

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL**

RUTH EMANUELLE CAMPOS

**POLÍTICAS PÚBLICAS NÃO ASILARES: CONTRIBUIÇÕES PARA EXPERIÊNCIAS,
VIVÊNCIAS E CONSOLIDAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA DE PESSOAS
IDOSAS NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA**

**JUIZ DE FORA
2025**

RUTH EMANUELLE CAMPOS

**POLÍTICAS PÚBLICAS NÃO ASILARES: CONTRIBUIÇÕES PARA EXPERIÊNCIAS,
VIVÊNCIAS E CONSOLIDAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA DE PESSOAS
IDOSAS NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Faculdade de Serviço Social na Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Professora Doutora Estela Saleh da Cunha

**JUIZ DE FORA
2025**

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Campos, Ruth Emanuelle .

POLÍTICAS PÚBLICAS NÃO ASILARES: CONTRIBUIÇÕES PARA EXPERIÊNCIAS, VIVÊNCIAS E CONSOLIDAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA DE PESSOAS IDOSAS NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA / Ruth Emanuelle Campos. -- 2025. 68 f.

Orientadora: Estela Saleh da Cunha

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Serviço Social, 2025.

1. Envelhecimento . 2. Serviço Social. 3. População idosa. 4. Políticas públicas não asilares . I. da Cunha , Estela Saleh , orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

FORMULÁRIO DE APROVAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO

Discente	Ruth Emanuelle Campos
Matrícula Discente	202019018
Título do TCC	Políticas públicas não asilares: contribuições para experiências, vivências e consolidação da participação comunitária de pessoas idosas no município de Juiz de Fora
Natureza do trabalho	Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
Curso	Serviço Social
Orientador(a)	Dra. Estela Saléh da Cunha
Coorientador (se houver)	
Data da aprovação	22/08/2025
Nome, titulação dos(as) componentes da banca	Dra Alexandra Aparecida Leitte Toffanetto Seabra Eiras Ma Sandra Rodrigues dos Santos Dra Estela Saléh da Cunha

Aprovo a versão final do Trabalho de Conclusão de Curso do(a) discente acima designado(a).

Juiz de Fora, 22 de agosto de 2025.

Assinatura digital do Orientador(a)



Documento assinado eletronicamente por **Estela Saleh da Cunha, Professor(a)**, em 25/08/2025, às 15:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Uffj



(www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **2552294** e o código CRC **68DEBEEE**.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO

GRADUAÇÃO EM Serviço Social

Formato da Defesa: (x) presencial () virtual () híbrido

Ata da sessão (x) pública () privada referente à defesa do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **Políticas públicas não asilares: contribuições para experiências, vivências e consolidação da participação comunitária de pessoas idosas no município de Juiz de Fora**, para fins de obtenção do grau de Bacharel em SERVIÇO SOCIAL, pelo(a) discente Ruth Emanuelle Campos (matrícula 202019018), sob orientação da Prof.^a Dr.^a Estela Saleh da Cunha e coorientação da Prof.^a Dr.^a _____, na Faculdade de SERVIÇO da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Aos 22 dias do mês de agosto do ano de 2025, às 17 horas, na Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), reuniu-se a Banca examinadora, composta pelos seguintes membros:

Titulação	Nome	Na qualidade de:
Dra	Estela Saleh da Cunha	Orientadora
Dra	Alexandra Aparecida Leitte Toffanetto Seabra Eiras	Membro da banca
Ma	Sandra Rodrigues dos Santos	Membro da banca

*Na qualidade de (opções a serem escolhidas):

- Orientador (a)
- Coorientador
- Membro da banca

AVALIAÇÃO DA BANCA EXAMINADORA

Tendo o(a) senhor(a) Presidente declarado aberta a sessão, mediante o prévio exame do referido trabalho por parte de cada membro da Banca, o(a) discente procedeu à apresentação de seu Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação e foi submetido(a) à arguição pela Banca Examinadora que, em seguida, deliberou sobre o seguinte resultado:

(X) APROVADO

() REPROVADO, conforme parecer circunstanciado, registrado no campo Observações desta Ata e/ou em documento anexo, elaborado pela Banca Examinadora

Nota: 96 (noventa e seis)

Observações da Banca Examinadora caso haja necessidade de anotações gerais sobre o Trabalho de Conclusão de Curso e sobre a defesa, as quais a banca julgue pertinentes

Nada mais havendo a tratar, o(a) senhor(a) Presidente declarou encerrada a sessão de Defesa, sendo a presente Ata lavrada e assinada pelos(as) senhores(as) membros da Banca Examinadora e pelo(a) discente, atestando ciência do que nela consta.

INFORMAÇÕES

Para fazer jus ao título de bacharel, a versão final do Trabalho de Conclusão de curso, considerado Aprovado, devidamente conferida pela Secretaria do Curso de (colocar o nome do curso), deverá ser tramitada para o Repositório Institucional, dentro do prazo de 72 horas da realização da banca.

Juiz de Fora, 13 de agosto de 2025.

Assinatura digital dos membros da Banca Examinadora



Documento assinado eletronicamente por **Estela Saleh da Cunha, Professor(a)**, em 22/08/2025, às 22:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sandra Rodrigues dos Santos, Professor(a)**, em 23/08/2025, às 11:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alexandra Aparecida Leite Toffanetto Seabra Eiras, Professor(a)**, em 25/08/2025, às 16:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ruth Emanuelle Campos, Usuário Externo**, em 25/08/2025, às 18:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **2552293** e o código CRC **D60A4DB4**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à professora Dr^a Estela Saleh da Cunha, minha orientadora, por compartilhar seus preciosos saberes comigo, pela paciência, momentos de acolhimento, pelo incentivo ao longo deste processo e principalmente pelo comprometimento ético com a minha formação, por sempre me lembrar da minha capacidade e incentivar que eu aproveite ao máximo o meu potencial.

Sou extremamente grata à minha família, que me incentiva a estudar e reforça a minha capacidade de alcançar os meus sonhos desde criança. Muito obrigada por todo o apoio, fui uma criança, adolescente e agora sou uma jovem adulta extremamente sortuda. O apoio familiar é sem dúvidas um diferencial na jornada do jovem oriundo da educação pública estadual, no ensino superior.

Expresso minha eterna gratidão, especialmente aos meus pais, João e Adenilza, que “sob muito sol, me fizeram chegar até aqui, na sombra”. Vocês podem ler o diploma com o meu nome, mas eu sempre lerei com o de vocês.

Agradeço à minha irmã Eliza, pelo apoio e carinho do seu jeito único ao longo deste processo. Espero poder retribuir a partir deste momento em que estou saindo e você chegando à universidade. Não poderia deixar de agradecer à minha avó Maria da Grassa, a primeira pessoa idosa que escutei atentamente, ainda na infância, quando eu pedia para me “contar histórias”, experiências de sua vida, nos momentos em que cuidava de mim e foi a faísca que iniciou o meu interesse pelo processo de envelhecimento, a área de estudo em que me encontrei no Serviço Social.

Agradeço ao meu namorado Hygor que esteve ao meu lado, me acompanhando e incentivando neste processo e à sua família por todo o apoio e carinho nos momentos em que a minha não pôde estar por perto. Vocês me ajudaram bem mais do que imaginam.

Registro meus agradecimentos ao Polo Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão sobre o Processo de Envelhecimento, especialmente ao projeto de extensão no qual participei, coordenado pela assistente social da Faculdade de Serviço Social Anna Claudia Rodrigues Alves, o Programa de Preparação e Educação para a Aposentadoria (PPEA), que alimentou meu interesse, me proporcionou uma base no estudo sobre o processo de envelhecimento e me mostrou o quanto rica pode ser a experiência de estudar em uma universidade pública.

Agradeço ao Núcleo de Promoção Social do Conselho Central Diocesano da Sociedade São Vicente de Paulo, não poderia ter feito estágio em um lugar melhor. Sou grata, em especial, à

assistente social Samara de Melo, profissional que tenho como exemplo de trabalho ético e comprometido com as pessoas atendidas. Fico muito feliz por, além de ter contado com uma excelente supervisora, ter feito uma amiga neste processo.

Expresso minha gratidão à professora Dr^a Alexandra Eiras, que me acompanhou academicamente no processo do estágio, me orientou e acolheu nos momentos de sobrecarga que passei, além de ter contribuído significativamente com suas sugestões durante a banca de avaliação do projeto desta pesquisa. A sua docência marcou a minha graduação.

Não poderia também, deixar de agradecer aos amigos de infância que sempre me incentivaram, desde a escola, assim como às amigas que fiz ao longo da graduação por toda a escuta, pelo companheirismo nos momentos difíceis e também de comemoração e por sempre me lembrarem da minha capacidade. Sem dúvidas a faculdade se tornou mais leve e divertida na companhia de vocês, presentes que a Faculdade de Serviço Social da UFJF me deu.

Por fim, reforço a importância das políticas de assistência/auxílio estudantil e do tripé ensino-pesquisa-extensão, na manutenção da presença de jovens vindos de regiões periféricas, rurais e cidades menores, na universidade pública. Indiscutivelmente são fundamentais neste processo para pessoas como nós.

Este trabalho é o resultado dos anos mais desafiadores e os melhores da minha vida até agora.

O envelhecimento do trabalho vivo que se manifesta nas tendências de envelhecimento demográfico, não se reduz a maior presença de pessoas “mais velhas” e idosas na população, mas sim, à desvalorização operada pelo capital, das “pessoas em valor” .
(ALVES, 2021, p. 161)

RESUMO

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa. Foram visitadas cinco instituições inseridas na política pública de atenção à população idosa na modalidade não asilar, de diferentes naturezas. Ao todo, foram entrevistados 13 idosos, cujas falas foram transcritas, analisadas e incorporadas à presente pesquisa. O tema central do trabalho trata sobre as políticas de atenção à velhice na modalidade não asilar e a vivência de pessoas idosas em Juiz de Fora, com foco na realidade contemporânea. O objeto da pesquisa consiste na contribuição dessas políticas não asilares para a construção de experiências, vivências e a consolidação da participação comunitária das pessoas idosas no município de Juiz de Fora (MG). Assim, o objetivo geral é discutir e analisar a relevância dessas políticas para a promoção de experiências, vivências na consolidação da participação comunitária de idosos na cidade.

Palavras chave: Políticas na modalidade não asilar; Serviço Social; envelhecimento; população idosa; gerontologia

ABSTRACT

This study is characterized as qualitative research. Five institutions involved in public policies for elderly care in the non-institutional (non-asylum) modality, of different types, were visited. A total of 13 elderly individuals were interviewed, whose statements were transcribed, analyzed, and incorporated into this research. The central theme of the work addresses public policies for elderly care in the non-institutional modality and the lived experiences of elderly people in Juiz de Fora, with a focus on contemporary reality. The research object is the contribution of these non-institutional policies to the construction of experiences, life stories, and the consolidation of community participation among elderly people in the municipality of Juiz de Fora (MG). Thus, the general objective is to discuss and analyze the relevance of these policies in promoting experiences, life stories, and the consolidation of community participation of elderly individuals in the city.

Keywords: Non-institutional policies; Social Service; aging; elderly population; community participation; gerontology

LISTA DE ABREVIACÕES

ANTRA - Associação Nacional de Travestis e Transsexuais

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CFMP - Conselho Federal de Medicina

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CPI - Comissão Parlamentar de Inquérito

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

DATASUS - Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde

DIEESE - Departamento Intersindical de Estudos e Estatísticas

EPI - Estatuto da Pessoa Idosa

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI - Instituições de Longa Permanência para Idosos

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

LBA - Legião Brasileira de Assistência

LGBTQIAPN+ Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais, Queers, Interssexuais, Assexuais, Panssexuais, Não-binários e outros

LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social

LOPS - Lei Orgânica da Previdência Social

MG – Minas Gerais

MPS - Ministério da Previdência Social

NOB - Norma Operacional Básica

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PAI - Programa de Atenção ao Idoso

PAIF - Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família

PEA - População Economicamente Ativa

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

PNDPI - Pacto Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa

PNI - Política Nacional do Idoso

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNSI - Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

SESC - Serviço Social do Comércio

SIMPAS - Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

SUAS - Sistema Unificado de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

UFJF – Universidade Federal de Juiz de Fora

SUMÁRIO

SUMÁRIO.....	15
INTRODUÇÃO.....	16
1- O ENVELHECER NA SOCIEDADE CAPITALISTA.....	18
1.1 O processo de envelhecimento na periferia do capitalismo.....	20
1.2 As diferentes velhices da classe trabalhadora brasileira.....	21
2- Um resgate histórico das políticas sociais para as velhices.....	24
2.1- As políticas sociais para as velhices a partir da pandemia de Covid-19.....	30
2.2 - Instituições asilares e não asilares de atenção à pessoa idosa.....	32
3- METODOLOGIA.....	35
4-POLÍTICAS E EQUIPAMENTOS/INSTITUIÇÕES: LIMITES E POSSIBILIDADES.....	40
4.1- Descrição das instituições e os serviços ofertados.....	42
4.2- O perfil dos idosos entrevistados.....	47
4.3- Da saúde dos idosos entrevistados.....	48
4.4- As dificuldades enfrentadas pelas instituições e pelos idosos em relação ao acesso e utilização dos serviços.....	499
4.5- A forma que os próprios idosos percebem e experienciam estes serviços.....	50
5 - A FORMAÇÃO DE VÍNCULOS NAS INSTITUIÇÕES.....	556
6- OS DEMAIS ESPAÇOS FREQUENTADOS PELOS IDOSOS.....	588
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	598
REFERÊNCIAS.....	61
APÊNDICE.....	66

INTRODUÇÃO

É inegável o fato de que o envelhecimento é um fenômeno que vem alterando a demografia brasileira e pressionando as discussões públicas sobre suas inúmeras demandas. De acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, realizado no ano de 2022, havia 76.600 pessoas com 60 anos e mais vivendo no município. Este número é bastante significativo e traz à tona questões que estão intrinsecamente relacionadas ao modo de vida nesta ordem societária que envolvem desde questões econômicas - benefícios previdenciários e assistenciais - e de saúde - maiores custos com tratamentos e prevenções, bem como cuidados prolongados - e assistência social, até as que envolvem preconceitos em relação à idade - idadismo.

A população idosa da classe trabalhadora brasileira, tanto a que saiu do mercado de trabalho, quanto a parte que sequer foi aderida por ele formalmente, demanda ações que atendam às suas necessidades específicas e se caracteriza como parte da população usuária do Serviço Social no Brasil. Dito isto, salienta-se que grande parte dessa população envelhecida é proveniente da classe trabalhadora e vive, dadas as suas trajetórias de vida para o trabalho e precarização das políticas públicas ao longo do seus processos de envelhecimento, condições também precárias em diferentes âmbitos de suas vidas. Assim, são públicos alvos das políticas sociais, especialmente as de seguridade, onde o profissional de serviço social se insere. Desta forma, o assistente social também precisa se ater ao debate do processo de envelhecimento, tendo em vista que a sociedade capitalista e as relações que determina, condiciona a forma como os indivíduos envelhecem.

Para além disso, configura-se como dever do profissional, que está inserido nas instituições e/ou serviços/equipamentos de atendimento a estes sujeitos, nos espaços de planejamento, gestão, avaliação, bem como nos de produção e propagação de conhecimento científico, voltar-se para a temática do envelhecimento. Aliás considerando um dos princípios fundamentais do Código de Ética (2011) da profissão, o:

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;

É preciso trabalhar visando a efetivação das políticas, o acesso aos direitos, às condições dignas de vida e a participação social desses sujeitos, buscando sempre o combate às opressões por eles sofridas, seguindo, desta forma, não só os princípios do Código de Ética (2011), mas também os valores do Projeto Ético Político, que preza por uma sociedade igualitária, que possibilite a emancipação de todos os indivíduos.

Este estudo partiu da hipótese, apontada por Giovanni Alves (2020), de que as políticas não asilares de atenção às velhices, embora imprescindíveis no modo de produção vigente, acabam por constituir instituições que funcionam como “guetos de idosos”. Tais espaços, nos quais os sujeitos idosos se sentem acolhidos, respeitados e ouvidos, configuram-se, muitas vezes, nesta sociedade que os marginaliza, como os únicos locais de participação e convivência comunitária disponíveis a essa população.

Diante disso, inicialmente é abordado o envelhecer na sociedade capitalista e as diferentes visões sobre esse processo e como ele acontece nos países localizados na periferia do capitalismo, especialmente na América Latina.

Em seguida, trata-se especificamente do Brasil, levando em conta as diferentes frações da classe trabalhadora brasileira. Adiante é feito um resgate histórico sobre a criação das políticas voltadas para a população idosa no Brasil, desde as primeiras expressões até o período da pandemia do Covid-19, afim de mostrar como o Estado, além de nunca ter se responsabilizado por atender as necessidades da população idosa, foi realizando a sua retirada cada vez maior das responsabilidades com essa população.

Em sequência são abordadas as políticas asilares e não asilares de atenção à pessoa idosa, sendo esta segunda o objeto da presente pesquisa. Seguidamente, é exposta a metodologia utilizada neste estudo, caracterizado como uma pesquisa qualitativa, em que foi realizada entrevistas semi-estruturadas com usuários que frequentam algumas instituições e/ou ações que se enquadram na referida política.

Após isso, é realizada a exposição e análise dos dados obtidos, os quais foram organizados da seguinte forma: o perfil dos idosos entrevistados, suas questões de saúde, as dificuldades enfrentadas pelas instituições e pelos idosos no acesso e utilização aos serviços oferecidos e a forma que os próprios idosos percebem e os experienciam. Em seguida fala-se sobre a formação de vínculos dos usuários nas instituições e, por fim, são apresentadas as considerações finais.

1- O ENVELHECER NA SOCIEDADE CAPITALISTA

O envelhecimento, conforme aborda Teixeira (2021), é um processo biopsicossocial, complexo e atravessado por diversas questões. Nesta sociedade, caracterizada pelo modo de produção capitalista, a qual é social e historicamente determinada, a decorrência deste processo não poderia ser de outra forma. Como analisa Marx (2009), a sociedade capitalista realiza a expropriação do trabalho e do tempo de vida dos sujeitos que compõem a classe trabalhadora. Desta forma, como ainda adverte Teixeira (2021) envelhecer no capitalismo submete os sujeitos a viverem este processo conforme as condições dadas por este sistema. Em outras palavras, a posição do sujeito nas relações de produção influencia diretamente como o processo do envelhecimento acontecerá.

Existem análises que, influenciadas pelo neoliberalismo e pós-modernismo (ambas perspectivas individualizantes dos processos sociais), de acordo com Teixeira (2021) descrevem a velhice como experiências individuais, tendo em vista as diversas e diferenciadas parcelas que compõem a classe trabalhadora, pensando principalmente nos recortes de gênero, raça, etnias, recortes de sexualidade, entre outros. Por outro lado, existem análises que generalizam a velhice, como faz a hegemônica geriatria tradicional, como se o processo acontecesse de forma homogênea em todas as parcelas da sociedade.

A Gerontologia Crítica propõe uma visão do processo de envelhecimento que questiona essas duas visões, pois reconhece que o envelhecimento é heterogêneo, contudo, ao mesmo tempo, através de uma perspectiva de totalidade, proporcionada pelo materialismo histórico-dialético, constata as semelhanças nos processos de envelhecimento dos sujeitos, que se ligam pelas condições de vida, trabalho e pelas suas próprias diferenciações, pois elas não são desconexas, mas sim interseccionais, transversais, tendo em vista que

as inserções nas estruturas produtivas e culturais, ao mesmo tempo que diferenciam, entre as classes, por sexo, cor e etnicidade (formas de ser das classes sociais), também geram semelhanças. Assim, a homogeneização não é mais abstrata, mas marcada pela historicidade. (TEIXEIRA, 2021, p. 454)

O senso comum, influenciado pelo neoliberalismo, propaga uma ideia negativa do envelhecer, atrelando-o à perda de capacidades, ao adoecimento e quando se chega ao fim da atividade laboral dos sujeitos também os é pregado o estigma da inutilidade. Não à toa, a população

idosa deslocada do mercado de trabalho, para o “Capital, se encontra no que Marx (1982, p.747) descreve como “[...] asilo dos inválidos do exército ativo dos trabalhadores e o peso morto do exército industrial de reserva”.

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), divulgada pelo IBGE (2014), o índice de Gini no Brasil, no ano de 2013 era de 0,49. Tal realidade ilustra o fato de que, no modo de produção capitalista, em especial nos países periféricos como o Brasil, a riqueza socialmente produzida é distribuída de forma altamente desigual, principalmente ao que tange a força de trabalho envelhecida, que para este sistema, está “improdutiva e onerosa para os cofres públicos” (VILIONE; SOARES, 2017, p. 181).

Contudo, se por um lado o neoliberalismo opera na estigmatização das velhices como estritamente negativas e subjugando as pessoas idosas como descartáveis, por outro lado, impulsionado pelo pós-modernismo, é realizada uma “pseudovalorização” da velhice (Debert, 1999). Portanto, pode-se afirmar que

No caso da velhice, atribui-se uma polarização, uma ambivalência distante de seu aspecto real heterogêneo. Ora é a “velhice” bem sucedida”, tempo de lazer, a melhor idade ou a eufêmica “terceira idade”, ora é a “velhice trágica”, da doença, invalidez e decrepitude”. (VILIONE, SOARES, 2017, pag 384)

Muito se tem falado na geriatria e gerontologias sobre o “envelhecimento ativo, saudável e autônomo”, o que de fato desejamos para as velhices da classe trabalhadora. Contudo, como nos alerta Vilione e Soares (2017), a ofensiva neoliberal propaga uma visão de “qualidade de vida” determinista, subjetiva e reducionista buscando a indústria do consumo, para a satisfação pessoal daqueles que podem acessá-la, como o faz com o famigerado “envelhecimento ativo”. Sendo assim, também pode-se observar este discurso sendo utilizado com outra intencionalidade: além de responsabilizar a população sobre as formas em que irá envelhecer, tal ideia de envelhecimento acabou se tornando um nicho de mercado, pois, como Marx(2009) descreve, o capital não se detém diante de nada, seu movimento não conhece limites, de modo que não há esfera do mundo à qual ele não tome posse.

Diante do exposto, pode-se observar que antes mesmo de tentar promover o ideal de envelhecimento em questão, é necessário que principalmente em países periféricos como o Brasil, onde, de acordo com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), mais de 5 mil pessoas idosas morrem por ano, sejam fornecidas condições de não apenas sobreviver para que seja possível vivenciar a velhice, mas proporcionar condições para

suprir as necessidades básicas de vida, para que a população idosa possa, assim, viver com dignidade.

1.1 O processo de envelhecimento na periferia do capitalismo

Conforme nos mostra a Teoria Marxista da Dependência¹, a qual aborda o subdesenvolvimento e a desigualdade entre as nações no contexto do capitalismo global, os países periféricos (muitas vezes países da América Latina, África e Ásia) estão em uma posição de dependência econômica e política em relação aos países centrais, principalmente os considerados potências capitalistas, tendo em vista que

essa questão é analisada tendo como perspectiva uma visão de totalidade do modo de produção capitalista enquanto um sistema de produção e reprodução mundial. As economias nacionais dos países dependentes se inserem na dinâmica das relações capitalistas que se estruturam de forma hierárquica e heterogênea, subordinada às dos países imperialistas. (FILHO, 2016, p 182)

Sendo assim, o subdesenvolvimento dessas nações não se trata de algo natural, e sim do resultado de uma histórica inserção subordinada no sistema econômico global, promovida pelas potências coloniais e posteriormente imperialistas. Conforme afirma Quijano (2000), a América Latina é uma sociedade marcada pela colonialidade do poder, na qual a dominação política, econômica e social herdada do período colonial continua a estruturar a desigualdade e a estratificação social.

Segundo a TMD, os países centrais enriquecem às custas da exploração das matérias-primas e da força de trabalho dos países periféricos. Isso gera uma troca desigual que impede o desenvolvimento autônomo dos países da periferia, pois:

Esse processo de inserção subordinada da economia latino-americana no sistema mundial capitalista que [...] contribui para a passagem da acumulação dos países industriais baseada na produção de mais-valia absoluta para a de mais-valia relativa, sustenta-se na transferência de valor produzido nas economias dependentes para as economias centrais. Ou seja, parte do mais valor produzido nos países periféricos não é apropriada por eles, mas sim pelas economias desenvolvidas. (FILHO, 2016, pag 183)

¹ A Teoria Marxista da Dependência é uma corrente de pensamento latino-americana que surgiu nas décadas de 1960 e 1970, como uma crítica tanto à teoria da modernização quanto à teoria da dependência mais tradicional. Ela analisa o subdesenvolvimento dos países periféricos como uma condição estrutural do capitalismo global. Para os seus autores, como Ruy Mauro Marini, a dependência não é um atraso, mas sim parte do funcionamento do sistema, baseado na superexploração do trabalho e na subordinação ao capital estrangeiro. Assim, o desenvolvimento autônomo da periferia é inviabilizado pela sua posição subordinada no mercado mundial.

A Teoria também afirma, ainda segundo o autor, que existe uma divisão internacional do trabalho no sistema capitalista, pois enquanto países centrais estão mais envolvidos na produção de tecnologia, produtos de maior valor agregado e serviços financeiros, os países periféricos são submetidos a se especializarem na produção de matérias-primas e bens de consumo básico. Tais fatos criam um ciclo de subdesenvolvimento, no qual os países periféricos não conseguem alcançar o nível de desenvolvimento dos países centrais. Pode-se observar, então, que o sistema capitalista global funciona mantendo a divisão entre centro e periferias, de forma que as nações centrais, com seus monopólios tecnológicos e financeiros, mantêm o controle econômico mundial enquanto os países periféricos ficam presos em um ciclo de exploração e dependência.

Apesar de, como mencionado anteriormente, o envelhecimento populacional, assim como as expectativas de vida não só no Brasil, mas também em outros países da América Latina terem aumentado, as condições de vida condicionadas pela posição de subordinação não foram alteradas, tendo em vista que

[...] apesar do crescimento da expectativa de vida nos países em desenvolvimento, ela é inferior à dos países desenvolvidos e reproduz as desigualdades de inserção desses países na divisão internacional do trabalho, e com ela a manutenção e reprodução das relações econômicas subordinadas geradoras de pobreza. A título de exemplo, a esperança de vida dos brasileiros (74,8 anos) é bem próxima da estimativa para a América Latina e o Caribe (74,7 anos), mas bem abaixo da europeia, sendo que países como Suíça (82,5 anos) e Austrália (82,4 anos) oferecem melhores condições de vida para a sua população, o que reflete nos índices de expectativa de vida, conforme dados do IBGE (2014). (TEIXEIRA, 2018, pag. 130)

Conforme também expõe Teixeira (2017), pode-se observar que o aumento da longevidade ocorrido no Brasil e em outros países da América Latina, proporcionado pelo avanço da ciência, medicina e tecnologias, que também representa uma conquista da classe trabalhadora, paradoxalmente acabou se tornando um desafio, haja vista que viver mais não necessariamente significa viver em condições melhores. Tal fenômeno tem acontecido pois as condições objetivas de vida não têm aumentado de forma proporcional ao crescimento da expectativa de vida.

1.2 As diferentes velhices da classe trabalhadora brasileira

O envelhecimento das frações da superpopulação relativa, como observa Teixeira (2021) ocorre marcado por fortes índices de desigualdades (que são cumulativas devido às diferenciações transversais no interior da classe trabalhadora), de desproteção e pauperismo, afetando o âmbito biológico e psicológico dos sujeitos neste processo.

As velhices da classe trabalhadora, são marcadas pela precariedade econômica, tendo em vista que

As desigualdades sociais são reproduzidas e ampliadas no envelhecimento do trabalhador, geralmente, para os trabalhadores pobres, cuja trajetória foi marcada por piores condições de vida e trabalho, que tiveram suas necessidades sociais rebaixadas, submetidas a mínimos sociais para sua sobrevivência e de sua família (TEIXEIRA, 2010 p. 67).

Devido a tal fato, tem-se observado um movimento de retorno de muitos idosos ao mercado de trabalho, mesmo após a aposentadoria, até mesmo através de trabalhos informais para garantir sua sobrevivência e de suas famílias. De acordo com Camarano (2001), “A volta do aposentado ao mercado de trabalho é uma característica muito particular da sociedade brasileira”. Ainda segundo a autora, parte expressiva da População Economicamente Ativa (PEA) idosa de 1998 contava com pessoas já aposentadas, parcela que cresceu ao longo do tempo e do avanço do neoliberalismo no país.

De acordo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), na pesquisa sobre a Síntese de Indicadores Sociais realizada em 2020, cerca de 20% a 25% dos idosos (acima de 60 anos) no Brasil são responsáveis por contribuir com a renda da família, seja por meio de aposentadoria, pensão ou até mesmo trabalho informal.

No caso das mulheres, a velhice é marcada pela dupla jornada de trabalho, o que inclui tanto o trabalho remunerado quanto o doméstico e de cuidados. As mulheres idosas, que Segundo Neri (2007) compõe a maior parte desta população em razão do fenômeno de feminização da velhice², especialmente as que pertencem à classe trabalhadora, frequentemente enfrentam maior isolamento social e pobreza, devido à falta de uma rede de proteção e à escassez de políticas públicas direcionadas às suas necessidades específicas. Trata-se de um cenário que se agrava no caso das mulheres negras. Segundo dados de 2022 do Departamento Intersindical de Estudos e Estatísticas (DIEESE), as mulheres representam 92% dos trabalhadores domésticos no Brasil, sendo 65% negras, desta forma, se localizando na base da pirâmide produtiva no país, ocupando, em sua maioria, posições de trabalho mais precárias, com menores salários e menos proteção.

² Feminização da velhice, segundo Neri (2007), diz respeito à maior longevidade das mulheres em comparação aos homens, assim como na população idosa e em especial nas parcelas de idade mais elevada, o aumento no contingente de mulheres idosas que compõem a população economicamente ativa e o aumento do número de mulheres idosas que são chefes de família.

Sendo assim, observa-se que o fator racial também desempenha um papel fundamental na configuração das velhices da classe trabalhadora. Populações negras e indígenas enfrentam condições desiguais de acesso ao trabalho, educação e saúde ao longo da vida, o que impacta diretamente suas velhices. A necropolítica operada pelo Estado burguês sequer permite que tais indivíduos tenham garantido seu direito à velhice, em razão da violência a que são submetidos através da negligência, pela falta de políticas ou através do braço militarizado do próprio aparelho estatal.

As estatísticas também são alarmantes em relação à população LGBTQIAPN+. À população transgênero, por exemplo, em sua maior parte é negada até mesmo a vivência do que o senso comum denomina como “meia idade”, tendo em vista que a expectativa de vida desta parcela no Brasil é de 35 anos de acordo com uma pesquisa de 2022 realizada pela Associação Nacional de Travestis e Transsexuais - ANTRA.

Diante do exposto, é possível afirmar que o processo de envelhecimento da classe trabalhadora, ainda que de uma perspectiva de totalidade possibilite experiências iguais aos diferentes sujeitos, não ocorre de forma heterogênea, mas sim, marcado por desigualdades profundas, nas quais fatores como gênero, raça e classe social moldam experiências distintas, gerando realidades de trabalho e vida que variam entre os diferentes grupos que a compõem.

Desta forma, é possível concluir que o envelhecimento visto como uma das expressões da Questão Social,³ portanto, não se trata das potenciais perdas de capacidades físicas e adoecimento dos sujeitos. Trata-se das diferentes velhices da classe trabalhadora, em especial das nações localizadas na periferia do capitalismo, que ocorrem de forma subalternizada, o que faz com que boa parte deste segmento da população sequer possua acesso às necessidades básicas para se viver dignamente.

2- Um resgate histórico das políticas sociais para as velhices

Primeiramente, faz-se necessário aqui ressaltar o fato de que as políticas sociais apresentam um caráter duplo que reflete as tensões e contradições inerentes à sociedade capitalista, atendendo

³ Para o Serviço Social, a Questão Social é uma categoria central que se refere à contradição e às desigualdades geradas pelo modo de produção capitalista, como a pobreza, o desemprego, a exploração do trabalho, a falta de acesso a direitos sociais (educação, saúde, moradia, etc.). Ela é entendida como expressão das lutas de classes e das formas pelas quais o Estado e a sociedade lidam com as consequências dessas desigualdades. O assistente social atua na mediação de suas expressões.

tanto à classe trabalhadora quanto à classe burguesa, embora de formas distintas. Faz-se necessário considerar a relação entre classe trabalhadora, o Estado e a burguesia nesta discussão, pois

O não reconhecimento destes três protagonistas e seu papel na arena política incide numa análise simplista e a-histórica da política social pois tende a considerar o Estado como outorgante dos serviços sociais e a classe trabalhadora como demandante de tais serviços, sem reconhecer os interesses dos capitalistas na implementação de tais serviços. (OLIVEIRA, 2015, pag 357 e 358)

Por um lado, essas políticas buscam garantir um mínimo de proteção social para os trabalhadores, assegurando acesso à saúde, educação, previdência e assistência, elementos fundamentais para a reprodução da força de trabalho. Esse atendimento visa, em última instância, preservar a capacidade produtiva da classe trabalhadora, reduzindo os riscos de instabilidade e insatisfação que poderiam ameaçar o sistema econômico vigente. Por outro lado, as políticas sociais também refletem e reforçam os interesses da classe burguesa, ao manter estruturas e mecanismos que favorecem a acumulação de capital e a perpetuação das desigualdades. Isso ocorre por meio da regulação dos direitos sociais que limitam o acesso pleno a determinados benefícios, da segmentação dos serviços segundo classes sociais, e da promoção de programas que estimulam a responsabilização individual e que desviam o foco das causas estruturais da desigualdade. Desta forma, enquanto asseguram a reprodução social da força de trabalho, as políticas sociais também funcionam como instrumentos de controle social, mantendo a ordem estabelecida e legitimando a divisão entre dominantes e dominados. Portanto, o duplo caráter das políticas sociais evidencia que elas não são neutras ou meramente assistenciais, mas sim também expressões das disputas de classe e onde se materializam as contradições do capitalismo. Sendo assim, a análise crítica dessas políticas exige reconhecer essa dualidade para compreender como elas podem tanto mitigar quanto reproduzir as desigualdades sociais existentes.

Considerando o exposto, será abordado daqui em diante o histórico da criação de políticas sociais voltadas para a população idosa no mundo e no Brasil.

De acordo com Sanchez (2018) os primeiros indícios de uma preocupação com políticas voltadas para a população idosa no Brasil puderam ser observados através da Lei Eloy Chaves de 1923, que consistia na criação de Caixas de Aposentadorias e Pensões de acordo com as categorias profissionais dos trabalhadores. Não tratou-se de algo que abarcasse todas as pessoas idosas, é importante ressaltar que a iniciativa se deu primeiramente às profissões mais funcionais ao capitalismo naquele período. No entanto, foi o primeiro registro de uma política que era voltada especificamente para este segmento da população.

Na década de 1930, durante os governos Vargas, os trabalhadores conquistaram avanços, principalmente no que tange os direitos trabalhistas. No entanto, não houveram ganhos específicos para a população idosa. Durante o governo de Juscelino Kubitschek foi desenvolvida a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), implementada na década de 1960, que situou os sistemas de aposentadorias sobre uma única lei e conjunto de normas gerais, abrangendo, inclusive, os trabalhadores liberais, que até o momento estavam excluídos da previdência social. Também na mesma década, o Serviço Social do Comércio (SESC) de São Paulo desenvolveu grupos e centros de convivência para trabalhadores do comércio aposentados, tornando-se a primeira iniciativa de atividades em grupo com idosos no país.

No período ditatorial também foram criadas medidas de assistência específicas para a população idosa, como a Renda Mensal Vitalícia, estabelecida em 1.974, mesmo ano em que foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social. No mesmo período foram criadas leis que atendiam algumas demandas da população idosa, como por exemplo, a Lei 6.210/75, que aboliu as contribuições referentes aos benefícios previdenciários e anulou a aposentadoria de retorno ao trabalho.

Com o crescimento da pauta sobre envelhecimento, em 1976, o Ministério da Previdência e Assistência Social buscou definir o perfil da população idosa nacional, a partir de três encontros regionais, o que levou a realização de um seminário nacional, onde criou-se o documento da Política Social para Idosos. Dois anos depois, foi criado o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social - SIMPAS, o qual possuía a Legião Brasileira de Assistência - LBA como condutora da execução de algumas diretrizes da política para pessoas idosas, através do Programa de Atenção ao Idoso (PAI), programa que teve continuidade até a extinção da LBA durante o governo Collor.

Em 1975, foi regularizada a condição dos aposentados que retornassem ao mercado de trabalho através da Lei 6.243 e em 1977 o Ministério da Previdência e Assistência Social estabeleceu a Política Social do Idoso.

Apesar da criação de um número considerável de políticas voltadas para a população idosa, até a década de 1980, elas possuíam caráter fragmentado, eram focalizadas e para parcelas específicas deste contingente, desta forma, não abrangendo em totalidade este segmento da população.

Devido ao aumento de sua visibilidade e da preocupação com o crescimento do envelhecimento populacional, foi realizada em Viena, no ano de 1982, uma assembleia internacional que visou discutir este tema. Os brasileiros participantes retornaram ao Brasil visando a criação de uma Política Nacional para as pessoas velhas.

Com o enfraquecimento do regime ditatorial na década de 80 do século passado e o fortalecimento dos movimentos sociais e outras formas coletivas de organização da classe trabalhadora, foram sendo criados Conselhos de Idosos e Associações de Aposentados no Brasil, dando origem a uma organização política desta parcela da população. O primeiro Conselho de direito do idoso foi criado na capital de São Paulo no ano de 1986. Em seguida, também foi criado no Rio Grande do Sul e, em 1996, no Rio de Janeiro. Outros avanços voltados à população idosa foram alcançados na mesma época, como os Programas de Previdência Privada, os Programas de Preparação para a Aposentadoria e grupos de Convivência e Lazer.

A promulgação da Constituição de 1988, que é considerada um marco ápice do processo de redemocratização, também apresentou ganhos para a parcela idosa da população, pois trouxe diversos benefícios voltados aos aposentados urbanos e também rurais. Outro ponto trazido pela Carta foi atribuir à família, à sociedade e ao Estado (importante observar que este, em último lugar) a responsabilidade do amparo à pessoa idosa, além de pavimentar o caminho para a criação de “políticas de atenção ao idoso” criadas posteriormente e as demais futuramente.

No ano seguinte à promulgação da constituição, 1989, foi realizado em Brasília um seminário abordando a “Política para Terceira Idade” nos anos de 1990. Tratou-se de um evento que discutiu educação, trabalho e assistência social, desencadeando a criação de um documento que recomendava a efetivação da Política Nacional do Idoso (PNI). No ano de 1991, a Lei nº 8222, que dispõe sobre a política nacional de salários, que excluiu o direito à irredutibilidade dos benefícios dos aposentados e pensionistas, trazido na Carta da Constituição de 1988 foi estabelecida. Fruto de muita mobilização popular, a qual foi composta, por exemplo, por parcelas organizadas da população envelhecida, como o Movimento dos Aposentados e Pensionistas, foi conquistado um reajuste de 147%, apesar deste não incluir os beneficiários do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS.

A Lei Orgânica de Assistência Social- LOAS, promulgada em 1993 foi a primeira a apresentar um benefício voltado para pessoas com deficiência e também para pessoas idosas acima de 65 anos, cujas famílias possuíam renda per capita de no máximo um quarto do salário mínimo,

o Benefício de Prestação Continuada - BPC. Vale ressaltar que ainda que represente uma política focalizada e seletiva ao ponto de beirar a exclusão, o benefício não deixa de representar também um avanço por proporcionar condições mínimas de sobrevivência a este segmento marginalizado da população, através de uma política de transferência de renda.

Em 1996, um o acontecimento na clínica de Santa Genoveva no Rio de Janeiro, no que resultou na morte de 156 idosos em razão de maus tratos, desencadeou grande mobilização no país, o que gerou a regulamentação no mesmo ano, da Política Nacional do Idoso - PNI, da Lei nº 8.842 de 1994. Em razão disso também foram criados Fóruns de Implementação em diversas áreas do Brasil. À PNI foi atribuída a importante missão de implementar a fiscalização de “Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)”, visando evitar que se repetissem acontecimentos como o de Santa Genoveva e garantir melhores condições de vida, especialmente no que tange à estrutura física e quantidade de profissionais nas ILPIs. É também esta política nacional a responsável por instituir a modalidade não asilar de serviços de atenção à pessoa idosa no país, a qual está sendo abordada no presente trabalho.

No ano de 1999, foi estabelecida a Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (PNSI), proveniente da PNI. Contudo, um pequeno número de portarias foram assinadas. A Portaria 702 do ano de 1999 objetivou a criação de métodos para organizar e executar as redes Estaduais de Assistência à saúde do idoso. Já a Portaria 703 do mesmo ano, ligada a concepção de redes com implantação de Centros de Referência, elaborou o programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer, possibilitando que tal segmento da população tenha acesso a medicamentos de alto custo, ainda que não consiga abranger a demanda crescente desses indivíduos.

Em 2002 também ocorreram avanços voltados para a população idosa. A Portaria 249 de 16/04/2002 aprovou normas para cadastramento de Centros de Referência em Assistência à saúde do idoso, ainda que tais normas tenham encontrado muitos obstáculos e muitos estados do Brasil não tenham conseguido implantar a quantidade de centros necessários para abarcar toda a população. No mesmo ano aconteceu em Madrid a II Assembléia Mundial sobre envelhecimento, um evento que visou promover a adesão à medidas seguindo prioritariamente três direções: pessoas idosas e desenvolvimento, promoção de saúde e bem estar até a chegada da velhice e a criação de ambientes favoráveis.

No ano de 2003, a Lei nº 10.741 instituiu o Estatuto do Idoso⁴ e outras providências, com o intuito de proteger e promover a dignidade, o bem-estar e os direitos das pessoas idosas no Brasil. Em 2005, foi criado o Plano de Ação Para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa, buscando estratégias de ação, organização, coordenação, acompanhamento e avaliação das etapas da execução das ações de prevenção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa.

A implantação do Sistema Unificado de Assistência Social (SUAS) em 2005, também possibilitou avanços significativos no que tange os direitos da população idosa, pois organiza os serviços de assistência social em níveis (proteção social básica e especial) que atendem tanto às necessidades básicas quanto às situações de maior complexidade, o que inclui o atendimento à população idosa em situação de risco, como abandono, violência ou negligência. Sendo assim, o SUAS trouxe benefícios para a população idosa no Brasil, promovendo mais acesso a direitos, serviços e programas colaborando com a busca pela promoção de um maior bem-estar e à vida com dignidade na velhice. Ainda no âmbito do SUAS, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à família - PAIF também representou um avanço para a população idosa e acesso aos seus direitos, pois visa fortalecer os vínculos familiares e comunitários, além de buscar prevenir situações de vulnerabilidade social, oferecer Acompanhamento Psicossocial e Acompanhamento Social, Promoção de Atividades Coletivas e Convivência, Acesso a Direitos e Benefícios Sociais e Prevenção de Situações de Risco

Em 2006, a Portaria nº 399 instituiu as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde, que estabelece um conjunto de compromissos, responsabilidades e diretrizes entre os gestores federal, estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS) para o fortalecimento do sistema e melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados à população. Dentro deste Pacto pela Saúde, se encontram o Pacto de Gestão, que visa fortalecer a gestão do SUS em todos os níveis (federal, estadual e municipal), e o Pacto pela Vida, que visa a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a garantia de acesso equitativo e integral aos serviços de saúde. No mesmo ano, também foi revisada e atualizada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que buscou a recuperação,

⁴ Em 2019 foi sancionado o Projeto de Lei Nº 3.646, que altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 que instituiu o “Estatuto do Idoso”, visando substituir a palavra idoso pela expressão “pessoa idosa”, com o objetivo de combater a desumanização que ocorre no processo de envelhecimento, além de enfatizar as questões de gênero presentes na expressão. Por este motivo, a partir daqui o Estatuto e quaisquer políticas referentes à população idosa serão mencionados conforme a sua atualização.

continuidade e promoção da autonomia das pessoas idosas, através de ações coletivas e individuais de saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. Ainda neste ano, foi instituído o decreto nº 5.934, que garantiu a gratuidade de duas vagas para pessoas idosas em transportes de viagem interestadual. Neste ano também foi criada a Caderneta da Pessoa Idosa, que visa qualificar o atendimento à essa população no âmbito da atenção básica. Também em 2006 foi decretada a Lei nº 11.433, que estabeleceu o “Dia Nacional do Idoso”, visando delegar aos órgãos públicos a realização e divulgação de eventos que tenham como objetivo a valorização da pessoa idosa na sociedade.

No ano de 2010, foi decretada a Lei nº 1.344, que dispõe sobre a alteração do Inciso II do Artigo 1.641 do Código Civil, que realizou a alteração da idade de 60 para 70 anos a obrigatoriedade de casamento com separação de bens. Este foi um ano em que também foi decretada a Lei nº 12.213, que visa o financiamento de programas e ações voltadas para a população idosa, buscando o acesso aos direitos sociais e a promoção da autonomia destes sujeitos, assim como sua participação comunitária na sociedade. Através da Portaria 228, do mesmo ano, buscou-se estabelecer parâmetros sobre a doença de Parkinson no Brasil, e criar diretrizes nacionais para os diagnósticos, tratamento e acompanhamento dos pacientes com a doença.

No ano de 2012 foi determinada a Resolução nº 1995, que buscou definir a Diretiva Antecipada de Vontade, que é um documento no qual uma pessoa expressa seus desejos e preferências em relação aos cuidados médicos em casos de incapacidade de tomadas de decisões. Em 2014, através da Portaria nº 224, foi aprovado o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da Osteoporose, doença que afeta principalmente a população idosa.

Com o avanço do neoliberalismo no país, em especial nos países periféricos, o sucateamento das políticas sociais se tornou uma realidade. Diante disto, além do sucateamento das poucas e focalizadas políticas já existentes, na última década não foi criado um número considerável de novas iniciativas. Pelo contrário, as ações tomadas se baseiam mais em atualizar conquistas já existentes. Nesse sentido, o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), por exemplo, passou por algumas atualizações, como a Lei nº 14.444, de 2022, que possui como objetivo prestar apoio às vítimas de violência doméstica, criando mais mecanismos de apoio e acolhimento para idosos que vivenciam esta situação, com foco na criação de redes de apoio à vítima e atendimento especializado.

Em 2013, o Governo Federal lançou o Plano Nacional de Direitos da Pessoa Idosa (PNDPI), que estabelece diretrizes que têm como objetivo garantir a participação da pessoa idosa nos diversos âmbitos da sociedade. O plano visa garantir direitos de saúde, educação, assistência social, mobilidade, e acesso à justiça. Em 2016, houve uma revisão e ampliação das ações do plano.

Embora lançado em 2011, o programa "Viver Sem Limite" continuou em andamento até 2016, com políticas voltadas para a inclusão social de pessoas com deficiência, incluindo pessoas idosas com deficiências. Seu foco era a inclusão no mercado de trabalho, no acesso a serviços de saúde e educação, além de ações para promover a acessibilidade.

No ano de 2017 foi sancionada a Lei nº 13.466, que altera o Código Penal Brasileiro para aumentar as penas em casos de violência física e psicológica contra a pessoa idosa, além de definir medidas de proteção mais eficazes. A legislação também estabelece que as denúncias de violência contra idosos devem ser tratadas com maior prioridade.

2.1- As políticas sociais para as velhices a partir da pandemia de Covid-19

Durante a pandemia de COVID-19, as pessoas idosas foram as mais afetadas. Segundo a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), a maioria das mortes por COVID-19 ocorreu entre pessoas com 70 anos ou mais, seguidas de pessoas com idade entre 60 e 69 anos. O Governo Federal, se limitando a menos que o mínimo das ações esperadas para lidar com uma pandemia, implementou políticas, medidas de saúde pública específicas, como o atendimento prioritário e o fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPIs). Após muita pressão popular, implementou benefícios emergenciais (com valores também abaixo do necessário), como o auxílio emergencial, o qual também incluiu os idosos que não possuíam condições de arcar com necessidades básicas de sobrevivência. As medidas tomadas (ou a falta delas) pelo governo em questão representaram a clara negligência para questões que estavam sendo escancaradas, pois, a pandemia não criou novos problemas, ela na verdade evidenciou ainda mais as expressões da Questão Social já existentes no mundo e no Brasil, principalmente no que diz respeito à parcela idosa da população. De acordo com dados divulgados pelo jornal El País (2021), a operadora de saúde Prevent Senior (que tem como público alvo a população idosa), a qual chegou a acumular 30% das mortes por covid-19 no Brasil, foi alvo de uma investigação de Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) que expôs informações preocupantes e significativas em relação ao tratamento

desta parcela da população durante a pandemia. Houveram denúncias de médicos que trabalharam na empresa em questão, relatando que a mesma testou o chamado “kit covid” composto por hidroxicloroquina e ivermectina, ambos medicamentos comprovadamente ineficazes contra a covid-19, entre outros remédios, em pacientes infectados sem a autorização dessas pessoas e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Segundo o jornal, o plano de saúde também chegou a ocultar mortes por covid-19 buscando apresentar melhores estatísticas de recuperação da doença. A investigação revelou ainda uma ligação entre a empresa em questão com o Governo Jair Bolsonaro que se deu pelo gabinete de médicos negacionistas que operava dentro do Ministério da Saúde, por onde, inclusive, o presidente impôs sua defesa da cura pela cloroquina nos dados propagados pela Prevent Senior.

O período pandêmico, que se deu durante o governo do ex-presidente Jair Messias Bolsonaro (entre 2019 e 2022), conseguiu explicitar a visão que a sociedade e o Estado possuem em relação à população idosa, em especial, a que compõe a classe trabalhadora. Este governo, que ficou fortemente caracterizado pela “necropolítica”, evidenciou a concepção das velhices da classe trabalhadora, principalmente das parcelas mais pobres e improdutivas como descartáveis ao atual estágio (financeiro) do capitalismo. Como observa Reis (2022):

Ao contrário da biopolítica, a necropolítica parte do pressuposto de que o biopoder global na periferia não funciona da mesma forma que no centro capitalista. Refere-se a outro tipo de poder, o de matar por meio de tecnologias e dispositivos, legais e ilegais, com efeitos muito mais radicais, como a guerra às drogas, o feminicídio, o desaparecimento forçado, a escravidão, o tráfico de drogas e de pessoas, entre outras graves violações de direitos humanos. Seu objetivo é lidar com a morte, não mais com a vida. Sobre essas bases surge o conceito de necropolítica, a ideia de que “a expressão máxima da soberania reside no poder e na capacidade de decidir quem pode viver e quem pode morrer”. A esta ideia deve-se acrescentar o fato de que a violência econômica não se expressa tanto na exploração do proletariado, mas em tornar supérflua uma parte significativa da população mundial. (REIS, *apud* MBEMBE, 2016, p. 123)

Podemos observar ao longo da história brasileira e de modo mais intenso a partir da entrada do neoliberalismo no país, um movimento ainda maior de desresponsabilização do Estado em relação aos direitos sociais, o que acaba sendo refletido nas políticas sociais. Tal movimento, para a parcela idosa da população, acaba resultando no que Debert (1999) denomina como Privatização da Velhice, um processo crescente no Brasil e em outros países, pela cada vez mais avançada

diminuição do papel do Estado na assistência à população idosa, que vem resultando na sua retirada cada vez maior da responsabilidade nos cuidados com as velhices. Desta forma, ao longo das últimas décadas, o envelhecimento da população tem sido progressivamente tratado como uma questão individual ao invés de ser considerado como uma questão coletiva e responsabilidade do Estado.

2.2 - Instituições asilares e não asilares de atenção à pessoa idosa

Na sociedade capitalista, sempre haverá aqueles que são totalmente dependentes, sem família e com escassez de recursos, necessitando de cuidados não familiares, ou seja, das Instituições de Longa Permanência (ILPIs). Uma instituição asilar de atenção à velhice é um local destinado a fornecer cuidados a idosos que, por diferentes razões, não podem viver de forma independente. De acordo com Camarano (2007), essa modalidade de atendimento é voltada principalmente para idosos em faixas etárias mais avançadas, conhecidos como “idosos-idosos” e “idosos-mais-idosos”, que podem apresentar comprometimentos físicos e/ou mentais, não têm apoio familiar ou foram vítimas de maus-tratos por parte de seus familiares.

As estruturas físicas das ILPIs contam, geralmente, com quartos ou apartamentos compartilhados, áreas comuns, refeitórios e espaços para atividades. Os espaços físicos são projetados para serem acessíveis a pessoas que possuam mobilidade reduzida, contendo adaptações como rampas e barras de apoio. Por se tratar de serviços de institucionalização, as instituições asilares oferecem assistência integral, cuidados 24 horas, incluindo alimentação, higiene pessoal, medicação e monitoramento da saúde. As instituições/serviços em questão, geralmente possuem rotinas estruturadas, horários definidos, em que os idosos seguem uma rotina com horários para refeições, atividades, cuidados médicos e descanso. As atividades também podem ser programadas, ainda que o foco seja em cuidados básicos, algumas instituições possuem atividades recreativas, como exercícios físicos, artesanato e jogos. Sua regulamentação, normas e diretrizes se dão atualmente por leis e normas específicas que visam garantir a qualidade do cuidado e a segurança dos institucionalizados, em conformidade com o Estatuto da Pessoa Idosa.

Tal modalidade, se trata da forma de abrigo mais antiga oferecida ao idoso fora do convívio familiar (Cunha, 2008). No entanto, no Brasil, a Política de modalidade asilar voltada à velhice encara alguns preconceitos. Ainda segundo a autora, essa visão se relaciona à

constatação de que os velhos historicamente atendidos por esta modalidade eram, na sua maioria, os que não tinham condições de prover sua sobrevivência ou tê-la

provida por seus familiares, o que consagrou a institucionalização como sinônimo de pobreza e exclusão social. (CUNHA, 2008, p 111)

Também contribui para a existência de tais preconceitos, o fato de que as modalidades asilares possuem origem no assistencialismo, principalmente advindos da caridade cristã. O senso comum propaga a ideia de que viver fora do ambiente familiar pode gerar sentimentos de abandono e desamparo. Por outro lado, para aqueles que perderam (ou nunca tiveram) familiares próximos e que não possuem renda ou autonomia física e mental para gerenciar suas vidas, a adesão a uma instituição pode ser vista como uma alternativa de amparo, proteção e segurança (Camarano, 2007, p. 175). Para além do exposto, como adverte Cunha (2008) conviver com a família não necessariamente significa viver em segurança e com cuidados adequados, portanto e conforme afirma Debert (1999), não se ater a esta questão é negar a complexidade da vida social e econômica na sociedade capitalista, a qual condiciona diretamente o processo de envelhecimento dos sujeitos. Essa realidade nos leva a concluir que, como afirma Cunha (2008), é urgente mudar a percepção sobre essas instituições, a fim de eliminar preconceitos historicamente enraizados e reconhecê-las como essenciais para atender a necessidades que são reais e legítimas. Entretanto, como também sinaliza a autora, não podemos ignorar que essa mudança de postura em relação às "Instituições de Longa Permanência" também requer transformações internas. Desta forma, é fundamental oferecer aos residentes um ambiente que favoreça a autonomia, respeite suas intimidades e diversidades, e, especialmente, possibilite uma vida pública ativa e significativa para as pessoas idosas.

As instituições inseridas nas políticas na modalidade não asilar de atenção às velhices (que representam o objeto da presente pesquisa) como descreve o Estatuto da Pessoa Idosa (2019), têm como objetivo garantir o direito das pessoas idosas a uma vida digna, saudável e ativa, respeitando sua autonomia e promovendo sua integração social. Diferentemente das instituições/serviços asilares, que se concentram mais no cuidado institucionalizado, as não asilares buscam alternativas para que os idosos possam viver de maneira independente ou com o suporte necessário, mas fora de um ambiente de asilo. Um dos principais objetivos das políticas públicas não asilares é a promoção da saúde e do bem-estar dos idosos, buscando prevenir doenças, manter-se em movimento e a manutenção da independência funcional, assim como também buscam fortalecer o apoio à família e aos cuidadores informais, que são muitas vezes os responsáveis pelo cuidado da pessoa idosa.

A participação comunitária é um aspecto central das políticas públicas não asilares. Nesta modalidade, destacam-se os Programas de Educação e Capacitação, que possuem como objetivo incentivar a participação dos idosos em atividades educativas e culturais, como cursos de informática, artesanato, dança ou educação formal; Também os Projetos de Lazer e Integração Social, que se caracterizam por eventos e atividades que promovam a interação social entre os idosos e a comunidade em geral, como passeios, festas e grupos de convivência.

Conforme afirma Souza (2016), a origem dos Centros de Convivência no Brasil datam de 1960, formados em um primeiro momento por grupos de aposentados, os quais já visavam combater a marginalização da população idosa. Atualmente, estes espaços compõem as principais estratégias das políticas públicas não asilares de atenção à velhice, voltadas para o bem-estar, a convivência comunitária e a autonomia das pessoas idosas. De acordo com a Política Nacional de Assistência Social - PNAS (2004)

São considerados serviços de proteção básica de assistência social aqueles que potencializam a família como unidade de referência, fortalecendo seus vínculos internos e externos de solidariedade, através do protagonismo de seus membros e da oferta de um conjunto de serviços locais que visam a convivência, a socialização e o acolhimento, em famílias cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos (PNAS, 2004, pag. 36)

Eles fazem parte de um movimento maior exercido nas últimas décadas para promover o envelhecimento ativo e saudável da população idosa, sendo frequentemente implementados por meio de políticas públicas municipais ou estaduais. A inserção dos Centros de Convivência no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) já mencionado anteriormente, tem sido um importante componente da Política de Assistência Social no Brasil, tendo em vista o objetivo de aprofundar a promoção do bem-estar das famílias, fortalecer os vínculos familiares e comunitários e o acesso aos demais direitos sociais. Esta estratégia ocorre a partir da articulação com os Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)⁵, que são os pontos de referência dos serviços de assistência social. Conforme detalha a PNAS (2004) o atendimento é realizado integrando as atividades do PAIF, os serviços de convivência e as demandas dos usuários.

⁵ Os CRAS são unidades públicas da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) que oferecem serviços de assistência social às famílias e indivíduos em situação de risco social. Segundo a PNAS (2004), são equipamentos estratégicos que têm como objetivo principal prestar serviços de proteção social básica, além de articular a rede de serviços socioassistenciais em seu território de abrangência.

No Brasil, a Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, vinculada ao Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, conforme expõe seu site oficial, tem buscado promover a criação desses centros dentro de políticas de assistência social, em conformidade com o Estatuto da Pessoa Idosa.

Em suma, os Centros de Convivência, que compõem a política pública de atenção à população idosa, possuem como seus principais objetivos a promoção da saúde física e mental, incentivo à valorização da autonomia e cidadania, prevenção do isolamento social e sensação de solidão, buscando realizar a promoção da convivência da população idosa no âmbito coletivo.

3- METODOLOGIA

Devido ao aumento da longevidade (proporcionado pelo avanço da ciência e da medicina e melhoria na qualidade de vida da população) e como abordado anteriormente neste estudo, a população idosa tem crescido significativamente. Sendo assim, demanda políticas públicas que atendam às suas necessidades, tanto em modalidades asilares, quanto não asilares, sendo esta segunda o objeto da presente pesquisa. Tais políticas possuem como objetivo melhorar a qualidade de vida ⁶do público em questão, ao mesmo tempo que buscam evitar o sentimento de exclusão ou abandono que podem aparecer com o processo de envelhecimento.

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa qualitativa, que conforme descreve Minayo (2002) é um tipo de investigação que trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Ainda segundo a autora, esse tipo de pesquisa não se preocupa apenas com a quantificação dos dados, mas busca compreender os fenômenos com profundidade, considerando a subjetividade e a complexidade do contexto social. Ela ressalta que a pesquisa qualitativa é fundamental para explorar aspectos da realidade que não podem ser reduzidos a números e que exigem uma abordagem interpretativa. Segundo Minayo (2002), “A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado” (pag. 21).

⁶ Utiliza-se aqui, este termo, para além do que diz respeito aos indicadores de saúde, econômicos e sociais, aspectos amplos da vida humana, levando em conta também a percepção do indivíduo sobre a sua própria vida, o contexto cultural e do sistema de valores em que vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Este trabalho possui como objetivo analisar as políticas sociais que incentivam a permanência da pessoa idosa em ambientes coletivos, na modalidade não asilar, como os Centros de Convivência e similares, como estão sendo implementados e a sua relevância no que tange a participação comunitária do público em questão. O estudo visa também analisar a perspectiva dos próprios idosos, entendendo as necessidades sociais e práticas que eles enfrentam no contexto das políticas sociais não asilares, assim como os limites que os serviços ofertados apresentam.

A presente pesquisa também possui como demais objetivos: identificar e descrever os tipos de serviços e atividades oferecidos pelas políticas (e/ou instituições); avaliar como a presença dessas políticas/instituições influencia a qualidade de vida dos idosos, seu bem-estar emocional, socialização, saúde física e mental; explorar como os próprios idosos percebem e experienciam esses serviços; analisar de que forma as políticas/instituições contribuem para a participação dos idosos na comunidade local e investigar quais são as principais dificuldades enfrentadas pelas políticas/instituições e pelos idosos em relação ao acesso e à utilização desses serviços, como problemas de transporte, custos, e barreiras institucionais. Diante disso, foram feitas visitas às instituições que se encaixam no perfil citado, assim como observações e foram realizadas entrevistas semi-estruturadas a partir de formulários, com os usuários que as frequentam. De acordo com Minayo (2002)

podem ser estruturadas e não-estruturadas, correspondendo ao fato de serem mais ou menos dirigidas. Assim, torna-se possível trabalhar com a entrevista aberta ou não estruturada, onde o informante aborda livremente o tema proposto; bem como com as estruturadas que pressupõem perguntas previamente formuladas. Há formas, no entanto, que articulam essas duas modalidades, caracterizando-se como entrevistas semi-estruturadas. (MINAYO, 2002, pag. 58)

Diante do exposto, o formato de entrevista semi-estruturada foi escolhido por proporcionar uma formulação prévia das questões a serem abordadas, dando um direcionamento para a conversa, ao mesmo tempo em que possibilita uma estratégia não tão rígida de coleta de dados e oferece mais espaço para que o entrevistado fale e contribua com o estudo. É importante ressaltar, conforme também descreve a autora, o caráter de valorização da linguagem e importância da fala presente no recolhimento de dados realizado através de entrevistas.

A investigação aqui proposta visa contribuir para o conhecimento sobre como essas políticas não só colaboram com a saúde física da pessoa idosa, como também com a sua saúde mental e emocional, ao promoverem o contato social e o fortalecimento das redes de apoio familiar

e comunitária. Em um cenário de vulnerabilidade socioeconômica, é importante que as políticas sociais não asilares respondam às necessidades da população idosa, lidando com os desafios que podem aparecer nas velhices.

Devido à demarcação legal do que é considerada uma pessoa idosa no Brasil, a população alvo e amostra da pesquisa são pessoas a partir de 60 anos (incluindo), que frequentam instituições não asilares com atividades voltadas para a população idosa na zona urbana do município de Juiz de Fora, Minas Gerais. As instituições que serão analisadas na presente pesquisa possuem naturezas distintas. O Núcleo de Promoção Social do Conselho Central Diocesano da Sociedade São Vicente de Paulo é uma entidade beneficente onde realizei o estágio supervisionado obrigatório. Será considerado como o espaço de caráter público o programa de extensão denominado “Polo Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão sobre o Processo de Envelhecimento da UFJF”⁷, onde fui bolsista (de 2022 a 2025) como aluna extensionista, por estar vinculado à Pró-reitoria de Extensão de uma universidade federal. Também será visitado um projeto específico deste programa, chamado “Nucleação do Polo Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão sobre o Processo de Envelhecimento da UFJF nos bairros do município”, realizado no bairro Dom Bosco, a fim de diversificar sócio, econômica e culturalmente o público entrevistado neste Programa. Estas duas instituições foram escolhidas devido a facilidade de acesso que me oferecem e a possível variedade no perfil dos seus frequentadores, possibilitando o enriquecimento da pesquisa. Outro espaço escolhido foi o Serviço Social do Comércio (SESC)⁸, por ser uma instituição de direito privado sem fins lucrativos, além de representar um marco nacional nos serviços de atenção à velhice, também possibilitando o enriquecimento de dados para a análise. Também foi decidido, conforme sugerido pela banca de avaliação do projeto desta pesquisa, uma visita e a realização de entrevistas no grupo de idosos desenvolvido pelo CRAS Leste Linhares, a fim de investigar também acerca da política social para a pessoa idosa oferecida pela Prefeitura de Juiz de Fora.

O método de seleção se dará através da Amostragem Não Probabilística, tendo em vista que a população alvo possui um perfil específico de idade mínima e espaço que frequenta. De

⁷ O Programa em questão é uma atividade de extensão universitária, não uma instituição ou política pública. Ele foi escolhido como um dos espaços de desenvolvimento da pesquisa devido ao caráter das atividades que desenvolve, que se assemelham às realizadas pelos Centros de Convivência.

⁸ A história e relevância do Serviço Social do Comércio (SESC) para a população idosa brasileira são abordadas no referencial teórico desta pesquisa.

acordo com Gil (2008), no método em questão, a escolha dos participantes depende de características específicas que são consideradas essenciais para a pesquisa. Trata-se de uma abordagem realizada a partir de critérios, que visa explorar um fenômeno de forma profunda e específica, selecionando indivíduos que atendem a determinadas características relevantes para o estudo.

Como a coleta de dados se deu através de entrevistas semi-estruturadas, estas contaram com formulários que foram aplicados aos participantes, foram gravadas e transcritas para análise, posteriormente. O número de entrevistas em cada instituição/serviço que se pretendeu atingir é de no mínimo 2 pessoas, sendo 1 homem e 1 mulher. Foram entrevistadas pessoas em todas as faixas etárias da população idosa, os chamados “idosos jovens” (de 60 à 69 anos), “idosos-idosos” (de 70 à 79 anos) e “idosos mais idosos” (que possuem 80 anos ou mais). Inicialmente, foi realizado um pré teste visando avaliar a clareza e compreensão do instrumento, se as perguntas foram compreendidas da maneira desejada pelos participantes e se houveram ambiguidades ou dificuldades na interpretação das perguntas. Desta forma, o pré-teste foi aplicado a um grupo pequeno, composto por 4 pessoas. Após a aplicação, foi coletado um feedback dos participantes e observado as dificuldades que haviam ao responder às perguntas. Conforme salienta Minayo(1992), o método de pesquisa social não é um conjunto de normas rígidas, mas sim uma construção contínua e criativa, que se adapta ao contexto e aos sujeitos da pesquisa. Desta forma, com base nos resultados, foram feitos ajustes no instrumento para torná-lo mais eficiente.

Foram entregues aos participantes os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, onde eles foram informados de forma clara sobre os objetivos da presente pesquisa, os procedimentos envolvidos, os riscos e benefícios e que sua participação é voluntária, mediante o consentimento formal por escrito. Vale destacar que o consentimento foi obtido antes de qualquer procedimento da pesquisa, e que, a participação não oferece nenhum tipo de risco, tendo em vista que o estudo garante o sigilo das informações prestadas. A pesquisa garante a proteção do conteúdo relatado pelos participantes, com medidas para preservar a confidencialidade e o anonimato dos dados pessoais, conforme as diretrizes de privacidade e proteção de dados. Desta forma, foram utilizados nomes fantasia para denominar os entrevistados nos momentos de análise e exposição dos dados. Conforme também adverte Minayo (2002), a escuta ativa e o respeito ao sujeito da pesquisa são fundamentais para a construção do conhecimento, pois permitem uma aproximação mais autêntica da realidade investigada. Sendo assim, é válido salientar que os dados foram coletados de forma a

respeitar a autonomia dos participantes, visando o tratamento justo e igualitário de todos e o cumprimento das normas e regulamentações éticas. É importante ressaltar que houve a possibilidade de desistência da participação na pesquisa por parte dos entrevistados, que tiveram total liberdade para desistir da participação a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer tipo de problema ou prejuízo. A decisão de continuar ou interromper a participação foi completamente voluntária e os participantes não sofreram nenhuma consequência negativa em caso de desistência.

Tendo em vista que para além das entrevistas realizadas nas instituições, o processo também contou com observações nas mesmas, foi utilizado um diário de campo, onde foi feito um registro contínuo e detalhado das observações, pensamentos, sentimentos e reflexões durante o processo de coleta de dados. Este auxiliar no processo de coleta de informações, que Minayo (2002) descreve como “pessoal e intransferível”, segundo a autora, requer uma utilização recorrente e sistemática, desde o primeiro momento de entrada no campo até o momento final da investigação. Conforme ela ressalta, quanto mais se alimenta o diário, maior será o auxílio na análise do objeto pesquisado.

Diante de todo o exposto, foi decidido que o processo de coleta de dados seria feito com todos os idosos que se interessarem em participar da pesquisa, buscando conformidade com o que o estudo em questão busca incentivar, como a participação comunitária, a valorização da população idosa e o tratamento igualitário, possibilitando, assim, que todos os interessados possam contribuir para o desenvolvimento desta pesquisa. Sendo assim, foi decidido que ainda que o recolhimento dos dados indicassem uma saturação, caso ainda houvesse pessoas interessadas em participar e a pesquisa ainda se encontrasse no período estipulado para a coleta de dados, estas também seriam entrevistadas.

Para analisar a relevância que as políticas/instituições/serviços citados possuem, sua contribuição para a vivência das pessoas idosas, e devido ao fato de que, como nos adverte Minayo (2002), “uma pesquisa não se restringe à utilização de instrumentos apurados de coleta de informações para dar conta de seus objetivos”, foi realizada uma pesquisa documental visando obter um panorama do trabalho que as instituições em questão realizam em âmbito municipal.

Em relação à análise e organização dos dados, estas se deram a partir deles próprios, da realidade material. De acordo com Martinelli (2008), a pesquisa qualitativa consiste em um

trabalho que efetivamente parta da centralidade do sujeito, do reconhecimento da riqueza de sua experiência, é conhecer o modo de vida das pessoas, como vivem a sua vida, quais suas experiências sociais e quais significados atribuem às mesmas. Em outras palavras, é conhecer o processo de se fazer sujeito das pessoas com quem vamos realizar, ou estamos realizando a pesquisa (pag. 34).

A medida em que os dados foram sendo obtidos através das visitas nas instituições, observações e as entrevistas realizadas, eles foram organizados, sistematizados e analisados, identificando padrões de proximidade e divergência, conceitos, temas e categorias. Após esta etapa, foi realizada a interpretação dos dados, a partir da qual foram feitas as reflexões trazidas na presente pesquisa.

4- POLÍTICAS E EQUIPAMENTOS/INSTITUIÇÕES: LIMITES E POSSIBILIDADES

Neste subitem, serão expostas a análise e a discussão dos dados obtidos no decorrer da pesquisa, com a interpretação dos resultados à luz dos objetivos estabelecidos e do referencial teórico adotado. Esta etapa visa promover uma reflexão crítica acerca das informações levantadas, estabelecendo conexões entre os achados empíricos e o contexto investigado.

4.1- Descrição das instituições e os serviços ofertados

O primeiro local visitado para a realização das entrevistas foi o Núcleo de Promoção Social, do Conselho Central Diocesano da Sociedade São Vicente de Paulo - SSVP, onde realizei o estágio obrigatório supervisionado e atualmente atuo como instrutora de curso livre, na oficina de tecnologia. Vale considerar que tal fato não influenciou o processo das entrevistas, tendo em vista que não realizei nenhuma na oficina ministrada por mim, e sim em outra atividade, que ocorre em dias diferentes. Dando continuidade acerca da instituição, a SSVP é uma instituição religiosa, antiga no mundo e no Brasil. O Núcleo atua no âmbito da Assistência Social, e, por ser uma instituição privada sem fins lucrativos, localiza-se na Rede Socioassistencial da política, possuindo, inclusive, o Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social - CEBAS. O Programa de Atenção à Pessoa Idosa oferece oficinas que visam promover o bem estar físico dos usuários, tais como Pilates, Ginástica e Dança. Também são oferecidas atividades que buscam estimular as funções cognitivas e a memória, como a Oficina de Memória, Tricô, Crochê, Bordado,

Oficina de Tecnologia, Coral e Teatro. São oferecidos também momentos de acolhimento em grupo e individual com a psicóloga.

O Programa de Extensão universitária, intitulado “Polo Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão sobre o Processo de Envelhecimento, vinculado à UFJF” e espaço onde fui aluna extensionista por dois anos, localiza-se na Casa Helenira Rezende, também vinculada à universidade. Trata-se de uma iniciativa voltada para a população idosa do município e também da região, e possui como objetivo, além de ser um espaço de formação acadêmica, informar, esclarecer e conscientizar a comunidade local acerca das questões relacionadas ao processo de envelhecimento. O Programa contempla a divulgação de informações por meio de Projetos de Extensão parceiros, coordenados por diversas unidades acadêmicas, como “Nutrição ao Envelhecer”, “Acolhendo e informando os cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer”, “Línguas Estrangeiras: Inglês, Francês, Italiano e Espanhol”, “Programa de Preparação e Educação para a aposentadoria”, “Memória e Qualidade de Vida”, entre outros, que, ao todo, somam 14 atividades oferecidas (aprovados no último edital da PROEX/ 08.2024). No programa busca-se informar sobre os direitos da pessoa idosa, promover experiências socioculturais e resgatar seu potencial criativo .

A fim de diversificar sociocultural e economicamente as pessoas participantes deste estudo, também foi visitado o grupo Germinar, da Associação Espírita do Grupo Semente, que é realizado no bairro Dom Bosco, zona oeste da cidade. A Associação é vinculada à Prefeitura de Juiz de Fora como um CRAS e neste grupo é desenvolvido o projeto de extensão também vinculado ao “Polo interdisciplinar de ensino, pesquisa e extensão sobre o processo de envelhecimento”, denominado “Nucleação do Polo Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão sobre o Processo de Envelhecimento”, em parceria com a referida Associação. Vale ressaltar que as atividades desenvolvidas pelo Programa de Extensão são apenas uma das muitas que os idosos atendidos pela Associação podem participar.

Outro espaço visitado para a realização das entrevistas foi o Centro de Referência em Assistência Social - CRAS da região Leste de Juiz de Fora, mais especificamente o localizado no bairro Linhares. Tendo em vista o papel dos CRAS na Política de Assistência Social que, além de ser a porta de entrada para o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), é uma unidade pública responsável por oferecer apoio, orientação e acesso a serviços socioassistenciais às famílias em situação de risco social e promoção da convivência comunitária, a instituição visitada também

realiza um grupo voltado para pessoas idosas que residem na região, conforme é previsto pela política e pelo PAIF. Os encontros, realizados há aproximadamente 12 anos, aconteciam inicialmente em espaço cedido pela Igreja Santa Rita, do bairro Bonfim, e atualmente acontecem na igreja Sagrado Coração de Jesus, no bairro Bairu.

Outra instituição que desenvolve atividades para idosos visitada para a coleta de dados foi o Serviço Social do Comércio (SESC), como abordado anteriormente, por ser pioneiro e referência nacional no que tange o atendimento a população idosa no país, possui uma das estruturas mais completas da região para atividades recreativas de diversos tipos. No que diz respeito à prática esportiva, incluindo quadra poliesportiva, também possui piscina e academia, além de oferecer instalações voltadas para atividades culturais, como estúdio de dança, sala de música e teatro. A instituição também oferece outras atividades, tais como ioga, natação, futebol, pilates solo, hidroginástica, teclado, violão, canto e o programa Sesc Fitness. Para a população idosa, especificamente, a qual acessa a instituição de forma gratuita, além das demais atividades também há vôlei e boliche adaptados. O SESC destaca-se como importante promotor da qualidade de vida da população idosa, oferecendo acesso gratuito a diversas atividades e espaços que estimulam a saúde, a socialização e a prática de atividades físicas.

4.2- O perfil dos idosos entrevistados

Foram entrevistados 13 idosos, sendo 9 mulheres e 4 homens, com idades variando entre 62 e 83 anos, o que resulta em uma média etária de aproximadamente 67,61 anos. O entrevistado de idade mais avançada é um homem, seguido por uma mulher, realidade que, apesar do processo de feminização da velhice, tem se mostrado crescente no Brasil, tendo em vista que segundo o IBGE (2024), em 2023, a expectativa de vida ao nascer no Brasil alcançou 76,4 anos, representando um acréscimo de 11,3 meses em comparação a 2022 e superando o patamar observado antes da pandemia. A população masculina apresentou elevação de 12,4 meses, passando de 72,1 para 73,1 anos, enquanto, entre as mulheres, o aumento foi menor, de aproximadamente 10,5 meses, elevando-se de 78,8 para 79,7 anos.

Ao visitar todas as instituições, um aspecto evidente desde o primeiro momento é a questão de gênero, perceptível pela predominância das mulheres entre os usuários. Essa constatação nos leva a refletir sobre os fatores que contribuem para essa configuração dos espaços abordados neste

trabalho. Considerando as desigualdades históricas enfrentadas pelas mulheres, é possível observar uma tendência marcante: além de constituírem a maioria dos profissionais que atuam na política de assistência social, as mulheres também representam, em sua maioria, o público atendido por essa política. (FRITZEN, 2015). Para além da já discutida tendência das mulheres a se dedicarem mais ao cuidado com a saúde e ao autocuidado, é necessário considerar também como as atividades oferecidas nesses espaços são idealizadas e planejadas. Os espaços em questão são significativamente influenciados pelo processo de feminização da velhice, desta forma, também por mudanças nas normas etárias e de gênero que regulam os comportamentos e expectativas de comportamento das mulheres idosas (NERI, 2014, p. 89). Sendo assim, em grande parte, os serviços oferecidos pelas instituições pesquisadas, acabam por voltar-se principalmente ao público feminino, ou, ao menos, à imagem socialmente construída do que significa ser mulher no mundo e no Brasil. Em relação às atividades oferecidas, que os idosos entrevistados realizam, dentre as citadas, 6 mulheres mencionaram dança, 3 mulheres mencionaram macramê, 3 mulheres mencionaram a ginástica, 3 mulheres mencionaram crochê, 1 homem mencionou oficina de memorização, 1 mulher citou grupo de psicologia, 2 mulheres mencionaram pintura, 2 mulheres mencionaram oficina de tecnologia, 1 homem e 1 mulher (casal) mencionaram praticar vôlei e boliche e 2 homens relataram participar somente do grupo de idosos do CRAS Leste Linhares.

No que se refere à autodeclaração racial, 5 pessoas se identificaram como brancas, 4 como pretas, sendo 3 mulheres e 1 homem, 3 como pardas⁹ e um homem declarou-se “moreno”, embora suas características sejam de uma pessoa preta. Isso reflete um fato recorrente na população brasileira, tendo em vista que o Brasil, além de ter se estruturado pelos mais de 300 anos de escravidão, passou por um projeto de embranquecimento populacional, que inclusive incluiu o incentivo à imigração europeia como estratégia para este objetivo. O racismo estrutural e a miscigenação resultantes desse processo (que, vale destacar, não se deu de forma pacífica e não deve ser romantizada) gerou impactos cujas reverberações persistem até os dias atuais. Entre essas consequências, destaca-se a dificuldade no reconhecimento identitário de uma parcela significativa

⁹ No formulário das entrevistas utilizou-se as classificações relacionadas à raça conforme o padrão do IBGE. No entanto, é válido ressaltar que se reconhece as críticas formuladas pelo movimento negro brasileiro quanto às limitações do sistema classificatório do IBGE, que muitas vezes não só não contempla plenamente a complexidade das identidades raciais no Brasil, como exerce uma diluição da população negra brasileira, desta forma, impactando também negativamente as políticas de ações afirmativas.

da população, como preta. Na obra *Pele Negra, Máscaras Brancas*, Frantz Fanon (2008) destaca um aspecto fundamental: boa parte da população preta mundial é marcada pela alienação do seu reconhecimento enquanto pessoas pretas. É importante ressaltar, conforme afirma Fernandes e Souza (2016) que essa condição não é uma característica intrínseca aos indivíduos, mas sim uma consequência histórica do complexo processo de construção identitária. Ainda segundo as mesmas autoras

Na sociedade brasileira, essa ambiguidade é especialmente acentuada devido ao caráter peculiar do racismo brasileiro, marcado pelo ideal do branqueamento e pelo mito da democracia racial. A dificuldade de se pensar a questão racial está ligada ao processo de desmemorização das vicissitudes históricas da diáspora africana, principalmente daquelas relacionadas à construção da identidade negra no Brasil. (FERNANDES, SOUZA, 2016, p. 111)

Assim, pode-se observar que o reconhecimento da identidade negra no Brasil é marcado por desafios históricos e sociais, refletindo as consequências do racismo estrutural e do projeto de embranquecimento, que dificultam a afirmação plena dessa identidade, resultando na sua fragmentação.

Em relação à distribuição territorial, os entrevistados residem nos seguintes bairros da cidade: 3 no bairro Dom Bosco, localizado na zona Oeste da cidade, 2 no Progresso, 1 no Bom Jardim, todos localizados na zona Leste, 2 no Teixeiras, zona Sul, 1 no Poço Rico, 2 em São Mateus, localizado em uma região mais central na cidade e 1 no Bandeirantes, que pertence a Zona Nordeste. Sendo assim, é possível observar que os bairros em que os idosos entrevistados residem estão localizados em diferentes regiões do município, sendo a maioria em bairros pobres, sem estrutura mínima para todos os moradores.

Quanto à sua origem, 8 dos idosos nasceram em Juiz de Fora, enquanto os demais são oriundos de outros municípios: Matias Barbosa, Rio Pomba, Argirita, São José de Três Ilhas e Sapucaia (RJ). Esse dado evidencia o histórico de atração exercido por Juiz de Fora sobre populações de áreas rurais e cidades menores da região, seja por motivos econômicos, familiares ou em busca de melhores condições de vida. No Brasil, a migração massiva se deu principalmente entre os anos de 1950 e 1980 (período da vinda dos entrevistados em questão para a cidade), gerando uma redução da população das áreas rurais de 65% para 25%, segundo o IBGE.

No que diz respeito à escolaridade, observa-se a seguinte distribuição: 1 pessoa possui ensino fundamental incompleto, 1 possui ensino fundamental completo, 2 têm ensino médio incompleto, 5 completaram o ensino médio, 1 concluiu curso técnico, 1 está cursando o ensino

superior, 1 possui ensino superior completo e 1 possui pós-graduação lato sensu (especialização). Tais dados refletem a negação do acesso ao ensino superior sofrida por grande parte desta geração, marcada por contextos socioeconômicos adversos e por um sistema educacional excludente ao longo das décadas. De acordo com dados do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mais de 11 milhões de brasileiros são analfabetos, sendo que mais da metade desse contingente é composta por pessoas com 60 anos ou mais, o que corresponde a cerca de seis milhões de idosos que não sabem ler nem escrever. Essa realidade representa um grande obstáculo para o acesso e a defesa dos direitos dessa parcela da população. A alfabetização é uma ferramenta fundamental para o exercício da cidadania, pois permite que os sujeitos compreendam documentos oficiais, leis, direitos sociais e programas governamentais, além de facilitar o acesso a serviços básicos de saúde, assistência social e justiça. Quando os idosos são privados dessas habilidades, tornam-se mais expostos a situações de exclusão, desinformação e até mesmo abusos, pois enfrentam dificuldades para reivindicar seus direitos e participar da vida comunitária e política. Portanto, a baixa escolaridade entre os idosos é um desafio estrutural que exige políticas públicas específicas voltadas para a inclusão educacional e social desse grupo, promovendo a autonomia dessa população.

Quanto à composição domiciliar, 5 idosos moram sozinhos, dos quais 4 são mulheres, sendo 3 viúvas e 1 divorciada. Os 6 demais relataram não residir sozinhos, sendo que 3 relataram morar com filhos, realidade que tem sido frequente nas famílias do país. Segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2003), uma parcela significativa da população idosa no Brasil vivia em arranjos intergeracionais, o que reflete aspectos culturais, econômicos e estruturais das famílias brasileiras. Segundo pesquisa realizada em 2020 pelo SESC-SP em parceria com a FPA, a composição familiar brasileira vem passando por transformações, tendo em vista que a média de moradores por domicílio foi de 3,5 pessoas. O percentual de famílias unipessoais foi de 8% e entre as pessoas idosas, foi de 17%, índices que são ainda maiores entre os homens idosos e pretos, atingindo os 21%.

Quanto à situação previdenciária, 9 idosos são aposentados, 2 contam com aposentadoria e pensão (ambas viúvas), 1 mulher é beneficiária do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e reside sozinha e 1 é apenas pensionista. Faz-se importante aqui, ressaltar a importância deste benefício, apesar de seus limites já abordados anteriormente neste trabalho, tendo em vista que, conforme afirma Araújo et. al (2025)

A relevância da temática insere-se no contexto de um país marcado por desigualdades estruturais e crescente vulnerabilidade social. O benefício, ao assegurar um mínimo existencial, materializa os princípios da dignidade da pessoa humana [...] e da justiça social, fundamentos do Estado Democrático de Direito consagrados na Constituição Federal. (ARAÚJO, JANUÁRIO, 2025, p. 2)

Esses dados revelam que a maioria dos entrevistados depende diretamente da seguridade social, evidenciando a importância do sistema de aposentadorias e pensões na garantia da renda e do sustento nas velhices. É extremamente importante ressaltar que a renda em questão é, por muitas vezes, a principal fonte de recursos na família. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua de 2018, dos 71,3 milhões de domicílios existentes no Brasil, 33,9% contavam com a presença de pelo menos uma pessoa idosa. Nessas residências viviam aproximadamente 62,5 milhões de indivíduos, com uma média de 2,6 moradores por domicílio, dos quais 30,1 milhões não eram idosos. Entre os não idosos, 16,6 milhões estavam fora do mercado de trabalho. Nesses lares, os idosos eram responsáveis por 69,8% da renda total, sendo que 56,3% desse valor tinha como origem pensões ou aposentadorias.

No que tange às atividades profissionais exercidas ao longo da vida, predominam ocupações ligadas ao setor de serviços: 2 foram costureiras, 2 cabeleireiras, 1 cozinheira, 1 depiladora, 1 cuidadora de idosos, 1 caminhoneiro, 1 açougueiro, 1 técnico em enfermagem e em radiologia, 1 policial militar reformado, 2 professoras, sendo que 1 delas relata ainda exercer atividades laborais, embora, no momento, esteja sem contrato de trabalho formal. Sua experiência evidencia a necessidade de complementação da renda mesmo após a aposentadoria, realidade que vem sendo recorrente para boa parte da população idosa no Brasil, especialmente diante das limitações dos benefícios previdenciários para assegurar uma subsistência digna. De acordo com dados do Instituto de Longevidade MAG (2024) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de pessoas com 60 anos ou mais inseridas no mercado de trabalho apresentou expressivo crescimento nos últimos anos, tendo em vista que em 2012, esse contingente era de aproximadamente 4,9 milhões de trabalhadores, já em 2024, chegando a mais de 8 milhões. Esta idosa entrevistada, em específico, se enquadra no que Alves (2020) denomina como “gerontoriado”, tendo em vista que

Consideramos o “gerontoriado” como sendo a camada social do proletariado envelhecido de alta escolaridade que inclui os (1) trabalhadores adultos “mais velhos” – estáveis ou “precários”; e (2) os trabalhadores “idosos” (igual ou acima de 65 anos) aposentados

ou aposentados que trabalham. Tal como a construção do conceito do “precariado” (ALVES, 2014), demarcamos a camada social do “gerontariado” por duas chaves sociológicas (ou vetores heurísticos): a faixa etária e a alta escolaridade (ou formação profissional). Portanto, para incluir-se na camada social do “gerontariado” não basta ser “mais velho” (45-65 anos de idade) ou idoso (mais de 65 anos), mas precisa ter alta escolaridade (ter diploma de nível superior). (ALVES, NETO, 2020, p 388)

Diante do perfil observado, pode-se afirmar que os idosos entrevistados representam uma parcela significativa da população idosa brasileira marcada por trajetórias de vida atravessadas por desigualdades estruturais de gênero, raça, classe e território. O grupo é majoritariamente feminino, com vivências profissionais ligadas ao setor de serviços e com histórico de inserção em ocupações frequentemente precarizadas e pouco valorizadas. A diversidade racial e territorial expressa nos dados revela não apenas a complexidade do envelhecimento em contextos urbanos como o de Juiz de Fora, mas também os fluxos migratórios motivados por fatores socioeconômicos. A predominância de arranjos intergeracionais e a dependência de benefícios previdenciários, aliadas à baixa escolarização, evidenciam os limites históricos das políticas públicas voltadas para essa geração. Ainda que alguns idosos tentem se manter ativos laboralmente, como estratégia de sobrevivência, os dados apontam para a urgente necessidade de fortalecimento das políticas de proteção social e de valorização do envelhecimento com dignidade, reconhecendo as especificidades e necessidades que marcam essa etapa da vida no Brasil atualmente.

4.3- Da saúde dos idosos entrevistados

Dos idosos entrevistados, 10 relataram possuir algum tipo de comorbidade. Das 3 pessoas que relataram não possuir problemas de saúde, 2 são homens, sendo que 1 deles não realiza acompanhamento médico e mencionou estar há bastante tempo sem. Diante disso, pode-se afirmar que os relatos em questão não se referem propriamente à ausência de problemas de saúde mencionados, mas, sim, à falta de busca por diagnósticos por parte dos homens, tendo em vista que, como abordado anteriormente neste estudo, estes tendem a buscar menos os serviços de saúde, em relação às mulheres.

Os problemas de saúde relatados pelos idosos entrevistados concentram-se, em sua maioria, em condições crônicas não transmissíveis, com destaque para a hipertensão arterial, mencionada por 4 participantes, sendo 3 mulheres e 1 homem. Em seguida, a diabetes foi relatada

por duas idosas, assim como a artrose, também citada por duas mulheres. Além disso, uma participante relatou apresentar um problema cardíaco, outra mencionou histórico de aneurisma, e uma terceira afirmou sentir dores generalizadas pelo corpo. Um dos homens entrevistados relatou ter problemas na coluna.

Para além das questões expostas, 2 idosas mencionaram vivenciar questões relacionadas à saúde mental e emocional. Uma delas informou ter diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), além de ansiedade e depressão. As idosas em questão, não apresentam um quadro que se liga à questões diretamente relacionadas ao processo de envelhecimento, mas sim ligadas à trajetória de vida. Uma questão em comum relatada por ambas foi a perda dos filhos, como pode ser observado na fala a seguir: “Aí eu tomo remédio, porque pela perda do meu filho eu tive uma alteração na minha pressão, mas diz que é doença emocional. Aí eu tomo remédio e pressão.” (Lavanda, 64 anos).

No que se refere ao uso de medicação, observou-se que uma parcela significativa das idosas declarou fazer uso contínuo de medicamentos, somando 5 participantes. Os fármacos mencionados incluem Puran, Aradois, Atenolol, Preventi, Rosuvastatina, Hidroclorotiazida, Losartana e Glifage. Vale ressaltar que todos os medicamentos citados (ou seus similares) podem ser obtidos através do SUS E em sua maioria são indicados para o controle da hipertensão arterial e o tratamento do diabetes tipo 2, condições prevalentes entre a população idosa e que exigem monitoramento e adesão terapêutica contínua.

A maioria dos idosos entrevistados relatou realizar acompanhamento médico regular, totalizando 10 participantes. Dois não forneceram essa informação, por se tratarem de casos incluídos na etapa de pré-teste do instrumento de pesquisa, e apenas 3 dos entrevistados, 2 homens e 1 mulher, afirmaram não realizar nenhum tipo de acompanhamento médico no momento.

Os dados expostos acima refletem uma realidade amplamente documentada no contexto nacional. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, realizada pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde, cerca de 52,3% das pessoas com 60 anos ou mais relataram ter hipertensão, 23,6% declararam ter diabetes e 18,5% apresentaram diagnóstico de depressão. Esses indicadores reforçam a prevalência de doenças crônicas e transtornos mentais na população idosa brasileira, revelando a importância da oferta contínua de cuidados em saúde física e mental.

Considerando a perspectiva adotada nesta pesquisa, que analisa a saúde a partir de uma visão de totalidade e que incorpora os seus determinantes sociais, considerando-os como “[...]”

fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.” (BUSS, FILHO, 2007, p. 77), é importante ressaltar que as comorbidades relatadas pelos idosos entrevistados, diferente do que prega o senso comum que as enxerga como provenientes do processo de envelhecimento, na verdade podem resultar de uma trajetória de vida marcada pela adoção do modelo biomédico tradicional e hegemônico, caracterizado por uma abordagem predominantemente medicamentosa e com pouca ênfase na prevenção de doenças.

4.4- As dificuldades enfrentadas pelas instituições e pelos idosos em relação ao acesso e utilização dos serviços

Todos os idosos relataram não encontrar dificuldades em relação ao acesso aos serviços disponibilizados pelas instituições. Cabe destacar que 3 dos espaços pesquisados estão situados em regiões centrais da cidade, enquanto os outros dois encontram-se em áreas próximas às residências dos idosos. Desta forma, pode-se afirmar que tais fatores contribuem para a inexistência de obstáculos significativos relacionados ao acesso aos serviços em questão.

Em contrapartida, verificou-se que o grupo de idosos vinculado ao CRAS enfrenta um problema relacionado à infraestrutura do local de realização das atividades. Inicialmente, o grupo era desenvolvido em espaço cedido pela Igreja Santa Rita, localizada no bairro Bonfim, e atualmente ocorre em uma sala anexa à Igreja Sagrado Coração de Jesus, no bairro Bairu. Apesar da mudança de local, a questão persiste, visto que, no dia da realização das entrevistas com esse grupo, foi necessário aguardar com os idosos a autorização para o uso do espaço habitual. Devido a questões internas da igreja, a sala usual não pôde ser utilizada, sendo o grupo direcionado a outro ambiente dentro da mesma instituição. Tal situação evidencia certa instabilidade quanto à disponibilidade do espaço para a realização das atividades, ainda que em seu Art. 6º, inciso XIII, da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS, 2012, p. 18), afirme prezar pela “garantia aos profissionais das condições necessárias para a oferta de serviços em local adequado e acessível aos usuários”.

Pode-se observar que o único local em que apresentou dificuldades, no caso estruturais, foi o CRAS, o que leva a refletir sobre os limites da Política de Assistência Social, principalmente no âmbito municipal, os quais, pode-se afirmar, são diretamente ligados ao sucateamento e cortes que

a política em questão vem sofrendo nas últimas décadas, conforme afirma Mandua e Azevedo (2024):

A Política de Assistência Social tem sido fortemente afetada pela redução dos recursos transferidos pelo governo federal. O cenário dos últimos anos, assolado pela pandemia, aumentou a desigualdade e a miserabilidade da população. Nesse contexto, de intensa deterioração das condições de vida da população, em que era necessário aumentar a oferta dos serviços socioassistenciais, essa ampliação foi impossibilitada pelas diversas medidas adotadas, como: a busca por superávits primários, a Desvinculação das Receitas da União (DRU), a PEC/95, a limitação dos gastos públicos, a austeridade fiscal, entre outras. (MANDUA, AZEVEDO, 2024, pag 3)

Tal fato nos leva a refletir, também, sobre o descaso exercido pela sociedade em relação a quaisquer assuntos vinculados à população idosa, neste caso em específico, a negligência sofrida pelo grupo de idosos do CRAS Leste Linhares.

4.5- A forma que os próprios idosos percebem e experienciam estes serviços

Se fez recorrente nas falas dos idosos entrevistados, o sentimento de necessidade de ocupar o “tempo livre” após a aposentadoria, o que foi mencionado como benefício significativo proporcionado pelas instituições. Desta forma, a participação em atividades regulares tem se mostrado essencial para proporcionar sentido à rotina e contribuir para uma vivência do envelhecimento mais ativa, autônoma e satisfatória. É fato que no sistema capitalista, o valor social do indivíduo é totalmente associado à sua capacidade de produzir e gerar renda. Essa lógica se mantém mesmo após a aposentadoria, quando, teoricamente, o trabalho remunerado deixa de ser uma obrigação. Contudo, muitos idosos sentem a necessidade de ocupar o tempo de forma produtiva, seja por meio de atividades remuneradas, voluntariado ou participação em projetos sociais e culturais. Essa busca não se resume a uma questão financeira, mas também a uma questão de autoestima e evitar o sentimento de inutilidade frequentemente associado ao ócio, desta forma, o “envelhecimento ativo” como forma de ocupar o tempo livre, torna-se mais um espaço onde a lógica produtivista molda comportamentos e expectativas para a aposentadoria.

Outra questão que se destacou ao longo do processo das entrevistas foi a busca pelo convívio com outras pessoas como motivação para participarem das atividades nos referidos espaços, questão que emergiu como um dos aspectos mais destacados pelos entrevistados ao serem questionados sobre o que as instituições lhes proporcionam, sendo mencionada expressamente por 7 dos idosos como uma das principais contribuições das instituições para suas vidas. A convivência

e o fortalecimento dos vínculos foram destacados como fundamentais para o bem-estar emocional. Uma das participantes expressou esse sentimento ao afirmar:

Eu gosto que traz alegria, né? A gente fica mais alegre. Por exemplo, eu fico em casa sozinha, eu moro sozinha. Então, eu venho para cá bem alegre. Isso é muito bom para mim, entendeu? Eu venho bem feliz. (Tulipa, 66 anos)

Pode-se observar, assim, que a participação em atividades coletivas, a troca de experiências e a construção de vínculos foram apontadas como elementos fundamentais para o bem-estar emocional e para a valorização da vida cotidiana nas velhices.

Já no que diz respeito sobre o que as instituições pesquisadas proporcionam, a maior parte dos idosos entrevistados relatou ter percebido melhorias em suas vidas após a inscrição nas atividades oferecidas, totalizando 12 pessoas. As melhorias apontadas estão, em boa parte, associadas à saúde, aspecto mencionado por 5 entrevistados. Dentre esses, 4 destacaram benefícios tanto na esfera física quanto mental, evidenciando a importância da participação em atividades grupais para o bem-estar da pessoa idosa. Uma das falas que expõe essa percepção foi:

Ah, eu me sinto melhor. Mais assim, disposta. Porque antes de eu vir aqui, assim, por exemplo, eu vinha do trabalho, eu só ficava deitada. Ficava na televisão. Agora, já não. Eu tenho, assim, “ah, eu tenho que ir lá em Semente”. Me faz bem de eu ter saído de casa e vim. Isso me faz bem. Estar em contato com outras pessoas. (Lavanda, 64 anos)

Ainda acerca das relações interpessoais, outro ponto observado como recorrente no discurso dos participantes se relaciona com o atendimento que recebem nas instituições que frequentam. Eles relataram sentir-se acolhidos nos espaços institucionais, destacando a importância do ambiente receptivo e do tratamento respeitoso que recebem. Esse sentimento é observado em falas como:

Ah, oferece um bem-estar, né? Um acolhimento, né? De a gente estar se sentindo bem, assim, você chega aqui e se sente bem. Eu estou num local de pertencimento, as pessoas me acolhem... (Violeta, 74 anos)

O bom atendimento e o sentimento de acolhimento foram mencionados como elementos centrais da experiência nos espaços, sendo, ao todo, destacados por 7 entrevistados. Tal percepção também pode ser observada em depoimentos como:

Eu gosto da simplicidade e do jeito que todo mundo se trata, todo mundo trata a gente muito bem. Na Secretaria a gente tem muita liberdade aqui, parece que a gente já é da casa sem ser. Todos nós estamos chegando,

mas a gente tem essa sensação que a gente já é da casa. (Margarida, 65 anos)

Dessa forma, percebe-se que tais questões não apenas qualificam a experiência dos participantes nos espaços, mas também fortalecem vínculos afetivos e promovem um ambiente de pertencimento, no qual os idosos se sentem valorizados, mesmo em contextos onde ainda estão em processo de adaptação.

Durante o processo de entrevistas, observou-se que algumas se estenderam por um tempo maior que outras. Quatro idosos (homens e duas mulheres, sendo uma residente no bairro Dom Bosco e outra integrante do grupo de idosos do CRAS Leste Linhares) apresentaram respostas menos objetivas, desenvolvendo suas falas de forma mais detalhada, retomando aspectos de seu passado e de suas trajetórias de vida até chegarem ao cerne das questões propostas. Alguns, inclusive, rememoraram o processo de fundação dos bairros e suas próprias contribuições nesse contexto, como pode ser observado nas seguintes falas:

*[...] eu sempre conheci aqui. Eu nasci e fui criada aqui no Dom Bosco. Quem fundou o bairro foi meu avô. Entendeu? Vi essa instituição crescer.
(Camélia, 68 anos)*

Eu sou o fundador do grupo aqui, deve ter mais ou menos mais de 12, deve ter uns 12 anos ou mais. Eu sou um dos fundadores do grupo, então já participo de muita coisa aqui, boa, a gente recebe bons encontros, eu fazia boas viagens também, assim, pelo grupo, visitas nas outras instituições, né? E nós é sempre isso. (Crisântemo, 83 anos)

Esse comportamento chama a atenção por revelarem, de forma mais evidente, uma consciência sobre o papel social da pessoa idosa: o de detentora da memória coletiva e da história vivida. Desta forma, assumimos aqui o entendimento de que a memória e a territorialidade desempenham o papel de preservar o sentimento de unidade, continuidade e identidade do grupo. A construção da memória envolve a trajetória de vida, as projeções do imaginário coletivo e a criação de mitos que legitimam essa vivência. (MUNANGA, 2012).

Por outro lado, tais relatos e a duração de algumas entrevistas também nos levam a refletir sobre a escassez que a população idosa possui de quem a ouça, fazendo com que muitos sujeitos aproveitem as oportunidades em que podem ser ouvidos. Tais fatos podem observados na seguinte fala de uma das idosas, quando falei sobre o anonimato no tratamento e divulgação das informações cedidas:

*“Pode divulgar, nós queríamos muito dar a entrevista, ficamos muito animados, nós marcamos às quatorze horas, mas era uma e meia e nós já estávamos aqui.”
(Jasmin, 63 anos)*

Esse depoimento evidencia que, para além do conteúdo das respostas, o próprio ato de participar da entrevista representou para alguns idosos uma experiência significativa de acolhimento e valorização de sua voz, revelando a importância de se criar e ampliar espaços de escuta qualificada voltados a essa população.

Outro aspecto significativo observado nas entrevistas diz respeito ao acesso à alimentação proporcionado pelas instituições, como em relatos dos usuários na organização Semente no bairro Dom Bosco, observado na seguinte fala:

*Ah tem! Tem, justamente por isso, porque mantém a cabeça ativa, independente da gente ganhar alguma coisa, porque antes na pandemia eu sei que um monte de gente frequentava aqui porque ganhava uma cesta básica. Hoje em dia, a Regina explicou, que é a diretora, né? Explicaram que os donativos diminuíram, então o que eles recebem, é retribuído em alimento, aqui para todo mundo. Tanto é que a gente tem almoço, as crianças tem almoço, tem lanche, tem janta, eles já saem daqui 16 horas já com a barriguinha cheia. E tem o almoço, de manhã tem lanche, e a gente chega 13h, e pra gente tem o lanche 15h, e quando sai tem o lanche, então, independente disso, de vez em quando a gente ganha as coisas, igual hoje ganhou batata, outro dia ganhou aquele saco daqueles anéis de cebola, às vezes, já teve vez da gente ganhar cesta, mas aí é uma vez ou outra.
(Camélia, 68 anos)*

Além disso, uma das entrevistadas relatou que sua motivação inicial para frequentar a instituição surgiu durante o período da pandemia, quando procurou o espaço em busca de alimentos. A partir desse primeiro contato, passou a integrar as atividades oferecidas, como pode-se observar em sua fala:

*Aí veio a pandemia, eles estavam dando cesta básica, eu fiquei desempregada. Aí eu entrei só pra ganhar cesta básica. Aí eu voltei pro meu trabalho. Aí eu cheguei aqui e falei, olha, eu não uso mais porque já estou trabalhando. Ela falou, não, Eliane, você já está com 60 anos, você tem direito. Aí eu falei, mas eu trabalho. Ela falou, os dias que você estiver de faculdade, você vem. Aí eu passei. Aí passei a gostar. Aí eu aposentei e fico aqui direto, todo dia. Todo dia eu estou aqui. Com mais tempo, mais disponibilidade.
(Lavanda, 64 anos)*

Dessa forma, compreende-se que as instituições não cumprem somente o papel de simples ofertantes de atividades recreativas ou culturais, pois se tornam também espaços de garantia de alimentação para velhices fortemente marcadas pelo empobrecimento.

Outra questão observada diz respeito à necessidade de adaptação ao uso de tecnologias, a qual é um desafio comum à população idosa no Brasil e em diversas partes do mundo. A

aprendizagem do uso de dispositivos digitais e ferramentas virtuais tem se tornado cada vez mais essencial para a autonomia desta parcela da população, como consta no relato:

Ah, com certeza! Eu sempre fui doida pra fazer 60 mais, porque... a tecnologia, ela chegou e evoluiu muito rápido. E os jovens não tem paciência de ensinar a gente não. Eles tomam o telefone na mão da gente. Aí eu fui no banco, aí ela abriu o aplicativo de aplicação para mim, eu não estou sabendo usar, eu estou com medo de usar. O que que adiantou abriu, investir e eu não sei usar? Todo mês eu tenho que ir lá no banco atrás de uma funcionária. Aí que vergonha! (Margarida, 65 anos)

A fala destacada expressa um ponto relevante, que se refere ao acesso à informação, promovido pelas instituições. Segundo os entrevistados, muitas das orientações e conhecimentos adquiridos só se tornaram acessíveis devido à mediação desses espaços. Para além disso, o relato evidencia a necessidade crescente de aprender a lidar com a tecnologia, elemento cada vez mais presente e indispensável na atual fase do capitalismo, em que a tecnologia se faz tão presente em todos os espaços da sociedade e na rotina de boa parte da população, a ponto de não poder mais ser ignorada, o que acaba por, inclusive, isolar ainda mais uma população já marginalizada.

Mais um fator observado foi o fato de que uma das idosas destacou que, além do desejo de participar de alguma atividade, sentia-se motivada a estar vinculada à Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), como forma simbólica de aproximação com o ensino superior, já que, em sua juventude, não teve a oportunidade de cursar uma graduação:

Quando eu vi que tava aberto as inscrições eu não perdi tempo. Olha, vontade de fazer atividade eu tenho sempre, né? Adoro participar, tenho sempre alguma coisa para fazer a nível de atividade. E sendo aqui, por ser da Universidade Federal, nossa! É maravilhoso! Fazer parte, né? Estar inserida na universidade, como eu não fiz curso quando era nova, eu não participei, então agora essa oportunidade para mim é valiosa demais! (Violeta, 74 anos)

Tais depoimentos demonstram como os entrevistados enxergam as instituições pesquisadas: lugares de pertencimento, escuta e valorização da pessoa idosa.

Também foi observado que uma parcela significativa dos idosos, ao serem questionados sobre o que mais gostam na instituição, expressou satisfação geral com as instituições que frequentam, sendo que 7 participantes afirmaram gostar de todos os aspectos relacionados ao espaço e às atividades desenvolvidas. Esse sentimento é expresso na fala de uma das idosas:

“No momento tô gostando de tudo. Das colegas, de tudo... as professoras, os atendentes ali, todos vocês, para mim é essencial. “ (Dália, 69 anos).

No que diz respeito à infraestrutura, uma das idosas frequentadoras do Núcleo de Promoção Social da Sociedade São Vicente de Paulo destacou positivamente as condições físicas da instituição. É relevante ressaltar que essa entidade é de direito privado, sem fins lucrativos, mantida por uma tradicional organização católica, com atuação histórica no Brasil e no mundo. A instituição conta com ampla base de apoiadores e diversas fontes de financiamento, incluindo receitas provenientes de aluguéis de imóveis no município, o que pode contribuir para a qualidade estrutural observada no local.

Diante do exposto, pode-se afirmar que a maioria dos idosos entrevistados relatou completa satisfação com as instituições que frequentam, afirmando não possuir críticas ou reclamações a fazer, posicionamento que foi manifestado por 9 dos participantes, ainda que durante a realização das entrevistas, tenha sido reiterado aos entrevistados que todas as informações compartilhadas seriam tratadas com sigilo e que suas respostas não resultariam em qualquer impacto no atendimento ou vínculo com as instituições. O fato de a maioria dos idosos entrevistados não apresentar reclamações em relação às instituições que frequentam nos leva a refletir acerca do papel que esses espaços desempenham em suas vidas. Observa-se que tais instituições ocupam um lugar de acolhimento, valorização e pertencimento, contrastando significativamente com outros espaços nos quais a pessoa idosa, com frequência, vivencia invisibilidade, desvalorização e por muitas vezes diversas outras formas de violência.

Essas declarações destacadas anteriormente evidenciam o papel educativo e informativo das instituições na vida da população idosa. Não coincidentemente, todas as pessoas entrevistadas afirmaram reconhecer a relevância dos serviços oferecidos pelas instituições na vida da população idosa que frequenta os espaços analisados. Tais aspectos evidenciam o papel multifuncional desempenhado pelas instituições, que vão além do atendimento assistencial, contribuindo de forma significativa para o bem-estar dos idosos. Para além disso, os relatos evidenciam não apenas a relevância desses serviços no cotidiano dos usuários, mas também retratam a realidade de grande parte da população idosa no Brasil, marcada por uma velhice empobrecida e pela dependência de políticas públicas e iniciativas comunitárias para garantir condições mínimas de subsistência e dignidade.

5- A FORMAÇÃO DE VÍNCULOS NAS INSTITUIÇÕES

A formação de laços e amizades nas instituições foi relatada por uma parte significativa dos idosos entrevistados, totalizando 7 participantes, como pode ser observado no seguinte relato: “Ah sim, a nossa turma, a gente tá bem unida. Nós nós reunimos na espera do horário, né? Para fazer as inscrições e permanecermos unidas. É uma amizade a mais” (Violeta, 74 anos).

Por outro lado, apenas 2 idosas afirmaram não ter estabelecido laços afetivos no espaço institucional, justificando a ausência desses vínculos pelo pouco tempo de participação nas atividades.

Um outro ponto relevante observado foi o fato de que 4 entrevistados informaram que os vínculos que mantêm dentro das instituições antecedem sua inserção nas atividades ofertadas. Como expuseram os entrevistados:

Aqui? Aqui eu tenho muita gente que eu conheço da minha infância Eu tenho ela, ela, essa que também mora aqui em cima, entendeu? Perto da gente que a gente conhece. Na verdade, a gente está se conhecendo na velhice também. (Tulipa, 66 anos)

É, assim, todas as pessoas que tem aqui, a gente sempre conserva, a amizade, fizemos amizade com alguns que a gente não conhecia, fizemos grupo e a gente conserva até hoje. A Dona Irene é uma das que eu conheci dentro do grupo, essa também, como que é o nome dela? Célia. Conheci também. A do grupo também, já conhecia também. Aí fui por intermédio da Dona Irene, conheci a filha dela também. (Crisântemo, 83 anos)

Dentre esses, 3 mulheres são moradoras do bairro Dom Bosco e participam do Projeto Nucleação, enquanto um homem frequenta o grupo de idosos do CRAS Leste Linhares e reside no bairro Progresso. Tais casos evidenciam particularidades geradas pela territorialidade, uma vez que os laços sociais nesses contextos aparentam terem sido criados por relações comunitárias pré-existentes, diferenciando-se das dinâmicas observadas em instituições localizadas em regiões mais centrais do município, onde os vínculos entre os participantes ainda estão em processo de formação, no grupo em questão os laços já se encontravam previamente estabelecidos, pois os participantes residem no mesmo bairro, muitos são vizinhos e mantêm relações de convivência há vários anos. Desta forma, pode-se observar as diferenciações significativas geradas pelo território. Vale ressaltar, que o território

precisa ser compreendido numa perspectiva integradora, ou seja, como um domínio politicamente estruturado e também como apropriação simbólica, identitária inerente a certa classe social. Há uma conjugação, nessa concepção, entre os processos políticos e culturais como principais definidores de cada território. O território envolve, ao mesmo tempo, mesmo em diferentes graus de

correspondência e intensidade, uma dimensão simbólica, cultural, através de uma identidade atribuída pelos grupos sociais ao espaço onde vivem, e uma dimensão mais concreta, de caráter político-disciplinar, de controle do espaço como forma de domínio dos indivíduos. (SAQUET, BRISKIEVICZ, 2009, p. 6)

Assim, o território se revela como um fator fundamental na construção de vínculos sociais e identitários, influenciando diretamente as relações entre os indivíduos e sua vivência com as políticas públicas.

No que diz respeito à expansão dos vínculos em questão, para além dos espaços insitucionais, a maioria dos idosos entrevistados, 9 deles, informou participar de grupos no WhatsApp vinculados às instituições. Apenas 2 pessoas relataram não fazer parte desses grupos virtuais. Apesar da ampla adesão ao uso dessa ferramenta de comunicação, todos os entrevistados afirmaram que os grupos não são utilizados para marcar encontros ou atividades fora do ambiente institucional. De acordo com os relatos, sua principal função consiste na divulgação de avisos, lembretes e informações relacionadas às programações e atividades das instituições, cumprindo, portanto, um papel mais informativo do que de socialização.

Uma questão interessante foi observada no SESC, onde entrevistei um casal de idosos. Eles relataram que se conheceram na instituição e, alguns meses depois, se casaram, conforme pode ser observado na fala:

Nunca tínhamos nos conhecido, nem se visto, se não fosse pelo SESC não teria acontecido. E a nossa conexão, nós dois temos um histórico bem parecido, por incrível que pareça foi uma coisa assim... muito gostosa, entendeu? Começamos trocando uma ideia aqui, assim... vidas diferentes, apesar de morar na mesma cidade, e viemos nos encontrar justamente aqui. (Girassol, 63 anos)

Esse relato expõe como a identificação com pessoas da mesma faixa etária, evidenciada pela semelhança de histórias de vida mencionada pelo casal, reforça a importância desses ambientes na construção de relações significativas na velhice. No entanto, trata-se de uma das raras situações na presente pesquisa em que o vínculo criado ao frequentar as instituições extrapola os limites do espaço pesquisado.

Diante do exposto, é possível observar que os vínculos estabelecidos pela maioria dos idosos, em especial os frequentadores dos espaços localizados nas regiões centrais da cidade, em sua maioria, não se estendem para além do ambiente institucional, limitando-se às interações promovidas no próprio espaço das instituições.

6- OS DEMAIS ESPAÇOS FREQUENTADOS PELOS IDOSOS

A maioria dos idosos entrevistados informou não frequentar outras instituições com características semelhantes às analisadas, totalizando 9 participantes. Quatro pessoas (3 mulheres e 1 homem) relataram participar de atividades em outras instituições, sendo estas: a Associação Atlética do Banco do Brasil (AABB), o Centro de Educação de Jovens e Adultos Doutor Geraldo Moutinho (CEM), a Casa da Mulher e o Centro de Convivência da Pessoa Idosa (antigo Pró-Idoso).

Adicionalmente, 2 mulheres relataram já ter frequentado outras instituições anteriormente, mas interromperam a participação. Uma das idosas participava de atividades promovidas pela Associação Municipal de Apoio Comunitário (AMAC), porém optou por se desligar da instituição devido à insatisfação com a estrutura física e com a dinâmica da oficina de dança, que incluía troca de pares e não era exclusiva para mulheres, fator que gerou desconforto. A outra idosa em questão realizava uma oficina de tecnologia no bairro Dom Orione, mas deixou de frequentá-la quando as aulas passaram para o formato remoto, em decorrência da pandemia, o que dificultou sua continuidade.

Todos os idosos entrevistados informaram frequentar outros espaços (de caráter diferente dos lugares pesquisados) além das instituições analisadas nesta pesquisa, não se restringindo, portanto, a esses locais como única forma de socialização. Entre os espaços mais mencionados, destaca-se a igreja, citada por sete participantes, o que evidencia sua relevância como ambiente de convivência e apoio social. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram apontadas por três entrevistados, demonstrando a frequência a serviços de atenção primária à saúde como parte da rotina desses idosos. Outros locais mencionados incluem o Sport Clube, citado por um participante, e o Teatro Paschoal Carlos Magno, frequentado por uma idosa em razão de sua proximidade com a residência de sua mãe. Os relatos que mais se diferem dos espaços que a maior parte dos idosos entrevistados costumam frequentar, foram do casal de idosos entrevistado no SESC que, afirmaram frequentar bares, ainda assim representando uma parcela pequena dos idosos entrevistados.

De forma geral, tais dados nos mostram que os espaços de convivência frequentados pelos entrevistados são, em sua maioria, tradicionais no cotidiano da população idosa, reforçando a centralidade de locais como igrejas, equipamentos de saúde como meios de interação social e construção de vínculos nas velhices.

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A existência das instituições analisadas, como evidenciado ao longo deste estudo, mostra-se extremamente necessária na sociedade capitalista, por oferecerem benefícios - como o acesso à informações, o que viabiliza a defesa de direitos - e por responderem a necessidades concretas - como a promoção e manutenção tanto da saúde física quanto mental, o fortalecimento de vínculos e a convivência coletiva - desta forma, desempenhando um papel de extrema importância na vida da população idosa brasileira, que possui, muitas vezes, velhices marcadas pelo empobrecimento e múltiplas outras desigualdades.

No entanto, torna-se fundamental discutir a distinção entre o convívio cotidiano, situado no âmbito micro, o fortalecimento de vínculos, dimensões frequentemente priorizadas pelas instituições investigadas, e a socialização em âmbito macro, que se refere à capacidade de não apenas transitar pelos diferentes espaços sociais, mas também de intervir neles, modificá-los, participar ativamente da vida pública e influenciar os processos decisórios. Essa diferenciação é essencial para compreender os limites e as potencialidades das práticas institucionais direcionadas à denominada “participação comunitária” da pessoa idosa. É necessário ressaltar aqui, a utilização da expressão em destaque como alternativa ao termo “inclusão social”, recorrentemente utilizado ao abordar as necessidades da população idosa. Realizou-se tal substituição, devido ao reconhecimento de que, a pessoa idosa não é excluída da sociedade. Ao contrário do que costuma-se pensar, no modelo de sociedade em que vivemos, centrado no trabalho e que desvaloriza os sujeitos que não mais são considerados “produtivos” para o mercado de trabalho, existe um lugar reservado para os sujeitos velhos, a questão é que este se trata de um espaço marginalizado. Tal lugar, se encontra no que Marx denomina como a “superpopulação relativa”. Dentro desse segmento encontra-se o lumpemproletariado, composto por diferentes grupos sociais, como pessoas em situação de rua, dependentes químicos, trabalhadores e trabalhadoras do sexo, imigrantes, pessoas negras, enfermos, pessoas com deficiência e também os sujeitos idosos, tendo em vista que no capitalismo, o sujeito que não produz ou deixa de produzir sofre uma desvalorização social, visto que seu valor é medido fundamentalmente pela sua capacidade de gerar trabalho e lucro.

Como pôde ser observado anteriormente, na maioria das vezes os vínculos formados nas instituições não se estendem para além do espaço institucional e, além disso, a maioria dos demais lugares frequentados pelos idosos entrevistados podem ser considerados "típicos" de serem frequentados pela população idosa, tais como serviços de saúde e principalmente igrejas.

Diante de todo o exposto, pode-se afirmar que as políticas públicas na modalidade não asilar de atenção às velhices, ainda que desempenhem funções de profunda relevância para os sujeitos idosos, representam lugares específicos, próprios e pré-determinados para as pessoas idosas frequentarem, não impulsionando a participação ativa e interventiva desta parcela da população nos demais espaços da sociedade.

Considera-se que as Políticas, Programas, Instituições e ações na modalidade não asilar de atenção às velhices, embora exerçam um papel bastante importante na promoção e publicização das questões que envolvem as pessoas idosas não têm promovido ou se efetivado, na maioria das vezes, como espaços reais de socialização enquanto participação pública e efetiva nesta sociedade que desvaloriza os sujeitos que envelhecem. É importante ressaltar que o significado das instituições pesquisadas, para as pessoas entrevistadas não se trata de apartamento, mas de pertencimento. Contudo, em suas falas, a maioria não traz qualquer indicação de que, para além dos grupos, estão inseridos em qualquer outro espaço e só apresentam frequência a espaços tidos como "próprios" para idosos. Assim, uma política que responda às demandas dessa etapa da vida só será efetiva quando houver respostas às diversas manifestações da questão social que se apresentam ao longo do processo de vida dos sujeitos, o que só se concretiza na superação dessa ordem societária. Diante de tal realidade, nos cabe lutar pelo fortalecimento e expansão das políticas públicas e os serviços socioassistenciais voltados à população idosa, sobretudo nas modalidades não asilares, reconhecendo suas demandas específicas e a necessidade de uma atenção integral e territorializada, conforme discutido neste estudo.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS. **Em 2023, expectativa de vida chega aos 76,4 anos e supera patamar pré-pandemia.** Estatísticas Sociais, 29 nov. 2024. Disponível em: <https://agencia.ibge.gov.br/noticias>. Acesso em: 06 ago. 2025.

ALVES, Giovani; NETO, José Meneleu. **Trabalho e envelhecimento no século XXI: notas sobre a problemática social do "gerontariado" no Brasil.** 2020. p. 388.

ARAÚJO, Ivania da Conceição Braz de; JANUÁRIO, Janderson Gabriel de Frota. **O Benefício de Prestação Continuada (BPC) como instrumento de proteção social a idosos e pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade no Brasil.** 2025 p. 2. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5295422. Acesso em: 28 jul, 2025

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSSEXUAIS (ANTRA). **Traviarcas.** Brasília: ANTRA, 2022.

BRASIL. **Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Diário Oficial da União, Brasília, 2003.

BRASIL. **Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Diário Oficial da União, Brasília, 1993.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social (PNAS).** Brasília: MDS, 2004.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social, Família e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS.** Brasília: MDS, 2009. p. 18.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (PNSI).** Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Diário Oficial da União, Brasília, 1999.

BUSS, Paulo Marchiori; FILHO, Alberto Pellegrini. **A saúde e seus determinantes sociais.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CAMARANO, Ana Amélia. **Instituições de longa permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos.** In: NERI, Anita Liberalesso (org). Idosos no Brasil: 2016

CAMARANO, Ana Amélia. **O idoso brasileiro no mercado de trabalho.** 2001. p. 3.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de Ética do Assistente Social. Resolução nº 273, de 13 de março de 1993.** Diário Oficial da União, Brasília, 1993.

CUNHA, Estela Saleh da. **"Velhices": múltiplas faces de um processo socialmente construído.** Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2008. p 111.

DIEESE (Departamento Intersindical de Estudos e Estatísticas). **Trabalho doméstico no Brasil.** 2022. São Paulo: DIEESE.

EL PAÍS. **Prevent Senior, em busca do macabro milagre da cura pela cloroquina que alimentou Bolsonaro.** São Paulo/Brasília, 22 set. 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-09-23/prevent-senior-em-busca-do-macabro-milagre-da-cura-pela-cloroquina-que-alimentou-bolsonaro.html>.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas.** Tradução de Renato da Silveira. Prefácio de Lewis R. Gordon. Salvador: EDUFBA, 2008. p 194

FILHO, Rodrigo Souza. **Fundo público e políticas sociais nos Estados dependentes: considerações teóricas.** 2016. p 182 e 183

FRITZEN, Juliana Pires. **A feminização da assistência social: discutindo gênero e sua interface com a proteção social.** In: Anais do I Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social. Florianópolis, 2015, p 5.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022: Envelhecimento da população.** Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Política Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2013.** Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

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

INSTITUTO DE LONGEVIDADE MAG. **Trabalho depois dos 60 anos cresce de forma expressiva no Brasil**. Instituto de Longevidade MAG, 15 out. 2024. Disponível em: <https://institutodelongevidade.org/longevidade-e-trabalho/carreira/trabalho-depois-dos-60-anos>. Acesso em: 06 ago. 2025.

INTERCEPT BRASIL. **Uma silenciosa epidemia mata de fome quase 5 mil idosos por ano no Brasil**. Intercept Brasil, 2018.

KONCHINSKI, Vinicius. **Êxodo rural no Brasil é quase o dobro da média mundial e desafia sustentabilidade do campo e cidade**. Brasil de Fato, Curitiba (PR), 18 fev. 2024. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2024/02/18/exodo-rural-no-brasil-e-quase-o-dobro-da-media-mundial-e-desafia-sustentabilidade-do-campo-e-cidade/> Acesso em: 27 jul, 2025.

MANDUA, Janaina Alves Monteiro; AZEVEDO, Nilo Lima de. **Financiamento da política de assistência social: breve análise do desmonte dessa política no período de 2016 a 2023**. 2024. p. 3.

MARX, Karl. **O Capital: crítica da economia política**. Livro I. São Paulo: Boitempo, 2009.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política. Livro I: O processo de produção do capital**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2002.

MUNANGA, Kabengele. Território e territorialidade como fatores constitutivos das identidades comunitárias no Brasil: caso das comunidades quilombolas. In: NOGUEIRA, João Carlos; NASCIMENTO, Tânia Tomázia do (orgs.). *Patrimônio cultural, territórios e identidades*. São Paulo: Atilênde, 2012. p. 15-19

NERI, Anita Liberalesso. Feminização da velhice. In: **IDOSOS NO BRASIL: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. 1. ed., v. 1. Campinas: Fundação Perseu Abramo; São Paulo: Edições SESC-SP, nov. 2007. P. 47-64.

NERI, Anitta Liberalesso. **Feminização da velhice**. 2007. p. 48.

NERI, Anita Liberalesco. **Palavras-chave em Gerontologia**. São Paulo: Alínea, 2014. p. 89

OLIVEIRA, Edneia Alves de. **A funcionalidade da política social e os limites da emancipação humana na ordem do capital**. 2015. p. 357-358.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. (OPAS) **Pessoas com mais de 60 anos foram as mais atingidas pela COVID-19 nas Américas**. 30 set. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/30-9-2020-pessoas-com-mais-60-anos-foram-mais-atingidas-pela-covid-19-nas-americas>. Acesso em: 17 fev. 2025.

QUIJANO, Aníbal. **Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina**. CLACSO, 2000.

REIS, Aparecido Francisco dos. **Da bio à necropolítica: a política de saúde, narrativas e ações do neoliberalismo do governo Bolsonaro e seus impactos junto aos idosos na pandemia de Covid-19**. Espaço Tema Livre, 25, nº2, p. 392-403, 2021.

ROCHA, Ana Keli Lourenço da; SANCHEZ, Maria Angélica. Políticas públicas: o quanto avançamos?. In: SANCHEZ, Maria Angélica (Org.). **A prática do serviço social na atenção à pessoa idosa**. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2018. p. 19-27.

SAQUET, Marcos Aurélio; BRISKIEVICZ, Michele. **Territorialidade e identidade: um patrimônio no desenvolvimento territorial**. *Caderno Prudentino de Geografia*, v. 1, n. 31, p. 6, 2009.

SESC SÃO PAULO; FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. *Idosos no Brasil: Vivências, Desafios e Expectativas na Terceira Idade*. São Paulo: Sesc São Paulo; Fundação Perseu Abramo, 2020. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/publicacao/idosos-no-brasil-vivencias-desafios-e-expectativas-na-terceira-idade/> Acesso em: 6 ago. 2025

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento do trabalhador e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira.** Argumentum, p. 63-77, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/13>.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento em contexto de superexploração e contrarreformas.** São Paulo: Cortez, 2021.

TEIXEIRA, Solange Maria. **O Envelhecimento e as Reformas no Sistema de Seguridade Social no Brasil Contemporâneo.** Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 17, n. 1, p. 126-137, jan./jul. 2018.

VILIONE, Gabriela Cristina Carneiro; SOARES, Nanci. **A materialização da política de "envelhecimento ativo" no tempo da ofensiva neoliberal.** In: TEIXEIRA, Solange Maria (Org.). Envelhecimento na sociabilidade do capital. 2017. p. 181.

APÊNDICE - Formulário utilizado nas entrevistas semi-estruturadas**Formulário****Nome:****Idade:****Como se auto declara?**

Branco/a/e () Preto/a/e() Pardo/a/e () Indígena() Amarelo(a/e)()

Bairro em que reside:**Nasceu em Juiz de Fora?**

Sim () Não ()

Se não, em qual outra cidade?**Escolaridade:**

Fundamental incompleto () Fundamental completo () Ensino Médio incompleto()

Ensino Médio completo () Ensino Técnico Incompleto () Ensino Técnico

Completo () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo ()

Pós-graduado ()

É aposentado ou pensionista?

Sim () Não () Apenas aposentado () Apenas pensionista()

Aposentado e pensionista()

Qual profissão exercia?**Estado civil**

Casado/a/e () Solteiro/a/e () Viúvo/a/e () Divorciado/a/e()

Separado/a/e()

Tem filhos?

Sim () Não ()

Se sim, quantos?

Eles também moram na cidade?

Sim () Não()

Com qual frequência o(s) vê?

Acredita ter uma boa relação familiar? Sim () Não ()

Por quê?

Também convive com outros parentes e amigos?

Sim () Não()

Você tem algum problema de saúde? Se sim, qual?

Realiza acompanhamento médico? Faz uso de algum medicamento?

Há quanto tempo você frequenta a instituição?

O que o motivou a estar na instituição? Chegou por vontade própria ou por algum fator externo?

Com qual frequência você frequenta a instituição? Quantos dias na semana?

Você enfrenta alguma dificuldade no acesso à instituição?

Quais atividades realiza nela?

O que a instituição te proporciona/oferece?

Frequenta alguma outra? Qual? Se não, por quê?

**Se frequentava mas parou, qual era? Por quê parou?
O que você gosta na instituição?**

O que você não gosta na instituição?

Você consegue observar melhorias na sua vida após ter começado a frequentar a instituição? Se sim, quais?

Você costuma frequentar outros espaços como cinemas, teatros, igreja, grupo em Unidade Básica de Saúde e/ou CRAS de seu bairro, entre outros?

Você formou amizades ou algum vínculo neste tempo frequentando a instituição? Se sim, mantém contato para além deste espaço? Se não formou, por quê?

Na instituição que frequenta, possuem grupo de whatsapp? Se sim, costumam se comunicar e marcar encontros através dele?

Para você, os serviços oferecidos pela instituição têm alguma relevância nas vidas dos idosos que a frequentam? Se sim qual(is)?