, p. 227-228).

“O processo de reprivatização da velhice é resultado de uma interlocução intensa dos gerontólogos com a mídia e com os espaços sociais criados em torno do envelhecimento” (DEBERT, 1999, p. 230). Mas, principalmente, embora não abordado pela autora, com a nova era do capitalismo flexível, financeirizado, reestruturado e neoliberal. Graças a eles, as pessoas idosas viram mercado de consumidores, fonte de ampliação dos lucros do capital.

A autora alerta: “[...] Contudo, o sucesso surpreendente dessas iniciativas é proporcional à precariedade dos mecanismos de que dispomos para lidar com a velhice avançada [...]” (DEBERT, 1999, p. 15), ou seja, com a perda da funcionalidade que gera dependência, da falta de cuidadores em tempo integral nas famílias, de recursos para contratação de cuidadores formais, da insuficiência das políticas de saúde para garantir assistência, atenção e cuidados, da falta de serviços sociais de suporte para idosos/as e suas famílias, dentre outras.

Individualização, culpabilizações, invisibilidade dos problemas sociais que atingem grupos de idosos/as, desmonte das políticas sociais e de sua capacidade de assistência são os resultados desse processo. “Os problemas

ligados à velhice passam a ser tratados como um problema de quem não é ativo e não está envolvido em programas de rejuvenescimento e, por isso, se atinge a velhice no isolamento e na doença, é culpa exclusivamente dele” (DEBERT, 1999, p. 229).

Considerações Finais

Beauvoir, Haddad e Debert e suas produções trabalhadas neste artigo são clássicos nos estudos sobre o envelhecimento e a velhice, leitura obrigatória, especialmente porque não se contentaram em descrever os múltiplos fatores implicados no envelhecimento, isolados, abstratos e padronizados, ou em fortalecer a gerontologia social positivista. Ao contrário, denunciaram suas relações com o *status quo*, com o conservadorismo, seu apelo mercadológico, dentre outras.

Essas bases críticas, no limite das suas influências teóricas, são fundamentais para o diálogo, a interlocução e o avanço da gerontologia social crítica.

Referências

BEAUVOIR, Simone. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1990.

COSTA, Denise Gisele Silva; SOARES, Nanci. Envelhecimento e Velhices: heterogeneidade no tempo do capital. **Serviço Social & Realidade**, Franca, v. 25, p. 57-68, 2016.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**: socialização e processo de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: FAPESP, 2012.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **A ideologia da velhice**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

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

CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital**. São Paulo: Cortez, 2014.

AULA 3

A IMPORTÂNCIA DO MÉTODO CIENTÍFICO DE MARX

Ivo Tonet¹³

Introdução

É inegável que a humanidade está enfrentando uma crise de gravíssimas proporções. Crise essa cujos efeitos mais perversos recaem sobre os ombros dos trabalhadores. Mais do que nunca, diante dessas graves consequências, dos ataques ao pensamento crítico e à ciência, do rebaixamento das perspectivas para a humanidade, cresce a importância do método científico, isto é, do caminho para conhecer a realidade, pois o conhecimento verdadeiro é uma mediação absolutamente indispensável para a transformação da realidade. Mais ainda quando se trata de transformá-la em sua totalidade e de modo radical.

Quando então se trata de atender às demandas mais essenciais da classe trabalhadora, o método para conhecer a realidade social, cujos fundamentos foram elaborados por Marx, assume uma importância fundamental.

1. Marx e as demandas teóricas da classe trabalhadora

Partimos do pressuposto de que as classes sociais, a partir da sua existência, são o sujeito fundamental não apenas da história, mas também do conhecimento. Por isso mesmo, é importante compreender a relação entre Marx e a classe trabalhadora. Como sabemos, a classe trabalhadora é aquela que produz toda a riqueza da qual é expropriada pela burguesia. Ora, a apropriação da riqueza tanto material como intelectual é condição indispensável para que os trabalhadores possam se tornar membros plenos do gênero humano. Isso lhes é impedido pelo processo de trabalho assalariado. É, pois, da natureza mesma da classe trabalhadora, pela simples posição que ela ocupa no processo de produção da riqueza material, que emerge o objeto mais essencial da classe trabalhadora: a supressão, integral, da forma capitalista de sociabilidade e sua substituição por uma forma comunista. É tarefa histórica da classe trabalhadora levar a cabo essa transformação radical.

Como sabemos, a burguesia, através dos seus intelectuais, afirma que o ser humano é egoísta por natureza e que é esse egoísmo natural que dá origem à desigualdade social. Isso significa que a desigualdade social seria insuperável. O objetivo mais essencial da classe trabalhadora é exatamente eliminar toda forma de exploração e de opressão de um ser humano pelo outro, toda forma de desigualdade social. Para poder realizar esse objetivo, a classe trabalhadora necessita demonstrar – teoricamente – a sua possibilidade. Isso implica a demonstração, racional e sólida, de que o ser humano não é naturalmente egoísta, de que a totalidade da realidade social, inclusive a sua natureza mais essencial, é integralmente histórica e social, isto é, resultado exclusivo da ação humana ao longo do tempo.

Além disso, a classe trabalhadora também precisa de uma teoria que demonstre que a realidade social é uma totalidade, ou seja, um conjunto de partes articuladas entre si, em permanente movimento, em determinação recíproca, marcado por mediações e contradições e com uma determinada matriz que garante o fio condutor, e não um agregado aleatório de diversas partes. Mais ainda, a classe trabalhadora necessita de uma teoria que demonstre que a realidade social não é apenas a imediatividade, mas um composto de aparência e essência. Do mesmo modo, a classe trabalhadora precisa de uma teoria que demonstre como se dá a relação entre o momento subjetivo e o momento objetivo. Isso lhe possibilitará orientar a sua ação prática, evitando tanto o determinismo como o idealismo.

A resposta a todas essas demandas é absolutamente fundamental para que a classe trabalhadora possa garantir que sua ação prática no sentido de uma transformação radical do mundo não é apenas um desejo, uma utopia, mas uma possibilidade real.

¹³ Professor de filosofia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), aposentado, com mestrado em Filosofia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e doutorado em Educação pela UNESP-Marília - SP. E-mail: ivo_tonet@yahoo.com.br

2. A resposta de Marx às demandas teóricas da classe trabalhadora

É no intuito de responder a essas demandas da classe trabalhadora que Marx elabora uma concepção de mundo e um padrão científico-filosófico radicalmente novos. A trajetória pessoal e intelectual de Marx nos mostra o percurso dessa elaboração, à medida que ele foi assumindo a perspectiva da classe trabalhadora. É em algumas obras de juventude, especialmente nos *Manuscritos Econômico-Filosóficos* de 1844 e em *A Ideologia Alemã*, e mais tarde em *O Capital*, que vamos encontrar esses fundamentos da nova concepção de mundo e do novo padrão científico-filosófico.

Vale enfatizar: a resposta às demandas teóricas essenciais da classe trabalhadora é *conditio sine qua non* para a elaboração do novo método de produzir conhecimento científico. Só quando Marx responde à pergunta sobre o que é o ser social nas suas determinações mais gerais, é que ele pode sinalizar o caminho para compreender os diversos fenômenos dessa realidade.

Sua ligação com a classe trabalhadora e os estudos que daí derivam o levaram a assinalar que a realidade social não tinha como base as elaborações da consciência, mas a base material. Da terra – base material – ao céu, e não do céu – mundo das ideias – à terra é que se deveria partir. Como consequência, também constata que o trabalho é a categoria fundante do ser social. Trabalho entendido como o conjunto de relações que os seres humanos estabelecem entre si no processo de transformação intencional da natureza para produzir os bens materiais necessários à sua existência. Nesse sentido, o trabalho cria, verdadeiramente, um novo tipo de ser que já não é natural, embora ainda esteja baseado na natureza.

Desse modo, o trabalho é sempre uma síntese entre o momento subjetivo – consciência – e o momento objetivo – realidade natural. Síntese esta realizada pela prática social. O trabalho funda o ser social e, sob alguma forma determinada, sempre será o fundamento de qualquer forma de sociabilidade.

Contudo, o trabalho não esgota o ser social. A partir dele, como exigência imediata ou como resultado da complexificação do ser social, surgem novas dimensões do ser social, com uma natureza e uma específica função social, voltadas à resolução de problemas que já não podem ser solucionados no âmbito direto do trabalho. Temos, assim, a socialidade, a linguagem, a arte, a religião, a ciência, a filosofia, o Direito, a política etc.

Esse conjunto de constatações permite a Marx demonstrar a radical historicidade e socialidade do ser social, infirmando a ideia do egoísmo natural. Do mesmo modo, permite-lhe demonstrar o caráter de totalidade, de ser um compósito de essência e aparência, e também o modo específico da relação entre a consciência e a realidade objetiva.

Resolvidas essas questões de caráter filosófico-ontológico, pôde, então, Marx abordar as questões gerais relativas ao conhecimento – a possibilidade do conhecimento, a natureza da realidade, a natureza do sujeito do conhecimento e da relação entre sujeito e objeto – e as questões específicas relativas ao método científico, isto é, ao caminho a ser seguido na produção de um conhecimento científico.

Diferentemente do que é preconizado pelo método científico moderno, que abre mão da categoria da totalidade para fundamentar-se na fragmentação dos dados empíricos, para Marx essa categoria, cuja natureza, como vimos, é de caráter ontológico, é a pedra angular do método científico. Diferentemente, também, do método científico moderno, que tem como característica a apreensão prévia de um conjunto de procedimentos e normas para ser, depois, aplicado, o método instaurado por Marx incita a buscar lógica própria de cada objeto. Essa busca, por sua vez, é orientada por aquelas determinações gerais do ser social que expusemos acima.

Trata-se, pois, para Marx, não de construir teoricamente um objeto, senão de reconstruir teoricamente o processo histórico e social que deu origem a determinado objeto. Ao realizar essa reconstrução é sempre necessário levar em conta que cada objeto é parte de uma totalidade maior, de modo que nenhum deles pode ser compreendido sem que, com todas as mediações necessárias, seja remetido a essa totalidade. Do mesmo modo, também se faz necessário atentar para o fato de que todo objeto é sempre uma síntese entre aparência e essência, e que a busca dessa última, desmistificando a aparência quando esta estiver fetichizada, é o verdadeiro objetivo do conhecimento científico.

Este método – histórico-dialético – é o padrão de conhecimento mais elevado que a humanidade já produziu. Respondendo aos interesses fundamentais da classe trabalhadora, ele é o que melhor permite compreender a realidade social como ela é em si mesma, fundamentando, dessa forma, a possibilidade e a necessidade de uma transformação radical da sociedade.

AULA 4

A CONSTRUÇÃO DO PROJETO ÉTICO-POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL: SEUS FUNDAMENTOS E DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS

*Sheilla Nadíria Rodrigues Rocha*¹⁴

Tratar do Projeto Ético-Político do Serviço Social (PEPSS) em meio à crise da pandemia da Covid-19 significa retomar valores profissionais que norteiam desafios postos e urgentes para os assistentes sociais. Especificamente aos profissionais ligados à Gerontologia Social Crítica, significa um reforço aos eixos fundamentais das concepções da velhice a partir do campo analítico da totalidade social, fazendo emergir discussões sobre a realidade dos trabalhadores velhos brasileiros no contexto das contradições do ordenamento social capitalista. Analisar o PEPSS, portanto, faz-se necessário, voltando atenções aos fundamentos e às particularidades profissionais. Estudos sobre os nexos causais entre Serviço Social e realidade capitalista respondem aos variados questionamentos nesse sentido.

Na imediaticidade do fazer cotidiano, o Serviço Social se perde nas pulverizadas expressões da questão social. Por isso, tende a ser posto em prática, caso não se desvende essa particularidade, em ações centradas no tecnicismo e em outras fragilidades profissionais -messianismo, fatalismo, voluntarismo – de acordo com Marilda Iamamoto, em *Renovação e Conservadorismo*. (IAMAMOTO, 2011)

O Serviço Social encobre em sua superfície interventiva complexas características apenas desveladas com o apurado olhar para além das suas fragmentadas expressões imediatas cotidianas. Já esclarecia o Prof. José Paulo Netto, em seu *Capitalismo Monopolista e Serviço Social* (NETTO, 2009), que a profissão não se desvela no aparente.

Este desvelar é alcançado com esforço analítico, inserindo o Serviço Social num movimento dinâmico da historicidade de seu tempo. As determinações históricas da sociabilidade capitalista passam a ser elementos para as aproximações sucessivas que desvelam o significado da profissão na sociedade. Este movimento de aproximação entre Serviço Social e sociedade é possibilitado pela adoção do método materialista dialético. O diálogo entre a tradição marxiana e o Serviço Social gerou para a profissão no Brasil um avanço teórico-metodológico, técnico-interventivo e ético-político. As pesquisas segundo a tradição marxiana resultaram num amadurecimento em todas as dimensões profissionais, elevando o Serviço Social a um campo de estudos autônomo e rico em descobertas capazes de elevar a qualidade interventiva.

A construção sócio-histórica do PEPSS e o diálogo do Serviço Social com a tradição marxiana não ocorrem sem as contradições inerentes ao aperfeiçoamento teórico-metodológico de qualquer campo de estudos. As primeiras aproximações ocorreram em meados dos anos de 1970, através de manuais que restringiam a obra marxiana a limitadas interpretações. Foram aproximações do Serviço Social ao marxismo sem Marx. Período da ditadura civil-militar no Brasil, o que dificultava o acesso às fontes originais da tradição marxiana devido a perseguições e censuras ideológicas e políticas.

Ao mesmo tempo, viveu-se uma transformação imensa na formação profissional, o que favoreceu a consolidação do salto qualitativo acima referido: a inserção dos cursos de Serviço Social nas universidades públicas, já no final dos anos de 1970. E no campo interventivo, a ampliação do mercado de trabalho dos assistentes sociais, que não mais eram vistos como meros executores de políticas sociais, mas também como gestores, formuladores e avaliadores dessas mesmas políticas.

Quando, no espaço acadêmico, Marilda Iamamoto publica sua tese de doutoramento na década de 1980, a busca pela originalidade no trato das fontes marxianas oferece os primeiros resultados impactantes para a categoria profissional: apreendeu-se que o Serviço Social é uma profissão historicamente determinada e que possui funcionalidades muito específicas na sociabilidade do capital. Perante o desvelar de Iamamoto sobre o significado social desta profissão (IAMAMOTO, 2012) desencadearam-se inúmeras discussões a respeito dos seus posicionamentos na sociedade burguesa: suas origens, particularidades, funcionalidades e desenvolvimento histórico.

Conclui-se que o Serviço Social é uma profissão datada historicamente. Originada na fase madura do desenvolvimento capitalista (era dos monopólios), tem a finalidade de intervir nas refrações da questão social,

¹⁴ Assistente Social. Doutora em Serviço Social pela UFPE. Profa. Adjunta do Curso de Serviço Social da Universidade de Pernambuco/UPE. Membro do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS), da Universidade de Pernambuco/UPE, desde 2020. *E-mail*: sheilla.rocha@upe.br

garantindo o processo de reprodução da classe trabalhadora e, mediante isso, atendendo contraditoriamente aos interesses de acumulação do capital pelo controle das contradições/conflitos de classes. Uma profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho para assegurar que os trabalhadores tenham condições de sobrevivência numa sociedade desigual, através da ação do Estado burguês e de suas políticas sociais compensatórias. Tal perspectiva favoreceu o olhar sobre a própria condição de classe do assistente social. Enquanto trabalhadores assalariados, os assistentes sociais incorporam os interesses dos demais trabalhadores brasileiros, inscrevendo-se em sindicatos e movimentos da sociedade civil organizada.

Os estudos sobre o Serviço Social e a relação capital x trabalho são o marco analítico que engendra as intenções de ruptura com o conservadorismo (NETTO, 2005). As análises profissionais saltam para além dos muros internos do Serviço Social e passam a envolver as relações entre as classes sociais, Estado e mercado. Nesses estudos, outros intérpretes, além do próprio Marx, são pesquisados: Antônio Gramsci e, posteriormente, Georg Lukács (mais na década de 1990) foram interlocutores que levaram o Serviço Social a avanços imensos de captação da realidade, suas contradições e determinações históricas.

Esses avanços da categoria profissional foram resultantes de muitos embates e lutas internas na busca de superação do conservadorismo profissional – decorrente de um passado de influências funcional-positivistas e neotomistas de origem católica. Os avanços do movimento de intenção de ruptura com o conservadorismo implicaram um posicionamento crítico dos assistentes sociais a favor de uma abertura democrática ao longo da década de 1980. Com isso o Serviço Social produziu pesquisas e desenvolveu habilidades e competências que culminaram em duas reformas curriculares – uma em 1982 e outra em 1996; bem como na discussão ampliada e na aprovação de dois códigos de ética, um em 1986 e outro em 1993, este atualmente em vigor. Socialmente, a categoria alcançou no mesmo período sua legitimidade profissional com a Lei 8.662/1993.

Mediante a luta por uma sociedade democrática, viveu-se no Brasil outro processo de restrição de direitos e garantias sociais, desta feita orquestrado pelo capital financeiro mundial: os pilares do neoliberalismo foram erguidos no país. Poucos anos após o Consenso de Washington (1989) e suas diretrizes para a América Latina, a categoria politiza ainda mais as suas bases de ação interventiva através das entidades representativas profissionais: os Conselhos Federal e Regionais de Serviço Social, o conjunto CFESS/CRESS. Ao mesmo tempo, potencializa os campos da produção de conhecimento e da formação profissionais mediante a atuação fortemente qualificada da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS. Esta foi imprescindível nos debates e na construção das Novas Diretrizes Curriculares de 1996. Tais diretrizes consolidaram o referido diálogo entre o Serviço Social e a tradição marxiana, garantindo um debate plural com as diversas tendências político-ideológicas na profissão.

Ao longo das investidas do capital financeiro no País e de todas as contrarreformas do período dos governos Fernando Collor, José Sarney e Fernando Henrique Cardoso, vivemos 14 anos de um projeto de social-liberalismo gerido pelo Partido dos Trabalhadores, em que as demandas sociais foram incorporadas às agendas populistas de manutenção do poder. Não se pode negar que em todo esse tempo de governo petista houve “ganhos” para a classe trabalhadora – “ganhos” computados para que, posteriormente, servissem como moeda de troca para tempos mais sombrios. As acusações de corrupção dos governos petistas e uma onda de desemprego e precarização do trabalho, sobretudo para os mais jovens, favoreceram a disseminação de um antipetismo que se alastrou entre a classe média brasileira desde 2015. Os avanços sociais dos governos petistas não foram capazes de conter a onda de crise e ódio ao partido anos mais tarde. O impeachment do segundo governo de Dilma Rousseff e a tomada de poder de Michel Temer puseram em xeque as lutas democráticas tão recentes no país. A materialidade do PEPSS ante essa crise do capital e suas expressões em solo brasileiro é um dos maiores desafios para a categoria profissional na contemporaneidade.

Num mundo permeado de expressões de violência e de barbárie, os estudos de István Mészáros (2000) se expressam como dura verdade: vive-se uma crise estrutural do capital, cujo traço é a autodestruição do sistema sociometabólico. Uma crise de acumulação que atinge seus limites absolutos como modo de produção, através da destruição incontrolável da força humana que trabalha e dos recursos e energias naturais. Do ponto de vista social, a dinâmica do capital amplia desigualdades. Brotam em todas as partes experiências de neofascismo e neonazismo, xenofobia, homofobia, racismo e outras expressões da barbárie. Os mais vulneráveis socialmente são expostos aos

ataques às garantias de direitos com a adoção de princípios ultraneoliberais e autoritários que ameaçam as formas democráticas de governo em todo o mundo.

No Brasil, mulheres, idosos, crianças, pessoas com deficiência, imigrantes, povos indígenas e quilombolas são vilipendiados nas suas garantias de proteção social. Recursos hídricos, fósseis e minerais foram postos à venda em função dos interesses do capital financeiro. Há incertezas para a manutenção da vida numa sociedade marcada por ataques aos direitos sociais. No auge desse processo e como uma das expressões da crise estrutural do capital mundial, Jair Messias Bolsonaro foi eleito para o governo brasileiro sem propostas plausíveis a não ser como uma alternativa tosca da ultradireita nacional em acordo com a agenda político-econômica financeira para os países periféricos – especificamente, destaca-se a influência estadunidense neste processo (SOARES, 2020).

Assumindo a lacuna que os governos petistas deixaram em termos de avanços mais estruturados de crescimento econômico, a burguesia brasileira fez uma aposta complicada ao eleger Bolsonaro (SOARES, 2020). No segundo ano deste governo, instala-se uma crise sanitária gravíssima com a chegada da pandemia da Covid-19 ao Brasil. A pobreza, a falta de moradia, a fome, o desemprego e os futuros vinte anos sem recursos para a seguridade social aprovados com a Emenda Constitucional 95 agravam as condições de enfrentamento da pandemia. O avanço da Covid-19 matou mais de 100 mil pessoas, deixando um rastro de milhões de infectados no Brasil. Apesar de sucateado pela falta de recursos, o Sistema Único de Saúde (SUS) garantiu o enfrentamento da crise sanitária pelo histórico de ações qualificadas em saúde pública e pela dedicação de seus profissionais.

Nesse contexto, quais as diretrizes do Serviço Social para a defesa das prerrogativas do PEPSS? Ei-las: a mobilização dos assistentes sociais em conjunto com os agrupamentos de usuários dos serviços, informando e orientando sobre as alternativas de proteção e garantias; o fortalecimento dos instrumentos de defesa – Código de Ética de 1993, a Lei 8662/93 e as Diretrizes Curriculares de 1996; mas, sobretudo, a participação dos profissionais nas entidades representativas (conjunto CFESS/CRESS), sindicatos e movimentos da sociedade civil trabalhadora.

Referências

- IAMAMOTO, Marilda Vilela. *Renovação e conservadorismo: ensaios críticos*. 11 ed. São Paulo, Cortez, 2011.
- IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul de. *Relações sociais e serviço social no Brasil*. 36 ed. São Paulo, Cortez, 2012.
- MÉSZÁROS, István. *Para além do capital*. São Paulo, Boitempo, 2000.
- NETTO, José Paulo. *Capitalismo monopolista e serviço social*. 7ed. São Paulo, Cortez, 2009.
- NETTO, José Paulo. *Ditadura e serviço social: uma análise do serviço social no Brasil no pós-64*. 8ed. Cortez, São Paulo, 2005.
- SOARES, Joseane. O enfrentamento conservador da “questão social” e os desafios para o serviço social no Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n136/0101-6628-sssoc-136-0484.pdf>. Acesso em: 26 de agosto de 2020.

AULA 5

GERONTOLOGIA SOCIAL CRÍTICA (GSC): TRANSVERSALIDADE COM O PROJETO ÉTICO-POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO

*Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva*¹⁵

“Falar em totalidade é falar também na razão apaixonada e o seu empenho de conhecer até o fim os fenômenos sociais [...]. Um pensamento que pretende ir até o fim é aquele que quer superar-se enquanto puro pensamento e reivindicar a urgência da emancipação humana.”

Celso Frederico

Introdução: o contexto da aula

O curso de férias sobre a proposta da Gerontologia Social Crítica, realizado entre os dias 1º e 31 de julho de 2020, intentou promover reflexão e discussão sobre: (i) o envelhecimento humano na perspectiva da totalidade social, considerando questões emergentes a partir da transição demográfica brasileira e seu impacto na agenda da Política de Seguridade Social; (ii) a velhice enquanto produção social na sociedade moderna, a sociedade do fetiche; (iii) a tragédia do envelhecimento, vivenciada por grande parte da população que configura o segmento idoso, como expressão da questão social; e (iv) os mitos e preconceitos, bem como eufemismos e a pseudovalorização da velhice, tão presentes no cotidiano profissional. Todo o projeto foi desenvolvido na modalidade *online*, pelo serviço de comunicação *Google Meet*.

Para abordar o Tema da Aula número 5, “O Projeto Ético-Político do Serviço Social e a transversalidade com a proposta da Gerontologia Social Crítica”, na tarde do dia 8 de julho, uma quarta-feira, transitei basicamente por três conteúdos: breves considerações sobre a trajetória do Serviço Social no tempo em que foram produzidos os clássicos críticos no âmbito da Gerontologia; estudos críticos sobre o tema, realizados pelo Serviço Social; e a proposta da Gerontologia Social Crítica a partir do Serviço Social brasileiro. Cabe assinalar que a história do Projeto Ético-Político do Serviço Social brasileiro e esses clássicos foram temas discutidos nas aulas anteriores pelas professoras Sheila Nadéria e Solange Teixeira, respectivamente, o que em muito me ajudou.

No início da exposição, resgatei breves informações sobre o Serviço Social, uma profissão regulamentada pela Lei nº 8.662, de 1993, bem como sobre os processos desencadeados desde a década de 1950, com o projeto de industrialização do País e o conseqüente crescimento da classe operária, acirrando as lutas por direitos do trabalho. Entre as décadas de 1960 e 1970, fiz alguns destaques em relação ao chamado Movimento/Processo de Reconceituação na América Latina, chegando a um marco: o 3º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, o conhecido Congresso da Virada, realizado em 1979¹⁶.

Ocorre que, em movimento paralelo, a partir dessas décadas, Simone de Beauvoir (1990) e Eneida Haddad (2017) estavam elaborando as suas reconhecidas críticas à Gerontologia¹⁷ tradicional. As primeiras publicações dos livros “A Velhice” e “A Ideologia da Velhice” datam de 1970 e 1986, respectivamente. Essas obras, consideradas verdadeiros clássicos a nortearem a Gerontologia Social Crítica, nos iluminam para refletir sobre as vias de aproximações do Serviço Social brasileiro com a temática da velhice humana, seja na produção de conhecimento, seja na prática profissional.

15 Assistente Social. Doutora em Serviço Social pela UFPE. Gerontóloga titulada pela SBGG-Nacional. Coordenadora-Geral do Núcleo de Gerontologia Social do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco. Coordenadora-Geral e Membro do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS), da Universidade de Pernambuco (UPE), desde 2010. *E-mail*: salvea.campelo@upe.br

16 A Agenda do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) de 2020, lançada durante o 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, em 2019, com o tema: 40 anos da “Virada” do Serviço Social, é alusiva ao 3º CBAS.

17 Apenas para lembrar, de acordo com Anita Liberalesso Neri (2001, p. 54), “o termo Gerontologia foi usado pela primeira vez em 1903 por Metchnikoff, que a compôs a partir do grego, língua em que *gero* significa velho, e *logia*, estudo. Na ocasião, esse autor previu que ela teria crescente importância no decorrer do século XX, em virtude dos ganhos em longevidade para os indivíduos e as populações, provocados pelos avanços das ciências naturais e da medicina”.

E assim lançamos algumas questões para a nossa reflexão durante a Aula 5: qual é o ponto de vista e de partida para os estudos e o norteamento da prática profissional do/a assistente social no vasto campo da Gerontologia? Estamos, em nossos estudos e na nossa produção de conhecimento, afirmando a racionalidade dada por uma razão dialética? Quem são esses homens e essas mulheres, velhos e velhas, que chegam aos espaços socio-ocupacionais onde atuamos? Por que chegam? O que demandam? Qual a história dessa demanda? Qual o lugar do/a velho/a na sociedade moderna? Em seguida, revisitamos os conteúdos de alguns estudos críticos produzidos por assistentes sociais em relação ao tema.

Vejam, então, o que nos dizem esses estudos sobre as aproximações do Serviço Social brasileiro com a Gerontologia. Apresentamos primeiramente o título e reproduzimos alguns dos principais resultados.

Estudos revisitados durante a aula número 5: destaques para seus principais resultados

Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital

O conteúdo crítico evidenciado pela produção de conhecimento mais universal do Serviço Social não tem sido referenciado nos conteúdos mais específicos dessa produção no campo da Gerontologia Social. Não obstante o Projeto Ético-Político do Serviço Social brasileiro, há uma tendência, na produção de conhecimento do Serviço Social, no campo da Gerontologia Social, de privilegiar estudos que se aproximam mais dos desenhos epidemiológicos que do método dialético marxiano. (CAMPELO E PAIVA, 2014, p. 38)

A produção acadêmica dos programas de pós-graduação em Serviço Social: análise das dissertações e teses sobre o idoso

Verificamos que a categoria ainda não se apropriou significativamente da temática, existindo mínimas produções sobre o envelhecimento. (ALCANTARA E FRIAS, 2014, p. 669).

Produção de conhecimento no Serviço Social sobre as lutas e a proteção social à velhice dos trabalhadores

III. Assim como na Gerontologia Social, a categoria profissional tem reproduzido, na produção de conhecimento, a responsabilização do sujeito através da ideia do autocuidado; IV. A direção política hegemônica na produção está pautada pela luta para a garantia dos direitos dos velhos; V. Enquanto tendência, é observada a possibilidade de análise da velhice do trabalhador associada às determinações macrossociais, que incidem no modo como ela se expressa de forma particular nas vidas dos sujeitos velhos. (ALVES, 2014; ALVES, CAMPELO E PAIVA, ARRUDA, 2016, p. 81).

Serviço Social e Envelhecimento: perspectivas e tendências na abordagem da temática [desafios]

1- Trabalhar dialeticamente a temática, mediante a relação entre totalidade, particularidade e singularidade, de modo a superar a singularização/individualização e a universalidade a-histórica que homogeneiza; 2- Trabalho interdisciplinar nas equipes de saúde e de assistência social, em todos os níveis de proteção social que oferecem (básica e especial), na garantia dos direitos; 3- Atendimento integral e intersetorial, considerando ser o envelhecimento um processo multidimensional marcado por desigualdades sociais, de gênero, de raça e diferenças, conforme múltiplos fatores; 4- Criar uma tradição no modo de o Serviço Social abordar cientificamente o envelhecimento, compatível com os direcionamentos do Projeto Ético-Político do Serviço Social, que sirva de fundamentação aos novos estudos e ao trabalho profissional. (TEIXEIRA, 2017, p. 207).

A pós-graduação stricto sensu brasileira em Gerontologia: aproximações à concepção ideopolítica

Os documentos analisados demonstraram que prevalece a configuração da Gerontologia tradicional, porém, com a presença de alguns pontos críticos, requerendo a necessidade de fortalecê-los para avançar muito mais criticamente. (ARRUDA, 2019, p. 7).

A Produção de Conhecimento nos Programas de Pós-Graduação (stricto sensu) em Serviço Social no Brasil no período de 2013 a 2017: contribuições para a Gerontologia Social Crítica (Tese em andamento)

Merece destaque o fato de que, no Brasil, de maneira geral, os programas de pós-graduação em Serviço Social não contemplam uma linha de pesquisa sobre o envelhecimento. (SANTOS, 2020).

Considerações finais

Os resultados evidenciados nos estudos ora apresentados indicam dois aspectos merecedores de destaque: o primeiro diz respeito ao alerta da nossa categoria para as lacunas teórico-metodológicas existentes nessa produção acadêmica; o segundo é referente às pesquisadoras para a transversalidade [que deve existir] entre o Projeto Ético-Político e a proposta da Gerontologia Social Crítica. Em síntese, precisamos caminhar em busca de garantir nos nossos estudos a racionalidade dada pela razão dialética. Mas já não estamos no marco zero.

Quando defendemos a proposta da Gerontologia Social Crítica, estamos nos reportando à necessidade de estudar na perspectiva da Totalidade Social, (i) contemplando, na análise teórico-metodológica, o movimento histórico das relações sociais de produção e reprodução capitalista; (ii) considerando a centralidade do trabalho, entendendo que o trabalho é o ato fundante do ser social; (iii) abordando a velhice enquanto uma produção social, tendo em vista que na sociedade moderna essa análise não pode ser apartada da ordem sociometabólica da reprodução do sistema do capital; e (iv) contextualizando a condição de saúde ou de doença, associada à pauperização, dos velhos e velhas, enquanto expressão da questão social (CAMPELO E PAIVA, 2014).

Referências

ALCANTARA, Luciana da Silva; FRIAS, Sandra Rabello de. **A produção acadêmica dos programas de pós-graduação em Serviço Social: análise das dissertações e teses sobre o idoso.** Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 669-685, 2014. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/48973-222246-1-PB.pdf. Acesso em: 21 jun. 2020.

ALVES, Suéllen Bezerra. **Serviço Social e Envelhecimento: estudo dos fundamentos teórico-políticos sobre velhice na produção de conhecimento do Serviço Social no Brasil.** Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.

ALVES, Suéllen Bezerra; CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira; ARRUDA, Fernanda Tavares. **Produção de conhecimento no serviço social sobre as lutas e proteção social à velhice dos trabalhadores.** Revista Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 75-83, jan./jul., 2016. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/22546> Acesso em: 20 set. 2019.

ARRUDA, Fernanda Tavares. **A pós-graduação stricto sensu brasileira em Gerontologia: aproximações à concepção ideopolítica.** Dissertação de Mestrado em Gerontologia. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, 2019.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital.** São Paulo: Cortez, 2014.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **A ideologia da velhice.** São Paulo: Cortez, 2017.

NERI, Anita Liberalesso. **Palavras-chave em gerontologia.** Campinas: Alínea, 2001.

SANTOS, Maria Florência dos. **A Produção de Conhecimento nos Programas de Pós-Graduação (*stricto sensu*) em Serviço Social no Brasil no período de 2013 a 2017**: contribuições para a Gerontologia Social Crítica (Tese em andamento). Orientadora: Nanci Soares. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca, 2020.

TEIXEIRA, Solange Maria. Serviço Social e Envelhecimento: Perspectivas e tendências na abordagem da temática. In: COSTA, Joice Sousa et al. (org.). **Aproximações e Ensaios sobre a velhice**. Franca: Unesp-FCHS, 2017. p. 193-209.

AULA 6

FUNDAMENTOS, INSTRUMENTALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL E A GERONTOLOGIA SOCIAL

Erlenia Sobral do Vale¹⁸

1. Introdução

O Serviço Social no Brasil historicamente debate diferentes perspectivas de instrumentalidade, desde a preocupação com a afirmação inicial da profissionalização, passando por uma mudança na perspectiva ético-política no Movimento de Reconceituação, até as produções mais recentes, que atentam para os desafios do chamado novo mundo do trabalho – dos anos de 1990 em diante.

Verifica-se um acúmulo no tema da instrumentalidade que já sinaliza algumas sínteses importantes para o cotidiano laboral, a exemplo da mediação da investigação antes dos encaminhamentos, da busca pelo conhecimento sobre o perfil do usuário das políticas, desde as questões econômicas e sociais até as culturais, e ainda o conhecimento técnico-institucional com atenção prioritária à finalidade das atividades. O debate sobre o conteúdo da instrumentalidade do Serviço Social no trato com os velhos e velhas parte desta construção geral da profissão, sem deixar de atentar para as particularidades da situação dos idosos.

Cumprir destacar que a despeito dos espaços sócio-ocupacionais de intervenção e das questões específicas que surgem, há de se levar em conta os fundamentos acumulados na profissão, incluindo as perspectivas de análise da realidade social e o reconhecimento da articulação entre o micro e macrossocietário, que impacta no fazer cotidiano.

Em seguida ao Movimento de Reconceituação, constata-se a continuidade de um esforço de reflexão sobre a dimensão técnico-operativa, mas articulada com as outras dimensões: ético-política e teórico-metodológica, e com o projeto ético-político da profissão. Em autoras como Marilda Yamamoto (2000) e Yolanda Guerra (2005), há indicações operacionais para o cotidiano profissional, porém vinculadas a uma superação da endogenia, e uma atenção ao contexto social da instituição, do usuário e como a luta de classes atravessa as diversas expressões da questão social, compreendida como matéria do trabalho do assistente social.

Investigando de maneira mais particularizada as contribuições de Yamamoto por via da minha pesquisa de pós-doutorado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte¹⁹, identifiquei no livro *Serviço Social na contemporaneidade: Trabalho e Formação profissional* (2000) muitos componentes conceituais e práticos da instrumentalidade, ainda que a autora não faça referências mais particulares sobre a instrumentalidade.

A pesquisadora faz referências importantes sobre aproveitar a oportunidade do contato com o usuário para coletar, sistematizar dados e organizar uma perspectiva de intervenção comprometida com os interesses da classe trabalhadora. Para isso, sugere um “banho de realidade brasileira”, que deve se nutrir não só dos dados coletados na instituição, bem como dos dados oficiais de pesquisas secundárias e pesquisas oficiais acerca da realidade social. Estes dados podem ainda ser usados para conferir visibilidade e denunciar situações sociais vivenciadas pelos usuários.

Além dessa preocupação com a aproximação sucessiva da realidade dos sujeitos, Yamamoto chama atenção para a questão da linguagem, dado o fato de que nossa atuação ocorre eminentemente no campo político-ideológico. A perspectiva da classe deve orientar nossas abordagens com o usuário. Portanto, há na autora indicações práticas que entendem que o conhecimento técnico e crítico da instituição propicia alcançar finalidades fundamentadas no projeto ético-político da profissão. Isto requer, por vezes, situações de enfrentamento às tensões políticas nas instituições.

Quando se recorre à leitura de Yolanda Guerra, também se percebe essa leitura da instrumentalidade que supera uma instrumentalidade de receitas pragmáticas de intervenção. Leitura e investigação da realidade são indicações fundamentais dessa pesquisadora que se tornou referência no tema.

¹⁸ Assistente Social, professora adjunta da UECE, mestra em educação pela UFC, doutora em Serviço Social pela UFPE e pós-doutora em Serviço Social pela UFRN (*E-mail*: erlenia@yahoo.com.br).

¹⁹ Verificar Relatório de Pós-doutorado aprovado no colegiado da UFRN e orientado pela professora Silvana Mara de Moraes dos Santos no ano de 2019.

Na busca de superar este maniqueísmo, Guerra se propõe a aprofundar o entendimento ontológico de instrumentalidade, indo além da racionalidade formal, ao tempo que identifica a influência deste paradigma (racionalidade formal) no Serviço Social. Faz antes um percurso na formação da razão e modernidade para contextualizar a gestação da racionalidade formal. Neste percurso destaca Émile Durkheim (1858-1917) como uma das figuras mais expressivas do positivismo. Atribui a esse teórico a institucionalização do paradigma da racionalidade formal-abstrata na análise das estruturas sociais, através de uma explicação totalizadora e programática de ação sobre a sociedade. Mas a autora avança no debate e aborda a crise dos paradigmas na contemporaneidade para identificar os elementos quanto à questão da razão.²⁰

Guerra, identificada com o debate ontológico, intenta desvendar os componentes concretos na relação entre existência e razão, com base na mediação do trabalho humano, em particular na condição da sociedade capitalista. Aprofunda as determinações do processo de alienação social para encontrar o substrato do racionalismo formal-abstrato nos processos e relações que se estabelecem no/pelo trabalho nas formações socioeconômicas capitalistas. Assim, afirma que as tensões provocadas pela luta de classes aparecem racionalmente convertidas em questões sociais como algo a ser trabalhado no cotidiano institucional.²¹

Essa perspectiva de racionalização das questões sociais que se conecta diretamente com as correntes positivistas e suas perspectivas de organização da sociedade à luz das ciências naturais tem implicações ainda mais sérias: pressupõe que as tensões possam ser controladas e manipuladas com a mesma destreza com a qual se dominam os fenômenos da natureza.²²

A autora aprofunda a análise da condição e motivação para a racionalização da questão social pelo Estado, evidenciando o caráter fragmentado das políticas sociais, como esta se assenta na previsão e no controle racionais, põe as especializações e se sustenta como uma tecnoburocracia. Em especial, o Estado obscurece a organicidade entre as políticas sociais e o processo de acumulação e valorização do capital.²³

Após contextualizar as abstrações como base de sustentação da ordem burguesa, bem como a ação do Estado pela via das questões sociais e suas mistificações em burocracias, a pesquisadora problematiza o Serviço Social e sua instrumentalidade presa às manifestações fenomênicas do cotidiano.²⁴

Imantados pelo movimento histórico que determina as particularidades que a instituição Serviço Social vai adquirindo nesse processo, o significado sociopolítico, a direção social da intervenção, o projeto profissional, as metodologias, instrumentos e técnicas de intervenção não são elementos imanentes ao modo de ser e de se constituir do Serviço Social. Antes, são determinações sócio-históricas externas à sua constituição, engendradas pela dinâmica do processo histórico, que, em última instância, independem da opção teórico-ideológica do assistente social – mas somente em última instância, já que as metodologias e o instrumental técnico-político, enquanto elementos fundamentalmente necessários à objetivação das ações profissionais, compõem o projeto profissional²⁵.

Guerra compreende que atribuir autonomia às metodologias significa, no exercício do trabalho, entender o acessório como o essencial. Ao se enquadrar como essencialmente técnico, o Serviço Social se exime do aprofundamento teórico para focar em modelos analíticos e interventivos. É preciso, na perspectiva da autora, desvendar a causalidade e as determinações históricas no contexto das particularidades em que se atua. É preciso balizar adequadamente a relação materialidade/idealidade²⁶.

Ao sinalizarem que a dimensão técnico-operativa está completamente envolvida na capacidade de análise e no horizonte que se quer alcançar, as autoras indicam que não há receituário cristalizado que dê conta da dinâmica da vida social, vivida nos programas, instituições e organizações. Ao contrário, o foco no direcionamento dos instrumentos requer uma visão que tem no fazer imediato e burocrático a razão de ser do exercício profissional.

20 Texto compilado do Relatório de Pós-doutorado.

21 Texto compilado do Relatório de Pós-doutorado.

22 Texto compilado do Relatório de Pós-doutorado.

23 Texto compilado do Relatório de Pós-doutorado.

24 Texto compilado do Relatório de Pós-doutorado.

25 Texto compilado do Relatório de Pós-doutorado.

26 Texto compilado do Relatório de Pós-doutorado.

Nessas autoras, não se nega a importância de se sistematizar, mas se compreende que tal sistematização da prática deve ser feita à luz das condições sociais concretas em que nossas atividades se assentam²⁷.

Ao se utilizar o acúmulo dessas reflexões no campo crítico, alimenta-se a ideia de que o debate da instrumentalidade requer a leitura de nossas condições de trabalho, a análise institucional, o domínio técnico e crítico das políticas sociais e uma dimensão propositiva alinhada ao projeto profissional hegemônico.

2. A dimensão técnico-operacional do instrumental no atendimento aos velhos

O suporte que encontramos no campo crítico da instrumentalidade do Serviço Social alimenta o compromisso com uma perspectiva de respeito aos direitos sociais do usuário como um dos elementos centrais de nossa intervenção. Orientar direitos com linguagem acessível, politicamente atenta com os interesses de classe, é um desses elementos fundamentais. Para tanto, é necessária uma leitura crítica dos processos diferenciados de envelhecimento na sociedade, a partir do aspecto fundante da classe, ainda dos elementos de gênero e etnia.

Essa incorporação incide diretamente nas formas de atendimento ao idoso. Conceitos abstratos e liberais de envelhecimento podem mistificar a solução das expressões da questão social a partir da lógica exclusiva de empoderamento dos sujeitos. Estes sujeitos devem ser compreendidos no contexto da história social das classes. O primeiro elemento mais básico e direto é o entendimento de que, a depender da classe, as condições de envelhecimento têm diferentes nuances.

Nessa perspectiva, faz todo sentido coletar e trabalhar os dados concretos das vidas desses sujeitos. Ainda, ter uma posição de orientação sobre a política social, sem perder de vista a crítica prática de seus limites históricos e a incorporação dos velhos e velhas como sujeitos de direitos com potência de autonomia para se organizarem politicamente.

Portanto, utilizar a perspectiva de uso da instrumentalidade crítica no trabalho com a população velha possui vários horizontes gerais e específicos que podem sedimentar nosso compromisso com a questão geracional.

Referências

GUERRA, Yolanda. **A Instrumentalidade do serviço social**. 4. ed. – São Paulo: Cortez, 2005.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo, Cortez, 2000.

VALE, Erlenias Sobral do. **Relatório de Pós-doutorado em Serviço Social**, UFRN, 2019.

²⁷ Texto compilado do Relatório de Pós-doutorado.

AULA 7

CONSERVADORISMO, NEOLIBERALISMO E SERVIÇO SOCIAL

Suellen Bezerra Alves Keller²⁸

Não podemos eliminar o conservadorismo de forma absoluta porque suas raízes estão além da profissão. Mas, profissionalmente, podemos aprofundar a sua crítica, criar formas de enfrentamento que enfraqueçam a sua permanência; recusar seus apelos moralistas, denunciar suas ingerências, alargando as bases democráticas e emancipatórias do nosso projeto, na luta pela hegemonia (BARROCO, 2015, p. 634-635).

Tratar sobre o tema do conservadorismo no Serviço Social não é algo novo, já que a origem da profissão deita raízes na tradição deste pensamento. Ainda que o Movimento de Reconceituação, tenha culminado na “virada” que negou o tradicionalismo profissional, o espectro do pensamento conservador sempre esteve presente, em momentos de retração ou recrudescimento. No contexto de graves retrocessos no campo dos direitos sociais – relacionados diretamente com a ofensiva conservadora que tem na figura de Jair Bolsonaro seu personagem central – assistentes sociais estão sendo tensionadas/os pela penetração de um conservadorismo particular em relação àquele expresso em suas origens.

Alguns autores que se autodenominam como conservadores caracterizam o conservadorismo como “disposição”, “temperamento”, “mentalidade”, “fé”, “instinto”, “inclinação pura e natural da mente humana” ou um “estado de espírito despido de inquietações” (COUTINHO, 2014, p. 22-23; SCRUTON, 2015, p. 7; MERCADANTE, 1965, p. 245). Sobrepondo essa definição generalista, naturalizante e a-histórica, se faz necessário compreender o pensamento conservador como um fenômeno dotado de historicidade, que se explica pela supervalorização da ordem, das instituições e tradições, alinhado à aversão por transformações de caráter revolucionário (demandas de redistribuição e reconhecimento).

O conservadorismo no Brasil apresenta distinção em relação aos países centrais, onde há evidentes diferenciações entre conservadorismo e liberalismo. O processo de transição capitalista no país não rompeu com o estatuto das elites escravocratas, que se tornaram os futuros burgueses, expressando a conjugação entre o velho e o novo em um “desenvolvimento conservador a partir de rupturas históricas libertadoras” (OLIVEIRA, 2018, p. 32). A reedição do conservadorismo se fez presente no projeto de “modernização conservadora”; após a redemocratização, quando fomos atropelados pelo neoliberalismo, que se utilizou de uma política econômica antissocial e conservadora; bem como nos governos petistas, especialmente no que concerne à manutenção das bases sociais que perpetuam a exploração (ALVES KELLER, 2019).

Ainda que sempre presente na história do Brasil, desde junho de 2013 esse conservadorismo tem ascendido a uma dimensão descomunal. Um dos principais motivos é o fato de o projeto neodesenvolvimentista não ter representado nenhuma ameaça ao capital, não conseguindo administrar mudanças radicalmente diferentes do neoliberalismo, que alterassem o *status* da velha política conservadora, autoritária e dependente. Por outro lado, a sua direção voltada à mediação no acesso aos direitos sociais, em especial na ampliação do consumo, acesso à renda e legitimação de demandas identitárias, significaram supostas “ameaças” à segurança dos fundamentos e instituições da sociedade, assim como ao poder dos conservadores. Autores declaradamente conservadores, como Coutinho (2014) e Mercadante (1965), nos mostram que o conservador é um sujeito eminentemente reativo, que responde de forma operante ao sentir que a sociabilidade fundada em seus valores encontra-se ameaçada, o que, ainda que de forma controversa, identificaram no governo do Partido dos Trabalhadores (PT).

A reação conservadora e elitista findou por culminar no Golpe de 2016, que destituiu a presidenta Dilma Rousseff, fortalecendo não apenas o retrocesso no âmbito dos direitos sociais, que respondiam, minimamente, às refrações da desigualdade social, como ainda franquearam o ataque a segmentos que afirmavam uma identidade

²⁸ Assistente social judiciária do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Participou como Membro do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS), da Universidade de Pernambuco/UEPE, no período de 2012 a 2014. (E-mail: suellenbezerra@live.com).

distintiva do padrão dominante. A aliança de forças conservadoras com prescrições neoliberais no campo econômico foram se tornando a tônica, a ponto da eleição, em 2018, de uma figura como Jair Bolsonaro, personificação do ódio a comunistas, movimentos sociais e esquerda, e do preconceito de raça, gênero, orientação afetivo-sexual etc. É com a simetria entre o liberalismo na economia e conservadorismo nos costumes que o neoliberalismo vem sendo retomado em seus traços mais radicais, assim como aprofundada a intolerância às diferenças.

Tal contexto repercutiu fortemente no cotidiano de trabalho de assistentes sociais, ao passo que se traduziu no agravamento das condições de vida das populações usuárias dos serviços, bem como na precarização das condições para o exercício profissional. Acrescenta-se ainda o fato de a formação ser tratada, cada vez mais, como mercadoria em detrimento da qualidade, laicidade e gratuidade. As implicações para a profissão surgem em forma de revitalização do conservadorismo, tanto no exercício profissional, quanto na formação e produção de conhecimento. Em torno dessa anacronia, algumas possíveis vertentes têm encontrado eco no corpo profissional, cada vez mais heterogêneo, a exemplo dos chamados “Serviço Social Clínico”, “Serviço Social Libertário” e “Serviço Social Cristão”, o que demanda o fortalecimento das entidades político-organizativas, articuladas a novas bandeiras de luta.

Nesse ínterim, dentre as populações usuárias dos serviços onde assistentes sociais trabalham, os/as idosos/as têm vivenciado a potencialização de sofrimentos e precarização de suas vidas, diante do referido quadro político. A velhice de trabalhadores/as demanda uma intervenção qualificada e não estigmatizante por parte de profissionais, incluindo assistentes sociais, que trabalham na mediação das políticas públicas que os/as atenderão. Entretanto, este é um contexto de entraves para a consolidação de uma perspectiva crítica de análise e intervenção em torno da velhice pelo Serviço Social, motivo pelo qual devemos buscar a legitimação da gerontologia social crítica que, diferentemente da gerontologia tradicional, compreende a velhice considerando as “condições de existência dos indivíduos, da capacidade de resistência, de oposição, de lutas e construções da realidade pelos sujeitos coletivos” (TEIXEIRA; PAIVA; SOARES, 2019, p. 13).

Os desafios no âmbito conjuntural e também os internos à profissão têm tensionado o legado conquistado pela categoria de assistentes sociais, que refuta o pragmatismo, a formação desqualificada e a produção de conhecimento distanciada do real. Entretanto,

[...] para não sucumbir à lógica pessimista e acomodada de que nada pode ser feito, é necessário pensar, coletivamente, a viabilidade de ações reais voltadas ao revigoramento da direção crítica na profissão, partindo da concretude dos desafios que se mostram na atual conjuntura. Diante desse quadro extremamente desfavorável, o desafio posto é construir, de forma coletiva, no entanto, sem perder de vista as demandas particularizadas, um modo de manter a direção crítica, preservando os princípios legitimadores do Serviço Social (ALVES KELLER, 2019, p. 224).

Trata-se da necessária luta pela proposição e manutenção de um direcionamento crítico na análise do envelhecimento pelo Serviço Social, sob pena de maiores perdas tanto para a população envelhecida, quanto para a própria direção da profissão. Isso só será possível a partir da compreensão de como a cultura profissional se apresenta na forma histórica definida contemporaneamente, com o propósito de qualificação coletiva dos espaços socio-ocupacionais, da formação como um direito social e da produção de conhecimento vinculada à teoria crítica.

Referências

ALVES KELLER, SUÉLLEN BEZERRA. **A Ofensiva do Conservadorismo: Serviço Social em Tempos de Crise**. 1. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019.

BARROCO, Maria Lucia Silva. Barbárie e neoconservadorismo: os desafios do projeto ético-político. *In: Serviço Social e Sociedade*. São Paulo, n. 124, p. 623-636, out./dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n106/n106a02.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2020.

COUTINHO, João Pereira. **As Ideias Conservadoras: explicadas a revolucionários e reacionários**. São Paulo: Três estrelas, 2014.

MERCADANTE, Paulo. **A consciência conservadora no Brasil:** contribuição ao estudo da formação brasileira. Rio de Janeiro: Saga, 1965.

OLIVEIRA, Francisco de. **Brasil:** uma biografia autorizada. São Paulo: Boitempo, 2018.

SCRUTON, Roger. **Como Ser um Conservador.** Rio de Janeiro: Record, 2015.

TEIXEIRA, Solange Maria. PAIVA, Sálvea de Oliveira Campelo e. SOARES, Nanci. **Envelhecimento e políticas sociais em contexto de crises e contrarreformas.** Curitiba: CRV, 2019.

AULA 8

LUTAS E CONQUISTAS DE DIREITOS DOS VELHOS TRABALHADORES E O DESMONTE NA ATUALIDADE

*Jonorete de Carvalho Benedito*²⁹

Notas introdutórias

Se o século XX foi promissor na luta pela conquista dos direitos a que a classe trabalhadora brasileira faz jus na atualidade, como forma de proteção social, o século XXI, ao contrário, constitui um período de desmonte em várias esferas, seja com a desregulamentação dos direitos conquistados ou o negacionismo das ciências, seja com o “descaso” com o meio ambiente brasileiro³⁰ ou com a ampliação das desigualdades sociais e o aumento do quantitativo de pessoas em situação de extrema pobreza³¹.

O século XX também foi palco para que, com o desenvolvimento das forças produtivas, o envelhecimento e a longevidade se fizessem presentes no cotidiano das famílias brasileiras. Se em 1900 a expectativa de vida de uma pessoa nascida no Brasil era de 33,7 anos, em pouco mais de um século, quarenta anos foram acrescentados. Assim, em 2014 essa expectativa de vida atingiu o patamar de 75,4 anos (OLIVEIRA, 2016).

A conquista do envelhecimento e da longevidade deveria ser motivo para comemorações, entretanto, no caso dos brasileiros, virou mote nos discursos oficiais culpabilizar o pagamento de aposentadorias e de benefícios previdenciários como elemento causador do déficit à Previdência Social. Em nome desse suposto colapso, contrarreformas são propostas, dificultando cada vez mais o acesso de parcelas da classe trabalhadora a um direito duramente conquistado em 1923 – a proteção à velhice, depois de longos anos de ter sua força de trabalho explorada pelos detentores dos meios de produção.

A historiografia oficial tenta apagar da memória brasileira as conquistas dos segmentos não dominantes. O acaso não pode ser responsabilizado por, em pleno século XXI, jovens da classe trabalhadora desconhecerem as origens dos direitos conquistados nas gerações de seus avós e pais, tão aviltados na atualidade.

É de suma importância que novos escritos sejam elaborados com o objetivo de esclarecer que os direitos não foram benesses de representantes do Poder Legislativo e/ou do Poder Executivo preocupados com o bem-estar, ressaltando que milhares de homens e mulheres perderam suas vidas para que seus filhos e netos desfrutassem de uma sociedade menos injusta.

Direitos sociais: da conquista ao desmonte

Um país “livre” do período escravagista, republicano, com uma incipiente industrialização e com a intensificação da imigração, principalmente europeia, foi o cenário encontrado por homens e mulheres que aqui nasceram ou já moravam nos anos iniciais do século XX.

O desenvolvimento da industrialização ocorria em condições adversas – nos aspectos estrutural, técnico ou financeiro. Como solução, Afonso Pena, que presidiu o país entre 1906 e 1909, criou um programa para atrair imigrantes ao Brasil, subsidiando as passagens e distribuindo terras, bem como estruturando uma campanha massiva com o intuito de atrair imigrantes ao Brasil.

29 Assistente Social, Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Integrante do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEHPTS) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, da Universidade de Pernambuco (UPE). Atua no Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (Maceió). (E-mail: jonorete@terra.com.br)

30 Este ano já foram registrados milhares de focos de queimadas na Amazônia; do mês de agosto até meados de setembro, incêndios atingem o Pantanal Mato-Grossense. Noticiários nacionais e internacionais dão conta de que a devastação de cerca de 20% do bioma pode ser irreversível, ou seja, espécies da fauna e da flora brasileira podem ser extintas (suçuaranas, cervos-do-pantanal, lobos-guará, tamanduás-bandeira, onças-pintadas, araras-azuis etc.), além da secagem de rios. Os mesmos noticiários informam a forma jocosa com a qual o Poder Executivo, liderado pelo seu Chefe, trata essa questão, chegando a desmentir, minimizar ou ignorar os fatos (em reunião no Palácio do Planalto, ao ser questionado por uma criança de dez anos se existia fogo no Pantanal, o presidente deu como resposta fartas gargalhadas, sendo seguido pelos seus asseclas, deixando a criança em situação de constrangimento), sem ações concretas para debelar o fogo que se arrasta pelo Pantanal, devastando a vegetação e matando milhares de animais (FERRARI; VILARDAGA, 2020).

31 No decorrer deste resumo, alguns dados estatísticos sobre esses aspectos serão expostos.

Entretanto, segundo Lopreato (1996):

Foram submetidos a uma exploração aviltante no trabalho e vivendo em precárias condições de vida, muitos desses imigrantes acabaram se rebelando contra o patronato agrícola e retornaram aos seus países de origem. Outros se deslocaram para a cidade de São Paulo, onde ingressaram na ainda incipiente atividade industrial, constituindo a primeira geração [brasileira] de operários. (LOPREATO, 1996, p. 1, acréscimos nossos).

Nesse contexto de formação da classe trabalhadora brasileira, com o aporte dos ex-escravizados e dos imigrantes, principalmente europeus, a luta que no século XVI era, sobretudo, pelo direito universal à vida, no século XX tem como mote o trabalho. Este passou a ser o fio condutor de novas reivindicações, tais como: melhores condições de trabalho, diminuição das extensas jornadas, proibição de trabalho infantil e atendimento das necessidades básicas em caso de adoecimento ou acidentes de trabalho.

A greve, como estratégia para conquistas de direitos, se intensifica e em 1917 um movimento grevista paralisa o Brasil. Ficou mundialmente conhecido como a Greve Geral de 1917 e teve como principais características, de acordo com as pesquisas de Biondi (2016): (i) originar-se no movimento popular e ser contrário à alta de preços; (ii) greves parciais e localizadas nas principais fábricas; (iii) transformação das pequenas greves numa greve generalizada, atingindo todas as categorias; e (iv) a ocorrência de manifestações, saques, motins e embates de rua. Estudiosos como Lopreato (1996) e Biondi (2016) afirmam que esta greve marca a entrada do operário brasileiro na cena política.

Como resultado dos movimentos grevistas, foi instituída uma das primeiras formas de proteção social à classe trabalhadora: a previdência social, amparando os trabalhadores após anos de exploração pelos detentores dos meios de produção. No Brasil, essa conquista se deu com a assinatura da Lei Elói Chaves, em 1923, quando foram criadas as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs).

Jornadas de oito horas, pagamento de horas extras, descanso semanal remunerado, instituição do salário mínimo e a criação da Justiça do Trabalho a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) foram algumas conquistas consolidadas na primeira metade do século XX.

O período da Ditadura Militar no Brasil, de acordo com Miranda (2016, s.p.),

[...] apresentou vicissitudes conforme seus interesses. No início, havia preocupação em controlar a efervescência política. Nesse sentido, a concessão de direitos trabalhistas era uma medida eficaz. Contudo, a partir da dominação de grupos rebeldes e do endurecimento do regime, a prática foi oposta, com restrição de atividades sindicais e benefícios ao trabalhador. (Supressão nossa).

Entre os anos de 1964 e 1985, a classe trabalhadora brasileira fará jus ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), à implantação do Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRORURAL) e à unificação do salário mínimo, bem como ao Programa de Integração Social (PIS) e ao Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP), entre outros.

Indubitavelmente, a maior conquista da sociedade brasileira no período pós-ditatorial foi a promulgação da Carta Magna de 1988, que contempla em seu bojo reivindicações realizadas pelos movimentos sociais. Entre elas merece destaque a Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas e Idosos (COBAP). A Seguridade Social também é fruto dessas reivindicações.

O século XX despede-se, deixando como herança ao povo brasileiro, entre outras conquistas, a redemocratização do país, o Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e a Política Nacional do Idoso (PNI). Já os anos iniciais do século XXI serão palco para conquistas como o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, os direitos trabalhistas aos empregados domésticos e o Estatuto do Idoso.

Todavia, este mesmo século XXI é testemunha dos ataques a esses direitos que foram conquistados a duras penas. O Brasil vive na atualidade uma conjuntura decorrente da Emenda Constitucional que congelou

os orçamentos para a efetivação das políticas públicas, assim como de contrarreformas em relação à previdência social, aos direitos trabalhistas e aos servidores públicos.

Não é um simples reflexo do acaso que no relatório “Além da renda, além das médias, além do hoje: desigualdades no desenvolvimento humano no século XXI”, publicizado pelo Programa das Nações Unidas (PNUD) em 2019, o Brasil conste como o sétimo país mais desigual do mundo, tendo à sua frente apenas Namíbia, Zâmbia, República Centro-Africana, Lesoto e Moçambique (PNUD, 2019).

Ratificando o acirramento da condição de desigualdade social, a Síntese de Indicadores Sociais (SIS) divulgada em 2019 dá conta de que 13,5 milhões de brasileiros e brasileiras encontram-se em situação de extrema pobreza, o equivalente, de acordo com Nery (2019), à população de países como Bélgica, Bolívia, Cuba, Grécia e Portugal.

Dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), através da Pesquisa por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), neste ano de 2020, corroboram a assertiva de que o grande índice de desigualdade social brasileira não é casual: 10% da população concentram 43,1% da massa de rendimentos do país, e o rendimento médio do 1% mais rico da população é 33,7 vezes superior ao rendimento dos 50% mais pobres (PNAD, 2020).

Enfim, se no século passado a luta foi pela conquista dos direitos, no atual, na contramão da universalização ou da ampliação, a luta consiste na manutenção dos direitos conquistados com o sangue e a vida de muitos trabalhadores.

Considerações finais

Neste resumo demonstrou-se como a luta da classe trabalhadora brasileira, no século passado, por melhores condições de vida e de trabalho resultou em conquistas na forma de direitos sociais tão fundamentais para a dignidade dos sujeitos e de como, no atual momento, o Estado brasileiro forja o aumento da desigualdade social e empurra milhões de pessoas para a extrema pobreza com a desregulamentação dos direitos.

Precarização das relações de trabalho, perseguição aos servidores públicos, terceirização, contratos que flexibilizam direitos, a falácia do “menos direitos e mais empregos” são aspectos que norteiam o Estado brasileiro, tão afeito às orientações neoliberais e simpatizante dos ideais fascistas, discriminatórios e conservadores.

A única forma de finalizar este resumo é reafirmando que luta e resistência devem ser o caminho a ser trilhado para que os direitos conquistados não escoem pelos ralos das determinações capitalistas. Nenhum direito a menos é o grito que carece de eco do Oiapoque ao Chuí.

Referências

BIONDI, Luigi. **Greve Geral de 1917**. 2016. Disponível em: <https://atlas.fgv.br/verbetes/greve-geral-de-1917>. Acesso em: 21 set. 2020.

FERRARI, Mariana; VILARDAGA, Vicente. O inferno na terra. **Isto É**, São Paulo, n. 2.645, 18 set. 2020. Semanal. Disponível em: <https://istoe.com.br/o-inferno-na-terra/>. Acesso em: 20 set. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). (2020). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua – PNAD Contínua**. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101709_informativo.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

LOPREATO, Christina da Silva Roquette. **O Espírito da Revolta – A Greve Geral Anarquista de 1917**. Tese de doutoramento apresentada ao Departamento de História do IFCU/UNICAMP. Campinas, 1996.

MIRANDA, Agenor Gabriel Chaves. O Direito do Trabalho na Ditadura Civil-Militar. Conteúdo Jurídico. Brasília-DF, 2016. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/47494/o-direito-do-trabalho-na-ditadura-civil-militar>. Acesso em: 22 set. 2020.

NERY, Carmem. **Extrema pobreza atinge 13,5 milhões de pessoas e chega ao maior nível em sete anos**. 2019. Editoria: Estatísticas Sociais (Síntese dos Indicadores Sociais). Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/>

agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25882-extrema-pobreza-atinge-13-5-milhoes-de-pessoas-e-che-ga-ao-maior-nivel-em-7-anos. Acesso em: 19 set. 2020.

OLIVEIRA, Nielmar de. **IBGE**: expectativa de vida dos brasileiros aumentou mais de 40 anos em 11 décadas, 2016. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-08/ibge-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumentou-mais-de-75-anos-em-11#:~:text=Em%20contrapartida%2C%20a%20expectativa%20de,75%2C4%20anos%20em%202014>. Acesso em: 19 set. 2020.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). (2019). Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH) de 2019 – **Além da renda, além das médias, além do hoje**: desigualdades no desenvolvimento humano no século XXI. Disponível: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_pt.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

AULA 9

A PESQUISA NO CAMPO DA GERONTOLOGIA E A PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

*Fernanda Tavares Arruda*³²

A exposição objetivou apresentar os principais resultados identificados na pesquisa de mestrado: A Pós-Graduação *stricto sensu* brasileira em Gerontologia: aproximações à concepção ideopolítica, defendida em março de 2019, no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco. O principal objetivo do estudo foi o de compreender a concepção ideopolítica subjacente à pós-graduação brasileira *stricto sensu* em Gerontologia. Considerando a complexidade do tema e a ausência de produções de conhecimento sobre o âmbito geral dos mestrados e doutorados em Gerontologia do país, intentou-se tecer uma primeira aproximação, motivada pela atenção à funcionalidade desses estudos para a velhice da classe trabalhadora.

Para se aproximar dessa concepção ideopolítica, é preciso conectá-la ao âmbito geral da pós-graduação brasileira, pertencente ao macrocontexto da política social de direito “Educação”. As relações empreendidas entre Estado, capital e trabalho foram e são determinantes para o contorno dessa política na particularidade brasileira, país capitalista periférico de economia dependente.

Foi apresentada, como tendência ao âmbito geral da pós-graduação brasileira, a funcionalidade da educação para o mercado e para o capital, com ênfase no crescimento quantitativo dos programas, sobretudo pelo setor privado, podendo comprometer, com isso, a qualidade do conteúdo crítico.

Outra tendência apresentada foi a mercadorização da educação, mediante a qual esta se converte numa mercadoria, sobretudo em seus níveis mais elevados de ensino, aos quais só terão acesso quem possa por eles pagar, contando até mesmo com facilidades de financiamento e a certeza de uma alta conta a ser paga, ao final do processo formativo. Cabe mencionar que o próprio mercado não oferece oportunidades de emprego para todos.

Ainda como tendência, foi apontada a influência de modelos externos, desde a implantação da modalidade *stricto sensu* no país, com a importação de intelectuais estrangeiros para compor a estruturação deste nível de ensino e a priorização da qualificação profissional, em detrimento da produção de conhecimento comprometida com a realidade e com os problemas locais. Somado a isso, a herança conservadora inviabilizou projetos educacionais críticos e engajados com o processo de transformação da realidade brasileira, sobretudo aqueles projetos presentes em Instituições de Ensino Superior (IESs), como a graduação e a pós-graduação.

Sem estar imune a todas essas convergências, a Gerontologia se insere tardiamente na pós-graduação, revelando resistência por parte das Universidades em investir nos estudos sobre o envelhecimento humano. Estabeleceu-se sob a tendência ideologizante conservadora de naturalizar as desigualdades sociais e, com isso, homogeneizou a velhice e o envelhecimento. A diferenciação determinante sempre foi a de colocar a velhice pobre e doentia como um problema social, deslocado do contexto que a produziu.

Os programas de mestrado e doutorado em Gerontologia foram apresentados por região geográfica. Foram pesquisados a partir dos documentos que os normatizam, no intuito de identificar se oferecem elementos capazes de avançar criticamente, desmistificando a homogeneidade na velhice e as desigualdades sociais produtoras da velhice como um problema social.

São poucos os programas no país, com concentração nas regiões mais desenvolvidas e nas suas capitais. Porém, se é verdade que ainda há muito que avançar, do ponto de vista da funcionalidade dos estudos e pesquisas, para a velhice da classe trabalhadora nos espaços em que já existem os cursos, na modalidade mais privilegiada em termos de ensino e pesquisa, que é a *stricto sensu*, a situação torna-se mais difícil onde inexistente a oferta de programas de mestrado e doutorado, como é o caso de toda a região Norte.

Enquanto estratégia de aproximação à concepção ideopolítica dos programas, foram apresentados os seis parâmetros de análise, criados para viabilizar os objetivos da pesquisa de mestrado. Embora tenha atendido ao

32 Assistente Social. Membro do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS), da Universidade de Pernambuco/UPE, desde 2012. Mestre da Pós-graduação em Gerontologia/ PPGERO, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. Especialista em Gerontologia. Interfísio/IDE cursos. (E-mail: fernandatavaresa@hotmail.com)

objetivo do estudo, não significa que tenha esgotado o assunto, tornando-se necessárias novas aproximações para abordar a complexidade deste objeto.

O parâmetro 1 – associação do envelhecimento humano com o processo de trabalho na sociedade moderna – deixou clara a defesa da categoria trabalho e a interlocução entre os tipos abstrato e concreto, fundamental para os estudos sobre o envelhecimento. Antes de defendê-lo como um “poderoso aliado para a longevidade”, é preciso considerar seus prejuízos para a saúde, uma vez que o trabalho explorado, vivido pela maioria da população, antecipa a degradação das suas capacidades e potencialidades.

Os documentos disponibilizados pelos programas, de maneira geral, ainda carecem dessa discussão. Foram identificadas pouquíssimas referências críticas e algumas fundamentadas na discussão da Gerontologia tradicional, sem a perspectiva de classe, sem consideração da exploração da força de trabalho, nem referência às desigualdades sociais. O consenso na Gerontologia tradicional defende contrarreformas atualmente em curso, que preveem mais trabalho para quem já foi demasiadamente explorado.

O parâmetro 2 – favorecimento da análise do envelhecimento humano para além de um dado natural – buscou identificar o espaço da Gerontologia social presente nos programas, para que a partir dele fossem disponibilizadas contribuições para além do campo biológico, tendo em vista a multidisciplinaridade da área ser uma condição *sine qua non*. Seja pelas linhas de pesquisa, seja pela composição do corpo docente, prevalecem a área da saúde na formatação dos programas e a inexpressividade das demais contribuições multidisciplinares.

O parâmetro 3 – resgate da história da Gerontologia associada a processos sociais mais amplos – defende que fossem estabelecidos recortes para diferenciar o envelhecimento, tais como localidade, classe social, etnia, gênero e geração. Buscou identificar esses determinantes, as expressões mais utilizadas sobre a velhice, bem como os objetivos do curso. Nem todos os programas apresentaram redação de modo a se poder identificar essas informações; os que trouxeram, pontuaram com alguns elementos e com traços da Gerontologia tradicional.

O parâmetro 4 – ultrapassagem do âmbito da responsabilidade individual e familiar – referente às Políticas Públicas afirmativas de direito, buscou defender que quanto mais se conhece e se respalda o conteúdo das leis e das políticas destinadas à população idosa, mais se legitima a afirmação do espaço público como responsável pela provisão de bens e serviços essenciais, e como indutor de direitos. Do contrário, tem-se o reforço à perspectiva neoliberal de Estado mínimo, socializando e reprivatizando atividades do passado para proteção social, responsabilizando e sobrecarregando os indivíduos e suas famílias. Pelo que foi visto nos programas, há uma referência aos direitos da população idosa, ainda que de maneira incompleta.

No parâmetro 5 – as ementas das disciplinas permitem uma leitura crítica sobre o envelhecimento (?) – foi defendido o conteúdo crítico, referenciando as produções de cinco autoras de grande expressão na Gerontologia social, a saber: Simone de Beauvoir, Eneida Gonçalves de Macêdo Haddad, Guíta Grin Debert, Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva e Solange Maria Teixeira. Como resultado, uma delas apareceu com maior frequência. Nenhum programa trabalhou todas elas, e alguns programas não referenciaram nenhuma delas. Esse cuidado com o conteúdo crítico, que parece ser pouco expressivo, talvez seja justificado pelo incipiente espaço reservado à Gerontologia social na maioria dos programas.

Por fim, o parâmetro 6 – posicionamento ideopolítico expresso – evidenciou-se como um último recurso de apreender explicitamente a posição dos programas em relação à presença das ideologias e seus mecanismos de atuação para além do que está subjacente. Entretanto, essa concepção ideopolítica foi silenciada, pois quase todos os programas nada dizem sobre ideologia, como requer o conservadorismo.

Com isso, mostrou-se que a Gerontologia tradicional, fortemente presente em todos os programas, começa a revelar traços críticos que, se fortalecidos, podem ser capazes de apreender o processo de envelhecimento de maneira mais completa. Em termos conjunturais, concorda-se com Almeida (2018, p. 68) ao considerar que, apesar dos esforços, a organização da educação e as suas pedagogias, nos marcos da hegemonia conservadora,

reatualizam as formas de controle e dominação em associação às necessidades de recuperação das taxas de lucro. Um dos desdobramentos desse esforço geral na manutenção da hegemonia das classes dominantes é a elaboração de projetos educacionais que obstaculizem as possibilidades de apreensão, pelos trabalhadores, dos processos que determinam sua condição de classe, assim

como restrinjam o acesso e a compreensão das produções no campo da cultura, ciência e tecnologia como possibilidades de elevação do gênero humano.

Distante de concluir o tema, o estudo sugere o desenvolvimento de outros, que possam unir esforços ao que vem sendo trabalhado pela Gerontologia social crítica. Esta considera de fundamental importância negar a ideologia responsável por homogeneizar a velhice, cujo principal resultado tem sido a culpabilização do indivíduo pelo seu envelhecimento fora dos padrões ideais do que se convencionou chamar de saudável e/ou ativo.

Reafirma-se, portanto, o pensamento de Beauvoir (1990), que denuncia a conspiração do silêncio, reivindicando estudos sobre o envelhecimento capazes de esclarecer o abismo existente entre a velhice dos ricos e a velhice dos pobres. Estes não terão êxito se não estabelecerem a centralidade do trabalho e o recorte das classes sociais. Ademais, enquanto disciplina que participa dessa proposição, “para além do diálogo crítico [...], o Serviço Social se coloca como produtor de conhecimentos que se contrapõem, hegemonicamente, à lógica apologética e conservadora que preside majoritariamente o debate intelectual burguês no Brasil” (SOUZA, 2016, p. 23).

Diferentemente dessa proposta, a condução da referida pesquisa não poderia se realizar, pois a concepção teórico-metodológica que a orienta é uma contribuição da profissão de Serviço Social para o campo da Gerontologia social, que, contemporaneamente, integra uma nova frente de proposições, a partir da Gerontologia social crítica. Esta não é exclusiva do Serviço Social e requer a contribuição de todas as disciplinas que conversam com a Gerontologia, para que, interdisciplinarmente, possa contribuir no âmbito da Gerontologia biomédica, da Geriatria e, sobretudo, da Gerontologia social, funcionais a todas as classes sociais.

Referências

ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira de. A política de educação, impactos da contrarreforma do estado e a desconstrução dos direitos sociais. ENCONTRO NACIONAL SERVIÇO SOCIAL E SEGURIDADE SOCIAL, 5, 2018, Brasília, DF. **Anais...** Brasília, DF: Conselho Federal de Serviço Social, 2018. p. 62-72.

BEAUVOIR, SIMONE DE. **A velhice**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

SOUZA, Jamerson Murillo Anunciação de. **Tendências ideológicas do conservadorismo**. 2016. 304 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.

AULA 10

DESAFIOS DO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

*Jéssica Alline de Melo e Silva*³³

As questões ora apresentadas são fruto de reflexões realizadas diante da prática profissional enquanto assistente social de um serviço de saúde, especificamente de uma unidade de emergência, durante a pandemia da Covid-19. O objetivo principal deste escrito consiste em refletir sobre os desafios vivenciados no referido espaço sócio-ocupacional no que se refere ao atendimento às pessoas idosas.

Conforme observam Dutra e Siqueira (2020), a pandemia no Brasil explicitou inúmeras expressões da questão social, entre elas o acesso ao emprego, à renda, às políticas sociais públicas – uma série de questões que se tornam ainda mais críticas em momentos de pandemia. Por ter sido a primeira morte registrada no país, decorrente do vírus, a de uma empregada doméstica, isso nos convida à reflexão sobre as questões vinculadas à desigualdade social, dado o fato de sermos um país periférico com sérios problemas de saúde, com um governo que mostra o desrespeito à vida, principalmente à vida da classe trabalhadora, da população pobre e dos(as) velhos(as) de nossa sociedade.

No dia 20 de março de 2020, quando a curva da infecção do vírus estava em constante ascensão, o presidente em exercício concedeu uma entrevista e afirmou que os idosos eram os mais propensos a contrair o vírus, e que a doença não passava de uma gripezinha, mas que poderia se agravar devido aos demais problemas de saúde que os idosos já possuíam. Assim, fortaleceu o pensamento hegemônico de associação entre velhice e adoecimento.

Sob o discurso de que a economia não podia parar, as falas do presidente sempre expressaram seu caráter neofascista, ao tratar como menos relevante a possibilidade de mortes de contingente da classe trabalhadora do que a manutenção dos lucros do capital (MATOS, 2020).

Para nós, assistentes sociais, cabe a reflexão de que os efeitos da pandemia serão prolongados na vida dos trabalhadores e trabalhadoras e recairão nos nossos atendimentos, uma vez que as demandas das políticas sociais aumentarão em razão do desmonte neoliberal. E é esse cenário que torna ainda mais importante e, ao mesmo tempo, desafiador não perdermos de vista o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional, conforme estabelece o Código de Ética da profissão em seus princípios fundamentais (CFESS, 2012).

Enquanto profissionais da saúde, os(a) assistentes sociais, constituíram a “linha de frente” no período da pandemia. É importante ressaltar o pouco reconhecimento do Serviço Social por parte das demais categorias profissionais, a ausência de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e a precarização dos serviços. Solidarizo-me com os(as) colegas assistentes sociais que trabalham na Política de Assistência Social, que também atuam na linha de frente e que encontram diversos entraves para desenvolver seu trabalho com segurança.

Os serviços de saúde foram reestruturados para se adequar à nova realidade, o que trouxe novas demandas aos(as) assistentes sociais dos serviços de emergência. Relatórios, muitas vezes de cunho burocrático, comunicados de óbitos, visitas aos leitos dos pacientes para realizar videochamadas com suas famílias, enfim, atribuições que anteriormente não competiam ao Serviço Social.

Santos, Backx e Guerra (2012) afirmam que desvendar a estrutura do cotidiano é um procedimento intelectual necessário para que não nos restrinjamos ao simples cumprimento de normas, regulamentos e objetivos institucionais. Ademais, cumpre articularmos as dimensões profissionais a fim de entender os direitos dos(as) usuários(as) e apreender a realidade para além da imediatividade.

Durante a pandemia, a quantidade de pessoas admitidas nas unidades de emergência aumentou exponencialmente. Temos um vírus que coloca toda a sociedade em estado de alerta, mas que nos pobres e nas pessoas menos favorecidas incide de maneira diferente. Beauvoir (1990) já nos dizia que o processo de envelhecimento humano é condicionado por aspectos objetivos, o que torna a velhice individual e heterogênea.

33 Assistente Social. Mestre em Cuidados Paliativos. Residência em Saúde do Idoso. Especialista em Saúde Coletiva. Docente de graduação em Serviço Social. Atua como assistente social numa Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Membro do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS/Naisci/HUOC) desde 2010. (E-mail: jessica.allinems@gmail.com)

Dessa forma, um velho de classe social mais abastada terá condições diferenciadas de um velho de uma comunidade, por exemplo, cuja vida foi marcada pela exploração do trabalho e pela negação de direitos. O processo do adoecimento será diferente, as doenças de base serão diferentes, o acesso à saúde também será diferente.

Paralelamente a isso, os governos não disponibilizam políticas de proteção social aos idosos que, há muito tempo, deveriam ter sido efetivadas. Campelo e Paiva (2014) afirma que ao contrário de ser uma fase da vida marcada pelo descanso do trabalho, protegida pela família, pelas políticas sociais e acolhida pela sociedade, a velhice vivenciada por uma grande parcela da população é marcada pela negação dos diversos direitos sociais conquistados historicamente.

No Brasil, o nosso sistema de saúde, que constitui política social pública, direito de todos e dever do Estado desde 1988, vem sofrendo inúmeros ataques, como o desfinanciamento público, a exemplo da Emenda Constitucional 95/2016 e da privatização. Kalache et al. (2020) afirmam que mais de 80% dos idosos brasileiros dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) e que essa porcentagem é maior ainda entre negros e pobres.

O perfil da maioria desses(as) velhos(as), por sua vez, consiste naqueles(as) em situação de rua ou que residem em casas nas quais muitas pessoas vivem em pequenos espaços, impossibilitando o distanciamento social; naquele(a) idoso(a) que, muitas vezes, não tem as condições de higiene necessárias para a prevenção contra o vírus, visto que em muitas residências ainda faltam água e sabão. Consiste também no(a) velho(a) que não pôde deixar de trabalhar e que desenvolve alguma atividade informal nesses tempos de pandemia.

As pessoas idosas adentram as unidades de emergência apresentando sintomas da doença há dias, sendo necessário, na maioria das situações, transferências para as UTIS ou hospitais de referência para o coronavírus. É comum que esses (as) velhos(as) já apresentem comorbidades, por vezes desconhecidas por eles(as), ao desenvolverem as complicações ocasionadas pelo vírus. Como se trata de uma doença altamente contagiosa, os familiares não têm acesso aos seus idosos e recorrem ao Serviço Social a fim de obter informações.

Destaco que de todos os desafios, esse foi o maior. Somos demandadas durante quase todo o plantão por filhos, sobrinhos, netos, pessoas conhecidas dos usuários, que solicitam informações sobre eles. Esta “separação” – muitas vezes, a notícia de um óbito que não permitirá despedida – sempre é muito dolorosa. Questões como violência doméstica, abusos de toda ordem e o estresse de cuidadores também merecem atenção.

Diante de todo esse cenário, as demandas exigem respostas rápidas e imediatas. Conforme pontua Matos (2020), faz-se necessária a reapropriação do acúmulo ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativo da profissão. É fundamental ultrapassar a prática imediata, pontual e secundária.

Por fim, ser assistente social que defende a Gerontologia Social Crítica, que entende os velhos e as velhas como sujeitos de direitos, sujeitos de história, em uma unidade de emergência, é ir de encontro aos colegas de outras categorias profissionais, uma vez que a fala e o pensamento dominante explicitam que aquele velho (ou aquela velha) precisa ter um acompanhante, quando este(a) usuário(a), na verdade, não construiu nenhum vínculo afetivo durante toda a sua trajetória.

Assim como estabelecem os Parâmetros para atuação do(a) assistente social na saúde (CFESS, 2010), necessitamos estar articulados(as) e sintonizados(as) ao movimento dos(as) trabalhadores(as) e de usuários(as) que lutam pela real efetivação do SUS. É o momento de defender a vida, os direitos sociais, a seguridade social, o sistema de saúde e os direitos das pessoas idosas do nosso país.

Referências

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

CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parâmetros_para_a_Atuação_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 18 jul. 2020.

CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética do Assistente Social e Lei 8.662/93** (1. ed., revista e atualizada). Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 18 jul. 2020.

DUTRA, Adriana Soares; SIQUEIRA, Antenora Maria da Mata. **Precarização do Trabalho e Estado Neo-liberal: impactos para o Serviço Social em tempos de pandemia da Covid-19.** *In:* Covid-19: crises entremeadas no contexto de pandemia (antecedentes, cenários e recomendações)/Norma Valencio; Celso Maran de Oliveira (organizadores). – São Carlos: UFSCar/CPOI, 2020. Disponível em: <https://www.sibi.ufscar.br/arquivos/covid-19-cries-entremeadas-no-contexto-de-pandemia-antecedentes-cenarios-e-recomendacoes.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2020.

KALACHE, Alexandre. *et al.* **Envelhecimento e desigualdades:** políticas de proteção social aos idosos em função da Pandemia Covid-19 no Brasil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro, V. 23. Nº 6, Jun. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v23n6/pt_1809-9823-rbgg-23-06-e200122.pdf. Acesso em: 15 set. 2020.

MATOS, Maurílio Castro de. **A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde.** Disponível em: [Artigo-A-pandemia-do-coronavírus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-saúde-2.pdf](#) (cress-es.org.br). Acesso em: 18 jul. 2020.

CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital.** São Paulo: Cortez Editora, 2014.

SANTOS, Cláudia Mônica dos; BACKX, Sheila; GUERRA, Yolanda. **A Dimensão Técnico-Operativa no Serviço Social:** desafios contemporâneos. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2012.

AULA 11.1

REFLEXÕES SOBRE A SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS IDOSAS DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

André Domingos de Assis França³⁴

A emergência sanitária mundial causada pela pandemia do coronavírus tem nos mobilizado intensamente, naquilo que nos é mais precioso, ao colocar em risco a nossa existência. Nos vemos diante de um contexto absolutamente inesperado, assustador e desafiador. Especialmente quando consideramos que, para além das questões sanitárias, essa pandemia atinge frontalmente grupos historicamente invisibilizados como pessoas idosas, por exemplo.

A despeito dos riscos da contaminação pelo coronavírus se apresentar de forma comum à toda a sociedade, são as populações pobres, em situação de rua, moradores das periferias, povos quilombolas e indígenas, trabalhadoras domésticas, trabalhadores e trabalhadoras informais, aquelas que mais correm riscos com uma evolução desfavorável das manifestações da enfermidade.

Neste cenário nos chama a atenção o contexto no qual idosos e idosas se encontram, uma vez que, o Estado brasileiro não efetiva políticas públicas socialmente comprometidas com esta população em particular. Levando em consideração nossa atuação no campo da Saúde Mental e nossos questionamentos a respeito da dupla exclusão vivenciada pelas pessoas idosas que, além do abandono provocado pela condição geracional, também são discriminados pelo fato de sofrerem com algum tipo de transtorno mental.

A relação entre velhice e o viver com algum tipo de transtorno mental, a nosso ver, ainda carece de estudos por parte da gerontologia social. Aqui não nos cabe aprofundar essa inquietação, dados os limites e o objetivo deste singelo texto. Todavia é nossa perspectiva contribuir com algumas reflexões a partir do que tem chamado nossa atenção, durante a pandemia da Covid-19, em nossos atendimentos num Centro de Atenção Psicossocial na cidade do Recife. Vale ressaltar que estudos no campo dos transtornos mentais indicam que o padrão destas enfermidades na velhice é distinto da população jovem.

Avaliando a condição de saúde dos idosos brasileiros, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2009) destacou que 64,4% dos idosos declararam ter mais de uma enfermidade crônica³⁵. Uma dessas enfermidades que tem apresentado destacada prevalência em pessoas idosas é a depressão, muitas vezes confundida com tristeza. Evidentemente todas as pessoas, a despeito da idade, já se sentiram tristes em algum momento o que, inclusive, faz parte do viver.

Aqui é importante ressaltar que a depressão é uma alteração do humor e que os transtornos do humor estão entre os mais frequentes transtornos mentais na velhice, capazes de desencadear perturbações comportamentais, cognitivas, psicomotoras e vegetativas. O humor é considerado estabilizado quando se encontra adequado à realidade e quando o indivíduo consegue monitorá-lo.

Em qualquer fase da vida a ocorrência da depressão é facilmente confundida com tristeza ou melancolia. Embora frequente na velhice, a depressão não faz parte do processo de envelhecimento. Nesta fase da vida é muitas vezes confundida com má vontade, implicância, rabugice, preguiça e o mais assustador é que não é frequentemente diagnosticada e, mais importante, não é tratada (Pinho, et all 2009: 127).

Nem sempre a dificuldade em realizar um diagnóstico adequado é apenas resultado de negligência ou desinteresse pela pessoa idosa. Outras comorbidades clínicas como fadiga, irritabilidade, inapetência, astenia, adipsia, caquexia podem confundir o profissional no momento da anamnese, assim como, dificuldades de reconhecimento de sintomas leves ou pouco específicos de depressão. O próprio receio de ser rotulado como incapaz, senil ou louco, ou o medo dos efeitos colaterais dos medicamentos inibem o relato detalhado dos sintomas por parte dos idosos.

³⁴ Assistente Social e Mestre em Serviço Social pela UFPE, especialista em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, especialista em Psicologia institucional pela FAFIRE e especialista em Direitos Humanos e Serviço Social pela UnB. Assistente Social da prefeitura do Recife, lotado no CAPS David Capistrano. Conselheiro presidente do CRESS-PE, triênio 2020-2023. (E-mail: deo-franca@hotmail.com)

³⁵ Critérios de fragilidade, comorbidades e uso de fármacos em idosos assistidos em ambulatório de referência. Maria Elena Guariento et all. Revista da **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia** Vol.6 – Número 1 / 2012

Outro aspecto que nos chama a atenção e representa causa de importante preocupação para profissionais de Saúde Mental são as ocorrências de suicídio na velhice. O suicídio não está classificado como uma doença, entretanto, ganha relevância e merece todo nosso cuidado e atenção na velhice, pois costuma ocorrer associado a diversas condições de vida, a situações de abandono, desprezo, maus tratos e negligência, bem como à ocorrência de transtornos mentais subestimados ou não diagnosticados e, portanto, não tratados.

Conforme Minayo e Cavalcante ((2010) o suicídio entre pessoas idosas constitui hoje um grave problema para as sociedades das mais diversas partes do mundo. Outro dado relevante é que a ocorrência de suicídio é mais frequente entre pessoas com transtornos do humor, como a depressão, por exemplo.

É comum pessoas idosas referirem que sentem medo de se tornarem um fardo e dependentes de terceiros; têm pavor de serem colocados em uma instituição de longa permanência; são intolerantes à redução das capacidades física e mental; sofrem com o desprezo e a discriminação provocadas pela questão geracional, sentem medo de perder o controle sobre a sua vida e se declaram inábeis para lidar com doenças.

A associação entre esses aspectos, observada com frequência em nosso trabalho profissional, nos leva a indagar sobre como estamos lidando com a velhice e a Saúde mental em tempos de pandemia. Em verdade essa tem sido uma das nossas grandes preocupações como profissional de Saúde Mental.

Os idosos estão classificados como grupo de risco para a Covid-19 pois sua imunidade é mais baixa e pelo fato de que sua resistência é mais limitada, podendo haver maior dano a órgãos alvo do coronavírus, como os pulmões e rins. Desta forma, é importantíssimo que os idosos permaneçam em isolamento e/ou que aqueles que convivem com eles tenham cuidado redobrado para não trazer o coronavírus para o seu local de moradia.

Não deixamos de reconhecer que o isolamento social a longo prazo pode ter um impacto ainda maior na saúde mental de qualquer pessoa e em especial das pessoas idosas. Algumas delas residem em instituições de longa permanência, outras permanecem sozinhas em suas residências e algumas sob cuidados de familiares.

Para quem cuida de pessoas idosas é importante compreender que a quarentena potencializa o medo por si e pelos familiares, interfere no sono e apetite, favorece o agravamento de problemas crônicos de saúde, acentua dificuldades para se alimentar e dormir, além de potencializar os quadros depressivos já existentes ou servir como um gatilho para a ocorrência da enfermidade. Aí reside o grande desafio para os cuidadores de estar atento aos sinais e sintomas, a fim de garantir um diagnóstico preciso e iniciar o tratamento adequado de imediato.

Diferentemente do jovem ou do adulto, o idoso pode não se queixar de tristeza ou falta de prazer em fazer as coisas. Isso não significa que não esteja apresentando sinais e sintomas depressivos pois, ao contrário de muitos jovens que apresentam a depressão com sintomas bem específicos e mais intensos, na velhice a manifestação da doença ocorre de forma sutil.

Não é nossa pretensão oferecer uma fórmula mágica para lidar com essas questões, porém, consideramos importante chamar a atenção para os benefícios de ações que evitem a sensação de isolamento emocional para a pessoa idosa. É fundamental receber contato humano e sentir que estão sendo acolhidos, amados e assistidos. As tecnologias de comunicação, as redes sociais etc. podem ser excelentes aliados nesse sentido.

Quem convive com idosos durante o isolamento precisa ter bom senso para lidar com o desejo deles de sair de casa ou a descrença nos riscos que, às vezes, demonstram. É

aconselhável conversar de maneira franca e com bom humor pois, nenhuma pessoa mais velha gosta de ser repreendida pelos mais jovens de uma forma abrupta.

Deve-se esclarecer sobre todos os riscos e descrever o quão importante é a presença daquela pessoa para a família a fim de evitar que o pior lhes aconteça e desfrutar desse tempo para promover atividades em conjunto reforçando os vínculos afetivos. Desta forma é possível que nossos idosos percebam que não estão sozinhos, que sempre há alguém com quem contar. Além da possibilidade de estamos atentos para eventuais sinais de alterações de humor, uma vez que, uma palavra, um gesto de carinho e um sorriso fazem toda a diferença nessa fase da vida.

Referências

CLEMENTE, Adauto Silva; LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo. **Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental.** Cad. Saúde Pública vol.27 no.3 Rio de Janeiro Mar.2011

PINHO, Miriam Ximenes et all **Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade:** revisão de literatura, REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL., 2009; 12(1):123-140

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. **Suicídio entre pessoas idosas:** revisão da literatura. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 750-757, Ago. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000400020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Dez. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400020>.

AULA 11.2

SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS IDOSAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: REFLEXÕES E CONTRIBUIÇÕES AO DEBATE

Sémares Genuíno Vieira³⁶, Maria de Fátima de Oliveira Falcão³⁷ e Genáina Cristina Alexandre Couto³⁸

Introdução

Quando falamos de atenção à Saúde Mental, além de nos depararmos com a mistificação histórica da figura do louco/a na sociedade, o que muitas vezes gera a vergonha de procurar os serviços pelo estigma, visualizamos também a fragilidade de uma rede que operacionaliza um atendimento fragmentado, especialmente quando voltamos o olhar para o segmento idoso e as particularidades desta fase da vida.

A população idosa é atendida nas doenças mais recorrentes, como hipertensão, diabetes etc. No atendimento de saúde mental, as demandas são relegadas a um segundo plano, o que muitas vezes resulta em diagnósticos e tratamentos tardios, especialmente nos casos de demência. “Para que o diagnóstico precoce, tratamento correto e as medidas de prevenção e cuidado integral sejam possíveis, é preciso pautar a questão das demências na agenda de políticas públicas e destacá-la dentro da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa” (ALVES et al., 2020, p. 117).

No Brasil, em nota publicada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), consta a seguinte informação:

Há mais de 29 milhões de pessoas acima dos 60 anos, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Acredita-se que quase 2 milhões de pessoas têm demências; de 40% a 60% delas são do tipo Alzheimer. Mas esses dados ainda são subestimados e inexatos, pois muitas pessoas não recebem diagnóstico correto, ou mesmo não chegaram a um médico para um diagnóstico (SBGG, 2019).

Para além das demências, destacam-se os casos de adoecimento mental por quadros depressivos e/ou ansiosos e risco de suicídio, especialmente no contexto de pandemia, em que o isolamento social foi determinado para o grupo de risco; neste se enquadram os/as idosos/as. O cotidiano da população idosa pode ser atravessado por situações estressoras que colocam em risco a saúde mental, tais como: negligência, abandono e violência psicológica/emocional (TRINDADE; BENEDITO; FALCÃO, 2020).

Pensar os serviços de Saúde Mental no atendimento à pessoa idosa é, antes de tudo, estimular o diálogo sobre as situações de sofrimento mental e capacitar os/as profissionais para receber esta demanda da forma qualificada. Assim, a RAPS disponibilizada para o atendimento da Saúde Mental do segmento idoso “requer perceber o movimento histórico que entremeou a acessibilidade aos Direitos Sociais ao longo do processo de envelhecimento humano e não apenas na fase da velhice” (TRINDADE; BENEDITO; FALCÃO, 2020, p. 152).

Nesse sentido, é urgente pensar ações dos serviços públicos voltadas ao segmento idoso, visando desmistificar o sofrimento mental e colaborar com o tratamento mais adequado à doença apresentada.

A rede de saúde mental do Recife: uma análise dos planos municipais de saúde do Recife

A rede de saúde mental do município do Recife vem se estruturando nos últimos anos, mas persiste o questionamento: ela conseguirá dar suporte às pessoas idosas do município? Na tentativa de responder a essa pergunta, foi realizado um levantamento histórico da rede de saúde mental com base nos quatro últimos planos municipais de saúde do Recife.

³⁶ Terapeuta Ocupacional do NASF da Secretaria de Saúde do Recife, com Mestrado em Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães (IAM/Fiocruz-PE). Integrante da Coordenação do GEEHPTS. *E-mail*: semaresvieira@hotmail.com

³⁷ Assistente Social, Mestre em Gerontologia pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco. Membro do GEEHPTS. *E-mail*: mariafatima@yahoo.com.br

³⁸ Terapeuta Ocupacional, Especialista em Neurogerontologia pela Faculdade Redentor Rio de Janeiro. Membro do GEEHPTS. *E-mail*: genakouto@gmail.com

A princípio, frisa-se que a forma de pensar a saúde mental modificou-se muito nos últimos 15 anos. No Plano Municipal de Saúde de 2005, a assistência à saúde mental era centrada no internamento em hospitais psiquiátricos. Havia uma rede composta por 2.288 leitos psiquiátricos conveniados, que durante o ano de 2004 realizou 14.900 internações de pessoas residentes no Recife (RECIFE, 2005).

A cidade possuía então oito Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, entre eles “cinco Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS ad), sendo três para adultos e dois para crianças e adolescentes; dois Albergues Terapêuticos (Casas do Meio do Caminho) e uma unidade de desintoxicação” (RECIFE, 2005, p. 46).

Neste mesmo período, ainda se discutia a consolidação da política municipal de atenção ao idoso no Recife, com propostas como “Otimizar os serviços de atenção à saúde do idoso com demência e em especial a doença de Parkinson e Alzheimer e as pessoas com sequelas de AVC” (RECIFE, 2005, p. 61).

No plano de 2010 já se fala de um modelo de atenção à saúde mental, além da redução de leitos psiquiátricos. Menciona-se a criação de leitos breves em hospital geral e a integração de outros setores (assistência social, educação, direitos humanos) visando a uma ação integral. Em 2010, Recife possuía 18 CAPS e 11 Residências Terapêuticas (RECIFE, 2010).

Um dos eixos de atuação da saúde mental é a integração do modelo de rede de cuidado com base territorial e a participação de dispositivos comunitários e das equipes de Saúde da Família – eSF. Nesse período, o número de eSF aumenta de 213 em 2004 para 240 em 2010, um crescimento mínimo. A atenção básica tem o suporte de oito Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF (RECIFE, 2010).

A proposta de saúde mental, para o período, tem como objetivo “Consolidar e qualificar, no Recife, uma rede de atenção para os usuários com transtorno mental, de acesso universal e equânime, territorial e hierarquizada, promovendo espaços de inclusão e reinserção social a esses usuários, atuando junto às famílias e às comunidades” (RECIFE, 2010, p. 61).

Como ação estratégica para a saúde da pessoa idosa, há a garantia da atenção integral e de qualidade à sua saúde e a ampliação do acesso aos serviços e equipamentos públicos. A meta era a implantação do programa de Reabilitação Cognitiva para idosos em 2011 (RECIFE, 2010).

O plano de 2014 faz referência ao Consultório na Rua 39 e ao Consultório de Rua 40. Os Centros de Convivência totalizam seis equipamentos; há a ampliação das eSF para 268, do NASF para vinte, das Residências Terapêuticas (RTs) para 24 e a criação de seis Núcleos de Apoio às Práticas Integrativas – NAPIs (RECIFE, 2014).

Atualmente, a rede de saúde mental do município é composta por “17 Centros de Atenção Psicossocial, sendo 4 CAPS Tipo II, 4 CAPS Tipo III 24H, 4 CAPS Álcool e Drogas, 2 CAPS Álcool e Drogas Tipo III 24H e 3 CAPS Infantojuvenis; 52 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), sendo 45 Tipo I e 7 Tipo II, com diversificada complexidade clínica e psiquiátrica; 3 Unidades de Acolhimento; 24 leitos de atenção integral em hospitais conveniados; 6 Equipes de Consultório de Rua e 2 Equipes de Consultório na Rua” (RECIFE, 2018, p. 61). A rede de saúde mental também é composta por outros equipamentos, como 276 eSF, vinte NASFs, um NAPI e duas unidades de Práticas Integrativas (RECIFE, 2018).

A saúde mental dos idosos em tempos de pandemia

Em tempos de pandemia, deve-se levar em consideração a população idosa, que é bastante vulnerável, necessitando de prioridade nos cuidados com a saúde. Sobretudo no que diz respeito à saúde mental, devido ao distanciamento social o aspecto emocional dos idosos é muito afetado. Em virtude do longo período de isolamento social, muitos deles estão enfrentando essa situação na solidão de suas casas, o que coloca esse grupo em risco no tocante à saúde mental.

O impacto do isolamento social na saúde mental dos idosos pode provocar importantes alterações comportamentais, como: ansiedade, medo, angústia, insegurança, apatia, depressão, irritabilidade e a agressividade, o que resulta em aumento da dificuldade para desempenhar as atividades cotidianas. Necessitam, portanto, da assistência de cuidadores e/ou familiares.

Por esse motivo, devemos analisar esse momento pandêmico que tem ocasionado uma grande repercussão no cotidiano dos idosos, elaborando propostas de intervenção para minimizar os sofrimentos psíquicos gerados pela pandemia. Reorganizando suas rotinas de forma produtiva, com atividades que tenham relação com sua

história de vida. Para que isso ocorra é necessário ter locais de assistência adequada e profissionais qualificados e capacitados para lidar com essa realidade.

Considerações finais

Desde o início da discussão da saúde mental do município do Recife, temos equipamentos gerados para fornecer a assistência à população em geral, porém nos deparamos com a falta de assistência à pessoa idosa. O velho dispõe de um equipamento específico, o hospital, porém não podemos centralizar o cuidado à pessoa idosa apenas num ponto da cidade, o que exige um deslocamento cansativo e demorado para boa parte da população.

Há a necessidade de um serviço de atenção à saúde do idoso que entenda a sua especificidade e facilite o acesso de forma descentralizada. No plano de 2005, já se falava da necessidade de atendimento para pessoas com demência, doença de Parkinson e Alzheimer; até hoje a dificuldade se mantém. A meta de implantação do programa de Reabilitação Cognitiva no plano de 2010 não foi cumprida. A criação de Centro Dia poderia, minimamente, fornecer uma “rede” de atenção à pessoa idosa.

No tocante à saúde mental, especialmente as eSF são a porta de entrada e o elemento primordial do matriciamento³⁹ da RAPS, dada a fragilidade desta rede, pela ausência de serviços, de profissionais especializados e/ou capacitados e de estratégias que valorizem o trabalho comunitário em detrimento do perfil manicomial. Espera-se que os Serviços de Saúde Pública, ante o cenário pandêmico, percebam a necessidade de repensar as práticas e estratégias de enfrentamento ao aumento de casos de sofrimento mental do segmento idoso.

Referências

ALVES, Walquíria Cristina Batista et al. Políticas Públicas para pessoas idosas com demências: contribuições e desafios da Associação Brasileira de Alzheimer. In: MUSIAL, Denis Cezar et al. (org.). **Políticas Sociais e Gerontologia: diálogos contemporâneos**. Maringá: Uniedusul, 2020. p. 114-126.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental. **Consultórios de Rua do SUS**. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ: Brasília, setembro 2010, 48 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Consultório de Rua. Brasília: 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/consultoriorua/#::~:~:text=A%20estrat%C3%A9gia%20Consult%C3%B3rio%20na%20Rua,encontra%20em%20condi%C3%A7%C3%B5es%20de%20vulnerabilidade>. Acesso em: 20 jan. 2021.

RECIFE. Prefeitura Municipal. **Plano Municipal de Saúde 2006-2009**. Recife, 2005.

RECIFE. Prefeitura Municipal. **Plano Municipal de Saúde 2010-2013**. Recife, 2010.

RECIFE. Prefeitura Municipal. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Recife, 2014.

RECIFE. Prefeitura Municipal. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Recife, 2018.

SBBG. (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia). **Em Dia Mundial do Alzheimer, dados ainda são subestimados, apesar de avanços no diagnóstico e tratamento da doença**. 2019. Disponível em: <https://sbbg.org.br/em-dia-mundial-do-alzheimer-dados-ainda-sao-subestimados-apesar-de-avancos-no-diagnostico-e-tratamento-da-doenca/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

TRINDADE, Fabíola Laporte de Alencar; BENEDITO, Jonorete de Carvalho; FALCÃO, Maria de Fátima Oliveira. O Serviço Social e a Defesa dos Direitos da Pessoa Velha na Política de Saúde Mental: possibilidades e limites para a atuação profissional. In: TEIXEIRA, Solange Maria (org.). **Serviço Social e Envelhecimento**. Piauí: Edufpi, 2020. p. 126-159.

³⁹ O matriciamento consiste em um arranjo organizacional que visa outorgar suporte técnico-pedagógico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população.

AULAS 12 e 13

ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO HOSPITALAR E A GARANTIA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA EM TEMPO DE PANDEMIA DA COVID-19

*Ana Maria Gomes dos Santos*⁴⁰ e *Leila Marçal Benício Teixeira*⁴¹

Introdução

Para se explicar sobre o trabalho do assistente social em hospitais, no contexto da pandemia, com reflexões sobre a garantia dos direitos da pessoa idosa, é necessário situar como a realidade social se apresenta no Brasil.

Desde a década de 1990, com a instauração do neoliberalismo no país, o Brasil vivencia um desmonte das políticas sociais legitimadas pela Constituição Federal de 1988, com a implementação de ações voltadas para o mercado (MOTA, 2010). Na política de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado através da lei 8.080 e da lei 8.142, sofre sérias ameaças, com projetos em disputa: o do Movimento de Reforma Sanitária, que defende a saúde pública, gratuita e de qualidade, e o privatista, que visa ao lucro. Na década de 2000, surge um novo projeto – o do SUS Possível, que em sua essência também se volta aos interesses privados (SOARES, 2010).

Em 2016, através de um golpe midiático, o governo Michel Temer, com características ultraliberais, acirra a política voltada para o capital em detrimento do poder público, a exemplo da implementação da Emenda Constitucional nº 95, que institui o congelamento dos gastos públicos na saúde e educação por vinte anos. O governo Jair Bolsonaro, que teve início em 2019, vem dando continuidade ao desmonte das políticas públicas, não apresentando propostas efetivas para a viabilidade do SUS (BRAVO et al., 2020).

O Serviço Social no contexto da pandemia da covid-19 em Pernambuco

Em março de 2020, com a chegada da covid-19 em Pernambuco, alguns hospitais do estado tornaram-se referência na assistência aos usuários com suspeita ou confirmação do vírus, estruturando os serviços para essa assistência em enfermarias e UTIs. Neste contexto, os departamentos de Serviço Social das instituições também tiveram de se estruturar para a realidade que se apresentava, a fim de atender os usuários, mantendo a qualidade da assistência prestada e o respeito aos direitos sociais.

O objetivo do presente artigo é contribuir com o debate acerca da intervenção profissional dos assistentes sociais que atuam em hospitais no contexto da pandemia da covid-19, garantindo direitos sociais aos usuários, inclusive à pessoa idosa. As reflexões partem da experiência profissional das autoras, como assistentes sociais que atuam em três instituições de alta complexidade da política de saúde de Pernambuco.

Os departamentos de Serviço Social de alguns hospitais elaboraram planos de intervenção para o contexto da pandemia, com o objetivo de subsidiar a prática profissional, possibilitando a continuidade de respostas às expressões da questão social a partir das determinações sociais que interferem no processo de saúde-doença dos usuários e assegurar o cumprimento das medidas protetivas aos usuários, familiares e profissionais. Nesses planos estavam presentes várias ações que perpassavam todo o processo de trabalho, desde o planejamento até a atenção direta aos usuários em situação de Covid-19 e seus familiares.

Um dos planos de intervenção implementado foi o dos Assistentes Sociais do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP, 2020), que procurou alicerçar a prática no arcabouço teórico-metodológico já existente na profissão, destacando-se a lei de regulamentação da profissão (BRASIL, 1993), o Código de Ética do assistente social (BRASIL, 1993) e os parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde (BRASIL, 2010), somados aos documentos normativos da saúde e a outras referências teóricas sobre a

40 Assistente Social do Hospital Universitário Oswaldo Cruz e do Hospital Getúlio Vargas (*E-mail*: anamariagomess@gmail.com). Social. Membro do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS), da Universidade de Pernambuco/UPE

41 Assistente Social, Coordenadora do Serviço Social do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). (*E-mail*: leilabenicio@imip.org.br)

temática que subsidiassem o fazer profissional. Ressalta-se que tais referências, no início da pandemia no Brasil, mostravam-se poucas.

Nas ações de planejamento e gestão, destaca-se a construção e a disseminação de fluxos internos em alguns hospitais, visando à garantia dos direitos sociais dos usuários e a utilização das tecnologias de informação e formas de comunicação disponíveis para o desenvolvimento das ações, como grupos de WhatsApp, e-mails e videoconferências.

Outra estratégia utilizada para o planejamento das intervenções aos usuários com suspeita ou confirmação de covid-19 e seus familiares foi a interlocução com assistentes sociais de outras instituições que também eram referências a essa assistência, bem como as contribuições do projeto de extensão, de assessoria aos assistentes sociais, desenvolvido pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, intitulado Serviço Social na saúde no enfrentamento à covid-19 em Pernambuco, possibilitando intervenções mais qualificadas.

Nas ações para o atendimento dos assistentes sociais aos usuários do IMIP (IMIP, 2020), ressalta-se:

- o monitoramento dos equipamentos sociais existentes na rede intersetorial disponíveis à população em funcionamento e os seus mecanismos de acesso no atual cenário de pandemia para a orientação e encaminhamentos dos usuários, quando necessário.

- a realização de atividades de promoção da saúde, através de orientação individual aos usuários sobre as ações de combate à covid-19, com distribuição de material socioeducativo.

- o acolhimento presencial ou de forma remota aos familiares dos usuários com covid-19, sendo realizada uma entrevista social e o preenchimento de ficha social para o reconhecimento das principais demandas sociais a serem trabalhadas. Foram também fornecidas orientações aos familiares/responsáveis pelo usuário sobre as normas e rotinas hospitalares, direitos sociais (benefícios assistenciais, previdenciários e outros) e, ainda, orientações sobre formas de prevenção.

- os encaminhamentos para a rede intersetorial, de acordo com a necessidade, e as articulações com o profissional de saúde de referência do território, para o monitoramento e cuidados da família e do usuário após a alta hospitalar.

Outra ação relevante concerne à informação e à discussão com a equipe multiprofissional sobre as determinações sociais que incidem na vida dos usuários para a tomada de decisão sobre o momento da alta hospitalar.

Nos contextos de maior vulnerabilidade social, coube ao assistente social intervir nas demandas mais complexas, como nos casos de pessoas em situações de rua, violência doméstica, usuários de substâncias químicas, abandono de tratamento e outros, realizando as articulações e os encaminhamentos necessários e notificando as violações de direitos aos órgãos competentes. As informações necessárias ao auxílio funeral e orientações sobre os benefícios e direitos previstos em lei (previdenciários, seguros sociais etc.) também compuseram ações do assistente social.

Outro aspecto relevante para a organização do trabalho foi o registro das atividades em livro de plantão, planilhas específicas e/ou arquivos on-line. Tais registros constituem documentos de grande relevância para o usuário e para a instituição, possibilitando a produção de estudos e pesquisas futuras.

A garantia dos direitos da pessoa idosa no contexto da pandemia

No que se refere aos direitos da pessoa idosa, cabe aqui destacar algumas legislações que respaldam o trabalho dos assistentes sociais junto a esse segmento, assim como algumas considerações sobre a dificuldade de garantia desses direitos num contexto de desmonte das políticas públicas.

A lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, instituiu a Política Nacional do Idoso (PNI), com o objetivo de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Na área da saúde, a PNI refere que o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, em articulação com as secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, deve garantir à pessoa idosa a assistência integral à saúde através do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 1994).

O Estatuto do Idoso, firmado pela lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, dispõe que o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral, sendo-lhe garantida a preservação de sua saúde física e mental e seu aprimoramento espiritual, social, moral e intelectual em condições

de liberdade e dignidade. Especifica que a Saúde do Idoso deverá ser assegurada de forma integral por intermédio do SUS (BRASIL, 2003).

A Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, sancionou o Pacto pela Saúde- Consolidação do SUS, tendo como base os princípios constitucionais do SUS e ênfase nas necessidades de saúde da população, com a definição de prioridades articuladas e integradas em três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários. Entre as prioridades apresentadas, destaca-se a saúde do idoso, objetivando a implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

A PNSPI foi instaurada pela Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, com o propósito fundamental de “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS” (BRASIL, 2006).

A garantia do direito à saúde da pessoa idosa está firmada em várias legislações com a preconização de que o atendimento a esse segmento deverá ser articulado de forma integral no Sistema Único de Saúde. No entanto, o SUS desde a sua instituição enfrenta vários desafios, mormente em relação ao seu financiamento. A aprovação da emenda Constitucional 95 (EC 95/16), que congelou os gastos com a saúde durante vinte anos, agravou ainda mais a situação. No atual governo, também tivemos o desmonte de programas como o Mais Médico, o Farmácia Popular, a distribuição de medicamentos para pacientes crônicos, entre outros. O corte de gastos na saúde e a extinção de programas e ações impactam diretamente no atendimento à saúde da pessoa idosa, principalmente em tempos de pandemia da COVID-19.

No contexto da pandemia, no atendimento à pessoa idosa, articulações internas e externas são necessárias para garantir um atendimento qualificado e resolutivo. Além das ações já descritas, o Serviço Social realiza as seguintes intervenções: articulação com a rede socioassistencial para assegurar o isolamento social, viabilizando o acesso aos serviços por meios remotos ou através de familiar ou outra pessoa de referência; articulação com a equipe multiprofissional para discussão e garantia de atendimento nos casos em que o idoso se acha sozinho, sem acompanhante; articulação com os órgãos competentes nos contextos de maior vulnerabilidade social, como nos casos de pessoas idosas em situações de rua, usuários de substâncias químicas, abandono de tratamento, pacientes com doença mental etc.; articulação com órgãos responsáveis pela garantia dos direitos da pessoa idosa nos casos de violações de direitos; articulação com a rede de saúde municipal para a continuidade dos cuidados no pós-alta com o acompanhamento na atenção domiciliar e atenção especializada para pacientes com doenças crônicas.

Considerações finais

No Brasil, o processo de envelhecimento de uma parte significativa da população é marcado pela desigualdade social e econômica e por determinantes sociais como raça/etnia e gênero, que interferem no processo saúde/doença. No contexto do desmonte de direitos sociais e da pandemia da COVID-19, o Serviço Social, embasado no projeto ético-político da profissão, defende os direitos da pessoa idosa e uma saúde pública gratuita e de qualidade.

Referências

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de ética do/a assistente social**: Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2011].

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. **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, DF, Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/legislacao/portal-legis/legislacao-1/leis-ordinarias/1994>. Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/legislacao/portal-legis/legislacao-1/leis-ordinarias/2003>. Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, DF, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 15 ago. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**: Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 15 ago. 2020.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; DE MENEZES, J. S. B. A Saúde nos governos Temer e Bolsonaro: Lutas e resistências. **SER Social**, v. 22, n. 46, p. 191-209. Acesso em: 6 jan. 2020.

MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da Crise e Seguridade Social**. São Paulo: Cortez, 2015.

RECIFE: IMIP. **Plano de Intervenção dos Assistentes Sociais do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, no contexto de pandemia da COVID-19**/Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. – Recife: IMIP, 2020.

SOARES, Raquel Cavalcante. **A contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao serviço social**. Tese, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2010.

AULAS 14 e 15

ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19: REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Sémares Genuino Vieira⁴² e Kylvia Karla Soares Martins⁴³

A pandemia da Covid-19 evidenciou e aumentou a vulnerabilidade da população, principalmente daquela que depende do Sistema Único de Saúde (SUS). Referimo-nos a 162 milhões de pessoas que dependem exclusivamente do SUS. Porém, mesmo os 47 milhões de pessoas que têm planos de saúde também utilizam o SUS e são contemplados, por exemplo, com as ações de vigilância em saúde e vacinas (DANTAS, 2020).

Historicamente o SUS, fruto de luta do controle social, vem sofrendo com seu desmonte. O subfinanciamento é um fato desde a sua criação, e em 2016 levou mais um golpe, a Emenda Constitucional 95 (EC 95), que congelou os investimentos públicos por vinte anos, limitando o investimento em serviços públicos e na seguridade social. Resultou numa perda de R\$ 20 bilhões dos recursos da saúde em 2020 do orçamento federal (GIOVANELLA, 2020).

As medidas de desmonte não param por aí. A Atenção Primária À Saúde (APS) sofreu um novo golpe com a Portaria 2.979/2019, que estabeleceu um novo modelo de financiamento de custeio da APS (BRASIL, 2019). A Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS revogou o custeio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), cabendo aos municípios manter ou não as equipes com recursos próprios (BRASIL, 2020a). Essas medidas representam um retrocesso para SUS.

Há, ainda, a falta de coordenação nacional no Ministério da Saúde (MS) e as declarações equivocadas da Presidência da República, que em muitos momentos foram contrárias ao próprio Ministério. Essas questões afetam diretamente a população, que se vê diante de diversas diretrizes de cuidado.

Um estudo desenvolvido em Recife mostra que a população mais vulnerável é quem mais sofre com a pandemia. A contaminação pode ter começado em bairros nobres e por um tempo se manteve lá. Contudo, a letalidade é maior na área periférica, nos bairros onde a população tem dificuldade ou não consegue seguir as recomendações dadas pelas autoridades sanitárias, como o distanciamento social.

O Projeto Meios Informacionais Digitais Interativos na Produção e Difusão de Orientações para Públicos Específicos sobre a Covid-19, apoiado pelo Observatório UFPE Covid-19, publicou, no dia 5 de junho de 2020, a Nota Técnica – Distribuição desigual dos casos, óbitos e letalidade por SRAG decorrentes da COVID-19 na Cidade do Recife. Ela relata que “nos bairros com muitos assentamentos precários, o direito ao diagnóstico é menos efetivo e a chance de cura é menor” (BITOUN, 2020).

O mapa de distribuição de casos de óbitos por SRAG no Recife evidencia uma maior taxa de letalidade (23,2%) nos bairros periféricos como Alto Santa Terezinha, Linha do Tiro, Bomba do Hemetério, Alto do Mandu, Sítio dos Pintos, Totó, Coqueiral, Alto José do Pinho, Alto José Bonifácio, Brejo da Guabiraba, Brejo de Beberibe, Mangabeira, Vasco da Gama, Nova Descoberta, Cohab e Jordão (BITOUN, 2020).

Essas áreas apresentam características comuns; são áreas de morro ocupadas por população com baixa renda e precariedade quanto à infraestrutura urbana (saneamento básico). É evidente que a vulnerabilidade é maior para a classe trabalhadora, que não pode parar de trabalhar. Esta possui vínculos precários ou se acha na informalidade; utiliza o transporte público e por isso sua exposição é maior do que a das pessoas de classe social mais alta.

Teixeira (2017) relata que a desigualdade de classe fica mais evidenciada na velhice. Segundo a autora, ao envelhecer, os trabalhadores pobres, que se inseriram no mercado de trabalho de forma informal ou precária, reproduzem as desigualdades sociais. Vivem com uma renda mínima e, portanto, não podem ser vistos da mesma forma que a burguesia. A forma como a velhice chegou para estes trabalhadores está diretamente ligada à classe em que eles estão inseridos na sociedade.

42 Mestrado em Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães/Fiocruz-PE. Integra a Coordenação do GEEHPTS. Terapeuta Ocupacional do NASF/Recife. (E-mail: semaresvieira@hotmail.com)

43 Assistente Social, lotada na Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa de Recife (E-mail: saudepessoaidosarecife@gmail.com).

A população velha, mesmo sendo um grupo de risco, precisa continuar trabalhando para complementar a renda; ademais, sustenta filhos e netos (ALCÂNTARA, 2016). Assim, não tem a opção de manter o distanciamento social, nem o isolamento, devido às precárias condições de moradia.

O Ministério da Saúde lançou recomendações de prevenção à Covid-19 com base nas orientações de outras autoridades, como a Organização Mundial de Saúde (OMS): lavar com frequência as mãos, com água e sabão, ou higienizá-las com álcool em gel 70%; etiqueta respiratória; manter distância mínima de um metro entre pessoas em lugares públicos e no convívio social; higienizar com frequência o celular, brinquedos das crianças e outros objetos utilizados com frequência; manter os ambientes limpos e bem ventilados; evitar circulação desnecessária nas ruas; se estiver doente, evitar contato próximo com outras pessoas, principalmente idosos e doentes crônicos; buscar orientação pelos canais *on-line* disponibilizados pelo SUS ou o atendimento nos serviços de saúde; seguir as recomendações do profissional de saúde; dormir bem e ter uma alimentação saudável; utilizar máscaras em todos os ambientes (BRASIL, 2020b).

Não se deve questionar a eficácia das medidas de prevenção dadas pelo MS, mas não se pode ignorar a dificuldade de adesão popular a essas medidas. Para a população mais vulnerável, tais medidas se tornam quase inviáveis, devido às precárias condições de vida e moradia.

Falcão (2020, p. 335) aponta outras dificuldades para o controle da pandemia:

Os desencontros de orientações quanto ao isolamento, somadas às alterações da rotina de vida, da economia e das estratégias de sobrevivência em um país que já estava em crise política, de emprego e renda, têm levado a um cenário de incertezas quanto à capacidade do governo brasileiro de gerenciar a epidemia e suas consequências no cotidiano.

Os protocolos criados não devem ser reproduzidos sem considerar a singularidade das pessoas. É nesse contexto que a APS torna-se fundamental, já que possui o território como ponto central de intervenção. Ela é a principal porta de entrada do sistema de saúde a uma boa parte da classe trabalhadora que só possui o SUS para obter o cuidado.

Assim, as equipes de Saúde da Família (eSF) devem repensar a atuação diante da Covid-19. Cabem à APS, durante a pandemia, atribuições como a identificação precoce dos casos novos, o controle dos contatos e a educação em saúde.

Cumprir os protocolos com base na realidade do seu território e traçar estratégias adequadas para conseguir a adesão da população adstrita considerando fatores como falta de saneamento básico, falta de abastecimento de água, que divide uma casa com dois cômodos com sete pessoas ou mais e tem dificuldade de comprar produto de higiene e nem alimentos. O monitoramento da população cadastrada é fundamental para evitar contaminação e o avanço da Covid-19.

O incentivo ao atendimento remoto foi uma forma de monitoramento da população, seja por meio de aplicativos para diagnóstico, seja pela realização de consulta, porém nem sempre se obtém a garantia do direito ao cuidado aos usuários.

Apesar de todos os esforços, a APS se deparou como limitado acesso à internet da população atendida, devido à dificuldade de utilizar os aplicativos e à falta de habilidade/conhecimento para utilizá-los (BITOUN, 2020). No tocante à pessoa idosa, o obstáculo é real, pois muitos não possuem internet ou celulares com a tecnologia necessária para utilizar os aplicativos.

Uma estratégia para o acompanhamento dessas pessoas foram as visitas peridomiciliares para o grupo de risco e os casos de urgências que não conseguiram chegar até a unidade de saúde.

Outra intervenção que merece destaque é a educação em saúde, que proporciona o acesso da população a informações corretas, mantendo-a esclarecida. Saber o que é o vírus, como acontece o contágio e as medidas de prevenção são orientações que devem ser trabalhadas diariamente na APS. Para isso foram elaborados e divulgados materiais educativos por meios eletrônicos e impressos. Mas o meio eletrônico não supera o contato direto com o usuário, que proporciona o fortalecimento do vínculo.

Outras dificuldades com que as eSF se depararam foi o esvaziamento dos profissionais das unidades de saúde. Estes foram remanejados para compor outras equipes como as unidades de referência para a Covid-19, o que levou a que pessoas sintomáticas se deslocassem para longe da sua residência, à procura de atendimento.

Esta foi uma solução adotada pela gestão para evitar que os usuários se contaminassem ao se deslocarem para tomar vacina ou para algum atendimento prioritário. Essa situação evidencia, também, outro problema: a falta de estrutura física da APS, que não tem espaço para separar os pacientes que podem apresentar sintomas dos que não apresentam. Esta medida fez com que as pessoas sintomáticas só procurassem as unidades quando estão com quadros muito graves.

Outra medida necessária é o monitoramento do grupo de risco, como a população longeva que vive em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs); esta apresenta um risco maior de infecções. Assim, as ILPIs devem tomar precauções especiais para proteger seus residentes (SBGG,2020). Daí a importância de propor em caráter de urgência a elaboração e a adoção de protocolos integrados para as ILPIs, com a participação dos diferentes órgãos responsáveis pelo Ministério Público e pela Vigilância Sanitária.

Entre as medidas de controle necessárias, sobressaem a capacidade de testagem para monitoramento e a detecção precoce de Covid-19 em todos os idosos residentes de ILPI e seus funcionários, bem como a oferta adequada em quantidade e qualidade de equipamentos de proteção individual e insumos para a realização das condutas de prevenção de contágio (SBGG,2020). O Plano de Contingência para Rede de Cuidados à Pessoa Idosa durante a Covid-19; Assistência Social–Proteção social, Saúde–Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Atenção Primária à Saúde, Rede Complementar e Atenção Terciária; Conselho de Direitos da Pessoa Idosa. Nesse contexto emergencial, entende-se que a rede socioassistencial necessita ser articulada e preparada para prevenir e enfrentar as consequências dessa pandemia.

Considerações Finais

O momento atual exige a capacitação de um grande número de profissionais de saúde para o manejo da Covid-19. Os profissionais de saúde precisam se sentir seguros para realizar a sua intervenção junto à população.

Mesmo diante das dificuldades, foram traçadas estratégias para o acompanhamento dos usuários. Todas as orientações devem ser dadas de acordo com a realidade de cada família e não como uma diretriz única, como se todos tivessem as mesmas condições de vida. Porém, o esforço/investimento teve foco na alta complexidade.

O fortalecimento da APS pode diminuir o número de contágio e aumentar a chance de cura da população mais vulnerável. Contudo, mais uma vez, espera-se que as pessoas adoeçam para, só então, serem cuidadas.

Referências

ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. 615 p.

BITOUN, Jan; BEZERRA, Anselmo; DUARTE, Cristiana; FERNANDES, Ana Cristina. Nota Técnica. Distribuição desigual dos casos, óbitos e letalidade por SRAG decorrentes da COVID-19 na Cidade do Recife. [Internet]. Recife, Jun/2020. Disponível em: <https://www.ufpe.br/documents/39626/0/notaCOVID.pdf/f91dab20-1ee5-4af9-87f8-b48028b05535>

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019: institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. a. Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS: definem os parâmetros e custeio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT_NASF-AB_Previne_Brasil.pdf

BRASIL.b. Ministério da Saúde. Corona vírus. [internet]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#como-se-protger>

DANTAS, André V. Coronavírus, o pedagogo da catástrofe: lições sobre o SUS e a relação entre público e privado. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020.

FALCÃO Ilka Veras; JUCÁ, Adriana Lobo; VIEIRA, Sémares Genuino; ALVES, Kalyne de Almeida. **A terapia ocupacional na atenção primária a saúde reinventando ações no cotidiano ante as alterações provocados pela Covid-19.** Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2020. suplemento, v.4(3): 333-350.

GIOVANELLA, Ligia. APS na rede de enfrentamento da Covid-19. **CEBES**, 2020. Disponível em: <<http://cebes.org.br/2020/04/aps-na-rede-de-enfrentamento-da-covid-19/>>. Acesso em: 21. abr. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Recomendações para prevenção e Controle de Infecções por Coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) 2020.

TEIXEIRA, Solange Maria. Envelhecimento na sociabilidade do capital. Campinas: Papel Social, 2017. 276 p.

AULAS 16 e 17

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA E MECANISMOS DE ENFRENTAMENTO: A EXPERIÊNCIA DO “DECIFRAR PARA ENFRENTAR” E A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA PROMOTORIA CRIMINAL DO IDOSO DO RECIFE (PE) – PROJETO APOIO LEGAL

Priscylla de Freitas Cavalcante⁴⁴ e Ana Kelly Almeida da Costa⁴⁵

Introdução

Este escrito aborda as aulas dos títulos citados acima que compõem a grade curricular do Curso de Gerontologia Social Crítica. Estas falas tiveram o objetivo de dialogar sobre a violência contra a pessoa idosa, na perspectiva de disseminar o que é violência, tipologia e equipamentos sociais.

Destacamos que as apresentações foram realizadas por assistentes sociais sobre projetos que afirmam o direito da pessoa idosa, a dignidade, o respeito e a proteção social, enfocando o Projeto Decifrar como um plano de intervenção desenvolvido na Política de Saúde, e o Projeto Apoio Legal, desenvolvido na Promotoria Criminal do Idoso do Recife, no âmbito sociojurídico.

Não podemos naturalizar a questão da violência contra o idoso. Destacamos que neste período de isolamento social ocasionado pela pandemia da Covid-19, a violência institucional e familiar foi uma prática identificada nas estatísticas de atendimento à pessoa idosa, muito noticiada na imprensa. Ao negligenciar o acesso aos dispositivos de proteção e à saúde pública, com a garantia de permanência nos equipamentos de diversas complexidades, o Estado e a sociedade se posicionam com ações contrárias ao que se acha preconizado na Constituição Federal e na Política de Saúde.

1. Notas em comum: a violência contra a pessoa idosa

Com base nas definições da Organização Mundial da Saúde – OMS, a violência ou os maus-tratos contra o idoso são um ato único ou repetido, ou qualquer omissão que cause dano ou aflição e se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança. Numa classificação mais geral, destacam-se os tipos mais comuns: estrutural (pobreza, miséria), interpessoal e institucional. Quanto à natureza, as classifica como: física, psicológica, sexual, econômico-financeira e patrimonial, negligência e autonegligência.

Estimativas indicam uma subnotificação em torno de 70%, uma vez que os dados de violência doméstica e familiar relativos às pessoas idosas são mais difíceis de apreender, tendo em vista que as possibilidades de intimidação, dependência e fragilização deste segmento é maior, dado que os seus principais alcoses são filhos, netos, genros e outras pessoas da família. (MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS, 2014)

Deste modo, podemos apresentar um esboço numérico apenas representativo da situação, a partir de estudos compilados no Manual de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa. As violências ocorrem majoritariamente nos lares: 60% das ocorrências se dão dentro de casa. A negligência (69,7%) segue-se ao abuso psicológico (59,3%) e físico (32%). O abuso sexual é muito pouco notificado e atinge quase que exclusivamente as mulheres, havendo claramente componentes de gênero a serem incrementados na discussão. (MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS, 2014).

Ainda conforme o Ministério dos Direitos Humanos (2014), o abuso financeiro é responsável por 60% das queixas levadas à polícia ou ao Ministério Público brasileiro. Dados da Secretaria de Direitos Humanos, vinculados ao Disque Direitos Humanos, da Presidência da República, dão conta do progressivo aumento das ocorrências do ano de 2018 para 2019. No período demarcado pelo isolamento social e maior intensificação da convivência familiar, diante do contexto pandêmico causado pela Covid-19, os índices também aumentaram, havendo, em

⁴⁴ Assistente Social, Especialista em Gerontologia pela Universidade Católica de Pernambuco. Membro da Comissão Envelhecimento e Trabalho do CRESS/PE e Membro e Coordenadora do GEEHPTS/HUOC. (*E-mail*: priscyllacavalcantee@hotmail.com).

⁴⁵ Assistente Social, pós-graduação em Associativismo e Cooperativismo pela UFRPE; pós-graduação em Serviço Social na área sociojurídica MBA em gestão do Ministério Público. Atua no Tribunal de Justiça de Pernambuco e no Ministério Público de Pernambuco. (*E-mail*: ana.kelly0202@gmail.com)

Pernambuco, uma alternância no período mensurado, com cerca de 40% a mais de denúncias encaminhadas pela população ao Centro Integrado de Atendimento de Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa (CIAPPI), órgão vinculado à Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social, Infância e Juventude. (CIAPPI, 2020).

Minayo (2014), em seu legado sobre o tema da violência contra a pessoa idosa, também se refere à existência de uma negligência social difusa, fruto de uma cultura de desrespeito e de outras violências não vislumbradas no cotidiano, traduzidas nas violências institucionais, de trânsito e do abandono familiar.

Loureiro e Faleiros (2010) discutem largamente a questão da violência contra a pessoa idosa, colaborando para a reflexão do que chamam de “conluio do silêncio”, uma espécie de pacto social e familiar que tolera a existência de manifestações da violência no cotidiano da pessoa idosa.

2. Violência contra a pessoa idosa e mecanismos de enfrentamento: a experiência do “decifrar para enfrentar”

A Violência contra a Pessoa Idosa é um fenômeno que atinge a todas as classes sociais; essa ação é praticada por pessoas próximas à vítima. Na busca de levar informação sobre a violência e os mecanismos de enfrentamento, o Projeto Decifrar para Enfrentar foi desenvolvido. As atividades desse Projeto compõem o plano de intervenção do estágio curricular obrigatório em Serviço Social na política de saúde no âmbito do Hospital Universitário em Recife.

O parágrafo 2º do Estatuto do Idoso diz que “o direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, na identidade, da autonomia, de valores, ideais e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais” (BRASIL, 2003, p. 3), reafirmando o direito da pessoa idosa à inviolabilidade do seu corpo e mente.

O Projeto de forma alguma é uma ação que busca identificar se os participantes foram vítimas de violência, mas no encaminhamento para o setor da psicologia do hospital e/ou para os equipamentos da Atenção Básica. É que o Serviço Social não deve desenvolver ações de caráter “psicologizante”, pois seu fazer profissional é pautado por um código de ética que veta ações de caráter terapêutico. De acordo com a Resolução 569/2010 do Conselho Federal de Serviço Social, no artigo 1º, “a realização de terapias não constitui atribuição e competência do assistente social”. (CFESS, 2010)

Identificamos a necessidade de discutir esta temática com o intuito de prestar um serviço de orientação e esclarecimento à população sobre os tipos de violência e os locais de denúncia. Como referencial teórico para o Projeto Decifrar, utilizamos os Parâmetros para a Atuação do/a Assistente Social na Saúde, o Código de Ética, as Resoluções do Conselho Federal de Serviço Social e o Estatuto do Idoso.

Antes de iniciarmos a execução do Projeto Decifrar em cada grupo, realizamos a nossa apresentação e tratamos da importância da participação deles no Projeto, esclarecendo-os sobre o plano de intervenção. Convém lembrar que consta do Código de Ética, nos Princípios Fundamentais, no Capítulo VI, “empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças” (CFESS, 1993, p. 23).

Feitas as notas introdutórias sobre o Projeto, passamos a descrever o seu processo de execução. De início, perguntávamos o que é violência contra a pessoa idosa, deixando esse espaço aberto para diversas considerações sobre o que os participantes entendiam com a pergunta realizada. No segundo momento, apresentávamos a definição do que é violência com base no Manual de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa (BRASIL, 2014). A seguir, mostrávamos figuras que foram desenvolvidas para retratar cenas de violência, a fim de que os participantes identificassem os tipos de violação. Após esse momento, a cada figura que era mostrada, as estagiárias apresentavam a tipologia da ação. Na sequência, apresentávamos os locais de denúncia e os equipamentos de proteção social. Por fim, expúnhamos figuras para avaliar a atividade com base na opinião dos participantes. Nesse momento, finalizávamos a apresentação do Projeto e realizávamos o fechamento da atividade com as pessoas idosas participantes.

O Projeto Decifrar foi realizado no âmbito hospitalar e contou com a supervisão de uma assistente social em todas as atividades. A execução foi realizada durante o mês de maio de 2016 e contou com a participação de 25 pessoas idosas, divididas em grupos para facilitar a abordagem e o diálogo. Estimulou-se a participação, mas não existia a obrigatoriedade da fala de todos os participantes. Em todo momento eram desenvolvidas ações de caráter crítico sobre a não naturalização da violência e a importância da denúncia.

3. O projeto apoio legal e a atuação do serviço social no âmbito da promotoria criminal do idoso

A 48ª Promotoria de Justiça Criminal está situada no âmbito do Juizado Especial Criminal do Idoso – Centro Integrado de Cidadania – Recife (PE), atuando nos feitos dos crimes de menor potencial ofensivo. A prática ora relatada faz parte da intervenção como assistente social neste âmbito, especificamente no Projeto Apoio Legal⁴⁶, de caráter interinstitucional.

Esta prática no Projeto vem sendo desenvolvida desde 2019; é uma iniciativa com vistas ao atendimento à pessoa idosa/familiar em situação de violação de direitos ou em risco, a partir da realização do acolhimento, escuta, orientação e encaminhamento da demanda relatada pelo usuário que busca os serviços da Justiça/Defensoria Pública/Ministério Público.

A intervenção do Ministério Público e dos profissionais de Serviço Social no âmbito das equipes técnicas é desafiadora. Em primeiro lugar, cabe observar que a pessoa idosa é vítima de violência no seu contexto familiar e comunitário, e que muitas formas apresentadas nos contornos institucionais são demonstradas em suas atualizações mais graves e críticas, onde, decerto, faltaram o olhar e a intervenção pública.

Após o recebimento do usuário pelo fluxo estabelecido, seja advindo da delegacia do idoso ou mesmo por demanda espontânea, o profissional realiza a escuta qualificada e, em seguida, demanda os encaminhamentos e as articulações necessárias à rede de proteção ao idoso, principalmente os serviços de assistência social, saúde e justiça, nos quais se incluem os encaminhamentos para a defensoria pública externa ao juizado e ao próprio Ministério Público e serviços de mediação de conflitos.

Caso se configure uma situação de crime, mesmo que o idoso ou a família apresente dificuldades para a realização da denúncia, o profissional busca esclarecer situações e desdobramentos, gerando o encorajamento para a denúncia e o encaminhamento de outras demandas à rede de serviços e políticas públicas. Há esforços também na construção de outro paradigma de justiça, mais dialógica, com outras instituições e parceiros.

A implantação do projeto foi realizada de modo gradativo, respeitando etapas. Num primeiro momento, houve a reflexão da proposta do projeto com as instituições, bem como a definição de plano de cooperação, objetivos e atividades pertinentes à ação. Antes de sua formalização foi definido um período de pré-teste ou ação piloto que durou aproximadamente dois meses (junho a agosto de 2019). Nesse período foram encaminhadas questões relativas ao instrumento de coleta de dados, modelos de encaminhamento e comunicação com a rede e se deu a organização das planilhas e os registros estatísticos dos atendimentos.

Inaugurou-se também um período de maior comunicação e articulação entre as instituições, de modo a afinar a proposta e as atividades de rotina a serem assumidas pelas equipes envolvidas. A cada dia de atendimento, um assistente social ou psicólogo acha-se disponível em um plantão de escuta às demandas livres que lhe chegam, seja por instituições ou mesmo espontaneamente.

O compromisso com o usuário consiste em esclarecer suas dúvidas e gerar encaminhamentos para as suas necessidades, sejam elas no campo da justiça, saúde, mediação de conflitos, assistência social, direitos do consumidor, defesa do patrimônio, sejam em questões que concernentes à violência contra a pessoa idosa.

Neste contexto pandêmico, o Projeto continuou a realizar o acolhimento remoto por telefone, disponibilizando as orientações necessárias para as situações mais urgentes e os esclarecimentos para os casos que demandaram outros encaminhamentos.

De modo geral, encontramos um perfil majoritário de mulheres idosas (77,3%); no aspecto renda, a maioria é aposentada (38,9%) ou desempregada (36,1%), com renda de um a três salários mínimos (55,2%); 46,7% do público idoso atendido não lê e não escreve. (PROJETO APOIO LEGAL, 2020)

Muitas das situações trazidas no atendimento só vêm a receber tratamento público após a denúncia, sendo situações agravadas pelo tempo e pela falta de perspectiva familiar ou do próprio idoso. O projeto Apoio Legal atua exatamente nas lacunas institucionais no que se refere ao acolhimento das situações que ainda não se tornaram objeto de denúncia ou processos em trâmite no Judiciário.

⁴⁶ Projeto em coautoria, realizado por assistentes sociais e uma psicóloga que integram as equipes institucionais do Juizado do Idoso e MPPE, tendo como outros parceiros institucionais a Defensoria Pública e a Delegacia do Idoso.

Conclusão

O trabalho apresentado buscou realizar uma síntese de duas intervenções realizadas no âmbito do Serviço Social, voltadas à criação de estratégias de atuação no enfrentamento da violência contra a pessoa idosa. As experiências incluem a prática de acolhimento, o diálogo e os encaminhamentos, tendo como referência a dinâmica de orientação dos usuários para o exercício de seus direitos e a superação da condição de violação.

As metodologias incorporadas nos processos e a instrumentalidade adquirem particularidades, a depender de cada espaço institucional, tendo como parâmetros os princípios éticos e norteadores da profissão, bem como a prática da escuta e orientação, relacionada também à dimensão pedagógica da atuação na promoção de direitos.

Assim, percebemos que a luta para defender o direito da pessoa idosa independe do espaço ocupacional de atuação do assistente social. Garantir o direito da inviolabilidade como forma de prevenção, como no caso do Projeto Decifrar, e no tocante ao Apoio Legal, quando se identifica a violência e os caminhos para cessar o quadro de agressão contra a pessoa idosa. São atuações que se complementam e reafirmam a defesa do direito da pessoa idosa.

Referências

BRASIL, SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Manual de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa. É possível prevenir. É necessário superar.** Texto de Maria Cecília de Souza Minayo, Brasília, Distrito Federal, 2014.

BRASIL. CASA CIVIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 19.8.2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética do/a Assistente Social.** Lei 8.662/93 da regulamentação da profissão. Brasília: 2012. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 14 ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. RESOLUÇÃO CFESS nº 569, de 25 de março de 2010. **Dispõe sobre a vedação da realização de terapias associadas ao título e/ou ao exercício profissional do Assistente Social,** Brasília: 2010, Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/RES.CFESS_569-2010.pdf. Acesso em: 14 ago. 2020.

CENTRO INTEGRADO DE ATENDIMENTO DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA - CIAPPI, Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social, Infância e Juventude. **Dados estatísticos, acompanhamento de denúncias entre março, abril e junho.** Recife, 2020.

LOUREIRO, Altair. Macedo; FALEIROS, Vicente de Paula; PENSO; Maria Aparecida. **O conluio do silêncio: violência intrafamiliar contra a pessoa idosa.** São Paulo: Editora Roca, 2010.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO. Projeto apoio legal. Levantamento estatístico, 2020, Recife, PE.

AULA 18

GEEHPTS – 10 ANOS: BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE A CONCEPÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA QUE NORTEIA O PROJETO

Fabiola Laporte de Alencar Trindade⁴⁷

Introdução

Este resumo resgata a história do Grupo de Estudos sobre Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS), que completa dez anos de criação. Apresenta os elementos teóricos, metodológicos, éticos, políticos, investigativo, formativo e técnico-operativo que embasam os seus estudos e o compromisso com as diretrizes do projeto ético-político do Serviço Social.

Explicita a perspectiva teórico-metodológica marxista que fundamenta o objeto de estudo do grupo: o envelhecimento no contexto da sociedade capitalista, na perspectiva da totalidade social, a partir do recorte de classes. Por isso, trata-se de uma gerontologia social crítica. E para fundamentar este escrito trazemos diversos autores que comungam dessa perspectiva crítica.

Assim, contamos um pouco do caminho trilhado pelo grupo de estudos e apresentamos os desafios para a afirmação da gerontologia social crítica.

A História do GEEHPTS...

É preciso voltar no tempo para contar a história. Era o ano de 2010 quando a assistente social e gerontóloga Dra. Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva, idealizadora do Núcleo de Gerontologia Social (NAISCI), da Universidade de Pernambuco, buscou ampliar a ênfase no trabalho com grupos e a discussão sobre saúde. A proposta que já era realizada pelo Núcleo começou a tornar-se realidade.

E foi assim que a partir de um pleito de lideranças e mulheres idosas – quando Campelo e Paiva precisou afastar-se dos Movimentos e Conselhos de Diretos para se dedicar ao seu doutorado, que se delineou e foi ganhando corpo a proposta de criação do GEEHPTS: compartilhar o seu estudo e trazer discussões sobre “Envelhecimento, Saúde e Trabalho”, já realizadas no âmbito da academia, proporcionando a troca de saberes e a afirmação do campo da Gerontologia Social Crítica (ARRUDA et al., 2018).

Passados dez anos, mesmo com a produção de pesquisas realizadas pelos membros, não existe ainda a proposta de vinculação do grupo de estudos à academia no tocante a essas lideranças, cujas histórias de vida são, na grande maioria, permeadas pela exclusão do acesso à educação.

O grupo é fechado, tem número limitado, e dele cerca de 120 pessoas já participaram. Em outubro de 2016, um pleito do grupo de estudos foi acatado pelo CRESS/PE: a criação da Comissão Temática de Envelhecimento e Trabalho, que se reúne uma vez ao mês, na sede do Conselho, com o objetivo de promover um espaço de discussão junto à categoria de assistentes sociais e estudantes de Serviço Social, sobre a temática do envelhecimento humano na contemporaneidade. As reuniões, abertas a quem se interessar pelo tema, acontecem na primeira sexta-feira de cada mês, no horário das 14h às 18h.

Toda a trajetória do GEEHPTS é baseada na afirmação do campo da Gerontologia Social Crítica, trazendo também para esse espaço de diálogo e estudo diversas categorias profissionais, além do Serviço Social. Por isso, é multiprofissional. Mas antes, é preciso responder a alguns porquês.

Por que a palavra crítica agregada à Gerontologia Social? Em sua pesquisa de doutorado, Campelo e Paiva (2014) não identificou em fontes de literatura gerontológica nem em representantes da gerontologia nacional esse termo, no entanto, não negou que, em virtude disso, existisse conteúdo crítico no campo da Gerontologia. Por sua vez, Alves (2014) identificou aquela autora como a primeira a usar esse termo, que na análise sobre envelhecimento humano “considera a totalidade social, inserindo historicamente os estudos sobre velhice nos marcos

⁴⁷ Assistente Social, Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade de Tecnologia Internacional/ Instituto Brasileiro de Pós-graduação e Extensão: Especialista em Direitos Sociais e Competências Profissionais pelo Conselho Federal de Serviço Social/ Universidade de Brasília. Integrante da Coordenação do GEEHPTS. E-mail: fabiolalaporte@hotmail.com

da sociedade regida pelo capital, considerando a heterogeneidade da manifestação desse processo na sociedade de classes” (ALVES, 2014, p. 41).

Embora o campo da Gerontologia Social abarque estudos relacionados aos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais sobre o envelhecimento, ainda “predominam perspectivas teórico-metodológicas que priorizam os critérios biológicos ou demográficos”, vinculadas à Gerontologia tradicional (TEIXEIRA, 2018, p. 23). De modo geral, esses estudos não contemplam o recorte de classes, como propõe a Gerontologia Social Crítica (ARRUDA et al., 2018).

É, portanto, objeto de estudo do GEEHPTS o envelhecimento, a velhice humana, “a partir do recorte de classes sociais, com ênfase no ponto de vista da classe trabalhadora” (CAMPELO E PAIVA et al., 2016, p. 2), por isso a escolha pelo método dialético, de Marx, para dar base às discussões e estudos. Como já afirmava Beauvoir: “tanto ao longo da história, como hoje em dia, a luta de classes determina a maneira pela qual um homem é surpreendido pela velhice; um abismo separa o velho escravo do eupátrida, um antigo operário que vive de pensão miserável e um Onassis” (BEAUVOIR, 1990, *apud* TEIXEIRA, p. 77, 2008).

Outra estudiosa crítica, Eneida Haddad, em seu livro *A Ideologia da Velhice* destaca que a tragédia da velhice é a tragédia da dominação e da exploração do trabalhador (2016), expressão da questão social, marcada por diferenças e desigualdades que permeiam as relações sociais. Se tomarmos como exemplo o Brasil, país com diferentes e desiguais padrões de saúde, educação e trabalho, pode-se afirmar que os processos de envelhecimento são também desiguais e diferentes. Daí a importância de se considerar as relações sociais como condicionantes no processo de envelhecimento humano (CAMPELO E PAIVA, 2014).

Nesse sentido, é importante mencionar o que ressalta Paulo Netto (2016) sobre desigualdade e diferença, ao destacar que o contrário da igualdade não é diferença, mas desigualdade. Somos diferentes enquanto expressões singulares do gênero humano (em aptidões e dotes, por exemplo). Portanto, quando se luta por uma sociedade de iguais, não se trata de uma sociedade na qual a diferença esteja suprimida (PAULO NETTO, 2016).

Por compreender o envelhecimento humano como processo multidimensional, “vivido de maneira variável segundo as condições materiais de produção e reprodução social” (TEIXEIRA, 2008, p. 30), o grupo promove o enfrentamento contra “qualquer tendência à naturalização, transcendência ou misticismo sobre a velhice humana” (CAMPELO E PAIVA et al., 2016, p. 4).

Por que agregar outras categorias profissionais ao grupo de estudos? Se no código de ética profissional do Serviço Social, uma das bandeiras de luta é “a articulação com movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios do código e com a luta geral dos trabalhadores” (CFESS, 1993), por que não inserir esses profissionais na discussão de uma gerontologia social crítica, na perspectiva de luta pelos direitos dos velhos trabalhadores? O GEEHPTS contribui para qualificar a participação política, de forma crítica, de profissionais e do segmento idoso, pois a socialização de conhecimentos se configura como estratégia para que os sujeitos sociais avancem na direção da conquista de direitos.

Além da grande maioria de assistentes sociais que compõe o GEEHPTS, outras categorias profissionais como jornalismo, fisioterapia, terapia ocupacional, medicina, psicologia, educação física, direito, além de estudantes, lideranças de diferentes instituições e pesquisadores de diversas disciplinas, fizeram ou fazem parte do grupo de estudos. Reafirma-se a importância da interdisciplinaridade para o estudo do envelhecimento humano.

Ao trazer essas reflexões para a intervenção profissional do Serviço Social, Campelo e Paiva (2014) pontua que, “sem a mediação das relações de produção e reprodução social, a nossa intervenção, assim como a de demais categorias profissionais, no âmbito de diversas políticas sociais, tende a salientar a atenção na ‘individualidade isolada’”, culpabilizando a pessoa idosa e sua família “pelas condições objetivas de vida e doença em que se encontram e isentando o Estado de suas obrigações” (CAMPELO E PAIVA, 2014, p. 143). Desse modo, “o velho trabalhador, isoladamente, é forçado a dar conta de sua própria reprodução social” (CAMPELO E PAIVA, 2014, p. 135). E observa:

na perspectiva de totalidade, a velhice do trabalhador não é um dado isolado das relações de produção e reprodução social. Processa-se como produto da dinâmica histórica da exploração do capital sobre o trabalho, e os resultados desse processo são deletérios no curso de vida da ‘espécie’ que vende a sua força de trabalho (CAMPELO E PAIVA, 2014, p. 253).

Nas palavras do filósofo Acanda González, tomadas por Campelo e Paiva (2014) em seu estudo, totalidade significa “ter uma visão de sistema da realidade”, realidade está concebida como um sistema no qual a determinação essencial de cada fenômeno é expressão da determinação essencial do sistema. A Gerontologia Social Crítica, portanto, busca chegar o mais perto possível da essência dos fenômenos, determinada pelas relações sociais.

Cabe aqui enfatizar algumas reflexões trazidas pelo professor Ivo Tonet, em sua aula sobre O Método Científico em Marx, ministrada no Curso de Gerontologia Social Crítica, em julho de 2020, quando mencionou a importância de fazer do conhecimento uma mediação para atuar/intervir na realidade a fim de transformá-la em direção a algo. A direção assumida pelo GEEHPTS é a da classe trabalhadora, pois, como afirma Iamamoto (2009), a luta pela afirmação dos direitos é também uma luta contra o capital.

Considerações finais

Mais uma vez retomo as palavras do Professor Ivo Tonet quando afirma que somos nós que fazemos essa sociedade capitalista e por isso podemos mudá-la, pois nós fazemos a história e somos os autores integrais dela. Podemos conhecer a realidade na essência porque nós é que fazemos essa realidade.

Por fim, cabe enfatizar que a proposta da Gerontologia Social Crítica sistematizada pelo Serviço Social está em consonância com o projeto ético-político da profissão: o da “opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação/exploração de classe, etnia e gênero” (CFESS, 1993).

O compromisso do GEEHPTS é seguir avante no fortalecimento da Gerontologia Social Crítica, encarando o desafio de enfrentar o pensamento conservador presente na produção acadêmica e na discussão sobre o envelhecimento humano (MORETHE et al., 2018).

Referências

ALVES, Suéllen Bezerra. **Serviço Social e Envelhecimento**: estudo dos fundamentos teórico-políticos sobre velhice na produção de conhecimento do Serviço Social no Brasil. 2014. 138 f. Tese (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, Recife, 2014.

ARRUDA, Fernanda Tavares; SILVA, Ionara do Nascimento; RÊGO, Karina Lúcia da Silva Antunes do; VIEIRA, Sémares Genuíno; CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira; SILVA, Taciana Maria da. **Grupo de Estudos sobre Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS)**: concepção, contribuições teórico-metodológicas e desafios atuais. In 12 anos do NAISCI: histórias e contribuições. 1.ed. – Pernambuco: Edupe, 2018. 162p.

CFESS. **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. Brasília: CFESS, 1993.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **A ideologia da velhice**. São Paulo: Cortez, 2017.

CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira; ARRUDA, Fernanda Tavares; VIEIRA, Sémares Genuíno; MORAES, Rosana Almeida de; SILVA, Vanessa Paloma de Lima; CAVALCANTE, Priscylla de Freitas. **Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS)**: relato de uma experiência multiprofissional referente aos III e IV ciclos. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2016, Olinda. Anais[...]. Olinda, PE: CFESS, 2016. p. 1-5.

CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital**. São Paulo: Cortez, 2014.

IAMAMOTO, Marilda Vilela Serviço Social na cena contemporânea. In: **Serviço Social**: direitos e competências profissionais. Brasília, DF: CFESS: ABEPSS, 2009.

MORETHE, Anita Rhen; COUTO, Genáina Cristina Alexandre; FALCÃO, Maria de Fátima de Oliveira; NASCIMENTO, Michelli Barbosa do; COSTA, Náide Melo; CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira. Grupo

de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS): a trajetória pela afirmação da Gerontologia Social Crítica. *In*: **12 anos do NAISCI**: histórias e contribuições. 1.ed. – Pernambuco: Edupe, 2018. 162p.

PAULO NETTO, José. Aula do curso sobre o método marxiano sobre Igualdade x desigualdade x diferença x indiferença. 2016. Disponível em: Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=xweU_pre06A

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

TEIXEIRA, Solange Maria. Prefácio ao livro **12 anos do NAISCI**: histórias e contribuições. 1.ed. – Pernambuco: Edupe, 2018. 162p.

AULA 19

GEEHPTS – 10 ANOS: UM BREVE PASSEIO PELAS MEMÓRIAS DE SEUS OITO CICLOS

*Náide Melo Costa*⁴⁸

O presente texto tem como objetivo apresentar um breve passeio pelas memórias do Grupo de Estudos sobre Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS), construídas ao longo de seus dez anos e divididas em seus oito ciclos. Como metodologia, utilizou-se a análise de artigos publicados anteriormente que contam a história do grupo de estudos.

O GEEHPTS foi criado em 2010, a partir de demandas de militantes à sua fundadora, a assistente social e gerontóloga (titulada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG) Dra. Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva. Nesse momento, o Núcleo de Articulação e Atenção Integral à Saúde e Cidadania do Idoso – NAISCI, um núcleo de Gerontologia Social, já havia sido fundado, também por ela, no Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), da Universidade de Pernambuco (UPE). O GEEHPTS nasce integrado a essa estrutura.

Seu objetivo, à época, não foi o de criar um grupo voltado apenas para as demandas acadêmicas e vinculado às Agências de Fomento, mas sim estimular a criação de novos grupos, de modo a ampliar os espaços para discussão, pesquisa e orientação, visando à intervenção multiprofissional no campo da Gerontologia, com base numa perspectiva crítica de análise da realidade (CAMPELO E PAIVA et al., 2016 apud ARRUDA et al., 2018, p. 90), que possibilitasse a participação dos/as velhos/as. Após dez anos de existência, o GEEHPTS permanece firme em seu propósito de estudar o envelhecimento humano numa perspectiva crítica que, com base na teoria social crítica em Marx, visualiza esse processo despido de fetiches e essa fase da vida como resultado da luta de classes.

O referido grupo, desde o seu início, desenvolve-se em ciclos e, a cada final, um novo é reiniciado. Em cada ciclo é estabelecido um objetivo principal a ser alcançado ao longo do seu desenvolvimento. É importante dizer que esses ciclos não são fechados e com periodicidade determinada. Assim como o movimento da realidade, eles são dinâmicos e expressam os desejos e demandas de seus componentes à época de sua realização.

O I Ciclo aconteceu entre maio de 2010 e junho de 2011. Seu objetivo foi aprofundar o estudo sobre as categorias da Teoria Social Crítica em Marx, assim como o processo de formação social do Brasil. As categorias estudadas partiram da dimensão ontológica do Ser; também foi discutido o conteúdo ideopolítico, assim como os indicadores sociais das políticas sociais; as lutas sociais e os direitos do trabalho conquistados; e, por fim, o debate crítico da Seguridade Social no Brasil (CAMPELO E PAIVA et al., 2013). Já ao final do ciclo, após o último encontro do grupo, realizado no mês de julho de 2011, foram suspensas as atividades, até o momento de sua retomada, em abril de 2012.

O II Ciclo teve início em maio de 2012 e estendeu-se até maio de 2013. Seu principal objetivo foi discutir o livro de Simone de Beauvoir, *A Velhice*. A referida obra é um dos grandes clássicos da Gerontologia Social Crítica, uma vez que tece, já na década de 1960, uma crítica à visão do envelhecimento apenas pautada pelas questões biológicas e denuncia a conspiração do silêncio que havia em torno da velhice.

Foi nesse período que a Dra. Sálvea Campelo defendeu sua tese de doutorado, intitulada “Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital: um estudo sobre a racionalidade na produção de conhecimento do Serviço Social”. Foi também durante este ciclo que o GEEHPTS realizou sua primeira viagem internacional, levando um grande número de suas componentes para participar da III Conferência Internacional pelo Equilíbrio do Mundo, em Havana – Cuba. Embora o tema do envelhecimento não integrasse os eixos do evento, vários trabalhos foram aprovados e houve a participação em massa, o que acabou possibilitando uma discussão ampliada sobre o envelhecimento.

O III Ciclo foi iniciado em 24 de fevereiro de 2014, sendo finalizado em 30 de novembro desse ano, com o objetivo de retomar os conteúdos da Teoria Social Crítica para embasar e afirmar o campo da Gerontologia Social

48 Assistente Social do Hospital Agamenon Magalhães. Especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e Mestre em Gerontologia pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, também pela UFPE. Membro do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS). E-mail: naiademelo@gmail.com

Crítica no Brasil (CAMPELO E PAIVA et al., 2017 apud MORETHE et al., 2018, p. 105). Entre as atividades que foram realizadas paralelamente, é importante destacar o evento intitulado I Workshop de Atualização em Gerontologia na Fundação Joaquim Nabuco, cujo tema versou sobre “A Proteção Social e o Envelhecimento da Classe Trabalhadora no Brasil Contemporâneo”. Tratou-se de um evento com forte participação do GEEHPTS, em que seus membros se dividiram entre a coordenação, o secretariado, a mediação e a apresentação de trabalhos. Outro momento muito importante foi o lançamento do livro da fundadora do GEEHPTS, Dra. Sálvea Campelo, que escolheu lançá-lo durante um dos encontros do grupo de estudos. A obra, intitulada “Envelhecimento, Saúde e Trabalho no tempo do capital”, foi resultado de sua tese de doutorado e é uma importante referência para embasar os estudos voltados para a perspectiva da Gerontologia Social Crítica.

O IV Ciclo, de janeiro a dezembro de 2015, considerou a necessidade de capacitação e atualização de temas caros à Gerontologia. Seu objetivo foi realizar um curso, com reconhecimento da SBGG, que cumprisse todos os critérios e exigências da referida Sociedade em relação à carga horária, grade, corpo docente e emendas dos conteúdos abordados (MORETHE et al., 2018). Foram estudados diversos temas, como: avaliação geriátrica ampla; ageísmo e gerontofobia; assistência à pessoa idosa e cuidados paliativos; entre outros. Esses encontros foram facilitados por especialistas na área, a maioria deles vinculada à SBGG, o que conferiu a quem cumpriu a carga horária um certificado reconhecido pela referida Sociedade. Paralelamente aos encontros do grupo de estudos, houve a participação em diferentes eventos e atividades. Entre eles, a 6ª Jornada Pernambucana de Geriatria e Gerontologia do Recife, a qual contou com ampla participação de integrantes do GEEHPTS apresentando trabalhos e secretariando diversas mesas durante o evento.

O V Ciclo foi realizado no período de 29 de fevereiro de 2016 a março de 2017, com o objetivo de elaborar um livro sobre temas importantes à Gerontologia Social Crítica (MORETHE et al., 2018). As discussões em grupo possibilitaram chegar a uma lista de temas, e seus integrantes se dividiram para essa construção. No entanto, mesmo após mais de um ano para concretizá-lo, esse objetivo não foi alcançado. O fato acabou gerando uma série de reflexões, as quais possibilitaram chegar à conclusão de que o grupo não estava mais conseguindo cumprir seus objetivos e que era o momento de encerrá-lo. Mesmo assim, houve participação de seus ex-integrantes em diversos eventos acadêmicos voltados à área da Gerontologia e do Serviço Social. Um deles foi o XI Congresso Norte-Nordeste de Geriatria e Gerontologia, mais conhecido como Gerontoporto, realizado em julho de 2017 na cidade de Ipojuca (PE). Nesse evento houve participação em massa dos ex-membros do Grupo, que ao se reencontrarem ponderaram a importância do GEEHPTS tanto para as suas vidas como para a Gerontologia Social Crítica. Foi agendada uma nova reunião e, nela, houve a decisão de retomar o Grupo de Estudos sobre Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social.

O VI Ciclo teve início em setembro de 2017 e foi finalizado em janeiro de 2019, no qual se optou por novos critérios de inclusão e participação, um número limitado de participantes, priorizando aqueles que de fato estivessem dispostos a participar dos encontros e a respeitar os acordos, incluindo as leituras prévias dos materiais indicados para estudo. Ainda, foram definidos para os trabalhos nesse novo período, dois eixos de atividade: retomar e revisar as categorias sociais da Teoria Social Crítica em Marx e realizar uma Audiência Pública (MORETHE et al., 2018, p. 109). Esta teve como objetivo mobilizar a população em torno da luta pelos direitos das pessoas idosas no Estado de Pernambuco (Idem), no entanto, devido a uma série de questões que fugiram ao alcance do grupo, ela não foi realizada.

Em contrapartida, o GEEHPTS integrou a comissão organizadora da I Jornada de Gerontologia da Fundação Terra junto com essa Instituição. Esta Jornada foi considerada um marco para o GEEHPTS, pois possibilitou a descentralização das discussões em torno da Gerontologia na capital e a levou para a Zona Rural do Sertão pernambucano, mais especificamente, na cidade de Arcoverde. A Jornada contou com a participação de grandes referências para a discussão da Gerontologia Social Crítica de âmbito nacional em palestras, houve também realização de minicursos e apresentação de trabalhos, com ampla participação de pessoas velhas e profissionais de diferentes áreas.

O VII Ciclo teve seu início em fevereiro de 2019, e encerramento em dezembro do mesmo ano. Durante a reunião de planejamento decidiu-se ler e debater o livro “Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital”, de Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva. Entre outras atividades realizadas pelo grupo, uma que merece destaque

foi o lançamento do livro “12 anos do NAISCI: histórias e contribuições”, organizado por Sálvea Campelo e Tatiana Carvalho. A referida obra contou com a participação de muitas pessoas que compõem o GEEHPTS e dois capítulos contando sua história.

Outro momento muito importante para o grupo de estudos ocorreu durante o XVI Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), no qual foi lançada a obra “Envelhecimento e Políticas Sociais em Contexto de Crises e Contrarreformas”, sob a organização das três professoras e pesquisadoras da área: Dras. Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva, Solange Maria Teixeira e Nanci Soares, respectivamente da Universidade de Pernambuco (UPE), da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e da Universidade Estadual de São Paulo, *Campus Franca* (UNESP). Com artigos produzidos por diversos integrantes do grupo de estudos, essa é mais uma obra que vem fortalecer a Gerontologia Social Crítica e representa os três polos de referência nacional para essa discussão atualmente.

O VIII Ciclo iniciou-se em janeiro do corrente ano e segue até os dias atuais. Determinou-se que esse ciclo reconsiderasse as atividades que não puderam ser concretizadas anteriormente. Ainda em seu início, seus integrantes tiveram de lidar com os desafios postos pela pandemia mundial da Covid-19. Com as orientações para o isolamento social, assim como a suspensão de atividades em ambientes fechados com um número maior de pessoas, as reuniões do GEEHPTS passaram a acontecer por videoconferências *online*, o que é um grande desafio para um grupo que ao longo de todos esses anos sempre esteve reunido presencialmente.

Mesmo uma pandemia com essas proporções não impediu o GEEHPTS de realizar mais uma grande atividade, um Curso de Férias sobre Gerontologia Social Crítica. Este ocorreu durante todo o mês de julho até a primeira semana de agosto, com encontros às segundas, quartas e sextas-feiras, das 15h às 18h, e contou com a participação de diversos professores de referência nacional para as discussões que embasam a Gerontologia Social Crítica. As pessoas que realizaram o curso na condição de discentes provinham de diferentes regiões do país e participaram ativamente. Mesmo com uma carga horária extensa (48h), contou com ampla participação do início ao fim, e também com uma ótima avaliação. Importante destacar que outros livros com ampla participação de integrantes do GEEHPTS estão para ser lançados, constituindo mais uma contribuição para essa discussão crítica.

Em face do exposto, podemos constatar que o GEEHPTS mantém, mesmo diante de conjunturas tão adversas vivenciadas ao longo de seus dez anos, seus objetivos iniciais. É um exercício quase impossível elencar todo o legado construído por esse grupo, que não se limita “apenas” às atividades acadêmicas, ao tempo que não se furta à luta social, porquanto reitera o coro conclamado por Beauvoir (1990) contra a conspiração do silêncio em torno da velhice. O espírito de militância está em seu DNA e faz da sua vivência uma luta diária pelo direito básico de se chegar a essa fase da vida com qualidade, para vivê-la da melhor maneira possível.

Referências

ARRUDA, Fernanda Tavares et al. Grupo de Estudos Sobre Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS): concepção, contribuições teórico-metodológicas e desafios atuais. In: CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira; CARVALHO, Tatiana Lins (org.). **12 anos do NAISCI: história e contribuições**. Recife: Edupe, 2018. Cap. 5. p. 89-100.

BEAUVOIR, Simone. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira Campelo et al. Grupo de estudos na perspectiva da totalidade social (GEEHPTS): relato de uma experiência multiprofissional. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 14, 2013, Águas de Lindoia. **Anais [...]** Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2013.

MORETHE, Anita Rheno et al. Grupo de Estudos Sobre Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS): a trajetória pela afirmação da gerontologia social crítica. In: PAIVA, Sálvea de Oliveira Campelo e; CARVALHO, Tatiana Lins (org.). **12 anos do NAISCI: história e contribuições**. Recife: Edupe, 2018. Cap. 6. p. 101-111.

AULA 20

A IMPORTÂNCIA DA EXPANSÃO DA UNIVERSIDADE ABERTA À PESSOA IDOSA NO BRASIL

Nanci Soares⁴⁹

Introdução

A longevidade da população é um fenômeno que vem ocorrendo em quase todos os países, tanto nos desenvolvidos como nos periféricos, com repercussões nos campos social, econômico e político. O envelhecimento populacional é um fenômeno complexo, heterógeno e multidimensional. Nos países periféricos, como no caso do Brasil, ocorre aceleradamente – uma sociedade caracterizada por forte desigualdade social, que marca a vida de milhões de sujeitos de todas as idades, “protagonizando uma situação quase irreversível de não realização das suas necessidades básicas e potencialidades humanas – objetivas e subjetivas – ao longo de todo o curso de vida, sobretudo na velhice” (CAMPELO E PAIVA, 2014, p. 27).

Tendo em vista a ampliação da longevidade, são criadas as Universidades Abertas à Terceira Idade, cumprindo assim sua função social e comprometida com os dilemas da sociedade, agindo com seu parceiro social para tornar a vida humana mais digna.

Intenta-se mostrar a experiência da Universidade Aberta à Terceira Idade da UNESP, *Campus* de Franca, cujo objetivo é possibilitar às pessoas idosas a construção da cidadania o usufruto do espaço educacional e cultural da Universidade, propiciando reflexões críticas sobre envelhecimento e velhice numa perspectiva de totalidade, bem como sobre os princípios da participação política e promoção dos direitos sociais, visando a um envelhecimento digno e ativo. Desse modo, a extensão universitária contribui com os processos de democratização, de acesso ao conhecimento e à cidadania.

O presente artigo será dividido em três seções. Na primeira parte, promove-se uma breve discussão acerca da gênese das Universidades Abertas no mundo e no Brasil. Na segunda, traça-se o histórico das políticas públicas dirigidas à população idosa no Brasil. Na terceira, há a contextualização da UNATI/UNESP – *Campus* de Franca, mostrando as diversas atividades educativas e culturais, com base num princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, propiciando uma relação transformadora entre a universidade e a sociedade.

Surgimento das UNATIs no Mundo e no Brasil: atendendo às demandas da população idosa

A Universidade de Ciências Sociais de Toulouse, França, no início da década de 1970, foi o berço da primeira Universidade da Terceira Idade (The University of The Third Age | U3A). Tratou-se de uma iniciativa do professor Pierre Vellas, abrindo as portas da universidade para a pessoa idosa e propiciando novas aprendizagens e convivência social, importantes para uma melhor qualidade de vida.

No Brasil, a primeira experiência com educação para idosos foi implementada pelo Serviço Social do Comércio (SESC) de São Paulo. Os Grupos de Convivência surgiram na década de 1960, com metodologia de serviço social e desenvolvimento da sociabilidade, usada para crianças, jovens e adultos.

Na década de 1990, as UNATIs surgem legalmente no Brasil. Mais precisamente, com a Política Nacional do Idoso, em 1994, que em seu art. 10, III, alínea “f”, determina “a criação de Universidade Aberta para a Terceira Idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber”. (BRASIL, 1994).

No Estatuto do Idoso (2003), consta no art. 25: “É dever do Poder Público apoiar a criação de Universidades Abertas aos idosos” e, ainda, que este deverá incentivar “a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual”.

A educação é fundamental para combater o preconceito e a discriminação, que segregam as pessoas idosas. A educação é um direito fundamental, não pode ser concebido como um privilégio de gerações mais jovens. Cumprir lutar pela construção de outra sociabilidade.

⁴⁹ Assistente Social. Docente da Universidade Estadual Paulista – UNESP, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento, Políticas Públicas e Sociedade – (GEPEPPS). *E-mail*: nancisoares15@gmail.com

Assim o direito à educação não pode ser concebido como privilégio de gerações mais jovens, ao contrário, é direito fundamental, assim devemos lutar pela construção de outra sociabilidade, sem discriminação, preconceitos, mais justa, em favor da emancipação humana.

Programas Sociais Voltados à Pessoa Idosa: avanços e retrocessos

Uma das primeiras iniciativas no país foi oferecida pelo Serviço Social do Comércio – SESC, que nos anos de 1970 criou a Escola Aberta da Terceira Idade, com o objetivo de oferecer às pessoas idosas informações sobre aspectos biopsicossociais. Haddad (1986, p. 113) analisa o conteúdo de vários documentos do SESC e mostra que esta instituição assimilou o modelo de outras sociedades, buscando criar uma infraestrutura de prevenção contra os perigos da velhice, na ilusão de que através da “convivência e dos benefícios que ela desencadeia, fosse possível reter o idoso aquém dos problemas gerados pela sociedade capitalista”.

Como adverte Haddad (1986, p. 113), os Centros de Convivência ofereciam “corais, conjuntos musicais, reuniões dançantes, ginásticas, etc. Por detrás, havia uma ação de equipes multiprofissionais, isto é, havia um racional trabalho social, expressão do desenvolvimento do aparelho de Estado”.

A problemática social do envelhecer do trabalhador, enquanto expressão da questão social, “implica o resgate dos determinantes econômicos, políticos e culturais que engendram essa problemática social, na ordem e no tempo do capital, bem como as lutas sociais que problematizam necessidades não satisfeitas” (TEIXEIRA, 2009, p. 67).

Neste sentido, entendemos ser importante analisar as intenções e os objetivos dos programas voltados à pessoa idosa, sem perder de vista que a ideologia da velhice, como afirma Haddad (1986, p. 16), “é um elemento fundamental à reprodução das relações capitalistas”.

A importância de fazer uma análise crítica dos programas voltados à população idosa

Se analisarmos a ideologia da velhice tal como ela se propaga na sociedade capitalista brasileira, verificaremos que “as propostas para a melhoria das condições de vida dos velhos, enquanto integrantes da ideologia da velhice, amparam-se na ideia de que sendo crescente o aumento de idosos, é preciso lutar no sentido de beneficiar essa parte esquecida da sociedade”. (HADDAD, 1986, p. 72).

Caso observemos a mídia antidemocrática, veremos que apresenta aspectos ideológicos de reprodução dos interesses das classes dominantes, que passam uma imagem de “valorização” da pessoa idosa. Teixeira (2008) denomina isso de pseudovalorização, ou seja, o incentivo ao consumo, a manipulação. Assim, a pessoa idosa se acha na condição de consumidor (manipulado) de mercadorias. Trata-se da valorização do capital, e não da satisfação de necessidades humanas (TEIXEIRA, 2008, p. 34).

Há, ainda, a imagem negativa da pessoa idosa, de uma pessoa que não produz mais, portanto inútil sob a ótica do capital. E mais ainda, deixa-se de levar em conta as diferentes velhices e seus diversos processos.

Para Debert (1999, p. 229), as pessoas idosas saudáveis e bem-sucedidas aderiram aos estilos de vida e às técnicas de manutenção corporal veiculadas pela mídia. Os problemas ligados à velhice passam a ser tratados como um problema de quem não é ativo e não está envolvido em programas de rejuvenescimento; por isso, atinge-se a velhice no isolamento e na doença. A culpa, então, é integralmente atribuída ao idoso.

O trabalho social com a pessoa idosa, desde seus primórdios no Brasil, tem as marcas do caritativo e da filantropia. Quando o Estado intervém, constitui um mecanismo de controle social das pessoas idosas, mascarando as contradições e os interesses antagônicos.

Os programas, serviços e projetos das políticas sociais voltadas ao atendimento à pessoa idosa não devem ter objetivos restritos à integração social e à socialização, repassando receitas de bem viver, de como envelhecer bem com seus próprios recursos etc.; devem, sim, possibilitar uma educação emancipatória, problematizando as estruturas geradoras de desigualdades e de preconceitos contra as pessoas idosas.

Nessa perspectiva, apresentaremos o programa da Universidade Aberta à Terceira Idade da UNESP – *Campus* de Franca, mostrando a ação educativa com as pessoas idosas, a fim de propiciar uma leitura crítica de mundo, pois “[...] a Educação Popular, mesmo sem descuidar a preparação técnico-profissional dos grupos populares, não

aceita a posição de neutralidade política com que a ideologia modernizante reconhece ou atende à Educação de Adultos” (FREIRE, 2007, p. 31).

Apresentando a UNATI/UNESP/FRANCA

Surgiu em 1993, numa iniciativa do curso de Serviço Social, com o objetivo fornecer informações e reflexões sobre questões da cidadania e a efetivação dos direitos sociais e de debates sobre o papel da pessoa idosa na sociedade, sendo consolidada em agosto de 1996.

Os(as) alunos(as) idosos(as) são pessoas acima de 45 anos, interessadas em participar de diferentes oficinas e atividades. A equipe de trabalho tem a coordenação da Profa. Dra. Nanci Soares, e é composta por docentes e discentes do curso de Serviço Social e por professores voluntários da comunidade.

A UNATI é campo de estágio dos alunos da graduação do curso de Serviço Social. Participam também do projeto os alunos da pós-graduação em Serviço Social, que ministram oficinas para os unatianos e cursos de capacitação para os alunos e professores voluntários envolvidos no projeto, com as seguintes discussões: velhice numa perspectiva de totalidade; políticas sociais de atendimento à pessoa idosa; incentivo a participação política, entre outras.

Nas reflexões sobre a velhice numa perspectiva de totalidade, abordamos o envelhecer da classe trabalhadora na sociedade capitalista brasileira como uma expressão da questão social e priorizamos a condição de classe. A velhice da classe trabalhadora é marcada por lutas e reivindicações, ao longo da história, em que se destacam a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso.

No cenário atual, assiste-se ao desmonte dos direitos conquistados perpetrado pela ofensiva neoliberal. Nestas políticas, o Estado divide as responsabilidades com a sociedade civil e considera o envelhecer como de responsabilidade individual. Analisa-se o processo de envelhecimento na perspectiva crítica, compreendendo “a velhice produzida nos limites das condições concretas no espaço e no compasso do tempo do capital” (CAMPELO E PAIVA, 2014, p. 31).

O objetivo do programa da UNATI não visa somente à integração social e à socialização, mas sim a uma educação emancipatória, que propicia o conhecimento crítico da realidade. Segundo Paulo Freire (2013, p. 17), “conhecer é tarefa de sujeitos, não de objetos. E é como sujeito, somente enquanto sujeito, que o homem pode realmente conhecer” – para que transforme a realidade em que vive, sendo capaz de problematizar as estruturas geradoras de desigualdades, das discriminações e dos preconceitos contra as pessoas idosas.

Ademais, busca-se propiciar reflexões sobre a exclusão social do trabalhador idoso, uma das expressões da questão social, lutando contra os preconceitos e mostrando que estes estão ligados às condições materiais de produção. A lógica do capital “difunde uma cultura de disciplinamento e controle, induzindo a adotar estilos e hábitos de vida saudáveis, comportamentos ativos, que transformam os problemas que enfrentam em negligência pessoal, em falta de motivação” (TEIXEIRA, 2007, p. 188).

O programa intenta também incentivar o exercício da participação política e mostrar a importância da luta e resistência ante os ataques aos direitos sociais conquistados, via a participação política dos velhos trabalhadores, porquanto vislumbra a possibilidade de concretização de direitos (COSTA, 2015).

Atividades da UNATI: três áreas temáticas

O programa oferece oficinas e cursos nas seguintes áreas de temáticas: saúde e lazer; arte e cultura; novos conhecimentos, a partir do princípio de que “*aprender* é uma aventura criadora, algo, por isso mesmo, muito mais rico do que meramente repetir uma a lição dada. Aprender é construir, reconstruir, constatar para mudar, o que não se faz sem abertura ao risco e à aventura do espírito” (FREIRE, 1996, p. 77).

1) Área temática: saúde e lazer – visa propiciar reflexão sobre as políticas públicas na área da saúde da pessoa idosa e meios para garantir sua efetivação, bem como socializar informações em relação ao acesso a serviços e refletir sobre a violação de direitos da pessoa idosa. **Oficinas:**

- **Biodança:** Estimular o aluno a identificar-se como pessoa em processo de crescimento interior.

- **Atividades físicas:** Yoga, Tai Chi, fisioterapia;
- **Palestras:** convidar profissionais da área da saúde para discutir o direito à saúde e lazer, envolvendo as seguintes temáticas: informações de como prevenir e reduzir a carga de deficiências, doenças crônicas e mortalidade prematura; qualidade de vida; apoio social (evitar o isolamento social); saúde mental – prevenção e tratamento; violência contra a pessoa idosa.

2) **Área temática: o direito à arte e à cultura** – no processo de envelhecimento, a arte e a cultura ajudam no bem-estar e a renovar o pensamento, a criatividade e a consciência crítica, através de uma educação emancipatória. **Oficinas:**

- **Arte e terapia** – a arte para a pessoa idosa ajuda na saúde mental e na integração social; exercita a memória, melhora a autoconfiança e a qualidade de vida.
- **Coral** – estimular o cultivo da arte vocal;
- **Roda de conversa literária** – incentivar as pessoas idosas a praticarem a leitura de contos tradicionais. Serão selecionados diferentes contos, escolhidos pelos participantes do grupo, trazendo vários tipos de culturas, ritmos, estilos de narração, com conteúdos diversos: amor, desafios, conflitos, humos e aventura;
- **Cine UNATI** – com temas diversos escolhidos pelos unatianos;
- **Excursões culturais** – excursão dos Unatianos para Mariana, em Minas Gerais, Museus e Pinacoteca em São Paulo etc.

3) **Área temática: direito a novos conhecimentos: desenvolvimento intelectual** – o conhecimento é um dos principais fatores de superação de desigualdades, de agregação de valor, de criação e propagação do bem-estar. Para Paulo Freire (1996, p. 52), a nossa capacidade de indagar, de comparar, de duvidar e de aferir pode refinar e aprimorar o nosso senso crítico. **Oficinas e cursos:**

- **Envelhecimento e atualidades** – refletir sobre o processo de envelhecimento e velhice, numa perspectiva de totalidade, problematizando as estruturas geradoras de desigualdades e dos preconceitos contra as pessoas idosas; refletindo sobre a importância da participação política e da luta e resistência aos ataques neoliberais no tocante aos direitos sociais conquistados pela classe trabalhadora;
- **Filosofia** – entender a filosofia como um saber racional que leva o ser humano a refletir sobre si mesmo e tudo que o cerca;
- **O mundo em diálogo** – reflexões sobre classe, etnia, gênero e geração em diversos países;
- **Informática** – adquirir a habilidade para o acesso e o manejo do computador através do conhecimento da informática;
- **Autoconhecimento** – o processo de buscar o autoconhecimento é um dos desafios para envelhecer com qualidade de vida;
- **Aulas na Graduação: aluno(a) ouvinte** – os unatianos têm direito a se inscrever em disciplinas dos cursos de graduação da UNESP – *Campus* de Franca. Ao final, receberão uma declaração como aluno ouvinte: Relações Internacionais; Serviço Social; Direito e História.

As atividades foram desenvolvidas em formato de oficinas, planejadas de forma dialógica e participativa. Utilizou-se a metodologia participativa, que permite “a atuação efetiva dos participantes no processo educativo sem considerá-los meros receptores, nos quais depositam conhecimentos e informações” (LOPES et al., 2020, p. 259). Ainda segundo as autoras, “no enfoque participativo valorizam-se os conhecimentos e as experiências dos participantes, envolvendo-os na discussão, identificação e busca de soluções para problemas que emergem de suas vidas cotidianas”.

Algumas considerações finais sobre o projeto da UNATI/UNESP/Campus de Franca

Trata-se de um espaço para o exercício da cidadania, na medida em que propicia reflexões sobre envelhecimento e velhice numa perspectiva de totalidade, problematizando as estruturas geradoras de desigualdades e dos

preconceitos contra as pessoas idosas, bem como informações e reflexões sobre questões da cidadania, a garantia e a efetivação dos direitos sociais. Estimula os(as) alunos(as) à participação política, a lutar pelos seus direitos e incentiva o engajamento em associações e no Conselho Municipal da Pessoa Idosa (COMUPI) de Franca (SP), viabilizando um trabalho de socialização dos direitos sociais da pessoa idosa junto com o COMUPI e estimulando a potencialidade participativa da população idosa.

Em relação à saúde, destacamos os depoimentos de médicos, geriatras e outros profissionais de saúde, os quais asseveram que seus pacientes, participantes da UNATI, apresentam significativa melhora em seu estado de saúde e bem-estar.

Entre as diretrizes da extensão universitária acha-se a indissociabilidade entre o ensino e a pesquisa. A UNATI contribui para a formação técnica e cidadã dos discentes da graduação por meio da articulação dos conhecimentos da extensão, ensino e pesquisa.

A ação educativa do projeto UNATI/UNESP/Franca possibilita às pessoas idosas a construção da cidadania, o usufruto do espaço educacional e cultural da Universidade e conhecimentos que viabilizam a construção de uma longevidade digna. A extensão universitária contribui nos processos de democratização, de acesso ao conhecimento e à cidadania, com resultados efetivos na vida dos participantes.

No âmbito da pesquisa, produz estudos acadêmicos como Trabalhos de Conclusão de Curso, dissertações e teses, artigos científicos, participação em eventos científicos, socializando conhecimentos produzidos na temática envelhecimento e velhice, numa perspectiva de totalidade. Há também o Grupo de Estudo e Pesquisa: envelhecimento, políticas públicas e sociedade (GEPEPPS), do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UNESP de Franca. No momento, o grupo desenvolve uma pesquisa intitulada “Mulheres idosas em distanciamento social na pandemia da Covid-19: acesso a direitos sociais no Brasil e Cuba”, cujo objetivo geral é analisar as condições de acesso a direitos sociais da mulher idosa, sozinha, em distanciamento social, durante a referida pandemia. A pesquisa envolve outras Instituições de Ensino Superior (IESs) e uma organização da sociedade civil.

A UNATI da UNESP – *Campus* de Franca tem como propósito uma educação emancipatória, estimulando os unatianos a conhecer seus direitos sociais e a refletir sobre envelhecimento e velhice numa perspectiva de totalidade, problematizando as estruturas geradoras de desigualdades e dos preconceitos contra as pessoas idosas. Ademais, incentiva a luta por uma velhice digna e plena de humanidade, rompendo com padrões discriminatórios e avançando para uma sociabilidade em que os diferentes sujeitos convivam na construção de uma sociedade sem opressão de classe social, etnia e gênero.

Referências

BRASIL. DOU. Diário Oficial da União. **LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.** Dispõe sobre o **Estatuto do Idoso** e dá outras providências. Brasília: DF, 2003.

BRASIL DOU. Diário Oficial da União. **LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994.** Dispõe sobre a **Política Nacional do Idoso**. Brasília: DF, 1994.

CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital.** São Paulo: Cortez, 2014.

COSTA, Joice Sousa. Velhice, ideologia e crítica: uma análise sobre a participação, protagonismo e empoderamento dos (as) velhos (as) nos espaços das conferências. Franca, 2015. **Dissertação** (mestrado em Serviço Social) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice:** socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: FAPESP, 1999.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação?** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013. recurso digital.

FREIRE, Paulo. **Política e educação.** Villa das Letras: Indaiatuba, 2007.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **A ideologia da velhice**. São Paulo: Cortez, 1986.

LOPES, Édise B; LUZ, Ana Maria H.; AZEVEDO, Maria do Rosário S.N.T.; *Adolescer: compreender, atuar, acolher*. **Revista Adolescer**: compreender, atuar e acolher. Disponível no *site*: <http://www.abennacional.org.br/revista/apresentacao.html>. Acesso em: 28.8.2020.

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

TEIXEIRA, Solange Maria. Envelhecimento do trabalhador e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 1, n. 1, p. 63-77, jul./dez. 2009. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/13/0>>. Acesso em: 30.7.2016.

TEIXEIRA, Solange Maria. Lazer e tempo livre na “terceira idade”: potencialidades e limites no trabalho social com idosos. **Kairós**, São Paulo, 10(2), dez. 2007, p. 169-188. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/2597/1651>. Acesso em: 2.4.2018.

AULA 21

TRAJETÓRIA DO/A NEGRO/A NO BRASIL: BREVES REFLEXÕES SOBRE AS DIFICULDADES DE ACESSO À EDUCAÇÃO E DESAFIOS DAS UNATIS

Tereza Cristina Santos Martins⁵⁰

Esta sucinta reflexão é o resultado da minha participação no Curso de Gerontologia Social Crítica, organizado e realizado pelo NAISCI (Núcleo de Articulação e Atenção Integral à Saúde e Cidadania da Pessoa Idosa), em seu compromisso ético-político com a população idosa deste país.

Para esta nossa conversa, na última aula do curso, quero propor aqui uma fala que reúne vivência e reflexão teórica – e vice-versa. Já me antecipo no pedido de paciência, se eu for tomada pela emoção. É que para mim não é fácil falar da realidade do negro no Brasil, porque, ao tempo que sou pesquisadora e estou implicada no objeto, sou praticamente todo o tempo o próprio objeto.

Falar do acesso à educação é pensar nas histórias de vida que marcam a trajetória de mulheres e homens negros/os. Carolina Maria de Jesus, mulher negra, pobre e catadora de papel, mesmo diante do cotidiano de fome alimentava o sonho de ser escritora. Muitas vezes ela foi desdenhada não apenas por sua condição de mulher, mas de mulher negra e moradora de favela. Favela que ela considerava como “o quarto de despejo da cidade”. Persistiu em seu sonho escrevendo em altas horas, pois não podia deixar de alimentar seus filhos com o trabalho de catar papel para reciclar, Carolina dormia com caderno e lápis na sua cabeceira, a fim de registrar em seu diário a vida na favela do Canindé, na cidade de São Paulo, e falar da fome, da exclusão e dos jogos da politicagem. Carolina com o seu sonho levanta-se em meio às desigualdades construídas sobre as bases do racismo brasileiro.

Ela é autora de uma produção teórica com valores éticos importantes, que só é aceita muito tempo depois. A autora deixa como legado do seu sonho de se tornar uma escritora famosa, e da sua luta para concretizá-lo, as obras *Quarto de Despejo: Diário de uma favelada* (1960), que lhe rendeu a fama, com milhares de exemplares vendidos e traduzidos para 14 línguas, e ainda, *Casa de Alvenaria* (1961), *Pedaços da Fome* (1963), *Provérbios* (1963), *Diário de Bitita* (1986), entre outros escritos.

Como Maria Carolina de Jesus, eu também tenho um sonho. Nasci numa comunidade remanescente de quilombo, à margem do rio São Francisco, em Sergipe. Meu pai nunca foi à escola. Na sua infância, o lugar da escola foi ocupado pelo trabalho – garantia da existência de uma criança órfã aos 11 meses de idade. Eu o ensinei a escrever o seu nome aos 41 anos de idade, mas o cansaço de uma vida de trabalho em condições degradantes retirou-lhe o ânimo para continuar a estudar.

Apesar de analfabeto, meu pai plantou em mim o gosto pelo estudo. Cresci ouvindo: “estude, minha filha, para ser uma doutora”. Para ele, ser doutora era ser médica ou ter uma condição que retira qualquer pessoa da pobreza. Ele estava correto quanto ao poder do conhecimento e ao valor da educação.

Se meu pai plantou em mim o sonho de perseguir o conhecimento, minha mãe o alimentou e nutriu com seu trabalho incansável, andando de 8 a 9 km com um saco de feijão na cabeça pesando em média 30 a 45 quilos, para vender na feira mais próxima (em Propriá), bem como lavando roupa em Aracaju, após sermos obrigados/as a sair do quilombo para assegurar condições de sobrevivência.

Minha mãe ficou sem pai aos 12 anos de idade e, por pura necessidade, assumiu a chefia da família. Seu sonho era estudar, mas a pobreza – como uma determinação da exploração do trabalho estruturada pelo racismo – não lhe permitiu. Apenas aos quarenta anos concluiu o ensino fundamental. Quanto a mim, estudei em escola pública. Morando na periferia de Aracaju, enfrentei lamaçais, enchentes e longas caminhadas para chegar à escola.

Indícios históricos dão conta de que o quilombo de onde venho surgiu durante o período da escravidão e possui em média 400 anos. Eu sou a primeira, não só da família, mas de todas as gerações que me antecederam, a entrar numa universidade. Também sou a primeira de muitas gerações precedentes a tornar-se professora de uma universidade. E eu tenho um sonho!

50 Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco. Docente da Graduação e Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Questão Social e Movimento Social. *E-mail*: trzamartins@gmail.com.

O que quero chamar a atenção, compartilhando, de forma introdutória, a história de Carolina Maria de Jesus e a minha história, é que não dá para pensar a educação da idosa e do idoso negra/o sem pensar na trajetória e condições de trabalho que marcaram as suas vidas, mesmo porque a história de nós negras/os, apesar de não ser igual, em muito se assemelha. Nesse sentido, as/os idosas/os que hoje buscam a educação e as UNATIs são aquelas/es a que as determinações do racismo impuseram uma inserção na divisão sociosexual e étnico-racial do trabalho, incompatível e, na maioria das vezes, inconciliável com a possibilidade de acessar a educação.

Não é possível falar de educação da pessoa idosa negra sem antes falar de trabalho. Os navios negreiros aportaram no Brasil, trazendo-nos como máquinas para o trabalho. Máquinas que foram tratadas sem o menor cuidado, desde a submissão de um trabalho excessivo e extenuante, de uma alimentação muitas vezes à base de farinha e água, até as torturas infundáveis.

Não é possível pensar em educação do/a negro/a sem considerar que após quase quatro séculos de trabalho foçado, os/as trabalhadores/as que conseguiram sobreviver aos horrores da escravidão foram impedidos/as, diferentemente do que ocorreu com os/as demais trabalhadores/as livres, de acessar o trabalho regulado. É importante ressaltar: no processo de transição do trabalho escravo ao trabalho assalariado, os/as trabalhadores/as negros/as saem das relações escravistas e adentram as relações de trabalho capitalistas já na condição de reserva de força de trabalho. A imigração, financiada direta e decisivamente pelo Estado brasileiro (SILVA; YAZBEK, 2008), determina como “o *agente natural* do trabalho” assalariado (FERNANDES, 1978, p. 27) o/a trabalhador/a europeu/eia. O/a trabalhador/a negro/a é considerado incompatível com o desenvolvimento econômico do país e passa a constituir a *superpopulação relativa*, fundamentalmente na forma “estagnada”, levando-o “à indigência e ao pauperismo” (Marx, 2009, p. 744-748).

Nessas condições de existência, ao comporem a forma “estagnada”, os trabalhadores/as negros/as brasileiros/as fazem parte do

[...] exército de trabalhadores em ação, mas com ocupação totalmente irregular. [...] Sua condição de vida se situa abaixo do nível médio normal da classe trabalhadora, e justamente isso torna-a a base ampla de ramos especiais de exploração do capital. A duração máxima de trabalho e o mínimo de salário [é o que] caracterizam sua existência (MARX, 2009, p. 746).

Dadas essas determinações, não é casual a pobreza e a extrema pobreza concentradas na massiva parcela da classe trabalhadora formada por trabalhadores/as negros/as, direcionando-a para as políticas sociais, fundamentalmente para as que compõem a política de Assistência Social. Aqui é preciso sinalizar, por várias determinações, nós, assistentes sociais, efetivamente não conhecemos os sujeitos que requisitam os serviços das políticas sociais, através das quais desenvolvemos cotidianamente nossas atividades profissionais. Tratadas/os pela categoria genérica de “usuárias/os”, geralmente não temos a preocupação de entender as determinações que as/os direcionaram àquele lugar da política social nos diferentes espaços sócio-ocupacionais onde nos inserimos como trabalhadoras/es. Assim, embora não de forma consciente, não reconhecemos que essa/e usuária/o é fundamentalmente negra/o (pretas/os e pardas/os).

Esse desconhecimento está ligado ao racismo que estrutura todas as relações sociais brasileiras e determina a naturalização de um lugar da/o negra/o na sociedade brasileira. Nesse particular, torna-se “regra” que os observemos a demandar os serviços das políticas sociais, entendidas essas como resposta do Estado à questão social. Importa aqui observar que o acesso desses/as trabalhadores/as às políticas sociais está associado ao lugar que ocupam nas relações de produção; esse lugar não é natural, porquanto foi construído historicamente na sociedade brasileira.

Retomando: não é possível falar em acesso à educação da trabalhadora e do trabalhador negra/o sem falar das interdições legais ao acesso do ensino público aos trabalhadores escravizados e libertos. Vale destacar: a educação como possibilitadora de transformação sempre foi uma pauta da luta de negros/as no país. Um dia após a assinatura da Lei Áurea, o primeiro ato de um grupo de mulheres negras e homens negros da Paraíba foi reivindicar educação para os seus filhos.

Essas condições permitem compreender por que somente após envelhecer a idosa negra e o idoso negro que ninaram durante toda a sua vida o sonho de estudar chegam às UNATIs. Na experiência que conheço em Sergipe, a esmagadora maioria dos que a buscam são negras/os. Tive a oportunidade de recebê-los como discentes.

Muitos deles/as ainda trabalham porque a sua aposentadoria ou o Benefício de Prestação Continuada (BPC) não lhes permite viver com dignidade.

Quero chamar a atenção para os desafios das UNATIs. Apesar de o Programa Universidade Aberta ser uma conquista importante, no espaço de muitas universidades os idosos são tratados/as como algo estranho e invisível. Muitos professores não ofertam vagas em suas disciplinas porque acreditam que esses idosos não são capazes de acompanhar o rito pedagógico. Por outro lado, elas/eles são isoladas/os diante de uma metodologia de ensino que não oferece interação e troca de saberes. Eles acabam se sentindo invisíveis e, muitas vezes, violentados/os pela indiferença e pelo preconceito. Esses são relatos das/os próprias/os idosas/os em Sergipe. A universidade não entende ou não quer entender que o idoso negro é uma biblioteca ambulante da história viva da formação social brasileira, das estratégias de luta de um povo, da medicina secular das “caboclas/os” velhos/as; das rezas e curas espirituais que o povo construiu diante de tanta violência e desumanização; do segredo da alegria apesar de todo o sofrimento. Só um povo que não sucumbiu aos horrores da escravidão consegue ensinar o que é relevante para a vida.

Permitam-me falar rapidamente dos quilombos. Hoje, no Brasil, é muito difícil encontrar um lugar sem violência. Os negros lograram construir um espaço de liberdade a partir de valores ancestrais. Valores que a academia desconhece e que, apesar do discurso progressista e/ou socialista, não consegue enxergar o quanto esse povo guarda de valores fundamentais para a transformação social. A universidade tem muito a aprender com a idosa e o idoso negro/o.

As reflexões acima são desafios para pensar o exercício profissional. Guerra (2000, p. 53) afirma que a instrumentalidade como “[...] capacidade [...] adquirida [...] [é ainda] meio [a partir do qual] [...] as/os assistentes sociais modificam, transformam, alteram as condições objetivas e subjetivas e as relações interpessoais e sociais existentes num determinado nível da realidade social”. Dada essa compreensão, conhecer a trajetória e as condições de trabalho e de vida da parcela negra da classe trabalhadora é, sem dúvida, condição fundamental para uma instrumentalidade que, ao ultrapassar a racionalidade formal-abstrata, leve em conta as mediações sócio-históricas da formação social brasileira, a fim de apreender as determinações concretas das condições de vida e de trabalho diferenciadas dos/as trabalhadores/as negros/as. Decerto, essas condições diferenciadas de vida e envelhecimento dos/as trabalhadores/as racialmente discriminados/as – no âmbito das formas de existência da “superpopulação relativa” – exigem uma instrumentalidade concretamente situada de suas demandas resultantes das relações capitalistas forjadas no racismo.

Por ser a primeira de muitas gerações que me antecederam a adentrar numa universidade e a tornar-se pesquisadora – o que não considero uma conquista individual –, meu sonho é tornar-me uma grande escritora e utilizar todo o conhecimento formal, aliado ao conhecimento ancestral, como instrumento de luta para transformar a realidade de negros/as que, em pleno século XXI, vivenciam a desigualdade de uma sociabilidade marcada pela exploração estruturalmente operada e com bases fincadas no racismo.

Referências

FERNANDES, Florestan. **A Integração do Negro na Sociedade de Classes**. 3. ed. V. 1. São Paulo: Ática, 1978.

GUERRA, Yolanda. Instrumentalidade no trabalho do assistente social. CFESS/ABEPSS- UNB. **Capacitação em serviço social e política social**. Módulo 4. Brasília: UnB, 2000.

MARX, Karl. **O Capital**. Livro I, volume 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e; YAZBEK, Maria Carmelita. (Orgs.). **Políticas Públicas de Trabalho e Renda no Brasil Contemporâneo**. São Paulo, Cortez; São Luís, MA: FAPEMA, 2008.

AULA 22

MULHERES IDOSAS E O APOIO SOCIAL

Raquel da Silva Pavin⁵¹

Introdução

A exposição realizada no Curso de Férias em Gerontologia Social Crítica teve como objetivo compartilhar a discussão e os resultados da pesquisa concretizada no mestrado vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que tem como título *Mulheres idosas e o apoio social*, realizada, inicialmente, por um desejo pessoal de abordar a discussão em relação ao apoio social que mulheres idosas realizam em sociedade, em particular por vivências familiares, em que muitas mulheres assumem o papel de avós, mães e/ou tias, além de demais ações que executam no cotidiano.

Também se destaca a feminização da velhice como um fenômeno social, no qual mulheres alcançam, em maior proporção, idades mais avançadas em relações aos homens. Outro importante motivo foi observado sobre a necessidade de escrever sobre o suporte que as mulheres idosas fornecem, em contrapartida a inúmeras pesquisas que as apontam somente como receptoras desse suporte. (PAVIN, 2020a) Assim, almejou-se dar destaque ao protagonismo que estas realizam em suas redes de apoio formais e informais, e, nesse ínterim, dar visibilidade a necessária e efetivação de políticas sociais a esse segmento.

Os objetivos, deste estudo foram, i) investigar como mulheres idosas recebem e fornecem apoio social em suas redes de convivência formal e informal; ii) conhecer como mulheres idosas descrevem-se recebendo apoio social em suas redes de convivência formal e informal; iii) compreender como mulheres idosas descrevem-se fornecendo apoio social em suas redes de convivência formal e informal e; iv) identificar os tipos de apoio que são fornecidos e recebidos por estas mulheres.

Desenvolvimento

O referido estudo é de natureza qualitativa e foi realizado através de entrevistas semiestruturadas com dez mulheres, de 60 anos ou mais, participantes da escola de artes da Associação dos Funcionários Municipais de Porto Alegre/RS. A escola de artes oferta cursos de artesanato há mais de 50 anos. Participam desta associados e seus familiares, também o público externo, existindo a possibilidade de solicitar bolsas de estudos. A pesquisa, desta forma, foi realizada no segundo semestre de 2019. (PAVIN, 2020a)

Em relação à coleta dos dados, esta foi dividida em duas partes: a primeira, composta por perguntas referente aos dados demográficos, e a segunda foi realizada com o intuito de identificar e descrever o apoio social (formal e informal) percebido e exercido pelas participantes, tendo como aporte o mapa dos cinco campos (HOPPE, 1998). O mapa foi um disparador para a realização das entrevistas, sendo ele dividido em cinco partes compostas por familiares, amigos, vizinhos, grupos e contatos formais, além da divisão em rede de apoio informal (familiares, amigos e vizinhos) e rede de apoio formal (grupos e contatos formais).

Discussão

Os resultados, destacam que a média de idade das participantes é de 66,3%, variando dos 62 anos até os 76 anos. Observa-se que sobre a etnia, 50% das participantes declaram-se brancas e 50% negras, e frente a essa realidade vê-se que o nível de escolaridade entre as idosas brancas é superior ao das negras. Em relação às profissões, apresentaram-se variadas: artesã, do lar, doméstica, protética, comerciante, auxiliar de enfermagem e bancária; sobre a ocupação atual, a do lar é a predominante. Frente à naturalidade das mulheres, a maioria é natural de Porto Alegre, duas são de São Borja e uma de Caxias do Sul, sendo todos os municípios localizados no Rio Grande do Sul. (PAVIN, 2020a)

51 Assistente Social. Mestra em Políticas Sociais e Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Memória Social e Bens Culturais pela Universidade La Salle e bolsista PROSUC/CAPES. E-mail: raquelpavin@yahoo.com.br.

Sobre o estado civil, quatro são solteiras, outras quatro viúvas e duas são casadas. Em relação ao tipo de moradia, cinco das participantes possuem apartamento próprio e as outras cinco possuem casa própria, sendo que uma destas está em amortização. Nas residências, duas moram com mais duas pessoas e sete residem somente com mais uma pessoa, e apenas uma reside sozinha. Dentre os bairros que residem, variam entre Restinga, Sarandi, Cristal, Partenon, Floresta, Azenha, Menino Deus, Centro Histórico e Morro Santana. A renda atual é composta por rendimentos de trabalho, aposentadoria e pensão, e uma não possui renda fixa, mas recebe auxílio mensal de sua filha. (PAVIN, 2020a)

Sobre as redes de apoio, considera-se o coletivo, em que o indivíduo mantém vinculação ou ligação social mais aproximada ou formalizada, e a intensidade e qualidade das relações, além da profundidade e o envolvimento dos contatos. Na rede informal, todas as participantes relataram relações de apoio; na rede formal, nos grupos que participam, identificam trocas significativas de apoio mútuo, como espaços de socialização, aprendizagem, troca de vivência e complementação de renda: nos grupos sentem-se acolhidas e criam identidades coletivas. O apoio nesses espaços é mais recebido do que fornecido, conforme apontam.

Em relação à descrição do como se observam recebendo apoio social em suas redes de convivência formal e informal, no campo dos familiares o apoio instrumental e material, manifestado por ajuda financeira, com alimentos e inclusão no plano de saúde, por exemplo, evidencia trocas mútuas. Havendo filhos que necessitam da ajuda de seus pais, existem pais que, por motivos financeiros ou de saúde, são ajudados por seus filhos. Já com os amigos e vizinhos, o tipo de apoio que se destaca também é o instrumental e material, e estes se apresentam de forma muito importante, considerando que nem sempre os familiares conseguem exercer o mesmo tipo de ajuda, juntamente com o apoio afetivo e emocional, observados em momentos de conversa, trocas de vivências e ajuda emocional em momentos difíceis, gerando afeto, alegria, companheirismo e cuidado. (PAVIN, 2020a)

Nos contatos formais, observam recebendo apoio social instrumental e material oriundo de profissionais na manutenção das necessidades de saúde, consultas de prevenção e controle, e até mesmo no acesso a direitos para si e seus familiares pelo atendimento de enfermeiras, agentes e atendentes de saúde, assistentes sociais e também em serviços prestados diretamente por médicos especialistas. Junto aos espaços grupais, de forma instrumental e material, há troca afetiva, emocional, de informação e interação social positiva quando manifestam aprender técnicas de artesanato que auxiliam financeiramente, visto que podem complementar seu rendimento ou até mesmo ter algum, colaborando em vários aspectos da vida, podendo ser de forma financeira ou na melhoria da saúde mental, influenciando na qualidade de vida e nas relações interpessoais, através da interação com as demais participantes e com as professoras. A realização de trabalho voluntário na participação em centros espíritas aparece como forma de receber apoio espiritual, tanto na troca de vivências quanto na forma de fornecer ajuda ao próximo. (PAVIN, 2020a)

Sobre como as mulheres idosas descrevem-se fornecendo apoio social em suas redes de convivência formal e informal, isso se apresenta pela participação em grupos diversos: realização de trabalho voluntário em espaços religiosos, com trocas de vivências e de ajuda ao próximo, possibilitando também aconselhamento. Os momentos de lazer também são contabilizados, em passeios com familiares e nas relações de amizade. As idosas trazem como importante apoio social recebido a realização de atividades de lazer, como passeios, refeições com familiares, amigos ou vizinhos, e trabalho voluntário, que fomenta a ajuda ao próximo, além da participação em locais que promovam espiritualidade. (PAVIN, 2020a)

Os tipos de apoio social fornecidos e recebidos por mulheres idosas, manifestam-se nas trocas realizadas pelas entrevistadas, que se dão, majoritariamente, na rede informal, com seus familiares. Fornecem mais apoio para os membros da família e nem sempre o recebem da mesma forma, e em alguns relatos o que se observa são trocas mútuas. Com os amigos e os grupos trocam apoio, mas também recebem mais auxílio emocional, com cuidado de familiares e até mesmo material. (PAVIN, 2020a)

Com os vizinhos, existe frequente apoio mútuo, manifestado na troca de alimentos, cuidados com animais de estimação, emocional, entre outros. Já os contatos formais servem quase que exclusivamente como fornecedores de apoio social, na manutenção de necessidades diversas, como as de saúde, na facilidade dos afazeres do cotidiano, orientação e cuidados distintos.

Considerações finais

O estudo pretendeu afirmar o importante papel social ocupado por mulheres idosas nas suas redes informais e formais. Teve como propósito romper com a ideia de mulheres frágeis que necessitam de apoio, abordando o quão protagonistas de suas vidas são, executando trocas e fornecendo suporte aos membros de sua rede.

Essas constatações propiciam um debate político, econômico e social. A discussão atual frente à questão de renda, seja via aposentadoria, seja por pensão e/ou benefícios, e ainda em relação à reforma trabalhista, que pretende flexibilizar ainda mais as condições de trabalho e trazer, conseqüentemente, a perda de direitos sociais duramente conquistados pela classe trabalhadora, questiona: O que será das condições de vida e sobrevivência das pessoas idosas no Brasil? O que restará às mulheres idosas que envelhecem? Necessitarão de maior apoio? Serão as referências de apoio em suas relações? Tais questões impõem urgência em discutir os impactos que essas transformações causam em nossa sociedade, a curto, médio e longo prazo.

Sugere-se, portanto, o fomento por estudos científicos que investiguem e tragam amplitude sobre a importância do apoio social na vida das pessoas idosas, e entre estas as mulheres, que são o foco da atenção das políticas sociais no país e merecem um olhar não mais de fragilidade, mas sim de protagonistas de suas histórias. (PAVIN, 2020a)

Sobre mulheres idosas...

Ser menina, moça, mãe... Representar!
Casar-se, cuidar, educar...
Cozinhar, lavar, passar.... Trabalhar!
Relevar, reconsiderar, perdoar... Amenizar!
Solidão, medos e julgamentos...

E eu?

Quem cuida de mim? Preciso?!
Se conhecer, se permitir, voar...
Levantar-se e lutar!

R E C O N S T R U Ç Ã O ? !

(PAVIN,2020)

Referências

HOPPE, Martha M. W. **Redes de apoio social e afetivo de crianças expostas à situação de risco**. 1998. 86 f. Dissertação (Mestrado). Curso de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998.

PAVIN, Raquel da Silva. **Mulheres idosas e o apoio social**. 2020. 93 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social, Instituto de Psicologia, UFRGS, Porto Alegre, 2020a.

PAVIN, Raquel da Silva. **Mulheres idosas e o apoio social**. Curitiba: CRV, 2020b. 92 p.

PARTE II

CONTEÚDO DOS SEMINÁRIOS TEMÁTICOS

SEMINÁRIO TEMÁTICO I SAÚDE DAS MULHERES E DOS HOMENS NA VELHICE

TEMA 1

UM OLHAR PARA A SAÚDE DA MULHER IDOSA ATRAVÉS DE SUA HISTÓRIA DE VIDA⁵²

Náide Melo Costa⁵³, Adriana Falangola Benjamin Bezerra⁵⁴ e Keila Silene de Brito e Silva⁵⁵

Embora na atualidade exista um grande número de estudos e publicações que versam sobre a saúde da população idosa, não é comum o uso do método da história de vida nessas produções. A maioria delas, no campo da saúde, foca nas doenças que comumente afetam esse segmento, muitas vezes deixando de lado o aprofundamento de reflexões sobre a construção social e as relações sociais que perpassam a vida de quem envelhece. No texto que segue, objetivamos discutir de forma breve o olhar para a saúde da mulher idosa através de sua história de vida, utilizando os resultados de um estudo realizado com mulheres idosas em seguimento para o câncer do colo do útero.

É importante destacar que o envelhecimento enquanto processo construído ao longo da vida sofre interferência direta de diferentes aspectos, como os fisiológicos, biológicos, psicológicos, genéticos, sociais, entre outros. No entanto, entendemos que isso será determinado pela luta de classes, ou seja, a experiência do envelhecimento será vivida a depender da estrutura social na qual o sujeito está inserido.

Ao pensarmos nessa fase da vida para a mulher idosa, percebemos que ela é ainda mais desafiadora. A feminização do envelhecimento é uma realidade no país. De acordo com Salgado (2002), as mulheres vivem, em média, sete anos mais do que os homens, e estão vivendo mais do que nunca, ocasionando uma maior proporção de mulheres no grupo das pessoas idosas quando comparado ao número de homens. Ainda para a mesma autora (2002), as mulheres idosas enfrentam muitos desafios gerados por uma sociedade que as discrimina pelo fato de serem mulheres e serem velhas. Não por coincidência

(...) diferem de outros grupos de idade quanto ao nível de educação formal (escolaridade), tendo normalmente menos anos completos de escola do que outros grupos. Geralmente possuem menor qualificação profissional para conseguir emprego do que os grupos mais jovens e do que os grupos de homens idosos. Diferem em relação ao estado civil, sendo, na sua maioria, viúvas e, portanto, muitas vezes, chefes de família (...). Encontram-se, muitas vezes, em uma situação de dependência de seus familiares, amigos (as) ou sistemas formais de serviços, mais do que qualquer outra faixa etária. (SALGADO, 2002, p. 9-10).

Belo (2017, p. 120) aponta outras questões que interferem na vida dessas mulheres:

(...) parece despropósito perguntar se as mulheres com mais de sessenta anos de idade devem ser consideradas mulheres ou apenas idosas. No entanto, no cotidiano desse coletivo, são frequentes as situações que se apresentam tendo por base esta contradição, como se elas deixassem de ser mulheres, passando apenas à condição de velhas (...). Esta ambiguidade traz à tona o preconceito enraizado no senso comum – mas também presente em parte dos estudos sobre o envelhecimento e nas políticas públicas – de apenas considerar as demandas da mulher em sua fase reprodutiva.

Todo esse processo, que é também histórico, tem relação direta com a saúde dessas mulheres e aponta para questões que precisam ser consideradas na construção do arcabouço de direitos a serem garantidos por meio das políticas públicas voltadas para o segmento. “A mulher idosa é universalmente maltratada e vista como uma carga. É parte de uma maioria invisível cujas necessidades emocionais, econômicas e físicas permanecem, em sua maioria, ignoradas” (SALGADO, 2002, p. 9).

52 O título deste texto difere do que foi apresentado durante a realização do Seminário Temático para fins de evitar autoplágio.

53 Assistente Social do Hospital Agamenon Magalhães. Mestre em Gerontologia pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Membro do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS). E-mail: naiademelo@gmail.com

54 Professora Dra. no Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pernambuco.

55 Professora Dra. da Universidade Federal de Pernambuco no Centro Acadêmico de Vitória.

No entanto, uma parte dos estudos na área da saúde desconsidera essas determinações e visualiza as mulheres idosas apenas como sujeitos que envelheceram com alguma morbidade, alcançando o que já era esperado para a idade, de forma generalizada, naturalizando e associando diretamente o envelhecimento ao processo de adoecimento.

A fim de possibilitar um olhar de totalidade para as discussões sobre o envelhecimento, destacamos neste escrito o método da história de vida, que objetiva apreender as articulações entre a história individual e a história coletiva, uma ponte entre a trajetória individual e a trajetória social (SILVA *et al.*, 2007, p. 25). Gaulejac (2005 apud SILVA *et al.*, 2007, p. 31) observa que o objetivo do método da história de vida é ter acesso a uma realidade que ultrapassa o narrador. “Além disso tudo, a experiência de relatar sua história de vida oferece àquele que a conta uma oportunidade de (re)experimentá-la, ressignificando sua vida – o que implica uma dimensão ética do estudo, trazendo uma contribuição que consideramos essencial” (SILVA *et al.*, 2007, p. 31).

O estudo que realizamos no período de janeiro a março de 2016 no Hospital do Câncer de Pernambuco, com cinco mulheres idosas (entre 62 e 89 anos) que estavam em seguimento para o câncer do colo do útero, abordou essa neoplasia a partir da abordagem da história de vida, propondo um olhar para além da doença. Para isso, utilizamos a entrevista em profundidade e, após a análise dos dados, encontramos os seguintes dados: ausência de acesso à educação infantil, resultando no analfabetismo; inserção no mundo do trabalho desde a infância – mesmo elas tendo trabalhado durante a maior parte de suas vidas, algumas até durante o tratamento, a maioria chega à velhice desprotegida pela Previdência Social; desconhecimento acerca da doença, assim como das suas formas de prevenção; impacto financeiro no orçamento familiar após a descoberta da doença.

Parte dos dados obtidos através da história de vida dessas mulheres encontra-se na lista dos fatores de risco para o surgimento do câncer do colo do útero. Mesmo assim, elas não eram rastreadas rotineiramente pelas equipes de saúde para a realização do exame de Papanicolau, ainda que algumas delas estivessem dentro da faixa etária prioritária para esse rastreio (25 a 64 anos) (COSTA, 2016). Os estudos sobre o CCU apontam para o fato de que sua evolução é lenta, com etapas bem definidas, assim, há maior possibilidade de se detectar precocemente suas alterações, viabilizando diagnóstico rápido e tratamento eficaz, demonstrando um alto potencial de prevenção e cura (BRITO E SILVA *et al.*, 2014, p. 241). Contudo, as participantes da pesquisa desconheciam os meios de prevenção da doença e a descobriram já em estágio avançado, precisando acessar como porta de entrada já a rede de alta complexidade para o cuidado de que necessitavam naquele momento.

Muitas nem sequer tinham a compreensão dos impactos da doença em sua vida e tiveram de ser submetidas a sessões de quimioterapia, radioterapia e cirurgias, enfim, a um longo tratamento em busca do restabelecimento de sua saúde. A descoberta da doença também ocasionou o impacto financeiro no orçamento familiar, fazendo com que o sofrimento enfrentado por essas mulheres envolvesse igualmente “a dimensão econômica, uma vez que o aparecimento da doença implica em maiores gastos financeiros com o consumo de diferentes tecnologias para a garantia do cuidado em saúde” (COSTA, 2016, p. 64).

O encontro com os relatos sobre uma parte da história de vida dessas mulheres nos leva a uma série de reflexões. São relatos de sobreviventes de uma sociedade que destinou para elas apenas o espaço da reprodução familiar, a fim de possibilitar a reprodução social de seus membros. Sem a garantia de acesso a diversos direitos sociais, não lhes restou nada mais que resistir ao longo de toda a sua vida, e, para algumas delas, de maneira solitária.

Ao tempo que os dados estatísticos são necessários para a compreensão da magnitude das doenças e de como elas afetam determinadas populações e se comportam diante do cenário epidemiológico nacional, os dados advindos das histórias de vida das pessoas possibilitam uma maior aproximação à realidade concreta, assim como mais elementos para a efetivação das políticas públicas. Não desconsideramos neste escrito a importância dos dados epidemiológicos e estatísticos, pois indiscutivelmente eles apresentam uma ótica que precisa ser valorizada no processo de planejamento e avaliação da política de saúde. No entanto, esse olhar para a saúde da mulher idosa não pode validar apenas essa dimensão. Tampouco essa política deve generalizar todas as faixas etárias para ofertar uma mesma assistência, desconsiderando as especificidades que um corpo envelhecido apresenta.

Destacamos o fato de que, até mesmo dentro do mesmo segmento, em decorrência da profunda desigualdade social que marca nossa sociedade, precisamos falar em diferentes velhices e, por isso, observar as diversas necessidades que se apresentam nesse segmento populacional. O olhar para a saúde da mulher idosa deve ser

ampliado para que se considerem as diferentes determinações históricas, sociais, culturais e biológicas que interferem em seus processos de envelhecimento e para que as políticas públicas sejam voltadas para as respostas a suas necessidades concretas.

Diante da magnitude, do impacto que ainda causa ao Sistema Único de Saúde e na vida de milhares de mulheres de diferentes faixas-etárias, o câncer do colo do útero é objeto de muitos estudos. Utilizar nessas produções o método da história de vida é uma possibilidade para esse olhar ampliado do pesquisador, com vistas à produção de um conhecimento que possibilite mudança no cuidado ofertado aos usuários da política de saúde.

Referências

BELO, Isolda. Velhice de mulher. In: COSTA, Joice Sousa et al. (org.). **Aproximações e ensaios sobre a velhice**. Franca: Cultura Acadêmica, 2017. Cap. 7. p. 120-132.

BRITO E SILVA, Keila et al. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 48, n. 2, p. 240-248, abr. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048004852>.

COSTA, Náide Melo. **A integralidade no cuidado às mulheres idosas com câncer de colo do útero no SUS**. 2016. 109 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Gerontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.

SALGADO, Carmen Delia Sánchez. Mulher idosa: a feminização da velhice. **Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 7-19, 2002. Quadrimestral.

SILVA, Aline Pacheco et al. “Conte-me sua história”: reflexões sobre o método de história de vida. **Mosaico: Estudos em Psicologia**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 25-35, 2007. Anual.

TEMA 2

ATENÇÃO À SAÚDE DE IDOSOS COM CÂNCER DE PRÓSTATA: BARREIRAS DE ACESSO⁵⁶

Jéssica Alline de Melo e Silva⁵⁷ e Lygia Carmen de Moraes Vanderlei⁵⁸

O processo do envelhecimento apresenta-se como um período de mudanças em diferentes níveis, tais como o psicológico, o social e o biológico, em que as pessoas ficam mais suscetíveis a doenças. No entanto, embora o envelhecimento promova uma diminuição das reservas orgânicas e funcionais do organismo, não leva o ser humano a limitações vastas, exceto nos casos patológicos. Em outras palavras, não é o fato de estar velho que condicionará o indivíduo a adoecer. Fatores socioeconômicos, culturais e hábitos saudáveis, criam distinções no modo como se envelhece (TEIXEIRA, 2017).

No caso do homem velho, a persistência da invisibilidade do público masculino por parte da organização dos serviços e o despreparo dos profissionais no atendimento dessa população são alguns dos aspectos que podem influenciá-los a não procurar os serviços de saúde (VIEIRA et al., 2013). Excluindo-se os tumores de pele não melanoma, o câncer de próstata é o mais frequente entre os homens em todas as regiões do país (INCA, 2018).

Em sua fase inicial, esse tipo de neoplasia tem evolução silenciosa. A mortalidade pode ser evitada quando o processo é diagnosticado e tratado com precocidade. Muitos homens não apresentam nenhum sintoma ou, quando apresentam, estes são semelhantes aos do crescimento benigno da próstata (dificuldade ou necessidade de urinar mais vezes durante o dia).

A pesquisa ora apresentada consistiu em um estudo transversal quantitativo desenvolvido no ambulatório de oncogeriatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), uma entidade filantrópica atuante nas áreas de assistência médico-social, ensino, pesquisa e extensão comunitária, situada em Recife, capital do estado de Pernambuco.

A população foi constituída de todos os pacientes idosos com câncer de próstata que se encontravam em tratamento no serviço de saúde no período de agosto a dezembro de 2016, seguindo os critérios de inclusão: I) idosos, com sessenta e mais anos; II) diagnóstico de câncer de próstata confirmado por biópsia; III) em acompanhamento no ambulatório de oncogeriatria. Excluíram-se aqueles que apresentassem quaisquer comprometimentos que dificultassem a realização da coleta de dados e entrevista. Aplicando-se esses critérios, obteve-se a amostra final de 150 idosos.

A coleta dos dados foi realizada pela pesquisadora principal e uma assistente social residente em Saúde do Idoso, previamente treinada, através da aplicação de questionários com questões pré-codificadas e abertas, testado no estudo piloto realizado com vinte usuários, para ser utilizado de maneira definitiva. O recrutamento dos participantes era feito no dia em que se achava em atendimento no ambulatório.

56 Este escrito é um compêndio do resultado da pesquisa realizada por Jéssica Alline de Melo e Silva, sob a orientação da Dra. Lygia Carmen de Moraes Vanderlei, para a conclusão do Mestrado Profissional em Cuidados Paliativos associado à Residência em Saúde do Idoso pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), em Pernambuco. A pesquisa foi publicada como capítulo do livro **Envelhecimento e políticas sociais em contexto de crises e contrarreformas**, organizado pelas professoras Solange Maria Teixeira, Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva e Nanci Soares (2019).

57 Assistente Social. Mestre em Cuidados Paliativos. Residência em Saúde do Idoso. Especialista em Saúde Coletiva. Docente de graduação em Serviço Social. Atua como assistente social numa Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Membro do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS/Naisci/HUOC) desde 2010. (E-mail: jessica.allinems@gmail.com)

58 Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (1981), mestrado em Saúde Materno Infantil pelo IMIP (1999) e doutorado em Saúde Pública e Metodologia da Investigação pela Universidade Autônoma de Barcelona (2010). Atualmente é docente pesquisadora do Programa de Pós- Graduação, editora associada da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil e coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, todos no IMIP. Tem experiência na área de Saúde Pública, com ênfase em Saúde Materno-Infantil, atuando principalmente nos seguintes temas: avaliação da assistência à criança, sistema de informação em saúde, saúde infantil e pesquisa qualitativa em saúde.

Foi construído um banco de dados com dupla entrada no programa Microsoft Excel 2007, corrigindo-se eventuais erros, submetido a teste de consistência e limpeza. A análise foi realizada através do Programa Epi-info 3.5, utilizando-se o teste qui-quadrado com nível de significância de 5,0% na análise estatística.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do IMIP, sob o parecer de número 1.671.776, em 10 de agosto de 2016.

Acesso aos serviços de saúde

O acesso às ações e serviços de saúde tem sido tema de numerosos estudos iniciados timidamente na década passada e que despertam grande interesse atualmente. Para Vanderlei e Navarrete (2013), o conceito de acesso é complexo, com variações entre autores e mudanças ao longo do tempo, de acordo com o contexto, bem como apresenta variações na terminologia empregada.

O referencial teórico de Aday e Andersen (1974) conceitua o acesso como um dos componentes do sistema de saúde que considera a organização dos serviços, a necessidade e o desejo na obtenção da atenção, assim como a entrada no serviço e a continuidade dos cuidados, sendo importante a interação entre as características da população e o sistema. A adoção dos pressupostos contidos no referido modelo de acesso proporciona uma visão integral do tema, em virtude da ampliação da análise a partir de distintos fenômenos envolvidos no processo de oferta e procura por atenção em saúde.

Segundo os autores supracitados, existem dois tipos importantes de acesso, o potencial e o realizado, explicitados a seguir:

Acesso Potencial: refere-se à presença de recursos disponíveis, considerando os fatores organizacionais e as características dos usuários. Quanto aos fatores organizacionais, analisa-se tanto a entrada no serviço como a continuidade dos cuidados, compreendida também como a disponibilidade dos recursos e organização da oferta, sendo importante a interação estabelecida entre as características do sistema e as da população. A disponibilidade se refere ao capital e ao trabalho destinado à prestação de serviços, enquanto a organização pondera os obstáculos a superar antes de receber a atenção e a estrutura em que os serviços estão inseridos. Sobre as características dos usuários, os fatores predisponentes (sexo, crença, idade, raça, escolaridade), capacitantes (renda, redes de apoio, acesso geográfico) e as necessidades de atenção em saúde da população (percebidas e avaliadas) são considerados determinantes para a utilização dos serviços (ADAY; ANDERSEN, 1974; VANDERLEI; NAVARRETE, 2013).

Acesso Realizado: refere-se à utilização de fato dos serviços de saúde sob a perspectiva institucional e a partir das experiências dos usuários com o uso que fizeram desses serviços. Busca-se avaliar o nível de satisfação do usuário diante da solução de suas necessidades, considerando aspectos como: o tipo de serviços recebidos; o lugar onde a atenção é recebida; o intervalo de tempo despendido; o propósito da utilização (ADAY ANDERSEN, 1974; VANDERLEI; NAVARRETE, 2013).

Discussão

As barreiras de acesso potencial aos serviços de saúde da população estudada relacionaram-se às características socioeconômicas, geográficas e culturais, assim como à organização e à disponibilidade dos serviços. O menor percentual de idosos residentes no interior, com piores condições de acessibilidade do que os da capital, evidenciou que a distância geográfica se constitui como um obstáculo e que o fato de não receber ajuda de custo para arcar com as despesas do tratamento influencia diretamente nos gastos com a saúde (SÁ et al., 2016).

Com relação à renda, as barreiras socioeconômicas destacaram-se, uma vez que são um dos fatores que mais impactam na qualidade de vida dos idosos, influenciando diretamente no acesso aos serviços. O baixo valor das aposentadorias não supre as necessidades básicas, acarretando maiores dificuldades de acesso e, conseqüentemente, mais exposições aos agravos de saúde (PAIVA, MOTTA E GRIEP, 2010; RIOS, VILELA E NERY, 2017).

Revela-se uma retroalimentação das barreiras, visto que a maioria dos usuários vive num contexto de vulnerabilidade social repleto de dificuldades econômicas. Contraditoriamente, aqueles com renda inferior a três salários mínimos foram os que mais gastaram com medicação (VANDERLEI E NAVARRETE, 2013).

Um componente relevante do acesso aos recursos sociais e que determina, de forma significativa, os cuidados com a saúde é a escolaridade que se apresentou como importante barreira de acesso. Há estudos que mostram que a falta de informação sobre a prevenção ou o tratamento do câncer de próstata atinge em maior intensidade a população masculina com menor nível de escolaridade e menor nível socioeconômico (PAIVA, MOTTA E GRIEP, 2010; COURTENAY, 2000).

Com relação à necessidade de atenção em saúde percebida pelos idosos, o motivo da procura pelos serviços relacionou-se preponderantemente ao tratamento de doenças, ratificando uma tendência ainda hegemônica do modelo curativo no perfil de utilização dos serviços (GOMES et al., 2011), centrado no viés biológico, perspectiva que fixa posturas e concepções e obsta inovações e rupturas (BARBIANI et al., 2014).

A descoberta do câncer após a percepção dos sintomas, como dor ou dificuldade para urinar, coincide com estudos anteriores, em que 60% a 70% dos homens descobriram a doença quando ela já estava disseminada. Pinto et al. (2014) alegam que questões como constrangimento, desinformação, medo e preconceito interferem na adesão aos exames preventivos.

Durante a trajetória assistencial, desde a percepção da doença até a realização da biópsia, exame que estabelece o diagnóstico e pré-requisito para a admissão no serviço de oncogeriatria, os participantes desta pesquisa revelaram dificuldades que os levaram a procurar atendimento em unidades de saúde diversas. Alguns idosos alegaram que para arcar com as despesas de consultas particulares, precisaram solicitar empréstimos financeiros e até mesmo se utilizar da estratégia que Carvalho (2013) denomina de “tráfico de influência”, ou seja, recorrer à ajuda de amigos/ conhecidos que trabalham na área da saúde para marcar as consultas nos serviços e agilizar o início do tratamento.

A partir das declarações dos usuários sobre suas experiências com o uso que fizeram dos serviços de saúde, perceberam-se falhas no acesso às ações preventivas e promocionais que influenciaram na garantia do direito ao acesso realizado (ADAY, ANDERSEN, 1974). Entretanto, apesar dos obstáculos alegados durante o percurso assistencial, ao serem admitidos no ambulatório de oncogeriatria os idosos demonstraram-se muito satisfeitos com o serviço.

Os resultados positivos encontrados podem ser explicados pelo fato de a maioria da população deste estudo ser desfavorecida, tanto em aspectos econômicos quanto em informação, e se contentar com pouco. Bernhart et al. (1999) definem essas características como “gratidade bias” (viés de gratidão). Os autores afirmam que os pacientes evitam criticar os serviços, tanto pelo medo de perder o acesso quanto pela relação de dependência em relação aos profissionais de saúde.

Conclusão

Conclui-se que entre as barreiras de acesso destacaram-se os aspectos de ordem organizacional e/ou cultural que influenciam os homens a não procurarem os serviços de saúde. O pensamento conservador e preconceituoso sobre o autocuidado da população masculina, que atribui aos homens a imagem de virilidade e a ideia de que o cuidado com a saúde é uma preocupação inerente às mulheres, ainda é forte na sociedade atual.

O estudo permitiu desvelar que as oportunidades ao acesso na visão dos participantes são representadas pelo simples fato de serem atendidos. Após terem encontrado obstáculos no percurso assistencial, a admissão e o atendimento no ambulatório específico significaram, para os usuários deste estudo, a utilização de fato do serviço de saúde, com a satisfação da sua necessidade em saúde. Estudos que se preocupam com a qualidade da abordagem nos serviços de saúde fazem-se cada vez mais necessários e urgentes.

Referências

ADAY, Lu Ann.; ANDERSEN, Ronald. **A framework for the study of access to medical care.** Health Services Research, Chicago, v. 9, n. 3, p. 208-220, 1974.

- BARBIANI, Rosângela. et al. **A produção científica sobre acesso no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil:** avanços, limites e desafios. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 855-868, 2014.
- BERNHART, Michael. H. et al. **Patient satisfaction in developing countries.** Social science & medicine, England, v. 48, n. 8, p. 989-996, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2018. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/>>. Acesso em: 03 set. 2018.
- CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil.** Estudos Avançados, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013.
- COURTENAY, Will H. **Constructions of masculinity and their influence on men's well-being:** a theory of gender and health. Social science & medicine, England, v. 50, n. 10, p. 1385-1401, 2000.
- GOMES, Romeu. et al. **Os homens não vêm!** Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, Supl. 1, p. 983-992, 2011.
- PAIVA, Elenir Pereira de; MOTTA, Maria Catarina Salvador da; GRIEP, Rosane Harter. **Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata.** ACTA Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 88-93, 2010. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v23/n1/v23n1a14.pdf>>. Acesso em 27 ago. 2017.
- PINTO, Bruna Knob. et al. **Identidade do homem resiliente no contexto de adoecer por câncer de próstata: uma perspectiva cultural.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 67, n. 6, p. 942-948, 2014.
- RIOS, Marcela Andrade; VILELA, Alba Benemerita Alves; NERY, Adriana Alves. **O trabalho e a saúde de açougueiros idosos:** relato de casos em um mercado municipal. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 644-650.
- SÁ, Elanuzza Graciele Lira. et al. **Programa Tratamento Fora de Domicílio (TFD):** uma análise dos serviços prestados no município de Petrolina-PE. Congresso Internacional de Administração, set, 2016, Natal, Rio Grande do Norte. *Anais eletrônicos.* Disponível em: <www.admpg.com.br/2016/down.php?id=2501&q=1>. Acesso em 21 ago. 2017.
- TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento do trabalhador na sociedade capitalista.** In: TEIXEIRA, S. M. (Org.). Envelhecimento na sociedade do capital. Campinas: Papel Social, 2017. 276 p. (Coleção Serviço Social e Envelhecimento).
- VANDERLEI, Lygia Carmen de Moraes; NAVARRETE, Maria Luisa Vazquez. **Mortalidade infantil evitável e barreiras de acesso a atenção básica no Recife, Brasil.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 47. N. 2, p. 379-389, 2013.
- VIEIRA, Katiucia Letiele Duarte. et al. **Atendimento da população masculina em Unidade Básica Saúde da Família:** motivos para a (não) procura. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, vol. 17, n.1, p. 120-127, 2013.

TEMA 3

DIREITOS NEGADOS E DESAFIOS AO SERVIÇO SOCIAL NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA PERANTE A REALIDADE DOS VELHOS/AS SOZINHOS/AS ⁵⁹

*Ionara do Nascimento Silva*⁶⁰

A velocidade do envelhecimento populacional no Brasil e no mundo é uma realidade; atinge países ricos e pobres e revela a necessidade de mudanças reais para o entendimento das responsabilidades e dos desafios no cuidado e proteção e na da pessoa idosa.

O envelhecer no mundo contemporâneo traz novas demandas antes não visualizadas. A tão falada longevidade, o aumento na expectativa de vida, segue em paralelo a um sistema que não tem o mesmo ritmo. Em entrevista a revista Radis (2018, p. 32), o médico e epidemiologista Alexandre Kalache declara: “O Brasil envelhece sem preparo”, na época alertava para a necessidade da criação de uma política de sustentabilidade do envelhecimento em cinco anos, “depois disso, a janela de oportunidade pode se fechar”, completa.

Para muitos, a longevidade é uma conquista, visto que era algo distante; no entanto, com propostas de prevenção e promoção da saúde, assim como o uso da tecnologia com foco na qualidade e aumento da expectativa de vida, abre possibilidades para se chegar a uma velhice saudável para determinadas parcelas da população. Infelizmente, como destaca Campelo e Paiva (2014, p 58), “isso não se implique a pretensão de se defender uma visão romântica da velhice em sociedades pré-capitalistas”, pois, como sabemos, no Brasil o sistema não está preparado para atender a essa longevidade e, com isso, os próprios velhos/as sofrem as consequências. É que na ótica do capital os mais velhos trazem custos para o Estado e representam gastos maiores e sem retorno, principalmente para a saúde e a previdência.

O tão sonhado envelhecimento saudável não existe e nunca será alcançado para a grande maioria dos/as velhos/as. As inúmeras tecnologias que servem no tratamento a tantas doenças oriundas do processo de envelhecimento ainda não controlam os impactos causados pelo sistema perverso do capital, que faz aflorar as expressões da questão social.

Pautados ainda por uma visão de colocar a pessoa idosa na situação de dependência, e por não terem conhecimento da velhice da classe trabalhadora, profissionais e serviços de saúde constantemente encaminha este idoso para o Serviço Social. O motivo do encaminhamento é: o/a idoso/a encontra-se sem acompanhante. Em algumas situações, essas pessoas são julgadas e condenadas na porta de uma emergência por não terem um ente e/ou um amigo/a.

A correria desenfreada posta ao ser humano pelo trabalho no modo de se viver traz novas roupagens às famílias na sociedade contemporânea. Os lares formados por famílias unipessoais⁶¹ ampliam-se constantemente. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, dados da PNAD – 2015 apontam que 15,7% da população idosa residem sozinhos.

Escrever sobre o tema, presente na sociedade e ausente nas discussões, principalmente no campo do Serviço Social, é mergulhar nas madrugadas de plantão e ver materializadas as dificuldades dos velhos/as sozinhos/as nas unidades de emergência, dificuldades essas que são criadas pelos profissionais e serviços de saúde, e o que é mais inaceitável: constranger essa pessoa idosa pelo fato de não ter acompanhante/familiar.

O cenário em que se envelhece tem questões cruciais: a vulnerabilidade extrema, a desigualdade social, situações desfavoráveis no contexto político, incerteza na aposentadoria, o possível abandono no fim da vida, a discriminação social e a ausência das redes de apoio são situações que precisam ser discutidas com a mesma importância dos fatores biológicos, visto que adoecem e matam.

⁵⁹ Esta síntese foi inspirada na apresentação do seminário temático intitulado Saúde das mulheres e dos homens na velhice, atividade complementar ao Curso de Férias sobre a proposta da Gerontologia Social Crítica, ao abordar o tema Velhos/as sozinhos/as e os desafios do atendimento do Serviço Social na Unidade de Emergência.

⁶⁰ Assistente social. MBA em Auditoria de Serviços em Saúde pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação em Extensão (IBPEX). Membro do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS), da Universidade de Pernambuco (UPE), desde 2015. *E-mail*: ionaranascimento27@gmail.com

⁶¹ Conforme Miotto (1997), são aquelas formadas por um morador.

Neste contexto, é imprescindível para o Serviço Social, pautado pelo projeto ético-político da profissão, abordar na atuação multidisciplinar as condições reais de como se envelhece nesta sociedade e primar pela observância de princípios básicos, como equidade e dignidade humana, assim como desenvolver a atuação profissional sob os ditames da Gerontologia Social Crítica.

Ferreira e Teixeira (2014, p. 161) destacavam que “os idosos encontram-se positivados em legislações as mais diversas, entretanto, enfrentam dificuldades em sua efetivação”. Outrossim, como observa Gomes (2012, p. 84), “os idosos não vêm sendo totalmente contemplados pelas políticas, serviços e diversos direitos previstos nas próprias leis que os protegem”, neste contexto de tantas dificuldades é necessário estratégias de enfrentamento a proteção desse segmento.

No tocante a pessoas idosas sozinhas, os estudos são escassos, todavia as demandas desse segmento da população estão presentes no cotidiano dos atendimentos em saúde. Quando tratamos dos atendimentos do/a assistentes sociais, essas demandas vão além, pois muitas vezes, apenas pelo fato de o/a velho/a ter procurado uma unidade de saúde sem acompanhante, é encaminhado ao atendimento por este profissional, levantando as seguintes indagações e sentimentos na pessoa idosa: sou velho/a sozinho/a e por não ter acompanhante, não tenho direito a ser atendido? Sou velho/a sozinho/a e por isso não tenho direito ao sistema de saúde? Sou velho/a sozinho/a, sou diferente? São situações que não condizem com o que se acha posto nas legislações que protegem e defendem a pessoa idosa.

É, portanto, fundamental conhecer o processo de envelhecimento humano, sendo de suma importância lembrar que as condições sociais observadas nesse processo significam mudanças e requerem intervenções apropriadas para cada realidade. É necessário capacitar profissionais de saúde em todos os níveis de atenção e criar elementos de construção para aniquilar o tabu sobre cuidados com a pessoa idosa, não só nos meios profissionais, como também nas famílias e na sociedade.

O acompanhante é assegurado pela Lei 10.741, de 2003. Acha-se disposto no Estatuto do Idoso, no art. 16: “Ao idoso internado ou em observação, é assegurado o direito a acompanhante”. Entretanto, constata-se que nos serviços de saúde o acompanhante acaba tendo outra função: colaborar no cuidado direto. Banho, trocar fraldas, fornecer alimentação, manuseio de medicação etc. Sabemos que para exercer tais atividades há o profissional capacitado. Observação feita por Henriques (2013) revela que a ótica do acompanhante consiste em trazer o cotidiano familiar e social, proporcionando ao paciente a vivência do mundo lá fora.

Como pontua Iamamoto (2003, p. 21), “as possibilidades estão dadas na realidade”; não existe “cartola mágica”. Não temos como transformar vínculos rompidos há anos, pois muitas vezes não existem familiares. E os/as velhos/as em situação de rua? Não têm direito à saúde? Cumpre evitar o chamado *messianismo profissional*⁶².

As legislações englobam o Sistema Único de Saúde – SUS, regulamentado na Lei 8.080, de 1990 e na Lei 8.142, de 1990 cujos princípios explicitam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, a integralidade de assistência, a preservação da autonomia das pessoas e a igualdade da assistência à saúde.

A pessoa idosa é um sujeito especial de direitos, fato posto na Constituição Federal de 1998. Infelizmente, na atualidade, a velhice é desprotegida, mesmo com legislações que visem ao amparo. Fazer valer as legislações vigentes é contribuir também com a expectativa de vida. Não podemos seguir com a exclusão e a ausência de garantias de direitos.

Na imediatividade do atendimento de emergência, o ambiente hospitalar muitas vezes corrobora para a dificuldade na abordagem e algumas questões fogem à regra. Sabemos que o acolhimento inicial poderá definir a permanência do/a idosa/a em seu atendimento/tratamento. Tampouco podemos esquecer que sua situação familiar não pode ser um fator que lhe negue atendimento, cuidados de saúde e garantia de direitos.

A escuta qualificada e o acolhimento especializado são ferramentas primordiais para que as ações interventivas possam ser realizadas com sucesso, sobretudo no que se refere ao atendimento na linha de frente.

Fazer cumprir as legislações existentes, pensar em novas políticas com base em dados na perspectiva de como realmente se envelhece, observando as múltiplas explorações fruto do processo da vida, levar adiante o debate

62 Iamamoto (2003, p 22): “aquela visão heroica do Serviço Social, que reforça unilateralmente a subjetividade dos sujeitos, a sua vontade política, sem confrontá-la com as possibilidades e limites da realidade social”.

e efetivar o discurso no campo da Gerontologia Crítica são aspectos fundamentais para a transformação e a exata compreensão de que envelhecer sozinho também é um direito.

Referências

BRASIL. **Constituição de República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 ago. 2020.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.ht> Acesso em: 28 ago. 2020.

CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital**. São Paulo: Cortez Editora, 2014.

FERREIRA, Ana Paula; TEIXEIRA, Solange Maria. Direitos da pessoa idosa: desafios à sua efetivação na sociedade brasileira: direitos da pessoa idosa: desafios à sua efetivação na sociedade brasileira. **Argumentum**. Vitória, v. 6, n. 1, p. 160-173, jul. 2014. Quadrimestral. Disponível em: <https://sjcdh.rs.gov.br/upload/arquivos/201807/13161839-direitos-da-pessoa-idosa-desafios-a-sua-efetivacao-na-sociedade-brasileira.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2020.

GOMES, Elcha Britto de Oliveira. (2012, dezembro). A legislação do idoso: direitos cumpridos e descumpridos. **Revista Kairós Gerontologia**, 15(8), pp. 83-97. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-25.67. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

HENRIQUES, Renata da Trindade Meira. **O Acompanhante no Processo de Hospitalização**. 2013. Disponível em: <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-hospitalar/o-acompanhante-no-processo-de-hospitalizacao>. Acesso em: 26 ago. 2020.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 6. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2003. 326p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016**. IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais – Rio de Janeiro: IBGE, 2016 146 p. – Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica. ISSN 1516-3296; n. 36 <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf> Acesso em: 28 ago. 2020.

KALACHE, Alexandre. Brasil Envelhece sem preparo. [Entrevista concedida a] Lisiane Morosini. Radis, Rio de Janeiro, 190 p .32 – 33 jul/2018.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. Família e Serviço Social: Contribuições para o debate. **Revista Serviço Social & Sociedade**, 55, p. 114-130. São Paulo: Cortez, 1997.

SEMINÁRIO TEMÁTICO II

VELHICE NO CAMPO

TEMA 1

O VELHO EM NORMANDIA: COMO VIVER NUM ASSENTAMENTO DE REFORMA AGRÁRIA

*Sémares Genuíno Vieira*⁶³

A população velha é o segmento populacional que mais cresce no mundo, e o Brasil segue esse mesmo processo. Contudo, é necessário destacar que a velhice não é um fato apenas biológico e cronológico, pois está relacionada às condições sociais em que o sujeito está inserido (PAIVA, 2014). Nesse sentido, a população velha que reside no campo necessita de um olhar diferenciado do Estado, para ter as suas necessidades atendidas.

Este relato tem o objetivo de apresentar os velhos que residem no assentamento Normandia, em Caruaru (PE). Trata-se de um relato da dissertação de mestrado intitulada “Qualidade de vida do(a) camponês(a) velho(a) no assentamento Normandia (PE)”, defendida e aprovada em junho de 2019.

O assentamento Normandia está localizado a 12 km da cidade de Caruaru (PE), às margens da BR-104. É organizado pelo MST e fruto da luta de 247 famílias de trabalhadores rurais sem terra que viviam na região circunvizinha (SALES, 2009).

Consiste numa agrovila que abriga quarenta famílias. Em janeiro de 1997, após quatro anos de luta, foi emitida a posse do Projeto de Assentamento Normandia, para fins de Reforma Agrária. O grande marco dessa luta foram os dez dias da greve de fome, realizada na sede do INCRA em Recife (SALES, 2009).

Normandia possui, ainda, uma escola com turmas de 1ª a 4ª séries do 1º grau; no turno da noite, tem EJA (Educação de Jovens e Adultos). O Centro de Formação Paulo Freire, um espaço coletivo de formação do MST (SALES, 2009; SANTOS, 2016), é utilizado como campo de prática da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, com ênfase em saúde no *campus* da Universidade de Pernambuco (RMSFCampo/UPE). É coberto pela Unidade de Saúde da Família (USF) Rafael. Possui uma agroindústria de tubérculos e cárneos que fornece alimentos para o Programa Nacional de Alimentação na Escola (PNAE) no município de Caruaru, além de um grupo de mulheres boleiras. Conta ainda com quadra poliesportiva, academia da saúde e casa da juventude (SANTOS, 2016).

Uma atividade desenvolvida no assentamento durante o ano de 2016 foi o Cineclube Saúde & Cultura do Campo, que recebeu o incentivo do Funcultura 2014/2015 e teve como sujeitos coletivos envolvidos o MST, as famílias do assentamento Normandia, o Coletivo Grão de Saúde do Campo e os profissionais da RMSFCampo/UPE. Seu objetivo era promover encontros, estimular troca de experiências e a criatividade como formas de trabalhar a saúde (MARETTO; DOMINGUES, 2018).

No período de outubro e novembro de 2018, segundo a Associação de Moradores, residiam no assentamento 14 velhos. Esta população caracteriza-se por ser predominantemente constituída por homens, na faixa etária entre 70 e 79 anos, ter baixa escolaridade (a maioria não possui o ensino primário completo e apenas um relatou frequentar o EJA no campo). Mesmo tendo entre quatro e seis filhos, a maioria reside sozinha. Os que moram com família compartilham a moradia com netos, filhos e companheiros.

O assentamento possui uma agrovila, local de moradia da metade da população velha; os demais residem nas parcelas, áreas mais distantes, onde fica a terra que é cultivada e são criados os animais. Nessa área o acesso é mais difícil; localiza-se distante da BR-104, ou seja, longe do transporte coletivo.

A metade mora na área do assentamento num período compreendido entre três e 21 anos; a outra metade reside há mais de 21 anos. Considerando que o assentamento foi regulamentado pelo Incra há 23 anos, a metade dos assentados já morava e/ou trabalhava na fazenda antes da desapropriação (reforma agrária) e participou do processo de luta pela terra.

Esta característica ratifica, segundo Leite (2012), a luta de trabalhadores e seu engajamento no movimento de luta pela terra. Além disso, confirma o seu vínculo com a terra e a cultura, que vai além do meio de produção. É uma forma de vida que atesta a sua posição de camponeses.

63 Mestrado em Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães/Fiocruz-PE. Terapeuta Ocupacional do NASF/Recife. Integra a coordenação do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS), da Universidade de Pernambuco (UPE). (E-mail: semaresvieira@hotmail.com).

O tipo de cultivo mais comum é o de feijão e de milho. O campesinato prioriza o cultivo de produtos básicos para ajudar na sua subsistência. Porém, a ingestão diária pode não ser contínua, em decorrência do período de safra e entressafra, ou porque o cultivo se destina mais à comercialização do que ao próprio consumo (HELLWIG; MUNHOZ; TOMASI, 2016). A situação fica mais grave no período de seca no Nordeste, dada a dificuldade de plantar (ALCÂNTARA; CAMARANO, 2016).

A baixa renda é uma dificuldade para os velhos, mesmo após a sua aposentadoria. A renda mensal nominal média é de R\$ 1.165,23 e R\$ 1.354,00 por grupo familiar. A maioria teve como ocupação na maior parte da vida a agricultura, e mesmo após a aposentadoria continua a trabalhar. Isso se deve, segundo Pinto et al. (2016), à baixa renda dos velhos e ao fato de a renda também ser usada para a manutenção da família.

As desigualdades sociais nas quais a sociedade brasileira está inserida provocam repercussão negativa no processo de envelhecimento (BEAUVOIR, 2018; PAIVA, 2014). A baixa renda para esta população, bem como o fato de muitos morarem sozinhos, significa que a aposentadoria nem sempre se traduz em liberdade, autonomia e tranquilidade, ou em redução da carga de trabalho. Para muitos, continuar trabalhando é um imperativo (HADDAD, 2016).

Questionados sobre problemas mais importantes do dia a dia, a grande maioria afirma não ter problemas, enquanto alguns citaram problemas de saúde e outros como falta de tempo e dificuldades para cuidar dos animais. Não foram referidos como problemas medo da violência, moradia e conflitos familiares.

As principais necessidades citadas foram a saúde e as condições econômicas. Santos (2016) relata em seu estudo que a população de Caruaru residente no campo é mais vulnerável; muitas vezes possui dificuldade de acesso à saúde e conta com um sistema educacional deficiente.

O acesso à saúde para a população é difícil. Para chegar à USF Rafael, a comunidade precisa atravessar a BR-104, porém no local não há nenhuma sinalização. Durante as entrevistas não houve relato de visita domiciliar de nenhum componente da equipe de saúde.

A necessidade de melhor acesso à saúde para a população no campo é histórica; ela sempre foi negligenciada. Antes de a saúde ser uma política pública, no final do século XIX e no início do XX, o “acesso” dos(as) camponeses(as) à saúde ocorria por meio dos saberes populares, de origem africana e indígena. O Estado, visando mais às atividades econômicas, direciona a saúde do campo com foco no controle das epidemias rurais e promove intervenções voltadas para as doenças (ROTOLO, 2017), banalizando a promoção e a prevenção da saúde.

Mesmo diante das dificuldades de morar no assentamento Normandia, a população velha refere satisfação com a vida. Apenas uma pessoa disse não estar satisfeita, porém não explicitou a causa da insatisfação, negando questões econômicas, de saúde, moradia ou transporte, conflitos nos relacionamentos pessoais e falta de atividades.

A predominância de velhos que relatam estar satisfeitos com a vida é um bom indício e corrobora outros estudos (GARBACCIO et al., 2018; MARTINS et al., 2016). Para Martins et al. (2016), “a satisfação com a vida na velhice pode estar relacionada à sensação de conforto, bem-estar, saúde, relações pessoais, entre outros, podendo ser uma avaliação subjetiva da qualidade de vida” (3391). Neste caso, associa-se à conquista da terra.

O MST tem como meta promover uma melhora nas condições de vida e saúde dos sem-terra (COLETIVO NACIONAL DE SAÚDE DO MST, 2007). Não é à toa que melhores condições de vida são uma bandeira de luta do MST. A classe trabalhadora que se ocupa com atividades manuais tem piores condições de vida e é tida como a parte mais grosseira, com intelecto inferior, da sociedade (TONET, 2016).

Quando a classe trabalhadora envelhece, sente muito mais a exploração que sofreu durante toda a vida; mesmo assim, precisa continuar trabalhando. Nesse contexto, não se podem ignorar as desigualdades sociais e todas as consequências que elas provocam na vida das pessoas e em seu processo de envelhecimento.

Considerações Finais

O assentamento Normandia possui uma infraestrutura que não é encontrada em outros assentamentos, mas enfrenta dificuldades que são comuns aos assentados de reforma agrária. É necessário manter a luta por direitos e cumprir o que a Política Nacional do Idoso, em seu artigo 3º, afirma: “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, p. 1).

O olhar para a singularidade do sujeito e para as populações deve ser constante. A saúde depende do nível de vida do sujeito (BEAUVOIR, 2018). Assim, talvez seja possível constatar em estudos futuros que o campo proporciona mais belas velhices do que as cidades. Para esta realidade ser transformada é necessário o comprometimento do Estado e uma mudança no pensamento da sociedade capitalista. Enquanto isso, a população do campo segue em sua resistência.

Referências

- ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina (org.). **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. 615 p.
- BEAUVOIR, Simone **A Velhice**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2018.
- BRASIL, Presidência da República. Casa Civil. **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: Casa Civil, 1994.
- COLETIVO NACIONAL DE SAÚDE DO MST. Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (org.). **Boletim Informativo**. Distrito Federal: Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, 2007.
- GARBACCIO, Juliana Ladeira et al. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 2, p. 724-732. 2018.
- HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **A ideologia da velhice**. São Paulo: Cortez Editora, 2016, 2. ed. 206 p.
- HELLWIG, Natália; MUNHOZ, Tiago Neuenfeld e TOMASI, Elaine. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro: v. 21, n. 11, p. 3.575-3.584. 2016.
- LEITE, Sérgio Pereira. Assentamento rural. In: CALDART, Roseli Salette. (org.). **Dicionário da educação do campo**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2012. p. 108-114.
- MARETTO, Luiza Câmara; DOMINGUES, Renata Cordeiro (org.). **Cineclube saúde e cultura do campo: encontros entre cultura, política, arte e saúde**. 1 ed. Rio de Janeiro: Autografia, 2018. 160p.
- MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima et al. Associação entre transtornos mentais comuns e condições subjetivas de saúde entre idosos. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro: v. 21, n. 11, p. 3.387-3.398. 2016.
- PAIVA, Salvea Oliveira Campelo e. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital**. São Paulo: Cortez, 2014. 301p.
- PINTO, Andressa Hoffmann et al. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro: v. 21, n. 11, p. 3545-3555. 2016.
- ROTOLO, Luana Maria. **A participação dos movimentos sociais do campo na construção das políticas públicas de saúde**. 2017. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública). Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2017.
- SALES, Ivandro da Costa. **Assentamento Normandia: tantas idas e vindas, quantas questões...** (Reforma Agrária no Brasil). Caruaru: Comunigraf Editora, 2009, 127p.
- SANTOS, Francilene Menezes dos. **Acessibilidade aos serviços de saúde pela população do campo: a experiência do assentamento Normandia**. 2016. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2016.
- TONET, Ivo. **Marxismo, religiosidade e emancipação humana**. Maceió: Coletivo Veredas, 2016. 150p.

TEMA 2

VELHICE NO MOVIMENTO SINDICAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS RURAIS DE PERNAMBUCO

Rosely Fabricia de Melo Arantes⁶⁴

Em Pernambuco, a luta pelo acesso à terra e às condições dignas de vida no campo surge com as/os trabalhadoras/es assalariadas/os rurais da cana de açúcar, na Zona da Mata, década de 1950. Uma vida marcada por suor, sangue e adoçado pelo açúcar quando mulheres e homens resistiram e enfrentaram as históricas violências das oligarquias, característica desse território. É nesse contexto que surgem os sindicatos rurais e que dão à luz o Movimento Sindical dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais (MSTTR). O primeiro Sindicato dos Trabalhadores Rurais (STR) do estado foi o de Barreiros, na Mata Sul, em 1962. Neste ano também é criada a Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Pernambuco (FETAPE). Com representação atual em quase todos os 185 municípios do estado (FETAPE, s.d., n.p.)

A Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG) surge no ano seguinte e hoje representa as 27 Federações de Trabalhadores na Agricultura (FETAGs) e quase 4.000 sindicatos filiados. Fruto da trajetória de luta dessa categoria, é construído um outro projeto de sociedade em contraposição ao modelo praticado por latifundiários, empresários e grandes grupos econômicos, o Projeto Alternativo de Desenvolvimento Rural Sustentável e Solidário (PADRSS) (CONTAG, s.d., n.p.).

As mulheres, que sempre estiveram na luta, mas invisibilizadas, propõem a criação de uma escola que as qualificasse a lutar em pé de igualdade com os homens. E, em 2006, é criada a Escola Nacional de Formação Político Sindical da Contag (Enfoc) como um espaço orgânico de reflexão crítica da prática sindical do MSTTR, numa perspectiva crítica, libertadora e transformadora (ENFOC, n.d., n.p.). Três anos depois, no 10º Congresso Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais (CNTTR), é aprovada a criação da Secretaria de Trabalhadores(as) da Terceira Idade (CONTAG, 2009, p. 218). Em 2014, a Fetape cria a Diretoria de Políticas para a Terceira Idade, com o nome Diretoria de Terceira Idade⁶⁵ e atualmente é intitulada Diretoria de Políticas da Terceira Idade Idosos e Idosas Rurais. No MSTTR, são públicos das ações as mulheres com idade igual e superior a 55 anos e os homens, com idade igual e superior a 60 anos, conforme a Previdência Rural (BRASIL, 2020, s.p.)

Do ponto de vista organizativo a Fetape é dividida em dez Polos Sindicais das três regiões (Zona da Mata, Agreste e Sertão). Os sindicatos que compõem os Polos escolhem duas pessoas idosas, respeitando-se a paridade de gênero, para representação no Coletivo Estadual, um espaço de discussão e assessoramento político à Diretoria.

No entanto, apesar de ser um movimento com quase 60 anos, o tema sobre o envelhecimento humano ainda está em processo de chegada dentro do MSTTR. Ele vem pela atuação do diretor Israel Crispim que, em diálogo com as pessoas idosas e diante das queixas da invisibilidade, opta por refletir a concepção, as repercussões e as implicações sociais, políticas e os processos biológicos do envelhecimento. Assim, a atual Diretoria tem implementado ações de reconhecimento da vida, das contribuições e da produção dessas velhas e velhos do campo para elas/es, a família, a comunidade, o sindicato, a política e o conjunto da sociedade.

Inicialmente foi criada a campanha de valorização da pessoa idosa “O tempo nos fortalece” que objetivou sensibilizar o conjunto do MSTTR para o reconhecimento dos saberes, da luta e da produção desses sujeitos (CONTAG, 2020, s.p.). De forma pioneira, a Diretoria realizou duas turmas do Curso de Formação Política da Enfoc para a Pessoa Idosa do Campo em Pernambuco - Por Um Envelhecimento Digno, Saudável, Ativo, Autônomo e Feliz, com a participação de 87 idosas/os, tendo como eixos pedagógicos três eixos: a) o envelhecimento humano no campo pernambucano, as compreensões identitárias, sob o viés da territorialidade e o bioenvelhecimento; b) o envelhecimento humano sob a ótica dos Direitos Humanos e sua repercussão nas condições de trabalho e classe

64 Jornalista. Mestranda em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Especialista em Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Membro do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS/Naisci/HUOC-UPE). Compôs a Coordenação de Apoio da 15ª turma do PEE. (E-mail: roselyarantes8@gmail.com).

65 Até então os sujeitos idosos eram representados internamente pela Coordenação de Terceira Idade, vinculada à Diretoria de Políticas Sociais.

dessa categoria e c) a participação e controle social. A ideia desta experiência formativa foi replicada por outras Federações a exemplo da Bahia, do Piauí e do Maranhão (SOUZA; ARANTES, 2020, p. 88).

Diante da escassez de dados sobre os sujeitos envelhecidos no campo, a Diretoria está realizando uma pesquisa para identificar o perfil desses sujeitos, no município de Casinhas, Agreste do estado. Os indicativos apontam para uma maior longevidade das mulheres, que cada vez mais se deslocam do campo para as cidades para colaborarem com os cuidados das/os netas/os ou algum parente, ou mesmo em caso de viuvez, os homens permanecem no campo.

Dentro do MSTTR, dados do Sistema de Arrecadação da Fetape informam que no primeiro semestre desse ano (2020), o valor pago nos benefícios previdenciário era de aproximadamente 90% da contribuição sindical (FETAPE, 2020, s.p.). Ainda em Pernambuco, 87% dos municípios, ou seja, em 161 dos 185, os valores das aposentadorias são superiores ao do Fundo de Participação nos Municípios (FPM) (ANFIP, 2019, s.p.).

Nas diversas atividades realizadas pela Fetape, os relatos das pessoas idosas alertam para o aumento da violência contra elas/es, bem como das crescentes denúncias contra os bancos e as empresas financeiras que realizam, de forma abusiva e arbitrária, o empréstimo consignado.

Em Pernambuco a pandemia do Sars-Cov-2 (Covid-19) apresentou altos números de óbitos de idosas/os. O acompanhamento dos boletins epidemiológicos da Secretaria Estadual de Saúde (SES-PE) apontou que, entre os meses de março e julho, o índice de contaminação de idosas/os foi em torno de 15%, mas se refletia em torno de 75% das mortes pelo vírus (PERNAMBUCO, 2020, s.d.). Questionada pela Federação sobre as orientações de fluxo de atendimento e protocolos, a Secretaria Estadual de Saúde respondeu que as orientações medidas seguiriam o estabelecido para todo o estado, independente do território. Esta resposta, somada a avalanche de *fakes news* distribuídas durante esse período de isolamento social, levou a Diretoria a desenvolver, em parceria com o Núcleo de Articulação e Atenção Integral à Saúde e Cidadania da Pessoa Idosa (NAISCI – UPE/HUOC), um programa de rádio e peças para as redes sociais com os temas da prevenção e saúde mental voltado para as pessoas idosas⁶⁶.

Podemos afirmar que as trabalhadoras e os trabalhadores rurais velhas/os, muito mais do que detentores de saberes, além de serem as pessoas que construíram o movimento sindical dos trabalhadores rurais, que guardam os diálogos com a terra e salvaguardam as sementes crioulas. O que abre o convite para buscar **um envelhecimento digno, saudável, ativo, autônomo e feliz no campo e na cidade**, afinal **se o campo não planta a cidade não almoça e não janta!**

Referências

A Saúde Mental de Idosos/as Rurais durante a pandemia. [Ylka Oliveira e Gleiciane Nogueira. Entrevistada/o: Fátima Nepomuceno e Antônio Rodrigues]. Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Pernambuco FETAPE, 11 maio 2020. **Podcast**. Disponível em: <https://www.fetape.org.br/radio.php> e <https://www.fetape.org.br/coronavirus/radio/2>. Acesso em: 11 maio 2020.

ANFIP, Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil. **A Previdência Social e a Economia dos Municípios**. 2019. Disponível em: <https://www.anfip.org.br/artigo-clipping-e-imprensa/a-previdencia-social-e-a-economia-dos-municipios-3/>. Acesso em: 8 maio 2019.

Campanha de Valorização da Pessoa Idosa do Campo: O Tempo nos fortalece. [Ronaldo Patrício]. Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Pernambuco – FETAPE. 28 jul. 2016. **Podcast**. Disponível em: <https://www.fetape.org.br/radio.php>. Acesso em: 28 jul. 2016.

CONGRESSO ESTADUAL DE TRABALHADORES E TRABALHADORAS ASSALARIADOS RURAIS DE PERNAMBUCO - CETTAR, 1., 2019, Carpina. **Documento Base: Em Defesa de Direitos e Liberdade de Organização Sindical**. Carpina: Fetape, 2019. 38 p.

⁶⁶ Foram temas dos programas a “Saúde mental e o distanciamento social no tempo do coronavírus: como perceber traços de tristeza, ansiedade, solidão e depressão na pessoa idosa”, com o Terapeuta Ocupacional e Especialista em Gerontologia, Antônio Rodrigues e “Prevenção, promoção e tratamento à saúde da pessoa idosa no tempo do coronavírus” com a Médica da Família e Especialista em Gerontologia, Fátima Nepomuceno.

CONTAG, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura. **1º de Outubro: Dia Internacional do Idoso - Campanha da Fetape propõe novo olhar sobre o envelhecimento humano**. 2016. Disponível em: <http://www.contag.org.br/index.php?modulo=portal&acao=interna&codpag=101&id=11782&mt=1&nw=1>. Acesso em: 1 ago. 2020.

CONTAG, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura. **Quem Somos**. *. Disponível em: <http://www.contag.org.br/index.php?modulo=portal&acao=interna&codpag=1&nw=1>. Acesso em: 22 ago. 2020.

CONTAG, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura. **PADRSS**: projeto alternativo de desenvolvimento rural sustentável e solidário. Projeto Alternativo de Desenvolvimento Rural Sustentável e Solidário. *. Disponível em: <http://www.contag.org.br/index.php?modulo=portal&acao=interna&codpag=391&nw=1>. Acesso em: 22 ago. 2020.

CONGRESSO NACIONAL DE TRABALHADORES E TRABALHADORAS RURAIS, 10., 2009, Brasília. **Anais [...]** Brasília: Contag, 2009. 324 p. Disponível em: <http://www.contag.org.br/index.php?modulo=portal&acao=interna&codpag=536&dc=1&nw=1>. Acesso em: 1 ago. 2020.

ESCOLA NACIONAL DE FORMAÇÃO POLÍTICO SINDICAL DA CONTAG ENFOC (Brasília). Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura Contag. **Política Nacional de Formação**: bases da política nacional de formação do MSTTR - anais do 10º congresso. Bases da Política Nacional de Formação do MSTTR - Anais do 10º Congresso. *. Disponível em: <http://www.enfoc.org.br/conteudos/detail/pnf>. Acesso em: 1 ago. 2020.

ESCOLA NACIONAL DE FORMAÇÃO POLÍTICO SINDICAL DA CONTAG ENFOC (Brasília). Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura Contag. **PPP - Projeto Político Pedagógico**. *. Disponível em: <http://www.enfoc.org.br/conteudos/detail/ppp>. Acesso em: 1 ago. 2020.

FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA DO ESTADO DE PERNAMBUCO FETAPE (Pernambuco). **Fetape - História e luta**. *. Disponível em: <https://www.fetape.org.br/institucional.php>. Acesso em: 1 ago. 2020.

FETAPE, Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Pernambuco. **Campanha de Valorização da Pessoa Idosa do Campo**: O Tempo nos fortalece. 2016. Disponível em: <https://www.fetape.org.br/materiais-graficos.php?pg=2&pagina=produtos&catProd=#produtos>. Acesso em: 28 jul. 2016.

FETAPE, Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Pernambuco. **Coronavírus**: pessoas idosas têm casos mais graves da covid-19. Recife, 14 maio 2020. Elaborada pela Diretoria de Políticas da Terceira Idade Idosos e Idosas Rurais com o Núcleo de Articulação e Atenção Integral à Saúde e Cidadania da Pessoa Idosa (NAISCI – UPE/HUOC). Facebook: @fetape_oficial. Disponível em: <https://www.facebook.com/Fetape.oficial/photos/a.1692180881078200/2282071455422470>. Acesso em: 14 maio 2020.

FETAPE, Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Pernambuco. **Coronavírus**: cuidar da saúde mental e física é muito importante. Recife, 14 maio 2020. Elaborada pela Diretoria de Políticas da Terceira Idade Idosos e Idosas Rurais com o Núcleo de Articulação e Atenção Integral à Saúde e Cidadania da Pessoa Idosa (NAISCI – UPE/HUOC). Facebook: @fetape_oficial. Disponível em: <https://www.facebook.com/Fetape.oficial/photos/a.1692180881078200/2282071375422478>. Acesso em: 14 maio 2020.

FETAPE, Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Pernambuco. **Coronavírus**: fazer atividades manuais é uma forma de cuidar da saúde mental. 14 maio 2020. Elaborada pela Diretoria de Políticas da Terceira Idade Idosos e Idosas Rurais com o Núcleo de Articulação e Atenção Integral à Saúde e Cidadania da Pessoa Idosa (NAISCI – UPE/HUOC). Facebook: @fetape_oficial. Disponível em: <https://www.facebook.com/Fetape.oficial/photos/a.1692180881078200/2281983878764561>. Acesso em: 14 maio 2020.

FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA DO ESTADO DE PERNAMBUCO FETAPE (Pernambuco). **Relatório do 1º Módulo do Curso de Formação Política da Enfoc para a Pessoa Idosa do Campo em Pernambuco**. Recife: Fetape, 2016. 42 p.

FETAPE – 4 DÉCADAS DE LUTA. Recife: Bagaço, jul. 2006. Disponível em: www.fetape.org.br. Acesso em: 28 abr. 2020.

FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA DO ESTADO DE PERNAMBUCO FETAPE (Pernambuco) (org.). **Relatório das Oficinas da Campanha de Valorização da Pessoa Idosa do Campo em PE**. Recife: Fetape, 2016. 6 p.

FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES RURAIS AGRICULTORES E AGRICULTORAS FAMILIARES DO ESTADO DE PERNAMBUCO - FETAPE **Sistema de Informações Fetape Sindweb**. Recife, 2020.

PERNAMBUCO. Secretaria de Saúde. Governo do Estado de Pernambuco. **Pernambuco contra a covid-19**. 2020. Disponível em: <https://www.pecontracoronavirus.pe.gov.br/>. Acesso em: 1 ago. 2020.

POLÍTICA de Valorização da Pessoa Idosa O Tempo nos fortalece. Direção de Barack Fernandes. Produção de Diretoria de Políticas para a Terceira Idade (Fetape). Realização de Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Pernambuco (Fetape). Coordenação de Rosely Arantes. Intérpretes: Barack Fernandes. Roteiro: Barack Fernandes. Música: Hora do Adeus. Carpina e Petrolina, 2016. (6 min.), son., color. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=rGT43eIv_G4&t=7s. Acesso em: 19 jul. 2016.

SOUZA, Amarildo Carvalho de; ARANTES, Rosely F. M.. Envelhecimento, uma questão de classe: uma experiência da educação popular junto a agricultoras e agricultores familiares idosos/os na zona. In: ANDRE GUSTAVO FERREIRA DA SILVA (Recife). Centro Paulo Freire Estudos e Pesquisas (org.). **50 Anos da Pedagogia do Oprimido**. Recife: Centro Paulo Freire Estudos e Pesquisas, 2020. Cap. 4. p. 82-92. Produto do X Colóquio Internacional Paulo Freire Vol. 1. Disponível em: <https://www.centropaulofreire.com.br/e-books/digitais>. Acesso em: 1 ago. 2020.

SEMINÁRIO TEMÁTICO III

INSTITUCIONALIZAÇÃO

TEMA 1

LAR DOCE LAR? DA FAMÍLIA À ILPI

*Adriana de Oliveira Alcântara*⁶⁷

Desde que sempre existiu, o então chamado asilo, hoje, denominado Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI), alvo de muitos preconceitos, foi visto com uma expressiva recusa por parte da sociedade, e, consequentemente, pela família que, sem outras alternativas, se depara com o conflito de institucionalizar seus velhos⁶⁸, em meio a um sentimento de frustração por não cumprir normas culturais, ou seja, a responsabilidade frente ao amparo à velhice.

Ao se abordar sobre o cuidado com a geração mais velha, atribui-se ao longo da história que a família deve satisfazer as diversas necessidades, tanto de ordem física, psíquica ou social e, principalmente, quando existe comprometimento em relação à autonomia e também à dependência (MORAGAS, 1997).

Contudo, como bem interpreta Marx (1997, p. 21) “os homens fazem sua história, mas não a fazem como querem; não a fazem sob circunstâncias de sua escolha e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado”. Destarte, é ilógico julgar as famílias pela decisão da institucionalização, sem que se considere as determinações sócio-históricas, de maneira a colocar tal demanda no âmbito privado, lembrando que a velhice é uma expressão da questão social e, portanto, é dever da esfera pública assumir.

Uma família sem condições econômicas não pode arcar com proteção de seus velhos. Há uma série de fatores que interferem na permanência destes juntos aos seus, como: o agravamento da pobreza, os conflitos geracionais e a indisponibilidade de seus membros em idade produtiva, posto que são absorvidos pelo mercado de trabalho. Ademais há que se contemplar, aqui, que a própria família também necessita de assistência do Poder Público para proporcionar cuidado. Daí resulta a pergunta: Quem cuida do cuidador?

Observa-se, não só no imaginário coletivo, mas também nas legislações, uma visão idealizada e romântica da família – ela é vista como instituição natural de aconchego e cuidado, discurso afirmado incessantemente pelas políticas públicas, apesar de os fatos mostrarem o contrário, como por exemplo, as notificações sobre violência contra o velho, sobretudo agressões físicas e ameaças perpetradas por seus familiares.

É importante reforçar sobre a necessidade de se conhecer a história das famílias, um outro olhar, quer dizer, é mister analisar a família a partir de “um outro ponto de vista, distinto daquele do profissional ou do pesquisador, porém, fundamental e igualmente legítimo na elaboração das experiências vividas por famílias em alguma situação de vulnerabilidade” (SARTI, 2006, p. 2).

Nesta mesma direção, Fonseca (2005) refuta a incorporação de um modelo exclusivo e, a respeito da proeminência de uma visão jurídica da realidade, a autora constata a dificuldade dos profissionais e pesquisadores do estudo da família em se afastarem do repertório jurídico, de modo a não pensarem em outros arranjos para além do ideal normativo, impedindo de se vislumbrar a atitude criativa dos atores por meio de suas práticas cotidianas.

Assim sendo, a pesquisa em torno da institucionalização da velhice com foco na família, permitiu a compreensão desta como construção social, cabendo enfatizá-la não somente como espaço de harmonia, mas além disso, de discordâncias e discórdias. Paralelo à desconstrução da família protetora, entra em cena a alternativa pela institucionalização, atravessada por um imaginário social, que encobre o contexto de relações tão plurais.

Então, convém conjecturar outros meios para além da tentativa de “resgatar os vínculos familiares”. A título de ilustração, é preciso o relato de Gusmão et al (2012) em torno de sua pesquisa sobre a população idosa de rua – os autores argumentam que tal intenção, muitas vezes, se torna uma experiência penosa, uma vez que memórias

67 Assistente Social (UECE), Mestre em Gerontologia e Doutora em Antropologia Social pela UNICAMP. Docente do Curso de Graduação em Serviço Social da UECE e UNIFAMETRO. Atuou mais recentemente como Consultora da UNESCO, em pareceria com o Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, com Projetos relacionados à V Conferência Nacional de Direitos da Pessoa Idosa, Conselhos Municipais do Idoso e Instituições de Longa Permanência. (E-mail: alcantara2002@yahoo.com.br)

68 Com relação ao aspecto cronológico, é considerado velho/a a pessoa com 60 anos de idade ou mais, tal como preceitua a Política Nacional do Idoso – PNI. Entretanto, é óbvio que a demarcação do corte etário é por demais limitada quando se pretende conceituar quem é velho/a, haja vista o caráter heterogêneo desse segmento quando são focalizados, por exemplo, gênero, origem étnica, condição socioeconômica, espaços em que vivem- países industrializados ou em desenvolvimento, em centros urbanos ou rurais. Quer dizer, se envelhece de maneira diversa e, portanto, ser velho não está restrito à quantidade dos anos vividos.

desagradáveis são ressuscitadas, ocasionando aborrecimento e incômodo. Quer dizer, são relações tão dolorosas e em vista disso, o distanciamento dos parentes é a melhor saída, daí a necessidade da oferta de uma moradia onde não se presume a presença da família.

Esta digressão foi suscitada, porque é relevante perceber relações outras no contexto da velhice para além do grupo doméstico e, a despeito da situação de velhos que vivem nas ruas, esta é uma realidade merecedora de investigações pontuais, pois pouco se sabe deste cenário, o que dificulta na proposta de políticas públicas.

Por isso, mediante a constatação de que nem todas as famílias são iguais, não ocupando, necessariamente um espaço de carinho e proteção e, mesmo havendo afetividade, mas num cenário de extrema pobreza, urge pensar, ainda, na inviabilidade desta em assegurar o devido suporte aos seus velhos.

Deste modo, é para esta conjuntura que urge a primazia da responsabilidade do Estado na condução das políticas públicas e sociais, de maneira a não legitimar e nem tampouco estimular a volta da filantropia para resolver a questão da desigualdade no apelo à solidariedade social. Esse seria um tratamento despolitizado e de um grande retrocesso depois dos avanços e conquistas advindos da nossa “Constituição cidadã” no que remete aos direitos sociais.

Em vista disso, é um equívoco criminalizar a família por institucionalizar seus velhos, sendo mister, uma reflexão maior, pois da mesma forma que nem todas as famílias são iguais, as ILPIs também não são. Há exemplos de instituições bem administradas, com experiências positivas, conforme estudou Camarano (2010) acerca do perfil das ILPIs brasileiras, o que impede a generalização da condição dos velhos institucionalizados. Inadmissível é a existência destas sob quaisquer circunstâncias, desconsiderando a dignidade do ser humano.

Também é inaceitável o discurso caritativo, cuja tônica é o amor pelos *velhinhos* e de que é gratificante trabalhar com eles, lógica assistencialista e perigosa, uma vez que coloca a gestão da velhice como uma questão individual, afastando, então, o Estado de sua obrigação no cumprimento de políticas para idosos com vulnerabilidade social ou sem laços familiares.

O Estado vem se retraindo da obrigação de efetivar a assistência social como uma política pública de direito, transferindo suas ações à sociedade civil num panorama de crise do trabalho, é humanamente impossível para a família brasileira empobrecida, atender, solitariamente, sem apoio formal, seus velhos, não raramente, dependentes e doentes. Existem as leis, mas o Estado não oferece as condições. Em termos de legislação, o segmento idoso está muito bem contemplado. Tudo já está aprovado em prol da melhoria de sua qualidade de vida – da saúde ao lazer, restando, pois, efetivar.

Retomando a ILPI, a família vê na institucionalização a solução para suas adversidades, almejando desta muito mais do que assistência, mas ainda, cuidados médicos específicos, como por exemplo é o caso de pessoas com problemas psiquiátricos à revelia da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que, através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 283/2005 faz recomendações sobre o regulamento técnico que estabelece as normas de funcionamento para as ILPIs (ANVISA, 2005).

Classifica estas como Instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade e dignidade e cidadania. Define normas para um bom funcionamento das instituições as quais devem ser cumpridas adequadamente para o convívio tanto das equipes que ali trabalham quanto para os velhos que ali residem (ANVISA, 2005).

Estudo realizado entre os anos de 2007-2009, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) localizou no território brasileiro: 3.548 instituições, sendo que 65,2% eram filantrópicas. “As privadas constituem 28,2% e as públicas constituíam 6,6%. Em média, cada ILPI brasileira abriga 30,4 residentes, o que leva a se inferir que as instituições brasileiras são pequenas” (CAMARANO et al, 2010, p.191).

As autoras também citam que as instituições brasileiras embora sejam somente para velhos, de 100.251 pessoas, 12% delas não são compostas por esta população. O estudo revela que a procura pela ILPIs não se justifica somente pela moradia, mas sim por saberem que nelas vão encontrar muito mais do que um lar, contarão com uma equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista, psicólogos cuidadores, entre outros) que cuidarão também de sua saúde.

No tocante a esta situação, Alcântara (2004) reflete que a institucionalização da velhice é identificada por múltiplas facetas, pois nas ILPIs estão os pobres, indigentes, abandonados, solitários, alcoólatras e os precocemente

envelhecidos, com idade inferior a 60 anos. Mais uma vez com o suporte de Camarano et al (2010, p. 190), “envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental requerem que os asilos deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrem a rede de assistência à saúde”.

Porém, o que fazer quando as pessoas adoecem depois de serem institucionalizadas? As ILPIs estão assumindo o cuidado com a saúde sem uma estrutura adequada, mesmo não sendo a assistência à saúde a competência fundamental de uma ILPI, lembrando que a RDC ora referida não obriga este tipo de instituição a inserir um profissional de saúde em sua equipe (GIACOMIN; COUTO, 2010).

Urge a presença eficaz do Estado, a fim de ocupar seu lugar na obrigação para com a questão da velhice institucionalizada, pois com o seu distanciamento, a família e as instituições vêm assumindo a sua atribuição, precariamente, haja vista a falta de recursos, o despreparo, o amadorismo, a violência... nos deparando numa conjuntura desumana, em que a caridade se tornou a única solução.

Logo, em consonância com Santos et al (2017, p. 91). “[...] o envelhecimento tornar-se-á um ‘problema social’ crônico e esse grupo ficará à mercê da caridade privada”, eis uma projeção, na contramão dos direitos, se o que resta é o assistencialismo.

Referências

- ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2004.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada Nº 283, de 26 de setembro de 2005. **Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos**. Brasília: ANVISA; 2005
- CAMARANO, Ana Amélia (Org). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido**. Rio de Janeiro: Ipea, 2010.
- CAMARANO, Ana Amélia et al. As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. In: Camarano, Ana Amélia (Org). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido**. Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 187-2012.
- FONSECA, Claudia. Cada caso não é um caso: pesquisa etnográfica e educação. **Revista Brasileira de Educação**, n. 10, p. 58-78, 1999.
- GIACOMIN, Karla Cristina; COUTO, Eduardo Camargos. A fiscalização das ILPIs: o papel dos Conselhos, do Ministério Público e da Vigilância Sanitária. In: **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** CAMARANO, Ana Amélia. (Org). Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p.213-248.
- GUSMÃO, Bruna da Silva. et al. Idoso em Situação de Rua e Vivência em Centros de Acolhida: Uma Revisão de Literatura. **Kairós Gerontologia**,15(6), “Vulnerabilidade/Envelhecimento e Velhice: Aspectos Biopsicossociais”, pp.313-331, 2012. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.
- MARX, Karl. O 18 Brumário de Luís Bonaparte. In: MARX, Karl. **O 18 Brumário e Cartas a Kugelmann**. Trad. de Leandro Konder e Renato Guimarães. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.
- MORAGAS, Ricardo. **Gerontologia Social**. São Paulo: Paulinas, 1997.
- SANTOS, Maria Florência dos. et al. Velhice e questão social: qual a relação? In: TEIXEIRA Solange Maria (Org.). **Envelhecimento na sociabilidade do capital**. Campinas/SP: Papel Social, 2017.
- SARTI, Cynthia Andersen. A família como ordem simbólica. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 11-28, 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365642004000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642004000200002>.

TEMA 2

AS ILPIS NO CONTEXTO DO SUAS: REFLEXÕES SOBRE A DESRESPONSABILIZAÇÃO ESTATAL E A INSTITUCIONALIZAÇÃO INTEGRAL DA VELHICE

Gabriela Cristina Carneiro Vilione⁶⁹

Notas introdutórias

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) compõem um dos serviços socioassistenciais previstos na Política de Assistência Social como direito de quem dela necessita. *A priori*, é importante compreender que tais políticas sociais estão situadas no centro das contradições entre capital e trabalho. Igualmente importante é ressaltar que as políticas sociais se constituem através dos movimentos reivindicatórios e das lutas da classe trabalhadora por melhores condições de vida e trabalho. No entanto, paradoxalmente, também são respostas do Estado para a manutenção da ordem vigente e o controle das expressões da questão social, uma vez que precisa “ceder” às pressões, já que estas ameaçam o *status quo*.

Em outras palavras, as políticas sociais desenvolvem-se sob a organização do Estado capitalista, visando à manutenção das relações sociais produzidas e reproduzidas nesta sociedade. Elas são resultado da dinâmica social, da correlação entre os diversos atores sociais, em seus diferentes tempos e espaços, envolvendo interesses antagônicos, bem como da relação de forças (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Historicamente, a Política de Assistência Social, no contexto brasileiro, apresenta particularidades de acordo com a nossa formação sócio-histórica, na qual a pobreza era concebida como incapacidade pessoal e motivo de filantropia. Originou-se sob a forte influência do desenvolvimento urbano industrial e do paternalismo e “nasceu sob o signo de ambiguidade entre o liberalismo formal como fundamento e o patrimonialismo como prática no sentido da garantia dos privilégios das classes dominantes” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 75).

Desenvolvimento

O marco legal da Política de Assistência Social é a Constituição Federal de 1988, por conferir, pela primeira vez, a condição de política pública à assistência social.⁷⁰ Em sequência, houve a promulgação da Lei nº 8.742, em 1993, denominada Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que regulamenta os aspectos constitucionais e estabelece objetivos, normas e critérios para a organização da assistência social.

Adiante, deu-se a elaboração da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), com aprovação em 2004, estabelecendo princípios organizativos, diretrizes estruturantes, instrumentos de gestão e o modelo de cofinanciamento da política. Esses princípios e diretrizes foram, de fato, organizados no ano subsequente, com a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)⁷¹, Lei nº 12.435, seguindo as determinações da LOAS e da PNAS. Foram posteriormente detalhados na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009) e, mais tarde, na Norma Operacional Básica (NOB/SUAS) em 2012, ao dispor acerca da gestão pública desta política.

O SUAS organiza as ações da assistência social em dois tipos de proteção social, a saber: 1) Proteção Social Básica (PSB): destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, através da oferta de programas, projetos, serviços

69 Assistente Social. Doutoranda em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP – *Campus* de Franca. Mestrado e Graduação em Serviço Social pela mesma Universidade. Atua no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) na Prefeitura de Franca/SP. É vice-presidente do Conselho Municipal da Pessoa Idosa (COMUPI), gestão 2019-2021. E-mail: gabyvilioni@hotmail.com

70 Consta na Carta Magna, em seu artigo 194, a criação da Seguridade Social; esta garante “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. Nesse tripé, a saúde é garantida como universal (direito do cidadão e dever do Estado), a previdência social de forma contributiva e a assistência social não contributiva, não universalizada, mas de quem dela necessitar.

71 O SUAS é um sistema unificado, hierarquizado (com dois níveis de proteção social e divisão por complexidade de atendimento nos programas, projetos, serviços e benefícios), que visa organizar o funcionamento efetivo da política de assistência social, bem como operacionalizar suas ações, a fim de garantir a proteção social à classe trabalhadora no enfrentamento das vulnerabilidades sociais e das violações de direitos.

e benefícios às famílias em situação de vulnerabilidade social. Tem como porta de entrada o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); 2) Proteção Social Especial (PSE): destinada às famílias em situação de risco, vivenciando situações violadoras de direitos, geralmente em decorrência de abandono, maus-tratos, negligência e diversas violências (física, psicológica, sexual, entre outras). A unidade de referência são os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS).

A PSE subdivide-se em: a) de média complexidade: quando a convivência familiar está mantida, embora os vínculos possam estar fragilizados ou até mesmo ameaçados; b) de alta complexidade: quando os vínculos familiares e comunitários estão rompidos e as situações estão agravadas, como no caso de abandono. Caracteriza-se pelos serviços de acolhimento provisório.⁷²

As ILPIs situam-se numa política pública que compõe o SUAS, na Proteção Social Especial de alta complexidade, sendo dever do Estado garantir este serviço. Entretanto, a realidade é que o Estado deseja institucionalizar integralmente seus velhos e velhas, enquanto se exime de sua execução direta, e tampouco arca com o cofinanciamento adequado às instituições que prestam tal serviço.

Embora na III diretriz da PNAS esteja explicitada a “Primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo” (BRASIL, 2004), o Estado neoliberal, que prima pelos interesses da burguesia dominante, não oferta recursos suficientes e condições adequadas, conforme preconizam as legislações.

Evidente e inegável a desresponsabilização estatal quanto à exequibilidade de tais políticas através da diminuição do gasto público e do repasse das suas responsabilidades para a sociedade civil e a iniciativa privada. Nesta conjuntura de crises cíclicas do capital, somada à temerosa PEC “do fim do mundo”⁷³ e ao atual desgoverno ante a pandemia, a política de assistência social foi severamente afetada, sendo alvo de contingenciamento, cortes de gastos sociais, redução do repasse do cofinanciamento, além de consistir em políticas pontuais, segmentadas e seletivas.⁷⁴

Há ainda o desafio de romper com a institucionalização integral da velhice pelo Estado e pelo próprio Sistema de Garantia de Direitos (SGD) conservador, que geralmente entende como única possibilidade de proteção à pessoa idosa, determinar como medida protetiva sua institucionalização, decisão à luz do falacioso ideário “prender para proteger”, o que incorre numa ingerência na vida desses velhos e velhas trabalhadores, porquanto desconsidera sua história, desejos e identidade, estabelecendo que na instituição eles (elas) terão qualidade de vida. E por que não tê-la em sua vida, em sua casa?

O conceito burguês de qualidade de vida muitas vezes priva o (a) velho (a) trabalhador (a) de estar em seu próprio espaço, pois, para o Estado, há uma enorme comodidade em trancafiar este idoso numa instituição – e aqui não desconsideramos a necessidade real deste espaço enquanto política pública de qualidade, mas reivindicamos a necessidade de se implementar outras políticas⁷⁵ que viabilizem uma velhice um pouco mais digna. A dignidade que almejamos, em sua totalidade, se concretizará apenas através de uma ordem societária livre das amarras do capital.⁷⁶

72 A título de exemplo, são serviços socioassistenciais da Proteção Social Especial de alta complexidade: os abrigos institucionais e as Casas-Lares para crianças e adolescentes; as ILPIs, as Residências Inclusivas para Pessoas com Deficiência (PCDs) e as Repúblicas (pessoas idosas ou jovens), entre outros.

73 Trata-se da Proposta de Emenda Constitucional – PEC 287/2016, mais tarde transformada em Ementa Constitucional – EC 95/2016, que institui o novo Regime Fiscal, que congela gastos primários e incentiva outras tantas medidas de liquidação de direitos.

74 A afirmação deste parágrafo, assim como grande parte desta síntese, fundamenta-se nas aproximações bibliográficas, mas, sobretudo, na dimensão técnico-operativa vivenciada pela pesquisadora, que atua como técnica de referência das ILPIs em seu município e participa ativamente das discussões no Conselho Municipal da Pessoa Idosa (COMUPI). Um dado importante a se problematizar é a proposta do município para reduzir 30% do repasse aos serviços socioassistenciais, mesmo sendo considerados serviços essenciais nesta pandemia. Os cortes justificavam-se em decorrência da diminuição da arrecadação municipal, mas se sabe que implicitamente (ou mesmo de maneira explícita) há a visão de que a Política de Assistência Social sustenta pobres e “vagabundos”, entre outras concepções discriminatórias que fazem recordar as legislações sanguinárias.

75 Observa-se claramente a ausência de investimentos de políticas públicas, especialmente na PSB, pois o apoio e a oferta de demais direitos poderiam ser consolidados para amenizar a sobrecarga familiar, propiciar participação social e o convívio à população idosa. Contudo, a realidade concreta expõe muitos municípios e estados inteiros sem uma mínima oferta de Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), Serviços no Domicílio, Centros Dia do Idoso (CDIs), Repúblicas ou mesmo ILPIs.

76 Essa cultura de institucionalização integral da velhice atende aos interesses antagonísticos do capital, quando o direito conquistado passa a ser mercantilizado. Portanto, torna-se ainda mais interessante o sucateamento das ILPIs no domínio do poder público, para corroborar as iniciativas privadas de criação das clínicas geriátricas, com custos elevados e inacessíveis à velhice expropriada da classe trabalhadora.

Em síntese, consideramos relevante problematizar a privação da liberdade da pessoa idosa, pois evidenciamos o total confinamento da velhice. Vive-se em um lar, porém nele não há acesso a chaves, e às vezes, nem a roupas próprias. Divide-se o quarto com pessoas desconhecidas e vive-se de regras, provavelmente, bem distintas daquelas vividas por uma vida inteira. É preciso romper com a cultura da segregação e da apartação. Leva-se tudo (manicure, cabelo, padre, pastor etc.), e não há acesso à comunidade, a se ocupar espaços como a feira, o dentista etc., com a vida sexual respeitada, entre outras garantias.

Notas finais

São muitos os desafios cotidianos nos espaços das ILPIs para o enfrentamento da institucionalização integral da velhice. Tais desafios se intensificam com a ausência do Estado, que só gere quando precisa “regular”, “controlar” e “dominar” essas relações. É desafiador manter o cantinho do amor, propiciar mobilização, pertença e ações coletivas, quando falta o “arroz e o feijão” de qualidade neste espaço, ou quando o piso cofinanciado só mantém o básico. Parafraseando Karl Marx, “ninguém faz revolução com o básico, com fome”. É urgente pensarmos em estratégias que propiciem a oferta de condições objetivas e concretas de existência para lutar, mesmo lançando mão de instrumentos contraditórios como a Política Social, que mediatiza, de um lado, os interesses do sistema, e do outro, as necessidades da classe trabalhadora. Nossa luta maior está em construir outro projeto societário.

POEMA: QUE ENVELHECER SEJA SABER!

Que envelhecer seja saber:

Que pode ser grisalho ou pintado, mas seja sem padrão!

Que envelhecer seja sorrir desajeitado, descompromissado, sentir de-sa-ce-le-ra-do,

Seja como amar no findar da tarde litorânea.

*E muitas vezes, seja também como navegar em águas irrequietas,
sem desejar, ao destino final chegar.*

Que envelhecer seja saber:

Saber que tens força latejante,

E que neste mundo aviltante não cessa a bravura de lutar.

Que envelhecer seja saber:

Que tens vívida mão suportadora, protetora dos teus...

Que ora tens ímpeto, mas ora esvaído também ficas.

Ora pois, “Longe-viver” é amanhecer tímido e entardecer condicionadamente ríspido.

Que envelhecer seja saber:

Que tens vida!

Tens também fadiga e rabuja, mas demasiada ternura.

Envelhecer é ser a rosa ou a margarida.

Plantinha já quase esquecida no canto de outra casa qualquer.

Envelhecer: composê de vidas bem vividas, sofridas, sortidas, muitas

vezes resumidas a pura doação. Envelhecer é água de rio que mudou sua curva.

E ao ouvinte da velhice, parece-nos contradição:

E realmente é, misto de penumbra e luz!

Vejo vidas velhas cujo tempo virou mercadoria.

Oh velhas “Marias”... oprimidas de olhos marejados,

vozes enrouquecidas com tanto a confabular!

Oh velhos “Josés”... queixosos dos braços fracos que não encontram mais lugar.

O que é a velhice, meus caros e minhas caras? Natureza? Fado? Produto?

Construção!!

Que envelhecer seja saber:

Deleitar-se com o paradoxo do acúmulo e do esvaziamento...

*Pois envelhecer é saber ser e ter:
Marcas. Gritos. Silêncios. Solidão.
Verdades. Cuidados. Perdas. Memórias. Histórias!!
Deveras envelhecer é realmente ser!!* (VILIONE, 2020)

Referências

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social:** fundamentos e história. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS. **Política Nacional de Assistência Social**, PNAS, 2004.

TEMA 3

DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA AS ILPI PÓS-PANDEMIA

Elizangela Maria Martins⁷⁷

Introdução

Este escrito pretende fazer um relato de experiência do Observatório ILPI.26. Tem como objetivo refletir sobre a participação e a contribuição do Centro de Desenvolvimento e Cidadania (CDC), enquanto organização da sociedade civil, na estruturação de uma rede de medidas de proteção, cuidados e de garantia de direitos em torno de um conjunto de Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPI) em face das ameaças da pandemia. Pretende demonstrar como esta ação política exitosa deve e pode ser replicada em outras tantas iniciativas.

Os conteúdos aqui sistematizados foram apresentados como objeto de reflexão e debate durante os Seminários Complementares ao Curso de férias de Gerontologia Social Crítica realizado pelo Núcleo de Articulação e Atenção Integral à Saúde e Cidadania do/a idoso/a (NAISCI), da Universidade de Pernambuco e do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS).

Bases do trabalho

A atuação do Centro de Desenvolvimento e Cidadania (CDC) no campo da Política do Idoso teve início em 2017, a partir de uma relação de parceria constituída com o Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa de Olinda (COMDIO), sem dúvida um dos conselhos de idosos mais atuantes e mobilizados do Brasil.

Essa parceria exigiu do CDC estudos, articulações e definições de conceitos para fundamentar suas ações diante das necessidades apontadas pelos grupos de idosos e instituições participantes do COMDIO. As ações propostas e realizadas tomam por base a Constituição brasileira de 1988, que garante aos idosos o direito à vida, à igualdade, à cidadania, à dignidade humana, à previdência social e à assistência social (BRASIL, 1988).

A Política Nacional do Idoso (PNI), por meio da Lei nº 8.842/94, estabeleceu direitos sociais, garantia de autonomia, integração e participação dos idosos na sociedade. São fatores importantes para que a pessoa idosa mantenha uma boa saúde física e mental, hábitos saudáveis e, principalmente, a manutenção de sua capacidade funcional, porquanto contribuem para a qualidade de vida, a autoestima e o bem-estar (BRASIL, 1994).

O CDC passou a se identificar como organização comprometida em atuar, assegurar e aprimorar os direitos sociais dos idosos. Compreende como princípio fundamental que “o idoso é um sujeito de direitos e deve ser atendido de maneira diferenciada em cada uma das suas necessidades físicas, sociais, econômicas e políticas” (CAMARANO E PASINATO, 2004, p. 269). Tais conceitos e referenciais passaram a ser testados e forjados na ambiência, na luta e no trabalho junto ao COMDIO, às entidades e grupos de pessoas idosas de Olinda, às organizações governamentais e às ILPI que integram o Observatório ILPI.26.

Enfoque técnico e metodológico: elementos essenciais

Para as atividades do CDC, partiu-se de algumas premissas básicas, a saber: a formação como estratégia de fortalecimento da pessoa idosa enquanto sujeito de direitos. Para que esses direitos legalmente conquistados sejam garantidos, é necessário investir na formação das equipes das entidades de atendimento, instituições e profissionais que atuam em atendimento à pessoa idosa ao reconhecerem sua própria condição cidadã; sua responsabilidade no campo da Política do Idoso pode mais efetivamente relacionar-se com os idosos e as idosas enquanto sujeitos ativos e animá-los no exercício da sua cidadania.

O reconhecimento profissional dos cuidadores das pessoas idosas se deu com a Emenda Constitucional nº 72/2013, sendo o cuidador de idosos, no entanto, reconhecido como uma modalidade do trabalhador doméstico. A profissão está inserida na Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho e Emprego

⁷⁷ Estudante de Direito. Membro do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS). Coordenadora de Projetos do Centro de Desenvolvimento e Cidadania. Assessora Técnica do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Olinda

(Código 5162-10). O cuidador atua em duas modalidades: como cuidador domiciliar de pessoas idosas e dependentes e como cuidador de idosos institucionalizados. No Congresso Nacional está em tramitação o projeto de lei 4.702/2012, que visa à regulamentação específica da profissão de cuidador. Necessário se faz a capacitação, a conscientização e a mobilização dos cuidadores para a defesa de seus próprios interesses e das especificidades da sua atuação profissional.

O estabelecimento de Boas Práticas na gestão e funcionamento das ILPI é uma missão imperativa para os estabelecimentos que atuam com pessoas idosas. Todos devem atender aos requisitos de infraestrutura física previstos em códigos, leis ou normas pertinentes. Deve-se ter um quadro de recursos humanos que contemple as necessidades dos idosos, tanto em número quanto em categoria profissional.

A compreensão da vulnerabilidade e fragilidade da pessoa idosa manifesta-se a partir de três aspectos: o plano individual, o plano social e o plano programático e de serviços (MUÑOZ SÁNCHEZ E BERTOLOZZI, 2007; AYRES, FRANÇA JÚNIOR, CALAZANS E SALETTI FILHO, 2003). Implica a interação entre saúde, condições sociais, econômicas, individuais e ambientais, dimensões que devem ser contempladas nos programas para esse segmento populacional.

A atenção básica à pessoa idosa deve ser desenvolvida por uma equipe multiprofissional, com o propósito de estabelecer um planejamento terapêutico no longo prazo e o gerenciamento dos recursos necessários. Para isso, será preciso quantificar as capacidades e os problemas de saúde, psicossociais e funcionais dos idosos atendidos.

Atuação e trajetória durante a pandemia

No contexto da pandemia por Covid-19, tornou-se urgente reunir forças para proteger ao máximo os idosos residentes em ILPI. Comprovou-se que a taxa de mortalidade por infecção pela Covid-19 aumenta conforme a idade, atingindo sobretudo os idosos mais frágeis, portadores de doenças crônicas. Em vários países, ficou patente a enorme ameaça à saúde e à vida dos idosos residentes em instituições de acolhimento para pessoas idosas, pelo fato de estas reunirem uma coletividade de idosos em idade avançada, convivendo em ambientes fechados e próximos uns dos outros e dos seus cuidadores, e principalmente por apresentarem um quadro de comorbidades em estágios avançados.

Em Olinda, o CDC mobilizou juntamente com o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – COMDIO e a Secretaria de Desenvolvimento Social, Cidadania e Direitos Humanos de Olinda uma intervenção rápida e direta de apoio às ILPI olindenses.

Esta experiência e os bons encaminhamentos realizados aumentaram a necessidade de ampliar a ação e apoiar ILPI de outros municípios. Com este intuito o CDC, em parceria com o Núcleo de Articulação e Atenção Integral à Saúde e Cidadania do Idoso (NAISCI), convocou diversas entidades para planejar atividades visando proteger das ameaças da pandemia os residentes de 26 instituições, a maioria delas situadas em municípios da Região Metropolitana do Recife, que haviam participado da I Jornada de Direitos Humanos para ILPI, em julho de 2019.

O Observatório ILPI.26 foi criado em 15 de abril de 2020. Inicialmente a articulação foi chamada simplesmente de Núcleo. Em junho, considerando a experiência dos primeiros meses de atuação, adotou-se o nome de Observatório ILPI.26. Mediante redes e aplicativos virtuais, foram realizadas reuniões quase que semanais. Até o dia 16 de junho de 2020 foram realizadas 12 reuniões, articulando as seguintes entidades: Centro de Desenvolvimento de Cidadania (CDC); Núcleo de Articulação e Atenção Integral à Saúde e Cidadania do Idoso (NAISCI), Prefeitura do Recife (Secretaria de Desenvolvimento Social, Juventude, Políticas sobre Drogas e Direitos Humanos e Secretaria de Saúde), Prefeitura de Jaboatão dos Guararapes (Secretaria Executiva de Direitos Humanos), Prefeitura de Paulista (Secretaria de Saúde), Prefeitura de Olinda (Secretaria de Desenvolvimento Social, Cidadania e Direitos Humanos), Instituto de Pesquisa e Estudo da Terceira Idade (IPETI), Conselho dos Direitos da Pessoa Idosa do Recife (COMDIR) e Conselho dos Direitos da Pessoa Idosa de Olinda (COMDIO).

A atuação do Observatório foi pautada pelos seguintes objetivos, todos voltados para as 26 ILPI envolvidas: (i) acompanhar e monitorar a situação de abastecimento de EPI; (ii) socializar ações e medidas adotadas pelos diversos municípios em que se situam; (iii) articular e promover orientação técnica para responsáveis pela administração e equipe das 26 ILPI; (iv) articular a realização de atividades que minimizem os impactos do distanciamento social na saúde mental das pessoas idosas residentes.

Durante sete meses de existência, além das reuniões da coordenação e com os integrantes, foram realizadas algumas *Lives*; um curso de atualização direcionado a gestores/as, administradores/as e profissionais em atuação nas 26 ILPI integrantes do Observatório; uma consulta, cujos principais resultados foram apresentados no formato de relatório, enviado ao Ministério Público de Pernambuco; e 08 palestras com vários especialistas abordando temas relacionados à política de assistência social, cuidados com alimentação e saúde mental de pessoas idosas residentes em ILPI.

Principais resultados almejados

Profissionais de ILPI com melhor qualificação para atuar no atendimento à pessoa idosa, compreendendo estes como sujeitos ativos e de direitos.

Organizações e ILPI devem utilizar instrumental para a implantação de modelos de gestão administrativa e de pessoas, voltadas à qualidade de vida das pessoas idosas.

Rede de proteção à Pessoa Idosa articulada, junto com o Ministério Público, Gestores Municipais, Conselhos Municipais, PROCON, Vigilância Sanitária e outros.

Conselhos devem aprimorar o conhecimento e a atuação, visando a uma política integrada e de qualidade para a pessoa idosa.

As organizações sociais devem engajar-se na sensibilização pública de reconhecimento da velhice como uma etapa da vida que requer a efetivação de direitos sociais.

Considerações finais

A pandemia instalou no mundo inteiro um tempo de crise, de isolamento e de ameaças à vida. A experiência do Observatório ILPI.26 mostra a capacidade humana de fazer história, aprender e reinventar-se a partir da crise, e transformar ameaças em oportunidades. Sem romper o distanciamento social recomendado, foi possível reunir uma coletividade integrada por residentes, cuidadores, profissionais da saúde, assistentes sociais, gestores e autoridades que se reconhecem e atuam de forma conjunta para a garantia dos direitos à vida e à saúde de residentes em ILPI.

O Observatório ILPI.26 constitui uma ambiência de educação continuada que partilha informações e comunicações qualificadas com as ILPI envolvidas. Novas e boas práticas foram e estão sendo experimentadas e exercidas. Os órgãos de fiscalização aproximaram-se das instituições como orientadoras e corresponsáveis pelos bons resultados alcançados. Os conselhos municipais espelharam-se uns nos outros, buscando subsídios. As ILPI, hoje, reconhecem-se mutuamente como integrantes e responsáveis por viabilizar a Política do Idoso nos papéis que lhes cabe, seja como entidades de atendimento, seja como organizações da sociedade civil.

Considerando as transformações nos arranjos familiares com a entrada crescente das mulheres no mercado de trabalho e a real capacidade das famílias de prestar assistência e cuidado aos seus idosos e idosas, bem como o processo de crescimento da população idosa no Brasil, é indispensável a responsabilização do Estado na assistência e no atendimento direto à população idosa.

Referências

BRASIL. Emenda Constitucional nº 72, de 02 de abril de 2013. Altera a redação do parágrafo único do art. 7º da Constituição Federal para estabelecer a igualdade de direitos trabalhistas entre os trabalhadores domésticos e os demais trabalhadores urbanos e rurais. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc72.htm#:~:text=EMENDA%20CONSTITUCIONAL%20N%C2%BA%2072%2C%20DE,-demais%20trabalhadores%20urbanos%20e%20rurais.>. Acesso em: 30 out. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei 4702/2012. Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/559429>>. Acesso em: 30 out. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm> Acesso em: 30 out. 2020

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. [S. l.], 3 out. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm> Acesso em: 31 out. 2020.

BRASIL. 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm> Acesso em: 30 out. 2020.

CAMARANO, Ana Amélia (org.) **OS NOVOS IDOSOS DO BRASIL MUITO ALÉM DOS 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita; FRANÇA JÚNIOR, Ivan; CALAZANS, Gabriela Junqueira; SALETTI FILHO, Heraldo César. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. 2 v.

SÁNCHEZ, Alba Idaly Muñoz; BERTOLOZZI, Maria Rita. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 319-324, abr. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232007000200007>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Diário Oficial da União, 27 set. 2005.

CBO 516210 Cuidador de idosos. Ministério do Trabalho: Classificação Brasileira de Ocupações. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>>. Acesso em: 30 out. 2020.

SEMINÁRIO TEMÁTICO IV

DIREITOS DAS PESSOAS VELHAS E CONTROLE SOCIAL

TEMA 1

REFLEXÕES SOBRE AS CONFERÊNCIAS DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA: DOS OBJETIVOS AO TEMÁRIO...

*Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva*⁷⁸

Introdução

Na tarde do dia 5 de agosto de 2020, para participar da Mesa virtualizada do Seminário Temático número 4, intitulado “Direitos das Pessoas Velhas e Controle Social”, compondo as atividades do Curso de férias sobre a proposta da Gerontologia Social Crítica, promovido pelo Núcleo de Articulação e Atenção Integral à Saúde e Cidadania da/o Idosa/o (NAISCI)⁷⁹, do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), da Universidade de Pernambuco (UPE), apresentei um breve histórico dos objetivos e temário das quatro Conferências realizadas no País para discutir e “deliberar” sobre os direitos da pessoa idosa. Menciono quatro porque, apesar de muitos municípios e estados terem realizado a V Conferência, estamos até o presente momento aguardando a realização da sua versão nacional.

Este escrito foi produzido com o principal objetivo de provocar reflexões sobre o conteúdo ideopolítico dessas Conferências, focado numa breve exposição dos seus objetivos e dos temas. Faz-se oportuno lembrar que “a simples mudança do temário, pelo menos na aparência, indica uma mudança no foco das Conferências, mas uma análise levando em consideração os objetivos não deixa dúvidas quanto à mudança [de foco]” (CAMPELO E PAIVA, 2016, p. 31, acréscimos nossos). É pertinente, também, indicar a drástica redução dos Eixos Temáticos desde a I até a IV CNDPI, o que não será discutido neste resumo.

Assunto esse merecedor do devido aprofundamento, está mais detalhado na coletânea do I Congresso Internacional Envelhecimento Ativo: Saúde, Segurança e Participação Social, realizado entre os dias 22 e 24 de abril de 2015, pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, da Universidade Estadual Paulista (Unesp)/Campus de Franca e Universidade de Aveiro – Portugal. No Capítulo 2, intitulado “Envelhecimento Ativo e Participação: um convite à reflexão sobre os objetivos das Conferências Nacionais dos Direitos da Pessoa Idosa no Brasil”, exponho uma síntese dos principais aspectos abordados durante as exposições dialogadas realizadas em vários municípios do País, no ano de 2015, a exemplo do ocorrido na manhã do dia 24 de abril, no auditório da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Unesp/Franca. Um dos principais intuitos dessas exposições foi (e tem sido) o de convidar os/as participantes dos encontros científicos e os/as delegados/as das Conferências (municipais e estaduais) a retomarem as demandas/”deliberações” provenientes das anteriores, não partindo do marco zero, como se a atual fosse sempre a primeira Conferência realizada.

Cabe considerar a história não só dessas “deliberações”, mas das lideranças que participaram como delegados/as em todas essas Conferências, muitas dos/as quais já não estão conosco ou não podem mais participar desses espaços por motivos de força maior. Devemos respeitar esses processos democráticos honrando a memória dessas pessoas que envelheceram e continuaram, na velhice, lutando pela construção de um Brasil onde as condições de vida das nossas populações não afetem de maneira perversa a sua dignidade. A fim de honrar a memória dessas lideranças que já não estão conosco, dedico este escrito à Dra. Marília Siqueira Campos⁸⁰, a primeira geriatra que conhecemos no estado de Pernambuco. Gratidão a essa eterna referência em nossas vidas, que atuou durante décadas como professora e médica no Hospital Universitário Oswaldo Cruz, da Universidade de Pernambuco, deixando um legado que temos o privilégio de seguir.

78 Assistente Social. Doutora em Serviço Social pela UFPE. Gerontóloga titulada pela SBGG-Nacional. Coordenadora-Geral do Núcleo de Gerontologia Social do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, da Universidade de Pernambuco. Coordenadora do GEEHPTS/VIII Ciclo/Ano X. *E-mail*: salvea.campelo@upe.br

79 Entre os dias 1º e 31 de julho de 2020, realizamos o curso propriamente dito, com 42 horas/aula; e nos dias 3 e 5 de agosto de 2020, os Seminários Temáticos, perfazendo o total de seis horas/aula, via sala de comunicação *Google Meet*.

80 Faleceu repentinamente em janeiro deste ano (2020).

Breve histórico das quatro conferências nacionais dos direitos da pessoa idosa realizadas no Brasil

A I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI) aconteceu em 2006, com a importante proposta de construção da Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (Renadi). No Texto Base da I CNDPI, vamos encontrar a seguinte definição para rede: “organização da atuação pública (do estado e da sociedade) através da implementação de um conjunto articulado, orgânico e descentralizado de instrumentos, mecanismos, órgãos e ações para realizar todos os direitos fundamentais da pessoa idosa do país” (BRASIL, 2006, p. 3)

A II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI), realizada no ano de 2009, seguiu o trajeto esperado e colocou em pauta a proposta de “avaliar os avanços e desafios da construção da Renadi”. Conforme se lê no seu Texto Base, a II CNDPI contou com a participação de 508 delegados e delegadas eleitos nas etapas estaduais e distrital, reiterando

os compromissos assumidos pelo Estado brasileiro, nos planos nacional e internacional, no que diz respeito à promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa, buscando estratégias para garantir o envelhecimento digno e saudável, bem como a valorização do idoso. (BRASIL, 2009, p. 8).

A III Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI), em 2011, trouxe como tema “O compromisso de todos por um envelhecimento digno no Brasil”, tendo como principais objetivos:

Debater temas relevantes para o campo do envelhecimento, assim como os avanços e desafios da Política Nacional do Idoso, na perspectiva de sua efetivação; Mobilizar a população brasileira, especialmente a idosa, para a conquista do direito ao envelhecimento com dignidade; Fortalecer o compromisso dos diversos setores da sociedade e do poder público com o atendimento, a defesa e a garantia dos direitos da pessoa idosa, indicando prioridades de atuação para os órgãos governamentais, nas três esferas de governo; e Avaliar a implementação e a efetivação da Política Nacional do Idoso, nas esferas de governo federal, estaduais, distrital e municipais. (BRASIL, 2011, p. 6).

A IV Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI), em 2015, tira de perspectiva a construção da Renadi e foca no apelo ao “Protagonismo e Empoderamento da Pessoa Idosa – por um Brasil de todas as idades”, explícito em seu tema, intentando, conforme se lê em seu texto base, “propiciar a reflexão e a discussão sobre o protagonismo e o empoderamento e as consequências nas transformações sociais, como estratégia na garantia dos direitos da pessoa idosa” (BRASIL, 2014, p. 3).

Para surtir o efeito de provocar as reflexões anunciadas no início deste resumo, consideremos: (i) se a Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, de acordo com o Texto Base da IV CNDPI, é a concretização de um espaço destinado ao exercício do controle social democrático e (ii) se a principal missão do Conselho dos Direitos da Pessoa Idosa é “[...] assegurar o cumprimento das deliberações [...]” (BRASIL, 2014, p. 3, supressão nossa). Observemos com mais atenção uma síntese dos objetivos de cada uma das CNDPI: (1ª) Criar a Renadi; (2ª) Avaliar a Renadi; (3ª) Debater avanços e desafios da PNI; (4ª) “propiciar a reflexão e a discussão sobre o protagonismo e o empoderamento, e as consequências nas transformações sociais, como estratégia na garantia dos direitos da pessoa idosa”.

Considerações finais

Após a observação dos objetivos de cada CNDPI, é possível verificar nitidamente uma mudança de foco, tendo em vista que a Renadi demandava “organização da atuação pública (do Estado e da sociedade) através da implementação de um conjunto articulado, orgânico e descentralizado de instrumentos, mecanismos, órgãos e ações para realizar todos os direitos fundamentais da pessoa idosa do país” (BRASIL, 2006, p. 3); agora, o que se pretende com o apelo ao “Protagonismo e Empoderamento da Pessoa Idosa – por um Brasil de todas as Idades”, é “ênfatar a necessidade de colocar a temática da pessoa idosa no cenário político. As pessoas idosas estão longe

de incorporar a ‘agenda política’ e isto se dá, em grande parte, pela timidez da ‘ação protagônica’ deste segmento etário” (BRASIL, 2014, p. 1).

Timidez plenamente contestável, ou seja, um argumento que *cai por terra* quando nos deparamos com a histórica organização de pessoas (trabalhadores e trabalhadoras) idosas na Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (COBAP)⁸¹ ou na Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG), somente para exemplificar.

Mudança de foco ideopoliticamente alinhada ao atual movimento, tão estudado e denunciado pelo Serviço Social crítico brasileiro, caracterizado pelo avanço do conservadorismo e do neoliberalismo, deslocando a responsabilidade do Estado para apelos ao familismo, culpabilização e responsabilização dos indivíduos e populações pela própria tragédia na vida e na velhice.

Finalmente, convém visitar os relatórios dessas Conferências realizadas e estabelecer um paralelo em relação às ações registradas nas atas dos Conselhos de Direitos das Pessoas Idosas, em todas as esferas (municipais, estaduais e federal), para que se tenha a verdadeira noção do (des)empenho das diversas gestões, desde 2006, no sentido de colocar em pauta, nas reuniões ordinárias, o resgate dessas “deliberações”, no intuito de pressionar o poder público para efetivar o conteúdo dessas Conferências. Esses espaços foram produzidos por milhares de pessoas idosas (e não idosas) na incessante luta pelos direitos desse segmento das nossas populações.

Eis o nosso dever de LUTA!

Referências

BRASIL. Presidência da República. Presidência da República (ed.). **ORIENTAÇÕES PARA AS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS OU REGIONAIS E ESTADUAIS DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA: passo-a-passo**. Brasília: Presidência da República, 2014. 27 p.

BRASIL, Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos (ed.). **ORIENTAÇÕES PARA A III CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA: manual do delegado**. Brasil: Presidência da República, 2011. 36 p. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/participacao/conferencias-2/565-i-conferencia-nacional-dos-direitos-da-pessoa-idosa>. Acesso em: 13 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos (ed.). **2ª CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA – 2ª CNDPI: avaliação da rede nacional de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa: avanços e desafios**. Avaliação da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa: Avanços e Desafios. 2009. Texto-base. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/Idosos_II/texto-base%20da%202a%20cndpi.pdf. Acesso em: 13 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subsecretaria de Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos do Idoso. Movimentos Sociais do Idoso. **I CONFERÊNCIA NACIONAL DE DIREITOS DO IDOSO: construindo a rede nacional de proteção e defesa da pessoa idosa – Renadi**. Brasília, 2006. 26 p. TEXTO BASE.

CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira. **“Envelhecimento Ativo e Participação”**: um convite à reflexão sobre os objetivos das conferências nacionais dos direitos da pessoa idosa no Brasil. In: SOARES, Nanci; MASSO, Maria Candida Soares del; OLIVEIRA, Josiani Julião Alves de (org.). **I CONGRESSO INTERNACIONAL ENVELHECIMENTO ATIVO: saúde, segurança e participação social**. Franca: Unesp-Fchs, 2016. Cap. 2. p. 31-49. Disponível em: https://www.franca.unesp.br/Home/publicacoes eletronicas/congressointernacional envelhecimentoativo/i-congresso-envelhecimento-ativo_.pdf. Acesso em: 12 set. 2020.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **O direito à velhice: os aposentados e a previdência social**. São Paulo: Cortez, 1993.

81 A respeito do assunto, consultar Eneida Haddad (1993).

TEMA 2

CONSELHO DE DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS: UM IMPORTANTE INSTRUMENTO PARA A FORMULAÇÃO E CONTROLE DAS POLÍTICAS SOCIAIS

*Jonorete de Carvalho Benedito*⁸²

Notas introdutórias

Os nossos ancestrais que lutaram para que chegássemos ao século XXI sem as amarras de ditaduras, com a liberdade de fazer escolhas, talvez nem em seus piores pesadelos tenham vislumbrado um período em que o Brasil adentrou de forma tão acirrada desde abril de 2016. Se o período pós-ditadura militar foi propício à conquista de direitos, os dias que se sucederam desde abril de 2016 compõem um cenário de desregulamentação de direitos conquistados através das lutas dos movimentos sociais. Em particular, a partir de 2018, com a eleição do atual governo para o Executivo Federal.

Inequivocamente, as questões econômicas prevalecem na vida de milhões de homens e mulheres residentes nas mais variadas localidades brasileiras: dos grandes centros urbanos aos distantes rincões. O governo atende a interesses da burguesia, segue as diretrizes impostas pelo neoliberalismo e, com suas ações conservadoras, incentiva atos homofóbicos, preconceituosos e discriminatórios, além de anular as conquistas civilizatórias.

Há um golpe orquestrado, executando uma sinfonia nada agradável aos ouvidos de trabalhadores e trabalhadoras. A democracia, aos poucos, perde seus alicerces: leis, portarias, medidas provisórias e decretos presidenciais revogam conquistas de grande importância para a participação popular no processo de elaboração e efetivação de políticas sociais destinadas à classe trabalhadora brasileira.

Um único decreto – 9.759/2019 – revogou cerca de 250 decretos anteriores, extinguindo vários Conselhos, Comitês, Comissões e Colegiados, atentando contra a participação social e, conseqüentemente, contra o controle social, direito assegurado pelos movimentos sociais na Constituição Federal de 1988.

O Conselho Nacional de Direitos da Pessoa Idosa (CNDI) não foi extinto, após decisão judicial, porque sua criação estava prevista na Política Nacional do Idoso (PNI) – Lei Federal 8.842/1994; porém, sua estrutura e funcionamento não foram regulamentados na referida lei, e sim definidos, ao longo dos anos, através de decretos presidenciais. Por essa razão, em junho de 2019 o vice-presidente da República, no exercício do cargo de presidente da República, Antônio Hamilton Martins Mourão, assinou o Decreto 9.893, alterando a estrutura e o funcionamento do CNDI, dificultando-lhe realizar uma de suas competências: acompanhar a implementação das políticas públicas destinadas às pessoas idosas brasileiras. Inviabilizou, assim, o controle social exercido pelos Conselhos de Direitos juntamente com as Conferências – ambos nas várias esferas (nacional, estaduais, distrital e municipais).

Conselhos de direitos da pessoa idosa: espaços democráticos de controle social

Refletir sobre os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa implica considerar a participação e o controle social exercidos com o objetivo de interferir nos caminhos a serem seguidos pela Política Social destinada ao segmento velho da sociedade brasileira. Diante de tais pressupostos, é imprescindível a explicação, mesmo em breves notas, do significado de controle social na contemporaneidade.

Decifrando o controle social

Se, historicamente, a expressão controle social foi e é utilizada pela sociologia como forma “para designar os mecanismos que estabelecem a ordem social, disciplinando a sociedade e submetendo os indivíduos a determinados padrões sociais e princípios morais” (CORREIA, 2005, p. 24), a Constituição Federal de 1988 a traz com

⁸² Assistente Social, Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Integrante do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, da Universidade de Pernambuco (UPE). Atua no Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (Maceió).

acepção de participação da sociedade civil organizada em espaços que promovam a interlocução com o Estado, possibilitando que a população interfira na implantação, implementação e fiscalização das políticas sociais.

Nessa direção, Carvalho (1995, p. 8) assevera que o controle social “corresponde a uma moderna compreensão de relação Estado-sociedade, onde a esta cabe estabelecer práticas de vigilância e controle sobre aquele”. O uso da expressão com esse significado foi, como informam Bravo e Correia (2012, p. 126), “propiciado pela conjuntura de lutas políticas pela democratização do país ante o Estado autoritário, implantado a partir da ditadura militar”.

Na atualidade, o uso da expressão controle social tornou-se corriqueiro e faz parte do vocabulário de vários segmentos da sociedade, tais como: mídia, Organizações Não Governamentais, Associações de Moradores, Conselhos de Classe, gestores, entre outros. No entanto, a popularização do termo e a efetivação do controle social nas esferas de governo não são empecilho para que o Estado promova, através de estratégias como o Decreto 9.893/2019, a desestruturação e a fragilização das instâncias de controle social.

Na presente conjuntura brasileira, na qual imperam ações discriminatórias, homofóbicas e racistas, ocorrendo, concomitantemente e a passos céleres, o acirramento das desigualdades sociais⁸³ e a concentração de renda⁸⁴ ao lado da corrupção cotidiana, esvaziar os instrumentos de controle social, conforme ressalta Soares (2008), é uma estratégia para facilitar o desmonte das políticas sociais, em especial a de seguridade social que, juntamente com as contrarreformas em curso, vilipendia direitos duramente conquistados, empurrando parcelas da classe trabalhadora brasileira para o abismo da extrema pobreza.

Por dentro de um conselho de direitos da pessoa idosa

Os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa, enquanto instrumento de participação e controle social, devem ser constituídos legalmente, ou seja, através de leis que definam sua organização, natureza e competências, vinculando-os administrativamente à estrutura do Poder Executivo (em geral, a Secretaria que coordena a política da pessoa idosa na localidade), dotando-os da infraestrutura financeira e logística para o seu funcionamento. Ressalta-se que essa condição não coloca os Conselhos num patamar de subordinação aos referidos órgãos; são autônomos no seu funcionamento e na definição de suas ações em defesa da garantia dos direitos da pessoa idosa.

Por ser **deliberativo**, ou seja, por ter “autoridade e competência para intervir, formular, propor alterações, acompanhar e avaliar as políticas públicas e ações privadas destinadas ao atendimento da pessoa idosa” (BRASIL, 2016, p. 13); e ainda, **paritário**, isto é, constituído por igual número de representantes de órgão do governo e da sociedade civil organizada; e ter um **caráter permanente**, em outras palavras, ao ser criado por lei, não pode ser extinto, não tem começo, meio e fim, o Conselho de Direitos da Pessoa Idosa torna-se um espaço, por excelência, para a participação e o controle social, definindo os caminhos a serem traçados para a implementação das políticas públicas de atendimento às pessoas idosas em cada esfera de governo.

Uma das principais competências dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa é “zelar pelas normas constitucionais e legais referentes à pessoa idosa, sobretudo a Lei Federal nº 8.842, de 4/1/94, a Lei Federal nº 10.741, de 1/10/2003 (Estatuto do Idoso) e demais leis de caráter estadual ou municipal” (BRASIL, 2016). Nessa direção, Campelo e Paiva (2015) cita o Documento Base da IV Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa: “[...] assegurar o cumprimento das deliberações é a principal missão de um Conselho [...]” (supressões da autora), para assim o poder público acatar as reais necessidades da população idosa, efetivando ações que concretizem as referidas deliberações em políticas públicas destinadas a esse segmento.

Outro aspecto que merece destaque é a participação dos Conselhos na elaboração das seguintes peças orçamentárias: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), na especificidade de seus níveis (federal, estaduais e municipais), com o objetivo de garantir a alocação de recursos a serem utilizados para a consecução das atividades direcionadas às pessoas velhas, pois sem recursos não há a possibilidade de se ter política pública, muito menos com qualidade na execução dos serviços.

83 O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) divulgou, no final de 2019, um Relatório sobre as condições de desigualdade no mundo em que o Brasil aparece como o sétimo país mais desigual do mundo, tendo à sua frente apenas nações do continente africano: Namíbia, Zâmbia, República Centro-Africana, Lesoto e Moçambique.

84 A Pnad Contínua divulgada pelo IBGE em 2020 informa que 10% da população concentram 43,1% da massa de rendimentos do país e que o rendimento médio do 1% mais rico da população equivale a 33,7 vezes o rendimento dos 50% mais pobres.

Notas finais

A atual conjuntura brasileira não é das melhores. Contrarreformas em curso, ideais fascistas, conservadorismo, desregulamentação de direitos, atendimento incondicional às necessidades do capital pela via do Estado são alguns aspectos com os quais a sociedade tem de conviver.

Ressalta-se que a inviabilização do controle social (cancelamento da Conferência Nacional e desmonte de Conselhos) não acontece por acaso. Ter conselhos de direitos em pleno funcionamento é sinônimo de entrave ao vilipendiamento dos direitos e da mercantilização das políticas sociais.

Faz-se imperativo que os Conselhos Estaduais e Municipais construam estratégias para o enfrentamento desse cenário; se houve o cancelamento da V Conferência Nacional, isso não constitui empecilho para a realização das Conferências nas outras instâncias. Os Conselhos municipais e estaduais podem e devem convocar suas conferências, construindo seu temário com foco nas necessidades locais e, principalmente, encaminhar as deliberações à Administração Pública, para serem transformadas em programas e serviços às pessoas idosas. Os Conselhos devem envidar esforços no sentido de que haja a efetivação dos direitos sociais a toda a população idosa. Em outras palavras, que as instâncias de controle social estejam sempre atentas para não serem cooptadas. E que continuem na luta por **“nenhum direito a menos!”**.

Referências

BRASIL, Ministério da Justiça e Cidadania. **Quer um Conselho?** Guia prático para a criação de conselhos e fundos estaduais e municipais de defesa dos direitos da pessoa idosa. Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, 2016.

BRAVO, Maria Inês Souza; CORREIA, Maria Valéria Costa. Desafios do controle social na atualidade. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 109, p. 126-150, Mar. 2012.

CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira. **Conferência dos Direitos da Pessoa Idosa: Protagonismo e Empoderamento da Pessoa Idosa** – Por um Brasil de Todas as Idades. 19 *slides*, color. Apresentação realizada durante a II Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Maceió, em 17/7/2015.

CARVALHO, Antônio Ivo. **Conselhos de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FASE/IBAM, 1995.

CORREIA, Maria Valéria Costa Correia. **O Conselho Nacional de Saúde e os Rumos da Política de Saúde Brasileira**: mecanismo de controle social frente às condicionalidades dos organismos internacionais. Tese (Doutorado em Serviço Social), Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). (2020). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua – PNAD Contínua**. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101709_informativo.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). (2019). Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH) de 2019 – **Além da renda, além das médias, além do hoje**: desigualdades no desenvolvimento humano no século XXI. Disponível: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_pt.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SOARES, Jinadiene da Silva. **Os conselhos de saúde em Alagoas**: uma análise teórica e conjuntural. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Alagoas. Maceió, 2008.

TEMA 3

CONTROLE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA: ANÁLISE DAS PROPOSTAS PROVENIENTES DAS CINCO CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DO RECIFE

*Cora Cacilda de Menezes Medeiros*⁸⁵

O estudo apresentado teve como principal objetivo a análise das cinco Conferências Municipais dos Direitos da Pessoa Idosa do Recife – 2006, 2008, 2011, 2015 a 2019, na perspectiva da promoção e da garantia dos Direitos Humanos do segmento idoso, a partir do eixo Controle Social e Participação. Para a referida análise, foram utilizados os relatórios das cinco conferências e registros oficiais da época. Através desses documentos foi possível levantar elementos teóricos para a discussão sobre as principais demandas provenientes desses cinco eventos, no tocante ao Controle e Participação Social.

A partir das análises foi possível identificar também a existência de avanços; necessidades para a efetivação do exercício da cidadania pelo segmento idoso; possibilidades para que a própria pessoa idosa seja a porta voz dos seus direitos e desejos, resultando assim na participação nos processos de controle social.

A participação pode proporcionar condições para a pessoa envelhecer e ainda continuar a contribuir para com a sociedade. As conferências são, portanto, instrumentos importantes de participação e da possibilidade de uma contribuição efetiva na construção de políticas públicas. Essa presença em momentos como conferências rompe também com o preconceito e a discriminação, de que a pessoa idosa não possui condições de defender seus direitos nos espaços de poder. Participar para a população idosa significa sair do isolamento que afeta e prejudica grande parte dessas pessoas.

Nesse contexto, pode-se afirmar que o segmento idoso da Cidade do Recife bem como um significativo contingente de pessoas interessadas na temática passaram a ocupar os espaços de participação e controle social, proporcionados pelas conferências, a partir do ano de 2006.

Todas elas apresentaram eixos relacionados à construção de propostas voltadas para o controle e para a participação do segmento, conforme apresentado no Quadro 01. Isto demonstra o interesse da política nacional – que se consolida nas iniciativas municipais correspondentes – em levar as pessoas idosas a se posicionarem como proponentes na efetivação da participação e do controle das políticas públicas direcionadas às questões do envelhecimento.

Quadro 01 – Denominação do eixo relativo ao controle e participação social

ANO	EIXO
2006	Controle Social das Políticas Públicas
2008	Controle Democrático
2011	Fortalecimento e integração dos Conselhos: existir, participar, estar ao alcance, comprometer-se com a defesa dos direitos dos idosos;
2015	Participação
2019	Os Conselhos de Direitos: seu papel na efetivação do controle social na geração e implementação das políticas públicas.

Elaboração da autora

Fonte: Relatórios das CMDDPIR

De forma direta ou indireta, de acordo como Quadro 01, as questões referentes aos conselhos e ao controle social estão presentes nas cinco Conferências. Esses eixos deram origem a diversas propostas que foram elencadas

⁸⁵ Servidora pública municipal, com formação em Administração de Empresa pela Universidade de Pernambuco (UPE), especialista em Gestão Pública pela UPE e especialista em Gerontologia pela Universidade Católica, atualmente Gerente da Pessoa Idosa do Recife. (E-mail: cacildam@recife.pe.gov.br)

em quatro modalidades de acordo com o que sugeria o seu conteúdo: 1) Conselho; 2) Controle; 3) Divulgação e 4) Formação, que estão apresentadas no Quadro 02 a seguir.

Quadro 02 – Propostas dos eixos referentes à participação e controle social nas cinco Conferências

MODALIDADE	PROPOSTA	ANO DA CMDDPIR				
		2006	2008	2011	2015	2019
1. CONSELHO	1.1 Criar o COMDIR;					
	1.2 Promover reuniões descentralizadas do COMDIR					
	1.3 Integrar o COMDIR aos demais Conselhos Municipais de Garantia de Direitos					
	1.4 Criar o Fundo Municipal da Pessoa Idosa Recife					
	1.5 Instituir comissão de fiscalização de direitos, com o Ministério Público de Pernambuco, Defensoria Pública de Pernambuco e Delegacia da Pessoa Idosa.					
	1.6 Estruturar o COMDIR de forma física, financeira e com equipe técnica adequada.					
	1.7 Acompanhar a execução dos recursos financeiros destinados à política da pessoa idosa.					
	1.8 Visitar periodicamente instituições ligadas à pessoa idosa.					
2. CONTROLE	2.1 Realizar a cada dois anos a CMDDPIR					
	2.2 Articular as políticas municipais, estaduais e federais no atendimento a pessoa idosa.					
	2.3 Articular ações junto aos ministérios públicos, ao legislativo e ao judiciário para o fortalecimento do controle social,					
	2.4 Implantar Ouvidoria para denúncias de violência contra a pessoa idosa					
	2.5 Inserir o fórum temático da pessoa idosa no Orçamento Participativo					
3. DIVULGAÇÃO	3.1 Reservar espaço na propaganda institucional para as questões dos direitos da pessoa idosa.					
	3.2 Promover campanhas publicitárias para divulgação do COMDIR.					
	3.3 Divulgar o COMDIR junto aos Grupos e Convivência					
	3.4 Elaborar documento histórico sobre ganhos sociais e direitos da pessoa idosa através do COMDIR					
	3.5 Elaborar cartilha e folder sobre legislação e serviços referentes à pessoa idosa					
4. FORMAÇÃO	4.1 Promover encontros com a comunidade para divulgar os direitos da pessoa idosa.					
	4.2 Formar continuamente os conselheiros do COMDIR					
	4.3 Fomentar a pesquisa demográfica e epidemiológica sobre a pessoa idosa					
	4.4 Esclarecer e mobilizar sociedade em defesa da previdência social e manutenção dos direitos adquiridos.					

Elaboração da autora

Fonte: Relatórios das CMDDPIR

Ao analisar as propostas, segundo sua modalidade, verifica-se o grande número de propostas construídas nas cinco conferências direcionadas ao Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa – COMDIR, o que indica a compreensão da importância de um Conselho de Direitos na participação e no controle social. De início, a 1ª CMDDPIR delibera pela criação do COMDIR, o que aconteceu no ano seguinte (2007). Por outro

lado, a proposta de um Fundo Municipal voltado para a política da pessoa idosa, aparece mais recentemente, na 4ª Conferência de junho de 2015 e é instituído através de Lei⁸⁶, em outubro do mesmo ano.

As propostas diretamente relacionadas ao Controle, no entendimento dos/as delegados/as das cinco conferências, estão presentes nas duas primeiras Conferências. A proposta da inclusão de uma plenária no Orçamento Participativo (OP) com a temática da pessoa idosa foi efetivada enquanto durou essa forma de participação na gestão municipal.

A indicação de uma ouvidoria para recebimento de denúncias de violência contra a pessoa idosa, nas duas primeiras CMDDPIR, não se efetivou até a realização desse trabalho.

As preocupações com a disseminação de informações referentes ao COMDIR e aos direitos da pessoa idosa, como também, com as questões do envelhecimento estão presentes em todas as Conferências. Uma preocupação até mesmo da inclusão desses temas na publicidade institucional, surgiu como propostas nas duas primeiras conferências (2006 e 2008). O que teria sido bem interessante, uma vez que a temática da pessoa idosa estava ganhando um novo olhar, voltado para a promoção e a garantia dos seus direitos, pela própria gestão municipal.

O interesse dos/as delegados/as nas CMDDPIR por propostas sobre a Formação do Conhecimento é bastante positivo, pois demonstra o entendimento de que, como escreve Pedro Demo:

Acreditamos que a maior virtude da educação, ao contrário do que muitos pensam, está em ser instrumento de participação política. Todavia cremos que a função insubstituível da educação é de ordem política, como condição à participação, como incubadora da cidadania, como processo formativo. Se um país cresce sem educação, não se desenvolve sem educação. (DEMO, 2009, p. 49).

Na luta pelo Controle e Participação Social deve prevalecer o diálogo, o debate democrático e o estímulo à organização do segmento. A 1ª Conferência Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, nesse aspecto merece destaque, uma vez que ela fortaleceu a Política Municipal da Pessoa Idosa local e evidenciou a necessidade de uma unidade gestora exclusiva para sua articulação e efetivação no âmbito municipal, assim como a criação do Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa – COMDIR.

No entanto, participação e controle social não se restringem a conferências. Existe o desafio de pressionar os gestores para a efetivação das propostas e que respondam às demandas elencadas em todas elas.

No Brasil, infelizmente, não existe uma tradição de participação social, principalmente das pessoas idosas, onde muitas delas cresceram na repressão. A existência e o funcionamento de um Conselho de Direitos, sem dúvida, representam a efetivação do controle social. Todavia, se faz necessária a integração de diversas ações além da sua existência, tais como: proposições de atividades e ações; monitoramento das políticas; formação de lideranças.

Todas as Conferências Municipais realizadas representaram a continuidade dos trabalhos iniciados no ano de 2006. As discussões e deliberações sobre o envelhecimento ganham, pelo menos nesses momentos, visibilidade perante a Sociedade e o Estado.

No cenário atual, de recrudescimento das forças conservadoras e regressão de direitos, são vários os desafios para a realização do Controle Social Democrático, sobretudo, quando se trata do controle das políticas voltadas para o segmento idoso, pelas próprias pessoas idosas, historicamente vistas através de estereótipos, preconceitos e discriminações.

Vale salientar que, a título de contextualização, em 2019, o Presidente Jair Bolsonaro, através do Decreto Federal nº 9.893/2019, promoveu um verdadeiro desmonte no Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, interferindo na sua estrutura e ainda autorizou o cancelamento por tempo indeterminado da realização 5ª Conferência Nacional da Pessoa Idosa, descumprindo determinação do governo anterior, que previa sua realização para novembro de 2019 e frustrando o investimento municipal e estadual nas suas respectivas conferências, bem como a toda sua militância.

Mas é preciso ter sempre em mente que, *Conselhos e Controle Social* são conquistas dos movimentos sociais que se mostraram protagonistas na década de 1980, com a contribuição de inúmeras pessoas maiores de 60 anos, e

86 O Fundo Municipal dos direitos da pessoa idosa tem por finalidade a captação, o repasse e a aplicação de recursos destinados a proporcionar o devido suporte financeiro na implantação, na manutenção e no desenvolvimento de programas, projetos e ações voltados à pessoa idosa no âmbito do Município do Recife.

que, por isto mesmo, devem ser reforçados e politizados, apesar das fragilidades, decorrente do passado autoritário da história brasileira e das atuais forças conservadoras.

Referências

CONCAPE Recife. Secretaria de Desenvolvimento Social Juventude Políticas Sobre Drogas e Direitos Humanos/GPI. **5ª CMDDPIR: CONFERÊNCIA**. 5. ed. Recife, 2019. 92 p.

DEMO, Pedro. **Participação é Conquista** 6. ed. São Paulo, Cortez, 2009.

RECIFE. Dpi. Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos. **SISTEMATIZAÇÃO DA IV CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA PESSOA IDOSA**. 4. ed. Recife, 2015. 15 p.

RECIFE. GPI. Secretaria de Direitos Humanos e Segurança Cidadã. **Relatório da 1ª CMDDPIR: Relatório**. Recife: GPI, 2006. 42 p.

RECIFE. GPI. Secretaria de Direitos Humanos e Segurança Cidadã. **2ª CMDDPIR: Resoluções Temáticas e Ações Prioritárias**. 2. ed. Recife, 2008. p. 32.

RECIFE. GPI. Secretaria de Direitos Humanos e Segurança Cidadã. **3ª CMDDPIR: Documento Plenária Final**. 3. ed. Recife, 2011. 8 p.

RECIFE. Lei Municipal nº 17.310, de 29 de março de 2007. **Dispõe sobre a criação do Conselho Municipal da Pessoa Idosa do Recife**.

PARTE III

TRABALHOS: RESPOSTAS ÀS QUESTÕES LEVANTADAS...

RESPOSTA 1

CONTRIBUIÇÕES DE BEAUVOIR, HADDAD E DEBERT AO CAMPO DA GERONTOLOGIA SOCIAL CRÍTICA

*Ionara do Nascimento Silva*⁸⁷

Sem pretensões de esgotar o contexto geral das obras, mas com ênfase em resgatar trechos das principais produções no campo do envelhecimento humano, a professora Solange Teixeira trouxe observações de três grandes clássicos: *A Velhice*, Simone de Beauvoir, *A Ideologia da Velhice*, de Eneida Haddad, e *A reinvenção da velhice – Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento*, de Guita Debert.

Apesar das formações distintas das autoras (filosofia, sociologia e antropologia), as contribuições de Beauvoir, Haddad e Debert são as principais referências nos estudos quando enveredamos no campo do envelhecimento humano e têm sido bastante utilizadas por assistentes sociais e outros profissionais e estudiosos que buscam entender as questões do envelhecimento para além de processos biológicos e cronológicos, enxergando a velhice, o velho, o processo de envelhecer como um processo gradual. Faz-se necessário entender que diversos fatores fruto do modo capitalista são determinantes e condicionantes para a compreensão das questões do envelhecimento no campo da Gerontologia Social Crítica.

Essas produções de conhecimento foram desenvolvidas em épocas que a Gerontologia Social Crítica inexistia nos escritos de gerontólogos brasileiros⁸⁸, conforme Campelo e Paiva (2012). Todavia, a riqueza das produções contribui diretamente como bibliografia fundamental para escritos sobre a referida temática nos dias atuais.

Beauvoir, na década de 70, já destacava que a velhice é determinada pela luta de classes e que se apresentava de modo diverso para cada um. Mostrava em seus relatos a lacuna posta entre o envelhecimento de “um antigo operário e um Onassis” (BEAUVOIR, 1990, p. 17). Nessas sábias palavras, não sabia ela que apresentar a diferença da forma de envelhecer traria ricas discussões dentro de um recorte de classe na Gerontologia Social Crítica.

Haddad, uma década depois dos escritos de Beauvoir, deixou um considerável legado para a Gerontologia Social Crítica. Em seus escritos, fica nítido que a velhice é determinada pelas condições de existência e é possível entender o rompimento com a romantização do envelhecimento e enxergar que a tão falada “terceira idade” não passa de uma terminologia posta para designar a velhice no modo da sociedade capitalista. Segundo Haddad (2016, p. 60), “as sociedades capitalistas, transformando pessoas em mercadorias, condenam o trabalhador à degradação durante toda a trajetória de sua vida”.

Por último, mas não menos importante, com suas contribuições numa década mais recente, Debert aborda o processo de reprivatização da velhice e traz à tona a forma como a velhice é apresentada. Segundo Debert (2004, p. 22), “o prolongamento da vida humana é, sem dúvida, um ganho coletivo, mas também tem se traduzido em um perigo, um risco, uma ameaça à reprodução da vida social”.

As reflexões feitas pelas estudiosas, apesar de os escritos terem sido desenvolvidos em décadas distintas, dentro de suas áreas de conhecimento, parece que se completam. Seus textos são tão atuais que parecem ter sido escritos para a sociedade contemporânea, pensados para o campo da Gerontologia Social Crítica.

Entender o que é a proposta da Gerontologia Social Crítica é uma das premissas para entender esse campo de conhecimento.

A proposta de uma Gerontologia Social Crítica enquanto um modo de compreender a velhice como fenômeno socialmente construído, que toma expressões particulares para determinada classe (explorada) nos marcos do capital, e que para entender o envelhecimento em sua totalidade (não apenas em suas múltiplas dimensões, como a Gerontologia propõe) é necessário inserir esse processo na realidade material e objetiva dos trabalhadores envelhecidos. (ALVES, 2014, p. 40.)

⁸⁷ Assistente Social. MBA em Auditoria em Serviços de Saúde pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão (IBPEX). Membro do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social – GEEHPTS, da Universidade de Pernambuco (UPE), desde 2015. *E-mail*: ionaranascimento27@gmail.com

⁸⁸ Segundo Campelo e Paiva (2012), a pesquisa para titulação do doutorado comprovou que não há escritos em livros, artigos ou periódicos nacionais sobre o uso do termo Gerontologia Social Crítica.

O/a velho/a tem seu lugar social, mas, a depender do tempo, lugar, classe social, acesso à saúde, estilo de vida, raça, cor, sexo, vida urbana ou rural, entre tantas outras determinações sociais do cotidiano, terá seu processo de envelhecimento agravado. A Gerontologia Social Crítica busca entender essa pessoa idosa em sua totalidade, considerando todos os agravantes e condicionantes no seu processo de envelhecimento, mas sobretudo visa fazer dos/as velhos/as sujeitos de sua própria história.

Referências

ALVES, Suéllen Bezerra. **SERVIÇO SOCIAL E ENVELHECIMENTO: estudo dos fundamentos teórico-políticos sobre velhice na produção de conhecimento do Serviço Social no Brasil.** 2014. 140 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Serviço Social, Centro de Ciências Sociais, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/12003/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20Su%c3%a9llen%20Alves.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2020.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice.** 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990. 711 p. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro.

CAMPELO e PAIVA, Sálvea de Oliveira. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital: um estudo sobre a racionalidade na produção de conhecimento do Serviço Social.** Recife, 2012. Tese (Doutorado em Serviço Social). Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Pernambuco.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e processo de reprivatização do envelhecimento.** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 2004.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **A ideologia da Velhice.** 2. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2016. 206 p.

RESPOSTA 2

A OPÇÃO DO MÉTODO CIENTÍFICO EM MARX NOS ESTUDOS SOBRE O ENVELHECIMENTO HUMANO

Raquel da Silva Pavin⁸⁹

Ao abordar sobre o método científico em Marx, Ivo Tonet⁹⁰ (informação verbal)⁹¹ aponta uma problemática frente à fala de Boaventura de Sousa Santos, em que este menciona a necessidade de “democratizar a sociedade”, mas, conforme Tonet, Boaventura não questiona como fazer isso. Tonet salienta que Marx fez a crítica radical à sociedade existente e com esta buscava uma transformação na raiz, apontando que “O problema não é fazer a crítica, é ir à raiz” (TONET, 2020, informação verbal), considerando a historicidade e a totalidade. Para o professor, o objetivo do conhecimento está em “buscar a realidade em si mesma, e não como gostaríamos; precisamos conhecer como ela é, o que a realidade nos informa? Isso seria possível?” (TONET, 2020, informação verbal). Ainda conforme suas palavras, o materialismo deve trazer o “pé no chão”, de fato o que a realidade mostra, nua e crua. Menciona que ao se aprofundar nas obras de Marx, a relevância é apropriar-se do que traz o filósofo: conhecer a realidade social e aproximar-se dela da melhor forma, com mais intensidade.

Ao realizar a discussão da burguesia e o interesse pelos estudos nas ciências sociais, aponta que na concepção *trabalho + produtor* (trabalhador) + *matéria-prima* (capitalista) tem-se as crises do capital e, ao mesmo tempo, a “vigência do sistema”. Assim, reporta-se ao objetivo da burguesia, que é a apropriação da riqueza produzida pelo trabalhador e sua mais-valia, com o apoio do Estado.

Desta forma, cabe aos trabalhadores a “superação radical ao sistema vigente e a busca por uma sociedade mais justa” (TONET, 2020, informação verbal). Tonet aponta a necessária e urgente eliminação absoluta, pela raiz, deste sistema social, e nessa sociedade mais igualitária, a produção dos bens intenciona ser socialmente coletiva e de serventia ao essencial humano, exterminando a lógica da produção em massa e da apropriação restrita.

Tonet (2020, informação verbal) provoca quando questiona se o ser humano é egoísta desde a sua concepção, e inquieta: “O que buscamos?”. Informa que o objetivo da classe trabalhadora deve ser a elaboração de uma nova concepção de realidade de mundo, e demonstra que a racionalidade da realidade social é histórica e social, aludindo ainda ao “eliminar o sistema burguês”, sendo o mundo uma totalidade em si. Assim sendo, a realidade é uma totalidade, e essa totalidade, sendo uma categoria ontológica e que aponta às questões relacionadas ao ser, investigando a natureza da existência e da realidade humana, apresenta-se como um conjunto de processos que se determinam e se relacionam de forma contraditória, tendo a categoria *trabalho* a centralidade nessa discussão.

Essa concepção deve considerar o aparente e a sua essência, a subjetividade e a realidade objetiva do ser. Ponderando o momento histórico do indivíduo e da sociedade, um ser social que traz sua concepção de mundo, sendo este histórico e material, ressalta suas ideias subjetivas e objetivas. Para o professor, “a verdade está na realidade”. Salienta como essencial na discussão do método científico em Marx as categorias cruciais, como historicidade e totalidade, evidenciando que todo objeto pesquisado deve ser visto na sua concepção particular e coletiva, além de complementar. Ainda assinala que as categorias do método devem servir de guia para conhecer a realidade, e transformá-la não é uma regra a ser cumprida sem questionar.

Sendo assim, se o real está no empírico, deve-se considerar dentro da discussão do envelhecimento humano a subjetividade e objetividade do ser social, relacionando as duas categorias, totalidade e historicidade, pois estas possibilitam o aprofundamento e o esclarecimento teórico metodológico na discussão do envelhecimento do trabalhador. Compreendendo a totalidade como um conjunto formado por processos que se relacionam e, ao mesmo tempo, são contraditórios na realidade social, pode-se problematizar sobre a visibilidade da velhice do trabalhador em um contexto crítico e macrosocial.

89 Assistente Social. Mestra em Políticas Sociais e Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Memória Social e Bens Culturais pela Universidade La Salle e bolsista PROSUC/CAPES. E-mail: raquelpavin@yahoo.com.br.

90 Professor de filosofia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) (aposentado).

91 Informação fornecida pelo Prof. Dr. Ivo Tonet, convidado da aula denominada *O Método Científico em Marx*, em 06 de julho de 2020, realizada pela Universidade de Pernambuco: curso de férias ocorrido de 01 a 31 julho de 2020 e denominado *Gerontologia Social Crítica*.

Desta forma, enfatiza-se a importância do fomento e da realização de pesquisas que ofereçam a centralidade da concepção ontológica do ser social, considerando os relatos, os caminhos percorridos, as objetividades e as subjetividades das pessoas que envelhecem. Necessita-se avançar e destacar a diversidade da vida dessas pessoas para romper com a desvalorização das suas histórias e experiências de vida, ouvindo sobre as formas como envelhecem e o que pensam sobre essa fase da vida. É urgente romper com os discursos de que todos envelhecem de uma única forma; tem-se que erradicar o conservadorismo perpetuado, numa lógica de “receita de bolo”, em que o capitalismo dita as regras para uma velhice “bem-sucedida”.

RESPOSTA 3

O PROJETO ÉTICO-POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL E A TRANSVERSALIDADE COM A PROPOSTA DA GERONTOLOGIA SOCIAL CRÍTICA

*Karina Lúcia da Silva Antunes do Rêgo*⁹²

O projeto ético-político hegemônico do Serviço Social brasileiro é um desafio coletivo em construção a partir das nossas reflexões e práticas enquanto assistentes sociais, diante da realidade social vivenciada. A sua transversalidade com a proposta da gerontologia social crítica (i) consiste numa linha inovadora no sentido de enxergar e trabalhar a velhice; (ii) permite refletir sobre a importância da ampliação de estudos e produções científicas na área acadêmica da gerontologia; (iii) orienta a luta pela garantia de direitos dessa população trabalhadora que envelhece; (iv) possibilita a percepção do lugar dos(as) velhos(as) na sociedade capitalista excludente; e (v) reivindica a análise do processo de envelhecimento humano e da velhice da classe trabalhadora em sua totalidade social e não apenas nos aspectos biopsicossociais.

O processo de envelhecimento dos seres humanos, na sociedade capitalista, em que o mais importante é a produção, a extração da mais-valia e o lucro sem limites, é um verdadeiro desafio. Envelhecer nessa lógica cruel do capital é uma luta diária, é sofrer as determinações da estrutura de classes sociais, da reprodução desse sistema capitalista, é tentar garantir o mínimo de acesso aos direitos sociais como saúde, moradia, educação, trabalho, assistência social e previdência social. Infelizmente, quando ficamos velhos(as), somos vistos(as) como improdutivos(as), descartáveis; entretanto, não devemos esquecer que foram essas pessoas idosas que contribuíram, lutaram enquanto classe trabalhadora, derramaram seu sangue na luta pelos direitos sociais e que hoje estão sendo marginalizadas.

Devemos combater o estereótipo do peso e do fardo que incide sobre os(as) velhos(as). Precisamos ultrapassar a lógica da descaracterização, da individualização, da responsabilização e da culpabilização da pessoa idosa e de sua família no processo de envelhecimento, requisitando do Estado, em todas as suas esferas, a efetivação de suas obrigações.

Haddad (2016) parte de uma análise na perspectiva marxiana, na qual busca denunciar a ideologia da velhice e como essa ideologia mascara o entendimento do processo de envelhecimento da classe trabalhadora. No sentido da exploração, dominação, escravidão do processo de trabalho capitalista, o que resulta numa velhice “trágica” da classe trabalhadora. Campelo e Paiva (2014) afirma que a velhice, em sua versão “trágica”, é uma produção burguesa, uma produção social da classe trabalhadora.

Estudar o processo de envelhecimento humano na perspectiva da Gerontologia Social Crítica relacionado com o projeto ético-político do Serviço Social implica entender que o velho trabalhador está inserido num contexto familiar e social, e que devemos analisar esse processo em sua totalidade social, indo de encontro à linha conservadora da Gerontologia tradicional, em que o objeto de estudo na maioria das vezes é a saúde/doença, o biológico processo de envelhecer, descontextualizado das relações sociais de produção e reprodução da vida.

O Serviço Social com atuação no campo da Gerontologia Social Crítica na perspectiva da totalidade social se depara com a necessidade de produzir cada vez mais conhecimento científico para compreender o acelerado processo de envelhecimento humano, a velhice da classe trabalhadora, com o objetivo de aperfeiçoar a prática profissional no atendimento as pessoas idosas, tendo o olhar voltado para a realidade e o território. O compromisso ético-político desta categoria profissional tem permitido atuar de maneira integrada, articulada e multiprofissional, identificando e respeitando as especificidades das pessoas idosas atendidas, e criando mecanismos/estratégias que facilitem a comunicação e o atendimento dessa população vulnerável e invisível.

A Gerontologia Social Crítica observa a importância de perceber que o sujeito idoso é um indivíduo social que integra um contexto muitas vezes de conflitos, de violência, de violação de direitos sociais, da falta de respeito, e que no atendimento humanizado, devemos acolher e escutar, tendo cuidado com a linguagem e a abordagem, respeitando a equidade e as diferenças. Devemos estar atentos e vigilantes à realidade social vivenciada por esse sujeito velho, mediante um estudo social adequado para cada situação, enxergando essa pessoa idosa em

⁹² Assistente Social e Sanitarista. Especialização em Gerontologia Social pela FAFIRE. Gerente de Direitos Humanos – SEDH/SEMASC – Prefeitura Municipal do Jaboatão dos Guararapes (PE). Membro do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social – GEEHPTS, da Universidade de Pernambuco. *E-mail*: karina.antunes@hotmail.com

sua integralidade. Exemplo disso é perceber e respeitar as diferenças específicas com relação às pessoas idosas que moram no campo, nas ruas, em Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs) ou que estão no sistema prisional. Essa população idosa específica está vulnerável e invisível, mas existe num território vivo onde precisamos atuar e atender, levando em conta suas especificidades.

Cada ser humano envelhece de maneira diferente; há várias velhices, vistas de diversas formas e em diferentes e desiguais contextos. A velhice não é estática, mas sim o resultado de um processo prolongado de constantes mudanças inseridas num contexto social e familiar, conforme ensina Beauvoir (1990). Por isso devemos procurar entender, contextualizar e elaborar novas estratégias de intervenção nesse campo de atuação profissional, bem como enfrentar a naturalização dessa fase da vida humana. Para outras culturas, o(a) velho(a) é um ser do saber e de experiências vividas, havendo respeito à sua sabedoria e história de vida.

Referências

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital**. São Paulo: Cortez, 2014.

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

RESPOSTA 4

A INSTRUMENTALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL EM SUA RELAÇÃO COM A PROPOSTA DA GERONTOLOGIA SOCIAL CRÍTICA: UMA INTERLOCUÇÃO POSSÍVEL E NECESSÁRIA

*Tanany Frederico dos Reis*⁹³

O Serviço Social é uma profissão eminentemente interventiva e tem na inserção de seus profissionais nas políticas sociais uma de suas características mais significativas. Através delas materializamos nossa ação profissional e, em razão disso, o estatuto profissional do Serviço Social é reconhecido e legitimado. Essa relação visceral determinou que assistentes sociais, por muito tempo, fossem identificados apenas como executores terminais das políticas sociais (PAULO NETTO, 2002). Nesses termos, a associação referida além de limitar nossa identidade⁹⁴, situa nossa intervenção como reprodução mecânica de atividades, colocando-a como ação meramente pragmática, voltada à resolução imediata de problemas (GUERRA, s. d.).

É certo que o cotidiano – horizonte em que nos são apresentadas as demandas profissionais e em que as respondemos – por sua natureza, exige ações rápidas e imediatas, sob pena de se gerar imobilismos que podem tornar inviável a própria existência. Contudo, é preciso considerar que a oferta reiterada desse tipo de respostas profissionais frente às requisições feitas a nós assistentes sociais, colabora para a reprodução de ideias e práticas afins da manutenção da desigualdade própria da sociedade capitalista. Desse modo, quando limitadas ao imediato, as respostas profissionais não se coadunam com a perspectiva emancipatória do projeto ético-político profissional do Serviço Social, cujos valores advogam um projeto de sociedade em que as necessidades humanas sejam reconhecidas e plenamente atendidas⁹⁵.

Quando as respostas profissionais são construídas a partir da aparência fenomênica da realidade, sem que se apreenda desta, sua essência, dinâmica e estrutura (o que só é possível através do método da teoria social de Marx), o alcance daquelas está restrito ao âmbito do imediato. Nesse campo, as respostas profissionais são elaboradas a partir da razão técnica ou instrumental, modalidade em que a razão se encontra esvaziada de seu conteúdo ético-político e teórico-metodológico, e a ação prático-operativa expressa ou busca apenas receitas ou modelos de intervenção.

O exercício profissional de assistentes sociais não pode, portanto, se ancorar unicamente em sua dimensão prático-operativa, pois nossa intervenção técnica “se constitui em uma totalidade, formada pelas três dimensões, a saber: teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, que mantêm uma relação de unidade, apesar de suas particularidades” (FÁVERO; FRANCA; OLIVEIRA, 2020, p. 43). A limitação (ou no mínimo) a supervalorização do operativo atualiza, pois, certa compreensão de instrumentalidade, tomada não como “uma mediação que permite a passagem das análises universais às singularidades da intervenção profissional” (SOUSA, 2008, p. 120), mas como algo que se confunde com o conjunto de instrumentos e técnicas utilizados por assistentes sociais para materializar suas intervenções nos diversos espaços sócio-ocupacionais em que nos inserimos. Nesse contexto, o pensamento que reduz a instrumentalidade à instrumentação técnica se dá em sintonia com a racionalidade burguesa, instrumental e calcada na aparência e no imediato dos fenômenos.

Pela recorrência dessa compreensão equivocada manifesta no âmbito profissional, é importante e necessário firmar o adequado entendimento sobre o tema. Para tanto, nos valem da contribuição de Guerra (s. d.), para quem a instrumentalidade do Serviço Social

é uma propriedade e/ou capacidade que a profissão vai adquirindo na medida em que concretiza objetivos. Ela possibilita que os profissionais objetivem sua intencionalidade em respostas profissionais. É por meio desta capacidade, adquirida no exercício profissional, que os assistentes sociais

93 Assistente Social, Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco. Assistente Social do TJPE e do MPPE. tanany_lima@yahoo.com.br.

94 As competências e atribuições privativas, inscritas respectivamente nos artigos 4º e 5º da Lei 8.662/1993, exemplificam a amplitude de nossas ações técnico-profissionais.

95 Para Sousa (2019, p. 245), “os princípios éticos do Serviço Social partem de valores que apontam para a emancipação política, visando a emancipação humana, em termos marxianos”.

modificam, transformam, alteram as condições objetivas e subjetivas e as relações interpessoais e sociais existentes no nível do cotidiano.

É pela instrumentalidade, portanto, que assistentes sociais têm a possibilidade de no confronto entre condições objetivas e subjetivas⁹⁶, forjar respostas profissionais qualificadas, por não serem irrefletidas, alienadas ou limitadas ao imediato e ao aparente. Nessa perspectiva e considerando-se a gerontologia social crítica, a instrumentalidade é uma mediação necessária para se compreender de forma aprofundada o fenômeno do envelhecimento, especialmente numa sociedade marcada pela desigualdade e pela alienação. Desse modo, a instrumentalidade e a gerontologia social crítica se afinam e dão ao profissional as condições para questionar aquilo que nos é familiar a respeito do envelhecimento.

Nesse sentido, a interlocução da instrumentalidade e da gerontologia social crítica possibilita compreender o transformismo e o esvaziamento social, político e econômico da velhice, expressos, por exemplo, na propagação de ideias e práticas como terceira idade ou melhor idade, as quais desconsideram as múltiplas determinações da velhice numa sociedade de classes, cujas desigualdades vivenciadas pelos sujeitos se intensificam a partir de outros elementos, como gênero e raça.

A aludida interlocução também viabiliza que as intervenções profissionais voltadas aos velhos e velhas a quem atendemos nos mais diversos espaços sócio-ocupacionais expressem o entendimento de que aqueles são sujeitos, cuja existência e reprodução devem ser pensadas para além do aspecto biológico do envelhecimento. Além disso, permite ainda, desvelar certa imagem “positiva” da velhice, que expressa um simulacro de autonomia e liberdade, sintonizadas, portanto, com o tipo de sociedade (desigual) em que vivemos.

Por fim, ao encamparem a profícua e necessária interlocução entre a instrumentalidade e a gerontologia social crítica, através de sua intervenção profissional, assistentes sociais podem efetivamente colaborar para que os velhos e as velhas tenham direitos reconhecidos e afirmados; tenham sua cidadania ampliada (para além do acesso a bens e serviços); se insiram nos processos de socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida; acessem bens e serviços, através de programas e políticas sociais; não sejam alvo de preconceito; e sejam respeitados em sua diversidade, tal como preconizado em nosso projeto ético-político profissional.

Referências

FÁVERO, Eunice Teresinha; FRANCA, Abigail Aparecida de Paiva; OLIVEIRA, Rita de Cássia Silva. Processos de Trabalho e Documentos em Serviço Social: reflexões e indicativos relativos à construção, ao registro e à manifestação da opinião técnica. In: COFI/CFESS. **Atribuições privativas do/a assistente social** – volume 2. Brasília: CFESS, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS202-AtribuicoesPrivativas-Vol2-Site.pdf>. Acesso em 27 Ago. 2020.

GUERRA, Yolanda. A instrumentalidade no trabalho do assistente social. Disponível em <http://unesav.com.br/ckfinder/userfiles/files/Yolanda%20Guerra%20instrumentalid.pdf>. Acesso em 29 Ago. 2020.

PAULO NETTO, José. **Ditadura e Serviço Social:** uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. 6ª Ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SOUSA, Charles. Toniolo de. A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. In: **Emancipação**, Ponta Grossa, 8(1): 119-132, 2008. Disponível em <http://www.uepg.br/emancipacao>. Acesso em 29 Ago. 2020.

SOUSA, Charles. Toniolo de. Serviço Social, produção de documentos técnicos e sigilo profissional. In: GUERRA, Yolanda; LEITE, Janete Luzia; ORTIZ, Fátima Grave. **Temas contemporâneos em Serviço Social:** uma análise de seus fundamentos. Campinas: Papel Social, 2019.

⁹⁶ Segundo Guerra (s. d., p. 2), “**condições objetivas** são aquelas relativas à produção material da sociedade, são condições postas na realidade material. Por exemplo: a divisão do trabalho, a propriedade dos meios de produção, a conjuntura, os objetos e os campos de intervenção, os espaços sócio-ocupacionais, as relações e condições materiais de trabalho. **Condições subjetivas** são as relativas aos sujeitos, às suas escolhas, ao grau de qualificação e competência, ao seu preparo técnico e teórico-metodológico, aos referenciais teóricos, metodológicos, éticos e políticos utilizados, dentre outras”.

RESPOSTA 5

COMO O CONSERVADORISMO ATINGE A PROPOSTA DA GERONTOLOGIA SOCIAL CRÍTICA: BREVES ELUCUBRAÇÕES

Gabriela Cristina Carneiro Vilione⁹⁷

Notas introdutórias

Com a crise estrutural do capital, o pensamento conservador adentra intensamente no cenário brasileiro através de discursos de ódio, preconceitos e discriminações, além do ataque aos direitos conquistados. Desse modo, o conservadorismo é intensificado no Brasil – especialmente no atual desgoverno neofascista – sob a forte influência do jogo político (de extrema direita), cuja promessa é o combate à corrupção e ao “comunismo”.

Assim, tanto nos cenários do neoliberalismo ou em face das propostas do neodesenvolvimentismo, pode-se observar que a classe trabalhadora permanece inserida de maneira precária no mercado de trabalho, que explora, desmobiliza e aliena. Os processos de expropriação contemporânea – nos quais se intensifica a reprodução ampliada do capital, sobretudo mediante reformas e contrarreformas – desmantelam direitos e incorporam novas técnicas de trabalho e desregulações trabalhistas. Isso contribui para a falta de identificação dos (as) trabalhadores (as) com sua classe. Por sua vez, o sentimento de não-pertença, na cena contemporânea, fortalece o conservadorismo⁹⁸ (KELLER, 2019).

Sob a égide ultraliberal radicalmente conservadora, cuja base está fincada no modo de produção capitalista, a velhice da classe trabalhadora fica cada vez mais desprotegida, considerada como um problema do sujeito-individual a-histórico, ao passo que desconsidera as diferenças (por classe, gênero, raça/etnia), as desigualdades e as opressões existentes.

É notório que vivemos um momento indubitavelmente delicado e desafiador, conjuntura propícia à disseminação do conservadorismo ante o medo, as incertezas e as inseguranças. Terreno fértil para despertar ainda mais os interesses do capital. Para enfrentar esse quadro, é preciso mais do que nunca resistir. E esta resistência também deve estar imbricada na proposta da Gerontologia Social Crítica.

Desenvolvimento

A Gerontologia Social Crítica norteia-se pela perspectiva de totalidade, uma vez que se gesta a partir da própria realidade objetiva, de forma ontológica. Compreende a velhice como produto social da sociabilidade burguesa, ou seja, a velhice da classe trabalhadora. Por isso, possui enorme contribuição para a ruptura dos aspectos altamente conservadores relacionados à velhice, tais como: sua caracterização de forma naturalizada e homogênea, a reprodução do discurso de culpabilização do indivíduo pela autogestão da velhice e a responsabilização familiar exacerbada, que reforçam “a ideologia da velhice”.

À vista disso, a ofensiva do conservadorismo vem na contramão da Gerontologia Social Crítica, de forma a desmobilizar, despolitizar e enfraquecer sua proposta. Atinge não só a concepção da velhice, mas há implicações nas ações concretas ao desconsiderar os velhos e velhas trabalhadores como pessoas que passaram a vida vivendo da venda de sua força de trabalho [explorada] para o alcance de mínimos de subsistência.

O conservadorismo, enquanto instrumento ideológico de dominação do capital, corrói qualquer consolidação de uma perspectiva crítica, sendo esta primordial à Gerontologia Social Crítica, pois ela compreende os determinantes estruturais e conjunturais envoltos da realidade, sobretudo na compreensão da velhice como produto social de um modo de produção e reprodução. O pensamento conservador reforça estigmas e retoma a

97 Assistente Social. Doutoranda em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP – Campus de Franca. Mestrado e Graduação em Serviço Social pela mesma Universidade. Atua no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) na Prefeitura de Franca/SP. Vice-presidente do Conselho Municipal da Pessoa Idosa (COMUPI), gestão 2019-2021. E-mail: gabyvilioni@hotmail.com

98 Compreendemos o conservadorismo como uma corrente de expressão ideopolítica cujo jogo de interesses econômicos e institucionais é mantenedor do *status quo* sob os ditames e a hegemonia do sistema capitalista (KELLER, 2019).

ótica do descarte, da invalidez e da incapacidade, entre outras percepções equivocadamente abstratas a respeito do processo de envelhecimento, porquanto não considera as condições de existência dos sujeitos históricos e coletivos.

Nesse sentido, o execrável conservadorismo nega a velhice e, sobretudo, a velhice subalternizada do operariado pobre, do negro, do índio, da mulher, ou de todos e todas que não estejam à luz do padrão da branquitude familiar burguesa heteronormativa. O conservadorismo também nega a desigualdade social historicamente construída, na medida em que a atribui (ou a reduz) a “diferenças” através do discurso meritocrático de esforço e da capacidade individual. Este “darwinismo social” escamoteia as expressões da questão social; as condições objetivas e concretas de vida são naturalizadas como destino pessoal.

A ofensiva do conservadorismo também tem atingido a Gerontologia através de termos e conceitos “positivos” em relação ao envelhecimento, criando pseudovalorizações⁹⁹ e centrando os holofotes na suposta “melhor-idade”, na velhice “bem-sucedida” ou na eufêmica “Terceira Idade”. *A priori*, são expressões que soam bem [para o mercado burguês], mas não retratam a realidade heterogênea da velhice da classe trabalhadora brasileira. A própria concepção de envelhecimento ativo revela o ideário totalmente conservador, convergente com os interesses da classe dominante e, portanto, na direção oposta da Gerontologia Social Crítica, uma vez que associa a velhice a exercícios físicos e alimentação saudável, com propostas que não modificam as bases da realidade e desconsidera amplamente os condicionantes sociais, econômicos e culturais.

Notas finais

A partir do exposto, vimos que o conservadorismo investe, fundamentalmente, na incorporação societária das mais diversas falácias, a fim de sustentar a sua hegemonia. O conservadorismo e a Gerontologia Social Crítica são polos completamente opostos, dissociados de qualquer atração, pois não faz o menor sentido uma proposta gerontológica norteada pela Teoria Social Crítica, sem a luta por outra sociabilidade livre de opressões e estigmas, contrária à acumulação capitalista. Assim, na contramão da ofensiva conservadora, a Gerontologia não vislumbra a conformação social, mas sim a defesa da classe trabalhadora sob uma concepção de mundo radicalmente nova, em busca da transformação social. Esta transformação é revolucionária e deverá romper com este sistema calcado na exploração e na acumulação da sociedade burguesa dominante. Para tanto, é de extrema importância e de exponencial necessidade RESISTIR, LUTAR e REVOLUCIONAR!!!

Referências

KELLER, Suéllen Bezerra Alves. A ascensão do conservadorismo e o projeto neodesenvolvimentista: implicações ao Serviço Social. In Rev. **Serv. Social**. Brasília, v. 21, n. 44, jan/jun. 2019.

⁹⁹ Sobre este aspecto, ver mais em: TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital**: implicações para a proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008.

RESPOSTA 6

LUTAS, CONQUISTAS HISTÓRICAS DAS PESSOAS IDOSAS E O DESMONTE DOS DIREITOS NA ATUALIDADE

Denilton Nascimento Gomes da Silva¹⁰⁰

Ao longo da história, as conquistas dos direitos das pessoas idosas ocorreram através de mobilização e luta. Assim, é importante destacar que o protagonismo social desse segmento populacional é condição *sine qua non* para as organizações, mobilizações, lutas e conquistas dos seus direitos. Mesmo diante de um cenário retrógrado, há “proteção na velhice, na doença, nas situações de desamparo que em geral os trabalhadores suportam pelo mundo e, conseqüentemente, pelo Brasil” (GRANEMANN, 2006, p. 234 *apud* BENEDITO, 2018, p. 02), que teve como responsável pelas conquistas da classe trabalhadora, a luta de classes, pela implementação das políticas de proteção social e por melhores condições de trabalho e de vida.

Os velhos na sociedade capitalista são tratados de forma desigual, devido à desvalorização de sua força de trabalho, ou seja, são tratados como improdutivos pela lógica excludente e desigual desse sistema social. Conforme Teixeira (2009) “essa perspectiva de análise implica desvendamento, tanto das condições materiais (estruturais e de classe), [...], quanto na reconstituição das lutas sociais [...], da capacidade de resistência dos trabalhadores, de lutas que problematizam necessidades sociais” (p. 65, supressões nossas).

Portanto, não podemos deixar de enfatizar que, enquanto continuar existindo esse sistema social, e os donos dos meios de produção (Burguesia) continuarem explorando a força de trabalho do proletariado, sempre existirão conflitos entre capital x trabalho. Assim, “a perspectiva das lutas sociais envolve a constituição de sujeitos políticos e os mecanismos de reivindicações, mobilizações, problematização de necessidades sociais, cujas respostas- através das políticas sociais” (TEIXEIRA, 2009, p. 65).

Através da história, foram várias conquistas das pessoas idosas. A Lei Elói Chaves (1923) foi pioneira das políticas de proteção social, que cria as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs). Já em 1930 as CAPs passaram a se chamar de Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), tendo em vista que “passaram a reunir os trabalhadores por categoria e não mais por empresas, como no caso das CAPs” (BERZINS; BORGES, 2012, p. 72). Porém, durou até 1966 “quando o regime militar unificou o sistema e uniformizou os benefícios, assim, universalizando a previdência social como política pública” (SIMÕES, 2011, p. 151). Diante disso, foi criado em 1967 o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

Seguimos para a década de 80 com a redemocratização do país pós-ditadura militar, com a Constituição Federal de 1988 que as pessoas idosas ganharam maior visibilidade, com a inovação do art. 230 ao “exigir a efetiva proteção à pessoa idosa por parte do Estado, da sociedade e da família. A velhice digna é um direito humano fundamental, porque expressão do direito à vida com dignidade” (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMINI, 2016, p. 359). Isso quer dizer que a Constituição não assegurou apenas direitos, mas garantiu participação das pessoas idosas nos espaços para sua defesa, como nas instâncias de controle democrático, como Fóruns, Conselhos e Conferências, tornando-se sujeitos políticos ativos e participativos na sociedade.

As legislações pelos direitos das pessoas idosas só foram implementadas devido às mobilizações, reivindicações e lutas, destacando dois importantes instrumentos de proteção social: a Política Nacional do Idoso (PNI), criada em 1994 tendo com o objetivo central assegurar os direitos sociais para esse segmento populacional, e o Estatuto do Idoso (2003), tendo caráter punitivo, contendo sanções para a garantia da proteção as pessoas idosas no Brasil.

É pontuado por Faleiros (2009) que “o Estatuto do Idoso explicita esses direitos universais de forma específica de assegurar a proteção social ao idoso como sujeito e cidadão de plenos direitos” (p. 21). Também não podemos deixar de citar a I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa que foi realizada em 2006, contando com a mobilização e participação de todos os Estados do país. Esses enfrentamentos pela garantia dos direitos contaram

100 Assistente Social, Especialista em Desenvolvimento Regional pela Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL); Especialista em Gerontologia Social pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Assistente Social da Associação de Amigos e Pais de Pessoas Especiais (AAPPE). Membro do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social – GEEHPTS, da Universidade de Pernambuco (UPE). E-mail: denilton_ngs@hotmail.com

com apoio das “organizações sociais dos idosos (associações, federações e confederação nacional dos aposentados e pensionistas, Associação Nacional de Gerontologia e outras)” (BERZINS; BORGES, 2012, p. 90-91).

Então, estudar o envelhecimento humano em sua totalidade no século XXI é um ato de coragem e resistência, não sendo uma tarefa fácil, decorrente do avanço do conservadorismo, da implantação da política neoliberal pela Burguesia, de redução e retirada dos direitos dos trabalhadores e trabalhadoras, ocasionando o aumento da desigualdade social. Diante disso, faz-se necessário que os velhos do campo e da cidade entendam seu papel de protagonista da sua história, participando e ocupando espaços de discussões, fiscalizações e reivindicações coletivas, sendo importantes e necessárias na perspectiva de lutarmos para que os direitos sociais sejam garantidos, revigorados e efetivados.

Com essa conjuntura perversa, principalmente após a contrarreforma de 2017, que atingiu toda a classe trabalhadora, essa “contrarreforma previdenciária em curso no Brasil, caracterizam-se como verdadeiros vendavais destruidores de direitos conquistados ao longo dos anos pelos trabalhadores” (SILVA; JESUS, 2017, p. 599 *apud* BENEDITO, 2018, p.12). Diante desse cenário, não podemos deixar de citar que a luta não é apenas para conquistar novos direitos, mas, principalmente pela garantia dos direitos, conquistados durante décadas pela classe trabalhadora, precisando estar atentos, firmes e fortes, resistindo, organizando-se e lutando contra toda forma de autoritarismo, opressão, repressão e retrocesso.

Assim, torna-se imprescindível a presença ativa e participativa dos sujeitos velhos na organização, luta e resistência com todos os segmentos da sociedade civil no enfrentamento as desigualdades sociais, buscando um envelhecimento ativo, digno e participativo, com todos os direitos da classe trabalhadora assegurada e garantida.

Referências

ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina (Org.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=28693. Acesso em .04 Jul 2020.

BENEDITO, Jonorete de Carvalho. **Direitos Sociais dos/as Trabalhadores/as: desmonte das Conquistas de outrora no cenário brasileiro**. In: Anais/16º Encontro Nacional de Pesquisadoras/es em Serviço Social, de 2 a 7 de dezembro de 2018, em Vitória (ES). – Vitória (ES): Universidade Federal do Espírito Santo, 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/abepss/index> Acesso 05 Jul 2020.

BERZINS, Marília; BORGES, Maria Claudia. **Políticas Públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Martinari, 2012.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Direitos da pessoa idosa: sociedade, política e legislação**. In: DANTAS, Bruno. et al. (Org.). *Constituição de 1988: o Brasil 20 anos depois*. v. 5. Brasília: Senado Federal. 2008. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/outras-publicacoes/volume-v-constituicao-de-1988-o-brasil-20-anos-depois.-os-cidadaos-na-carta-cidada/idoso-pessoa-com-deficiencia-crianca-e-adolescente-direitos-da-pessoa-idosa-sociedade-politica-e-legislacao/view>. Acesso em 05 Jul 2020

SIMÕES, Carlos. **Curso de Direito do Serviço Social**. – 5. ed. – São Paulo: Cortez, 2011

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento do Trabalhador e as Tendências das Formas de Proteção Social na Sociedade Brasileira**. In: *Argumentum*. v. 1. n 1. Vitória: Editora UFES, 2009. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/13> Acesso em: 25 jun 2020.

RESPOSTA 7

A CONTRIBUIÇÃO DA GERONTOLOGIA SOCIAL CRÍTICA PARA A PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM GERONTOLOGIA NO BRASIL

Thalita Alves Silva Ribeiro¹⁰¹

Enquanto área do conhecimento científico, a Gerontologia se dedica ao estudo do complexo processo do envelhecimento humano em suas diferentes dimensões. Por se debruçar sobre essas questões, é um campo multi e transdisciplinar.

Abordando o envelhecimento por uma perspectiva crítica, a Gerontologia Social Crítica apreende a velhice a partir da dimensão da totalidade, definindo-a como um processo biopsicossocial determinado pela luta de classes na sociedade capitalista. Nesta ótica, é possível observar que o homem não vive em seu estado natural e tem seu estatuto social imposto pela sociedade à qual pertence (BEAUVOIR, 1970).

A opção pela perspectiva materialista histórico-dialética nos estudos sobre o envelhecimento humano incide diretamente na compreensão da totalidade social. A totalidade, enquanto princípio metodológico, indica que nenhum fato pode ser entendido isoladamente (TONET, 2013). Assim, para compreender o envelhecimento humano, deve-se levar em consideração a sociedade em que se está inserido e o atual estágio do capitalismo. Esse sistema de produção divide a sociedade em classes e cada uma dessas classes tem suas necessidades atendidas de forma díspar.

Ao optar pelo método científico em Marx, a Gerontologia Social Crítica pressupõe a compreensão contraditória da realidade, a luta de classes, a centralidade da categoria trabalho, além das múltiplas questões sociais que estão postas na realidade e como elas se relacionam ao processo biopsicossocial do envelhecimento humano.

A produção e a reprodução das relações sociais na sociedade do capital implicam diretamente a produção e reprodução de ideias, valores, princípios e doutrinas que influenciam na representação da velhice a partir das determinações do capitalismo. Esta sociedade transforma os seres humanos em mercadorias, condenando os trabalhadores à degradação, à exploração, à falta de acesso à saúde e à baixa escolaridade, o que impacta negativamente no processo de envelhecimento dessa classe social, resultando na trágica velhice dos trabalhadores.

É possível observar os valores e ideologias capitalistas sobre o envelhecimento a partir da ideologia da velhice e da reprivatização do envelhecimento. A ideologia da velhice apresenta-se como uma receita gerontológica de qualidade de vida, de educação para a velhice e do saber envelhecer, mascarando as desigualdades das condições de existência postas na sociedade e homogeneizando o grupo dos idosos e os problemas sociais que estes enfrentam (HADADD, 2017).

Já na perspectiva de reprivatização, a velhice passa ser vista a partir da difusão da ideia da 3ª idade e do envelhecimento ativo, justificando a ausência de políticas públicas para esse segmento da população, além de promover por meio da mídia uma nova imagem do velho, criando um novo nicho de mercado (DEBERT, 1999).

Nesse complexo contexto de compreensão da velhice e do processo de envelhecimento, a gerontologia enquanto campo no conhecimento científico insere-se na graduação e na pós-graduação no Brasil.

A Educação Superior, de acordo a legislação¹⁰² vigente, tem diferentes finalidades, das quais se destacam: o estímulo à criação cultural e ao desenvolvimento do pensamento reflexivo e científico; a formação de profissionais nas diferentes áreas do conhecimento; e o incentivo ao trabalho de pesquisa e investigação científica para o desenvolvimento da ciência, da tecnologia e da cultura.

Para atender a essas finalidades, a Pós-graduação *Stricto Sensu* compreende os programas de mestrado e doutorado das Instituições de Ensino Superior, regulamentados¹⁰³ pelo Conselho Nacional de Educação, que estabelece os critérios e as normas para o funcionamento desses cursos.

Atendendo a essa normativa, atualmente existem 12 Programas de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia. Esses cursos, em sua maioria, apresentam as seguintes características: estrutura curricular voltada ao

101 Assistente Social, especialista em Projetos Sociais e Políticas Públicas e estudante do Mestrado em Desenvolvimento Urbano da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: alvesribeiro.thalita@gmail.com

102 Brasil (1996) **Lei nº 9.394**, de 20/12/1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

103 Resolução do Conselho Nacional de Educação nº 1, de 3/4/2001.

estudo do envelhecimento humano com uma perspectiva biologicista, ou seja, com foco nas questões biológicas fundamentadas na medicina para compreender a saúde da pessoa idosa; corpo docente com poucos profissionais que atuam na área social; e ênfase na geriatria em detrimento das demais divisões da ciência que se dedicam ao estudo do envelhecimento (geriatria, gerontologia social e gerontologia biomédica)¹⁰⁴.

É importante considerar que, pela adoção de uma perspectiva que reforça apenas os estudos das questões relativas à saúde, esses cursos de pós-graduação apresentam um perfil hegemonicamente positivista que desconsidera os outros aspectos componentes do complexo processo de envelhecimento humano.

Fortemente permeada por uma falsa neutralidade profissional, com um viés conservador e homogeneizante da velhice, a formação acadêmica nesses cursos acaba por corroborar a ideia de responsabilização do velho pelas condições em que ele se acha inserido, deixando de observar as múltiplas negações de direitos a que este velho está submetido, bem como a deficiência de políticas públicas para esse segmento, estimulando a reprivatização do envelhecimento e a ideologia da velhice.

A maior contribuição da Gerontologia Social Crítica para a Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia é a compreensão crítica da totalidade social. Essa perspectiva permite apreender o real a partir das determinações sociais e econômicas do sistema capitalista. Estas circunscrevem o processo de envelhecimento humano a partir da classe social em que o velho está inserido.

Neste sentido, defende-se a necessidade da interdisciplinaridade nas intervenções junto aos velhos e às velhas. Essa ação interdisciplinar visa garantir que se levem em consideração a realidade e as determinações sociais a que estão submetidos (as).

Ressalta-se, ainda, a importância do aprofundamento teórico dos profissionais em formação nos cursos de pós-graduação supracitados, nos temas relativos à Gerontologia Social Crítica, para que possam estudar o idoso em sua totalidade. Essa perspectiva irá permitir que se considere não apenas o aspecto biológico e fisiológico da velhice, mas a integralidade do velho enquanto ser social e as demandas postas em sua realidade concreta.

Referências

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Acesso em 15.8.2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1970.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Edusp/Fapesp, 1999.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **A ideologia da velhice**. São Paulo: Cortez, 2017.

TONET, Ivo. **Método científico: uma abordagem ontológica**. São Paulo: Instituto Lukács, 2013.

104 Reflexões a partir da aula da Professora Fernanda Tavares sobre a Pós-Graduação *Stricto Sensu* no Curso de Férias “Gerontologia Social Crítica”.

RESPOSTA 8

A CONTRIBUIÇÃO DA GERONTOLOGIA SOCIAL CRÍTICA NO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS IDOSAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE EMERGÊNCIA E DE SAÚDE MENTAL DURANTE A COVID-19

*Náia de Melo Costa*¹⁰⁵

O termo Gerontologia foi utilizado pela primeira vez em 1903 por Metchnicoff. *Gero* significa velho, e *logia*, estudo. Trata-se do campo multi e interdisciplinar que visa à descrição e explicação das mudanças típicas do processo de envelhecimento e de seus determinantes genético-biológicos, psicológicos e socioculturais (NERI, 2008, p. 95-96). Já a Gerontologia Social se propõe a descrever a área que se ocupa do impacto das condições sociais e socioculturais sobre o processo de envelhecimento e das consequências sociais desse processo.

A Gerontologia Social Crítica objetiva estudar o processo social do envelhecimento num movimento dialético voltado a sucessivas aproximações à sua essência. Busca desnaturalizar questões centrais para a compreensão dessa fase da vida, que tem sido historicamente compreendida como um processo natural, inclusive naturalizando as desigualdades sociais que a acometem. Historicamente há, em relação ao processo de envelhecimento, um movimento de fetiche que o mascara com vistas a velar a profunda desigualdade social que é transversal ao longo de todo o desenvolvimento da vida humana na sociedade capitalista, e condiciona como esta fase será vivida.

Beauvoir (1990), já na década de 1960, escancarava o fato de que a velhice é determinada pela luta de classes e denunciava a conspiração do silêncio em relação a essa fase da vida. Já Haddad (1986) desvela o que seria a “ideologia da velhice”, que tenta mascarar e esconder o elemento central que perpassa todo o processo de vida da classe trabalhadora: a exploração pelo trabalho.

Em decorrência desse movimento, não é possível considerar no Brasil uma única forma de envelhecer, a qual seja comum a toda essa população. Há, sim, diferentes formas de chegar a esta fase da vida, a depender da classe social na qual o sujeito está inserido na luta de classes. Toda essa desigualdade que marca o envelhecimento ficou mais evidente diante da pandemia mundial da Covid-19 que vem sendo enfrentada, no Brasil, mais profundamente a partir do mês de março do ano de 2020.

Tem sido a parcela de velhos/as a mais fortemente acometida pela doença, das mais diferentes formas. Tanto pela estratégia adotada pela grande maioria dos governadores das Unidades da Federação, que, mesmo contrariando o posicionamento do Presidente da República, mas apoiados pela ciência, indicaram o isolamento social como estratégia de diminuição do contágio, o que acabou culminando no distanciamento social desses idosos, como pelo acometimento e as consequências da doença, que tem revelado altos índices de mortalidade para essa população.

Uma das hipóteses apontadas para este fato é a de que grande parte do segmento é acometida por diferentes doenças crônicas, o que o torna mais vulnerável à evolução da forma mais grave da Covid-19. Reportagem da Revista Veja (2020, s.p.) revela que o grupo de 70 a 79 anos é o terceiro em prevalência de internações (ou seja, não é o grupo onde há mais infectados), mas o primeiro quando se fala em mortes, com 25% dos números totais. Seguido de 60 a 69 anos, com 23,5% do contingente de registros.

Além das demandas biológicas causadas pela doença nessa população, há também a necessidade de um olhar e cuidado para as questões voltadas à saúde mental desses/as velhos/as, que comumente costumam ser negligenciadas ou apenas medicalizadas. Embora o isolamento social já fizesse parte da realidade de uma parcela dessa população, o distanciamento social acarreta uma série de consequências para a vida das pessoas idosas, uma vez que limita até mesmo a manutenção de atividades que costumavam fazer parte do cotidiano de forma segura, como sair para ir ao banco, fazer compras, conversar com amigos, ir para a igreja, entre outras.

(...) destaque para o medo (por exemplo, de ser infectado, transmitir a doença, vir a falecer ou mesmo perder pessoas queridas), bem como à frustração e à solidão que podem ser provocadas

105 Assistente social do Hospital Agamenon Magalhães. Especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e Mestre em Gerontologia pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, também pela UFPE. Membro do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS) da Universidade de Pernambuco (UPE). E-mail: naiademelo@gmail.com

em decorrência da mudança da rotina e do distanciamento social. Vale salientar que, antes mesmo da Covid-19, muitos idosos referiam se sentir isolados, de forma que as implicações das medidas adotadas para conter a doença têm potencial para amplificar o sofrimento nesses casos. O avanço progressivo do tempo pode culminar em diversas perdas físicas, sociais e cognitivas para a pessoa idosa. Por isso, o contexto de pandemia de Covid-19 pode significar, além de outras situações de estresse, mais perdas em potencial, o que exige intensa elaboração emocional do sujeito que envelhece (FIOCRUZ, 2020, p. 2).

Todo esse cenário, aliado ao da crise econômica e com o reforço de um Estado brasileiro ultraneoliberal, acarreta imensos desafios para o Sistema Único de Saúde e, conseqüentemente, para os serviços de saúde que compõem a sua rede. Os serviços de emergência também integram a porta de entrada do usuário no sistema de saúde. Especificamente no cuidado aos acometidos pela Covid-19, eles ocupam um lugar importante na rede organizada para dar conta dessas demandas. Contudo, a precarização que já os atingia há anos, dificulta ainda mais a assistência a ser ofertada pelos profissionais.

Foi vastamente noticiada a falta de equipamentos de segurança para equipe e usuários; a ausência de testes em massa, de respiradores e medicamentos; a superlotação das unidades de saúde. E, mais grave, a ausência de leitos, principalmente em UTIs. Isso culminou em orientação, inclusive de órgãos que deveriam proteger a vida, para escolher quem deveria ser salvo. Nesse processo, as pessoas idosas passaram a ser condenadas à morte, sem acesso ao suporte necessário que pudesse salvar-lhe a vida. Através dessas aproximações, entende-se a forma como esse segmento populacional é visto pela sociedade capitalista, que mede o valor das vidas pelo que se possui, se consome e se produz. Nessa luta, a vida dos/as velhos/as tem menor valor.

Destacamos aqui o profissional que assiste diretamente as pessoas idosas, o qual tem papel fundamental na defesa dessa população. Entendemos que através da aproximação com o debate da Gerontologia Social Crítica, ele se instrumentaliza e esse suporte teórico lhe dá base para se aproximar do contexto de vida do sujeito idoso em sua essência, compreendendo as relações sociais nas quais este se acha inserido, seu contexto familiar, atuando, assim, para a garantia de direitos, evitando práticas discriminatórias que têm sido comuns quanto à velhice. Sem esse movimento e sem fundamentação teórica, o profissional incorre no risco de compactuar com práticas violadoras dos direitos da pessoa idosa, num movimento contraditório que fere frontalmente os direitos humanos dessa população.

Referências

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. **Recomendação aos trabalhadores e cuidadores de idosos**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2020. 14 p. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/cartilha_idoso.pdf. Acesso em: 20 ago. 2020.

VEJA, Revista. **Coronavírus**: o perfil com maior risco de morte por covid-19. 2020. Mariana Rosário. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/coronavirus-o-perfil-com-maior-risco-de-morte-por-covid-19/>. Acesso em: 20 ago. 2020.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **A Ideologia da Velhice**. 2. ed. – São Paulo: Cortez, 2016. 216 p.

NERI, Anita Liberalesso. **Palavras-chave em Gerontologia**. 3. ed. Campinas: Alínea, 2008. 214 p.

RESPOSTA 9

GERONTOLOGIA SOCIAL CRÍTICA E ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL JUNTO AOS IDOSOS EM HOSPITAIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

*Sheilla Nadíria Rodrigues Rocha*¹⁰⁶

A elaboração deste resumo foi solicitada no curso sobre Gerontologia Social Crítica promovido pelo Grupo de Estudos sobre Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, da Universidade de Pernambuco, realizado em julho de 2020, a partir do seguinte questionamento: tendo como parâmetro o que foi exposto pelas professoras Ana Maria Gomes e Leila Benício, em sua opinião, como a proposta da Gerontologia Social Crítica pode contribuir para a atuação do Serviço Social no contexto hospitalar em prol da garantia dos direitos da pessoa idosa na pandemia da Covid-19?

Em resposta a tal questionamento, entende-se que a compreensão proporcionada pela Gerontologia Social Crítica de velhice como um processo de múltiplas facetas na sociabilidade do capital possibilita aos assistentes sociais ações mais diligentes e qualificadas no campo hospitalar. Particularmente, num contexto de crise sanitária tão grave como a que se está vivenciando no país com a pandemia de Covid-19 e suas consequências para os idosos. Diante das incertezas quanto ao que pode ser feito para minimizar os resultados dessa pandemia para as populações pobres, a questão da proteção à saúde do idoso se destaca devido aos altos riscos de contágio e mortalidade desse grupo etário.

Além das consequências socioeconômicas, o ano de 2020 para os brasileiros está marcado por 100 mil mortos e milhões de infectados, sendo o grupo de idosos os mais atingidos. O aumento de casos de idosos com Covid-19 em situação de rua e os que necessitam de acompanhantes nos hospitais ou os que não querem acompanhantes torna a situação bastante grave para esse segmento.

A política social de saúde deteriorada antes mesmo de ser implementada a partir da redução de recursos públicos para seguridade social pelos futuros vinte anos através da Emenda Constitucional 95, aprovada no governo Temer, e o total desordenamento das políticas sociais no atual governo criam cenários alarmantes para os profissionais de ponta.

O entendimento da Gerontologia Social Crítica e a atuação em equipes interdisciplinares e multidisciplinares ampliam as possibilidades de atendimento das demandas dos idosos neste cenário de reversão de direitos, poucos recursos e pandemia. O olhar dos profissionais a partir da Gerontologia Social Crítica insere a velhice nas múltiplas determinações sociais e nas contradições de classes sociais contemporâneas.

Num contexto de pandemia, as atenções acham-se voltadas para aqueles velhos e velhas que se encontram na linha da pobreza e do abandono. Reconhecer as múltiplas expressões da velhice especificamente derivadas da pobreza impulsiona ainda mais os assistentes sociais ao compromisso de defesa do direito e de garantias do idoso, que chega aos hospitais públicos com ou sem seus familiares, envolvido em medo e desconhecimento diante desta pandemia.

106 Assistente Social. Doutora em Serviço Social pela UFPE. Profa. Adjunta do Curso de Serviço Social da Universidade de Pernambuco/UPE. Membro do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social – GEEHPTS, da Universidade de Pernambuco. *E-mail*: sheilla.rocha@upe.br

RESPOSTA 10

O SERVIÇO SOCIAL E A GARANTIA DE DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE, NO CENÁRIO DA PANDEMIA DA COVID-19

*Nayara de Holanda Vieira*¹⁰⁷

A conjuntura atual de crise sanitária, econômica e humanitária, decorrente da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), tem ocasionado expressivas e impactantes mudanças no cotidiano das populações no cenário mundial, alterando significativamente a vida das pessoas, entre estas os idosos e as idosas, e ainda, a configuração e a formatação das políticas sociais públicas, principalmente do sistema público de saúde no Brasil, diante desse cenário emergente e desafiador.

Com as denominadas medidas de prevenção recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o distanciamento físico e social como estratégia preventiva contra a transmissão do vírus tem desencadeado inúmeras reações, principalmente por parte dos interesses do capital financeiro sobre o trabalho, ocasionando o agravamento da reprodução da pobreza, a agudização das desigualdades sociais e a intensificação das diversas manifestações da questão social, com efeitos devastadores para a proteção social e pública, a economia e a política.

No cenário brasileiro, as autoridades sanitárias adotaram medidas de caráter emergencial, resultando em um arcabouço normativo, com finalidade de definir ações para o isolamento social e a redução ou mesmo a paralisação de diversos serviços, com exceção daqueles considerados essenciais, ocasionando na decretação do estado de calamidade pública. Todavia, desde o princípio da propagação da doença, foi disseminado o discurso negacionista, adotado pelo atual presidente do país, que apregoa o retorno das atividades econômicas, recusando o caráter emergencial de uma política unificada de combate à disseminação do vírus e gerando ainda mais medo e divergências, culminando, como apontam os registros do número de óbitos ocasionados pelo vírus, na morte de mais de 100 mil pessoas no Brasil – entre estas, muitos(as) idosos(as).

Na conjuntura atual, exige-se cada vez mais dos profissionais de saúde, principalmente do Sistema Único de Saúde (SUS), que historicamente no Brasil foi resultante de movimentos reformistas em defesa da saúde pública, como a Reforma Sanitária, e que é formado por uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com gestão única em cada esfera de governo e sobre o controle social, reconhecendo a saúde como direito social a ser garantido pelo Estado.

No contexto de consolidação do SUS, reforçaram-se os compromissos com as ações de promoção da saúde, a reestruturação das ações curativas para ações de promoção e proteção da saúde, bem como os determinantes e condicionantes que interferem no processo saúde-doença, com base num conceito ampliado de saúde que ultrapassa o conceito biomédico, principalmente na década de 90, com a instituição do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa Saúde da Família (PSF), atual Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2006). Em 2008, foram instituídos os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) pelo Ministério da Saúde, que atualmente vêm apresentando alterações na sua configuração e que visam apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliar as ofertas de saúde na rede de serviços com resolutividade e abrangência, e realizar ações através de equipes multiprofissionais, entre estes os assistentes sociais, que atuam de forma integrada com os profissionais da Estratégia de Saúde da Família, entre outros.

Nos dias atuais, mesmo diante das transferências de recursos de caráter emergencial para os serviços de saúde no Brasil, vigora a proposta da Emenda Constitucional (EC) nº 95, de 2016, que instituiu um novo regime fiscal válido pelos próximos vinte anos, que congela o orçamento das receitas primárias, incluindo as de seguridade social. Isso tem ocasionando, a exemplo do que ocorre com o NASF e muitos outros programas, serviços e políticas sociais públicas, o desmonte em decorrência do subfinanciamento, levando até à extinção de alguns deles.

¹⁰⁷ Assistente social e mestranda em políticas públicas pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Membro do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social – GEEHPTS, da Universidade de Pernambuco. E-mail: nayarahol@gmail.com

Em consonância com a realidade contemporânea no Brasil, faz-se necessário o diálogo da política de saúde com o fenômeno do envelhecimento populacional, que é expressivo no país, a fim de assegurar o atendimento e a garantia dos direitos das pessoas idosas na atenção básica, principalmente dos velhos (e velhas) da classe trabalhadora. Este é o segmento etário que mais tem acessado os dispositivos públicos de saúde, resultando num sério desafio à agenda pública estatal. A velhice, na sociabilidade capitalista, tem sido foco de análises, como forma de buscar respostas aos “problemas” que decorrem do crescente envelhecimento populacional, num contexto de profundas transformações sociais e econômicas que demanda a intervenção do Estado através de políticas sociais públicas, principalmente no tocante às necessidades de velhos (e velhas) da classe trabalhadora, que têm se complexificado com a pandemia da covid-19.

Nessa esteira, a Gerontologia Social Crítica é provocada para entrar em cena, pois baseia-se nos aspectos do envelhecimento humano, considerado como um processo biopsicossocial dinâmico, dialético, articulado e heterogêneo, atentando para as condições macrosociais, sejam elas econômicas, políticas, sociais, culturais ou de raça e gênero, que estão na origem das diferenças entre as populações idosas e que expressam desigualdades sociais, porquanto são marcadas por relações de exploração, opressão e dominação.

No cenário pandêmico da covid-19 no Brasil, a atuação do Serviço Social na atenção básica, para a garantia de direitos das pessoas idosas, considerada a sua essencialidade, direciona suas intervenções com base na criticidade e na perspectiva da totalidade social, que tem como bases fundantes o projeto ético-político da profissão. Traz a proposta de atuação profissional com as pessoas idosas sob a lógica da Gerontologia Social Crítica, com reflexões sobre o trabalho remoto e presencial, a garantia da segurança mediante o uso de equipamentos de proteção para o(a) trabalhador(a) e das pessoas idosas atendidas, avaliando as condições éticas e técnicas dos processos de trabalho.

Para atuar na atenção básica, os profissionais devem pautar-se pela dimensão do território como uma das principais ferramentas de identificação da realidade, com base na vivência da territorialização em saúde e do vínculo, sobretudo das populações vulneráveis, entre estas, as pessoas idosas. As atividades são pautadas pela prevenção e são materializadas nas ações de educação em saúde, no monitoramento das pessoas nas comunidades e dos grupos de riscos, na reorientação dos cuidados e na mediação com as demais políticas públicas para a viabilização da garantia de direitos.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família (PSF)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95**, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para instituir o Novo Regime Fiscal e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm. Acesso em: 14 fev. 2020.

RESPOSTA 11

POSSÍVEIS INTERVENÇÕES QUE O/A ASSISTENTE SOCIAL PODE REALIZAR PARA ENFRENTAR A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA, CONSIDERANDO A PROPOSTA DA GERONTOLOGIA SOCIAL CRÍTICA

*Liziana Gorete de Oliveira Luna*¹⁰⁸

O Brasil, seguindo uma tendência mundial, é um país que envelhece a passos largos. Estima-se que as pessoas acima de sessenta anos são cerca de 23,5 milhões, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). No Brasil, havia em 1950 cerca de dois milhões de pessoas com 60 ou mais anos; neste momento há cerca de 20 milhões, e estima-se a existência de 32 milhões no ano de 2025. (IBGE, 2007) Essa mudança demográfica revela o aumento expressivo da violência que está presente em nossa sociedade e constitui um desafio para o profissional de Serviço Social.

A violência contra o/a velho/a vem se tornando um fenômeno universal, pois está presente nas diversas sociedades e camadas sociais, entre classes, gêneros, famílias, instituições, comunidades e nas políticas públicas entre outros. Sua natureza é bem complexa, é nesse contexto contraditório que nossos/as velhos/as se encontram. Os problemas relacionados à violência contra os/as velhos/as vêm ganhando cada vez mais visibilidade pelo grande número de casos.

Diante das expectativas de um envelhecimento saudável, tranquilo e cheio de esperança, a população envelhecida esbarra numa série de dificuldades e situações que requer um aparato legal de proteção. Cabe observar que a pessoa envelhecida é parte da sociedade e está inserida em estatísticas de várias formas de violências. Segundo a Organização Mundial de Saúde OMS (2002), o tipo de violência contra a pessoa idosa apresenta-se como:

Ato de cometimento ou omissão que pode ser tanto intencional como voluntário. O abuso pode ser de natureza física ou psicológica ou pode envolver maus tratos de ordem financeira ou material. Qualquer que seja o tipo de abuso certamente resultará em sofrimento desnecessário, lesão ou dor, perda ou violação dos direitos humanos e uma redução na qualidade de vida do idoso. (2002, p. 126).

Como mecanismo de legitimação a Política Nacional do Idoso (PNI) é um marco jurídico para a proteção da pessoa idosa, promovendo a assistência social e a defesa intransigente desse segmento e responsabilizando o Estado e a família. A discussão sobre o enfrentamento da violação dos direitos dos/das velhos/as vem ganhando espaço, assim como a garantia desses direitos nos âmbitos nacional, municipal e estadual. O Estatuto do Idoso (Lei n.º 10.741/ 2003) estabelece a legalização dos direitos pela PNI, criando mecanismos para o enfrentamento da discriminação e violação de direitos contra a população envelhecida.

Art. 2.º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual.

Esse cenário de violência e violação dos direitos e dificuldades a que os/as velhos/as estão expostos/as diariamente é compreendido como reflexo e consequência das relações sociais do capitalismo e como expressão que advém dos desdobramentos das desigualdades sociais. Segundo Arruda e Campelo e Paiva (2014, p. 252), não se deve cair nessa armadilha de observar a velhice da classe trabalhadora como estigma e naturalização das diversas formas de violência.

108 Graduanda em Serviço Social pela Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP. Integrante do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na perspectiva da Totalidade Social da Universidade de Pernambuco do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, desde julho de 2020.

E-mail: Liziana.2005@yahoo.com.br

A Gerontologia Social Crítica, pela sua perspectiva marxista crítico-dialética da realidade social, entende essa aproximação da pobreza com a questão da violência e se posiciona na defesa de melhores condições de vida do segmento velho/a. Mobilização, orientação e informação aos usuários/as velhos/as enquanto sujeito político e crítico são estratégias emancipatórias que contribuem para o fortalecimento e o enfrentamento da violência. Contextualizar essas informações irá trazer melhor entendimento e conhecimento sobre como se processa, quais os tipos de violências e como elas se expressam.

O/A assistente social tem sua prática vinculada ao projeto ético-político da categoria profissional, onde estão presentes princípios que asseguram à vida maior valor e preservação. Esse profissional precisa ter um olhar para além da superficialidade, desvendando esse fenômeno da sua real aparência. Deve efetuar uma escuta sensível e ao mesmo tempo crítica, levando em consideração a realidade social e seu processo histórico como indivíduo. São demandas que estão vinculadas ao Serviço Social pelo seu caráter de conflito e violação de direitos, mediante técnicas e estratégias que irão servir como mediações e apoio ao enfrentamento desta expressão da questão social. Deve, ainda, vislumbrar a educação, a sensibilização da pessoa velha acerca de seus direitos, o trabalho em equipe multidisciplinar e a execução das políticas públicas como medidas preventivas ao combate à violência contra o/a velho/a e estratégias de transformação social.

A violação dos direitos do segmento idoso tem uma repercussão direta e negativa na sua qualidade de vida, tornando a velhice um fardo muito pesado. É um desafio diário para o profissional de Serviço Social o combate e enfrentamento da cultura da violência estrutural que advém da relação de produção, reprodução e exploração do capital sobre o trabalho, sobretudo o do/a velho/a trabalhador/a.

Referências

ARRUDA, Fernanda Tavares, CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira. (2014, março). A velhice vítima de negligência: omissão do Estado e rebatimentos ao Serviço Social. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(1), pp.247-262. ISSN 1516-2567. ISSN e 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Disponível em [https // artigo%20sobre%20envelhecimento%20vítima%20de%20negligencia%20de%20salve%20campelo.pdf](https://artigo%20sobre%20envelhecimento%20vítima%20de%20negligencia%20de%20salve%20campelo.pdf). Acesso em: 02 out. 2020.

BRASIL. Estatuto do Idoso Ministério da Saúde Secretária da Atenção à Saúde. 3. ed. Brasília (DF), 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. Política Nacional do Idoso Ministério de Desenvolvimento e Combate à Fome. 1 Ed. Brasília, maio. 2010. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf. Acesso em: 21 ago. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600002. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv36151.pdf>. Acesso: 15 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Geneva, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso: 11 ago. 2020.

RESPOSTA 12

A IMPORTÂNCIA DE GRUPOS DE ESTUDOS, ALINHADOS À PROPOSTA DO GEEHPTS, PARA A GERONTOLOGIA SOCIAL CRÍTICA NO BRASIL

*Lydia Vitória Firmino Pereira Ramos*¹⁰⁹

Refletir criticamente acerca do processo de envelhecimento humano é levar em consideração os vários aspectos que envolvem esta temática, sejam eles biológicos, psicológicos ou sociais. A compreensão do processo de envelhecimento e velhice requer a análise de que “[...] o envelhecimento humano não se limita aos aspectos biológicos, sendo também um processo cultural, devendo, portanto, ser apreendido no movimento histórico das relações de produção e reprodução social” (PAIVA, 2014, p. 142).

Considerando as condições de produção e reprodução do capital, entende-se a velhice como uma construção social, produto das contradições entre capital e trabalho, que é determinada pelas condições de existência das classes sociais. Desse modo, apreender a categoria velhice baseada na perspectiva da totalidade social, pelo método histórico dialético de Marx, é romper com ideários conservadores e enviesados direcionados aos velhos e velhas e ao seu processo de envelhecimento.

O processo de envelhecimento humano é determinado pelas condições materiais e objetivas, tornando-o um processo único para cada indivíduo. O envelhecimento é um processo que resulta da vida individual e social, marcado pelas desigualdades sociais, de classe, gênero, raça, entre outras. Assim, não se deve unificar esse processo, uma vez que possui influência de vários determinantes (TEXEIRA, 2017).

Torna-se relevante compreender a velhice em sua heterogeneidade, investigando o processo com base na totalidade, o que permite a recusa de interpretações unilaterais ou equivocadas que marcam a velhice no Brasil.

A Gerontologia é a ciência que estuda o envelhecimento; tem outra vertente em seu interior, a Gerontologia Social, que se propõe a acrescentar outros saberes aos estudos sobre o envelhecimento humano, focada numa análise totalizadora que dissemina expressões do que é ser velho socialmente.

Os estudos sobre o envelhecimento humano e saúde na perspectiva da totalidade social

(i) contemplam, na análise teórico-metodológica, o movimento histórico das relações sociais de produção e reprodução capitalista; (ii) consideram a centralidade do trabalho, entendendo que o trabalho é o ato fundante do ser social; (iii) abordam a velhice enquanto uma produção social, tendo em vista que, na sociedade moderna, essa análise não pode ser apartada da ordem sociometabólica da reprodução do sistema do capital; (iv) contextualizam a condição de adoecimento de homens e mulheres, velhos e velhas, associada às determinações sociais em saúde, enquanto uma expressão da questão social; e (v) adotam o ponto de vista da totalidade social, em contraponto à racionalidade do sistema do capital. (PAIVA, 2014, p. 41).

Nessa direção, fundamenta-se o Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS) da Universidade de Pernambuco (UPE), que há dez anos vem assumindo uma postura crítica e de recusa a todo conservadorismo existente nos estudos sobre envelhecimento.

Trata-se de um projeto idealizado e escrito por profissionais do Serviço Social, todavia, abrangendo a contribuição oriunda de outras categorias profissionais, dando conta da diversidade e pluralidade de saberes no tocante à apreensão do processo de envelhecimento, da velhice humana em sua dinâmica de múltiplas determinações. (PAIVA; SILVA; BANDEIRA; CARVALHO, 2013, p. 01).

A proposta do GEEHPTS é investigar as questões impostas pela velhice da classe trabalhadora pela razão dialética e sua importância está fundamentada em três sentidos:

109 Graduada em Serviço Social pela Universidade de Pernambuco (UPE) – *Campus* Mata Sul. *E-mail*: lydia.vitoria@live.com.

(i) Ser um Grupo multiprofissional, espaço garantido à troca necessária à apreensão das situações problematizadas na perspectiva da integralidade, da totalidade social; (ii) Ser um Grupo aberto, acessível a lideranças, profissionais, estudantes e pessoas interessadas na discussão produzida pelo Grupo; (iii) Ser um Grupo que extrapola os muros da Universidade, levando o conteúdo de suas reflexões, discussões e produção acadêmica aos espaços destinados às questões do envelhecimento humano, para além do enfoque meramente populacional e/ou epidemiológico. (PAIVA; ARRUDA; VIEIRA; MORAES; SILVA; CAVALCANTE, 2016, p. 2).

Na proposta da Gerontologia Social Crítica, através da percepção das particularidades que tornam o envelhecimento da classe trabalhadora uma problemática em questão a ser discutida a partir da totalidade social (ALVES; CAMPELO E PAIVA; ARRUDA, 2016), os grupos de estudos alinhados ao GEEHPTS só têm a contribuir na luta pelos direitos sociais dos velhos e velhas trabalhadores. Toda a trajetória do GEEHPTS evidencia a dedicação dos pesquisadores em construir percursos que diferem da concepção tradicional e levam a compreender o envelhecimento na perspectiva de classes, elucidando as desigualdades econômicas e sociais do país.

A abordagem da velhice enquanto produção social, do ponto de vista da classe trabalhadora, situada na dinâmica da sociedade capitalista, foge da lógica empírica e fundamenta uma Gerontologia Social Crítica orientada pela teoria social de Marx. Neste caminho de aprofundamento teórico e político da temática da velhice, a proposta central consiste em estudar o processo de envelhecimento humano na perspectiva da totalidade social. Assim, ressalta-se a importância de mais grupos aderirem à proposta do GEEHPTS com a real intenção de desconstruir as contradições que circundam a velhice no Brasil.

Referências

ALVES, Suéllen Bezerra; CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira; ARRUDA, Fernanda Tavares. Produção de conhecimento no serviço social sobre as lutas e proteção social à velhice dos trabalhadores. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 75-83, jan./jul., 2016. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/22546> Acesso em: 21ago. 2020.

PAIVA, Sálvea de Oliveira Campelo e; SILVA, Jéssica Aline de Melo e; CARVALHO, Tatiana Lins. **Grupo de Estudos de Envelhecimento Humano na Perspectiva de Totalidade Social (GEEHPTS): relato de uma experiência**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 14., 2013, Águas de Lindóia. Anais [...]. Águas de Lindóia, SP: Cfess, 2013. p. 1-9.

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

PAIVA, Sálvea de Oliveira Campelo e; ARRUDA, Fernanda Tavares; VIEIRA, Sémares Genuíno; MORAES, Rosana Almeida de; SILVA, Vanessa Paloma de Lima; CAVALCANTE, Priscylla de Freitas. **Grupo de Estudos de Envelhecimento Humano na Perspectiva de Totalidade Social (GEEHPTS): relato de uma experiência multiprofissional referente aos III e IV Ciclos**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 15, 2016, Olinda. Anais [...]. Olinda, PE: Cfess, 2016. p. 1-10.

TEIXEIRA, Solange Maria. Serviço Social e Envelhecimento: Perspectivas e tendências na abordagem da temática. In: COSTA, Joice Sousa et al. (org.). *In: Aproximações e Ensaios sobre a velhice*. Franca: Unesp – FCHS, 2017. p. 193-209.

APÊNDICE

HOMENAGEM À ASSISTENTE SOCIAL KYLVIA KARLA SOARES MARTINS

HOMENAGEM À ASSISTENTE SOCIAL KYLVIA KARLA SOARES MARTINS

Prezada e querida Kylvia,

Você ainda não sabe, mas este curso foi pensado em sua homenagem. A ideia de realizar encontros sistematizados, reunindo estudantes e profissionais do Serviço Social e convidados/as de outras áreas que nos iluminam, dialogando com as nossas referências na construção e afirmação da Gerontologia Social Crítica no País, neste momento tão peculiar e difícil para todas/os nós, foi inspirada em você.

Sabemos da grandeza com a qual se coloca o Serviço Social Crítico no Brasil. Uma profissão da qual nos orgulhamos de exercer! Sabemos da plena consonância do nosso Projeto Ético-Político com a proposta que defendemos da Gerontologia Social Crítica, perspectiva esta de estudo e prática junto ao segmento velho das nossas populações que honrosamente reivindicamos há, pelo menos, duas décadas neste País. Perspectiva esta que se fez tendência e tem ganhado espaço na atualidade.

Por falar em espaço, eis aqui um dedicado a defender o nosso Projeto Ético-Político e a afirmação da Gerontologia Social Crítica, aliás, projetos estes tão bem representados e personificados por você, Kylvia! Então, por que você nos inspirou a compor esses encontros semanais em formato de curso?

Kylvia, no espaço socio-ocupacional onde atuamos, e aqui eu destaco o da saúde coletiva, enfrentamos diariamente a pressão (i) do neoliberalismo, a preconizar o desmonte e a desregulamentação dos direitos conquistados pela classe trabalhadora, da qual fazemos parte e à qual dedicamos a nossa atuação profissional; (ii) do conservadorismo a pressionar o Serviço Social no sentido de retroceder no caminho de ruptura com sistemas de ideias que promovem a naturalização de fenômenos sociais; preconizam a individualidade isolada e fatalizam processos históricos, norteados por práticas profissionais que apelam para o familismo, a culpabilização e a responsabilização dos sujeitos por suas tragédias que, a partir desse ponto de vista, deixam de ser expressões da questão social para adquirir o *status* de problemas individuais.

Na conjuntura atual, com a flexibilização das relações e dos direitos do trabalho, recebemos nos nossos espaços socio-ocupacionais trabalhadores e trabalhadoras cada vez mais empobrecidos/as. Chegamos ao momento em que, na velhice, 80% das pessoas idosas contam exclusivamente com o SUS para a atenção à sua saúde. Momento em que lutamos pela continuidade e pelo avanço da Reforma Sanitária, o mesmo em que convivemos com uma Emenda Constitucional 95.

E aí está você! Você que vi chegar ainda “menina” para um estágio não acadêmico no HUOC e continuou...; você tão vinculada e fortalecida por e às suas raízes no Ceará, a me contar as histórias das visitas aos avós...; você, filha de Maria, mãe de Malu, colega, companheira e amiga de tantas de nós, para quem se torna facilmente uma inspiração; você que encheu o Naisci de vida e de esperança durante o tempo passado conosco e que muito nos ensinou, principalmente em termos de compromisso, zelo, atenção e cuidado, marcas suas colocadas em todas as atividades idealizadas e realizadas por você!

Sempre me impressionou e encantou a maneira tranquila e ao mesmo tempo persistente com que você respondia a desafios os mais inesperados e complexos. Do tempo que você passou conosco até agora ficou a gratidão, a vontade de voltar a trabalhar com você e a torcida para que siga sempre em frente, dando esse exemplo e testemunho de compromisso com o nosso Projeto Ético-Político e com a afirmação da Gerontologia Social Crítica.

Kylvia, nossa gratidão por, em plena pandemia da Covid-19, você não ter perdido o NORTE e, mesmo em processos tão solitários de trabalho como os que vivenciamos, além de sofridos, sob muita pressão, ter se colocado na defesa da vida dos nossos velhos, das nossas velhas, homens e mulheres, trabalhadores e trabalhadoras que, se dependessem da política genocida e gerontofóbica do Governo Federal, nada valeriam por terem chegado à velhice.

Mas o tom que você vem dando ao que faz é o de nos dizer que TODAS AS VIDAS IMPORTAM e que a nossa luta continuará, pois fizemos uma “opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero”, como preconiza o nosso Código de Ética Profissional.

E assim, Kylvia, concluímos este escrito, um testemunho de gratidão inspirada na sua trajetória, lembrando que você não está sozinha, que conta conosco, com o GEEHPTS, incondicionalmente... E, recorrendo aos versos de Ivan Lins, lutemos “para que a nossa esperança seja mais que vingança, seja sempre um caminho que se deixa de herança”.

Recife, tarde do dia 24 de julho de 2020.

Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva
Coordenação do GGEHPTS

