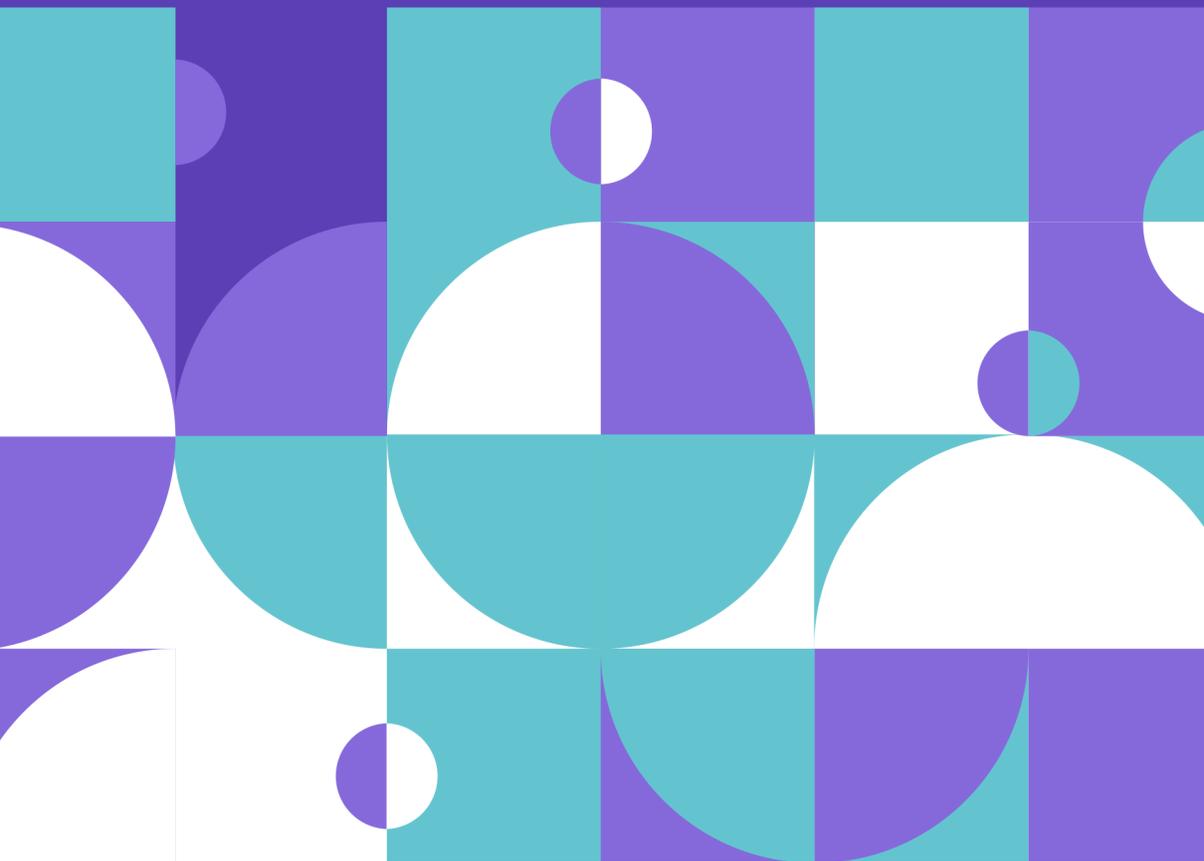


A PESSOA IDOSA NA CIDADE DE SÃO PAULO:

subsídios para a defesa de direitos e controle social



AUTORIA

Ruth Gelehrter da Costa Lopes
Beltrina Côrte
(Organizadoras)

Ruth Gelehrter da Costa Lopes
Beltrina Côrte
(Organizadoras)

A pessoa idosa na cidade de São Paulo:

subsídios para a defesa de direitos e controle social

1ª Edição



São Paulo
2022

Ruth Gelehrter da Costa Lopes
Beltrina Côrte
(Organizadoras)

A pessoa idosa na cidade de São Paulo:

subsídios para a defesa de direitos e controle social

COLABORADORES:

Adriana Carajoinas Pinto	Maria Cláudia S. de Paiva
Alex Ferreira	Mariana Jansen Ferreira
Alexander Augusto Rodrigues	Mariangela Sant'Anna da Silva
Ana Gabriela Sturzenegger Michelin	Marisa Accioly R. da Costa Domingues
André Queiroz	Mônica de Carvalho
Beatriz Souza Bittar	Patricia Sousa Bezerra
Beltrina Côrte	Renato Souza Cintra
Cinthya Veronica Gurmandi	Rita de Cássia M. de Lima Siqueira
Dhara Côrte de Lucena	Roberto Sanches Padula
Flamínia Manzano Moreira Lodovici	Ruth Gelehrter da Costa Lopes
Flavio Morgado	Suzana Carielo da Fonseca
Germanne Patricia Nogueira Bezerra	Valéria Kabzas Cecchini
Rodrigues Matos	Vania Nery
Gustavo Coelho de Souza	Vera Brandão
Marcia Almeida Batista	Vergílio Alfredo dos Santos

1ª Edição

Apoio:



São Paulo

2021

Direção Editorial: Beltrina Côrte

Edição, Coordenação de Produção e Preparação: Mário Luiz M. Lucena

Revisão: Flamínia Manzano Moreira Lodovici

Capa, Projeto Gráfico e Editoração Eletrônica: Ronaldo Monfredo

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

A Pessoa idosa na cidade de São Paulo : subsídios
para a defesa de direitos e controle social /
Ruth Gelehrter da Costa Lopes, Beltrina Côrte. --
1. ed. -- São Paulo, SP : Portal do Envelhecimento
Comunicação, 2021.

Vários colaboradores.

ISBN 978-85-69350-35-4

1. Controle social - São Paulo (SP)
2. Envelhecimento 3. Idosos - Aspectos sociais
4. Idosos - Aspectos sociais - São Paulo (SP)
5. Idosos - Direitos 6. Longevidade 7. Políticas
públicas - São Paulo (SP) I. Lopes, Ruth Gelehrter da
Costa. II. Côrte, Beltrina.

21-94413

CDD-362.608161

Índices para catálogo sistemático:

1. Idosos : São Paulo : Cidade : Direitos :
Bem-estar social : Controle social 362.608161

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

São Paulo
2021

Impresso no Brasil



PUC-SP

EDITAL 10401/2021

Plano de Incentivo à Pesquisa (PIPEq)

Projeto de Publicação de Livro-Coletânea

Título

**A pessoa idosa na cidade de São Paulo:
subsídios para a defesa de direitos e controle social**

Ruth Gelehrter da Costa Lopes

Beltrina Côrte

(Organizadoras)

AGRADECIMENTOS

À pontifícia Universidade Católica de São Paulo, em especial à Pró-Reitoria de Pós-Graduação que, por meio do Plano de Incentivo à Pesquisa (PIPEC), EDITAL 10401/2021, tornou possível a produção deste livro.

Aos autores, pela seriedade e competência no encaminhamento de reflexões e ações interdisciplinares na área da Psicogerontologia em sua vertente social.

Esta obra, intitulada **A pessoa idosa na cidade de São Paulo: subsídios para a defesa de direitos e controle social**, desnuda os territórios do envelhecimento na cidade de São Paulo por diversas lentes, e dá continuidade à reflexão tratada em coletânea anterior.¹

Investe-se, assim em dupla abordagem, no compromisso da PUC-SP de desvendar a sociedade que envelhece no Brasil, visando também a auxiliar conselheiros, organizações de representação e defesa dos direitos da pessoa idosa, além de profissionais, pesquisadores, docentes, discentes e educadores, de diferentes setores e áreas, inclusive o público em geral, com interesse em conhecer a realidade da pessoa idosa na cidade de São Paulo.

Contexto em que uma série de questões sociais, econômicas, culturais e políticas ainda não foi equacionada, constatando-se a crescente necessidade de pesquisa, divulgação, discussão e formação que, por meio de diferentes linguagens e mídias, tornem acessível o conhecimento para fortalecer a função do controle social. Afinal, a participação das pessoas idosas nessa instância político-social torna consequente sua posição de liberdade e autonomia de palavra, de pensamento e ação, condição esta que lhe pode garantir, seguramente, uma velhice que se pode assumir como digna.

¹ Longevidade, Políticas e Mercado: Subsídios para profissionais, educadores e pesquisadores (2019). ISBN: 978-85-69350-26-2. Disponível em: <https://edicoes.portaldoenvelhecimento.com.br/>.

Para tal, o acesso à informação é um dos grandes pilares. A Declaração Universal dos Direitos Humanos é marco referencial para todas as políticas de direitos humanos. Aliás, os direitos humanos dirigidos à população idosa estão evidenciados como política oficial e podem ser observados desde 1982, quando da I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento (Viena/Áustria), na qual já se constatava o aumento das demandas e das pressões do envelhecimento populacional. Naquele ano, os governos adotaram um plano de ação Internacional que, até hoje, constitui a base das políticas públicas elaboradas para a população idosa. Um dos aspectos reconhecidos como essenciais daquele plano é o papel da mídia na elaboração de imagens positivas do envelhecimento.

O conceito de comunicação como direito humano está em diversos artigos da Constituição de 1988. A comunicação como direito humano também está no primeiro Relatório da Comunidade Internacional sobre Direitos Humanos, publicada há mais de 28 anos, conhecido como O Mundo em Muitas Vozes (UNESCO, 1983). Nele, o direito à comunicação é entendido como um prolongamento lógico do progresso de uma sociedade. A comunicação faz parte dos direitos democráticos², ou seja, o direito à informação e o direito ao pluralismo. Concordamos com Ramos et al. (2001)³, ao propor que a comunicação precisa ser colocada no mesmo patamar das políticas públicas essenciais.

2 Costa, R. B. (2007). Direito humano à comunicação: Perspectivas para a democratização da mídia no Brasil. Disponível em: http://www2.eca.usp.br/pjbr/arquivos/ensaios8_e.htm. Acesso em 15 nov 2021.

Já em 2008 havíamos assinalado que a comunicação é um direito humano que integra e promove a cidadania, que promove a longevidade com qualidade, dado que a informação, quando bem comunicada e interpretada, torna-se conhecimento capaz de mudar o modo de pensar a velhice e o envelhecimento. Capaz, portanto, de reforçar a adequada concepção sobre os serviços públicos, instituídos como real direito de uma pessoa e não devendo ser entendidos como mera benemerência. O direito a uma informação de qualidade, geradora de conhecimento, hoje, passa a ser um recurso essencial, na vigente sociedade da informação, com vistas a um melhor longeviver.

Por que falar de informação? Porque ela consiste em um dos principais subsídios para a defesa de direitos e do controle social, tema principal desta coletânea, da qual participou um corpo de pesquisadores alocados em diversos setores acadêmicos da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, integrantes de diversos grupos de pesquisa, especialmente do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Envelhecimento (NEPE/PUC-SP), como também de pesquisadores que integraram o projeto *Diagnóstico socioterritorial para a pessoa idosa na cidade de São Paulo: construção de subsídios para a defesa de direitos e para a capacitação de conselheiros* (2020-2021), desenvolvido por meio de convênio entre a Fundação São Paulo e a Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social (SEDS) do estado de São Paulo, financiado pelo Fundo do Con-

selho Estadual do Idoso (CEI), e executado pela Coordenadoria de Estudos e Desenvolvimento de Projetos Especiais (Cedepe) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), sob a coordenação geral da profa. Dra. Silvia Helena Simões Borelli. Participam também pesquisadores da USP e profissionais que atuam com políticas públicas, convidados a integrar a coletânea por sua contribuição e articulação entre a sociedade, o poder público e a universidade.

A coletânea está organizada em três partes. A **Parte I – A pessoa idosa na cidade de São Paulo** conta com cinco capítulos. O primeiro deles, *Velhice: uma perspectiva crítica*, aborda a mudança demográfica ocasionada pela articulação simultânea entre dois processos, menos nascimentos e mais anos de vida. Mas nem sempre o aumento da expectativa de vida tem sido referido como motivo de comemoração. Aliás, essa tem sido a tônica dos discursos sobre a velhice que, na contemporaneidade, circulam socialmente. Nessa perspectiva, o capítulo reflete de que modo a complexidade do longeviver tem sido ou não reconhecida nos discursos hegemônicos, como o da demografia, medicina e economia.

A Desigualdade socioterritorial da população idosa na cidade de São Paulo, segundo capítulo, traz para o centro do debate a desigualdade na condição do envelhecimento, considerando-se o perfil sociodemográfico e econômico do segmento populacional idoso da cidade de São Paulo, e as condições territoriais sobre as quais se reproduz a vida; assim como os serviços públicos

e privados destinados aos idosos, tendo em conta os diferentes setores da política, e a distribuição dos equipamentos pelo espaço urbano, facilitando-lhes ou não o acesso. Tenta responder a pergunta: será que a cidade de São Paulo ainda pensa o envelhecimento como questão etária, objeto de políticas quase exclusivamente de assistência social e saúde?

O terceiro capítulo, *Renda própria após os 60 anos de idade: a aposentadoria e a permanência no mercado de trabalho para o idoso*, propõe, a partir de um levantamento teórico sobre o debate a respeito do “envelhecimento ativo” - uma reflexão em torno da relevância da renda própria do idoso, como parte de sua autonomia financeira, marcada, porém, por um signo ambíguo de pressão para que a permanência no mercado de trabalho por períodos mais longos represente a redução de gastos públicos.

Imigração e velhice em São Paulo: revisão bibliográfica e documental, quarto capítulo, reflete sobre temas migratórios, desejando compreender as formas pelas quais os assuntos que envolvem as migrações relacionam-se às perspectivas geracionais e intergeracionais e afetam a vida cotidiana das pessoas, em uma tal situação na cidade. Constata que vários estudos se centram na análise das populações em idade economicamente ativa, mas nas últimas décadas houve aumento nas pesquisas pautadas em distintos segmentos populacionais e sob óticas geracionais diversas. Entre elas, a presença dos idosos. O Brasil nas últimas décadas experimenta mais ativamente esses fluxos migratórios, pois passou a fazer parte das rotas de migrações internacionais.

O quinto capítulo, *Óbitos evitáveis entre idosos na cidade de São Paulo em 2020*, quantifica e analisa o total de óbitos de "idosos-jovens" com idades entre 60 e 74 anos, justo daqueles ainda não incluídos na fragilidade dos 75⁺anos; mensura as mortes evitáveis; calcula os potenciais anos ganhos de vida com a supressão das mortes evitáveis dos idosos residentes na cidade de São Paulo em 2020, primeiro ano da pandemia, respondendo assim às seguintes perguntas: Quais as principais causas de morte entre idosos? Quais seriam as expectativas de vida dos idosos caso os óbitos fossem evitados? Questões importantes em uma cidade da dimensão populacional de São Paulo, que envelhece de forma rápida e necessita da criação e ampliação de gama importante de serviços públicos com qualidade, para o indispensável atendimento da população idosa.

A Parte II da coletânea – Desigualdades e barreiras de acesso, conta com três grandes capítulos, iniciando-se com o sexto capítulo, intitulado *Jornada do usuário: barreiras de acesso aos serviços públicos*, identificando as barreiras de acesso aos serviços públicos da cidade de São Paulo, a partir de uma pesquisa de caráter quantitativo, tendo como objetivo identificar a percepção dos idosos – usuários e não usuários - acerca dos serviços e barreiras no âmbito do atendimento, território e família. As barreiras identificadas de acesso aos serviços foram quanto à: existência, localização, proximidade, mobilidade, obstáculos geográficos e acessibilidade ambiental e arquitetônica, comunicacional, aspectos atitudinais, programáticos, metodológicos

e instrumentais, entre outros favorecedores ou que interpusessem obstáculos à garantia de acesso aos serviços públicos pela pessoa idosa.

A seguir, no capítulo sete, *São Paulo: agendas públicas regionais sobre o envelhecimento*, os autores descrevem os Encontros Públicos Descentralizados, responsáveis pelas agendas públicas regionais sobre o envelhecimento. Apresenta pois, as agendas públicas regionais sobre o envelhecimento, acompanhadas de análises de resultados, sistematização e significados na defesa de direitos. Tarefa promovida pelo projeto “Diagnóstico Socioterritorial para a Pessoa Idosa na cidade de São Paulo: construção de subsídios para a defesa de direitos e para a capacitação de conselheiros”, apoiado pelo Conselho Estadual do Idoso. Participaram representantes de organizações da sociedade civil que atuam no movimento do envelhecimento digno, conselheiras e conselheiros do Grande Conselho Municipal do Idoso, lideranças da pessoa idosa, trabalhadores dos serviços e ativistas em geral.

O capítulo oito, *Barreiras de acesso às tecnologias e impactos dos recursos digitais nas interações sociais do idoso*, aborda as habilidades dos idosos em relação ao uso cotidiano dos recursos digitais, avaliando o quanto isso é relevante para as interações sociais. Aponta que a inclusão digital proporciona significativos impactos na vida das pessoas idosas, possibilitando o acesso a uma série de benefícios que ajudam não apenas a melhorar sua qualidade de vida, mas a reduzir o isolamento social, fazendo-as assumir, ao mesmo tempo, papel ativo nos cuidados com a saúde.

de. Relata a pesquisa de campo realizada pelo projeto “Diagnóstico Socioterritorial para a Pessoa Idosa na cidade de São Paulo: construção de subsídios para a defesa de direitos e para a capacitação de conselheiros”, em que se constatou que a maior parte dos idosos usa o celular, e por meio dele acessa a internet. Os autores finalizam o capítulo com o desenvolvimento de um aplicativo, pela equipe do projeto chamado Spinfo60+⁴, para divulgar o conhecimento sistematizado da rede de serviços, e diretrizes e estratégias para a promoção do envelhecimento ativo e defesa de direitos da pessoa idosa

A Parte III da coletânea – O controle social e a formação para ações propositivas de promoção, proteção e defesa de direitos da pessoa idosa é composta por quatro capítulos. O primeiro deles, e nono capítulo desta Coletânea, *Conselhos de Idosos: garantia de direitos para uma velhice digna*, aborda a atuação e o papel dos conselhos de direitos para a garantia de uma velhice digna. Os conselhos funcionam como espaços de democracia participativa e mediação de interesses, e conflitos entre população e governos, atuando em lugar de intersecção entre a população e a gestão pública. Os conselhos de direitos são ferramentas legalmente robustas para assegurar a participação social no fomento, planejamento, fiscalização e avaliação das políticas de proteção aos mais velhos. Exercem o controle social sobre a alocação e a destinação do orçamento público para esse fim.

4 <http://spinfo60.pucsp.br/home>

O décimo capítulo da coletânea, intitulado *A importância do convívio na superação das vulnerabilidades relacionais*, aborda o histórico da Política de Assistência Social no Brasil e do avanço das legislações na garantia de direitos à pessoa idosa; o significado da segurança de convívio em relações sociais desprotegidas; os serviços da Proteção Social Básica para a pessoa idosa; reflete também sobre a força das políticas públicas na proteção social e a necessidade imperiosa de ampliação dos serviços na garantia de direitos. Aborda ainda a necessidade de mapear e ampliar os vínculos relacionais e a importância da articulação intersetorial entre as políticas públicas para atender aos idosos em sua integralidade. O resultado da intervenção profissional traduz-se no fortalecimento dos vínculos relacionais, sendo a convivência a forma utilizada para ser bem-sucedido o resultado do trabalho, reconhecendo-se as situações de desproteção social que permeiam os usuários atendidos por essa Política.

Educação Continuada para/no exercício da cidadania é o título do décimo-primeiro capítulo da coletânea, que aborda a estratégia metodológica do projeto “Diagnóstico Socioterritorial para a Pessoa Idosa na cidade de São Paulo: construção de subsídios para a defesa de direitos e para a capacitação de conselheiros”, ao desdobrar a ação diagnóstica em processos propositivos e de formação das organizações de representação e defesa da pessoa idosa, e de controle social, fundamentando as práticas utilizadas no curso de *Formação de Conselheiros*, para promover o conhecimento crítico da realidade, pautas de defesa dos direi-

tos dos idosos e plano municipal; subsidiar o monitoramento dos serviços; como, e o que, avaliar nos projetos/planejamentos. As autoras abordam a importância de uma adequada formação para a elaboração, gestão, controle e avaliação de políticas públicas, por parte dos Conselhos de Direitos, entre eles, os do idoso. Na formação, é fundamental levar em conta os aspectos afetivos, os quais precisam ser explicitados à medida que as práticas de representação política impõem desafios a cuja intensidade nem todos estão prontos para seu enfrentamento e tampouco conhecem a dimensão trágica que podem assumir tais práticas para alguns dos participantes.

Por fim, o décimo-segundo, e último capítulo da coletânea, *A palavra que educa, desloca sentidos, possibilita pensar e agir junto às, ou acerca das, pessoas idosas*, relativamente aos direitos e ao controle social -, o que pode engendrar maneiras outras de a pessoa idosa se posicionar diante de problemáticas novas - a partir do que dão a ver, à nossa revelia, os atuais acontecimentos no mundo -, como as problemáticas trazidas em 2020 e tempos posteriores da pandemia, pelo coronavírus. Pandemia esta que descortinou globalmente as desigualdades, as raciais, as de gênero, as de idade, levando as pessoas idosas a uma maior exposição, embora estas tenham se mantido resistentes, e não poucas vezes, a possíveis riscos de morte. A resistência, portanto, aos agravos de toda a ordem a que foram, e continuam sendo, acometidos os idosos, tem que ser empreendida não apenas por um, mas por todos os idosos, com a descoberta das forças de

uma resistência — absoluta por meio da própria palavra a tudo o que não se lhes estivesse concernente, fosse quanto a seus direitos de palavra enquanto pessoa idosa, fosse quanto ao papel e ao peso de sua palavra no controle das políticas público-sociais. Aí pode estar o valor de uma palavra que educa, mas a um só tempo desloca sentidos, o que leva a pessoa idosa a se indignar, e a não se calar; pelo contrário, a falar firmemente, resultado de seu olhar crítico. E os governantes, a serem compelidos a agir, dado que não é a ausência, mas é a impotência de suas ações de implementação das leis que impede que os direitos humanos sejam reconhecidos por todas as gerações e possam ser exercidos, especialmente em favor das pessoas idosas.

Esperamos que esta coletânea, **A pessoa idosa na cidade de São Paulo: subsídios para a defesa de direitos e controle social**, possa contribuir com todos aqueles e aquelas que trabalham em favor da defesa dos direitos das pessoas idosas e lutam para que sua voz seja ouvida na definição e efetiva implementação de pautas públicas prioritárias - desafios deste século, mais ainda em um cenário impactado pelas repercussões da pandemia, que escancarou os mais diversos preconceitos contra os mais velhos.

Boa leitura!

Ruth Gelehrter da Costa Lopes

Beltrina Côrte

(Organizadoras)

Tomas Freund

Na atuação como Presidente do Conselho Estadual do Idoso sempre me chamou a atenção a falta de conhecimentos sobre a pessoa idosa, tanto na sociedade de uma maneira geral, de alguns governantes, quanto dos responsáveis pela elaboração de políticas públicas, legisladores, bem como na academia e entre alguns conselheiros e ativistas do campo.

Essa lacuna tornou-se mais visível com o advento da pandemia da COVID-19 quando, de um momento para outro, todos nós, idosos, fomos considerados igualmente frágeis, vulneráveis e taxados como “grupo de risco”.

Entre os projetos financiados e apoiados pelo Fundo Estadual do Idoso, alguns visavam a enfrentar esse problema de desconhecimento sobre a pessoa idosa, propondo-se a realizar diagnósticos para auxiliar na elaboração de políticas públicas, na capacitação de conselheiros, técnicos etc.

O projeto **Diagnóstico Socioterritorial para a pessoa idosa da cidade de São Paulo: construção de subsídios para a defesa de direitos**, apresentado ao Fundo pela PUC-SP, é um deles e vem trazer inúmeras respostas para aprimorar as políticas públicas e todo o trabalho em favor da pessoa idosa.

A pesquisa realizada com o desenvolvimento do projeto embasa uma boa parte dos capítulos deste livro que apresenta seus textos em três grandes partes: “A Pessoa idosa na cidade de São Paulo”, “Desigualdades e barreiras de acesso”, e “O controle Social e a formação para a proteção e defesa de direitos da pessoa idosa”.

O livro se inicia com uma análise da velhice, sua diversidade, os preconceitos e discriminações, sutis ou não, que uma pessoa idosa enfrenta, junto às questões relativas à desigualdade socio-territorial na cidade.

Questionando o “Envelhecimento ativo” ou o “Envelhecimento digno”, discute a realidade de vida da pessoa idosa e as dificuldades da inserção no mercado de trabalho e de como manter rendas após os 60 anos. Faz ainda uma reflexão sobre a migração na cidade de São Paulo, e seus efeitos sobre a população idosa.

Num momento em que, principalmente por vivermos numa pandemia, o alcance e a efetividade dos serviços públicos estão em pauta, encontramos uma discussão polêmica a respeito dos “Óbitos evitáveis” entre os idosos.

É comum os serviços públicos serem criticados e taxados de ineficientes, mas os resultados dessa pesquisa desenvolvida apresentam um retrato da percepção dos usuários, informação essencial para os responsáveis pelo planejamento e gestão desses serviços. A pesquisa, que ouviu mais de 1000 pessoas nos 96 distritos da capital paulista sobre as barreiras, dificuldades

e facilidades no acesso aos serviços públicos, abordando a desigualdade socioterritorial, permite comparações e o cruzamento de dados com a distribuição dos serviços ofertados.

As conclusões dos encontros regionais realizados enriquecem essa análise, ressaltando a necessidade de diferenciar as agendas regionais, quando se percebe por exemplo que, enquanto numa região da cidade, a questão da solidão é identificada como prioridade, em outra região a maior preocupação é a violência. Relevantes e surpreendentes também são os resultados da pesquisa que avaliou as habilidades e condições dos idosos no uso de recursos digitais, cada vez mais indispensáveis para o acesso aos serviços.

Por fim, a terceira parte do livro trata do “Controle Social e a Formação para a Proteção e Defesa de Direitos da Pessoa Idosa” e inicia com uma excelente análise dos Conselhos de Participação e Direitos, de sua importância e dificuldades para cumprir suas funções constitucionais, detalhando mais o caso do Grande Conselho Municipal do Idoso do município de São Paulo.

Ao discorrer sobre a relevância dos Conselhos demonstra a urgência do fortalecimento de seu papel de representação do segmento, para acolher as demandas e denúncias, assegurando o direito de um envelhecimento com condições de dignidade e respeito.

A importância do convívio social na superação das vulnerabilidades relacionais e a necessidade de uma permanente atua-

lização e capacitação da pessoa idosa, apareceram, em vários momentos da pesquisa, como itens necessários nas políticas públicas, e são tratados detalhadamente e foram a base do Curso de Formação de Conselheiros e organizações representativas e/ou de defesa dos direitos dos idosos, desenvolvido no contexto do projeto apoiado pelo Fundo Estadual do Idoso.

Por fim, no último capítulo, “A palavra que educa, desloca sentidos, possibilita pensar e agir...”, a autora reflete sobre o valor da palavra da pessoa idosa que se torna potente ao esta vivenciar, do modo mais pleno possível, a experiência cotidiana de vida, a ponto de sair transformada dessa experiência, quando pode reivindicar seus direitos de cidadania e engajar-se no controle da efetivação das políticas públicas.

Termino a leitura desse livro, com satisfação, constatando que, os recursos do Fundo Estadual do Idoso, gerenciados pelo Conselho Estadual do Idoso, foram utilizados de uma maneira a gerar um material excelente, bem-substancial, para aquele que esteja interessado em conhecer e entender as necessidades da pessoa idosa.

O livro não contém somente subsídios para a defesa de direitos e controle social, como diz seu título, mas é uma verdadeira aula de Direitos Humanos, especialmente quanto ao direito da pessoa idosa de controlar e vigiar a aplicabilidade dos recursos públicos e de estar junto à formulação e ao acompanhamento da implementação de políticas públicas e sociais voltadas às pessoas idosas. Conhecimentos imprescindíveis ao

exercício de uma função representativa num Conselho de Direitos, ou a um formulador de políticas públicas, pois como diz uma frase que retirei do texto: “a velhice não é questão de velhos, mas da sociedade”.

Tomas Freund

Administrador público, graduado e pós-graduado pela FGV/SP, pós-graduação em Gestão de Coletividades Públicas pela Universidade de Paris Dauphinne. Trabalhou por 35 anos na FUNDAP, Fundação do Desenvolvimento Administrativo com projetos de gestão pública, foi Coordenador da Coordenadoria de Ensino da Região Metropolitana da Grande São Paulo da Secretaria Estadual de Educação, e Secretário de Administração Geral do Ministério dos Transportes. Atualmente é servidor da Secretaria da Justiça e Cidadania e Presidente do Conselho Estadual do Idoso.

PARTE I





Velhice: perspectiva crítica

Suzana Carielo da Fonseca

Muito se debate sobre o fato de que vivemos, em escala mundial, em um tempo marcado pela mudança demográfica ocasionada na articulação simultânea entre dois processos: “nasce menos gente e vive-se mais”¹. O aumento da expectativa de vida é frequentemente referido como conquista, motivo de comemoração. Mas nem sempre pode ser assim entendida a tônica dos discursos sobre a velhice que, na contemporaneidade, circulam socialmente. Entre otimistas e pessimistas reconhece-se, contudo, que viver mais deveria se articular com viver bem: desafio que implica e imbrica a singularidade que marca a vida do ponto de vista subjetivo e a objetividade requerida. Do ponto de vista social (coletivo), condições externas seriam asseguradas para ser vivida com qualidade.

A complexa articulação entre demandas e respostas - internas e externas – não pode (e nem deve) ser marginalizada no campo de estudos e práticas sociais em que estão em causa o processo de envelhecimento e, conseqüentemente, a velhice. Interessa refletir de que modo a complexidade é ou não reconhecida nos discursos contemporâneos hegemônicos – demografia, medicina, economia. Atualmente fazem as representações da velhice girar em torno de “números, corpos e custos”². O eixo reflexivo utiliza maciçamente expressões como “o flagelo do envelhecimento” e “o tsunami prateado”, que contribuem para recrudescer o imaginário de que a velhice é um estorvo.

Contudo, é preciso considerar que estudiosos de campos diversos, e em especial da Gerontologia, não poupam esforços para desmistificar a visão estereotipada do envelhecimento e da velhice. Infelizmente, diversas alternativas encaminhadas não escapam à ideologização às avessas. Exemplar é a tentativa de abrigar a velhice sob o rótulo “a melhor idade”. Cabe indagar, no mínimo, se seria mesmo atributo adequado para nomear um grupo de sujeitos ou se ele não diria respeito, por circunstâncias muito

¹ Como assinala Camarano, 2014, p. 16.

² Ver Pelissier, 2013.

singulares, concluisse assim quando levasse em conta o curso da sua própria vida. No embate ideológico polarizado se perde de vista, na maioria das vezes, a experiência subjetiva, mas ainda a coletiva, de viver em meio a uma dinâmica de perdas e aquisições. Dinâmica que caracteriza e especifica a existência humana³.

Parece essencial, portanto, não obscurecer o fato de que no *continuum* da vida humana se impõe a lógica que repele o raciocínio disjuntivo. Lógica em que estão em causa mudança e continuidade, perdas e aquisições, fragilidade e potência, entre outros pares de opostos relativos. Para se chegar um pouco mais perto das questões e resoluções que se impõem ao processo de envelhecimento humano e conseqüentemente à velhice, é preciso indagar - de forma fundamentada - e criticar - de modo consistente. É o que se recolhe da reflexão encaminhada por pesquisadores que reconhecem na dinâmica vital/existencial a complexa e multidimensional convivência de pares de opostos simultâneos; polaridade dinâmica que impulsiona a vida nas dimensões biológica, psicológica e social. Há que se voltar o foco ao entrecruzamento entre elas quando se problematiza o modo de existir do humano.

Complexidade inerente ao processo de envelhecimento humano

Para iniciar esta reflexão, consideremos que a divisão da população por categorias etárias está relacionado à imprescindibilidade de ordenação social de demandas supostamente específicas atribuídas a diferentes grupos populacionais (SILVA, 2008). Demandas, se reconhecidas, deveriam formar a base para a formulação de políticas públicas, para destinação de recursos e garantia de direitos. No âmbito dessa vertente não se pode marginalizar o fato de que a demarcação de grupos populacionais baseados no critério etário implica generalização sempre prestes a cobrar sua conta.

Não é outra coisa quando se leva em conta a afirmação de Camarano (2002, p. 2) ao reconhecer a “heterogeneidade do segmento populacional chamado idoso”. Heterogeneidade que resulta em parte da crescente ampliação global etária no interior desse segmento. Fenômeno que levou muitos países, especialmente os países em desenvolvimento, a desagregar essa única categoria – idosos – em subcategorias menores: (1) **idosos jovens**, ou com idade entre 60 e 69 anos; (2) **idosos**, ou os que

³ Ver Canguilhem, 1966.

estão entre 70 e 79 anos; (3) **idosos velhos** ou **velhice extrema**: subgrupo composto por sujeitos com idade igual ou superior a 80 anos.

A tentativa de contenção da heterogeneidade pelo viés do critério etário pode fazer supor em última instância interesses comuns entre os que compõem cada subgrupo. Se aproximações estão em causa, há distanciamentos e especificidades. A vida de cada um dos sujeitos que compõem um dos subgrupos está e sempre esteve sob efeito de fatores determinantes diversos (gênero, raça, renda, habitação, contextos históricos, socioculturais, ambientes físicos, relações intersubjetivas, ocupação laborativa ou do tempo livre, entre outros).

Além disso, devemos considerar que “para um homem que está satisfeito consigo mesmo e com sua condição, e que tem boas relações com os que o cercam, a idade permanece abstrata” (BEAUVOIR, 1970/1990, p. 360).

Não impede de reconhecer ser possível chegar estatisticamente ao delineamento de algum tipo ideal, segundo critério estabelecido, quando se procura identificar tendências em um grupo etário. A existência de certa média poderia ser tomada como fundamento empírico ao estabelecimento de um perfil. Cabe assinalar que a existência de variações acima e abaixo da média podem (e devem) sempre ser alvo de discussão, pois se oferecem como ponto de resistência a toda e qualquer generalização.

A título de exemplo, as considerações de Debert (1999) quando a autora examina a relação entre solidão e viver só no segmento populacional idoso. Ela alerta para o fato de que a proporção de idosos que vivem sozinhos aumenta a cada dia. A tendência pode ser numericamente representada nas diferentes faixas etárias. Mas viver só não é, definitivamente, sinônimo de solidão. Entre os que vivem só nem todos se queixam de solidão. Segundo Debert, para muitos idosos viver só pode refletir uma preferência, e estar articulado a questões como liberdade, autonomia, prazer e não desamparo, isolamento, proscricção, privação ou desalento.

Análises que traduzem o aumento do número – abordagem objetiva - de velhos que vivem só como indicativos de crescente solidão são superficiais. Solidão é sentimento que requer que alguém se pronuncie sobre ela, o que exige abordagem subjetiva. A complementaridade é significativa em pesquisas que procuram identificar as reais condições dos idosos, principais problemas enfrentados e caminhos para a resolução. O cruzamento de abordagens objetivas e subjetivas forma a base à

proposição de políticas públicas que sejam efetivas. No “todos” que procuram atingir se abriria espaço para considerar e atingir o “cada um” desse conjunto heterogêneo.

O discurso médico – ainda hegemônico nas representações do processo de envelhecimento e velhice – é um dos pontos mais resistentes a essa abordagem. Há o significado que a observação de “corpos mudos” (FOUCAULT, 1999) teve para a Medicina em sua ambição de tornar-se ciência. A adesão ao ideal de objetividade científica do Positivismo respondeu ao enfrentamento dos obstáculos morais e religiosos à abertura de cadáveres: gesto que abriu “para o olhar a plenitude das coisas concretas” (p. XI) e permitiu a identificação do ponto a partir do qual a doença se espalha no território do corpo. Corpo entendido como conjunto de órgãos, organismo. A partir daí, o saber e a prática no campo da Medicina sofreram uma reorganização: “para reconhecer a verdade do fato patológico, o médico deve abstrair o doente [...] colocá-lo entre parênteses” (p. 7). A ontologização da doença promoveu a representação do corpo do humano como espaço de volumes e massas no qual a doença se desloca de um ponto a outro.

Sob a ótica da morte, a vida da doença foi decifrada. Historicamente, o passo respondeu por inúmeros progressos na Medicina. Progressos, repete-se exaustivamente e com razão, que estão na base do aumento da expectativa de vida que ora se testemunha. Não se deve perder de vista os significados atribuídos ao corpo, à vida e à morte que emergem, veiculados ao discurso organicista. A partir do compromisso com o seu objeto de investigação – a doença - a Medicina se pronuncia. No plano biológico, em que ela é mestra e senhora, a noção de corpo-organismo se impõe, e com ela a imagem de que a vida humana é marcada pelo declínio gradativo das funções até o momento em que a morte se torna inevitável. A ocorrência de doença anteciparia o fim. O laço entre doença e morte se oferece como forte e objetivo operador conceitual para ler o processo de envelhecimento e a velhice.

Ayres (2007, p. 155) atenta para que “no ímpeto moderno de dominarmos o adoecimento, deixamos de habitar o mistério da nossa própria existência”. Afirmção que descoloca para outra dimensão, a que especifica o que é o corpo humano: diferentemente de outros seres vivos, é habitado. Excede a materialidade orgânica, encoberto pelo véu do funcionamento simbólico. Corpo significado e que significa. Parece inevitável, incontornável mesmo, marginalizá-lo quando se problematizam fenômenos humanos. Como processo e etapa que dizem respeito à existência humana,

o envelhecimento e a velhice não escapam dessa lógica. Exigem que se leve em conta a outra representação do corpo.

Representação que abre a possibilidade de reflexão na qual se coloca o porquê da coincidência ou não entre as imagens da velhice mobilizadas nos discursos sociais e a identificação ou não dos sujeitos – habitantes do corpo – com as mesmas. “Crises de identificação” não são incomuns entre os reunidos sob os rótulos “velhos”, “idosos”. Afinal, do ponto de vista social, a antecipação é recorrente:

o lugar do velho, que evito, é ocupado por mim, apesar de mim, no olhar de outros mais jovens. Assim, para meu irmão caçula fiquei velho quando minha idade chegou ao dobro da dele, assim como para meus filhos, segundo a fala familiar, eu sou “velho”. (MESSY, 1992/1999, p. 14)

Se é possível sempre ser referidos como velhos de um outro, o que faz evitar a posição que nos é atribuída? De acordo com Messy, a imagem vindoura que sob designação anônima antecipa “o temor da morte” (p. 15). Temor que tem tradução multidimensional: além da morte física, a morte social, ou mesmo subjetiva, podem explorar a existência humana.

A opressão aos velhos nas sociedades capitalistas ocidentais se concretiza de diversos modos. Chauí (1979/2006) dá a exata medida e mecanismos a partir dos quais ela opera: (1) institucionais: “a burocracia das aposentadorias e dos asilos” (p. 18); (2) psicológicos: “a tutela, a recusa do diálogo e da reciprocidade, que forçam o velho a comportamentos repetitivos e monótonos, à tolerância de má-fé que, na realidade, é banimento e discriminação” (idem, *ibidem*); (3) técnicos: “as próteses e a precariedade existencial daqueles que não podem adquiri-las” (idem, *ibidem*); (4) científicos: “as pesquisas que demonstram a incapacidade e a incompetência sociais do velho” (idem, *ibidem*). Razões, portanto, não faltam para justificar as “crises de identificação”. Devem ser entendidas como resistências a estereótipos que amedrontam.

Talvez nos contentaríamos em afirmar que estão em causa apenas os que se alinham à imagem terrorífica da velhice. Mas fantasmas são igualmente despertados pela idealização triunfante da velhice. Uma idealização que se produz como efeito de discursos que estabelecem normas de bem viver, envelhecer bem, ser feliz. Grande inquietação, mal-estar e angústia decorrem da constatação de que a experiência da própria velhice não se ajusta às imagens de permanente satisfação, alegria e atividade. Resistir ao imaginário dessas velhices anônimas seria um meio de encontrar o próprio

modo de “habitar o mistério do tempo” (AYRES, 2007) e vestir a “roupagem do seu desejo” (MUCIDA, 2009).

Não se deve mesmo marginalizar a complexidade inerente à definição do que é ser velho fora do repertório social. O que não isenta de considerar que condições externas favoráveis são relevantes para a via do encontro com uma velhice mais em acordo com o bem viver e uma vida digna se apresentem como real possibilidade. E não perder de vista que a resistência impactaria produtiva e mais profundamente a noção de que o envelhecimento é “flagelo”. E mobilizar um olhar multidimensional no discurso econômico, aquele que geralmente insiste em retratar o “tsunami prateado” pelo viés dos custos, ou seja, a velhice como fardo para a sociedade. Não raras vezes gestores e pesquisadores, “sem abordar as verdadeiras causas do nosso fracasso econômico” (PELISSIER, 2013), transformam em vilões velhos aposentados ou doentes, lançando mão da lógica de que custam mais do que contribuem.

De acordo com Pelissier, a lógica se aplica a velhos pobres, pois velhos ricos, detentores de capital, são assediados por se entenderem como consumidores capazes de movimentar a economia. Dispositivos que estimulam o consumo para permanecer “móveis, esportistas, adeptos da tecnologia e amantes de casas inteligentes” (PELISSIER, 2013), entre outros, não cessam de ser pensados pelos marqueteiros de plantão. Interessa-lhes manter o “capital” no humano que não coincide com o do velho pobre. Razão pela qual, em meio aos cortes de gastos na Previdência e postergação da idade para requerer aposentadoria, assiste-se ao crescimento da denominada “economia prateada”. A heterogeneidade que marca o envelhecimento humano não pode mesmo deixar de ser discutida à luz da desigualdade social. Apenas assim se conseguirá se aprofundar o debate acerca do preconceito de idade, tão atual nesse contexto.

Direitos cidadãos: implicação e especificidades em viver na velhice

Até aqui foram abordadas bases sobre as quais se assentam os discursos demográficos, médicos e econômicos. Espera-se que a breve incursão tenha aberto espaço ao entendimento de que a hegemonia mobiliza um conjunto de representações sobre o processo de envelhecimento. Consequentemente, sobre a velhice. Em muitos pontos, merece a crítica fundamentada de estudiosos que não marginalizam o fato de que a vida humana se desdobra como efeito de complexas condições internas e

externas. Nessa última ótica, talvez seja importante dar um passo reflexivo e examinar pontos centrais que sustentam o discurso sobre os direitos da pessoa idosa. Afinal, no campo das relações jurídicas, como atenta Honneth (1995), está em causa a força própria de reconhecimento social que asseguraria certa porção essencial de dignidade. Garantir condições legais essenciais para idosos usufruir de direitos cidadãos, o que, segundo o autor, impacta objetiva e subjetivamente o longeviver.

Consideremos fundamentos desse discurso e sua efetivação, especialmente na sociedade brasileira. Atentemos ao papel garantidor do Estado e a contribuição dos velhos para isso ocorrer. Embora dispositivos de proteção – internacionais e nacionais – tenham sido forjados para garantir-lhes vida digna, “poucos mecanismos internacionais têm dedicado atenção às questões específicas da população idosa” (PIOVESAN & KAMIMURA, 2017, p. 125). A Declaração Universal dos Direitos Humanos assegura, desde 1948, o direito à igualdade e a proibição à discriminação, “com ênfase na universalidade, indivisibilidade e interdependência” (p. 127) dos mesmos direitos. Segundo Piovesan e Kamimura, o sistema normativo de direitos, na primeira fase, seria caracterizado “pela tônica de proteção geral, genérica e abstrata” (p. 130).

Houve mudança observada desde 1965, a partir da Convenção da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Racial. Deu início à segunda fase de proteção internacional dos direitos humanos: reconheceu-se que alguns grupos (minorias étnico-raciais, mulheres e outros) eram desproporcionalmente afetados por discriminação, o que respondeu pela “especificação do sujeito de direito” (p. 130). Entendeu-se que o combate à discriminação era essencial, mas não suficiente para efetivar o direito à igualdade. De acordo com as autoras, se assistiu, no campo internacional dos direitos humanos, à abertura de um discurso para a necessidade de “políticas [compensatórias] que implementem os direitos específicos e peculiaridades de grupos vulneráveis” (p. 131).

Na ONU, então, convenções sobre eliminação de todas as formas de discriminação voltaram-se, em 1979, para a discriminação contra a mulher; em 1990, aos direitos da criança; ainda em 1990, à proteção dos direitos de todos os trabalhadores migrantes e seus familiares; e, em 2006, aos direitos de pessoas com deficiência. Tratados internacionais, em cada uma dessas convenções, foram firmados entre os países membros, sem até o momento não haver tratado específico transitado relativamente à população idosa.

Piovesan e Kamimura afirmam que embora a normativa internacional de direitos humanos possa/deva ser aplicada para proteção dos mais velhos, ainda não há “nenhum instrumento vinculante que trate especificamente dos direitos humanos das pessoas idosas” (p. 131). O tema não é estranho à ONU. Afinal, desde a Assembleia Geral de 1973 são debatidos planos de ação e publicados resoluções e relatórios temáticos. Reiteram as autoras:

[embora] a arquitetura internacional de proteção dos direitos humanos consagre implicitamente a proteção dos direitos humanos das pessoas idosas [...] suas especificidades são inviabilizadas e por vezes desconsideradas [...]. Daí a relevância de um instrumento internacional juridicamente vinculante que trate de questões específicas. (p. 146)

Ainda no campo internacional dos direitos humanos a generalização resiste e se impõe, o que impediria a efetiva proteção que esse grupo demanda (um grupo nada homogêneo). Cenário que preocupa, principalmente se se levar em conta que sistemas regionais (nacionais) de proteção se estabelecem ao lado e em consonância com o sistema normativo global. No Brasil se configura um sistema protetivo ao idoso. Consideremos que diferentemente do que se esperava, levando em conta Piovesan e Kamimura, que a Constituição Federal de 1988 “reconheceu os grupos desiguais” (ARAÚJO & PINHEIRO, 2017, p. 533). Entre eles, os idosos. No texto constitucional, artigo 203, inciso I, encontra-se “a garantia de que a pessoa idosa carente que não possa se sustentar e nem ser sustentada por sua família, teria direito a um salário mínimo nos termos da lei” (ARAÚJO & FONSECA, 2017, p. 581). No capítulo que trata da família, artigo 230, se estabelece que o idoso deve ser amparado pela família, pela sociedade e pelo Estado.

Estabeleceu-se, em 1994, a Política Nacional do Idoso (PNI), com o objetivo de “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 1994, p. 5), de acordo com os seguintes princípios:

“(1) a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida; (2) o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos; (3) o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza; (4) o idoso

deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política; (5) as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta Lei”. (p. idem, *ibidem*)

O Estatuto do Idoso, aprovado em 2003 e instituído pela Lei 10.741/2003, merece menção especial: resultou da organização e mobilização dos aposentados, pensionistas e idosos (RIBEIRO, ZANUTTO & NASCIMENTO, 2020). Mobilização a partir da qual se estabeleceram normas e diretrizes para formulação, execução de políticas públicas e serviços (BRASIL, 2003). Inclui-se a que assegura prioridade especial aos maiores de 80 anos, cujas necessidades devem sempre ser asseguradas preferencialmente em relação à dos demais idosos (Lei 13.466, BRASIL, 2017).

É preciso considerar que para a efetivação desses direitos é essencial que políticas públicas sejam oferecidas pelo Estado, mas não apenas: que participem os interessados, os próprios idosos. Essa articulação nem sempre se realiza e, muitas vezes, as coisas se complicam. Berzins, Giacomini & Camarano (2016, p. 131) dão a exata dimensão da complicação:

o governo e a sociedade brasileira não tratam essa realidade [a do envelhecimento populacional] como um fato prioritário e emergente. Isso explica a inexistência, na agenda política nacional, de uma discussão consistente sobre a velhice que inclua a efetivação dos direitos dos idosos, especialmente os direitos sociais.

As autoras chegam a declarar que, por efeito do negligenciamento coletivo, “o conjunto de serviços é inexpressivo mediante a realidade da população idosa brasileira” (*idem, ibidem*). Se se reconhece que conquistas foram alcançadas em 32 anos, desde a Constituição de 1988, muito ainda é preciso avançar. Deve-se destacar que se Estado e sociedade estão incluídos, seria relevante escutar idosos não apenas para se incluir na agenda política nacional suas necessidades, mas para se mobilizarem e fazer valer os direitos.

Considerações finais

Levando em conta o que foi apresentado até aqui, deve-se direcionar brevemente a atenção ao conceito de “qualidade de vida”, moeda gasta nos debates contemporâneos sobre processo de envelhecimento e velhice. Deve implicar a

complexidade inerente ao processo e a singularidade marcante do viver a vida na velhice. A escuta dos pesquisadores e gestores estaria, portanto, aberta e atenta para o idoso se pronunciar. Apenas assim se chegará mais perto do que é preciso considerar para nortear ações no campo das políticas públicas. O sujeito idoso no centro das proposições e práticas é o que se idealizou no marco Político do Envelhecimento Ativo, definido como:

processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas, exigindo o desenvolvimento de ações de proteção, segurança e cuidados adequados. (WHO, 2005, p.13)

A multidimensionalidade do conceito de qualidade de vida faz dele, segundo estudiosos, um conceito de “difícil operacionalização” (FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, 1997, p. 89). Está em jogo menos o número de fatores a serem considerados (embora isso pressione), mas sustentar operadores de leitura que assegurem a articulação entre variáveis externas (objetivas) e condições internas (subjetivas) para se atingir uma explicação que oriente práticas que visem ao bem-estar, ao bem viver. O suporte social é referido por Fernández-Ballesteros como variável objetiva - número de relações sociais que determinado sujeito estabelece em unidade de tempo – que implica a não menos importante condição subjetiva: a satisfação que o sujeito experimenta nesses relacionamentos. O que se impõe é indagar: “se é o sujeito quem estabelece qual é/quais são os ingredientes que intervêm na ‘qualidade’ de sua vida, como se poderia pretender estabelecer uma qualidade de vida geral para todos os sujeitos?” (p. 91).

Para a autora, é um falso dilema àqueles que se propõem articular objetividade com subjetividade. É possível estabelecer um conceito geral de qualidade de vida atribuindo pesos relativos às variáveis nele envolvidas. Variáveis que foram em algum momento identificadas e referidas pelo vivente humano. Há que se atentar para dois pontos que parecem bastante pertinentes: (1) se, de fato, a centralidade no sujeito é fundamento no debate sobre a qualidade de vida, não é desejável que o conceito se torne um dispositivo de normatização; (2) conseqüentemente, como se se aplica à vida do humano, não se deve marginalizar seu caráter dinâmico, ou seja, o fato de que viver é estar sob efeito de incessantes mudanças. São mudanças que reclamam essenciais

arranjos e rearranjos (mais uma vez objetivos e subjetivos) para a vida ser vivida com qualidade. Isso vale para qualquer idade e é central também na velhice.

Como resultado dos arranjos, talvez seja importante destacar que a sensação de pertencimento a um grupo fortaleceria cada um dos sujeitos que o compõem se a dinâmica de seu funcionamento criar oportunidades de reconhecimento de qualidades/habilidades. Forças estruturais sociais jogam papel central no modo como a vida se desenrola. Mas a subjetividade dá as cartas no modo como se abraça a vida, com alegrias e seus (inevitáveis) sofrimentos. Sem ter que apelar ao imaginário da “melhor idade”, talvez seja possível pensar que a vida na velhice seja mesmo mordiscada com mais sabor. Mas, para tal, contribuem decisões/ações em esferas que se determinam mutuamente: internas e externas.

Referências

ARAÚJO, L. A. D.; FONSECA, S. C. A pessoa idosa com deficiência: a dupla vulnerabilidade e a importância da fala. *In*: MENDES, G. F.; LEITE, G. S.; LEITE, G.S.; MUDROVITSCH, R. B. (coord.) **Manual dos Direitos da Pessoa Idosa**. 1ª ed. São Paulo: Saraiva. 2017. 577-592.

ARAÚJO, L. A. D.; PINHEIRO, F. C. A pessoa idosa com deficiência: a dupla vulnerabilidade e a defesa em juízo: breves considerações. *In*: MENDES, G. F.; LEITE, G. S.; LEITE, G.S.; MUDROVITSCH, R. B. (coord.) **Manual dos Direitos da Pessoa Idosa**. 1ª ed. São Paulo: Saraiva. 2017. 532-548.

AYRES, J. R.C.M. Risco, razão tecnológica e o mistério da saúde. *In*: **Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Vol. 11, nº 21. Botucatu. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000100014.

BEAUVOIR, S. **A Velhice**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1970/90

BERZINS, M. A. V. S.; GIACOMIN, K. C.; CAMARANO, A. A. A assistência social na política nacional do idoso. *In*: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (org.) **Política Nacional do Idoso. Velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA. 2016. 107-134.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1998.
BRASIL. **Lei no 10.741, de 1o de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 3 out. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n.º 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.

CAMARANO, A. A. A contribuição da demografia brasileira aos estudos sobre o envelhecimento populacional. *In: Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica*. Rio de Janeiro: IPEA 2002. 15-39.

CAMARANO, A. A. **Novo Regime Demográfico. Uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Introdução. Rio de Janeiro: IPEA 2014. 15-39.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 1966/2000.

CHAUÍ, M. Apresentação. Os trabalhos da memória. *In: BOSI, E. Memória e Sociedade. Lembrança de Velhos*. 3ª ed. São Paulo: Companhia das Letras. 1979/2006. 17-33.

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

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 1999

MESSY, J. **A pessoa idosa não existe. Uma abordagem psicanalítica da velhice**. 2ª ed. São Paulo: Editora Aleph. 1992.

HONNETH, A. **The Struggle for Recognition. The Moral Grammar of Social Conflicts**. Cambridge: MIT Press. 1995.

MUCIDA, A. **Escrita de uma memória que não se apaga. Envelhecimento e Velhice**. 1ª ed. Belo Horizonte: Autêntica. 2009.

PELISSIER, J. Com que idade nos tornamos velhos? *In: Le Monde Diplomatique Brasil*. Edição 71. 2013. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/com-que-idade-nos-tornamos-velhos/>.

PIOVESAN, F.; KAMIMURA, A. O sistema ONU de direitos humanos e a proteção internacional das pessoas idosas. *In: MENDES, G. F.; LEITE, G. S.; LEITE, G.S.; MUDROVITSCH, R. B. (coord.) Manual dos Direitos da Pessoa Idosa*. 1ª ed. São Paulo: Saraiva. 2017. 124-147.

RIBEIRO, D. M. G.; ZANUTTO, D. M. L.; NASCIMENTO, J. C. A. Convenção interamericana sobre a proteção dos direitos humanos dos idosos: análise da tutela da saúde mental dos idosos e a interface com os direitos da personalidade. *In: Revista Meritum*, vol. 15, nº3. 2020. 189-208.

SILVA, L. R. F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *In: Revista História, Ciências Saúde-Manguinhos*, vol. 15, nº 1. Rio de Janeiro. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702008000100009&script=sci_arttext.



2. A desigualdade socioterritorial da população idosa na cidade de São Paulo¹

*Mônica de Carvalho | Mariana Jansen Ferreira | Gustavo Coelho de Souza
Vergílio Alfredo dos Santos | Maria Cláudia Paiva | André Queiroz*

Capítulo 2

Desigualdade socioterritorial da população idosa na cidade de São Paulo¹

*Mônica de Carvalho
Mariana Jansen Ferreira
Gustavo Coelho de Souza
Vergílio Alfredo dos Santos
Maria Cláudia Paiva
André Queiroz*

Introdução

Quando a pandemia do coronavírus aportou no Brasil, em março de 2020, o governo federal chegou a sugerir a restrição das medidas de isolamento social apenas para a população idosa, partindo da constatação imediatista de que era a que sofria as consequências mais fatais. O futuro próximo demonstraria o equívoco, mas a mera sugestão do chamado isolamento vertical, com quase nenhuma chance de sucesso, deixava transparecer o preconceito que as sociedades modernas ocidentais sempre alimentaram contra quem envelhece, isolando-os do convívio social quando possível, sobretudo se a morte se lhes avizinha. Pois se as sociedades modernas traçam para si uma trajetória em direção ao “progresso infinito”, que sentido pode haver no envelhecimento, ou mesmo na morte, lamentava Tolstói, bem lembrado por Weber ([1918] 1979, p. 166)².

A reação do governo brasileiro foi, no entanto, um desvio na curva da tendência mundial, que desde o final da década de 1970, com a 1ª Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, convocada pela Organização das Nações Unidas (ONU), caminha na direção de uma agenda destinada a reverter o

¹ Este artigo é resultante da pesquisa *Diagnóstico Socioterritorial para a Pessoa Idosa na cidade de São Paulo: construção de subsídios para a defesa de direitos e para a capacitação de conselheiros (2020-2021)*, desenvolvido por meio de convênio entre a Fundação São Paulo e a Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social (SEDS) do estado de São Paulo, financiado pelo Fundo do Conselho Estadual do Idoso (CEI), e executado pela Coordenadoria de Estudos e Desenvolvimento de Projetos Especiais (Cedepe) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

² Para discussão sobre o tema, cf. Weber ([1918], 1979, p. 166); Benjamin, ([1936] 1994, p. 207); Elias [1982], 2001, pp. 79-103). A primeira edição entre colchetes será mencionada apenas na primeira citação. Nas demais, será usada a data da publicação das obras utilizadas pelos autores.

“impulso civilizatório” das sociedades ocidentais de empurrar para os “bastidores da vida social” quem corporificam o processo de envelhecimento (ELIAS, 2001, p. 19). A publicação, em 2002, do *Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento das Nações Unidas de Madri* expressaria essa mudança significativa no comportamento mundial em relação ao envelhecimento (OMS, 2020, p. 1). Culminou, recentemente, na proclamação, pela Assembleia Geral da ONU, da *Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030*³.

No Brasil, as primeiras ações voltadas à defesa dos direitos da pessoa idosa foram conduzidas por movimentos da sociedade civil empenhados em ver interesses representados na Constituição de 1988 (CF88). Segundo Rauth e Py, naquele momento um grupo crescente de idosos liderados, sobretudo, pelos aposentados, seguia o exemplo dos movimentos internacionais, reivindicando segurança econômica e social para as pessoas idosas e oportunidades “para que participassem da vida em sociedade” (2016, pp. 54-55). Com a aprovação de um capítulo específico destinado à pessoa idosa na CF88, abria-se espaço para outras conquistas normativas⁴.

Todas as ações decorreram, em grande parte, da constatação de que a população mundial *vinha* aumentando a expectativa de vida⁵, com reflexos decorrentes na longevidade, exigindo, portanto, políticas públicas – além da previdenciária, que garantissem vida saudável às pessoas idosas, e sua incorporação ativa à vida social e econômica (CAMARANO, 2016, p. 15).

³ Cf. Organização Panamericana de Saúde (OPAS), 14 de dezembro de 2020. <https://www.paho.org/pt/noticias/14-12-2020-assembleia-geral-da-onu-declara-2021-2030-como-decada-do-envelhecimento> .

⁴ “Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. § 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares. § 2º Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos” (CF88). A partir da CF88, são aprovados o Plano Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) e o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), além de um conjunto de marcos legais suficientes aos direitos específicos destinados à população idosa. Vale o registro de que o Município de São Paulo já possuía, antes de 1988, legislação que dava ao idoso e a outros grupos sociais a preferência de assento no transporte público (Lei nº 10.012/1985) (PMSF, 2015, p. 9).

⁵ O verbo no passado se justifica em função da pandemia do coronavírus. Segundo estudo recente em Harvard, a pandemia reduziu em dois anos a expectativa de vida do brasileiro, de 76,7 anos, em média, para 74,8 (Sanches, 2021). Cf. <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56743837> - último acesso em 6 de setembro de 2021.

No entanto, apesar dos inegáveis avanços nacionais e internacionais referentes ao processo de envelhecimento, não deixa de instigar os termos por meio dos quais o debate se propõe.

Tomando como referência o documento da Organização Mundial da Saúde (2020), recentemente publicado, há, sem dúvida, o reconhecimento explícito de que as ações relativas ao envelhecimento não podem restringir-se a uma faixa etária: há que se entender, segundo a OMS, que as ações garantidoras de um “envelhecimento saudável podem e devem ser tomadas em todas as idades, representando uma abordagem completa do curso de vida, o que inclui um início de vida saudável, ações em cada estágio de vida e o atendimento das necessidades das pessoas em estágios críticos de vida” (OMS, 2020, p. 5). Mas termina por considerar que o seu foco é a “segunda metade do curso da vida”⁶, pois, segundo o organismo internacional, trata-se de dar ênfase às “questões únicas da pessoa idosa e a limitada atenção dada a esse período em comparação com outros grupos etários” (OMS, 2020, p. 5).

O deslizamento conceitual do envelhecimento como *processo ao longo da vida* em direção à sua configuração como grupo etário – *a pessoa idosa* – expressa a dificuldade de o debate trazer para o proscênio a desigualdade social que o perpassa, pois se é verdade que a população idosa, pela sua condição identitária, tende à marginalidade social desde quando somos modernos, é mais verdade que a população marginalizada socialmente na vida tenderá a um envelhecimento desigual.

Abdicar de pensar o envelhecimento como processo é não só renunciar ao investimento nas populações em todos os seus ciclos de existência, mas desconsiderar as diferentes posições sociais do envelhecer. Pois quando reduzimos o envelhecimento ao grupo etário, todas as desigualdades sociais existentes no grupo identitário tendem a subsumir-se na figura única do idoso, com consequências para o tipo de objeto a ser interpelado pela política pública: menos políticas públicas pensadas para apropriação de uma condição digna ao envelhecer e mais políticas públicas voltadas à condição específica do ser idoso. Mais do que isso, não tendo sido efetivados na vida, os investimentos tendem

⁶ “Este documento descreve o plano para uma *Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030*, que consistirá em dez anos de colaboração combinada, catalítica e sustentada. As próprias *pessoas idosas* estarão no centro desse plano...” (OMS, 2020, p. 2).

antes à redução do dano, direcionando-se ao desenvolvimento de políticas públicas destinadas ao resgate de um grupo etário em si mesmo (a população idosa) do que propriamente à produção universal de um “envelhecimento digno” (FÉLIX, 2018).

Deve-se saber se políticas públicas de resgate da população idosa, ao desconsiderar a desigualdade na vida, são passíveis do que se propõem, sobretudo àqueles cuja existência foi marcada pela precariedade. Nesses casos, o resgate pode chegar tarde demais.

A pesquisa de que este artigo é produto pretendeu trazer para o centro do debate a desigualdade na condição do envelhecimento, considerando o perfil sociodemográfico e econômico da população idosa da cidade de São Paulo, e condições territoriais sobre as quais reproduz a vida. Além disso, observou como são os serviços públicos e privados a ela destinados, considerando os diferentes setores da política⁷, mas ainda a distribuição dos equipamentos pelo território, facilitando-lhes ou não o acesso⁸.

Os resultados analisados tendem a reforçar a ideia de que a cidade de São Paulo ainda pensa o envelhecimento como questão etária, objeto de políticas quase exclusivamente de assistência social e saúde. E, desde já, deve-se dizer que a assistência diz menos respeito à superação da condição precária em que vive parcela significativa da população idosa, e mais ir ao encontro do imaginário que ainda persiste forte entre quem a “experiência do envelhecimento” é somente problema dos velhos (ELIAS, 2001, p. 80).

Para produzir o perfil demográfico e socioeconômico da população idosa da cidade de São Paulo, foram utilizados os microdados da Pesquisa Origem e Destino (OD 2017)⁹, e informações do primeiro semestre de 2020 contidas no

⁷ A pesquisa analisou as políticas e georreferenciou os equipamentos dos setores de assistência social, saúde, educação, cultura, esporte e lazer destinados à população idosa na cidade de São Paulo. Neste artigo, trataremos apenas dos serviços de assistência social e saúde.

⁸ Para a constituição do banco de dados sobre serviços, utilizamos a base de dados disponível no *Geosampa – Mapa Digital da Cidade de São Paulo*, atualizados posteriormente pelas respectivas secretarias e em reuniões periódicas com o grupo gestor do projeto, de que participaram servidores públicos e integrantes do Conselho Estadual do Idoso (CEI). Cf. <http://geosampa.prefeitura.sp.gov.br/> - último acesso em 29 de janeiro de 2021.

⁹ A Pesquisa Origem e Destino acontece a cada dez anos, desde 1967. A Pesquisa Origem e Destino de 2017 foi desenvolvida pela Companhia do Metrô de São Paulo, com apoio da Secretaria dos Transportes Metropolitanos do Estado de São Paulo, à qual é subordinada, e participação de diversas instituições. (Cf. <http://www.metro.sp.gov.br/pesquisa-od/responsabilidade.aspx> - último acesso em 29 de janeiro de 2021).

Cadastro Único (CadÚnico 2020)¹⁰. Embora os dados da OD 2017 não podem ser diretamente comparados aos registros do CadÚnico, o objetivo foi destacar a condição social da população idosa que integra as famílias que percebem até três salários mínimos, condição para o cadastramento como beneficiárias dos programas federais de transferência de renda. E como o objetivo da pesquisa era evidenciar a distribuição da população idosa pelos 96 distritos da cidade de São Paulo, mais do que produzir o georreferenciamento da informação, houve a preocupação em qualificar previamente o território, por meio do Índice Territorial de Proteção Social às Famílias (ITPS), recalculado para o ITPS Médio, discutido a seguir.

Além desta introdução e considerações finais, o artigo está dividido em três seções: na primeira, tratamos da variável territorial como condição de desigualdade da população idosa na cidade de São Paulo, por meio da produção do ITPS Médio; na segunda, discutimos a formação ao longo da vida como um dos marcadores de desigualdade demográfica¹¹; por fim, analisamos os serviços públicos relativos aos setores da assistência social e saúde, únicas políticas setoriais com equipamentos e programas voltados exclusivamente à população idosa.

Variável territorial da desigualdade

Desde os anos 1970, os estudos urbanos sobre a cidade de São Paulo demonstram a desigualdade existente entre os que vivem em distritos centrais, bem mais providos de infraestrutura urbana e serviços, e os que habitam a periferia, de urbanização mais precária, persistindo até hoje as formas históricas da ocupação demográfica (ROLNIK, 1997). No entanto, apenas mais recentemente a discussão considera a qualificação do território como variável determinante para a desigualdade na reprodução da vida. Conforme assinalam

¹⁰ O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, popularmente conhecido como CadÚnico, foi instituído pelo Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007. “O Cadastro Único para Programas Sociais - CadÚnico é instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda, a ser obrigatoriamente utilizado para seleção de beneficiários e integração de programas sociais do Governo Federal voltados ao atendimento desse público” (art. 2º). Podem e devem inscrever-se as famílias de baixa renda, que são aquelas “a) com renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo; ou b) a que possua renda familiar mensal de até três salários mínimos” (art. 4º, inciso II).

¹¹ A renda e o trabalho são centrais para analisar a desigualdade da população idosa na cidade de São Paulo. Por isso, serão analisados por Jansen *et al.* em capítulo nesta mesma coletânea.

Marques e Torres, o território passou a ser “dimensão constitutiva da situação social em que se encontram os diversos grupos sociais na cidade, especialmente entre os mais pobres. Isso significa, por exemplo, que indivíduos e famílias igualmente pobres e escolarizadas têm condições e características diferentes dependendo de onde moram” (MARQUES e TORRES, 2005, p. 11).

Com o objetivo de levar às últimas consequências a variável territorial na caracterização da desigualdade socioeconômica da população idosa da cidade de São Paulo utilizamos como referência o Índice Territorial de Proteção Social às Famílias (ITPS)¹². O ITPS qualifica os setores censitários em oito grupos, considerando as condições territoriais mais ou menos favoráveis (Sposati, 2015, p. 69)¹³. Para traduzir o ITPS para os 96 distritos da cidade de São Paulo, e compatibilizá-lo com os dados secundários da OD (2017) e do CadÚnico (2020)¹⁴, produzimos o ITPS Médio¹⁵, reclassificando os distritos em escala de 1 a 7 (Quadro 1). A partir daí, projetamos sobre o território os dados de caracterização da população idosa da cidade de São Paulo e os serviços a ela ofertados.

Quadro 1. Distritos agrupados por ITPS Médio

ITPS 1	ITPS 2	ITPS 3	ITPS 4	ITPS 5	ITPS 6	ITPS 7
Jardim Paulista	Alto de Pinheiros	Barra Funda	Belém	Água Rasa	Aricanduva	Anhanguera
Moema	Campo Belo	Bela Vista	Cambuci	Bom Retiro	Artur Alvim	Brasilândia
	Consolação	Butantã	Campo Grande	Brás	Cachoeirinha	Capão Redondo
	Itaim Bibi	Lapa	Cursino	Carrão	Campo Limpo	Cidade Tiradentes
	Morumbi	Santa Cecília	Ipiranga	Casa Verde	Cangaíba	Grajaú
	Perdizes	Santana	Liberdade	Freguesia do Ó	Cidade Ademar	Guaianases
	Pinheiros	Sapopemba	Mooca	Jabaquara	Cidade Dutra	Iguatemi

¹² O ITPS é “métrica territorial que classifica os 18.330 setores censitários da cidade de São Paulo segundo as condições de proteção social ofertadas às famílias. Essa classificação é feita por meio de um conjunto de variáveis selecionadas segundo critérios estatísticos, mostrando a relação entre os recursos próprios e as condições de infraestrutura urbana e serviços sociais públicos com que contam as famílias de cada setor censitário” (Sposati, 2015, p. 68).

¹³ Para a constituição do ITPS, foram considerados quatro grupos de variáveis: “a) demanda de atenções face ao ciclo vital dos membros da família e a presença de limites de provedores; b) condições da segurança do domicílio em que vive a família; c) infraestrutura urbana instalada no setor censitário em que vive a família - novo dado ofertado pelo IBGE como característica do entorno do setor censitário; d) oferta de serviços sociais públicos básicos – creche, escola infantil, escola de ensino fundamental, unidade básica de saúde, no setor censitário ou nos setores avizinhos” (Sposati, 2015, p. 69).

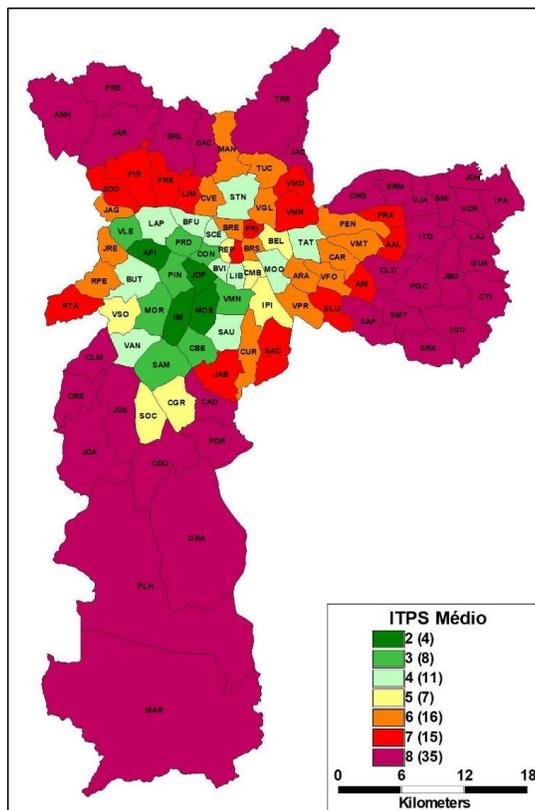
¹⁴ Os bancos de dados da OD 2017 e do CadÚnico 2020 estão organizados nos 96 distritos da cidade de São Paulo.

¹⁵ O IPTS Médio dos distritos foi calculado a partir da média aritmética do valor do IPTS de cada um dos setores censitários que compõem o distrito: $ITPS \text{ Médio} = (ITPS \text{ setor censitário } 1 + IPTS \text{ setor censitário } 2 + IPTS \text{ setor censitário } 3 + IPTS \text{ setor censitário } N)/N$.

	Vila Mariana	Saúde	República	Jaguara	Cidade Líder	Itaim Paulista
		Tatuapé	Socorro	Jaguará	Ermelino Matarazzo	Jardim Ângela
		Vila Andrade	Vila Sônia	Limão	Itaquera	Jardim Helena
		Vila Leopoldina		Mandaqui	Jaçanã	Jardim São Luís
				Pari	Jaraguá	José Bonifácio
				Penha	Parque do Carmo	Lajeado
				Pirituba	Ponte Rasa	Marsilac
				Rio Pequeno	Raposo Tavares	Parcelheiros
				Sacomã	Santo Amaro	Pedreira
				São Domingos	São Lucas	Perus
				Sé	São Mateus	São Miguel
				Tucuruvi	Tremembé	São Rafael
				Vila Formosa	Vila Maria	Vila Curuçá
				Vila Guilherme	Vila Medeiros	Vila Jacuí
				Vila Matilde		
				Vila Prudente		
2 distritos	8 distritos	11 distritos	10 distritos	23 distritos	21 distritos	21 distritos

Fonte: elaboração própria a partir de recálculo de Sposati (2015)

Mapa 1. Distribuição do ITPS Médio pelos 96 distritos



Fonte: elaboração própria

A distribuição dos distritos nos grupos do ITPS Médio evidencia claramente a desigualdade socioterritorial da cidade de São Paulo: apenas dois distritos estão classificados no grupo 1 do ITPS Médio e 65 se distribuem pelos grupos 5 a 7, correspondendo a 68,4% dos distritos.

Se se destacar a população residente (Tabela 1), o mesmo fenômeno será observado. Em 2017, apenas 1,53% da população do Município de São Paulo habitava os dois distritos com melhores condições socioterritoriais – Jardim Paulista e Moema, enquanto 33,76% residiam nos distritos classificados no grupo 7 do ITPS Médio. Somados aos grupos 5 e 6, quase 80% (79,11%) da população do Município de São Paulo habitava distritos mal classificados socioterritorialmente. Em 2020, a situação se repete. Embora tenha ligeiro aumento da população nos distritos mais bem posicionados, 77% da população residiam nos distritos classificados nos grupos 5 a 7.

Tabela 1. População total do município de São Paulo por ITPS Médio (2017-2020)¹⁶

ITPS Médio	2017	(%)	2020	(%)
1	178.402	1,53%	383.042	3,23%
2	557.116	4,79%	625.184	5,27%
3	911.038	7,83%	925.366	7,80%
4	783.210	6,73%	795.207	6,70%
5	2.284.950	19,65%	2.485.912	20,94%
6	2.989.546	25,70%	3.077.203	25,92%
7	3.925.960	33,76%	3.577.746	30,14%
Total	11.630.222	100,00%	11.869.660	100,00%

Fonte: Observa Sampa (2017-2020)

Os dados sobre a totalidade da população da cidade de São Paulo servem não apenas como parâmetro para a coorte etária que apresentaremos a seguir, mas reiteram a relevância de pensar o envelhecimento como processo, pois a população jovem que hoje habita os distritos de ITPS Médio de 5 a 7 tenderá à condição de envelhecimento mais vulnerável do que quem vive em regiões mais

¹⁶ Consideramos como referência os anos de 2017 e 2020 exatamente por serem os anos das bases de dados utilizadas para as demais informações sobre a população idosa do Município de São Paulo: OD de 2017 e o Cadúnico de 2020. Embora estejamos falando de populações estatisticamente diversas, garantem parâmetro de análise.

adequadas do ponto de vista do direito urbano. A hipótese invertida, portanto, é possível. A população idosa que atualmente habita os distritos com ITPS Médio de 5 a 7 expressaria a ausência de apropriação ou perda de direitos no passado. Com isso, sugerimos que apesar de ser de extremo significado a leitura espacializada pelos dados georreferenciados, permitindo a visualização da desigualdade socioterritorial, deve-se não perder de vista a temporalidade que a percorre.

Considerado o recorte etário, os dados se comportam de maneira semelhante àquele observado à totalidade da população. Segundo a Pesquisa Origem e Destino (OD), em 2017 viviam na cidade de São Paulo 1.858.245 pessoas acima de 60 anos, correspondendo a quase 16% da população total. Distribuídas pela classificação socioterritorial, a maioria (67%) residia nos distritos agrupados nos ITPS Médio de 5 a 7 (Tabela 2).

Tabela 2. População idosa do Município de São Paulo por ITPS Médio

ITPS Médio	Total	%
1	53.033	2,85%
2	154.445	8,31%
3	208.681	11,23%
4	181.785	9,78%
5	429.355	23,11%
6	411.124	22,12%
7	398.345	21,44%
Sem classificação*	21.477	1,16%
Total	1.858.245	100,00%

Fonte: OD 2017. Elaboração própria.

* Refere-se à população para a qual não foi possível identificar o distrito de residência.

Os dados do Cadúnico (2020) confirmam a maior concentração da população idosa nos distritos de pior classificação no ITPS Médio (Tabela 3). Das 421.221 pessoas acima de 60 anos cadastradas no Cadúnico no primeiro semestre de 2020 (3,55% da população total da cidade de São Paulo naquele ano), 82,5% habitavam os distritos classificados entre os ITPS médios de 5 a 7.

Tabela 3. População idosa do Município de São Paulo por ITPS Médio

ITPS Médio	Total	%
1	728	0,17%
2	5.628	1,34%
3	27.623	6,56%
4	16.801	3,99%
5	69.835	16,58%
6	119.596	28,39%
7	157.911	37,49%
Sem classificação	23.099	5,48%
Total	421.221	100,00%

Fonte: Cadúnico 2020. Elaboração própria.

Nesse caso, como os dados do Cadúnico partem de um recorte de renda – famílias que recebem até três salários mínimos, evidencia-se com mais clareza a identidade entre a vulnerabilidade social e a territorial. Quanto mais vulnerável a população, maior sua concentração em territórios cujas condições são mais precárias. Se para os dados da OD 2017, em que são considerados todos os idosos da cidade de São Paulo, a diferença de concentração da população entre os distritos agrupados nos ITPS Médio 1 e 7 é de 18,59 pontos percentuais, no caso dos dados apresentados pelo Cadúnico a diferença aumenta significativamente: 0,17% da população residia nos distritos classificados no grupo 1, e 37,39% residiam nos distritos classificados no grupo 7, diferença de 37,22 pontos percentuais. Portanto, quanto mais vulnerável a condição socioeconômica da população idosa, maior a possibilidade de reproduzirem a vida em condições socioterritoriais mais precárias.

Mais uma vez deve-se lembrar o que os estudos urbanos demonstram há anos: a vida nas periferias da cidade de São Paulo decorre em grande parte da expulsão de regiões centrais encarecidas pelos investimentos públicos e privados. A impossibilidade de arcar com o custo da urbanização obriga a maior parte da população a se confinar na periferia (MAUTNER, 1999; CARVALHO, 2010). Portanto, a velhice na periferia seria resultado de uma luta incansável para se apropriar do direito à cidade, combate com frequência empreendido em toda a vida.

O quanto a variável territorial seria determinante na condição do envelhecimento digno se evidencia na desigualdade da longevidade observada

entre a população idosa que habita os distritos centrais em oposição àquela que habita os distritos periféricos.

Tabela 4. Longevidade na cidade de São Paulo por ITPS Médio

ITPS Médio	Idade							Total
	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 a 89	90 e mais	
1	31%	22%	19%	11%	6%	7%	3%	100%
2	36%	24%	18%	9%	7%	4%	2%	100%
3	37%	22%	17%	11%	9%	3%	2%	100%
4	42%	20%	16%	12%	6%	3%	1%	100%
5	41%	23%	16%	10%	5%	3%	2%	100%
6	44%	24%	15%	8%	5%	3%	1%	100%
7	47%	23%	15%	8%	5%	1%	1%	100%
Sem classificação	35%	22%	22%	10%	8%	1%	2%	100%

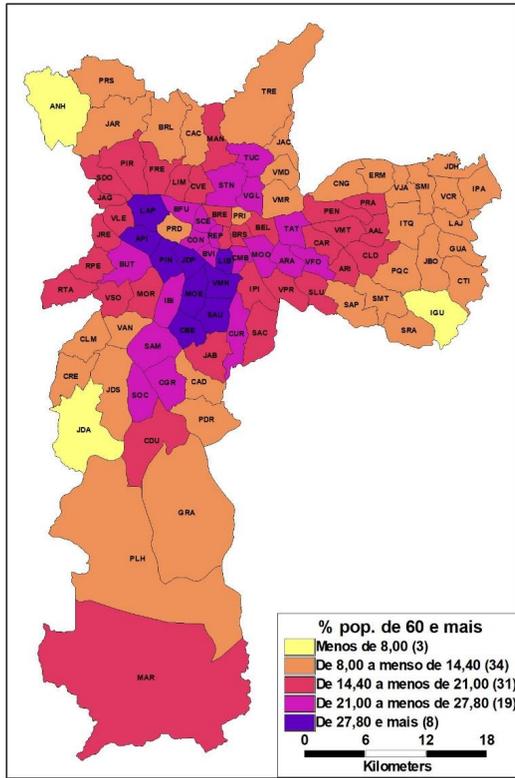
Fonte: OD 2017. Elaboração própria.

A tabela acima revela a relação inversa entre longevidade e condição socioterritorial. Se considerarmos como corte a expectativa de vida projetada para o Brasil antes da pandemia, de 76,7 anos de vida em média¹⁷, observa-se que quanto mais precária a condição socioterritorial menor a proporção de idosos com idade acima de 75 anos. Ao contrário, nos distritos mais bem posicionados na escala socioterritorial há porcentagem relativamente significativa de idosos acima da média de idade: nos dois únicos distritos localizados no ITPS 1, 27% dos idosos têm acima de 75 anos, apenas 16% têm a mesma condição etária nos distritos com ITPS Médio 7, lembrando que, nesse caso, nos referimos a 21 distritos da cidade de São Paulo.

Explica-se a maior proporção de idosos concentrada nos distritos centrais em relação às demais faixas etárias, conforme se observa nos dados apresentados abaixo (Mapa 2; Gráficos 1 e 2). Em 2017, cerca de 25% da população moradora das regiões central e oeste eram idosos, nas demais regiões a proporção era dez pontos percentuais menor, em torno de 15%.

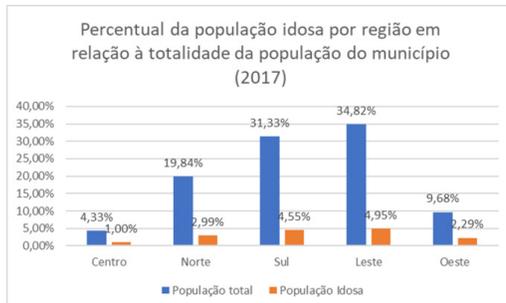
Mapa 2. Longevidade nos distritos da cidade de São Paulo

¹⁷ Cf. acima nota 6.



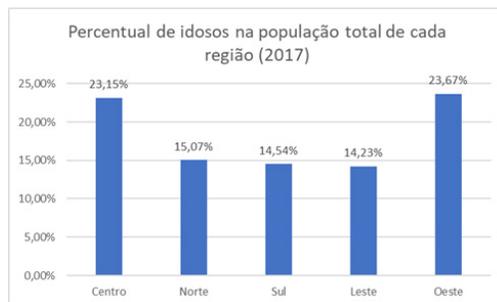
Fonte: OD 2017. Elaboração própria.

Gráficos 1. Percentual da população idosa por região da cidade de São Paulo



Fonte: OD 2017. Elaboração própria.

Gráfico 2. População idosa em cada região da cidade de São Paulo



Fonte: OD 2017. Elaboração própria.

Se o aumento da longevidade foi o motivo pelo qual a população idosa mobilizou agendas nacionais e internacionais destinadas à promoção de políticas públicas voltadas ao “envelhecimento ativo” (ILC-BRASIL, 2015), parece claro a quem efetivamente se destinam, apresentados os dados para a cidade de São Paulo. Retomando o assunto inicial: quando as políticas públicas fecham sua atenção na população idosa como grupo etário e não no envelhecimento como processo, tendendo à identidade promovida pela média de expectativa de vida, deixamos de ver que diversos idosos sequer terão a oportunidade de integrar o grupo etário, pois a ausência de investimentos impediu-os de alcançar o direito à expectativa de vida, apropriado somente pelos mais bem posicionados na escala social.

Em um país de condições desiguais como o Brasil, talvez tenhamos que atentar para políticas públicas que antes de apenas garantir o “envelhecimento ativo”, garantam o direito a envelhecer. Sem dúvida, sem condições na vida, não há como negar as políticas de resgate, sempre compreendendo que não são mais do que isso.

Capital escolar

Segundo a OMS, o nível de escolaridade é variável relevante de desigualdade social para determinar a longevidade social: “por exemplo [entre os países da OCDE], um homem de 25 anos com escolaridade de nível superior pode esperar viver 7,5 anos mais do que outro com nível de escolaridade mais baixo; para mulheres, a diferença é de 4,6 anos. A disparidade é mais aguda em países emergentes” (OMS, 2020, p. 1).

Se forem observados os dados da cidade de São Paulo, a desigualdade intraurbana reproduz a desigualdade mundial.

Tabela 4. Grau de instrução da população idosa por ITPS Médio (%)

ITPS Médio	Não Alfabetizado/ Fundamental I Incompleto	Fundamental I Completo/ Fundamental II Incompleto	Fundamental II Completo/ Médio Incompleto	Médio Completo/ Superior Incompleto	Superior Completo
1	0,04	0,08	0,10	0,63	2,02
2	0,10	0,32	0,38	2,00	5,60
3	0,81	1,12	0,95	2,92	5,56
4	0,82	1,37	0,95	3,40	3,38
5	3,10	4,80	3,80	6,95	4,73
6	6,11	5,44	3,47	5,34	2,03
7	8,34	6,22	2,81	3,30	1,01
Total	19,32	19,35	12,46	24,54	24,33

Fonte: OD 2017. Elaboração própria.

Considerando o recorte para toda a população idosa do Município de São Paulo, pouco mais da metade (51,13%) não chegou a completar o Ensino Médio. Entre esses, a maior parte (38,67%) parou de estudar no Fundamental II. Ao observar como os dados se distribuem territorialmente, os anos de formação escolar se reduzem à medida que se avança na classificação do ITPS Médio. A população idosa dos distritos agrupados no ITPS Médio 7 concentra o grau de instrução nos primeiros anos de estudo. O inverso é verdadeiro aos idosos que residem nos distritos classificados entre os ITPS Médio de 1 a 3: dos idosos que aí residem, 13,18% possuem o Ensino Superior completo, pouco mais da metade dos 24,33% de quem o concluiu.

Mesmo se considerarmos os que entraram no Ensino Superior sem terem-no completado, e ainda que o dado esteja superestimado porque somado àqueles que cumpriram o Ensino Médio, ainda assim estamos falando de pouco menos da metade da população idosa residente no Município de São Paulo.

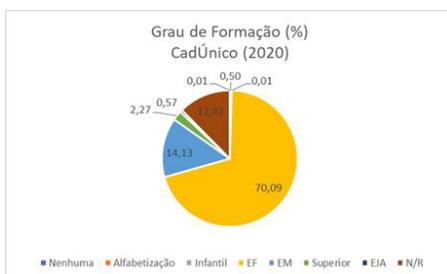
O Ensino Fundamental como escolaridade predominante entre a população idosa do Município de São Paulo se reforça quando se destacam os idosos vulneráveis do Cadúnico: em 2020, cerca de 70% da população idosa vulnerável possuía o Ensino Fundamental como o maior grau de formação (Tabela 5; Gráfico 3).

Tabela 5. Grau de Instrução da população idosa por ITPS Médio (%)

ITPS Médio	Nenhuma	Alfabetização	Infantil	EF	EM	Superior	EJA	N/R
1	0,00	0,00	0,00	0,07	0,06	0,05	0,00	0,02
2	0,00	0,01	0,00	0,69	0,39	0,24	0,00	0,08
3	0,00	0,02	0,00	4,64	1,14	0,33	0,03	0,78
4	0,00	0,02	0,00	2,73	0,90	0,24	0,01	0,32
5	0,00	0,04	0,00	12,27	3,04	0,58	0,05	1,57
6	0,00	0,13	0,00	21,29	4,23	0,51	0,24	3,62
7	0,01	0,28	0,01	28,40	4,37	0,32	0,24	6,03
Total	0,01	0,50	0,01	70,09	14,13	2,27	0,57	12,42

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS). CadÚnico 2020. Elaboração própria.

Gráfico 3. Grau de instrução população idosa vulnerável



Fonte: Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS). CadÚnico 2020. Elaboração própria.

E se o acesso à educação não foi possível quando eram jovens, não será mais tarde que os idosos se sentirão estimulados a estudar. Da totalidade da população idosa entrevistada pela Pesquisa Origem e Destino em 2017, apenas 1% decidiu retomar os estudos (Tabela 6).

Tabela 6. Estuda atualmente

ITPS Médio	Não	Sim	Sem classificação
1	52.824	210	-
2	152.053	2.392	-
3	205.971	2.711	-
4	180.795	991	-
5	427.214	2.141	-
6	405.518	5.607	-
7	393.818	4.527	-
Total	1.818.193	18.579	15.473

Fonte: OD 2017. Elaboração própria.

Desse 1%, apenas um terço pôde optar pelo Ensino Superior (Tabela 7). Como demonstrado, apenas 12,46% lograram completar o Ensino Médio. Os demais se distribuem pelo Ensino Básico (26,21%), quando não o Ensino Supletivo, talvez escondido na categoria “outros”, com número significativo de respostas (41,78%).

Tabela 7. Curso que frequenta (%)

ITPS Médio	1º grau/ Fundamental (%)	2º grau/ Médio (%)	Superior/ Universitário (%)	Outros (%)
1	0,00	0,00	0,78	0,35
2	0,00	0,00	4,38	8,49
3	0,00	0,00	3,38	11,21
4	0,19	0,13	1,01	3,99
5	3,69	0,24	1,56	6,04
6	6,37	0,00	15,5	8,32
7	9,72	5,87	5,4	3,38
Total	19,97	6,24	32,01	41,78

Fonte: OD 2017. Elaboração própria.

Em relação à população idosa vulnerável, é igualmente ínfima a porcentagem dos que voltaram a estudar (0,18%) (Tabela 8). No entanto, salta aos olhos o número significativo dos que disseram nunca ter estudado (12,23%), com número mais expressivo de respostas entre os residentes dos distritos agrupados nos grupos de ITPS Médio de 5 a 7.

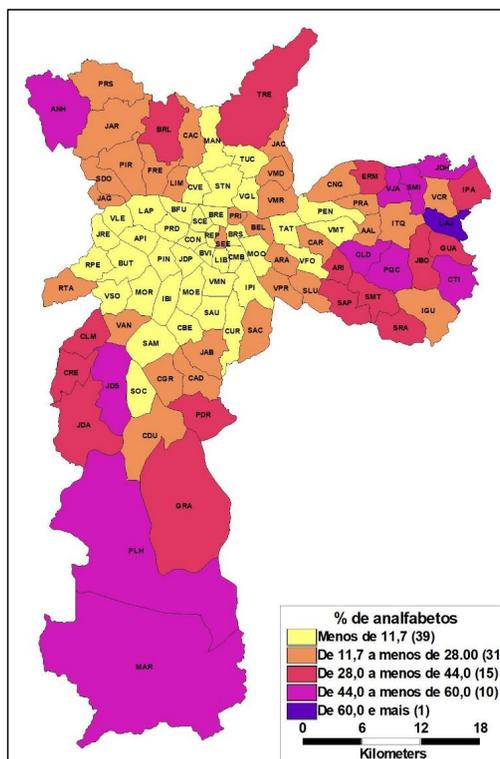
Tabela 8. Estuda atualmente

ITPS Médio	Estuda (%)	Não estuda (%)	Nunca estudou (%)
1	0,00	0,18	0,01
2	0,00	1,33	0,08
3	0,02	6,16	0,76
4	0,01	3,90	0,31
5	0,02	15,99	1,54
6	0,05	26,41	3,57
7	0,08	33,62	5,96
Total	0,18	87,59	12,23

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS). Cadúcnico 2020. Elaboração própria.

Voltando ao grau de instrução (Tabela 4), agora com os dados para a população total do município (OD 2017), é alta a porcentagem dos que disseram não ter sido alfabetizados ou abandonado a escola ainda no Ensino Fundamental 1 (19,32%). Mais uma vez, com peso maior entre os moradores dos distritos classificados nos grupos 6 e 7 do ITPS Médio, perfazendo 14,45% dos respondentes.

Mapa 3. Analfabetos entre a população idosa (%)



Fonte: OD 2017. Elaboração própria.

A baixa escolaridade da maioria da população idosa que atualmente reside na cidade de São Paulo reflete a situação da educação de há pelo menos 55 anos, quando a população que hoje tem 60 anos de idade entrava na idade escolar. Naquele momento, a universalização do acesso ao Ensino Básico não era uma realidade, muito menos para o Ensino Superior (LIMONGI, 2001). Além disso, é preciso considerar que muitos idosos que hoje sobrevivem nos distritos com condições socioterritoriais precárias, para eles foram expulsos quando ainda jovens, por não terem tido condições de se apropriar do modo de vida urbano que, naquele momento e hoje, demanda alto nível de qualificação. Portanto, sem a condição de acumular capital escolar, não será na velhice que esse capital será resgatado, como demonstra a pouca disposição para voltar aos estudos.

Em função da baixa escolaridade, reduzem-se as possibilidades de que as políticas públicas educacionais voltadas à população idosa não sejam outras senão as destinadas a corrigir o que não foi feito no passado. Isso explica o desequilíbrio entre os serviços destinados à alfabetização e complementação da formação na idade adulta, como EJA e Mova, em detrimento da Universidade Aberta, destinada exclusivamente à população idosa (Quadro 2). Enquanto os serviços destinados à formação e educação da população jovem e adulta somam 454 equipamentos, a Universidade Aberta tem apenas cinco ofertas.

Quadro 2. Distribuição dos serviços educacionais por ITPS Médio

Índice Territorial de Proteção Social - ITPS	Serviços							
	Educação de Jovens e Adultos - EJA	Centro Integrado de Educação de Jovens e Adultos - CIEJA	Movimento de Alfabetização de Jovens e Adultos - MOVA	Centro Municipal de Educação e Treinamento - CMCT	Universidade Aberta	Centro Educacional Unificado - CEU	Fab-Lab	Telecentro
1								
2	2		3		1			4
3	10	1	3		4	1	1	8
4	7	2	3				3	4
5	25	2	33			7	3	19
6	59	4	68	1		13	2	38
7	73	7	168	1		25	3	61
Total	176	16	278	2	5	46	12	134

Fontes: Secretaria Municipal de Educação 2020: <http://dados.prefeitura.sp.gov.br/dataset/microdados-matriculas>; Universidade Aberta - Dados Unifesp: <https://www.unifesp.br>; Universidade Aberta - Dados USP: <https://prceu.usp.br/usp60/>; Dados Unifesp: <https://www2.unesp.br/portal#!/terceira-idade>; Secretaria Municipal da Educação 2020 - Ceus: <http://portal.sme.prefeitura.sp.gov.br/Main/Page/PortalSMESP/CEUs>; Geosampa: <http://geosampa.prefeitura.sp.gov.br/PaginasPublicas/SBC.aspx>.

Enquanto os equipamentos do EJA e Mova estão concentrados nos distritos classificados nos grupos de ITPS Médio de 5 a 7, indo naturalmente ao encontro da demanda da população idosa menos escolarizada, a Universidade Aberta é oferecida em equipamentos localizados nos distritos agrupados sob os ITPS Médio 2 e 3, os mais bem classificados socioterritorialmente e com uma população idosa mais escolarizada (revisite a tabela 4).

É bem verdade que os serviços de formação da população adulta são mais antigos na cidade de São Paulo, mas qual seria a possibilidade de frequentar a Universidade Aberta quando é baixa a escolaridade da maior parte da população idosa? Ainda que não seja uma Universidade *stricto sensu*, qual a segurança de frequentá-la quando a formação básica é precária? Nesse caso, é sempre bom lembrar o que diz acertadamente Bourdieu: uma vez incorporado o *habitus*, produto dos códigos apropriados ao longo da vida, as escolhas se limitam ao que é subjetivamente provável. Isso “não é para nós”, lembraria Bourdieu ([1980] 2009, pp. 106-107).

Se um dos pilares do envelhecimento ativo sugere o aprendizado ao longo da vida, que seja levado às últimas consequências, o que significa investimento na educação como direito universal para todas as idades, pois apenas dessa forma não deslizará para uma política pública de resgate, com impactos pouco significativos em uma vida já vivida.

Políticas de resgate

As políticas públicas desenvolvidas exclusivamente para a pessoa idosa concentram-se, sobretudo, nos setores de assistência social e saúde – as únicas que qualificam os serviços com a palavra “idoso”. Atestam, como demonstrado, a vulnerabilidade desse grupo social.

No setor da assistência social, considerando a distribuição socioterritorial da maior parte dos equipamentos, há maior concentração nos distritos agrupados sob os ITPS Médios de 5 a 7.

Quadro 3. Distribuição dos serviços de assistência social por ITPS Médio

Índice Territorial de Proteção Social - ITPS	Serviços							
	ILPI - Instituição de Longa Permanência	NCI - Núcleo de Convivência do Idoso	Centro Dia	CCINTER - Centro de Convivência Intergeneracional	CAE - Centro de Acolhida Especial para Idosos	Centro de Acolhida para População em Situação de Rua	CRI - Centro de Referência do Idoso	Serviço de Alimentação no Domicílio
1	5	1	1		1			
2	77	1	1		2			
3	102	3	1			2		
4	71	1	2	1	3	1	1	
5	165	12	4	1	1	3		1
6	111	34	5	3		1		
7	42	35	2	8				
Total	573	87	16	13	7	7	1	1

Fonte: Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social - SMADS, outubro de 2020. Ministério Público do Estado de São Paulo, outubro de 2020.

Desperta interesse, no entanto, o maior número de equipamentos (573), públicos e privados, destinados ao serviço de abrigo para idosos, como são chamadas as Instituições de Longa Permanência (ILPIs). O maior número delas se distribui entre os distritos agrupados no ITPS Médio 3, e, em seguida, nos distritos classificados nos grupos 5 e 6.

Apesar de o debate ter procurado romper o estigma das Instituições de Longa Permanência (Camarano e Barbosa, 2016), não deixa de surpreender o contraste entre o número de equipamentos de ILPIs existentes na cidade de São Paulo e os destinados à convivência entre os idosos (NCI) ou intergeracional (CCINTER), evidenciando o lugar que ainda a sociedade reserva àqueles que envelhecem¹⁸. E se se considerar que, quase sempre, quem busca o serviço de abrigo não são necessariamente os idosos, mas aqueles que não conseguem arcar com os cuidados que lhe são devidos, compreendemos por que é nos distritos mais vulneráveis que há maior número desses equipamentos.

Quadro 4. Distribuição dos serviços de saúde por ITPS Médio

¹⁸ Deve-se observar o quanto o setor privado tem interesse no oferecimento desse serviço.

Índice Territorial de Proteção Social - ITPS	Serviços							
	UBS - Unidade Básica de Saúde	AMA - Assistência Médica Ambulatorial	AME - Ambulatório Médico de Especialidades	AME Idoso	URSI - Unidade de Referência à Saúde do Idoso	PAI - Programa de Acompanhamento do Idoso	CRI - IPGG Centro de Referência do Idoso	UPA - Unidade de Pronto Atendimento
1	2							
2	9			1		3		
3	21	1	2	1	4	5	1	
4	20		4		2	2		
5	87	4	5		1	9		
6	129	4	3		4	9	1	
7	194	3	6			10		1
Total	462	12	20	2	11	38	2	1

Fonte: Cadastro de Estabelecimentos e Serviços de Saúde relativo ao Município de São Paulo, 2018. GEOINFO_SA_CADSAU_2018 - Geosampa, 2018.

Em relação aos serviços de saúde, excetuando-se as Unidades Básicas de Saúde, o serviço em maior número destinado à população idosa é o Programa de Acompanhamento ao Idoso (PAI)¹⁹, com mais concentração nos distritos classificados nos grupos de ITPS Médio 5 a 7. Assim como no caso das ILPIs, o PAI reforça, mais uma vez, a pouca disposição que a sociedade tem para acolher a população idosa ou mesmo a dificuldade para sustê-la quanto mais vulnerável é a sua situação social.

Diante da vulnerabilidade social identificada nesse grupo etário, como condenar o sentido das políticas públicas voltadas ao resgate assistencial e sanitário, não só da própria população idosa, mas das famílias igualmente vulneráveis e, com frequência sem condições de suportar os cuidados que a população idosa requer? No entanto, para fugir do ciclo perverso da política que termina por constituir o idoso apenas como sujeito da assistência ou da saúde não basta proclamar epistemologicamente o “idoso ativo”. É preciso garantir o direito a envelhecer condignamente, o que será alcançado apenas pela guinada do olhar em direção ao processo do envelhecimento como algo que diz respeito a todas as idades e que começa muito antes da marcação etária definida legalmente.

Algumas considerações

¹⁹ “É um tipo de cuidado domiciliar biopsicossocial a pessoas idosas em situação de fragilidade e vulnerabilidade social, que disponibiliza a prestação dos serviços de profissionais e acompanhantes de idosos, para apoio e suporte nas Atividades de Vida Diárias (AVDs) e para suprir outras necessidades de saúde e sociais”. https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pessoa_idosa/index.php?p=5498 - último acesso em 31 de janeiro de 2021.

O diagnóstico socioterritorial da população idosa da cidade de São Paulo evidenciou que a cidade tem tratado mal o processo de envelhecimento, pois, apesar da evolução das agendas nacionais e internacionais em direção ao grupo etário, pouco é debatido em relação a como fazer com que, antes mesmo de atingir a idade que lhes reserva o direito a ter direitos, seja incluída nas mais dignas condições de vida social.

Os dados socioterritoriais apresentados evidenciam que a maior parte da população idosa que vive em São Paulo pouco se apropriou do direito urbano, expulsa para condições socioterritoriais mais precárias, com forte impacto na longevidade. Da mesma forma, o baixo capital escolar será determinante no posicionamento ocupacional, com influência na apropriação da renda, como será evidenciado mais adiante em capítulo próprio, nessa mesma coletânea. Portanto, como estranhar que exatamente nos setores assistenciais e da saúde os idosos sejam sujeitos de política pública?

Pensar a população idosa requer elaborar o processo de envelhecimento. Não há que se esquecer a população idosa que hoje demanda atenção do Estado, sobretudo a de condições mais vulneráveis. Mas romperemos o círculo perverso que nos obriga às políticas de resgate apenas quando atentarmos aos direitos universais da vida digna, garantindo a todos o direito a envelhecer. A longevidade com qualidade de vida não pode e não deve ser um luxo da Manhattan Paulista²⁰.

Referências

- ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A.A.; GIACOMIN, K. C. (orgs.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Brasília: IPEA, 2016.
- BENJAMIN, W. O narrador: considerações sobre a obra de Nicolai Leskov. *In: Obras escolhidas: magia, técnica, arte e política*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994.
- BOURDIEU, P. Estrutura, *habitus* e práticas. *In: O senso prático*. Petrópolis: RJ, Editora Vozes, 2009.
- CAMARANO, A. A. Introdução. *In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (orgs.). Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões*. Brasília: IPEA, 2016.

²⁰ Expressão por meio da qual o mercado imobiliário se refere ao distrito do Jardim Paulista, localizado no ITPS Médio 1.

CAMARANO, A. A.; Barbosa, P. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: do que se está falando?. *In*: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A.A.; GIACOMIN, K. C. (orgs.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Brasília: IPEA, 2016.

CARVALHO, M. de. (2011). A "conquista" de Anhanguera: situação de fronteira na Metrópole de São Paulo. *Antropolítica - Revista Contemporânea de Antropologia*, 1(28). https://doi.org/10.22409/antropolitica2010.1i28_a41579.

CARVALHO, M. de. A categoria território e seus deslizamentos conceituais. *In*: BÓGUS, L. e MAGALHÃES, L. F. A. (orgs.). **Cidades e políticas públicas**. São Paulo: Centro Paula Souza, 2019.

COMPANHIA DO METROPOLITANO DE SÃO PAULO. **Pesquisa Origem e Destino**. São Paulo: Secretaria dos Transportes do Estado de São Paulo, 2017.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos seguido de Envelhecer e Morrer**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

FÉLIX, J. S. **Batalhadores depois dos 60: uma crítica aos tipos de integração do idoso no mercado urbano de trabalho**. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

ILC-BRASIL. **Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade**. Rio de Janeiro: Centro de Internacional de Longevidade Brasil, 2015.

LIMONGI, F. Mentores e clientelas da Universidade de São Paulo. *In*: MICELI, S. (org.) **História das Ciências Sociais no Brasil**. São Paulo: Editora Sumaré, 2001.

MARQUES, E. e TORRES, H. (orgs.) **São Paulo: segregação, pobreza e desigualdades sociais**. São Paulo: Editora Senac, 2005.

MAUTNER, Y.M.M. A periferia como fronteira de expansão do capital. *In*: DEÁK, C. e SCHIFFER, S. R. (orgs.) **O processo de urbanização do Brasil**. São Paulo: Edusp, 2010.

OMS. **Decade of Healthy Ageing. 2020-2030**. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_5

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. **Caderno de Colegiados. Grande Conselho Municipal do Idoso**. São Paulo: PMSP, 2015.

RAUTH, J.; PY, L. A história por trás da lei: o histórico, as articulações de movimentos sociais e científicos, e as lideranças políticas envolvidas no processo de constituição da Política Nacional do Idoso. *In*: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (orgs.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Brasília: IPEA, 2016.

ROLNIK, R.. **A cidade e a lei: legislação, política urbana e territórios na cidade de São Paulo**. São Paulo: Studio Nobel, 1997.

SANCHES, M. Brasileiro perdeu quase 2 anos de expectativa de vida na pandemia, e 2021 deve ser pior, diz demógrafa de Harvard. **BBC News – Brasil**, 14 de abril de 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56743837>.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico)**. São Paulo: Prefeitura Municipal de São Paulo, 2020.

SPOSATI, A. (org.). **Desigualdades nos territórios da cidade: métricas sociais intraurbanas em São Paulo**. São Paulo: Educ, 2015.

WEBER, M. A ciência como vocação. *In: Ensaio de Sociologia*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979. pp. 154-183.



3. Renda própria após os 60 anos: aposentadoria e permanência no mercado de trabalho para o idoso

*Mariana Jansen Ferreira | Mônica de Carvalho | Gustavo Coelho de Souza
Vergílio Alfredo dos Santos | Maria Cláudia Paiva | André Queiroz*

Capítulo 3

Renda própria após os 60 anos: aposentadoria e permanência no mercado de trabalho para o idoso¹

*Mariana Jansen Ferreira
Mônica de Carvalho
Gustavo Coelho de Souza
Vergílio Alfredo dos Santos
Maria Cláudia Paiva
André Queiroz*

Introdução

O ano de 2020 foi, inegavelmente, marcado pela pandemia. Entre as 16.974 pessoas residentes no Município de São Paulo que faleceram da doença naquele ano, 78,6% tinham mais de 60 anos de idade. Mesmo com o aumento dos óbitos entre pessoas mais jovens em 2021, ainda assim 71,1% entre os 38.377 moradores da cidade que faleceram até o final de julho de 2021 eram idosos (São Paulo, 2021). Isso reflete característica amplamente debatida da pandemia nos primeiros meses, a prevalência de formas graves entre a população idosa.

Além do tema etário, cabe destacar a maior incidência de mortes entre homens (56,3%) e predominância de mortes entre as pessoas com as piores condições socioeconômicas. Embora os dados do Tabnet/Datasus não forneçam informações de renda, entre as pessoas que vieram a óbito, há dados sobre escolaridade. No Município de São Paulo, até final de julho de 2021, 49,2% dos óbitos por Covid ocorreram em pessoas com até 7 anos, e 26,5% entre os que possuíam de 8 a 11 anos de estudos.

¹ Este capítulo é resultante da pesquisa *Diagnóstico Socioterritorial para a Pessoa Idosa na cidade de São Paulo: construção de subsídios para a defesa de direitos e para a capacitação de conselheiros (2020-2021)*, desenvolvida pelo convênio entre a Fundação São Paulo e a Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social (SEDS) do Estado de São Paulo, financiada pelo Fundo do Conselho Estadual do Idoso (CEI) e executada pela Coordenadoria de Estudos e Desenvolvimento de Projetos Especiais (Cedepe) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

Assim, há predominância da população masculina, de baixa escolaridade e idosa entre os falecidos na pandemia. O maior impacto da pandemia suscita uma reflexão importante sobre a relevância da renda dos idosos na renda familiar e efeitos da pandemia sobre as condições de vida da população mais pobre.

Em sentido mais amplo, um dos elementos que julgamos relevantes de análise é o aumento da importância da condição de renda própria para a população com mais de 60 anos de idade. Este capítulo propõe uma reflexão sobre o debate em torno da relevância da renda própria do idoso, como parte da autonomia financeira, mas marcado pelo signo ambíguo de pressão para que a permanência no mercado de trabalho por períodos mais longos represente a redução de gastos públicos (explicitado na mais recente reforma da Previdência, aprovada em 2019) (BRASIL, 2019). O capítulo é dividido em três partes, além desta breve introdução e considerações finais. No item 1, um levantamento teórico sobre o debate a respeito do “envelhecimento ativo”. Na segunda parte, a apresentação de dados e da reflexão sobre a situação da renda própria do idoso no Brasil. O item 3, fruto direto da pesquisa Diagnóstico demográfico e socioeconômico da população idosa e levantamento de oferta de serviços, apresenta os principais resultados sobre a renda dos idosos no Município de São Paulo. E explicita o significado da aposentadoria e a forte disparidade de renda das pessoas com mais de 60 anos de idade entre as regiões da cidade, além das condições precárias de trabalho para os idosos nos distritos com piores condições socioeconômicas.

“Envelhecimento ativo” ou “envelhecimento digno”?

Desde a década de 1990, diversos organismos internacionais (OCDE, ONU, FMI) passaram a incorporar o conceito de “envelhecimento ativo”. De um lado, o debate carregava um aspecto holístico, de inclusão produtiva de uma população mundial em rápido processo de envelhecimento. Por outro lado, refletia um momento histórico de crescente predominância de concepção econômica neoliberal, na qual a pressão para redução dos gastos (e da dívida) públicos e a dúvida sobre o papel do Estado na economia e na provisão de bens sociais geraram reformas nos sistemas previdenciários.

As publicações refletiam sobre a inclusão dos idosos no mercado de trabalho na ótica de repensar os estigmas do envelhecimento, mas reproduziam

concepções de que a postergação da aposentadoria seria imperativo fiscal central para a economia. Dada a predominância da segunda preocupação, principalmente em instituições como FMI e Banco Mundial, o debate centrou-se menos na reorganização das políticas públicas e mais na responsabilização do indivíduo, que deveria se manter ativo e economicamente produtivo após os 60 anos (FÉLIX, 2018). Por isso, Félix propõe que melhor do que o conceito de “envelhecimento ativo” seria adotar a concepção de “envelhecimento digno”, que incorpore as condições de bem-estar do avanço etário.

Ainda como parte da reflexão, a ONU (2020) definiu a década (2021-2030) como a década do “envelhecimento saudável”. Entre os diversos elementos elencados pela ONU, a fim de possibilitar um processo saudável de envelhecimento, destacamos os fatores relacionados às condições econômicas. O documento assinala como imperativa a garantia de recursos para nenhuma pessoa com mais de 60 anos passar fome ou permanecer em condição de pobreza. Para isso, inclui a relevância da garantia de renda via aposentadoria e pensão e/ou assistência social, como oportunidades de trabalho em condições decentes, principalmente para as mulheres idosas, particularmente afetadas pelas transformações tecnológicas e automação dos empregos. Ao mesmo tempo em que são parte essencial da provisão de cuidados não remunerados. A ONU releva ainda a dimensão de políticas públicas centradas no aprendizado, contribuindo para as possibilidades de inserção e exercício profissional após os 60 anos. Além disso, deve-se registrar o valor dado aos trabalhadores do setor de cuidados de longa duração, que tende a se ampliar cada vez mais em concomitância com o envelhecimento populacional.

Em meio a esse movimento, Félix (2014) destaca que um novo campo de reflexão na ciência econômica estaria em formação, a *economia da longevidade*. Seria área de estudo multidisciplinar, com o desenvolvimento de abordagem econômica que analisasse as razões por trás das alterações no perfil demográfico. Marcado pelo envelhecimento populacional (caracterizado pela redução na taxa de fecundidade e aumento na expectativa de vida), e busca não apenas por anos, mas pela qualidade da vida longa, na ideia de “envelhecimento sustentável”.

Essa reflexão parece bastante significativa para analisar a relação entre envelhecimento e condições de renda no Brasil, especificamente em nosso

trabalho, nos distritos do Município de São Paulo. O Brasil vivencia um rápido processo de envelhecimento populacional, com queda acentuada na taxa de fecundidade e relevante aumento na expectativa de vida. De 1940 a 2019, a expectativa de vida ao nascer no Brasil cresceu impressionantes 31,1 anos, passando de 45,5 para 76,6 anos – de 73,1 anos para homens e 80,1 anos para as mulheres (IBGE, 2020a).

A *razão de dependência*, que avalia a relação entre o total de crianças e adolescentes (até 15 anos) e idosos sobre adultos, teve pequena variação nas últimas duas décadas: caiu de 51,87% para 50,19%, de 2000 a 2007, e passou a aumentar a partir de então, atingindo 53,27% em 2018. Por trás do movimento são duas tendências distintas no numerador: queda relativa do número de crianças e aumento na proporção de idosos. Fica muito mais explícito se se considerar somente a *razão de dependência de idosos* (pessoas com mais de 60 anos em relação à população de 15 a 59 anos), que aumentou de 13,52% para 23,43% no Município de São Paulo, de 2000 a 2018 (FIOCRUZ, 2020).

Do ponto de vista financeiro, o envelhecimento digno inclui a condição de renda da pessoa com mais de 60 anos, da família, e do acesso aos bens públicos (principalmente gratuitos, que permitem atender a demandas sem contrapartida financeira). Por isso, torna-se imperativo em nosso estudo avaliar os dados sobre as condições de renda dos idosos. Trata-se de uma dimensão essencial para a reflexão sobre o envelhecimento digno.

Renda dos idosos no Brasil: aposentadoria ou permanência no mercado de trabalho

Em termos de renda dos idosos, desde a criação de um amplo sistema previdenciário no Brasil, a aposentadoria ou pensão tornou-se fonte crucial de recursos para quem a recebe. Mediante os efeitos das mudanças da Constituição de 1988, que ampliou o direito à aposentadoria, e a expansão da geração de emprego e formalização do mercado de trabalho entre os anos 2004 e 2014, os contribuintes do sistema previdenciário aumentaram de 42,5% para 61,5% dos trabalhadores, entre 1992 e 2015 (IBGE, 2017). Simultaneamente, o ritmo de crescimento da população que recebe aposentadoria ou pensão foi mais lento, em decorrência da série de reformas implementadas no sistema

previdenciário, sempre dentro da prerrogativa de reduzir os “custos do sistema”, e que tenderam a postergar o recebimento do direito.

De acordo com o IBGE (2020b), 30,7 milhões de pessoas no Brasil possuem renda advinda de aposentadoria ou pensão, o que equivale a 14,7% da população do país e 20,5% dos rendimentos nacionais. A aposentadoria é parte crucial da renda dos idosos, principalmente entre os de menor renda, diretamente afetada pelos reajustes do salário mínimo, considerando que 99% das aposentadorias rurais são de um salário mínimo e 81,7% de 1 a 2 salários mínimos das aposentadorias no meio urbano (BRASIL, 2018). Assim, a política de valorização do salário mínimo real, com crescimento de quase 70% entre 2004 e 2014 (IPEA, 2021), gerou significativo aumento de renda real para esses idosos.

Em termos do mercado de trabalho brasileiro, é predominantemente formado por trabalhadores com baixa escolaridade e remuneração. Mesmo durante o período de maior crescimento econômico e geração de emprego, os postos de trabalho concentram-se entre os de menor renda. De 2004 a 2010, 95% dos empregos formais gerados pagavam até 1,5 salário mínimo (POCHMANN, 2012). Por outro lado, no que diz respeito aos trabalhadores com mais de 60 anos, haveria maior participação dos profissionais mais qualificados e não inseridos em atividades manuais, como o setor de construção civil (CASTRO *et al.*, 2019). Para as pessoas que trabalham nessas atividades e ganham menos, a permanência no mercado de trabalho se torna mais difícil conforme envelhecem.

No entanto, como é ainda a parcela da população com inserção no mercado de trabalho mais precária (e, com isso, sem direito ou com direito parcial à Previdência no INSS) e com menores condições de acumular recursos durante a vida, precisaria mais da permanência no mercado de trabalho após os 60 anos. O idoso tem em média no Brasil apenas 5,7 anos de estudos, o que permitiria utilizar a categoria de “batalhadores” forjada por Jessé de Souza e bem adaptada por Félix (2018) para tratar dos idosos. A pergunta central da tese de Félix dialoga perfeitamente com o debate proposto neste capítulo: “Como os tipos de inserção no mercado de trabalho dos batalhadores depois dos 60 anos interferem nas possibilidades de reinvenção profissional e na emancipação na velhice?”.

Se, de um lado, o processo de envelhecimento amplia a razão de dependência no sentido tradicional e o número de pessoas da família que cuidam de idosos, principalmente monitorando ou fazendo companhia dentro do domicílio (IBGE, 2020c), por outro lado a renda da pessoa com mais de 60 anos tem em muitos lares papel decisivo, gerando uma “dependência invertida”.

Trabalhos recentes da FGV Social (NERI, 2020) e IPEA (CAMARANO, 2020) tiveram como um de seus objetivos mapear, dentro do contexto da pandemia, a relevância da renda dos idosos na renda familiar, mostrando o que pode ser compreendido como “nova estrutura” de dependência, na qual parte relevante das famílias brasileiras possui o idoso como principal ou mesmo única fonte de renda (18% dos domicílios brasileiros).

De acordo com pesquisa da FGV Social (NERI, 2020), as pessoas acima de 65 anos representariam 10,53% da população brasileira, mas 16,42% entre os 10% mais ricos e 17,44% entre os 5% mais ricos. Mais ainda, elas correspondem a 19,3% dos “chefes de família” ou principal fonte de renda da família. De acordo com Neri (2020), isso explicitaria o papel do idoso como “arrimo de família” e permitiria, em nossa concepção, repensar a estrutura de dependência.

Já entre os 40% mais pobres, apenas 4,26% seriam idosos. Esses dados refletem uma estrutura ainda bastante enraizada no país, na qual as condições de renda se configuram como elemento importante de longevidade.

Félix (2018) já mostrava, com dados de 2015, que, nos domicílios com presença de idosos, eram majoritariamente a pessoa de referência em termos de renda. Com dados de 2019, a pesquisa do IPEA (CAMARANO, 2020) explicita o aprofundamento dessa tendência, e busca cruzar a caracterização do idoso como fonte relevante da renda domiciliar aos efeitos da pandemia do coronavírus. De acordo com a pesquisa, as pessoas acima de 60 anos estavam presentes em 33,91% dos domicílios brasileiros, responsáveis por 69,8% da renda. Os idosos seriam responsáveis por mais de 50% da renda em 20,63% dos domicílios brasileiros e fonte única de renda em 18,06%.

Na pesquisa do IPEA, a fonte de renda mais relevante entre os idosos é decorrente do sistema previdenciário, via aposentadoria ou pensão: 56,3% da fonte de renda do idoso, aumentando para 63,9% no caso em que o idoso é a única renda domiciliar. O aumento na importância da renda da aposentadoria ou

pensão na renda domiciliar estaria relacionado à crise econômica e ao elevado aumento na taxa de desemprego nos últimos anos. Com mais pessoas desempregadas, a renda advinda da aposentadoria torna-se ainda mais importante. É fonte de renda relevante ao aposentado e família, com capacidade de amortecer as variações do ciclo econômico e significativo efeito contracíclico.

Isso torna ainda mais imperativo a reflexão sobre os efeitos de mudanças no sistema previdenciário, com efeitos relevantes diretos sobre a renda do aposentado, e as possibilidades de manutenção de uma vida digna, mas também dos impactos sobre a renda de todo domicílio e mesmo seus efeitos econômicos. Além disso, mudanças no sistema previdenciário que postergam a idade ou reduzem os valores de aposentadoria tendem a ampliar ainda mais a permanência de pessoas com mais de 60 anos no mercado de trabalho. Ainda utilizando os dados da pesquisa do IPEA, cabe apontar a elevada participação da renda do trabalho como principal fonte de recursos para 34,8% dos idosos.

De acordo com Félix (2018), a inserção das pessoas idosas no mercado de trabalho possui duas condições principais: aposentados que continuaram trabalhando, em decorrência de um valor de aposentadoria insuficiente para pagar as despesas (principalmente com saúde privada ou plano de saúde) e trabalhadores por conta própria.

As informações disponíveis na PNAD Contínua, entre o 1º semestre de 2012 e o 1º semestre de 2020, permitem a primeira aproximação sobre a situação no mercado de trabalho da população no Município de São Paulo com 60 anos ou mais². Embora a proporção de pessoas acima de 60 anos na população economicamente ativa (PEA) continue bem abaixo do que a média nacional, é possível identificar o evidente aumento dos idosos na PEA, maior no Município de São Paulo do que na média nacional, com contínuo aumento de 2013 a 2018.

Além disso, a ampliação da taxa de desocupação que caracteriza todo o país nesse período aumenta significativamente entre os idosos, embora a taxa permaneça mais baixa do que a média nacional. Enquanto no primeiro trimestre de 2012 7,4% da PEA em São Paulo estavam desocupados, e somente 2,5%

² Fonte dos dados da PNAD Contínua do IBGE: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/4094>.

entre as pessoas com mais de 60 anos, as proporções eram, respectivamente, de 13,2% e 6,8%, no primeiro trimestre de 2020.

Condição de renda própria do idoso no Município de São Paulo

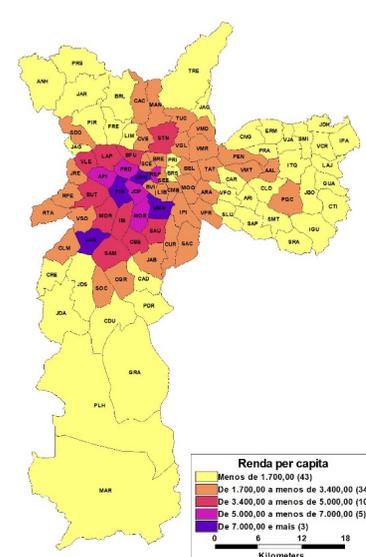
Em nossa pesquisa, ao analisar os dados socioeconômicos e demográficos dos idosos no Município de São Paulo, consideramos duas bases de dados centrais:

- a. Pesquisa Origem e Destino (2020): dados de todos os habitantes do município, o que possibilitou a análise da resposta à pesquisa de 1.858.245 pessoas acima de 60 anos – dados de 2017 (valores atualizados para janeiro de 2020);
- b. Cadastro Único (2020): dados de todas as pessoas cadastradas no CadÚnico no município, o que gerou a análise de informações de 421.221 pessoas acima de 60 anos – dados de janeiro de 2020.

Enquanto a pesquisa Origem e Destino fornece dados sobre o universo de idosos do Município de São Paulo, as informações do Cadastro Único viabilizam destacar as condições referentes à população vulnerável com mais de 60 anos.

A renda individual média declarada pelos 1.858.245 idosos na pesquisa Origem e Destino é de R\$ 2.648,05 (em valores de janeiro de 2020). A renda individual média das pessoas acima de 60 anos é mais elevada do que a renda familiar per capita média (R\$ 1.910,74), explicitando a relevância de sua renda (derivada de aposentadoria/pensão ou do trabalho) na renda da família. Isso reforça a análise de uma possível “dependência invertida” em termos de renda. Na média, a renda do idoso é parte relevante da renda familiar, e não um caso de dependência financeira.

Mapa 1: Renda per capita média da população com mais de 60 anos de idade por distrito – 2018 (atualizado em janeiro de 2020).



Fonte: Pesquisa Origem e Destino (2020). Elaboração própria.

Destacamos os distritos com menores e maiores rendas individuais médias mensais da população com mais de 60 anos da idade, considerando as duas pesquisas:

Tabela 1: Distritos com cinco menores e cinco maiores renda média do idoso, advinda de aposentadoria ou trabalho. Valores de janeiro de 2020.

OD			
Região	ITPS	Distrito	Trab./Aposent.
Leste 3	7	Lajeado	693,06
Sul 2	7	Marsilac	769,68
Sul 2	7	Grajaú	906,00
Sul 2	7	Parelheiros	1.015,20
Leste 2	6	Ermelino Matarazzo	1.044,30
Média			2.648,05
Oeste 1	2	Perdizes	6.511,22
Sudeste	2	Vila Mariana	7.389,87
Sudoeste	2	Pinheiros	7.847,63
Centro	2	Consolação	8.550,42
Sul 1	3	Vila Andrade	9.734,02

Fonte: Pesquisa Origem e Destino (2020). Elaboração própria.

No caso dos dados disponibilizados pela pesquisa OD, é possível observar a proporção de idosos em cada condição de trabalho, mas não a disparidade de rendimento entre trabalho e aposentadoria. Ainda assim, há

evidente e enorme disparidade de rendimento auferido entre os distritos do município.

Por sua vez, no CadÚnico, a renda individual média das pessoas com mais de 60 anos é de R\$ 769,09 para quem recebe aposentadoria, e de apenas R\$ 115,57 para quem trabalha. Os dados mostram não apenas a renda muito mais baixa dessa parcela da população (o que é esperado pelo próprio recorte do cadastro), como o significado da renda derivada de aposentadoria/ pensão para a população de menor renda, em termos da proporção de pessoas que recebem e pelo valor muito mais elevado do que aquele decorrente do trabalho. A situação explicita a relevância da renda da aposentadoria e pensão, principalmente para a população de menor renda, e como elemento importante dentro da renda familiar.

Tabela 2: Distritos com cinco menores e cinco maiores renda média do idoso, advinda de aposentadoria e trabalho - CadÚnico

CadÚnico							
ITPS	Região	Distrito	Trab.	ITPS	Região	Distrito	Aposent.
5	Centro	Pari	60,50	5	Centro	Bom Retiro	485,64
6	Leste 2	Aricanduva	67,64	4	Leste 1	Belém	524,85
7	Oeste 2	Perus	69,58	5	Centro	Pari	568,58
7	Sul 2	Marsilac	73,98	3	Sul 1	Vila Andrade	605,55
7	Leste 3	Vila Curuca	76,94	7	Leste 3	Cidade Tiradentes	610,54
		Total	115,57				769,09
1	Sudoeste	Moema	206,24	2	Oeste 1	Perdizes	984,17
2	Sudoeste	Alto de Pinheiros	208,82	2	Sudeste	Vila Mariana	1.026,85
2	Centro	Consolação	256,11	2	Sudoeste	Pinheiros	1.083,23
2	Oeste 1	Perdizes	256,96	3	Sudeste	Saúde	1.085,06
1	Sudoeste	Jardim Paulista	420,38	1	Sudoeste	Jardim Paulista	1.140,13

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. CadÚnico (2020).
Elaboração própria.

Mapa 2: Participação da aposentadoria na renda total dos idosos (% sobre a renda total) por distrito

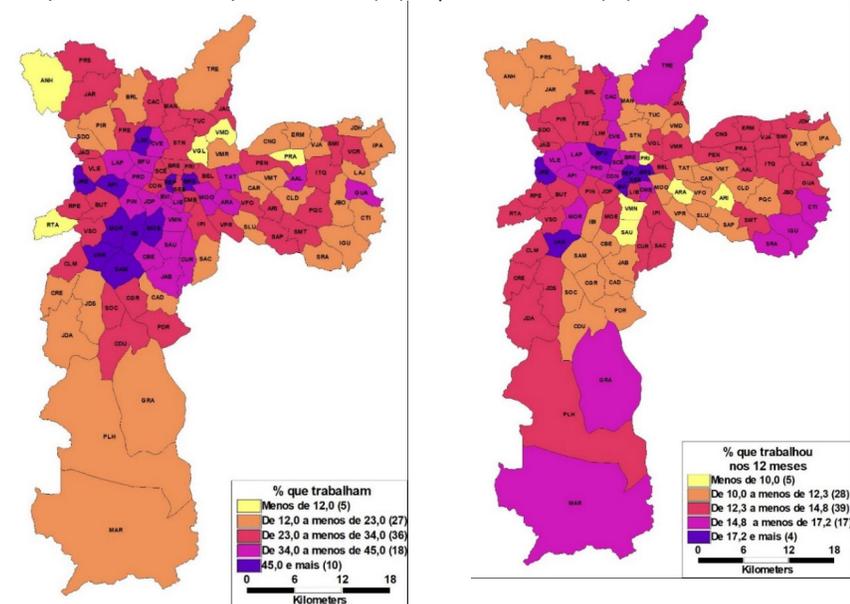


Fonte: Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. CadÚnico (2020).
Elaboração própria.

Além da aposentadoria e pensão, outro elemento fundamental para analisar a condição socioeconômica do idoso diz respeito à sua inserção no mercado de trabalho, conforme propusemos inicialmente neste estudo. A análise dos dados do Cadastro Único e da Pesquisa Origem e Destino mostram realidades bastante distintas. Primeiramente porque a proporção de pessoas com mais de 60 anos trabalhando é bastante diferente: 15,8% auferiram renda com trabalho no Cadastro Único, e 34,4% declararam renda advinda do trabalho na pesquisa OD.

Os dados da pesquisa OD indicam tendência de ampliação da participação dos idosos no mercado de trabalho: em 2010, data do último Censo, 27,3% das pessoas com mais de 60 anos trabalhavam em São Paulo (SÃO PAULO, 2013). Além disso, estão plenamente alinhados com os dados nacionais apresentados inicialmente, referentes à pesquisa do IPEA (CAMARANO, 2020): 34,8% declararam renda avinda de trabalho. Os dados do CadÚnico reforçam a análise de Félix (2018), de que a população mais vulnerável tem maior dificuldade em manter um trabalho após os 60 anos.

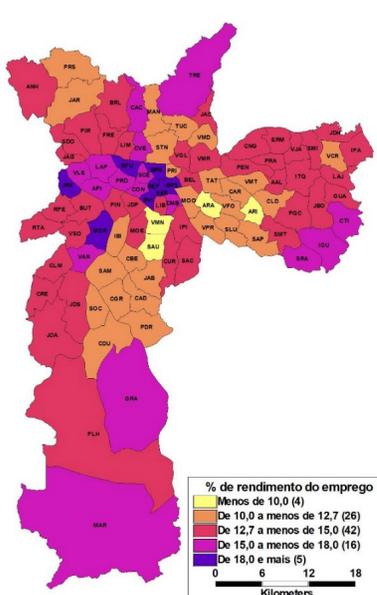
Mapas 3 e 4: Idosos que trabalham (%) e que trabalharam (%) nos últimos 12 meses



Entre os idosos cadastrados no CadÚnico, a proporção de pessoas acima de 60 anos com renda advinda de aposentadoria e pensão é maior (61,5%); apenas 15,8% auferiram renda com trabalho (1,1% com renda advinda de ambas as fontes, trabalho e aposentadoria), e 23,9% não obtiveram renda de nenhuma fonte, mesmo considerando os 12 meses anteriores.

Analisando o rendimento do trabalho distribuído pelos distritos, conforme mapa abaixo, verifica-se maior concentração da renda advinda do trabalho nos distritos centrais. No entanto, como o recorte do CadÚnico foca na população de menor renda, há apenas oito distritos nos quais mais de 18% da renda das pessoas com mais de 60 anos advém do emprego. Ou seja, reforça a análise de menor peso do trabalho e maior importância da aposentadoria e pensão na renda da população com mais de 60 anos de menor renda.

Mapa 5: Percentual da renda dos idosos advinda do trabalho – CadÚnico 2020.



Fonte: Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. CadÚnico (2020). Elaboração própria.

Por sua vez, se consideramos as informações da pesquisa OD, 88,9%³ das pessoas com mais de 60 anos possuem alguma fonte de renda própria, ou seja, proporção bem maior do que os idosos registrados no CadÚnico. Considerando a fonte de renda principal, 34,4% declararam renda advinda do trabalho e 54,5% renda decorrente de aposentadoria/pensão.

Analisando as condições de atividade entre os idosos, considerando a distribuição dos distritos nos ITPS⁴, é possível algumas observações relevantes. No que diz respeito à prevalência de aposentados e pensionistas, não há como estabelecer um padrão com relação ao ITPS. Somente afirmar, o que é bastante relevante, que a condição de aposentado ou pensionista é a predominante entre as pessoas com mais de 60 anos. Embora isso seja esperado, deve-se registrar essa constatação, a fim de explicitar novamente o significado da aposentadoria ou pensão como fonte de renda e de dignidade do idoso.

³ Cabe apontar, no entanto, que embora 88,9% declarem alguma fonte de renda, apenas 49,0% responderam na pesquisa sobre o valor do rendimento auferido (OD).

⁴ Para detalhes sobre o Índice Territorial de Proteção Social – ITPS, ver o capítulo “A desigualdade socioterritorial da população idosa na cidade de São Paulo” neste livro.

Sobre a inserção no mercado de trabalho, é possível uma relação mais evidente entre ITPS e condição de atividade: quanto maior o ITPS, menor a inserção em trabalho regular e maiores os trabalhos caracterizados como “faz bico”; a declaração de estar sem trabalho (embora “procurando”, ou seja, desemprego); e inserção como dona de casa.

Tabela 3: Distribuição da condição de atividade das pessoas com mais de 60 anos de idade por ITPS – Município de São Paulo.

ITPS	Tem Trabalho Regular	Faz Bico	Em Licença Médica	Aposentado/ Pensionista	Sem Trabalho	Nunca Trabalhou	Dona de Casa	Estudante
1	43,6%	0,7%	0,0%	50,8%	1,7%	0,1%	3,1%	0,0%
2	43,2%	2,8%	0,1%	47,4%	1,6%	0,1%	4,6%	0,2%
3	36,9%	2,0%	0,0%	52,8%	1,6%	0,1%	6,6%	0,0%
4	34,4%	6,0%	0,2%	49,9%	2,0%	0,0%	7,3%	0,0%
5	26,8%	5,6%	0,4%	57,4%	2,1%	0,0%	7,6%	0,2%
6	23,1%	5,5%	0,1%	59,6%	2,9%	0,1%	8,6%	0,0%
7	20,7%	9,2%	0,1%	52,8%	5,1%	0,0%	12,0%	0,0%
	28,6%	5,6%	0,2%	54,5%	2,8%	0,0%	8,2%	0,1%

Fonte: Pesquisa Origem e Destino (2020). Elaboração própria.

Considerando a precariedade da condição de “faz bico”, cabe destacar que em 13 distritos mais de 10% das pessoas acima de 60 anos vivem de bico:

Tabela 4: Distritos do Município de São Paulo com mais de 10% dos trabalhadores com mais de 60 anos de idade em condição de “faz bico”.

ITPS	Região	DISTRITO	Faz Bico
7	Sul 1	Jardim São Luís	22,4%
7	Leste 3	São Rafael	20,0%
6	Leste 2	Parque do Carmo	16,2%
7	Leste 3	Itaim Paulista	15,9%
7	Sul 1	Jardim Ângela	15,4%
6	Leste 2	Cidade Líder	14,0%
4	Centro	República	13,3%
6	Leste 2	Aricanduva	13,0%
6	Leste 2	Ermelino Matarazzo	12,7%
7	Leste 3	Lajeado	12,4%
5	Norte 2	Mandaqui	11,9%
5	Oeste 2	Pirituba	10,6%
4	Oeste 1	Vila Sônia	10,2%

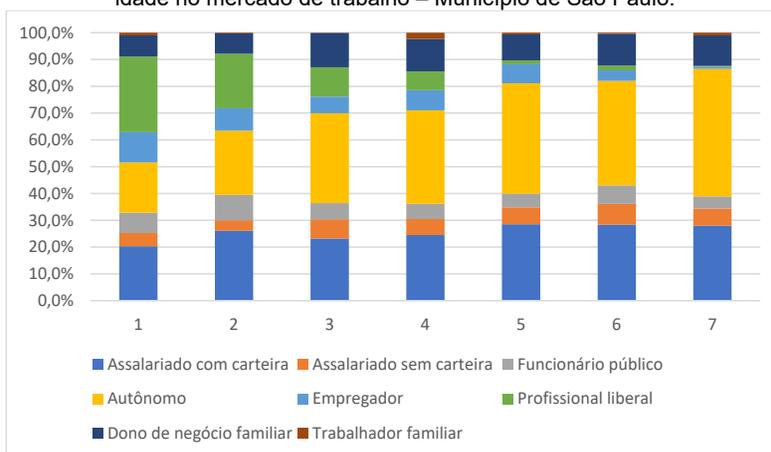
Fonte: Pesquisa Origem e Destino (2020). Elaboração própria.

No recorte dos idosos inseridos no mercado de trabalho, é possível analisar sua situação em termos de vínculo empregatício. Poderíamos

segmentar o vínculo empregatício em duas grandes “categorias”: 44,9% das pessoas com mais de 60 anos têm vínculos mais estáveis ou de maior segurança profissional (assalariado com carteira; funcionário público; empregador; profissional liberal) e 55,1% possuem um vínculo precário (assalariado sem carteira; autônomo; dono de negócio familiar; trabalhador familiar). Individualmente, a categoria predominante é de autônomo, com 37,3% dos idosos, a predominante em 65 distritos de São Paulo.

A análise se torna mais rica quando se observa a distribuição do vínculo, considerando a distribuição dos distritos por ITPS. Nesse caso, é evidente como nos distritos de ITPS 1 e 2 há maior proporção de trabalhadores com mais de 60 anos atuando como profissionais liberais, empregadores e funcionários públicos. Por sua vez, quanto maior o ITPS (e mais difíceis as condições de vida), maior a proporção de idosos assalariados (com e sem carteira), principalmente autônomos. Ou seja, trabalhando em condições mais precárias e com menos direitos:

Gráfico 1: Distribuição do vínculo empregatício das pessoas com mais de 60 anos de idade no mercado de trabalho – Município de São Paulo.



Fonte: Pesquisa Origem e Destino (2020). Elaboração própria.

Os dados corroboram a análise de Félix (2016) com relação à forte presença de trabalhadores por conta própria entre os idosos, atuando na informalidade ou “pessoas jurídicas”. A condição somente é menor do que o aposentado, pois, conforme dados anteriores, a aposentadoria ou pensão é a

principal fonte de renda das pessoas com mais de 60 anos em São Paulo. No entanto, por trás da condição de trabalhador autônomo há, na verdade, uma “inserção marginal” do idoso, aceitando salários mais baixos e/ou condições informais ou “pejotizadas” na relação trabalhista (FÉLIX, 2016, p. 250).

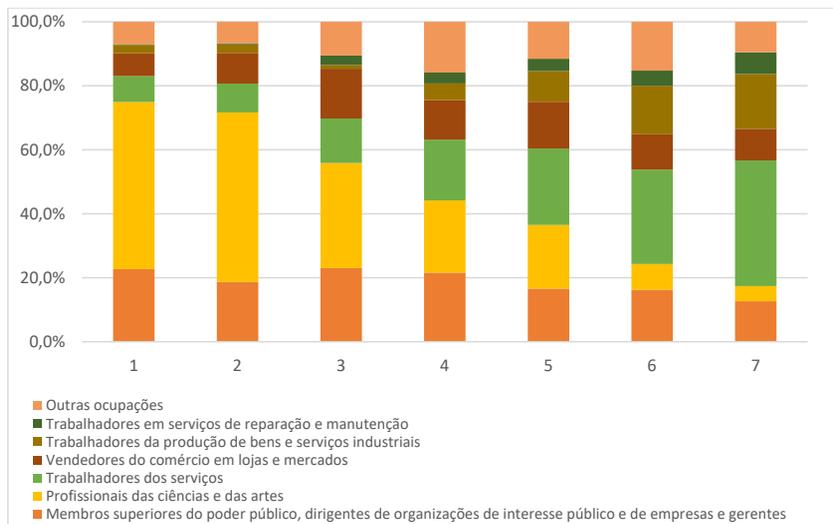
Embora seja tendência no mercado de trabalho, desde a recessão econômica de 2015 e 2016, agravada com as reformas trabalhistas de 2016 e 2017, a propensão parece mais acentuada e ainda mais prejudicial aos idosos. A comparação com os dados do Censo 2010 contribui para a análise. Entre 2010 (SÃO PAULO, 2013) e 2017 (PESQUISA ORIGEM E DESTINO, 2020), há tendência de queda da proporção de trabalhadores assalariados e de aumento dos trabalhadores por conta própria.

A tendência estaria, na análise de Félix (2016), alinhada com um movimento internacional em que as mudanças do capitalismo contemporâneo, neoliberal e financeirizado, transformaram a estabilidade do vínculo empregatício de longa duração, reduziram drasticamente o poder dos sindicatos e geraram a “fragilização da segunda metade da carreira” (GUILLEMARD, 2010 apud FÉLIX, 2016), ainda mais dramática nas mulheres. No caso brasileiro, agravaria a situação a quase ausência de legislações específicas e de mecanismos de políticas públicas e iniciativas privadas voltadas para uma inserção profissional mais digna e de preparação para a aposentadoria.

Destaca-se que, diferentemente dos países mais ricos, o Brasil sempre manteve um significativo mercado informal de trabalho, mesmo no auge da geração de empregos formais, com parcela relevante da população, incluindo os maiores de 60 anos, sem carteira de trabalho assinada e diversos empregos sem registro, o que dificulta seu pedido de aposentadoria – mesmo quando acumulam anos de trabalho, dificilmente possuem correspondência de anos de contribuição previdenciária.

Por último, cabe analisar a inserção no mercado de trabalho em termos de tipo de ocupação.

Gráfico 2: Distribuição do tipo de ocupação das pessoas com mais de 60 anos de idade no mercado de trabalho por ITPS – Município de São Paulo.



Fonte: Pesquisa Origem e Destino (2020). Elaboração própria.

Conforme explicitado no gráfico 2, distribuindo entre as sete faixas de ITPS, é evidente a relação entre a distribuição das pessoas com mais de 60 anos nos distritos com ITPS menor (melhores condições de vida), em relação a ocupações que demandam maior formação e remuneram mais elevadamente. Destaque para as ocupações de “membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas e gerentes”; “profissionais das ciências e das artes”. Por sua vez, nos ITPS mais elevados aumenta a proporção de ocupações de “trabalhadores dos serviços”; “trabalhadores da produção de bens e serviços industriais”; “trabalhadores em serviços de reparação e manutenção”.

Conclusão

As múltiplas e diversas consequências de uma sociedade em envelhecimento são objeto de reflexão no mundo inteiro. Um dos maiores resultados dos avanços científicos e sociais, a possibilidade de viver mais anos, carrega consigo o desafio de viver melhor. O equilíbrio entre a reflexão sobre um processo de envelhecimento ativo deve ocorrer em concomitância com o debate sobre a dignidade do envelhecimento humano.

Na sociedade capitalista em que vivemos, especialmente em sua fase neoliberal e financeirizada, os imperativos de controle sobre os gastos públicos, da lógica da eficiência e da rentabilidade afetam significativamente o horizonte de nosso envelhecimento e as perspectivas em torno da renda que as pessoas possuem para viver após os 60 anos.

De um lado, avançamos no Brasil desde a Constituição de 1988, em ampliar o acesso à aposentadoria e pensão, o que, somado às políticas de elevação do salário mínimo real, base da aposentadoria da maior parte dos beneficiários, contribuiu para ampliar a renda das pessoas com mais de 60 anos, havendo efeitos relevantes na renda dos idosos mais pobres. Por outro lado, as diversas reformas previdenciárias levadas a efeito desde então, premidas pela pressão para redução do “peso” do sistema previdenciário no orçamento público, e buscando legitimidade no “envelhecimento ativo”, tenderam a dificultar e mesmo postergar a aposentadoria.

Os dados sobre renda própria e inserção no mercado de trabalho das pessoas com mais de 60 anos no Município de São Paulo são bastante ilustrativos dos dilemas. Pode-se repensar o conceito de “razão de dependência dos idosos” sobre as rendas. Os registros do CadÚnico ressaltam como a renda da aposentadoria gera rendimentos importantes aos idosos mais pobres e famílias, enquanto a pesquisa OD revela como nas regiões mais ricas da cidade as pessoas com mais de 60 anos, inseridas em profissões mais valorizadas, possuem rendimentos elevados. Em ambos os casos, a renda dos idosos é maior do que a média da renda per capita familiar.

Por outro lado, a renda da aposentadoria perderia relevância nos próximos anos, sob os efeitos da Reforma Previdenciária mais recente e o fim da política de valorização do salário mínimo real. Se isso ocorrer, tenderá a ampliar a necessidade da população idosa mais pobre de permanecer no mercado de trabalho, a fim de garantir renda para sobrevivência. O fato é duplamente grave. Primeiramente, reforça ainda mais a necessidade de debate sobre o que se compreende como envelhecimento digno e o papel da renda própria na reflexão. Segundo, a caracterização da inserção no mercado de trabalho pelos dados da OD revela, nos distritos mais pobres, e marcados pelos piores indicadores ITPS, a maioria como trabalhadora autônoma, com menor presença de trabalho regular (alguns distritos com participação relevante de

“bicos” como fonte de renda). E participação crescente de ocupações no setor de serviços e produção industrial. Todas as características apontam para a ampliação da “inserção marginal” dos “batalhadores idosos”. O risco é que, em meio à celebração do envelhecimento ativo, estejamos testemunhando perdas nos avanços que a Constituição de 1988 e as últimas décadas representam. Parciais, mas importantes avanços sociais.

Referências

BRASIL. **Boletim estatístico da Previdência Social**. Vol. 32, nº 2, fev. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/images/2018/04/beps18.02.pdf>.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 103: Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias, 2019**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm.

CAMARANO, A. A. Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres? IPEA: Diretoria de Estudos e Políticas Sociais. **Notas técnicas nº 81**, Julho 2020.

CASTRO, C. M. S., COSTA, M. F. L., CESAR, C. C., NEVES, J. A. B., & SAMPAIO, R. F. Influência da escolaridade e das condições de saúde no trabalho remunerado de idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(11):4153-4162, 2019.

FÉLIX, J. S. **Batalhadores depois dos 60: uma crítica aos tipos de integração do idoso no mercado urbano de trabalho**. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

FÉLIX, J. S. O idoso e o mercado de trabalho. In: ALCÂNTARA, A.O.; CAMARANO, A.A. e GIACOMIN, K. C. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016, cap. 9.

FÉLIX, J. S. Economia do Care e Economia da Longevidade: o envelhecimento populacional a partir de novos conceitos. Vitória (ES): **Argumentum**, v. 6, n.1, p.44-63, jan./jun. 2014.

FIOCRUZ - DATASUS. **Indicadores de Saúde do Idoso. Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP – Idoso)**. Disponível em: https://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/novo2/td_munic_5.php.

IBGE. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2019. Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil**. Rio de Janeiro, 2020a. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2019.pdf.

IBGE. **PNAD Rendimento de todas as fontes: 2019**. Rio de Janeiro, 2020b. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101709>.

IBGE. **PNAD Contínua. Outras formas de trabalho – 2019**. Rio de Janeiro, 2020c. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101722_informativo.pdf.

IBGE. **Contribuintes do Sistema Previdenciário no trabalho principal, na população de 10 anos ou mais de idade ocupada**. 2017. Disponível em: <https://seriesestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?no=7&op=0&vcodigo=FDT231&t=contribuintes-sistema-previdenciario-trabalho-principal-populacao>.

IPEA. **Salário mínimo real – Mensal de 1940.07 até 2020.12**. Disponível em: <http://ipeadata.gov.br/Default.aspx>.

METRÔ. PESQUISA ORIGEM E DESTINO. **Portal da Transparência**, 2020. Disponível em: <http://www.metro.sp.gov.br/pesquisa-od/>.

NERI, M. **FGV Social analisa os impactos sociais do Covid-19 sobre o grupo mais vulnerável: os idosos**. Onde estão os idosos? Conhecimento contra o COVID-19. FGV Social, 2020.

ONU. **Decade of Healthy Ageing. 2020-2030**. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_5.

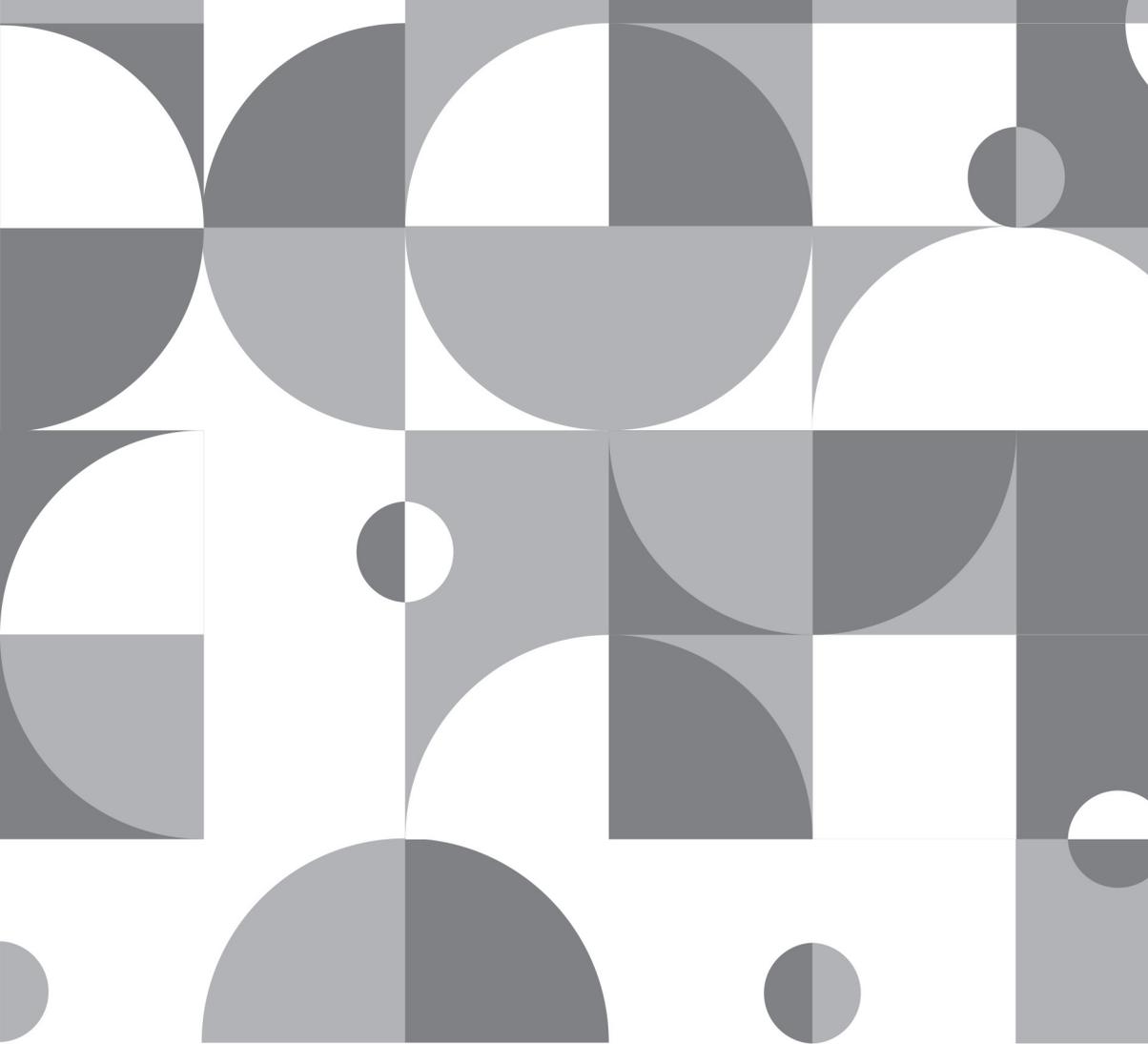
POCHMANN, M. **Nova classe média? O trabalho na base da pirâmide social brasileira**. São Paulo: Boitempo, 2012.

SÃO PAULO (Cidade). **Tabnet Datasus. Óbitos Residentes MSP por Covid 19**. Disponível em: http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/tabcgi.exe?secretarias/saude/TABNET/SIM_PROV/obitop.def.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal do Desenvolvimento Humano. **Informes Urbanos nº 37**: Retrato da pessoa idosa na cidade de São Paulo. Março, 2019.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal do Desenvolvimento Humano. **Informes Urbanos nº 18**: Na cidade de São Paulo quase um terço dos idosos trabalha. Dezembro, 2013.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico)**. São Paulo, Prefeitura Municipal de São Paulo, 2020.



4. Imigração e velhice em São Paulo: revisão bibliográfica e documental

Maria Cláudia S. de Paiva | Dhara Côrte de Lucena | Patricia Sousa Bezerra

Imigração e velhice em São Paulo: revisão bibliográfica e documental

*Maria Cláudia S. de Paiva
Dhara Côte de Lucena
Patrícia Sousa Bezerra*

Introdução

Este artigo reflete sobre temas migratórios internacionais contemporâneos com base nos processos migratórios vividos por pessoas idosas no Brasil, especialmente na cidade de São Paulo. Deseja compreender as formas pelas quais os assuntos que envolvem as migrações relacionam-se às perspectivas geracionais e intergeracionais e afetam a vida cotidiana desses sujeitos na cidade.

Observa-se a diversidade nos estudos sobre temas migratórios, e vários estão centrados na análise principalmente das populações em idade economicamente ativa. Nas últimas décadas houve aumento nas pesquisas pautadas em distintos segmentos populacionais e sob óticas geracionais diversas. Entre elas, a presença dos idosos. Análises situadas, sobretudo, em países em que o envelhecimento populacional está adiantado, “em função da fase mais avançada que se encontra no processo de transição demográfica” (CAMPOS e BARBIERI, 2013, p. 70). Conformados por experiências migratórias mais antigas, e em consequência, em processo de envelhecimento dos próprios imigrantes, como Portugal (MACHADO e ROLDÃO, 2010).

O Brasil nas últimas décadas experimenta mais ativamente esses fluxos migratórios, pois passou a fazer parte das rotas de migrações internacionais. Tornou-se um país de crescente acolhida aos imigrantes (BÓGUS e FABIANO, 2015). Sua inserção marca mudanças relevantes acerca do tema, estimulando a ampliação da reflexão sobre a relação entre as “novas” migrações e as antigas; das condições migratórias em geral, e das especificidades que cada grupo apresenta.

Debates mais centrados nas particularidades de grupos específicos configuram, em termos das bibliografias nacionais e internacionais, assuntos

relativamente “novos”. Apresentam-se como trajetórias desafiadoras para pensar as migrações internacionais. A consulta a dados oficiais sobre migração no Brasil encontra grande dificuldade, pois muitas vezes estão desatualizadas. Não conseguem acompanhar a rapidez e agilidade que os processos migratórios exigem.

Parte-se do pressuposto que as experiências migratórias não são homogêneas, mas múltiplas e diversas. Dizem respeito a trajetórias e histórias de vidas particulares em diálogo com memórias e identidades formadas – e em formação – desde distintos lugares. Configuram-se de forma processual e relacional, mediadas por diferentes situações e condições de vida e variados contextos socioculturais, geracionais, étnico-raciais, de gênero e classe (PAIVA, 2018). Como cita Campos e Barbieri:

Diferentemente dos fatores atribuídos à migração da população mais jovem, relacionados às transições no ciclo de vida, como busca de emprego e melhores salários, casamentos e oportunidades de educação, a migração de idosos é explicada, em grande parte, pelas especificidades das etapas do ciclo de vida das pessoas com idades mais avançadas. Entre os principais determinantes destas migrações despontam fatores como aposentadoria, estado de saúde, procura por suporte e reunião familiar, viuvez e busca por residência em locais que apresentam “amenidades, como clima agradável, baixo custo de vida, segurança e instituições de saúde (CAMPOS e BARBIERI, 2013, p. 70).

São diferentes as maneiras de classificar e conceituar os distintos tipos de migração e sujeitos imigrantes (refugiados, apátridas, imigrantes), em interlocução com a Política Municipal para a População Migrante¹ da cidade de São Paulo. Neste artigo, imigrantes são:

As pessoas que se transferem de seu lugar de residência habitual em outro país para o Brasil, compreendendo imigrantes laborais, estudantes, pessoas em situação de refúgio, apátridas, bem como

¹ “No dia 7 de julho de 2016 foi sancionada a Lei Municipal nº 16.478 que institui a Política Municipal para a População Imigrante, dispõe sobre seus objetivos, princípios, diretrizes e ações prioritárias, bem como sobre o Conselho Municipal de Imigrantes. A Lei é a primeira do país a instituir diretrizes para a política de imigrantes em âmbito municipal. Ela institucionaliza o conjunto de políticas públicas que vem sendo implementadas na cidade de São Paulo”. Secretaria de Direitos Humanos da Cidade de São Paulo. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos_humanos/imigrantes_e_trabalho_decente/programas_e_projetos/index.php?p=205909. Acesso em: 11/08/2021

suas famílias, independentemente de sua situação imigratória e documental (VENTURA, GUIMARÃES e REIS, 2017, p. 26).

Um dos intuitos de escrever sobre imigrantes idosos é refletir e pensar como vive esse grupo populacional no Brasil, mais especificamente na cidade de São Paulo. Pretende-se, com base na leitura de investigações produzidas nos últimos anos, de maneira global e local, compreender de que forma a relação entre migração e velhice se constrói nos debates contemporâneos. Isto é, maneiras pelas quais questões relacionadas aos idosos são apresentadas nessas bibliografias; condições de vida dessas pessoas, ao pensar em suas especificidades, necessidades e adversidades em terras "estrangeiras". Além disso, investigar as políticas sociais direcionadas a idosos e a imigrantes elaboradas no município, a fim de se pensar a garantia de direitos, participação dessa população, e compreender de que forma é assegurada a possibilidade de manter uma vida longa, digna e ativa.

Envelhecimento Ativo

A velhice é pensada aqui com base nos pressupostos do "envelhecimento ativo". A Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou o termo frente à necessidade de garantir maior qualidade de vida conforme as pessoas envelhecem. O uso do termo "ativo" ao invés de "saudável" foi escolhido por transparecer uma abrangência maior ao abarcar cuidados além da saúde (KALACHE; KICKBUSCH, 1997, citado por WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.*, 2005).

Com base nessa abordagem, reconhece-se que um planejamento estratégico não poderia ter o enfoque fundamentado somente nas urgências de pessoas idosas, mas em direitos, ou seja, igualdade de oportunidades e tratamento ao longo da vida. Pessoas idosas passam a ser vistas como ativas, não passivas, ao estimular a participação nos processos políticos e na vida em comunidade. Para tal, foram estabelecidas diretrizes para implementar uma política de saúde mundial visando ao bem-estar físico, mental e social da população, principalmente mais velha, por meio da garantia do acesso à participação, saúde, informação e segurança.

O termo "ativo" empregado pela OMS não está, portanto, ligado às noções de utilidade e produtividade do setor econômico, não serve somente para designar quem trabalha ou está fisicamente ativo. Diferentemente dessas concepções, a OMS preza

a participação contínua e ativa nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e valoriza o estímulo à autonomia e independência. Por meio da política de envelhecimento ativo, a OMS deixa claro ser indispensável a sociabilidade. Políticas que consideram muito mais do que a saúde física, para que todos vivam uma vida digna acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança.

O conceito aplica-se a indivíduos e a grupos populacionais. Com base no cenário, propõe-se verificar o quanto o conceito se aplica ao subgrupo de imigrantes idosos, para refletir sobre as políticas públicas direcionadas a essa população, por meio da revisão bibliográfica aqui presente.

Envelhecimento e migração: revisão bibliográfica e documental

São crescentes os estudos sobre as migrações internacionais e a centralidade da temática nos debates contemporâneos. Mas de que modo a relação entre processos migratórios e velhice se constrói nas investigações atuais?

No estado da arte aqui referido, que a literatura sobre imigração e envelhecimento se divide, muitas vezes, em dois eixos/dimensões de construções teórico-metodológicas. Uma delas, mais centrada na discussão entre imigração e o envelhecimento populacional, em diálogo com perspectivas mais economicistas sobre demografia (OLIVEIRA; SILVA; OLIVEIRA, 2019; ROSA, 2012), e a outra sobre a sedentarização de imigrantes nos países de acolhida, no qual o envelhecimento desses sujeitos é consequência direta do processo (ACNUR, 2020; BÄCKSTRÖM, 2012; BEZERRA, 2020; CAMPOS e BARBIERI, 2013; CARDOSO, 2017; COLLUS, 2017; LIMA *et al.*, 2020; MACHADO, 2012; RAIMUNDO, 2016; OIM, 2020). Na última dimensão, pensa-se a imigração não só pelo viés daqueles que envelhecem no destino, mas dos grupos de imigrantes que migram com idades mais avançadas e/ou já aposentados.

Outro ponto de destaque encontrado na revisão bibliográfica e documental é a separação de imigrantes idosos em – no mínimo – dois grupos: a) aqueles com melhores condições de vida, saúde e renda, que migram, geralmente já aposentados, e com intuito de usufruir esse momento de vida; b) idosos que diante de condições

diversas – físicas, emocionais, financeiras, familiares – migram em busca de maior segurança e suporte para as especificidades e vulnerabilidades. O impacto de cada um desses deslocamentos, entretanto, é distinto em âmbito pessoal e coletivo:

Condições socioeconômicas e relações de sociabilidade diversas distinguem os migrantes idosos que podem envelhecer mais integrados ou mais à margem da sociedade de acolhimento (Machado, org., Revista Migrações, 2012: 17). Assim, o estatuto socioeconômico e as sociabilidades a par da condição de saúde constituem dimensões fundamentais para mapear os quadros de envelhecimento dos idosos em geral (como referido previamente) e dos idosos migrantes em particular e para equacionar a questão do envelhecimento ativo. Em suma, não há uma, mas várias velhices e, no que de específico elas possam ter, também não há uma, mas várias velhices migrantes (ver Tipologia de Velhices Migrantes in Machado e Roldão, 2010) (OIM, 2018, p. s/p).

Na revisão bibliográfica, especificamente de investigações no Brasil, especialmente em São Paulo, destacam-se análises centradas em migrações internas de idosos, dialogando com deslocamentos intrarregionais em território nacional. Com relação às migrações internacionais das populações idosas, observa-se predominância de análise desde óticas étnicas e “nacionais”² (IZUMI, 2012; LING, 2007; HONG, 2013) e da condição do Refúgio (COLLUS, 2017, OIM, 2020).

Ao considerar as especificidades e possibilidades de propor caminhos/ subsídios para políticas sociais - públicas e privadas, capazes de garantir oportunidades, equidade e inclusão, apresenta-se a seguir síntese das principais temáticas presentes nas bibliografias elencadas e analisadas.

Debate sobre imigração e envelhecimento populacional

A perspectiva de cunho mais demográfico sobre o tema tende a apontar a imigração como fenômeno positivo, pois atenua os níveis de envelhecimento populacional dos países de acolhimento. Isso porque os sujeitos que imigram costumam ser do tipo laboral, com idade economicamente ativa. A imigração torna-se benéfica, pois pode reforçar a população ativa e contributiva do país.

² Destaque para investigações sobre imigrantes idosos orientais – coreanos, japoneses, taiwaneses – são imigrações mais “antigas”, que contam com “comunidades” étnicas e nacionais estruturadas no contexto paulista (IZUMI, 2012; LING, 2007; HONG, 2013).

O envelhecimento populacional é compreendido como negativo e problema a ser prontamente resolvido. Os idosos em geral e especificamente em análises economicistas são vistos frequentemente como mais dispendiosos, com pouca ou quase nenhuma contribuição econômica, por não se encontrarem mais em idade laboral ativa.

Figura-se nessa dimensão um cenário de tensão e conflito marcado por viés econômico na reflexão acerca da migração e da velhice, no qual o idoso não é percebido como categoria social que necessita visibilidade (MACHADO, 2012), e nem mesmo políticas sociais, cuidados e protagonismos. A condição social da velhice e da imigração, portanto, torna-se invisível e marginal.

Para compreender essa ótica, é essencial breve explicação da concepção de envelhecimento populacional. Há, no mundo, cada vez mais idosos e menos crianças. São diversos os fatores que levam a esse cenário: a queda da fecundidade e da taxa de mortalidade; o aumento da expectativa média de vida das pessoas; avanços da medicina; avanços tecnológicos, entre outros. Todos esses fatores, aliados ao acesso a serviços essenciais e a políticas públicas, poderiam promover envelhecimentos saudáveis e dignos. No entanto, o envelhecimento populacional, fruto da sociedade moderna e esforços para prolongar a vida humana, significa aumento de demandas sociais e econômicas.

No sistema vigente, a existência de alto número de pessoas idosas e o baixo número de população econômica ativa seriam encarados como graves problemas a serem enfrentados. Duas soluções são usualmente apresentadas nesse cenário: o aumento na taxa de fecundidade e a imigração. A primeira alternativa se apresenta como solução de longo prazo que envolveria processos complexos, e a imigração é solução imediata capaz de amenizar rápidas mudanças demográficas.

Autores como Helena Oliveira, César Augusto Silva e Antonio Oliveira (2019) debatem o tema no contexto brasileiro. Com base em projeções populacionais, os autores verificam se a ideia de “migração de reposição” – ou seja, o uso da migração para atender às necessidades de mão de obra e/ou manter certo nível demográfico – faz sentido no contexto brasileiro.

Diferentemente da Europa, na América Latina o envelhecimento populacional ocorreu de modo acelerado e bastante heterogêneo - em termos de ritmo e intensidade. No Brasil, a mudança demográfica teve seu início entre as décadas de 1940 e 1960, com a queda da taxa de mortalidade (OLIVEIRA; SILVA; OLIVEIRA, 2019). Somente a partir da década de 60, no entanto, observou-se o início da queda das taxas de fecundidade. Em números, 4,9% da população do Brasil no ano de 1950 eram idosos com 60 anos ou mais, ou seja, 2,6 milhões. Em 2020, o número subiu para 29,9 milhões, compondo 14% da população total (ALVES, 2020). O aumento expressa intenso processo de envelhecimento populacional que continuará em ritmo acelerado.

As projeções populacionais, pesquisadas pelos autores, mostram resultados variados para o uso da “migração de reposição” no âmbito brasileiro. Nas análises, alguns são considerados completamente irrealistas e outros mais razoáveis e passíveis de se tornarem realidade “ao menos demograficamente” (OLIVEIRA; SILVA; OLIVEIRA, 2019). No entanto, reconhecem que diante dos cenários analisados, é perceptível a falta de solução para a contenção do envelhecimento populacional – mesmo que, ainda retardável, é inevitável. Ainda assim, os autores ressaltam o grande potencial da “migração de reposição” por ser a maneira mais rápida de aumentar a população em idade laboral ativa. Concluem o estudo:

Embora as potencialidades da migração em relação ao envelhecimento gerem efeitos quase que imediatos, com impactos demográficos e econômicos, a questão não pode ser analisada de modo isolado. Se, por um lado, a atração de imigrantes minimiza os impactos da transição da distribuição etária da população, por outro, a dinâmica social e econômica é crucial para que esse efeito seja possível (OLIVEIRA; SILVA; OLIVEIRA, 2019, p. 25).

Por mais que se encontre uma ótica mais economicista no eixo temático e, portanto, uma análise isolada do tema, o aspecto social também é mencionado em alguns estudos que relacionam imigração ao envelhecimento populacional, principalmente na investigação de Maria João Valente Rosa (2012). De acordo com a autora, ambos os fenômenos - imigração e envelhecimento - são mal recebidos pelas sociedades que os experimentam e entendidos como ameaças ao equilíbrio “natural” das sociedades. Sendo “natural” a sociedade que não envelhece e sobrevive – social, econômica e culturalmente – sem precisar dos “outros”, como mostra Rosa. Para ela, os receios causam estranheza, pois na origem dos dois fenômenos estão o

desenvolvimento social e econômico das sociedades e a forma como se adaptaram, ou não, às mudanças sociais exigidas pelos novos tempos. Além disso, a autora afirma que a classificação “artificial” do valor do “outro”, como valor social e econômico inferior, atrelado a idosos e imigrantes, é prática cada vez mais discutível.

Alguns apontamentos acerca das bibliografias que conceituam envelhecimento populacional e imigração de reposição: I) A imigração só é entendida como fenômeno positivo na medida em que repõe uma população econômica ativa no país de acolhida; II) A imigração é, de certa forma, colocada como maneira de países em desenvolvimento auxiliarem na solução de um “problema” de países desenvolvidos, que tiveram de lidar com o envelhecimento populacional mais cedo exatamente por serem desenvolvidos. A realidade mostra, entretanto, que há, nos países em desenvolvimento, questões que afetam diretamente a vida das pessoas e fazem com que optem por sair do seu país; por fim, III) Por mais que a imigração seja colocada como fenômeno positivo no que se refere ao envelhecimento populacional, ainda é encarada socialmente como fenômeno negativo. Políticas públicas devem ser pensadas para garantir o acesso a serviços básicos e a um processo de envelhecimento ativo.

Envelhecimento da população imigrante

Essa dimensão analisa o envelhecimento da população imigrante nos países de acolhida (MACHADO, 2012; CAMPOS e BARBIERI, 2013; OIM, 2020): (I) Mediante a sedentarização dos imigrantes, sendo o envelhecimento dessa população consequência direta desses processos. (II) A imigração de pessoas já aposentadas em seu país de origem e/ou que migram já velhos, tendo como principal objetivo conquistar a reunião familiar, seguridade social, oportunidades.

Para Machado (2012), estão se conformando em países com processos migratórios mais “antigos” – Reino Unido, França, e mais recentemente Portugal, grupos de imigrantes que estão envelhecendo nos países de acolhida. De acordo com o autor:

O envelhecimento dos migrantes é uma consequência direta desse processo de sedentarização. As populações de migrantes laborais envelhecem ao longo de um ciclo que se inicia com a chegada ao país receptor de adultos jovens que se inserem de imediato no mercado

de trabalho, passa pelo reagrupamento familiar e pela formação de uma geração de descendentes, que nascem e/ou crescem nesse país, e culmina com a entrada dos imigrantes na velhice, depois de terminada a vida ativa profissional, quando os seus filhos já são adultos e têm os seus próprios descendentes (MACHADO, 2012, p. 13).

Observa-se, ao mesmo tempo, que o envelhecimento nos países receptores torna-se causa para a sedentarização dos sujeitos. Com o passar dos anos as razões para ficar aumentam, por exemplo, configurações familiares que começam a se construir no novo país; laços e redes de afetos entre amigos, vizinhos e pessoas próximas ao cotidiano dos imigrantes; qualidade de vida e bem-estar na velhice em comparação aos países de origem, entre outras motivações que cedem lugar à ideia de regresso e dão lugar a de permanência.

De acordo com Machado (2012), existe outro grupo de imigrantes conformando o contexto da velhice em processos migratórios: os que migram já velhos, com a vida ativa profissional cumprida nos países de origem e se deslocam já aposentados.

O autor afirma que as motivações são distintas dos imigrantes laborais que, porventura ou escolha, envelhecem no país de acolhida, pois os imigrantes recebem a aposentadoria do país de origem e não do país de acolhimento, geralmente. Constituem um grupo de pessoas com algum poder aquisitivo, são de países de origem ricos e a aposentadoria lhes garante condição socioeconômica confortável na nova casa. O autor fala principalmente dos fluxos intercontinentais, enfatizando a migração do Norte para o Sul da Europa.

O autor ressalta que os que migram na velhice, em busca da reunião familiar, são, em sua maioria, mulheres que imigram para se juntar aos filhos e netos no país de destino. Para Machado (2012), a razão e motivação desse deslocamento é dupla: em busca de cuidados na própria velhice, e permanecem em condições de fornecer auxílio às famílias na gestão doméstica e no cuidado às crianças.

Ressalta-se que assim como na investigação de Machado (2012), muitas produções encontradas nessa análise elaboram as pesquisas desde um debate focado no contexto migratório europeu, com bastante produção no cenário português. De forma ainda incipiente, é possível encontrar na literatura nacional – e ainda de maneira bastante específica, abordagens que tratam da sedentarização de imigrantes

laborais que estão envelhecendo no país, e dos novos fluxos figurados por velhos nos deslocamentos recentes.

Encontram-se cada vez mais produções brasileiras que abordam o tema do refúgio e a interiorização de refugiados idosos nos últimos anos, com visível aumento dos processos durante a pandemia. Há expressividade da chegada de sul-americanos, haitianos e de africanos ao país (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2019). No recorte da velhice, em particular, observa-se a acolhida de muitos venezuelanos (OIM, 2020).

O trabalho de Collus (2017) busca dialogar com questões específicas à temática do refúgio e como são articuladas às demandas dessas populações à legislação brasileira que garante e assegura a permanência de refugiados no país. Centraliza as necessidades e especificidades de refugiados idosos como lócus primordiais de sua análise ao investigar pessoas com mais de 50 anos que envelhecem no Brasil. Segundo a autora:

(...) para esses refugiados trata-se de um verdadeiro renascimento. Eles escaparam da morte para renascer na velhice; suas trajetórias de intenso risco de vida intensificam suas forças para agir; evidenciam que envelhecer não é apenas perder, mas um acontecimento da vida que os conclama a dignificá-la com a invenção de novos modos de existência (COLLUS, 2017, p. 65).

A autora afirma que apesar de seu trabalho ter sido entrevistar idosos com status de refugiados, as narrativas apresentadas não são diferentes das apresentadas por diversos idosos e pobres brasileiros. Aqui, ampliam-se as reivindicações outros imigrantes, pertencentes a diversas condições e situações. Essas populações buscam garantias de direitos, de autonomia financeira e “seguridade social para uma velhice digna” (COLLUS, 2017, p. 80). Com base na reflexão acerca das múltiplas condições de vida se busca pensar a imigração de velhos no Brasil.

Dupla condição: “imigrantes” e “velhos”

Os imigrantes idosos se dividem, na maioria das vezes, em dois grupos nos quais as condições sociais e econômicas são fatores determinantes no modo de conseguir uma estadia confortável, de se incluir e alcançar uma velhice ativa. Como

assinalam Campos e Barbieri (2013), esses idosos são, sobretudo, dois tipos de migrações: “voluntárias” e “necessárias”.

Com relação ao segundo grupo de migrantes, as autoras destacam as dificuldades financeiras e outras relacionadas à saúde e à busca pelo suporte e/ou reintegração familiar em um país onde seus parentes próximos já residem. Destacam-se, por meio da análise da literatura nacional, a preocupação com a inserção no mercado/mundo do trabalho, garantia e acesso ao aprendizado da língua portuguesa; saúde, cidadania e luta pela regularização migratória. Além da situação dos refugiados idosos e das interiorizações como grande desafio que surge nas produções bibliográficas e no contexto brasileiro contemporâneo.

Nos relatórios do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados - ACNUR (2020), a interiorização de refugiados idosos no país é dificuldade a ser superada pelas entidades governamentais. O grupo requer necessidades específicas na integração à sociedade. Exige, por exemplo, maior articulação da rede de saúde, ao se colocar mais próxima aos abrigos que oferecem assistência aos idosos, tratada como uma das prioridades no acolhimento dessas populações. Vale ressaltar que o relatório fala especificamente da população em refúgio, mas como mostrado anteriormente são temas que cercam em maior ou menor grau a população imigrante em geral.

As dificuldades na inserção no mercado de trabalho, após algum tempo vivendo no Brasil, são pontos focais para se pensar as relações. Em reportagem concedida ao ACNUR (2020), alguns idosos manifestam a expectativa que têm em conseguir um trabalho, pois ainda se compreendem “fortes e com saúde” para seguir nas atividades laborais (Jesus Conceição Romero apud ACNUR, 2020). Frente a relatos semelhantes, a Agência da ONU destaca a importância de incluir as pessoas nos programas de benefícios sociais, prestação continuada e geração de renda como prioridades paralelas ao cuidado com a saúde do imigrante idoso.

Ainda sobre a esfera do trabalho, em diálogo com a investigação de Collus (2017)³, dos desejos que possuem os idosos em situação de refúgio, referem-se

³ O trabalho de Collus é fruto de uma das atuações do Serviço Social do Comércio (Sesc), que entre diversas atividades socioculturais promove, no âmbito da política privada, o “Trabalho Sociocultural com Refugiados”, cujos participantes das entrevistas no estudo em questão foram contemplados. No

principalmente ao ingresso e estabilidade no mercado de trabalho em vias de exercer a autonomia econômica no país de chegada e a conquista da seguridade social. Conforme os dados elaborados pela autora, em entrevistas os idosos encontram na possibilidade laboral a principal forma de se inserir na sociedade brasileira como cidadãos. Mas quando não se consegue trabalho considera-se a situação como impasse para superar a condição de “estrangeiro” e serem vistos como cidadãos no exercício de seus direitos.

Ao relacionar o conceito de envelhecimento ativo ao sujeito imigrante idoso, alguns autores relatam diferentes meios de compreender a continuação no mercado de trabalho. Machado (2012) indica o prolongamento da atividade profissional como um dos aspectos que já começaram a ter tradução institucional a partir de reformas que aumentam a idade de acesso à aposentadoria. Há ambivalência que ronda, entretanto, essa dimensão do envelhecimento ativo:

Se, por um lado, há a vontade da economia e do estado de que as pessoas se reformem [aposentem] mais tarde, e essa vontade pode invocar, além de argumentos econômicos e de financiamento da segurança social, o argumento do envelhecimento ativo, por outro lado os próprios idosos, mesmo tendo condições de envelhecimento ativo, não estão necessariamente interessados em praticá-lo trabalhando mais anos, mas de outras maneiras. Outra fonte de ambivalência é que, mesmo quando os idosos estão disponíveis e interessados em trabalhar até mais tarde, o mercado de trabalho pode discriminá-los. (...) No caso dos migrantes idosos, note-se, a discriminação pode ser dupla, pela idade e pela origem estrangeira ou étnico-racial (MACHADO, 2012, p. 18).

Bárbara Bäckström (2012) é mais incisiva ao afirmar que se deve separar a ideia de envelhecimento ativo forçado, associado ao trabalho, de envelhecimento ativo associado ao prazer. A participação econômica no mercado de trabalho, principalmente em casos como o de idosos imigrantes, pode ser por necessidade e obrigação, não apenas por escolha ou prazer. Se se entende envelhecimento ativo como experiência positiva com maior qualidade de vida possível, deve-se atentar para o caminho que a falência do “Estado-Providência” pode levar. De acordo com Bäckström:

(...) No nosso entender, o conceito de envelhecimento ativo pode até incluir o trabalho, uma atividade profissional, desde que seja uma

entanto, é importante ressaltar que se encontram poucos dados da literatura e nas cartilhas da Política Cultural da instituição sobre como esse trabalho é desenvolvido.

atividade realizada e mantida de forma opcional e que contribua para a felicidade e bem-estar do idoso. Nos casos em que o trabalho é mantido por obrigação e necessidade, sem contribuir positivamente no processo de envelhecimento, não consideramos uma forma de envelhecimento ativo (BÄCKSTRÖM, 2012, p. 105).

Além disso, alguns autores relatam a condição de saúde como primordial, pois o que impõe um envelhecimento inativo a idosos é a doença, com frequência (MACHADO, 2012). Exige-se uma abordagem que respeite as especificidades de gênero, levando em consideração papéis sociais que dão forma à identidade de cada um e o respeito à cultura do indivíduo (de suma importância). A cultura modela o meio de envelhecer e enxergar o envelhecimento (BÄCKSTRÖM, 2012); influencia todos os demais fatores abrangidos pelo envelhecimento ativo (ASSIS, 2005, citado por BÄCKSTRÖM, 2012).

Junto ao status de refúgio a relação com o próprio envelhecimento se configura como crise que molda o pensar, o sentir e o agir dentro da temporalidade das novas vivências subjetivas (COLLUS, 2017). Significados do envelhecimento se encontram exacerbados no status de refúgio. Segundo Collus (2017), envelhecer pode significar:

(...) desigualdade social, no sentido de menor oportunidade, menor participação e menor status, configurando categorias de idosos incluídos que desfrutam de direitos e benefícios das políticas sociais e aqueles excluídos e designados como dispendiosos (COLLUS, 2017, p. 69).

Ser uma pessoa idosa escancara as relações de desigualdade presentes na conjuntura social. A situação de refúgio e imigração aprofundaria ainda mais essas vulnerabilidades.

O desejo de reconstrução de laços afetivos e sociais e alcance da independência financeira por meio do trabalho são narrativas fundamentais relatadas por refugiados – e imigrantes – com idade acima dos 55 anos (COLLUS, 2017). Atentar-se às demandas são parte importante à inclusão e integração desses sujeitos, ao considerar relatos e experiências modos possíveis de construção de políticas sociais a eles direcionadas.

Em alguns países de origem, a velhice é cuidado exclusivo dos familiares, com pouca ou quase nenhuma participação do Estado na garantia desse envelhecimento

(COLLUS, 2017). No Brasil há seguridade maior, por meio da aposentadoria e acesso ao serviço público de saúde.

Trabalho, acesso à saúde e investimento na escolarização para aperfeiçoamento profissional de imigrantes são variáveis importantes para se sentirem socialmente incluídos. Marcam a concretude das conquistas angariadas no novo país. Por isso, os relatos dos imigrantes idosos de Collus (2017) mostram o quanto o acesso ao trabalho é importante não apenas para ter estabilidade econômica no país, mas para se sentirem pertencentes a esse lugar, exercendo direitos.

Os elementos como o acesso à educação e à regularização migratória por meio da obtenção dos documentos se mostram fatores fundamentais à conquista de um trabalho, que devem ser aspectos aos quais se deve atentar à integração dos sujeitos na sociedade (BEZERRA, 2020).

Na investigação de Cardoso (2017), dá-se destaque à relação entre o atual sistema econômico e a produção de situações de ilegalidade que leva à precarização do trabalho. Segundo Carneiro, citada por Cardoso (2017), apesar de o capitalismo incentivar a compra e venda de mercadorias, dificulta a recepção aos imigrantes. Sem a devida regularização da documentação, ficam sujeitos a trabalhos mais precarizados. Contribuindo com impostos, deixam de acessar determinados direitos trabalhistas que os empregadores lhes negam. Frente a isso, o Estado deve avaliar os lugares em nossa sociedade reservados a esses grupos a fim de protegê-los da segregação e marginalização.

Outro fator crucial para a integração no novo espaço é o aprendizado da língua portuguesa. O domínio do idioma pode ser fator de inclusão e exclusão, influenciando a qualidade das experiências e relação com os outros que o imigrante estabeleceria no novo país. Nos relatos de uma imigrante boliviana já em idade avançada, a falta de entendimento da língua portuguesa foi fator estressor que ocasionou o medo de se comunicar e dificuldade de exercer seus direitos. Por exemplo, dúvidas para emitir documentos necessários para se estabilizar no Brasil (RAIMUNDO, 2016).

Por isso, enfatiza-se o que foi ressaltado pelo imigrante Aguilar (2016), ao afirmar que o Estado deve preparar imigrantes recém-chegados ao aprendizado da língua local, forma de integração e entendimento da cultura e costumes. E garantir o

acesso e exercício de determinados direitos - sem o conhecimento da língua seriam de difícil aquisição.

Embora o ensino da língua portuguesa seja essencial para potencializar a integração dos imigrantes, Collus (2014) afirma que não é preocupação que compõe as agendas governamentais. São as organizações da sociedade civil as responsáveis por ofertar cursos de língua portuguesa, cada um à sua maneira, improvisando a didática e o material escolhido, para não haver um padrão definido ao ensino do idioma. Consideram-se o uso de gírias, expressões específicas da língua e outros aspectos que fazem parte da comunicação formal e informal na cultura brasileira.

Campos e Barbieri (2013) explicam as especificidades de cada ciclo da vida. Para os idosos é necessário haver “(...) locais que provêm opções de descanso, lazer e suporte” (p. 72). Destaque especial é dado às condições de saúde que velhos imigrantes enfrentam, pois podem motivar os processos de deslocamento. Muitas vezes, com a velhice, começam a surgir limitações em âmbitos físico e cognitivo (CAMPOS e BARBIERI, 2013).

Atualmente, com a pandemia, situações no campo da saúde se cronificam. Relata-se em Lima *et al.* (2020) que populações com hipossuficiência financeira, como alguns imigrantes “(...) são mais suscetíveis à infecção por viverem em locais insalubres, superlotados, com ausência de água apropriada para ingestão e higiene, além de difícil alcance aos serviços de saúde” (p. 5). A falta de informações ou a falta de entendimento do que se divulga podem agravar quadros de saúde mental. A situação de medo e incertezas diante do futuro são fontes de grande ansiedade (LIMA *et al.*, 2020).

Como medidas interventivas, ressalta-se a relevância de propagar informações nas mídias sociais acerca do enfrentamento à pandemia e formas de manejar o estresse psicológico decorrente da situação atual (BAO Y *et al.*, 2019, citado por LIMA, 2020). Por exemplo, a procura por plataformas nas quais se obtenha auxílio psicológico e/ou psicopedagógico e busca por suporte familiar ou das redes socioafetivas na comunidade e ambientes virtuais em que se pode contatar profissionais da saúde (LIMA *et al.*, 2020).

De modo geral, no cenário de pandemia e em outros, o acesso à saúde e às informações sobre formas de cuidar da saúde física e mental é entrave ao acolhimento à população de migrantes e, sobretudo, aos idosos. Com isso, o despreparo no acolhimento dificulta a integração nos diversos setores da sociedade. Alguns idosos relatam, nas entrevistas de Collus (2014), que diversas pessoas não sabem o que é ser refugiado. Diversas instituições públicas e privadas não reconhecem no atendimento a validade do protocolo de refúgio com documento oficial que garante, com o respaldo das leis, o acesso a determinados serviços. Apesar de ser relato de um imigrante idoso refugiado, a situação ocorre de maneira semelhante em grupos de migrantes que não têm o status de refúgio (BEZERRA, 2020).

Ainda parece haver despreparo da sociedade à recepção desse grupo. A falta de informações de ambos os lados dificulta o cuidado e a busca por direitos, cuja explicação e acolhimento parecem ficar a cargo das organizações da sociedade civil. O impasse deve compor urgentemente a abrangência das políticas públicas que existem para imigrantes e para idosos. Com o cenário em vista, analisa-se como as políticas públicas são organizadas até o momento para abarcar o direito de imigrantes em geral e de idosos, especificamente.

Políticas sociais para imigrantes e idosos

Os idosos vivem de maneira diferente suas condições, mesmo quando os parâmetros para pensar a velhice são similares, e as experiências divergem em certa medida. Pensar políticas sociais para essa população é urgente, como imprescindível incluir os imigrantes idosos.

Com base nos processos, principalmente nas motivações que as políticas sociais são ou deveriam ser elaboradas de maneira local e global. Isto é, a produção e execução de políticas que atuam nas demandas de idosos e na de imigrantes - considerando especificidades e desigualdades dos processos e condições migratórias dessas populações (“voluntárias” ou “necessárias”).

Como cita Collus (2017), em 1999 a ACNUR, no Ano Internacional da Pessoa Idosa, elaborou um relatório que visou desenvolver uma política pública direcionada à pessoa refugiada idosa. A fim de garantir a abordagem integrada e eficaz no acolhimento dessas populações. Para ela,

assume relevância a velhice dos refugiados também pelo fato de tratar-se de um grupo que, além de invisível, está sujeito a inúmeras adversidades, entre elas as mais agudas são: o deslocamento forçado de sua terra natal, as dificuldades de construção de novos vínculos e a sociabilidade em terra alheia (p. 67).

A importância de marcos, tratados e acordos internacionais reside na garantia da defesa de populações marginalizadas, vulnerabilizadas e estigmatizadas em escalas globais e transnacionais, ao atuar na defesa dos direitos humanos mediante esses acordos. Torna-se imprescindível pensar localmente nas maneiras pelas quais essas populações enfrentam estigmas, exclusões e preconceitos especificamente no país de acolhimento.

São Paulo, principalmente em âmbito municipal, é metrópole que vive e desenvolve seus projetos de políticas públicas de maneira singular e particular comparativamente com outros estados brasileiros. Por outro lado, é uma cidade que sente e pulsa as desigualdades de forma latente, em quase todas as esferas: territoriais, sensoriais, sociais, culturais e econômicas.

Nos últimos anos, atenta-se à existência de políticas sociais voltadas aos idosos e aos imigrantes, principalmente geridas e propostas em âmbito municipal. São diversos os desafios que perpassam a construção de políticas públicas eficazes que atendam às demandas de populações em situação de vulnerabilidade, como imigrantes, sobretudo velhos. Mediante a análise da revisão bibliográfica e da busca em sites e dispositivos oficiais do município, observa-se a presença da questão migratória e da velhice nas pautas e agendas das políticas sociais. Verifica-se, contudo, que existe lacuna na interlocução entre elas, de modo mais intersetorial, o que dificulta intervenções e programas assertivos e direcionados às demandas específicas da dupla condição: “imigrante” e “velho”.

Em âmbito nacional e municipal, as políticas públicas voltadas à pessoa idosa tiveram grandes avanços desde os anos 90. Um dos principais direitos foi formalizado com a Constituição Federal de 1988 no artigo 230. Afirma-se que: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 1998, p. 68). Um avanço na garantia formal dos direitos sociais da pessoa idosa ocorreu, no entanto, somente em 1994, com a Lei 8.842, a

chamada Política Nacional do Idoso (PNI), em que o direito ao envelhecimento digno se tornou pauta. Entre os direitos mencionados estão o direito à integração completa na sociedade, à dignidade, ao bem-estar, à vida e à não discriminação (HAGEN, 2011, citado por DA SILVA; DA LUZ SCHERF, 2020).

Ainda em relação aos direitos da pessoa idosa no contexto brasileiro, conquista primordial foi a Lei 10.741, aprovada em 2003, mais conhecida como Estatuto do Idoso. Resgatou os direitos instituídos pela PNI e inseriu novos, além de orientações relativas à proteção da dignidade. A Lei abraçou e deu maior visibilidade ao “direito à vida, à liberdade, ao respeito, à dignidade, aos alimentos, à saúde, à educação, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à profissionalização, à previdência, à assistência, à habitação, ao transporte etc” para a pessoa idosa (PAIVA, 2005, p.100, citado por DA SILVA; DA LUZ SCHERF, 2020, p. 223).

Um ano depois do Estatuto ser aprovado, foi criada no Município de São Paulo a Política Municipal do Idoso, instituída pela Lei 13.834. A Política tem como objetivo “gerar condições para a proteção e a promoção da autonomia, da integração e da participação efetiva do idoso na sociedade” (SÃO PAULO, 2005).

Em 2012 foi instituído o Programa São Paulo Amigo do Idoso, pelo Decreto 58.047, como instrumento de mobilização regional para desenvolver territórios amigáveis ao idoso. O Programa funciona por meio de treze Secretarias de Estado, do Fundo Social de São Paulo e do Conselho Estadual do Idoso, sob a coordenação da Secretaria de Desenvolvimento Social (SMADS). Segue os paradigmas do Envelhecimento Ativo estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ou seja, atua de acordo com os quatro pilares: participação, saúde, proteção e educação, a fim de garantir maior qualidade de vida conforme envelhecem.

Houve, portanto, avanços nas políticas públicas para a pessoa idosa, em âmbito nacional e municipal. Porém, é importante reconhecer que dizem respeito a pessoas na condição de brasileiro nato, e não se estendem à condição de imigrantes idosos.

São Paulo tem antiga história de luta por direitos. Protagonizados por imigrantes, mas sempre com o apoio e atuação de redes, organizações não governamentais e universidades que atuam diretamente com temas migratórios. De

acordo com o Relatório produzido pela USP e Secretaria de Direitos Humanos e Cidadania (VENTURA; GUIMARÃES E REIS, 2017), sob a administração do prefeito de São Paulo Fernando Haddad e, em reconhecimento à luta desses sujeitos, em 2013 foi criada a Coordenação de Políticas para Migrantes (CPMig) no âmbito da mesma Secretaria.

A CPMig afirma que tem como principais valores e princípios:

o reconhecimento da importância dos novos fluxos migratórios para a cidade de São Paulo e dos imigrantes como sujeitos de direitos; a promoção e a garantia de seus direitos fundamentais; a promoção da integração social e cultural mediante o intercâmbio de saberes entre as diferentes comunidades no espaço público; a não criminalização daqueles que migram e o respeito ao direito de mobilidade (A COORDENAÇÃO..., 2021).

Em 2016, fruto de amplo processo deliberativo liderado pela CPMig, foi aprovada pela Câmara Municipal e sancionada pelo prefeito a Lei Municipal 16.478 que institui uma política para a população imigrante (VENTURA, GUIMARÃES E REIS, 2017). Entre seus objetivos encontram-se:

O fomento à participação social e o trabalho conjunto à sociedade civil para a garantia de direitos e acesso aos serviços públicos pelos imigrantes na cidade. O compromisso de fazer efetiva a participação social e democrática implica a criação e institucionalização de mecanismos e ferramentas de controle social, por meio dos quais associações, coletivos e instituições de imigrantes ou de apoio a imigrantes, assim como as lideranças das comunidades, possam discutir, propor, monitorar e avaliar os rumos das políticas voltadas para essa população. (Plano Municipal de Políticas para Imigrantes, 2020, p. 8).

Busca-se, portanto, com a execução da Política para a População Imigrante, a consolidação de uma governança local migratória que estabeleça diálogo com o desenvolvimento de políticas transnacionais, referentes aos tratados internacionais, mas que atue ainda dialogicamente com a nova lei de imigração⁴ (Plano Municipal de Políticas para Imigrantes, 2020).

⁴ “Em contraposição ao Estatuto do Estrangeiro (Lei 6815), aprova-se a Lei 13.445, em maio de 2017 (a “nova lei de migrações”), que tem por objetivo, de acordo com Varella *et al.* (2017, p.254), “a valorização de uma ótica humanista, desburocratizante”. Enquanto no antigo Estatuto do Estrangeiro o imigrante era visto como ameaça a ser controlada pela Polícia Federal, a finalidade da nova norma jurídica é ampliar os mecanismos de controle, mas facilitar a conquista da cidadania pelos estrangeiros. Houve mudanças com a simplificação dos procedimentos para obtenção de vistos, alteração na forma de controle dos estrangeiros residentes no Brasil e facilitação no recebimento de trabalhadores

As ações contidas nas PMPiS são variadas, mas se destaca a criação do Conselho Municipal dos Imigrantes (CMI), instituído em 2017, como parte dessa política. Elenca-se em especial essa ação, pois acredita-se que é prática essencial e possível de lutar por direitos dentro dos meandros da política “tradicional”, mas é forma de garantir a visibilidade e o protagonismo dos imigrantes na elaboração de políticas voltadas às especificidades.

Na análise do relatório produzido após a 2ª Conferência Municipal de Políticas para Imigrantes: Somos tod@s cidadãos (2019), verifica-se grande pluralidade nas pautas das discussões. Destaque ao debate acerca da redução de desigualdades, acesso à educação, maior aproximação com a língua portuguesa, aumento na geração de renda e emprego. Políticas sociais importantes, pensadas por imigrantes para imigrantes, mas em ótica mais geral e “universal” das condições, com pouca ou quase nenhuma referência às especificidades de alguns grupos.

As ações protagonizadas por esses sujeitos são de suma importância aos caminhos e percursos das políticas sociais direcionadas a essa população e à sua integração. Parece ainda distante, entretanto, incluir a questão da velhice como - mais uma - prioridade ou receber algum tipo de destaque no desenvolvimento dos projetos e programas. Na leitura do mesmo relatório, não foi possível encontrar referenciais significativos à condição de velhos ou até mesmo algum tipo de reflexão ou perspectiva futura de inclusão dessa pauta.

Como cita Collus (2017), os temas que envolvem a velhice são bastante invisibilizadas em âmbito geral. Pensá-las em contextos em que as desigualdades são sobrepostas e não há garantia de cumprimento de direitos previstos - e básicos - os grupos que se encontram em situações ainda mais vulneráveis tornam-se cada vez menos prioridade, e as questões ainda menos consideradas. De acordo com Silva e Scherf (2020):

(...) faz-se necessária uma mudança de paradigma na legislação brasileira acerca da questão do envelhecimento das imigrações. A atual legislação brasileira não reconhece formalmente, muito menos ainda materialmente, o idoso imigrante no país enquanto portador de direitos sociais fundamentais, que se traduz na ausência de políticas públicas voltadas à concretização dos direitos desta parcela da

estrangeiros com capacidades estratégicas para o país e abertura à imigração humanitária (VARELLA *et al.*, 2017)” (DA SILVA; DA LUZ CHERF, 2020, p. 224).

população que se encontra em relativa vulnerabilidade, e que deve passar a ser vista enquanto sujeito de direito integral, em todos os seus níveis, excluindo-se a lógica voltada para a proteção da ordem econômica em direção a uma proteção efetiva dos direitos fundamentais. (2020, p. 225-226)

Por fim e com base nessa análise documental e bibliográfica, é possível verificar que houve avanços na implementação de políticas públicas para a proteção dos direitos de idosos e de imigrantes nos últimos anos no Brasil e em São Paulo. No entanto, a proteção dos direitos fundamentais da população imigrante idosa encontra-se em situação muito desafiadora, marcada “pela inexistência de marco legislativo específico e pela negligência na nova Lei de Imigração em reconhecer a situação vulnerável dos idosos imigrantes no país” (SILVA; SCHERF, 2020, p. 226). Da mesma forma é situada com base no desconhecimento e invisibilização das especificidades dessas populações (COLLUS, 2017).

Considerações finais

Esta reflexão partiu de alguns pressupostos fundamentais para se pensar a velhice e a imigração internacional na contemporaneidade. Buscou analisar bibliografias e documentos oficiais (nacionais e internacionais), visando compreender como a questão de idosos imigrantes se configura hoje no Brasil, em geral, mas com certo enfoque no município de São Paulo. Investigaram-se as especificidades dos sujeitos idosos imigrantes – encontradas em trabalhos de campo dessa temática - a partir da concepção de envelhecimento ativo, a fim de compreender as maneiras de assegurar e garantir os direitos dessa população e, também, políticas sociais possíveis.

Conforme verificado com a revisão de análises presentes na literatura internacional e nacional, foi possível identificar tendências de investigações e estudos sobre o tema da velhice hoje. À primeira vista, parecem divergentes, pois suas abordagens aparentam partir de lugares distintos: uma de teor mais economicista, que enxerga a migração como fator positivo à reposição de mão de obra, e a outra de dimensões mais sociais, que entende as nuances e especificidades nas condições da velhice e da imigração.

Apesar das aparentes divergências, as abordagens esboçam de maneira ampla o panorama do fenômeno do envelhecimento populacional e da imigração no

mundo contemporâneo. Mostram-se bastante encadeadas, pois a “migração de reposição” é pensada somente como solução imediata, sem antever e/ou considerar, por exemplo, as consequências futuras. Desses desdobramentos podemos citar a sedentarização dos sujeitos nos países de acolhida, resultando na geração de populações imigrantes idosas. O ponto focal da tensão está, sobretudo, na ausência de políticas eficazes que garantam acesso a direitos e a um envelhecimento digno e em conformidade com pressupostos do envelhecimento ativo.

Observou-se que a ausência e/ou pouca produção de investigações e debates acerca desse tema revelou a imprescindibilidade de se dirigir maior atenção a esse grupo de idosos. Em geral, encontra-se em situações de vulnerabilidades diversas – na esfera da saúde, social e econômica, idiomática e cultural. É essencial que a migração e o envelhecimento estabeleçam diálogos e saiam da invisibilidade que lhes é destinada, para então considerar intervenções mais adequadas às suas necessidades. De modo a garantir o envelhecimento ativo; produzir políticas sociais que façam interlocuções mais intersetoriais e coloquem as demandas e as pautas desses sujeitos em posição de protagonismo.

Referências

A COORDENAÇÃO: Conheça a Coordenação de Políticas para Imigrantes e Promoção do Trabalho Decente. *In: Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania*. [S. l.], 20 ago. 2021. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos_humanos/imigrantes_e_trabalho_decente/coordenacao/index.php?p=156223.

AGUILAR, Miguel Ángel Saavedra. Livre até de si mesmo. *In: GARCIA, Luana de Freitas (org.). Histórias que se cruzam na Kantuta*. São Paulo: Vgl Translations & Publishing, 2016, p. 41-49.

ALTO-COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS REFUGIADOS - ACNUR. **Inédita interiorização de idosos venezuelanos é realizada com apoio do ACNUR**: grupo de 18 homens idosos refugiados e migrantes são recebidos em abrigo do município de Nova Iguaçu (RJ), em iniciativa pioneira para este perfil de proteção específica. 2020. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/2020/12/02/inedita-interiorizacao-de-idosos-venezuelanos-e-realizada-com-apoio-do-acnur/>.

ALVES, José Eustáquio Diniz. **O envelhecimento já compromete o crescimento econômico no Brasil?** 2020. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/o-envelhecimento-ja-compromete-o-crescimento-economico-no-brasil/>.

BÄCKSTRÖM, Bárbara. Envelhecimento ativo e saúde num estudo de caso com idosos imigrantes. **Revista Migrações. Número Temático-Imigração e Envelhecimento Ativo**, p. 103-126, 2012.

BEZERRA, Patricia Sousa. **Entre a (des)territorialização física e psíquica: contribuições da psicologia no campo da imigração**. 2020. 71 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2020.

BOGUS, Lucia Maria e Fabiano, Maria Lucia Alves. O Brasil como destino das migrações internacionais recentes: novas relações, possibilidades e desafios. *Ponto-e-Vírgula: Revista de Ciências Sociais*, (n. 18). 126-145, 2015.

CAMPOS, Marden Barbosa de; BARBIERI, Alisson Flávio. Considerações teóricas sobre as migrações de idosos. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 30, p. S69-S84, 2013.

CARDOSO, Thais. **Fenômeno da migração também tem relação com idosos**. 2017. Disponível em: <http://www.iea.usp.br/noticias/fenomeno-da-migracao-tambem-tem-relacao-com-idosos>.

COLLUS, Denise Orlandi. **Envelhecer longe de casa: aspectos culturais e sociais de refugiados na cidade de São Paulo**. 2014. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014.

COLLUS, Denise Orlandi. Envelhecer longe de casa: aspectos culturais e sociais dos refugiados na cidade de São Paulo. **Mais 60 – Estudos Sobre Envelhecimento**, São Paulo, v. 28, n. 68, p. 62-81, set. 2017. Disponível em: <<https://www.sescsp.org.br/files/artigo/b02cc0d2/06fa/4fc5/aca2/a3709dd4d5d4.pdf>>.

DA SILVA, Marcos Vinicius Viana; DA LUZ SCHERF, Erick. Os Avanços e Desafios na Implementação de Políticas Públicas Para a Proteção dos Direitos Sociais da Pessoa Idosa Imigrante no Brasil. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca**, v. 15, n. 1, p. 215-228, 2020.

HONG, Beth. Imigração e envelhecimento em São Paulo Perfil de um grupo de idosos coreanos. **Revista Longeviver**, n. 39, 2013.

IZUMI, Patrícia Tamiko. Envelhecimento dos imigrantes japoneses em São Paulo, Brasil. **Revista Migrações**, v. 10, p. 127-141, 2012.

LIMA, Sonia Oliveira *et al.* Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4006, 18 jun. 2020.

MACHADO, Fernando Luís. Introdução: migrantes idosos e envelhecimento ativo. **Migrações: Revista do Observatório da Imigração**, n. 10, p. 13-25, 2012

MACHADO Fernando Luís e ROLDÃO, Cristina. **Imigrantes idosos: uma nova fase da migração em Portugal**, Estudos OI: Lisboa, 2010.

Observatório das Migrações. **Newsletter: Observatório das Migrações**. Lisboa: Alto Comissariado Para As Migrações, 2018. Disponível em: <https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/615459/Newsletter+OM+outubro+2018+-+Imigra%C3%A7%C3%A3o+e+Envelhecimento.pdf/d0f8d2eb-e8d1-4034-8866-ece67a3b8eff>.

OLIVEIRA, Helena Nobre de; SILVA, César Augusto Marques da; OLIVEIRA, Antonio Tadeu Ribeiro de. Imigração internacional: uma alternativa para os impactos das mudanças demográficas no Brasil? **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 36, 2019.

PAIVA, Maria Cláudia. Sant'anna. **Juventudes transfronteiriças: (re)existência cultural e transnacional de um coletivo angolano em São Paulo** (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2018.

RAIMUNDO, Lucia Ireyo. Aqui tudo é muito longe. In: GARCIA, Luana de Freitas (org.). **Histórias que se cruzam na Kantuta**. São Paulo: Vgl Translations & Publishing, 2016, p.36-40.

ROSA, Maria João Valente. Imigração e envelhecimento: ligações perigosas. **Revista Migrações**, n. 10, p. 183-184, 2012

SÃO PAULO. Lei municipal nº 13.834, de 2 de abril de 2004. Institui a Política Municipal do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial do Município de São Paulo**: lei municipal nº 13.834, de 27/05/2004, São Paulo, 27 set. 2005. Disponível em: https://www.prattein.com.br/home/images/stories/Envelhecimento/Politica_Municipal_do_IdosoSP.pdf.

SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA DE SÃO PAULO (SMDHC) e CONSELHO MUNICIPAL DE IMIGRANTES (CMI). **Caderno da 2a Conferência de Políticas para Imigrantes, 2019**. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/participacao_social/CONSELHOS/CONSELHO%20IMIGRANTES/CONFERENCIA/Caderno%20Conf.pdf.

SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA DE SÃO PAULO (SMDHC) e CONSELHO MUNICIPAL DE IMIGRANTES (CMI). **Relatório Final da 2a Conferência de Políticas para Imigrantes, 2020**. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/participacao_social/CONSELHOS/CONSELHO%20IMIGRANTES/CONFERENCIA/Versao%20Completa.pdf.

VENTURA, Deisy, GUIMARÃES, Feliciano Sá, REIS, Rossana (coords.). **Imigrantes em São Paulo: diagnóstico do atendimento à população imigrante no município e perfil dos imigrantes usuários de serviços públicos**. São Paulo: IRI-USP, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.



5. Óbitos evitáveis entre idosos na cidade de São Paulo em 2020

Renato Souza Cintra | Flavio Morgado

Óbitos evitáveis entre idosos na cidade de São Paulo em 2020

Renato Souza Cintra

Flávio Morgado

Introdução

O rápido envelhecimento populacional brasileiro tem trazido para o centro do debate a necessidade de políticas públicas que os atendam com qualidade e premência nas mais variadas áreas, especialmente saúde, assistência social e direitos humanos.

Uma das formas de contribuir para o planejamento, formulação, monitoramento e avaliação das políticas públicas que atendam a esse segmento populacional são os estudos e pesquisas sobre os óbitos da população. O conhecimento da composição da mortalidade e os fatores que contribuem para a morte refletiriam o grau de qualidade de vida e forneceriam subsídios importantes ao aprimoramento das políticas públicas (GOTLIEB, 1981).

Com a redução da mortalidade infantil e de mais anos de vida, houve o aumento da expectativa de vida. Diversos estudos demonstram que as condições de vida, incluídas condições de saúde, habitação, educação, saneamento básico e socioeconômicas são fatores preponderantes nos anos de vida ganhos pelos brasileiros (PALLONI, 1989; CAMARANO et al. 1999; MALTA et al. 2007; CAMARANO, KANSO, MELLO, 2004).

Apesar da conquista de mais anos de vida, distintos estudos revelam que a redução na mortalidade entre os idosos pode ser ainda maior, caso ocorra uma compressão da mortalidade para mais próxima do limite biológico (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004; KANSO et al., 2013).

Um dos recursos disponíveis que podem auxiliar na melhoria das intervenções públicas é a utilização do conceito de mortes evitáveis. Segundo Gómez-Arias *et al.* (2009), não obstante a morte seja inevitável, várias causas

poderiam ser evitadas, consideradas, portanto, mortes evitáveis. Parte-se da premissa que os óbitos poderiam ter sido contidos ou eliminados se medidas de prevenção, diagnóstico e tecnologia médica fossem empregadas. Rutstein, um dos precursores desse debate, conceituou mortes evitáveis: “uma morte é considerada evitável quando, se tudo que tinha que ser feito foi feito, tal disfunção teria sido evitada ou adiada” (GÓMEZ-ARIAS *et al.*, 2009).

Usando o conceito de mortes evitáveis, Taucher e Holland desenvolveram listas de causas de morte evitáveis, de acordo com avanços médicos e realidade local (MALTA *et al.*, 2007). Posteriormente, Gómez-Arias *et al.* (2009) produziram uma terceira lista, tendo por base as publicadas por Holland e Taucher.

No Brasil, em 2007, o Ministério da Saúde elaborou duas relações de mortes evitáveis, uma para menores de cinco anos e outra para pessoas maiores de cinco anos de idade, tendo por referência a tecnologia utilizada no Sistema Único de Saúde (MALTA *et al.*, 2007). Outros autores, como Camarano, Kanso, Mello (2004); Kanso *et al.* (2013) analisaram o padrão e a magnitude das causas de mortes evitáveis entre idosos de até 74 anos por sexo.

Para contribuir com o planejamento e formulação de políticas públicas, os principais objetivos deste estudo são: a) quantificar e analisar o total de óbitos de idosos com idades entre 60 e 74 anos, por capítulos da Classificação Internacional de Doenças – CID 10; b) mensurar as mortes evitáveis segundo a lista proposta por Gómez-Arias *et al.* (2009); c) calcular os potenciais anos ganhos de vida com a supressão das mortes evitáveis dos idosos residentes na cidade de São Paulo em 2020. Pretende-se responder às seguintes questões: a) Quais as principais causas de morte entre idosos no ano selecionado? b) Quais seriam as expectativas de vida dos idosos caso os óbitos por capítulo/grupos fossem evitados?

As questões aqui discutidas são importantes em uma cidade da dimensão populacional de São Paulo, que envelhece de forma rápida e necessita da criação e ampliação de gama importante de serviços públicos com qualidade, dos mais variados modelos e complexidades, para o indispensável atendimento da população idosa.

Materiais e métodos

A primeira fonte de dados utilizada para mensurar os óbitos e suas respectivas causas foi o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde. O SIM foi criado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) para obtenção de dados e informações regulares sobre a mortalidade do país. A partir de sua criação, em 1975, foi possível obter dados sobre mortalidade, de forma abrangente, para subsidiar as políticas públicas de saúde e áreas correlatas (BRASIL, 2021).

Os óbitos por causas externas não foram ainda disponibilizados pelo SIM para 2020. Optou-se pela utilização da base de dados de 2018, a última pública. A segunda fonte utilizada foram as projeções populacionais por idade quinquenais, produzidas pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE) para 2020 (SEADE, 2021).

Para quantificar os ganhos na expectativa de vida dos idosos, primeiramente calculou-se a expectativa de vida considerando-se a totalidade dos óbitos no período pesquisado. Posteriormente calculou-se novamente a expectativa de vida, sem os óbitos considerados evitáveis. Foi possível dimensionar o tempo de vida, caso os óbitos, por grupo de mortalidade, não tivessem ocorrido.

As tábuas de vida/mortalidade empregadas são utilizadas para resumir e experiência de vida de uma coorte. Em decorrência da dificuldade em acompanhar uma coorte até a morte de todas as pessoas, aplica-se o método de coorte fictícia, que consiste na utilização de informações de período para estabelecer uma tábua. Pressupõe-se que, se a mortalidade por idade for a mesma durante a vida, a nova coorte terá o mesmo padrão de mortalidade apresentado na tábua (NAZARETH, 2004).

A abrangência da cidade de São Paulo foi selecionada por ser a maior cidade do país, possuir alto número de idosos (1,8 milhões) e elevada proporção, perfazendo 15,6% de pessoas com 60 anos ou mais da população paulistana em 2020 (SEADE, 2021).

Para o estudo de causas de óbitos evitáveis, decidiu-se utilizar as propostas de Gomez-Arias *et al.* (2009), por agregar as causas de mortalidade

de maior prevalência entre idosos de até 74 anos. Para facilitar a análise, Gómez-Arias *et al.* (2009) produziram quatro grupos de enfermidades classificando-as segundo medidas de intervenção: a) mortes evitáveis por vacinação ou tratamento preventivo – doenças que podem ser evitadas e diagnosticadas primariamente, possibilitando a vacinação ou tratamento preventivo; b) diagnóstico e tratamento médico precoce – evitável por diagnóstico e tratamento precoce por serviços médicos; c) medidas de saneamento ambiental – evitáveis por meio da intervenção ambiental para prevenção ou supressão de fatores de risco; d) mortes evitáveis por medidas mistas – medidas mais complexas, associando de serviços médicos e as condições socioeconômicas (Quadro 1).

Quadro 1 – Causas de óbitos evitáveis por subgrupos de causas para pessoas com idade de 60 a 75 anos

Mortes evitáveis por vacinação ou tratamento preventivo	CID 10
Todas as zoonoses bacterianas (peste, tularemia, antraz, brucelose, mormo, amiloidose, febre por picada de rato e outras zoonoses bacterianas); lepra e outras doenças microbacterianas; difteria; coqueluche; angina estreptocócica e escarlatina; erisipela; tétano; poliomielite aguda; varíola; sarampo; rubéola; sífilis e outras doenças venéreas; febre reumática e coreia reumática; pericardite reumática e outras doenças reumáticas do coração; Infecção meningocócica; raiva; febre amarela; sequelas de poliomielite; Hepatite B; rescaldo de lepra; doença cardíaca reumática aguda ou crônica.	A20–A28; A30–A31; A36; A37; A38; A46; A33–A34; A80; B03; B05; B06; A50–A63; I00; I02; I09 A39; A82; A95; B91; B160; B161; B180; B181; B92; I01; I05–I08
Diagnóstico e tratamento médico precoce	CID 10
Tumores malignos da mama, útero e próstata; Diabetes mellitus; doença hipertensiva;	A40–A41, C50, C53–C55, C61, E10–E14, I10–I115, I20–I25,

<p>bronquite não especificada como aguda ou crônica; bronquite crônica; enfisema; asma; obstrução trato respiratório crônico não classificado em outra parte; doenças da cavidade oral, glândulas salivares e maxilares; doenças do esôfago que não sejam câncer; úlcera estomacal ou do duodeno; gastrite e duodenite; doenças do apêndice; hérnias abdominais e obstrução intestinal; doença diverticular do intestino; distúrbios digestivos funcionais não classificados em outra parte; colelitíase e outros distúrbios da vesícula biliar; peritonite; abscesso hepático e sequelas de doença hepática tóxica; insuficiência renal; infecções renais; hiperplasia da próstata.</p>	<p>I34, I50, I60-I69, I82, J40-J45, J46, J47, K00- K14, K20-K23, K25-K30, K35-K38, K40- K46, K56-K57, K59, K65, K75-K77, K80- K83, N17-N21, N30, N40-N51, N60-N64, N70-N72, N80-N83</p>
<p>Medidas de saneamento ambiental</p>	<p>CID 10</p>
<p>Cólera; febre tifoide e paratifoide; salmonelose; shigelose; outras intoxicações alimentares bacterianas; amebíase; infecções intestinais devido a outros organismos; outras infecções intestinais ruins; hepatite viral; tifo; riquetsiose transmitida por carrapatos; outras raquitossiose; tripanossomíase; leishmaniose; leptospirose; efeitos tardios de outras doenças infecciosas e parasitas. Outras doenças intestinais devido à giárdia e outros protozoários.</p>	<p>A00-A03, A05, A06, A08, A09, A27, A75, A77-A79, B15, B55-B57, B92, B94 A07</p>
<p>Mortes evitáveis por medidas mistas</p>	<p>CID 10</p>
<p>Infecções do trato respiratório (todas as infecções espiratórias agudas, pneumonia e gripe); delirium tremens; síndrome de abstinência de drogas; causas externas: todos os traumas e envenenamentos; síndrome de dependência de álcool; dependência e abuso de drogas; tuberculose: tuberculose primária, tuberculose pulmonar, outra tuberculose do sistema</p>	<p>A15 , A16, A17, A18, A19, A90, A91, B20, B21, B22, B23, B24, B50, B51, B52, B53, B54, B55, B58, B65, B66, B67, B68, B69, B70, B71, B72, B73, B74, B75,</p>

respiratório, tuberculose do sistema nervoso central, tuberculose gastrointestinal, tuberculose geniturinária, tuberculose miliar; tuberculose dos ossos e articulações; tuberculose de outros órgãos; sequelas de tuberculose; problemas de deficiência: kwashiorkor; marasmo; outra grave desnutrição protéico-calórica; outras formas de desnutrição protéico-calórica e não especificadas; outra anemia por deficiência; outras anemias e aqueles não especificados; outras doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos; Anemia por deficiência de ferro; problemas hepáticos: cirrose e outras doenças hepáticas crônicas do fígado; doenças relacionadas ao meio ambiente; dengue; malária; leishmaniose; todas as helmintíases; toxoplasmose; efeitos tardios do tracoma; HIV-AIDS (desde 1988); tumores relacionados ao fumo; tumores da laringe; tumores traqueais; tumores brônquicos e pulmonares.	B76, B77, B78, B79, B80, B81, B82, B83, B90, B94, C32, C33, C34, D50 , D51, D52, D53,D461; D463; D731,E40, E41, E42, E43, E44, E45, E46, F11-F19 J00, J01, J02, J03, J04, J05, J06, J10, J11, J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18, J20, J21, J22, K70, K71, K72, K73, V00-Y98
--	---

Fonte: Gomez-Arias *et al.* (2009)

Com a advento da pandemia de Covid-19 e a alta letalidade da doença no ano de 2020 em todo o território nacional, não seria possível ignorar os óbitos decorrentes, optando-se por agregar à lista produzida por Gómez-Arias *et al.* (2009) os óbitos decorrentes, em 2020, por Covid-19.

Entretanto, sua inclusão não é tarefa simples, pois ainda não existem medidas de prevenção e tratamentos 100% eficazes. Ainda assim, parte significativa dos óbitos poderia ter sido evitada com a implementação de medidas não farmacológicas amplas, em conjunto com medidas de vigilância de casos e contato, além de ampla testagem (WERNECK *et al.*, 2021).

Sendo assim, segundo estudo de Werneck *et al.* (2021) sobre mortes evitáveis por Covid-19 no Brasil, os autores partem da premissa de que medidas de prevenção e disseminação da doença reduziriam a transmissão e consequentemente os óbitos por Covid-19. Na inexistência de vacinas ou de

medicamentos, ações preventivas e adequada assistência ao paciente com Covid-19, como leitos hospitalares, unidades de terapia intensiva, oxigênio, entre outros, seriam elementos primordiais para redução das mortes.

Apoiados em Hsiang *et al.* (2020) e Brauner *et al.* (2021), estimou-se que somente com a implantação de medidas não farmacológicas de modo intenso e de forma sistemática seria possível a redução de 40% na transmissão e em decorrência de mortes por Covid-19. Dos 6.734 óbitos por Covid-19 de idosos com idade entre 60 e 74 anos, ocorridos na cidade de São Paulo, considerou-se como óbitos evitáveis por Covid-19 40% da totalidade, ou seja, 2.694 óbitos, dos quais 721 casos estão categorizados como óbitos suspeitos de Covid-19 (U04 CID 10) (WERNECK *et al.*, 2021).

Resultados

Mortalidade geral entre os idosos na cidade de São Paulo

O total de óbitos de idosos com idade entre 60 e 74 anos, na cidade de São Paulo, em 2020, foi de 27.880, sendo as doenças que constituem os Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias, com 26,7% dos óbitos, e do Capítulo IX – Doenças do aparelho circulatório, com 23,4%, as maiores responsáveis pelo total de óbitos, perfazendo juntas 50,1% do total de mortes na capital (Tabela 1).

No Capítulo IX ganham destaque as mortes causadas por infarto do miocárdio agudo, com 1.865, hipertensão, com 462, e insuficiência cardíaca, com 412. Entre os óbitos do Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias, a doença de maior relevância é a Covid-19, com 6.734 óbitos, correspondendo a 90% do total de óbitos do Capítulo I (Tabela 1).

Outro fato que reforça o argumento são as informações do Sistema de Mortalidade do DATASUS, segundo o qual em 2019, ano anterior ao surgimento da Covid-19, foram registrados na cidade 599 mortes entre os idosos com 60 a 74 anos no capítulo citado; e no ano de 2020 foram 7.441, aumento de 1.142% de um ano para o outro (BRASIL, 2021).

Outras causas de morte também importantes são as que compõem o Capítulo II – Neoplasias, que atingiram 20,3% do total de mortes. As doenças

mais elevadas nesse capítulo são as neoplasias malignas dos brônquios e pulmões, com 866 mortes, seguidas das neoplasias malignas do colón, com 447 óbitos (Tabela 1).

Tabela 1 – Número total de óbitos entre idosos de 60 a 74 anos e as respectivas causas segundo capítulo do CID 10

Capítulo do CID 10	Total de Óbitos	
	N. Absoluto	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7.441	26,7
IX. Doenças do aparelho circulatório	6.510	23,4
II. Neoplasias (tumores)	5.660	20,3
X. Doenças do aparelho respiratório	1.992	7,1
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.187	4,3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.167	4,2
XIX. Causas externas*	756	2,7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	572	2,1
V. Transtornos mentais e comportamentais	172	0,6
Demais grupos por causas	2.423	8,7
Total	27.880	100,0

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/PRO-AIM/CEInfo – SMS/SP. Data de atualização: 09/09/2021. Nota 1: Demais grupos por causas referem-se aos capítulos III, VI, VII, VIII, XII, XIII, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI.

Mortes evitáveis entre idosos na cidade de São Paulo

A expectativa de vida aos 60 anos era de 21,3 anos em 2020 (SEADE, 2021), resultado calculado com a totalidade de óbitos. A tabela 2 exibe a quantidade de óbitos evitável entre idosos de 60 e 74 anos e a expectativa de vida calculada sem as mortes evitáveis, por capítulos da CID-10. No total, são 14.843 óbitos que poderiam ser evitados, 53% do total de 27.880 mortos.

Tabela 2 – Número de óbitos por causa evitáveis segundo Capítulos da CID 10 e expectativa de vida aos 60 anos. Cidade de São Paulo, 2020

Capítulo do CID 10	Óbitos evitáveis		Expectativa de vida (óbitos evitáveis)	Diferença da expectativa de vida além de 21,3 anos)
	N. Absoluto	%		

IX	Doenças do aparelho circulatório	5.394	36,3	22,13	0,83
I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3.285	22,1	21,80	0,50
II	Neoplasias	1.869	12,6	21,58	0,28
X	Doenças do aparelho respiratório	1.604	10,8	21,54	0,24
IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1.010	6,8	21,45	0,15
XX	Causas externas	756	5,1	21,43	0,13
XI	Doenças do aparelho digestivo	646	4,4	21,39	0,09
XIV	Doenças do aparelho geniturinário	197	1,3	21,32	0,02
V	Transtornos mentais e comportamentais	81	0,5	21,31	0,01
III	Doenças do sangue e dos órgãos	1	0,0	21,30	0,00
Total		14.843	100,0		2,2

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/PRO-AIM/CEInfo – SMS/SP. Data de atualização: 09/09/2021.

Dentre as mortes evitáveis, o maior destaque está nas pertencentes ao IX – Doenças do aparelho circulatório, com 36,3%, seguido do Capítulo I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias com 22,1%, Capítulo II - Neoplasias (tumores) com 12,6% e Capítulo X – Doenças do aparelho respiratório com 10,8% (Tabela 2).

Recalculadas as expectativas de vida, para cada capítulo do CID 10, com a exclusão dos óbitos considerados evitáveis, o maior destaque é para as doenças do aparelho circulatório, com ganhos potenciais de 0,83 anos, caso houvesse a supressão das mortes evitáveis pertencentes a esse capítulo. A eliminação das doenças infecciosas e parasitárias apresenta o segundo ganho em anos de vida, com 0,5 anos, seguido pelas doenças relacionadas ao Capítulo II – Neoplasias, com 0,28 anos adicionais de vida (Tabela 2).

Considerando a hipótese de eliminação dos óbitos evitáveis, a expectativa de vida aos 60 anos passaria de 21,3 anos para 23,5, ou seja, aumento de 2,2 anos de vida.

Mortes evitáveis entre idosos, segundo a classificação por grupos de Gómez-Arias et al. (2009)

O grupo de causas de mortes de maior destaque é o Diagnóstico ou tratamento médico precoce (eficaz), que apresenta a maior proporção com 59,2%, bem superior aos demais grupos. Os demais grupos relativos a mortes evitáveis são os óbitos evitáveis por medidas mistas, com 21,4%, por vacinação ou tratamento preventivo, com 18,6%, e medidas de saneamento ambiental, com apenas 0,9% (Tabela 3).

Suprimindo os óbitos evitáveis por grupo como sugeriram Gómez-Arias *et al.* (2009), a maior relevância são os óbitos relacionados a Diagnóstico ou tratamento médico precoce, com ganhos de 1,38 anos de vida, saltando de 21,3 para 22,68 anos. Nos demais grupos as expectativas de vida têm anos adicionais de 0,48 anos no grupo mortes evitáveis por medidas mistas, 0,42 anos para mortes evitáveis por vacinação ou tratamento preventivo e 0,01 anos no grupo medidas de saneamento ambiental (Tabela 3).

Tabela 3 – Número de óbitos por causa evitáveis segundo método de Gómez-Arias *et al.* (2009) e Expectativa de vida aos 60 anos. Cidade de São Paulo, 2020.

Grupos de mortes evitáveis	Óbitos evitáveis		Expectativa de vida (óbitos evitáveis)	Diferença da expectativa de vida além de 21,3 anos)
	N. Absoluto	%		
a) Mortes evitáveis por vacinação ou tratamento preventivo	2.760	18,6	21,72	0,42
b) Diagnóstico ou tratamento médico precoce	8.784	59,2	22,68	1,38
c) Medidas de saneamento ambiental	130	0,9	21,31	0,01

d) Mortes evitáveis por medidas mistas	3.169	21,4	21,78	0,48
--	-------	------	-------	------

Total	14.843	100,0		2,20
--------------	---------------	--------------	--	-------------

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/PRO-AIM/CEInfo – SMS/SP. Data de atualização: 09/09/2021

Discussão

O artigo mostrou que 53% de todas as mortes entre idosos com idades entre 60 e 74 anos de vida, na cidade de São Paulo, em 2020, poderiam ser evitados, segundo definições, pressupostos e premissas dos estudos sobre mortes evitáveis. Os resultados são análogos aos encontrados por Kanso *et al.* (2013), que estimaram em 62,5% os óbitos evitáveis entre idosos com até 74 anos no Estado de São Paulo.

Outro resultado importante são os ganhos na expectativa de vida com a supressão de todas as mortes evitáveis. Assim, a expectativa de vida das pessoas com 60 anos passaria de 21,3 anos para 23,5 anos, ou seja, um acréscimo de 2,2 anos na expectativa de vida dos idosos paulistanos.

A metodologia e conceito de mortes evitáveis, aqui aplicados, são importantes na busca das melhores medidas de prevenção e redução da mortalidade e por melhor qualidade de vida.

No entanto, deve-se ponderar que a saúde e as diferentes causas de morte estão relacionadas a múltiplos fatores. Consideramos, neste artigo, o conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde, de 1948, “... um estado de completo bem-estar físico, mental e social, (que) não consiste apenas na ausência de doenças ou de enfermidades”.

Outro estudo que revela o entendimento e a multiplicidade de fatores relacionados à boa saúde são os seis determinantes sociais ao Envelhecimento Ativo e Saudável: determinantes econômicos, de serviços sociais e de saúde; de comportamento; pessoais; ambiente físico e social, além de dois determinantes transversais: gênero e cultural (OMS, 2005).

As 14.843 mortes evitáveis só poderiam ser de fato suprimidas ou mesmo minimizadas com políticas públicas das mais variadas áreas, como de habitação,

saúde, educação, assistência social, direitos humanos, esporte, lazer, cultura, entre outras.

Segundo Werneck *et al.* (2021), mesmo compreendendo que em 2020 não havia medidas de prevenção específicas como a vacina e tratamentos por medicamentos cientificamente comprovados, duas ações poderiam ter sido realizadas para minorar a mortalidade na população paulistana: preventivas e um sistema de saúde de atenção imediata e adequada ao paciente.

Segundo os autores, as ações preventivas seriam a testagem ampla, busca ativa de casos para promover o isolamento e o rastreamento de contato para a quarentena. A segunda ação está relacionada a recursos humanos treinados e em número suficiente, leitos de hospitais, oxigênio, medicamentos, entre outros.

Outro ponto a destacar são os resultados obtidos a partir dos grupos de mortes evitáveis sugeridos por Gómez-Arias *et al.* (2009). Segundo a divisão, 60% das mortes evitáveis teriam sido obtidas com diagnósticos e tratamentos médicos precoces eficazes. Os resultados mostram que mesmo na maior e mais rica cidade do país, ainda há muito a melhorar no quesito preventivo, com diagnósticos e tratamentos médicos prévios.

Por fim, é preciso mencionar que não há consenso nas classificações das mortes consideradas evitáveis, principalmente no que se refere à efetiva possibilidade de prevenção e controle de algumas doenças, sendo uma limitação deste estudo.

Referências

ALVES, Luciana Correia; LEITE, Íuri Costa; MACHADO, Carla Jorge. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 1-11, 2010.

BRAUNER, J.M.; MINDERMAN, S.; SHARMA, M.; JOHNSTON, D.; SALVATIER, J.; GAVENËIAK, T. *et al.* Inferring the effectiveness of government interventions against COVID-19. **Science**. 2021 Feb 19;371(6531):eabd9338. doi: 10.1126/science.abd9338.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Sistema de Informação de Mortalidade – SIM**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>.

CAMARANO, Ana Amélia; BELTRÃO, Kaizô Iwakami; PASCOS, Ana Roberta Pati; MEDEIROS, Marcelo; CARNEIRO, Isabella Gomes; GOLDANI, Ana Maria; VASCONCELOS, Ana Maria Nogaes; CHAGAS, Ana Maria Resende; OSÓRIO, Rafael Guerreiro, 1999. Como vai o idoso brasileiro? **Texto para Discussão 681**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisas Aplicadas.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; MELLO, Juliana Leitão. Quão além dos 60 poderão viver os idosos brasileiros? *In*: CAMARANO, Ana Amélia (ORG.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004 p. 77-105.

GÓMEZ-ARIAS; Rúben Dário; BONMATI, Andreu Nolasco; PEREYRA-ZANORA, Pamela; ARIAS-VALENCIA, Samuel; RODRIGUEZ-OSPINA, Fábio Leon; AGUIRRE; Daniel Camilo. Diseño y análisis comparativo de un inventario de indicadores de mortalidad evitable adaptado a las condiciones sanitarias de Colombia. **Rev Panam Salud Pública** 2009; 26:385-97.

GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Mortalidade diferencial por causas, São Paulo, Brasil, 1970: tábuas de vida de múltiplo decremento. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, 15:401-17, 1981.

HSIANG, S.; ALLEN, D.; ANNAN-PHAN, S.; BELL, K.; BOLLIGER, I.; CHONG T et al. The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic. **Nature**. 2020 Aug;584(7820):262-267. doi: 10.1038/s41586-020-2404-8.

KANSO, Solange; ROMERO, Dália Elena; LEITE, Iuri da Costa; MARQUES, Aline. A evitabilidade de óbitos entre idosos em São Paulo, Brasil: análise das principais causas de morte. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(4); 735-748, abr, 2013.

MALTA, Deborah Carvalho; DUARTE, Elisabeth Carmen; ALMEIDA, Márcia Furquim; DIAS, Maria Angélica de Salles; NETO, Otaliba Libânio de Moraes; MOURA, Leonildo; FERRAZ, Walter; SOUZA, MARIA de Fátima Marinho. Lista de causas de morte evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiologia Serv. Saúde**, Brasília, 16(4); 233-244, out-dez, 2007.

NAZARETH, Manuel J. (2004). **Demografia Ciência da População**. 2. ed. Lisboa: Editora Presença.

PALLONI, Alberto. Health levels and care in Latin America: the case of infant mortality 1900-1985. In J. Caldwell, S. Findley, P. Caldwell, G. Santow, W. Cosford, J. Braid & D. Broers-Freeman (Eds.). **Health Transition: the cultural, social and behavioural determinants of health** (pp. 189–212). Canberra: Health Transition Centre, Australian National University, 1989.

RIBEIRO, Aloísio Joaquim de Freitas; REIS, Edna Afonso; BARBOSA, Joana Barbabela. Construção de tábuas de mortalidade de inválidos por meio de modelos estatísticos bayesianos. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, Rio de Janeiro, v 27, n 2, p. 317-331, jul./dez, 2010.

SEADE. Sistema Estadual de Análise de Dados. Projeções Populacionais. São Paulo – SP. **SEADE**. Disponível em: <https://produtos.seade.gov.br/produtos/projpop/>.

WERNECK, Guilherme Loureiro; BAHIA, Ligia; MOREIRA, Jéssica Pronestino de Lima; SCHEFFER, Mário. Mortes evitáveis por Covid-19 no Brasil. Nota

PARTE II

DESIGUALDADES E BARREIRAS DE ACESSO



Técnica do Alerta da Covid-19 sobre “Mortes evitáveis por Covid-19 no Brasil”. **Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES**, 2021. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-Mortes-Evitaveis-por-Covid-19-no-Brasil.pdf>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**/World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.



6. Jornada do usuário: barreiras de acesso aos serviços públicos

*Beltrina Côrte | Flávio Morgado | Ana Gabriela S. Michelin
Suzana Carielo da Fonseca | Vergílio dos Santos | André Queiroz*

Jornada do usuário: barreiras de acesso aos serviços públicos

*Beltrina Côrte
Flávio Morgado
Suzana Carielo da Fonseca
Vergílio dos Santos
André Queiroz
Ana Gabriela Sturzenegger Michelin*

A fim de se identificar as barreiras de acesso aos serviços públicos da cidade de São Paulo, realizou-se uma pesquisa de caráter quantitativo, possibilitando a relevância e a escuta necessária ao público usuário e não usuário dos serviços envolvidos. Também se buscou compreender aspectos culturais e psicológicos dos consumidores de serviços, tanto no plano individual quanto no social, e suas relações com os serviços oferecidos (YASUDA e OLIVEIRA, 2012).

A pesquisa sobre barreiras de acesso teve como foco a pessoa idosa e a pessoa idosa usuária de serviços públicos, tendo como objetivo identificar a percepção dos idosos – usuários e não usuários - acerca dos serviços e barreiras no âmbito do atendimento, território e família. O estudo foi realizado com 1.009 pessoas idosas (60% cadastrados no CadÚnico)¹, com idade superior a 60 anos, usuárias/beneficiárias ou não dos serviços públicos, na cidade de São Paulo, de 13 a 24 de janeiro de 2021, por meio de questionário previamente estruturado, com respostas de autopreenchimento *on-line* ou entrevistas por telefone.

O critério usado na etapa de planejamento da pesquisa foi garantir a abrangência dos 96 distritos da cidade, diversidade de situações existentes, em termos de necessidades da pessoa idosa (faixas etárias, gênero, graus de dependência/autonomia), de usuários de serviços de políticas públicas

¹ O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) foi instituído pelo Decreto 6.135, de 26 de junho de 2007, “instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda, obrigatoriamente utilizado para seleção de beneficiários e integração de programas sociais do Governo Federal voltados ao atendimento desse público” (art. 2º). Podem e devem inscrever-se as famílias de baixa renda, compreendidas como aquelas “a) com renda familiar mensal per capita de até meio salário-mínimo; ou b) a que possua renda familiar mensal de até três salários-mínimos” (art. 4º, inciso II).

destinadas à pessoa idosa, e de graus de participação em organizações de representação e controle social.

Recorreu-se ao Índice Territorial de Proteção Social às Famílias (ITPS), “métrica territorial que classifica os 18.330 setores censitários da cidade de São Paulo segundo as condições de proteção social ofertadas às famílias. Essa classificação é feita por meio de um conjunto de variáveis selecionadas segundo critérios estatísticos, mostrando a relação entre os recursos próprios e as condições de infraestrutura urbana e serviços sociais públicos com que contam as famílias de cada setor censitário” (SPOSATI, 2017, p. 68). De acordo com Sposati, o ITPS classifica os setores censitários em oito grupos, sendo o grupo 1 aquele que reúne as condições territoriais mais favoráveis e o grupo 8 as mais desfavoráveis.

Para compatibilizar o ITPS com os 96 distritos, a equipe de Diagnóstico Socioterritorial produziu o ITPS Médio para cada distrito, reclassificando-os de 1 a 7, sendo o grupo 1 aquele que reúne os distritos com condições territoriais mais inclusivas, oposição ao grupo 7, em que os distritos apresentam situação territorial mais precária. A partir daí, todos os dados produzidos para cada distrito foram reagrupados no ITPS Médio, favorecendo a visualização mais fina da desigualdade socioterritorial, permitindo comparações e o cruzamento com a distribuição dos serviços ofertados.

Selecionou-se amostra não probabilística de acordo com o ITPS Médio, que representasse e atendesse à diversidade e desigualdade.

A pesquisa sobre barreiras² buscou identificar e analisar facilitadores e barreiras ao acesso aos serviços quanto a: existência/localização/proximidade, mobilidade, obstáculos geográficos e acessibilidade ambiental/arquitetônica, comunicacional, atitudinais, programáticas, metodológicas e instrumentais, entre outros aspectos favorecedores ou que interpussem obstáculos da garantia de acesso da pessoa idosa.

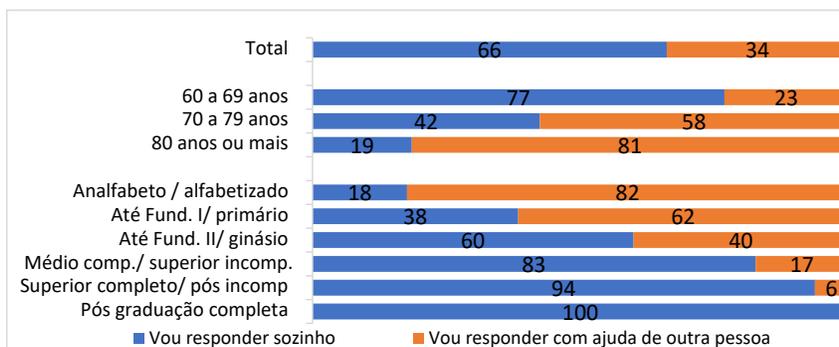
² Não estava previsto que a aplicação da pesquisa ocorresse em meio à pandemia de Covid-19, razão pela qual não figurou entre os objetivos específicos abordar de que modo os seus sujeitos tiveram acesso nesse período específico aos serviços nem como se posicionariam em meio a um discurso em que os velhos foram recorrentemente referidos como vulneráveis e frágeis.

Resultados e discussão

Auxílio para responder à pesquisa

Quanto ao auxílio para responder à pesquisa, 66% responderam sozinhos e 34% responderam com ajuda de outra pessoa. No grupo entrevistado, a autonomia decresce com o aumento da idade: 77% na faixa etária de 60 – 69 e 19% na 80+, e cresce com o aumento da escolaridade: 17% para Analfabetos/Alfabetizados até 100% para os com pós-graduação completa (Gráfico 1). Uma possível explicação é que o conhecimento possibilita mais capacidade de autonomia e maior habilidade para lidar com informações e tecnologias. Vale lembrar que a pesquisa foi feita na modalidade on-line e durante a pandemia provocada pelo Covid-19, via plataforma virtual e por telefone, o que demandou dos respondentes conhecimento e domínio tecnológico. No período inicial da pandemia os idosos foram considerados “grupo de risco”, e por isso a falta de autonomia era vista como fardo.

Gráfico 1 - Auxílio para responder à pesquisa (dados em %)



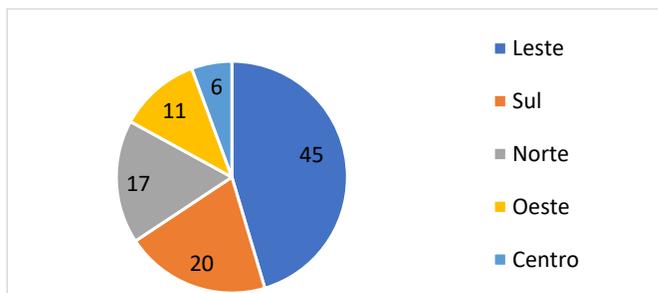
A amostra é composta de 73% de pessoas do sexo feminino e 27% masculino. A faixa etária predominante é a de 60 – 69 (73%), seguida da faixa de 70 – 79 (22%) e da 80+ (5%). Os dados corroboram pesquisas sobre envelhecimento que demonstram que, embora as mulheres vivam mais do que os homens, passam por um período de fragilidade maior que o deles. Associado, de um lado, às próprias mudanças demográficas e socioeconômicas (como queda das taxas de fecundidade, redução da mortalidade em todas as faixas etárias e inserção da mulher no mercado de trabalho, entre outros fatores)

e às transformações ocorridas nas configurações e arranjos das famílias brasileiras com a redução do número média de pessoas por família, diminuição da proporção das famílias extensas, que representam relações de cuidado dos idosos e aumento da proporção de idosos, especialmente idosas, chefes de família que moram sozinhas ou são responsáveis por crianças, adolescentes e/ou jovens (CAMARANO e KANSO, 2016). De outro, é resultado de defasagem entre os avanços normativos e a presença de serviços e ações de promoção, proteção e defesa da pessoa idosa, e do descompasso entre benefícios provenientes da seguridade social e seu correlato em serviços.

Quando se atribui a classe social utilizando uma aproximação pela faixa de renda, 17% para as classes A/B; 55% para a C; 8% para as classes D/E e 20% não quiseram responder. Quanto à raça/etnia, a maioria se declara branca (55%), seguida de parda (27%), preta (16%) e 2% de outros.

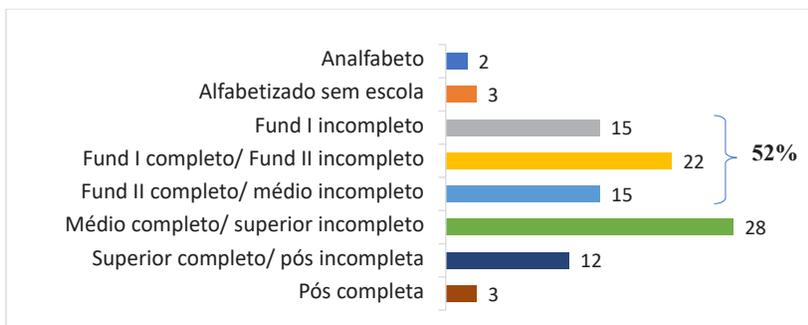
O gráfico 2 mostra a distribuição da amostra por região da cidade. A quantidade de entrevistados ocorreu em função de cotas de habitantes e de ITPS.

Gráfico 2 - Região da cidade de residência (dados em %)



O gráfico 3 mostra a distribuição percentual do grau de escolaridade, prevalecendo o Ensino Médio completo e Superior incompleto, com 28%, embora o maior grupo seja da faixa Fundamental 1 incompleto até Médio incompleto, com 52%.

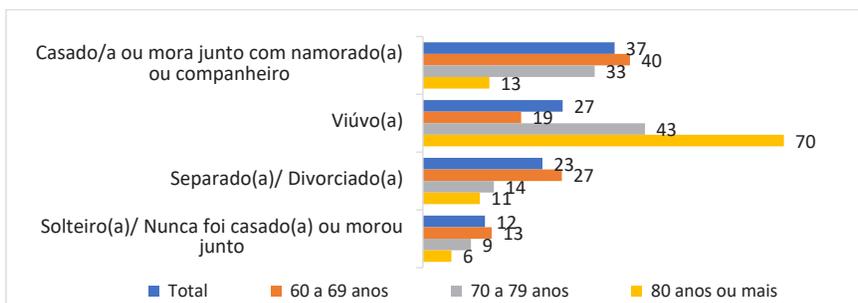
Gráfico 3 - Grau de escolaridade (dados em %)



Em relação ao grau de escolaridade, destaca-se pesquisa do Sesc São Paulo e Fundação Perseu Abramo (2020), que lançaram, em agosto de 2020, os resultados da segunda edição (a primeira edição foi concluída em 2006) da pesquisa *Idosos no Brasil: Vivências, Desafios e Expectativas na Terceira Idade*³. No item referente ao grau de escolaridade, observa-se que aumentou de 7%, em 2006, para 15%, em 2020, os idosos brasileiros com Ensino Médio completo. O mesmo aumento, de 8%, foi constatado em relação ao Ensino Superior.

Quanto ao estado civil por faixa etária, 40% da faixa etária predominante (60-70 anos) são casados ou moram juntos com namorado(a) ou companheiro(a). Nas faixas etárias de 70-79 e de 80 anos ou mais encontra-se o maior percentual de viúvos(as), 43% e 70%, respectivamente (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Estado civil por faixa etária (dados em %)



³ Ver <https://www.sescsp.org.br/files/artigo/908dc2e4/f559/4686/9f42/0a231a680bfd.pdf>

Quando o recorte é por gênero, a maioria dos homens é casada ou mora com alguém (57%); as viúvas são significativamente maior (34%) do que os homens viúvos (Tabela 1).

Tabela 1 - Estado civil por sexo

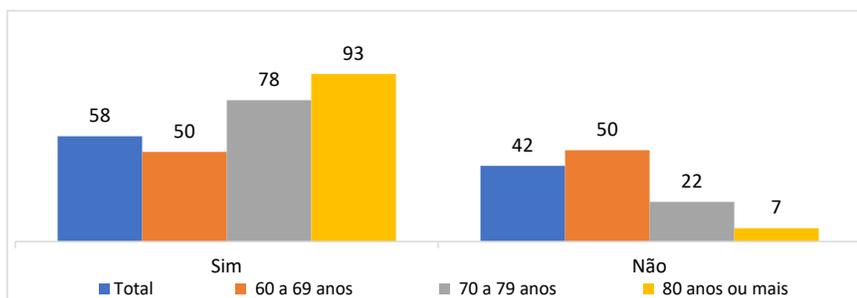
Estado civil	Feminino	Masculino
Solteiro(a)/Nunca foi casado(a) ou morou junto	12%	11%
Casado/a ou mora junto com namorado(a) ou companheiro	30%	57%
Separado(a)/divorciado(a)	24%	22%
Viúvo(a)	34%	10%

A pesquisa FPA/Sesc 2020, com idosos no Brasil, identificou que 63% são chefes da família, enquanto os não idosos perfazem 43% nesse papel do arranjo familiar, e 17% moram sozinhos. Outro dado da pesquisa que corrobora esse cenário para a autonomia dos velhos é o fato de que 1 a cada 4 idosos brasileiros recebe ajuda para as atividades fora de casa, sendo que a maior parte dessa ajuda vem dos filhos.

Percepções sobre o envelhecimento

Metade dos idosos na faixa etária de 60-69 não se considera idosa. O percentual é de 58% no total da amostra, e cresce para 78% na faixa de 70-79, e 93% na de 80 anos ou mais (gráfico 5).

Gráfico 5 – Considera-se idoso(a) (dados em %)



Quanto à idade a partir da qual uma pessoa pode ser considerada idosa, 42% creem que seja 60 anos, e 33% atestam de 61 a 69 anos. A proporção se mantém quando se divide por faixa etária. A média é de 67 anos.

Os dados atestam resultados de pesquisa desenvolvida em 2018 pelo Instituto de Pesquisas Ipsos⁴, em parceria com o Center for Aging Better, instituição beneficente financiada por doações do The National Lottery Community Fund, do Reino Unido. A pesquisa analisou percepções de 20.788 idosos de 30 países diferentes, de 16 a 64 anos (foram mil brasileiros), com a seguinte pergunta: 'com que idade nos sentimos realmente velhos?', como parte de estudo sobre as percepções do envelhecimento.

Na média global da pesquisa, os entrevistados afirmam que a velhice começa aos 66 anos. Quanto mais se envelhece, maior a probabilidade de definir a velhice como algo que começa mais tarde. Os que têm entre 16 e 24 anos acreditam que a velhice começa aos 61 anos. A idade aumenta para 72 no grupo dos que têm entre 55 e 64 anos. A variação entre os países é igualmente significativa. Na Espanha, em média, uma pessoa será considerada velha somente aos 74 anos; na Arábia Saudita e Malásia a velhice começa quase duas décadas antes, com 55 e 56 anos, respectivamente. Na pesquisa do Ipsos, no Brasil, a pessoa é considerada velha a partir dos 64 anos. Na nossa pesquisa, na cidade de São Paulo a média é de 67 anos, diferença de três anos para mais.

Embora a velhice ganhe mais visibilidade na contemporaneidade, o envelhecimento em si ainda é tratado como problema, frequentemente associado ao declínio e à saúde precária. Os idosos são normalmente retratados como frágeis, vulneráveis e dependentes. Quem quer ser um problema, frágil, dependente? Um problema para a família, para a sociedade? Mitos e estereótipos em relação ao envelhecer habitam o imaginário social, associando-o ainda a perdas e carências. Na pesquisa do Instituto de Pesquisas Ipsos, globalmente os entrevistados identificaram desvantagens em se envelhecer: perda de mobilidade, perda de memória e perda de renda para se viver dignamente.

⁴ Cf. <https://www.ipsos.com/pt-br/future-ageing-0>. A pesquisa completa pode ser vista no link a seguir: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2019-02/ipsos-global-advisor-perennials-future-of-ageing-2019.pdf>

Sobre a condição atual de saúde, a grande maioria (95%) se percebe como boa ou com poucos problemas. Ocorre igualmente com a percepção da mobilidade (97%). Percepções que pioram na faixa 80+ (26% não se acham bem de saúde e 13% com pouca mobilidade). Reforçam fragilidade maior na velhice avançada, considerada para os indivíduos 80+, e que se coloca como significativo desafio contemporâneo, ou seja, conservar a dignidade das pessoas nos últimos anos de vida. Na Sociedade Americana de Gerontologia, o lema é “dar mais vida aos anos, e não mais anos à vida”.

Baltes (2006), citado por Côrte e Brandão (2018), indaga sobre a possibilidade real de garantir qualidade de vida e dignidade aos que vivem tanto. Sugere-se que se deve diminuir a ênfase na longevidade avançada em favor do aumento da qualidade no contexto da atual esperança de vida, aceitando as evidências científicas de que existem limites para a vida humana digna. Às vezes, “menos é melhor que mais”. Hipótese a ser discutida amplamente pela sociedade, impulsionando políticas públicas de apoio aos mais idosos e famílias, para manter a dignidade que se deseja em toda a trajetória, especialmente na longevidade.

No período da longevidade avançada, assinalam Côrte e Brandão (2018), tomando como referência pesquisas de Lalive d'Épinay *et al.* (2013), há dois estágios: a) dependência funcional, com atividades de vida diária comprometidas, como comer, tomar banho, trocar de roupa, entre outras; b) fragilidade, com independência relativa, mas com dificuldades em dois domínios: sensoriais, mobilidade, metabolismo energético, memória ou distúrbios psíquicos. A independência está ligada à preservação da capacidade funcional, sem problemas de saúde relevantes.

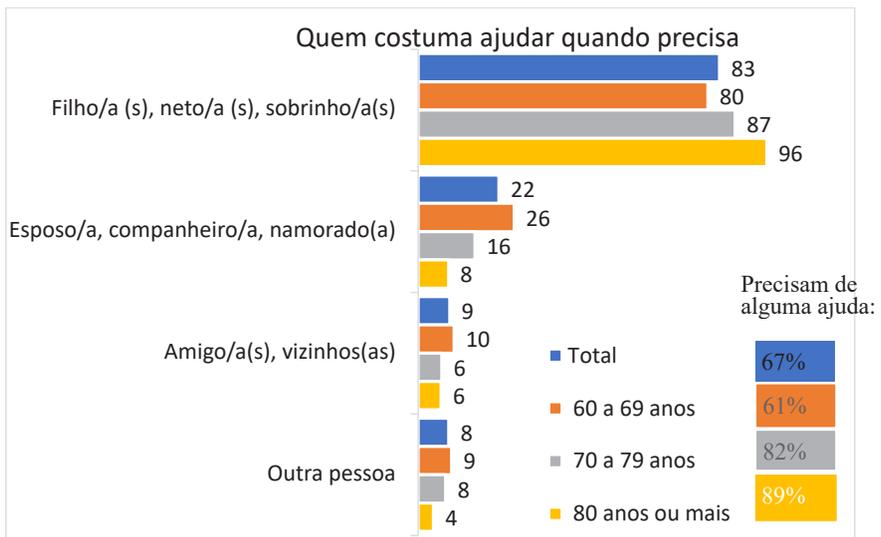
A autonomia para as atividades do dia a dia vai de 90% para cuidados pessoais e 80% para tomar medicamentos, até 49% quando a atividade envolve o uso de aplicativos. A autonomia decresce com o aumento da idade, mas não há preparação para isso. Pelo contrário, o foco da atenção é unicamente a independência e autonomia.

A ajuda, quando essencial, costuma vir igualmente da família nuclear, de amigos e vizinhos. Diversos estudos documentam o significado das redes sociais

para a qualidade de vida na velhice. O conceito de rede social surgiu na Sociologia e Antropologia Social nos anos 30 e 40 do século passado, e hoje é bem disseminado. De acordo com Mercklé (2004), a rede social consiste em um conjunto de pessoas ou grupos que se encontram conectados por algum tipo de relação social.

Martins (2005) classifica as redes de suporte social do idoso em dois grupos: rede de apoio informal e rede formal. Os idosos da amostra se referiram à rede de apoio informal, composta por familiares, amigos e vizinhos. Não trataram das redes de apoio formal - profissionais dos equipamentos públicos, da área social ou saúde, conforme o nível de complexidade da assistência (cuidado domiciliar, centros de convivência, centros-dia e instituições de longa permanência). Vários serviços públicos ofertados, especialmente da Assistência Social, que visam fortalecer os vínculos sociais, consideram as relações sociais fundamentais à manutenção dos sentimentos de bem-estar subjetivo e habilidades sociais na velhice (Gráfico 6).

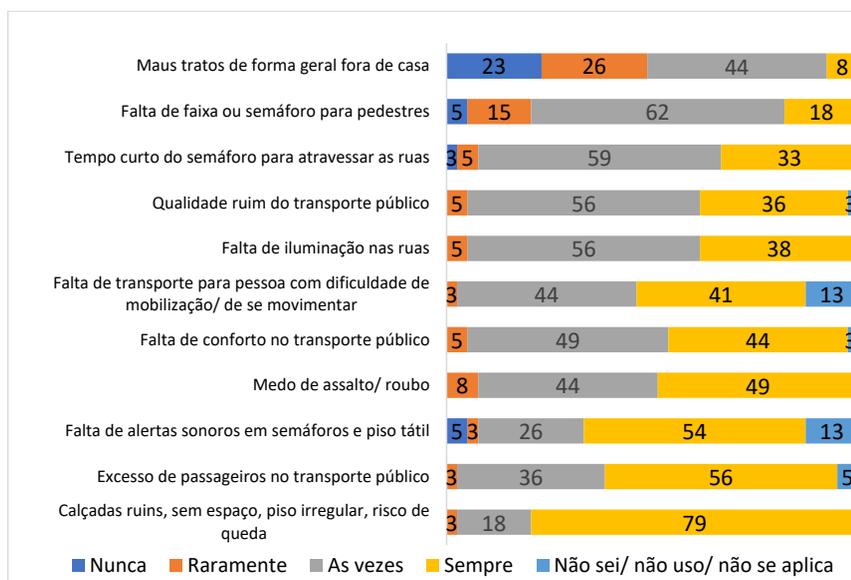
Gráfico 6 - De onde vem a ajuda quando o idoso precisa (dados em %)



Dificuldades no território, andar, circular pela cidade

A percepção de nunca ter sofrido maus-tratos fora de casa não foi relatada por 37% dos idosos, mas preocupam os percentuais de raramente (23%), às vezes (25%) e sempre (11%). As demais dificuldades são percebidas como nunca ocorrendo ou raramente, no máximo 23% dos idosos. As maiores dificuldades estão ligadas às calçadas (64%) e o medo de assaltos e roubos (65%). As dificuldades aumentam significativamente com o aumento da idade (Gráfico 7).

Gráfico 7 - Dificuldades no território, andar, circular pela cidade (dados em %)



A identificação e análise de barreiras de acesso (geográficas, de acessibilidade, sociais, econômicas, culturais, organizacionais e/ou institucionais) tornam-se elementos vitais para garantir a efetivação e defesa de direitos sociais da pessoa idosa. Diversos estudos (CARNEIRO e MARSIGLIA, 2009) demonstram que a disponibilidade e oferta de serviços não garantem o acesso da população idosa, pois existe um conjunto variado de aspectos

(objetivos e subjetivos) que condicionam a inserção, utilização ou permanência nos programas e serviços das políticas setoriais.

Percepções sobre aprendizagem

Na introdução deste relatório vimos que o prolongamento da vida não pode continuar sendo percebido na centralidade do sujeito. Não é mais questão individual, mas social, que gera propostas inéditas nas áreas relacionadas ao planejamento de aposentadoria, seguro saúde, novos modelos e estratégias de trabalho, e inovações na área de educação, entre outros. O prolongamento da vida convoca a pensar em uma sociedade em que as diferentes gerações terão que conviver por maior número de anos imersas em tempos de complexas transformações e mutações culturais, científicas e estéticas, político, social e educacional, como reflexo da sociedade do conhecimento, redes, migrações, sociedade globalizada e intercomunicada (TAMER, 2020).

Na contemporaneidade, a educação representa um dos pilares mais consistentes para os idosos serem incluídos como cidadãos críticos, capazes de enfrentar um mundo diferente, em que a cada dia aparecem novos protagonistas, cenas e estilos. Aprendizagem é condição essencial para se viver em uma sociedade dinâmica como a atual, em que o direito à educação em qualquer idade deve ser exercido continuamente. Tamer (2020) ressalta que a perspectiva educacional do envelhecimento e da velhice é campo atual e fértil, mas descuidado. Abordar a inclusão educacional de pessoas idosas nos territórios é falar da prática dos direitos humanos, da diversidade cultural e geracional. A ótica da educação centrada nas pessoas idosas como sujeitos de direito.

A pandemia produziu uma situação inesperada, complexa e difícil de enfrentar, dados tamanho e consequências. As pessoas idosas foram incluídas nos grupos de risco mais visível, categorizando-os generalizadamente como população vulnerável com necessidades especiais de cuidados e isolamento social preventivo sustentado. O vírus voltou a homogeneizar a velhice, caracterizando-a unilateralmente pela falta e perda que aceleram os processos, fatores subjetivos de abandono, solidão, medo, ansiedade e depressão.

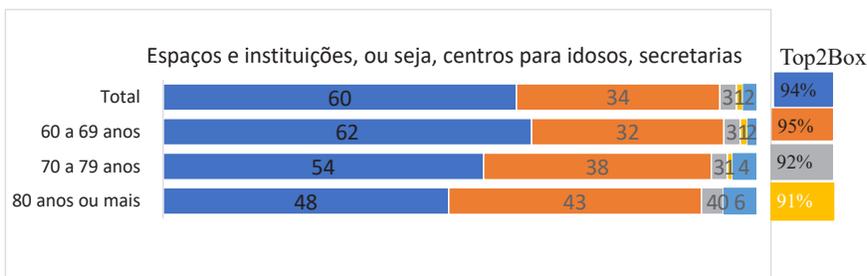
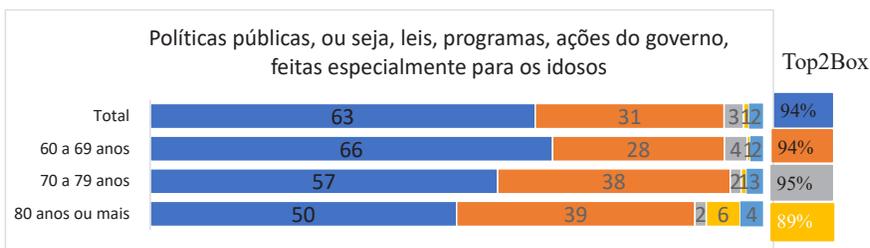
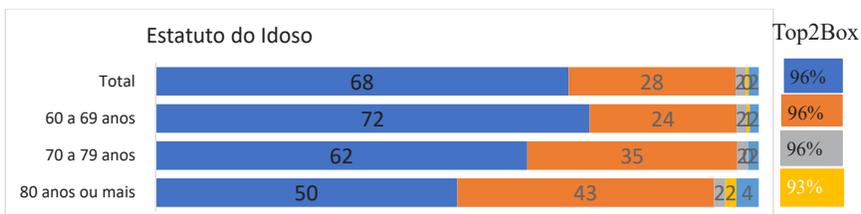
A maioria da amostra (idosos e lideranças) foi atraída pela ideia de aprender, e acredita que tem muito a aprender, embora reclame da falta de opções. O pilar do conhecimento, estimulando o acesso à informação e destacando a importância do aprendizado foi acrescido como pilar à política do Envelhecimento Ativo (ILC BRASIL, 2015). Reafirma-se que “quanto mais cedo se começa a otimizar oportunidades de saúde, aprendizagem ao longo da vida, participação e segurança, maior a chance de desfrutar uma velhice com qualidade de vida”.

As políticas sociais, ao promover espaços participativos, possibilitam novas expectativas de aprendizagem e vida, de aprendizagem na vida e de aprendizagem para a vida (TAMER, 2020). A educação para todos implica entender a educação como *necessidade e direito*. O Relatório Final do VII Fórum Internacional da Longevidade (ILC BRASIL, 2019), que ocorreu no Rio de Janeiro, assinala: “Nossas vidas cada vez mais longas requerem um aprendizado contínuo em todas as etapas. É com base em tal aprendizado que asseguramos um nível mais alto de saúde, de oportunidades mais amplas de participar mais integralmente da sociedade a que pertencemos e de sentirmo-nos mais seguros e protegidos ao longo de nossas vidas cada vez mais longas”. Ao final, enfatizou-se que o aprendizado não é apenas de atividades didáticas ou formais, mas no contexto do dia a dia, em que se vive, trabalha e interage com outras pessoas.

Importância dos instrumentos de defesa dos direitos

A maioria da amostra dá importância aos instrumentos de defesa dos direitos dos idosos, principalmente entre as faixas etárias menores, provavelmente pela evolução da legislação (Política Nacional do Idoso, Estatuto do Idoso, Código de Defesa do Consumidor etc.) (Gráfico 8).

Gráfico 8 - Importância dos instrumentos de defesa dos direitos (dados em %)



A aprovação da Política Nacional do Idoso (PNI), pela Lei 8.842/1994, é avanço sociojurídico fundamental na proteção social para a população idosa, pois cria condições de promover autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, e ratifica o envelhecimento como processo que diz respeito a toda a

sociedade e o direito das pessoas idosas ao acesso de ações em todas as políticas setoriais. Destaca a pessoa idosa não apenas como destinatária dos serviços, mas sujeito e interlocutor privilegiado no debate, formulação e avaliação das ações públicas destinadas a esse segmento (BRASIL, 1988). O Decreto 1.948, de 3 de julho de 1996, e o Estatuto do Idoso de 2003, instituído pela Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, avançam em termos da regulamentação e materialização dos princípios e diretrizes da PNI.

Em 2016, o IPEA fez um balanço sobre a implementação da PNI. Nesse estudo, destaca os avanços em cada área da política, mas alerta para a persistência de um conjunto de desafios e/ou surgimento de novas questões que envolvem a pessoa idosa: falta de ação integrada e dificuldade de acesso a informações que agreguem ações e serviços das políticas setoriais; lacunas em termos de serviços e/ou ações setoriais que desenham programas voltados a toda a população, mas não consideram especificidades da pessoa idosa e necessidade de avançar na implementação de serviços e ações de promoção e cuidado da pessoa idosa, já estabelecidos na PNI, mas ainda muito incipientes na realidade dos municípios.

O Estatuto do Idoso em seus três primeiros artigos estabelece: a) Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos; b) Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade; c) Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

A centralidade no sujeito idoso é objeto das ações legais que norteiam as práticas sociais na família, no grupo social ampliado e ações que visam ao seu atendimento e acesso às políticas públicas. Noção presente no marco Política

do Envelhecimento Ativo (WHO, 2005). Mas a velhice não é questão de velhos, mas da sociedade.

Conhecimento, utilização e avaliação dos serviços para idosos

- *Serviços de saúde*

Os idosos da amostra conhecem mais os serviços públicos de saúde gerais: UBSs, hospitais, AMEs e UPAs. O mesmo ocorre na pesquisa do Sesc São Paulo e Fundação Perseu Abramo, 2020, cujos serviços de saúde mais acessados pelos idosos brasileiros foram as UBSs. A justificativa é que desde o Renascimento, época marcada pelos signos da beleza e juventude, a velhice ficou associada à doença, tornando-se objeto da Medicina. As alterações que o tempo impõe ao corpo no processo de envelhecimento são fortemente rejeitadas, acobertadas e disfarçadas até hoje, ou seja, envelhecer é adoecer, ao menos o que conta o historiador Georges Minois, no livro *História da velhice no Ocidente* (1999). Valores que incidiram no número cada vez maior de velhos presentes na sociedade do século XX, e sempre como assunto de ordem médica.

Como esses temas médicos eram proeminentes, em 1909 surge a área disciplinar chamada Geriatria, pelo médico Ignatz L. Nasher (1863-1944). Desejava se ocupar dos problemas médicos dos velhos. Daí os serviços de saúde para cuidar dos problemas das pessoas em processo de envelhecimento. Mais recentemente, serviços específicos para cuidar dos problemas dos velhos, porque “está introjetada em nós a ideia de que o doente deve se tratar, e se tratando ele sara. Introjetada a ideia de que a doença deve ser considerada em si, sem outras considerações (no meu caso a idade e a degradação da vista). Introjetada a ideia de que a prorrogação da vida em si é boa”, atesta o escritor, ator, cineasta e crítico de cinema Jean-Claude Bernardet (2019a).

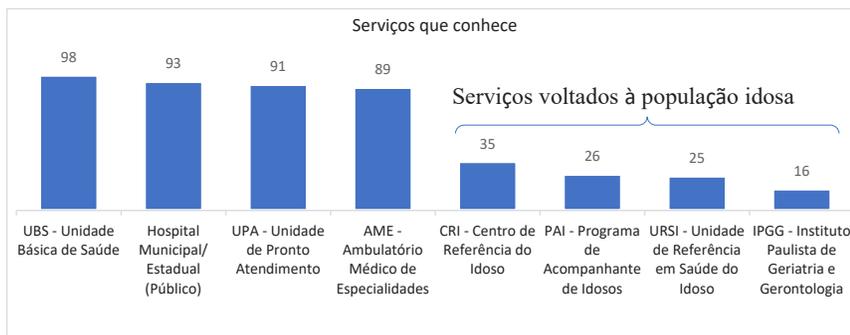
De acordo com Azevedo, Souza e Barbalacco (2021), tendo como norteadora a política do Envelhecimento Ativo e a centralidade do sujeito, “em uma sociedade que trata o envelhecimento como um plano de previdência no qual o indivíduo deve capitalizar hábitos saudáveis para o acúmulo de fortuna em tempos futuros, a saúde torna-se um assunto capital – com toda a dubiedade que o termo evoca. Nessa chave, os idosos que recebem o olhar de aprovação

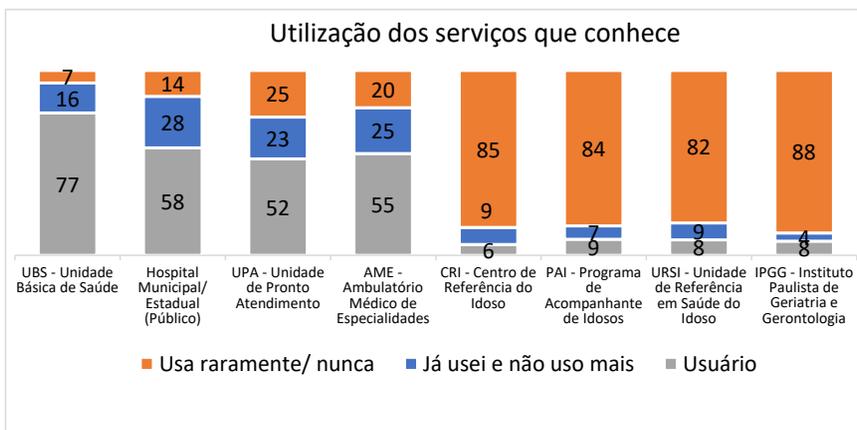
são aqueles que se alimentam bem, não adoecem e praticam atividades físicas, quase nunca associadas ao prazer e sim à funcionalidade desse corpo que “não deve falhar”. Tais serviços focam na medicalização da velhice e da morte”.

Ou seja, centrar na saúde, leia-se doença, é estreito, concentra-se na reparação da saúde. E a “falha” é tratarmos as provações das doenças, o envelhecimento e a morte como temas apenas como problema médico e não da vida. Os idosos são os grandes consumidores dos produtos e serviços do complexo médico industrial. De acordo com Jean-Claude Bernardet (2019b), deve-se pensar na desmedicalização da velhice. Em texto escrito para a revista *piauí*, ele, após ser diagnosticado com câncer e interrompido o tratamento, diz que “as pessoas se sentem presas num imenso labirinto de hospitais, laboratórios, convênios, redes de farmácias. Minha atitude significa mais que a interrupção de um tratamento. É um modo de enfrentar a opressão médica. A questão é colocar o paciente como sujeito no centro do sistema” e não a doença.

Os serviços voltados à população idosa são bem recentes - Programa de Acompanhante de Idosos (PAI), Unidade de Referência em Saúde do Idoso (URSI), entre outros, além de serem poucos para o tamanho da cidade e número de idosos, são menos conhecidos e pouco utilizados, mesmo entre aqueles que os conhecem (Gráfico 9).

Gráfico 9 - Serviços de saúde que conhece e utiliza (dados em %)

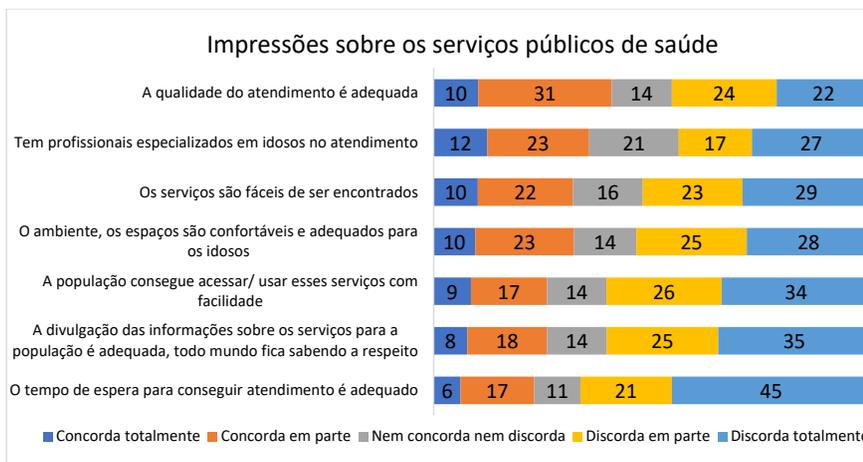




A pesquisa Sesc/Perseu Abramo identificou que em 2020 houve aumento da procura pelo serviço público (SUS): se em 2006, 68% dos idosos procuravam atendimento médico nos postos de saúde, em 2020 o número subiu para 79%, talvez justificada pelo reflexo das questões econômicas.

O item mais bem avaliado dos serviços de saúde é a qualidade do atendimento (41% de concordância total ou em parte), seguido dos profissionais especializados no atendimento dos idosos (36%). As maiores reclamações foram sobre a facilidade de acesso ao serviço (60% de discordância total ou em parte), divulgação (60%) e tempo de espera (65%). Deve-se pensar no entorno quando se trata de um serviço público (Gráfico 10).

Gráfico 10 - Impressões sobre os serviços públicos de saúde (dados em %)



As razões para a não utilização dos serviços públicos de saúde foram não precisar mais – embora tenham utilizado em algum momento anterior – com 31%. Algumas são reflexos da avaliação mais ou menos positiva dos serviços, como demora para conseguir vaga (28%), falta de conhecimento (10%), localização ruim (7%) etc.

No início de dezembro de 2020, um grupo de especialistas em saúde pública enviou uma “agenda de ação” ao governo Joe Biden, que assumiu a Casa Branca em 2021, examinando os danos que a pandemia causou aos programas de saúde global, traçando caminho para superá-los. A agenda mostrou que se deve levar em consideração os determinantes sociais da saúde. E entre as áreas críticas, a agenda indica a educação, sistemas alimentares, preservação ambiental, estabilidade econômica e saúde mental.

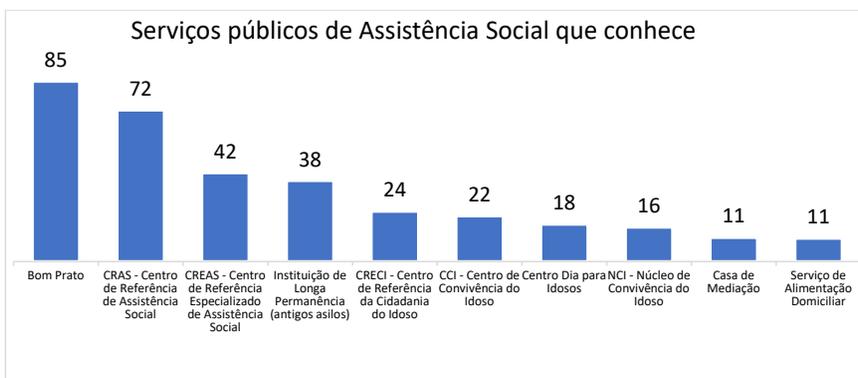
- *Serviços de assistência social*

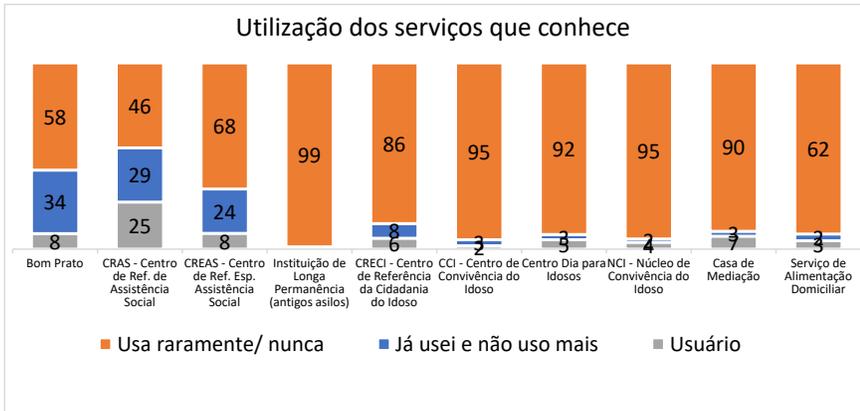
Na idade média os velhos pertenciam à categoria dos desvalidos, necessitando de assistência, como os loucos e mendigos. Foram diversas as conquistas em inclusão social de idosos, direitos dos idosos na Constituição Federal de 1988, Leis infraconstitucionais de Amparo ao Idoso, Lei Orgânica de Assistência Social, Política Nacional do Idoso e Estatuto do Idoso. Proporcionaram melhorias em todos os aspectos. Os serviços da assistência

social seguem as diretrizes previstas no Estatuto do Idoso e demais dispositivos legais no intuito de instigar a elaboração de medidas de proteção, favorecimento e melhoria no atendimento à pessoa idosa, pela criação de Núcleos de Convivência de Idosos, Centro de Convivência, Centros-dia, entre outros, ações caracterizadas como proteção social, amparando principalmente idosos em situação de vulnerabilidade social.

Entre os serviços públicos de assistência social mais conhecidos estão o Bom Prato (85%) e o CRAS (72%), seguidos do CREAS (42%) e das ILPIs (38%). A maioria dos serviços é pouco conhecida (Gráfico 11).

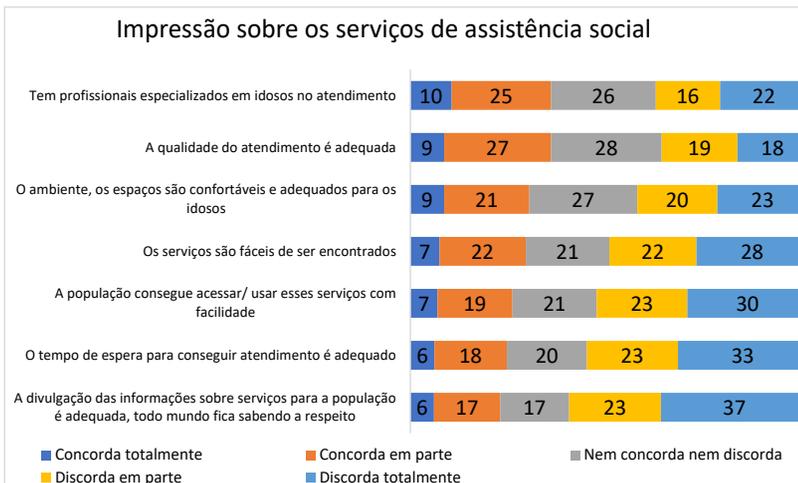
Gráfico 11 - Serviços públicos de Assistência Social (dados em %)





Os itens mais bem avaliados dos serviços de assistência social são a existência de profissionais especializados no atendimento (35% de concordância total ou em parte) e qualidade do atendimento (35%). As maiores reclamações são a facilidade de acesso ao serviço (50% de discordância total ou em parte), tempo de espera (56%) e divulgação (60%) (Gráfico 12).

Gráfico 12 - Impressões sobre serviços públicos de assistência social (dados em %)

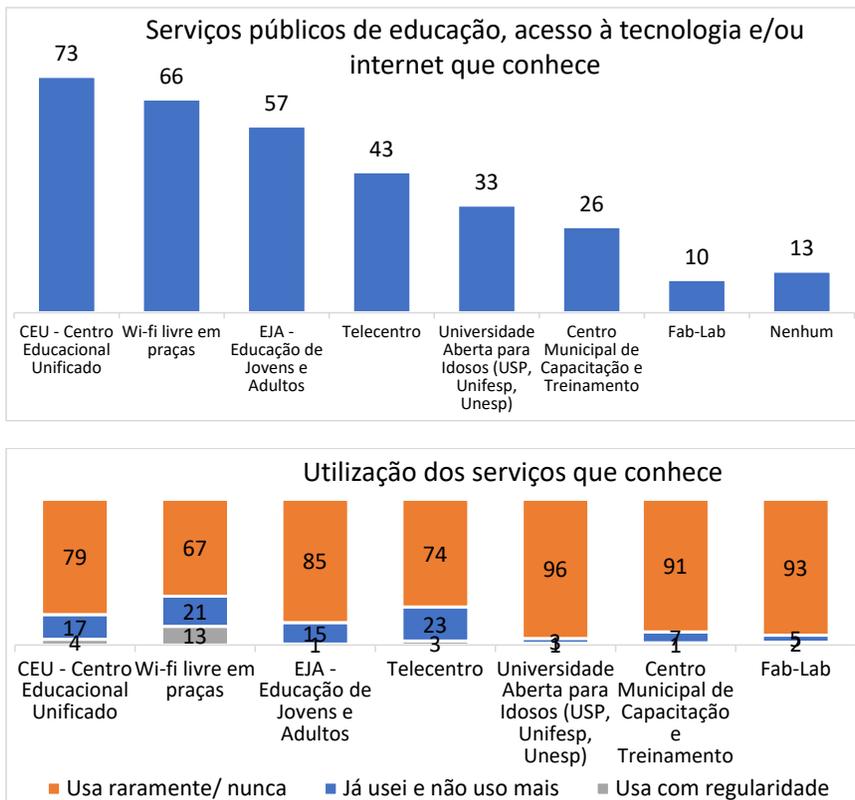


As razões para a não utilização dos serviços públicos de assistência social foram não precisar mais – embora já tenham utilizado – com 44%. Algumas são reflexos da avaliação mais ou menos positiva dos serviços, como a demora para conseguir vaga (13%), localização ruim (10%) e falta de conhecimento (9%) etc.

- *Serviços de educação*

Os serviços públicos de educação mais conhecidos são o CEU (73%) e o Wi-Fi livre em praças (66%), seguidos do EJA (57%) e dos Telecentros (43%). O Fab-Lab é pouco conhecido (10%); 13% dos idosos não conheciam nenhum serviço de educação (Gráfico 13).

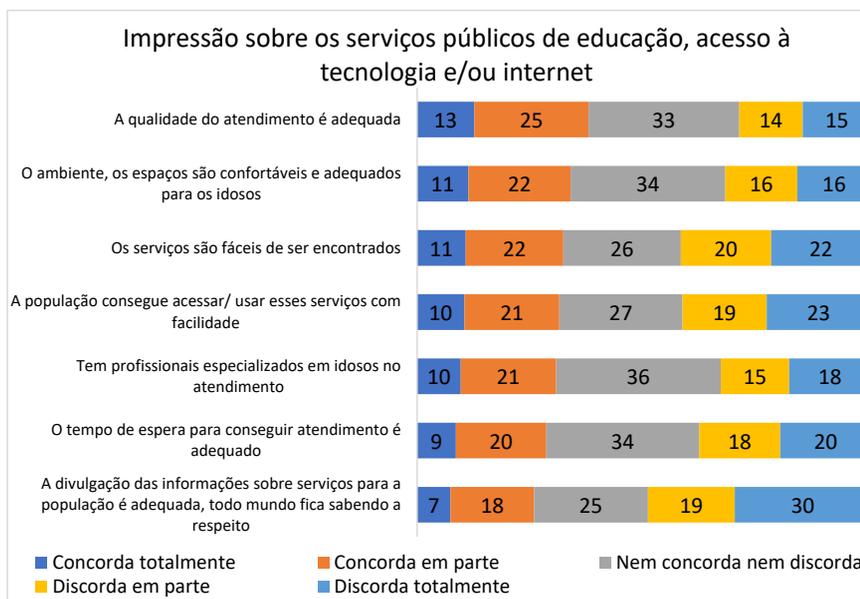
Gráfico 13 - Conhecimento e uso dos serviços públicos de educação (%)



De acordo com o documento *Envelhecimento Ativo – Um marco político em resposta à revolução da longevidade* (ILC BRASIL, 2015), a aprendizagem ainda é vista sob o ponto de vista formal. A aquisição de conhecimento de forma estruturada com o objetivo de obter certificado ou diploma, se concentra, tradicionalmente, nas primeiras décadas de vida.

O item mais bem avaliado dos serviços de educação é a qualidade do atendimento (38% de concordância total ou em parte), seguido do conforto para os idosos (33%) e facilidade de encontrar (33%). A maior reclamação foi sobre a divulgação (49%) (Gráfico 14).

Gráfico 14 - Impressão sobre os serviços públicos de educação (dados em %)



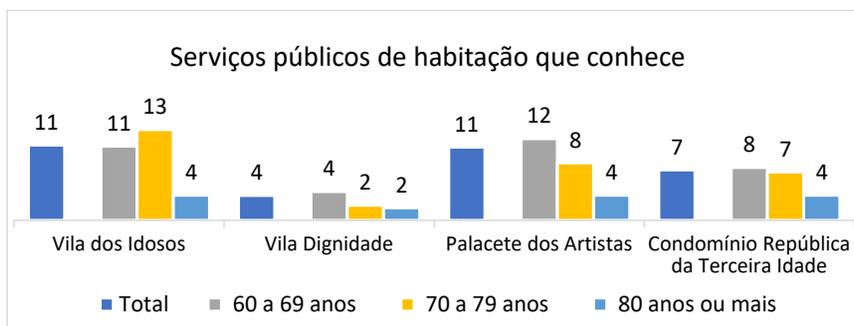
As razões para a não utilização dos serviços públicos de educação foram não precisar mais – embora já tenham utilizado – com 49%. Algumas razões são reflexos da avaliação mais ou menos positiva dos serviços, como demora para conseguir vaga (10%), localização ruim (9%) e falta de conhecimento (8%) etc.

A aprendizagem informal ou experiencial está fora dos espaços formais de aprendizagem, que pouco oferece às pessoas mais velhas, embora a aprendizagem seja cada vez mais essencial na vida adulta - especialização profissional, mudanças de carreira ou crescimento pessoal. Grande parte do desenvolvimento de habilidades adicionais acontece em situações informais, por meio de atividades planejadas, como oficinas, cursos de curta duração e seminários (ILC Brasil, 2015).

- *Serviços de habitação*

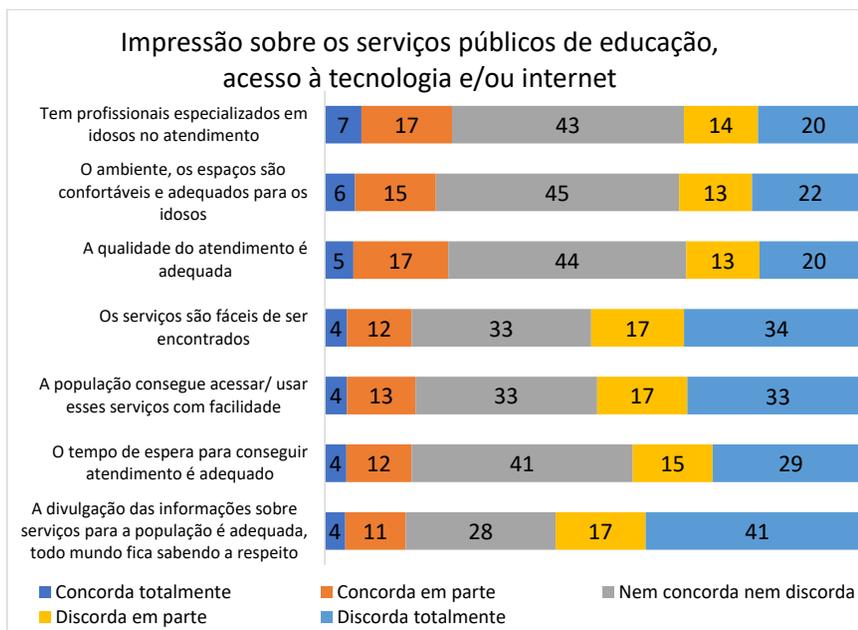
Os serviços públicos de habitação mais conhecidos, embora em pouco grau, são a Vila dos Idosos (11%), Palacete dos Artistas (11%) e Condomínio República da Terceira Idade (7%). A cidade não oferece serviços de residências assistidas, com apoio dos cuidados paliativos, mantendo-se boa parte da autonomia moral e das vontades, como nos Estados Unidos. As casas de repouso, privadas, foram criadas para liberar os leitos dos hospitais, barateando o enclausuramento dos fisicamente dependentes. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), que fazem parte da política da Assistência Social, geralmente são vistas como prisão dos idosos pelo crime da velhice (Gráfico 15).

Gráfico 15 - Conhecimento dos serviços públicos de habitação (dados em %)



O item mais bem avaliado dos serviços de habitação é a existência de profissionais especializados em idosos (23% de concordância total ou em parte). A maior reclamação foi sobre a divulgação (58%) (Gráfico 16).

Gráfico 16 - Impressão sobre os serviços públicos de habitação (dados em %)

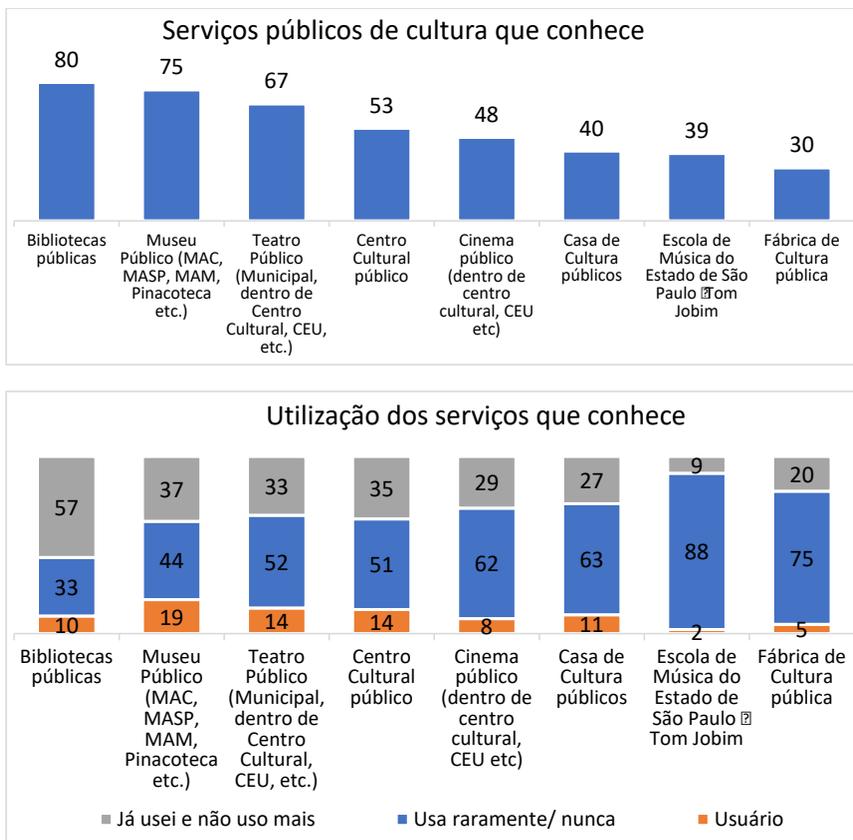


As razões para a não utilização dos serviços públicos de habitação foram não precisar mais – embora já tenham utilizado – com 73%. Algumas razões são reflexos da avaliação mais ou menos positiva dos serviços, como a falta de conhecimento (12%), demora para conseguir vaga (6%), localização ruim (4%). A pesquisa FPE/Sesc 2020 incluiu a habitação na pergunta: onde você imagina morar em dez anos? Não foram citadas as ILPIs ou os novos arranjos, como repúblicas. As ILPIs ainda são vistas como asilos, lugar para onde ninguém quer ir. As respostas mostram, no entanto, que liberdade e autonomia são desejos de todos para o futuro, com maior autonomia financeira.

- *Serviços de cultura*

Os serviços públicos de cultura mais conhecidos são as bibliotecas públicas (80%), museus públicos (75%) e teatros públicos (67%). O serviço público de cultura menos conhecido é a Fábrica de Cultura (30%) (Gráfico 17).

Gráfico 17 - Conhecimento e uso dos serviços públicos de cultura (dados em %)



X: base conhecedores

O item mais bem avaliado dos serviços de cultura é a existência de profissionais especializados (23%). A maior reclamação foi sobre a divulgação (15%) (Gráfico 18).

Gráfico 18 - Impressões sobre os serviços públicos de cultura (dados em %)



As razões para a não utilização dos serviços públicos de cultura foram não precisar mais – embora já tenham utilizado – com 34%. Algumas razões são reflexos da avaliação mais ou menos positiva dos serviços, como localização ruim (15%), falta de conhecimento (10%), demora para conseguir vaga (9%).

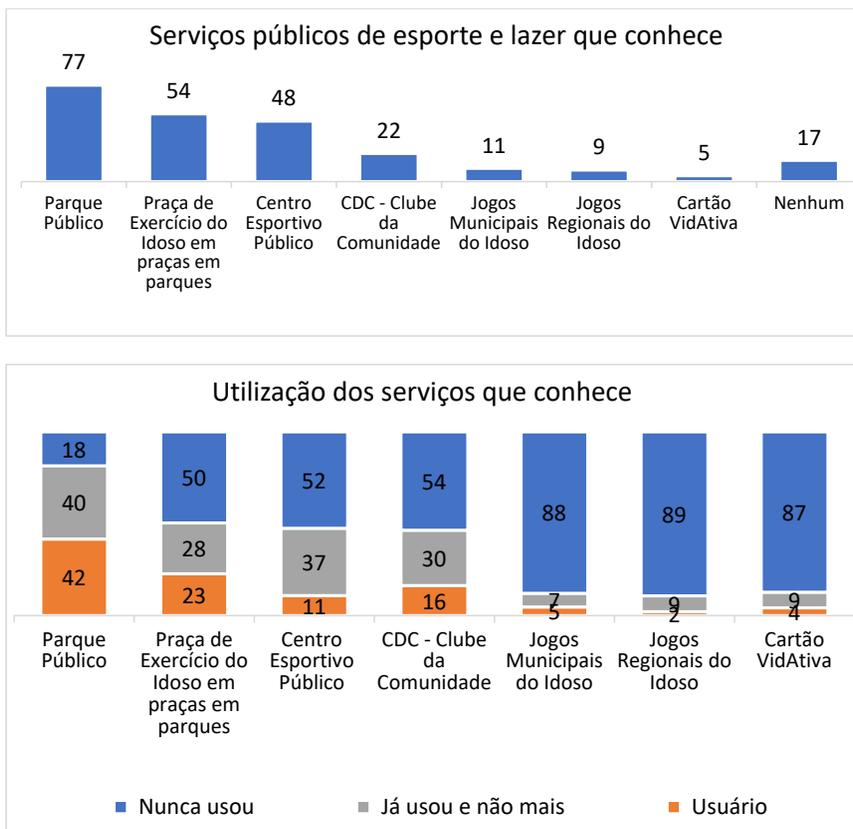
A pesquisa FPE/Sesc 2020 identificou aumento geral nas menções de frequência em atividades culturais, como cinema, teatro, exposições e apresentações musicais. Uma das hipóteses encontradas é que poderia haver conexão direta com o aumento da escolaridade e a oferta, ainda que intermitente, de opções e políticas de acesso.

- *Serviços de esporte e lazer*

Os serviços públicos de esporte e lazer mais conhecidos são os parques públicos (77%), praças de exercício em parques públicos (54%) e centros esportivos públicos (48%). O serviço público de cultura menos conhecido é

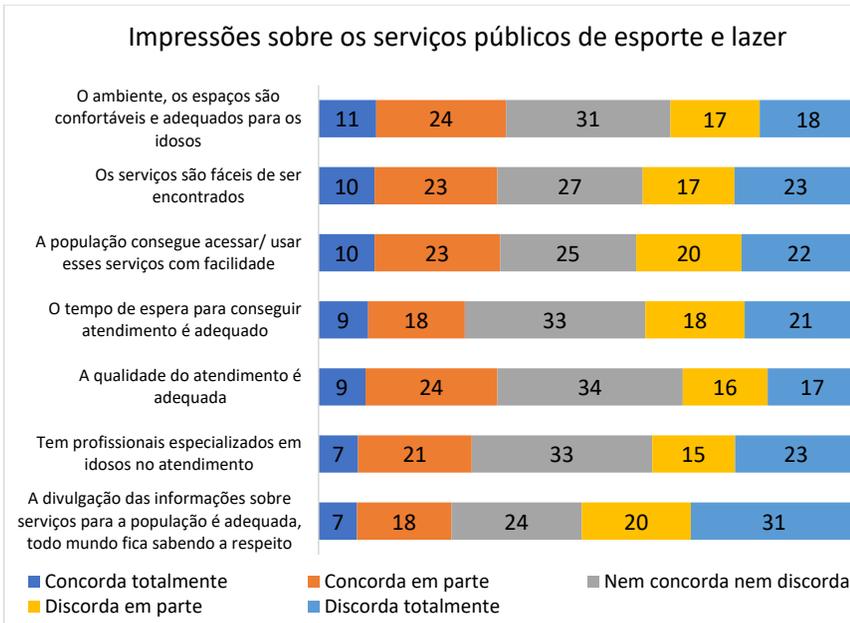
Cartão VidAtiva (5%); 17% dos idosos não conheciam serviço de esporte e lazer (Gráfico 19).

Gráfico 19 - Conhecimento e uso de serviços públicos de esportes e lazer (dados em %)



O item mais bem avaliado dos serviços de esporte e lazer é o conforto para o idoso (35%), seguido das facilidades de acesso (34%) e encontrá-los (34%). A maior reclamação foi sobre a divulgação (25%) (Gráfico 20).

Gráfico 20 - Impressões sobre os serviços públicos de esporte e lazer (dados em %)



As razões para a não utilização dos serviços públicos de esportes e lazer foram não precisar mais – embora já tenham utilizado – com 27%. Algumas razões são reflexos da avaliação mais ou menos positiva dos serviços, como falta de conhecimento (8%) e demora para conseguir vaga (8%).

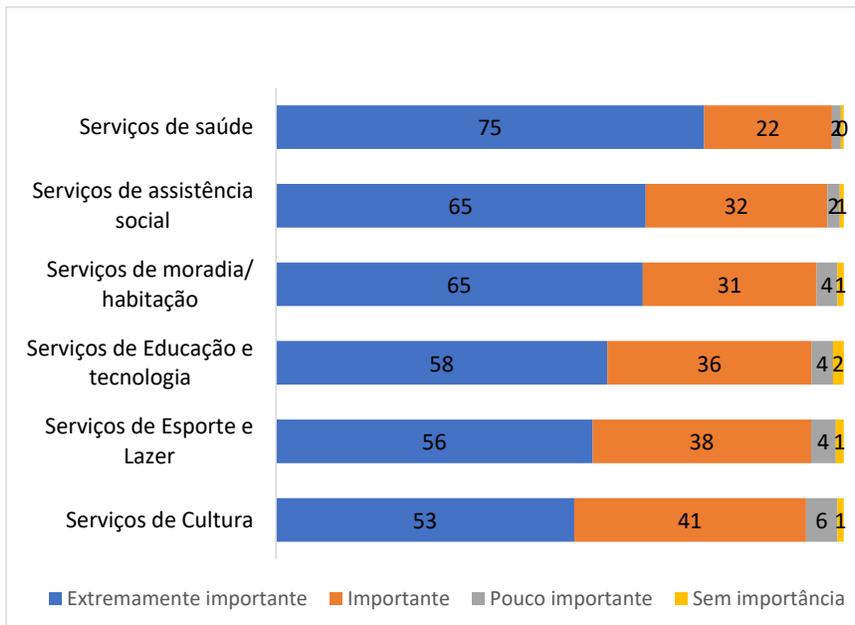
O estudo do IPEA, em 2016, revela que os idosos encontram muitas dificuldades em vivenciar ocupação criativa do tempo livre por problemas financeiros e de saúde, além da não educação para o exercício do lazer. As ações intergeracionais surgem timidamente em programas culturais e de lazer.

Na pesquisa FPA/Sesc 2020, quando o tema é acesso ao lazer, distintos temas sociais estão presentes: alguns nunca foram ao teatro, na infância ou juventude, e preferem a TV, mais familiar. Outros preferem não sair durante a noite por medo da violência, por enxergar mal ou falta de companhia. Em relação a outras linguagens, como cinema e dança, acontece o mesmo. De acordo com a pesquisa, apesar dos valores subsidiados dos ingressos, o gasto financeiro aparece como obstáculo.

Importância da oferta de serviços públicos

A grande maioria da amostra reconhece a importância dos serviços públicos (de 98% para a saúde até 93% para a cultura) (Gráfico 21).

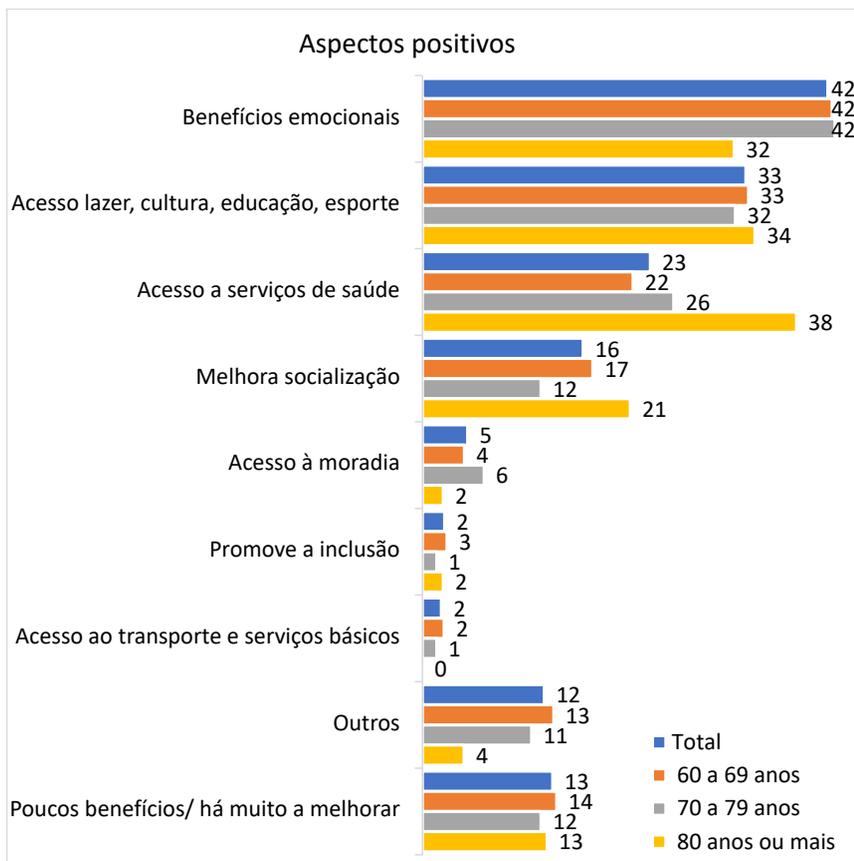
Gráfico 21 - Importância da oferta de serviços públicos (dados em %)



Aspectos positivos dos serviços avaliados

Os principais aspectos positivos dos serviços avaliados foram emocionais (42%), acesso a lazer, cultura, educação e esporte (33%), acesso a serviços de saúde (23%) e melhor socialização (16%) (Gráfico 22).

Gráfico 22 - Aspectos positivos dos serviços

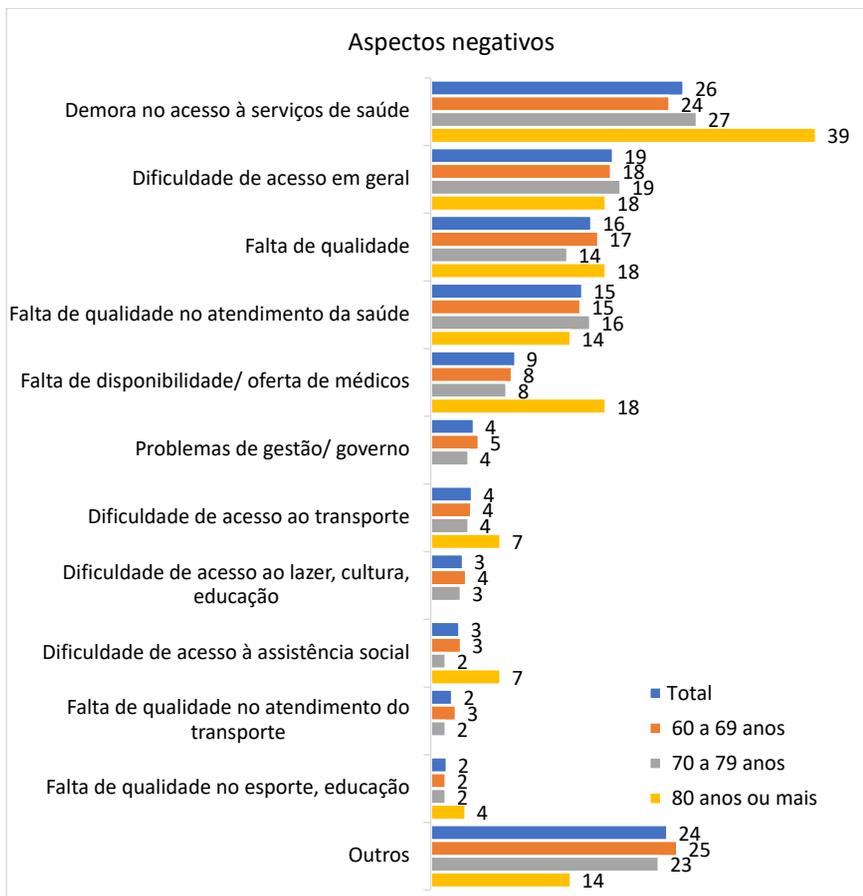


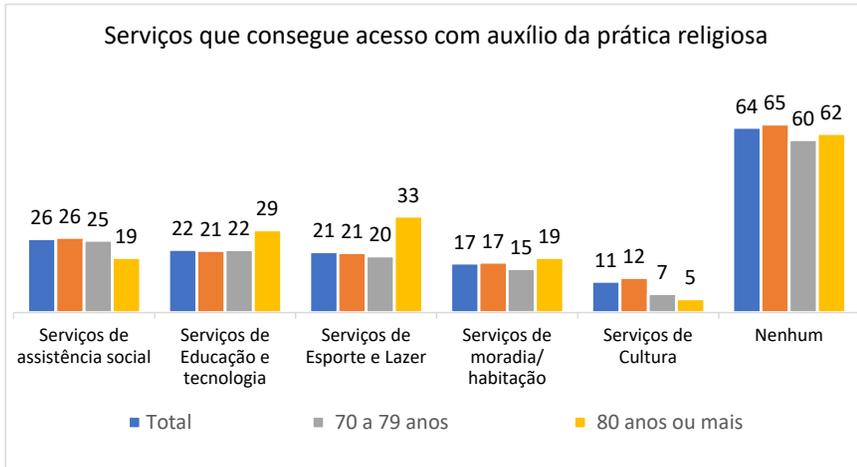
A figura a seguir mostra a nuvem de palavras a partir da pergunta sobre coisas boas ou positivas dos serviços. Cada palavra da nuvem tem seu tamanho proporcional à frequência que aparece nos textos das respostas dos idosos, e não diferiu quando se olha para as regiões da cidade. As palavras mais frequentes foram: Saúde (198); Vida (168); Mente (166); Pessoa (133); Lazer (128); Oferece (121); População (107); Precisar (104); Atividade física (99); Ativa(o) (91); Ajuda (86); Atendimento (85); Público (79); Qualidade (78); Acesso (66).

Aspectos negativos dos serviços avaliados

Os principais aspectos negativos dos serviços avaliados foram a demora no acesso (26%), dificuldade do acesso (19%), falta de qualidade (16%) e falta de qualidade no atendimento da saúde (15%) (Gráfico 23).

Gráfico 23 - Aspectos negativos dos serviços (dados em %)

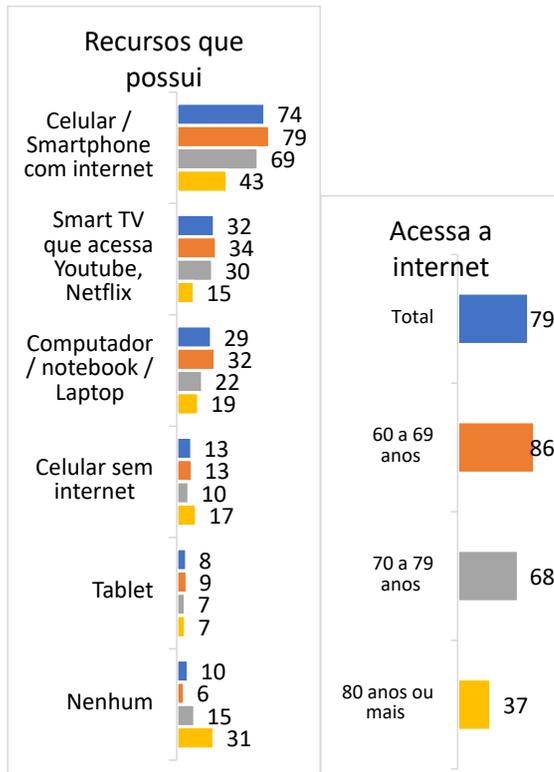




Tecnologia, internet e aplicativos

A maioria da amostra possui celular/smartphone com internet (74%). E possuem smartTV com acesso ao Youtube e Netflix (32%), computador/notebook/laptop (29%) (Gráfico 25); 46% da amostra tem facilidade para baixar e instalar aplicativos (46%) e 50% facilidade de utilizar esses aplicativos (Gráfico 26).

Gráfico 25 - Recursos tecnológicos que possui



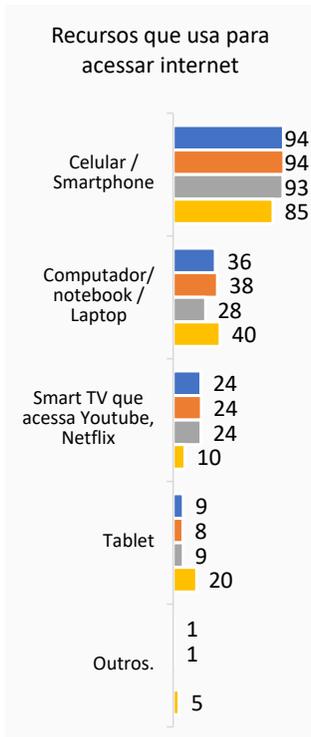
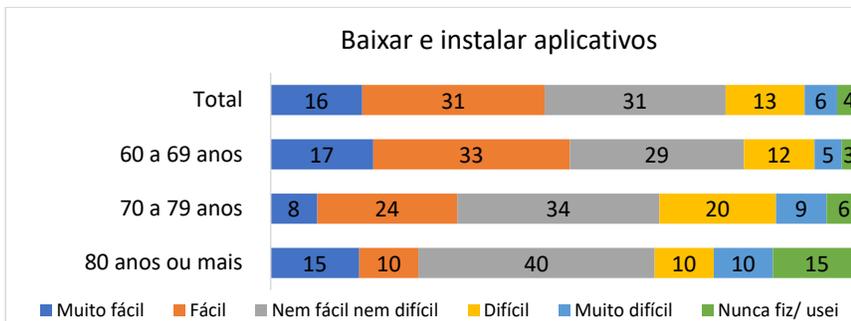
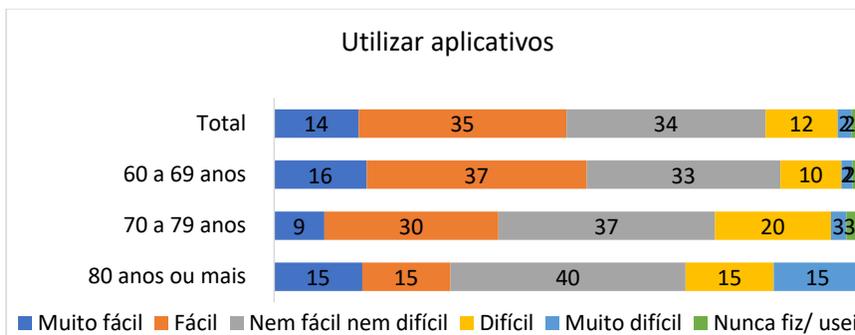


Gráfico 26 - Facilidade para baixar e instalar aplicativos





Considerações finais

O objetivo da pesquisa foi identificar a percepção dos idosos, usuários e não usuários, acerca dos serviços e barreiras no âmbito do atendimento, território e família.

As maiores barreiras no território estão ligadas às calçadas (64%) e medo de assaltos e roubos (65%). Foram citadas dificuldades significativas no transporte público (falta de qualidade, falta de conforto, excesso de passageiros e falta de transporte para a pessoa com dificuldade), em média 47,8%. As dificuldades aumentam significativamente com o aumento da idade.

A figura a seguir resume a opinião dos usuários sobre os serviços ofertados:

Figura 3 – Opinião sobre os serviços ofertados pelas políticas públicas

Valores em %

Concordam em parte ou totalmente
 Discordam totalmente ou em parte

	Saúde		Assistência social		Educação		Cultura		Lazer/esporte	
 Divulgação é adequada	60	26	60	23	49	25	58	15	51	25
 Facilidade para ser encontrado	52	32	50	29	42	33	51	16	40	33
 Facilidade no acesso	60	26	53	26	42	31	50	17	42	34
 Profissionais especializados no idoso	44	36	38	35	33	31	34	23	38	28
 Qualidade do atendimento é adequada	46	41	37	35	29	38	51	16	33	33
 Tempo de espera para o atendimento é adequado	66	23	56	24	38	29	44	16	39	27
 Ambientes são adequados para os idosos	53	32	43	30	32	33	35	20	35	35

A pesquisa é significativa para subsidiar políticas públicas voltadas à população idosa, em conjunto com os demais produtos da projeto “Diagnóstico socioterritorial para a pessoa idosa na cidade de São Paulo: construção de subsídios para a defesa de direitos e para a capacitação de conselheiros”.

Referências

AZEVEDO, SOUZA e BARBALACCO. Velhices no Brasil: um panorama do envelhecimento no país a partir da Pesquisa Idosos no Brasil. **mais60 – estudos sobre envelhecimento**, v. 31, Abril 2021, ISSN 2358-6362.

AYRES, J. R.C.M. Risco, razão tecnológica e o mistério da saúde. **Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Vol. 11, nº 21. Botucatu. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000100014.

BALTES, P. Facing our limits: Human dignity in the very old. *Daedalus*, 135(1), 32-39. (Traduit en français par L. Bouffard, sous le titre «La dignité humaine au quatrième âge», dans **Vie et vieillissement**, 8(1), 5-10, 2006.

BEAUVOIR, S. **A Velhice**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1970/90

BERNARDET, JEAN-CLAUDE. Tirei o corpo fora. **OutrasPalavras**, abril-2019a. Disponível em: <https://outraspalavras.net/historia-e-memoria/tirei-o-corpo-fora/>.

BERNARDET, JEAN-CLAUDE. O corpo crítico - Porque me rebelei contra o sistema médico-hospitalar. **Revista Piauí**, Edição 154 | Julho-2019b. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/o-corpo-critico/>.

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

CAMARANO, A. A. A contribuição da demografia brasileira aos estudos sobre o envelhecimento populacional. *In: Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica*. Rio de Janeiro: IPEA, 2002. 15-39.

CAMARANO, A. A. **Novo Regime Demográfico. Uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Introdução. Rio de Janeiro: IPEA 2014. 15-39.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas Pnads. *In: CAMARANO, A. A. (Org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: IPEA, 2016.

CARNEIRO, JR., N. E MARSIGLIA, R.M.G. O PSF e os Princípios do SUS: disponibilidade, acessibilidade e aceitabilidade do PSF em áreas metropolitanas. *In: Cohn, A. (org). Saúde da Família e SUS: convergências e dissonâncias*. Rio de Janeiro: Beco do Azogue. São Paulo: CEDEC, 2009.

CHAUÍ, M. Apresentação. Os trabalhos da memória. *In: BOSI, E. Memória e Sociedade. Lembrança de Velhos*. 3ª ed. São Paulo: Companhia das Letras. 1979/2006. 17-33.

CÔRTE, B. & BRANDÃO, V. Longevidade Avançada - A reinvenção do tempo. **Revista Kairós - Gerontologia**, 21(1), 213-241. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, 2018.

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

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999

ILC-Brasil. **Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade**. Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015.

ILC BRASIL. Os caminhos para o aprendizado ao longo da vida. **Relatório Final do VII Fórum Internacional da Longevidade**. 13 e 14 de novembro 2019. Rio de Janeiro Brasil. Centro Internacional de Longevidade Brasil. Disponível em: <https://ilcbrazil.org.br/publicacoes/>.

LALIVE D' EPINAY, C., & CAVALLI, S. **Le Quatrième Âge ou la dernière étape de la vie**. (Collection Le savoir Suisse). Lausanne, Suisse: Presses polytechniques e universitaires romandes, 2013.

MARTINS, R.M. Relevância do Apoio Social na Velhice. **Educação, Ciência e Tecnologia**, 17(3), 128-134, 2005.

MERCKLÉ, P. **Sociologie des réseaux sociaux**. Paris: La Découverte, 2004.

MESSY, J. **A pessoa idosa não existe. Uma abordagem psicanalítica da velhice**. 2ª ed. São Paulo: Editora Aleph. 1992.

MINOIS, Georges. **História da velhice no Ocidente: da Antiguidade ao Renascimento**. Lisboa: Teorema, 1999.

MUCIDA, A. **Escrita de uma memória que não se apaga. Envelhecimento e Velhice**. 1ª ed. Belo Horizonte: Autêntica. 2009.

PELISSIER, J. Com que idade nos tornamos velhos? *In: Le Monde Diplomatique Brasil*. Edição 71. 2013. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/com-que-idade-nos-tornamos-velhos/>.

SALGADO, M. O segmento idoso e as políticas. O papel das instituições. **Revista Kairós - Gerontologia**. Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento. Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia-PUCSP. 2001 (v.4, n.1).

SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO. Fundação Perseu Abramo. **Pesquisa idosos no Brasil**. 1. edição, 2020. Disponível em: https://www.sescsp.org.br/online/artigo/7102_PESQUISA+IDOSOS+NO+BRASIL+VIVENCIAS+DESAFIOS+E+EXPECTATIVAS+NA+3+IDADE.

SILVA, L. R. F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **Revista História, Ciências Saúde-Manguinhos**, vol. 15, nº 1. Rio de Janeiro. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702008000100009&script=sci_arttext.

SPOSATI, Aldaiza; MONTEIRO, Miguel; KOGA, Dirce Ueno; RAMOS, Frederico Roman; COELHO, Gustavo; ANAZAWA, Tathiane Mayumi. **Desigualdades nos territórios da cidade: métricas intraurbanas em São Paulo**. São Paulo: Educ, 2017.

TAMER, Norma Liliana. Envejecimiento, Vejez y Educación a lo largo de la vida. Transitando entre algunas certezas y nuevas incertidumbres. **Oxford Institute of Population Ageing**. Population Horizons – LARNA Special Issue 2020.

YASUDA, Aurora; OLIVEIRA, DMT de. **Pesquisa de marketing: guia para a prática de pesquisa de mercado**. São Paulo: Cengage Learning, 2012.



7. São Paulo: Agendas públicas regionais sobre o envelhecimento

*Adriana Carajoinas Pinto | Alexander Augusto Rodrigues
André Queiroz | Beatriz Souza Bittar
Vania Nery | Vergílio Alfredo dos Santos*

São Paulo: agendas públicas regionais sobre o envelhecimento

*Adriana Carajoinas Pinto
Alexander Augusto Rodrigues
André Queiroz
Beatriz Souza Bittar
Vania Nery
Vergílio Alfredo dos Santos¹*

Os Encontros Públicos Descentralizados, responsáveis pelas agendas públicas regionais sobre o envelhecimento no projeto “Diagnóstico Socioterritorial para a Pessoa Idosa na cidade de São Paulo: construção de subsídios para a defesa de direitos e para a capacitação de conselheiros” (2020-2021)², aconteceram remotamente, como diversas outras atividades durante a pandemia. A pergunta central era como entrar em contato com pessoas idosas e elaborar pautas de prioridades e soluções conjuntas a fim de superar barreiras de acesso aos serviços por meio da tela do computador e de demais dispositivos móveis (smartphone e tablet). Deveriam ser superadas distintas barreiras assentadas pelas tecnologias de plataformas de reunião on-line? E as barreiras pandêmicas se articulam com as já existentes nos territórios em que vivem as pessoas idosas?

Em um projeto com diferentes atividades e três grandes fases (1. Levantamento das condições de vida e oferta de serviços direcionadas à pessoa idosa, e barreiras de acesso aos serviços; 2. Debate público e formação; 3. Aplicativo e consolidação dos dados da pesquisa), os Encontros Públicos Descentralizados inauguraram a fase de debate público. As equipes envolvidas diretamente com sua execução se adaptaram às plataformas digitais e ao contato mediado pela tecnologia. Nos encontros as equipes lidaram com a fronteira entre a apresentação dos diversos dados elencados na primeira fase e a tentativa de produzir um ambiente de aprendizado e participação. Participaram representantes de

¹ Autoras e autores atuaram na execução dos Encontros Públicos Descentralizados: relatoria, gestão, sistematização das pautas e pesquisas.

² Desenvolvido por meio de convênio entre a Fundação São Paulo e a Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social (SEDS) do estado de São Paulo, financiado pelo Fundo do Conselho Estadual do Idoso (CEI), e executado pela Coordenadoria de Estudos e Desenvolvimento de Projetos Especiais (Cedepe) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), sob a coordenação da profa. Dra. Beltrina Côrte.

organizações da sociedade civil que atuam no movimento do envelhecimento digno, conselheiras e conselheiros do Grande Conselho Municipal do Idoso, lideranças da pessoa idosa, trabalhadores dos serviços e ativistas em geral. O projeto lidou com certo grau de incerteza na execução de um debate público que pretendia ser amplo, com a participação da sociedade civil.

Tratar a fronteira entre pesquisa e participação elaborativamente foi o maior desafio ao projeto. Deveria ser atingido para apresentar resultados do mapeamento de demanda (condições de vida da pessoa idosa, diagnósticos demográfico e socioeconômico) e oferta de serviços e pesquisa sobre barreiras à elaboração de pautas de prioridades. O tema central eram problemas/estratégias que permitissem promover o envelhecimento digno na cidade de São Paulo e diminuir – se não solucionar – barreiras de acesso aos serviços.

Neste capítulo, apresentaremos as agendas públicas regionais sobre o envelhecimento e analisaremos resultados, sistematização e significados na defesa de direitos. Tarefa promovida pelo projeto “Diagnóstico Socioterritorial para a Pessoa Idosa na cidade de São Paulo: construção de subsídios para a defesa de direitos e para a capacitação de conselheiros”, apoiado pelo Conselho Estadual do Idoso e Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social de São Paulo, desenvolvido pela Coordenadoria de Estudos e Desenvolvimento de Projetos Especiais da PUC-SP.

Além da introdução e considerações finais, o capítulo que trata das agendas públicas regionais sobre o envelhecimento assim se divide: aconteceram os encontros nas cinco macrorregiões da cidade; pautas de prioridades que pessoas idosas, lideranças, trabalhadores, usuários dos serviços e ativistas indicaram nos respectivos territórios de atuação e vivência, separados pelas áreas de política pública e sistematização das pautas de prioridades com base na V Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa.

Encontros Públicos Descentralizados

No âmbito do projeto “Diagnóstico Socioterritorial para a Pessoa Idosa na cidade de São Paulo (...)”, os Encontros Públicos Descentralizados, como foram denominadas as cinco reuniões nas regiões de São Paulo (Centro, Oeste, Norte, Sul e Leste), tinham como objetivo a criação de agendas públicas que subsidiassem o Grande Conselho Municipal do Idoso (GCMI). Mas o objetivo central era a diminuição das barreiras que pessoas

idosas encontram para acessar os serviços públicos e contribuir para um envelhecimento digno.

A apresentação de número expressivo de dados coletados pelas equipes do projeto serviu de base ao posterior debate das agendas. A dinâmica dos encontros consistiu essencialmente da apresentação geral do projeto (instituições que o apoiaram, instituição que o executou, etapas previstas e concluídas e protótipo do aplicativo sobre serviços³). E a apresentação dos dados do diagnóstico socioeconômico e demográfico, que incluem itens sobre desigualdades territoriais e redes de serviços públicos (alguns privados) ofertados à pessoa idosa; apresentação da pesquisa sobre percepção de barreiras de acesso, centrada em três temas principais do questionário: se conheciam os serviços; opinião sobre os serviços; e motivos que impedem as pessoas idosas de usá-los.

Após as apresentações, a equipe do projeto, coordenadores e coordenadoras escolhidos pelo GCMI, mediarão a elaboração das pautas de prioridades e soluções possíveis que a sociedade civil levantaria a partir das barreiras encontradas pela pesquisa remota e entendimento do diagnóstico. Diferentes representantes de organizações participaram dos encontros descentralizados, tornando-se grupos heterogêneos diante do propósito de refletir sobre a garantia dos direitos. De representantes de movimentos sociais a trabalhadoras e trabalhadores de equipamentos públicos, participaram cerca de 50 organizações da sociedade civil, com ações que têm como público-alvo a população idosa.

Nos encontros constatou-se a forte presença dos movimentos sociais (GARMIC, Coletivo Direitos das Pessoas Idosas, Rede de Proteção e Direitos da Pessoa Idosa, Unibes, Trabalho 60+, Comissão do Meio Ambiente e Proteção Animal da OAB Butantã). Tornaram-se relevantes espaços coletivos para regulação e participação social: Fóruns da Pessoa Idosa (Vila Prudente e Sapopemba, Guaianases, M'Boi Mirim, Vila Sônia, Pinheiros, Vila Mariana e Vila Clementino, Cambuci, Ermelino Matarazzo e Ponte Rasa, Tucuruvi e Fórum Permanente da Pessoa Idosa).

Dos campos explorados na pesquisa em relação aos subsídios para garantia e acesso, destaca-se a significativa presença de equipamentos e organizações ligados principalmente às áreas da assistência social e saúde. Na assistência social, houve a participação dos Núcleos de Convivência de Idosos (NCI) (Associação Idade Dourada, Bem-Estar da Melhor Idade - Parque São Lucas, Gaia, Irmã Idelfranca, Jardim das

³ Ver Parte V, capítulo “Tecnologia móvel digital para pessoas idosas”.

Imbuias, MOPI - Movimento Pró-Idosos, José Bonifácio - Juntos Venceremos, Leão XIII, Liga Solidária, O Semeador - Parelheiros, Samaritano Burgo Paulista, São Domingos Sávio, Tereza Bugolim e Vida Ativa), CRAS-Butantã, Centro-Dia Butantã Dr. Ricardo e ILPI Interlagos - SOBEL.

Na saúde houve maior participação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Campo Limpo, Jardim Helga, Jardim Soares, Parque Regina, Umuarama, Vila Prel), além da Supervisão de Saúde de Guaianases, CRI Norte e CER IV M'Boi Mirim. E ainda a significativa presença de representantes de Subprefeituras (Jabaquara e Sapopemba), Secretaria Municipal de Esportes e Lazer, Grupo Rede News de Comunicação e Instituto Afro Brasil.

Ouvir os territórios e integrar as demandas no processo de execução do projeto significam garantir a participação sobre as condições de vida e maneiras pelas quais idosas e idosos contribuiriam para a diminuição das desigualdades sociais (econômicas, culturais e políticas). A divisão dos encontros pelas cinco macrorregiões teve objetivo mais específico: considerar as especificidades da região, pautas e soluções que as pessoas idosas e demais ativistas e lideranças apresentam para diminuir barreiras do respectivo território em que vivem e atuam. Nas atividades, a equipe do projeto interrogou sobre barreiras que consideram mais importantes, soluções e prioridades para diminuí-las.

A categoria de território (SANTOS, 2000) permite compreender essas especificidades, diretamente ligadas à vida cotidiana (CERTEAU, 2014). Relacionar as duas categorias – território e vida cotidiana – contribuiria ao conhecimento das condições de vida, barreiras de acesso e enfrentamento das desigualdades.

O território foi refletido por Santos (2005) como divisão do espaço geográfico global e análise das implicações sociais, levadas em consideração por meio do uso de diferentes atores. A categoria analítica adequada é de território usado, não delimitado apenas pelo Estado-nação, em que se criam fronteiras ao exercício do poder sobre ele e específica a população. Mas que podem ser delineados por distintos processos sociais que criam diversidade de lugares, como espaços vividos que expressam existência plena (SANTOS, 2000, p. 114), periféricos ou centrais.

Nos lugares formados pela baixa oferta de serviços públicos em relação ao total da população, infraestrutura precária e baixa oferta de empregos, situações de vida presentes na maioria dos distritos que conformam o território da cidade de São Paulo, surgem forças que resistem às lógicas perversas da globalização e neoliberalismo. Por sua vez, globalização e neoliberalismo pressionam os Estados a reduzir investimentos em políticas

públicas responsáveis pela efetivação de direitos sociais, como os previstos na Constituição Federal de 1988, e conquistas posteriores da pessoa idosa. Exemplos: Política Nacional do Idoso e Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003). Nesses lugares há a revanche dos excluídos (SANTOS, 2000).

O Índice Territorial de Proteção Social das Famílias (ITPS) apresentado como índice relativamente novo ao debate sobre a desigualdade social permite a visão dos territórios paulistanos em índice calculado na oferta de serviços públicos, infraestrutura urbana, risco geofísico nas moradias e razão de dependência⁴. Pesquisas com dados secundários, como no diagnóstico, e, em seguida, com dados primários sobre barreiras, possibilitaram ao projeto a percepção prévia dos territórios usados pelas pessoas idosas e organizações representativas. Debates e conclusões do projeto após a atividade proporcionaram novas ideias e percepções mais qualificadas sobre diversidades e desigualdades presentes no território paulistano.

A participação de Conselhos e Fóruns da Pessoa Idosa (alguns membros escolhidos para atuar no projeto) foi essencial na sugestão de alterações na dinâmica dos encontros. Uma ponte entre o projeto, distintas lideranças e representantes da pessoa idosa na sociedade civil e territórios que se pretendia atingir – territórios agrupados em cinco macrorregiões. A junção de diversidade de distritos, em que se situam condições de vida distintas, em macrorregiões, é procedimento que os estudos sobre desigualdade socioterritorial procuram evitar, pois perdem as nuances entre disparidades encontradas.

Desde o início, porém, a proposta indicava a necessidade de cinco encontros nas cinco macrorregiões. Como não há forma oficial de repartir o território de São Paulo, o projeto procurou considerá-las, embora com significativas alterações surgidas no momento de articular os dados secundários da equipe diagnóstico, à pesquisa de barreiras⁵. Exemplos são os distritos que seriam incluídos na região Norte (Pirituba, Perus, Anhanguera, Jaraguá, Jaguará e São Domingos), inseridos na região Oeste. Os distritos mencionados possuem mais semelhanças no cálculo de ITPS com os distritos situados no extremo-oeste de São Paulo, se comparados a distritos da região Norte.

⁴ O projeto considerou os dados mais atualizados em relação aos do ITPS (Sposati, 2005). Houve cálculo de um ITPS Médio. Ver capítulo 2: A desigualdade socioterritorial da população idosa na cidade de São Paulo.

⁵ A articulação deu origem ao “Relatório analítico entre oferta (serviços) e demanda (população idosa)”, que relacionou a oferta de serviços e a população idosa, levando em consideração dados obtidos por ambas as equipes. Foi um dos diversos produtos elaborados e entregues ao CEI pelo projeto.

Outras táticas foram adotadas para evitar conflitos, como apresentar dados da pesquisa de barreiras com 12 subdivisões territoriais, conforme Mapa da Exclusão/Inclusão Social (SPOSATI, 1996): Centro; Leste 1, 2 e 3; Norte 1 e 2; Sudeste, Sul 1 e 2; Sudoeste, Oeste 1 e 2. Os distritos da subdivisão Oeste 2 são mencionados acima, popularmente conhecidos como integrantes da região Norte. A equipe de coordenação do projeto elaborou convites em formato word com os distritos a serem trabalhados em cada região e subdivisão, com destaque especial às duas regiões apresentadas em outra percepção do território paulistano. O convite foi repassado pelas lideranças que contribuíram na execução dos encontros e outras fases do projeto.

A participação de pessoas idosas e lideranças na execução do projeto e o próprio processo de escuta foram relevantes democraticamente, no diálogo entre universidade e sociedade civil. Com adoção de dimensão dialógica, entendida como abertura aos sujeitos envolvidos na elaboração do conhecimento, que pronunciem o mundo para modificá-lo, na articulação inseparável entre ação e reflexão (FREIRE, 2016). Um dos pressupostos essenciais ao debate e cumprimento do objetivo dos encontros.

Nas atividades, os participantes foram responsáveis, portanto, por compreender e dialogar com os dados apresentados pela pesquisa de barreiras e diagnóstico. E ainda contribuir para a elaboração de pautas de prioridades sobre as principais demandas de cada região, distrito, bairro e serviço. Além das pautas, as soluções para diminuir as barreiras de acesso foram momentos marcantes na verificação do que seria possível propor além da demanda de aumento de oferta de serviços – demandas mais frequentes, como se verá na próxima seção.

As pessoas idosas que atuam no cotidiano propuseram uma série de soluções “menores”: contribuição para maior acesso às informações sobre os serviços; indícios sobre diferentes rotas de ônibus que otimizassem o trajeto entre os serviços; consideração da pessoa idosa em sua integridade para se receber olhar transdisciplinar, que ultrapassasse as divisões entre áreas do conhecimento e política pública.

Destaca-se ainda que ao pronunciar e reivindicar melhores condições de vida nos territórios, as pessoas idosas se identificaram em sua atuação e no próprio bairro/distrito em que habitam e atuam politicamente. As territorialidades reivindicadas (AUGÉ, 2010) e as áreas de política pública que atuam são elementos consideráveis para diferentes identificações de pessoas idosas e a própria militância em favor de direitos. A relação fica

explícita nas falas de O., N.A. e N.D.⁶, que participaram de mais de um Encontro e sempre começavam a falar com a identificação territorial ou a indicação da área de atuação: “sou de Ermelino Matarazzo”; “atuo no Conselho Municipal de Saúde e me preocupo com a forma que a saúde da pessoa idosa é tratada na cidade”; “sou do Pari e atuo na área de moradia”.

As soluções propostas pelas pessoas idosas, lideranças e representantes de organizações da sociedade civil indicam que a cidade pode ser habitada em outro registro. Mas não da falta de serviços, ausência de comunicação entre as distintas organizações públicas, inexistência de dinâmicas urbanas realmente amigáveis à primordialidade das pessoas idosas e adultos, jovens, adolescentes e crianças em processo de envelhecimento. As soluções evidenciaram ainda que a cidade que reproduz desigualdades apresenta possibilidades aquém do que as pessoas idosas precisam e vislumbram.

Apesar dos obstáculos na negociação e enfrentamento das desigualdades, que expressam itens estruturais das políticas públicas específicas⁷, é possível analisar soluções e pautas que se apropriam de lógicas dominantes para procurar alterá-las na vida cotidiana (CERTEAU, 2014). Do ponto de vista dos sujeitos que participaram dos encontros, a luta diária deseja avançar, mesmo os direitos terem sido, em décadas, efetivados precariamente para a população idosa, ou de forma desigual e excludente, em direção a um envelhecimento para quem ainda não é velho.

Na seção seguinte serão apresentadas pautas e soluções, conjuntamente, em relação às políticas públicas (saúde, assistência social, esporte e lazer, educação e cultura). Ao mesmo tempo, relatos dos encontros de cada região serão recuperados para narrar especificamente a elaboração das pautas.

Prioridades e soluções - política pública e região

Pauta: Saúde

⁶ Os Encontros Públicos tiveram ampla e irrestrita divulgação. A participação foi significativa. Por conta do tempo reduzido e impossibilidade de prever o número de pessoas que participariam da atividade não foi possível coletar os consentimentos essenciais para divulgação de imagem e som. Apesar da concordância oral dos e das participantes, escolheu-se, neste capítulo, manter o registro de participantes com o uso das iniciais.

⁷ Ver novamente o capítulo 2: A desigualdade socioterritorial da população idosa na cidade de São Paulo.

Houve distintas reivindicações de serviços. Indicaram fragilidades na Rede de Atenção à Saúde do Idoso. Cada território, em sua particularidade, identificou por intermédio de representantes civis, movimentos sociais, líderes comunitários e profissionais que atuam na rede intersetorial, em articulação com dados apresentados pelo projeto, barreiras que prejudicam o acesso aos serviços de Saúde.

Nas cinco macrorregiões, pautas sobre desacerto na comunicação entre os serviços, rede intersetorial e população foram ressaltados como principais pontos de atenção. O acesso e o conhecimento de determinados serviços ficam prejudicados, contribuindo à vulnerabilidade e fragilidade nos distintos territórios da cidade. A seguir, estão descritas as pautas.

A região Centro indicou que a solidão é essencial item da Saúde. Provoca as políticas públicas da rede intersetorial a traçar estratégias de enfrentamento e cuidado. Dado considerável: a pessoa idosa da região Central é mais longeva. A atenção dispensada possui especificidades, pois a realidade revela situações de fragilidade e dificuldade de acesso aos serviços ainda maiores. Observou-se que as pautas estavam articuladas às pautas da Assistência Social, denunciando a inexistência de intersecção entre os serviços sociais e sanitários.

Outra pauta dizia respeito à contratação e qualificação de profissionais especializados. Ainda, a comunicação mais eficaz é urgente, como se observa no depoimento de representante do Conselho Municipal de Saúde do território: os serviços de saúde *parecem satélites: voam, se olham, mas não se comunicam*. Considera “vergonhoso” o lapso de comunicação, impedindo que as políticas se centrem no que exige a pessoa idosa.

Foram elencadas: melhorar a divulgação; aumentar a visibilidade para se registrar as divisões entre áreas de política pública (saúde, assistência etc.); colocar à disposição número de vagas dos serviços de Saúde; divulgar os equipamentos “porta de entrada” aos demais serviços; relação intersetorial entre as secretarias; melhorar comunicação interna entre os setores do poder público municipal; buscar recursos; programas mais focados na saúde das pessoas idosas (o que precisam, não o que o gestor quer); mais profissionais qualificados que cuidam das pessoas idosas; concentrar serviços em menos equipamentos; vontade política; clareza e objetividade nos programas; colocar à disposição informações completas sobre eles; prática de escuta por parte de políticos e gestores para compreender a necessidade das pessoas idosas; considerar especificidades dos territórios; transversalidade das questões sociais para criar políticas públicas; meios

de comunicação próprios das e para as pessoas idosas (jornais de bairro); criar práticas intergeracionais de comunicação sobre os serviços (durante as filas).

Na região Oeste foram bem diversas, como distintas as soluções e prioridades. Em suma, a maioria dos elementos que apareceu se norteou pela dificuldade de orientação/comunicação dos serviços, como barreira significativa no acesso e conhecimento. O fenômeno se apresenta fortemente em uma representante do Conselho Municipal, que atua na Supervisão Técnica de Saúde de Nova Pinheiros: *como solução, o ponto crucial tanto para a saúde quanto para as verticais é a comunicação. Estamos sempre querendo saber como fazer isso. A solução é intersetorial, mas também intergeracional. Acho que é a vez das universidades e escolas locais se integrarem aos movimentos. Acho que se tivéssemos a moçada com a gente, poderia ser a forma de melhorar essa comunicação.* Outro ponto foi a inevitabilidade de ampliação da rede (UBSs, Hospital de Retaguarda, PAI etc) e implantação de equipes ESF nas UBSs, retirando a sobrecarga em serviços específicos da região.

Foram indicadas: melhorar orientação dos profissionais de Saúde das UBSs de referência; participação das universidades em ações que procuram melhorar a comunicação; incentivar ações intersetoriais e intergeracionais; aumentar equipes do PAI e UBSs com *estratégia de saúde da família* (relevante para melhorar a comunicação nos territórios); *estratégia da saúde da família* em UBSs tradicionais (mesmo geridas pela Prefeitura); ampliar o rol de profissionais que podem atuar; aumentar a extensão do território para atendimento; criar hospitais de retaguarda/suporte de retaguarda; aumentar vagas dos serviços específicos para pessoas idosas a fim de evitar disparidades no território; melhorar comunicação entre equipamento e usuário do serviço; políticas públicas intersetoriais/transetoriais; alterar a rede de transporte para facilitar o acesso aos serviços (caso da URSI Butantã); implantar CRI Oeste.

No encontro da região Norte a prevenção foi amplamente discutida, mostrando a primordialidade de fomentar projetos, ações e criação de equipamentos que levem em conta a realidade territorial, com altos índices de vulnerabilidade. No debate, além da ampliação da rede de serviços para aumentar a abrangência em regiões mais longínquas e mais vulneráveis, deve-se melhorar a comunicação entre os serviços e a informação dos serviços públicos para a população.

Prioridades e soluções da região Norte: promover práticas de prevenção; melhorar comunicação entre profissionais dos serviços e entre serviços e população idosa; ampliar oferta de URSIs, principalmente Vila Guilherme, Vila Maria, Jaçanã, Tremembé,

Cachoeirinha; criar CRI Cachoeirinha, que atenda à Norte I; aumentar equipes especializadas nas AMAs, UBSs e PAI para suprir a demanda de atendimento; considerar a pessoa idosa em sua completude; escuta da população idosa (por parte do poder público); diminuir rotatividade; implementar AMPI como sistema de gestão; aumentar investimento na saúde do idoso; padronizar informação dada pelas UBSs à população; permitir troca de informações de prontuários entre UBSs e AMAs por meio de prontuários eletrônicos.

No encontro da região Sul, o fenômeno da violência contra a pessoa idosa foi amplamente debatido como questão significativa, sendo essencial o fortalecimento da rede protetiva. Entre os motivos que fomentaram o debate estava o grande número de idosos morando sozinhos e que exercem ações de automedicação, indicando como solução a ampliação do número de URSIs na região. Ressaltaram a inclusão de funções úteis para o dia a dia do idoso em um aplicativo - lembretes de horário e dosagem de medicações, anotações e recomendações médicas, vídeos tutoriais e explicativos sobre assuntos relacionados, e principalmente a função de acionamento emergencial em caso de urgências, bastante eficaz principalmente para idosos com deficiência auditiva.

Prioridades e soluções no encontro da região Sul: criação de ferramentas de divulgação similares à da campanha de vacinação; melhorar transporte entre os serviços; equipes multiprofissionais para assistir à saúde mental; esclarecer e acelerar os protocolos de notificação de violência contra a pessoa idosa nos serviços de Saúde; adotar sinalização por cor para acesso à farmácia dentro das UBSs; ampliar a cota de remédios para atender a doenças específicas ao envelhecimento com entrega em domicílio; inserir no aplicativo funções úteis como lembrança de remédios e acionamento emergencial; garantir integração entre UBSs e agentes de Saúde; abrir mais URSIs nos distritos Grajaú, Marsilac, Parelheiros, M'Boi Mirim e Campo Limpo; melhorar a comunicação; abrir UBSs na Vila Mariana; abrir PAI em todas as UBSs nos distritos de Santo Amaro, Campo Belo, Campo Grande, Campo Limpo, M'Boi Mirim, Jardim Ângela e em regiões nas quais há falta desse serviço; ampliar a estratégia de Saúde da família; descentralizar as farmácias populares e de baixo custo (principalmente para Sul II).

Por fim, o encontro trouxe à discussão a importância do reconhecimento das políticas públicas como direito e não favor/caridade do Estado. O não reconhecimento, segundo M.C., configura-se como *grande fragilidade que traz um movimento de fragmentar as lutas da população*. O reconhecimento da dimensão da política de Saúde faz emergir a obrigação de fortalecimento da Atenção Básica, além da capacitação dos

profissionais para o trabalho com envelhecimento, fundamentais no longeviver e promoção da Saúde. Citou-se ainda o mérito de fortalecer os serviços específicos para a população idosa, como EMADs e URSIs, pois contam com equipe multiprofissional especializada no atendimento integral da pessoa idosa. Podem, portanto, responder melhor às questões relativas ao envelhecimento heterogêneo.

Além disso, a intersetorialidade nas políticas públicas apareceu novamente como pauta considerável nesse território, para melhorar a comunicação entre esses serviços e o atendimento à população, de maneira integral e ampliada. O prontuário eletrônico foi citado como possibilidade de melhoria.

Prioridades e soluções do encontro da região Leste foram transformar os programas (como o PAI) em política pública (em âmbito nacional); incentivar a integração/transversalidade entre as áreas de política pública; pressão dos conselhos e gestores públicos para aumentar a oferta de serviços; fortalecer a atenção de Saúde Básica (UBS); incentivar o atendimento a vítimas que sofreram ataques de animais em todas as unidades; contêineres em UBSs para atendimentos específicos; incentivar outras práticas de promoção de Saúde que não o tratamento exclusivo com medicamentos; aumentar equipes do PAI; aumentar unidades de URSI (ex: Mooca) e Emad; capacitação de profissionais para a especificidade do envelhecimento na atenção básica; investir no apoio e capacitação de lideranças e coordenadores de organizações representativas de idosos; prontuários eletrônicos em todos os serviços para integrar as informações de pacientes; criar unidade de Centro de Reabilitação em Ermelino Matarazzo (CER).

Ao observar as pautas em todos os territórios, os representantes indicaram que o *financiamento irrisório* à política de Saúde contribui para a falha de comunicação entre os serviços e a população, e ausência de ampliação dessa rede de atendimento. E citaram que as políticas públicas deveriam ser refletidas e traçadas com a pessoa idosa, pois ela reconhece as próprias demandas e as do território.

Pauta: Assistência Social

Foi possível observar ponto de convergência entre as pautas citadas por representantes de todas as macrorregiões. Em destaque, os serviços da Assistência Social como benemerência e não direito do idoso-cidadão. Segundo a representante do Núcleo de Convivência do Idoso (NCI), Tereza Bugolim, na região Leste: *a Assistência é vista como serviço pra pobre, pra miseráveis, e não é assim. É pro cidadão, é pra cidadã. Não*

interessa a idade, não interessa nada. O que interessa é que atenda, é que sirva, é que está ali. Essa questão tem que ser trazida, dimensionada, de uma forma plural, divulgar quem é a Assistência, porque se não a benemerência chega na Assistência, e é a segunda pele da Assistência, e não é por aí. Além disso, segundo T., participante do encontro da região Sul: *palavras também criam barreiras. O cidadão carente procura o CRAS em busca de ajuda. O profissional conhecedor das leis devia esclarecer que sua demanda não é por ajuda e sim por direitos.* Reflete-se coletivamente, portanto, que não se apreende a Assistência Social como direito, mas ajuda aos carentes, levando à estigmatização de quem procura, ou mesmo quem em procurar os serviços. Uma das consequências do fenômeno é o afastamento dos idosos de seu direito em fazer uso e conhecer os serviços nessa política.

Sobre soluções para o tema, (re)elaboram-se percepções acerca da Assistência Social trabalhando com a produção de memórias como meio de resgate da grandiosidade. Visa-se ainda divulgar as possibilidades de acesso, fomentando a relação idoso-serviços. Convergiaram entre as regiões o protagonismo e a urgência de ampliar a oferta de NCIs. O argumento central que justifica a demanda reflete o caráter fundamental do NCI como política de amparo, acolhimento e promoção de qualidade de vida. Segundo representante da região Norte, *eu entendo que é uma grande porta de entrada, a pessoa fica numa alegria quando ela descobre que ela tem oportunidade de conviver com outras pessoas idosas, e é assim de emocionar.* Outro representante da mesma região afirmou: *já falaram do NCI como excelente proposta, e eu falo reafirmando que trabalho em um NCI, entendo que os NCIs são fundamentais no processo de envelhecimento ativo, porque trabalham muito com o fortalecimento dos vínculos, e se percebe o quanto é eficaz e saudável na vida do idoso.* Serão descritas pautas e soluções discutidas nos encontros em relação à política pública da Assistência Social.

Sobre a região Central, os dados coletados dos representantes revelam barreiras: baixa qualidade no amparo e acolhida da população vulnerável. A partir disso, é significativo citar a humanização do atendimento profissional. E ainda sobre prioridades e soluções foram citadas ampliar a rede de assistência para a família de idosos em espaços de convivência diversos; divulgar equipamentos como porta de entrada para os demais serviços; esclarecer à população as divisões entre áreas de política pública com maior divulgação de informações; aumentar a oferta de NCIs; aumentar as vagas da rede de ILPIs e Centros de Acolhida, considerando a demanda de pessoas vindas do interior; criar práticas de escuta do idoso na elaboração de políticas públicas; alterar a política de

acolhimento das pessoas em situação de vulnerabilidade; criar Bom Prato 60+; ter mais clareza na tipificação dos serviços da Assistência Social; ampliar a rede e estimular o atendimento humanizado horizontal, que leve em conta as diversas velhices.

Em relação à região Oeste, as principais barreiras foram: nunca precisou usar o serviço e usou quando precisou, mas não usa mais. Deve-se ressaltar que a diferença da distribuição e uso dos serviços nas subdivisões no território se mostrou ponto central de discussão e reflexão dos representantes, como disse M.: *estamos lidando com um conjunto de pessoas na região Sudoeste que usa, não usa, costuma usar, enquanto na região Oeste II usa os serviços mais frequentemente. Nesse embate, a região Oeste I fica no meio das respostas. Por isso é interessante fazer essa divisão territorial.* Como soluções e prioridades ante as barreiras identificadas elencaram-se: implantar mais ILPIs nível 3; divulgar a rede filantrópica; implantar NCIs em todos os distritos (principalmente Butantã, Vila Sônia, Morumbi e Lapa); padronizar os atendimentos nas NCIs em relação ao intervalo de permanência diária (8h); incentivo da ida de idosos aos NCIs para realizar atividades (esportivas, culturais); ampliar a rede de assistência social para dar conta da demanda por vagas (em NCIs, ILPIs e Centros-Dia); e instalar serviço estruturado que crie um processo de atenção especial para pessoas idosas longevas e que moram sozinhas, dando também atenção à alimentação e hidratação. A discussão em relação à relevância dos NCIs girou em torno da função que o serviço ocupa na possibilidade de longeviver do idoso. Segundo P.B: *muitos que estão no domicílio, acamados, não querem ir para o serviço. Então nós tentamos trazer essas pessoas para o serviço, pois quanto mais atividade fizer menos risco de adoecer a pessoa tem, mostrando a importância do NCI para a sociedade. Dar autonomia, qualidade de vida, fazer o que eles gostam.*

Na região Norte, a principal barreira foi o não uso dos serviços. O não uso se relaciona, principalmente, ao estigma apresentado sobre o sujeito que requer a Assistência Social. A representante E.J. ressaltou: *acho que a D. deu um pontapé inicial, quando fala em divulgação no jornal do ônibus, divulgação nas igrejas, nos supermercados, gente! Que lugar que idoso vai é supermercado nos dias com preços melhores, e igreja, então divulgar nesses espaços. Quando elas têm a informação deixam de ser - passando por um momento de privação, deixa a vergonha um pouco de lado e vai procurar o serviço.* Em relação às prioridades e soluções: trabalhar com meios de comunicação (jornais no metrô, nos ônibus, de bairro, em supermercados e lugares de grande circulação) para melhorar a divulgação dos serviços; simplificar informações na divulgação dos serviços considerando uma linguagem acessível; incentivar a dinâmica de

circulação de pessoas idosas que vivem sozinhas; criar um CRECI por região; aumentar a oferta de serviços (NCIs, Centros-Dia, ILPIs e abrigos de idosos) frente à demanda de atendimentos; criar outros espaços para incentivar interação de pessoas idosas.

Na região Sul, a principal barreira dizia respeito à falta de estrutura e alcance dos serviços para responder à intensa demanda da população. Representante do NCI Jardim Imbuías acentuou que o Grajaú é o distrito com maior número populacional da cidade, e ali não há serviços que atendam à demanda. Isso corrobora a necessidade de haver apoio de voluntários e parceiros. Apesar de fundamentais, fomentam a ideia da Assistência Social sinônimo de assistencialismo, e não um direito. Sobre prioridades e soluções foram listados: aumentar intervenções em casos de violência contra idosos; fortalecer o SUAS; melhorar o transporte entre os serviços; orçamento para ampliar a rede de serviços da Assistência Social; ações de capacitação sobre tipificação dos serviços da Assistência Social e a universalidade das políticas; desenvolver ações que fortaleçam o vínculo entre os trabalhadores dos serviços; criação da política de serviço tutelar do idoso ligado ao Conselho do Idoso; criar CREAs no Grajaú; ampliar a rede de NCIs; criação de ILPIs (Santo Amaro, Campo Grande, Campo Belo, Jardim Ângela e M'Boi Mirim); ampliar a rede de CRAS para suprir a demanda de 5 mil famílias por equipamento e ampliar serviços/recursos humanos.

As principais barreiras na região Leste foram o desconhecimento do serviço de Assistência Social, dificuldade de conseguir contato com esse serviço e inadequação da divulgação de informações. As assertivas corroboram o afastamento dos usuários dos serviços, pois a falta ou dificuldade de acesso à informação impedem que os idosos explorem possibilidades de oferta de atenção. Prioridades da região, discutidas pelos representantes: incentivo à produção de memórias sobre a política da Assistência Social como meio de divulgação dos serviços; aumento do número de NCIs e profissionais atuantes; aumento da oferta de ILPIs públicas; aumento da oferta de Serviços de Alimentação Domiciliar; aumento da oferta de Centros-Dia para um por distrito; e Bom Prato em Ermelino Matarazzo.

Pauta: Esporte e Lazer

Observou-se um ponto de convergência nos representantes de todas as macrorregiões. Em destaque, a percepção dos serviços de Esporte e Lazer alheios ao envelhecimento, gerando afastamento dessa política como direito do idoso-cidadão.

Segundo C.R., representante da região Leste: *voltando aqui ao Esporte e Lazer, é continuar esse trabalho, aumentando as políticas públicas. Com mais atividades para os idosos nessas temáticas vão conseguir entender por que acontecem. Quando oferecemos um serviço público, quando chegamos na casa do idoso que não pediu o nosso serviço, eles perguntam: 'Mas por que vocês estão vindo aqui de graça?'. Não entendem essa questão do direito. Não entendem, não é interessante entender que eles têm direito.* Revela-se na experiência da pesquisa, pois a principal barreira de acesso aos serviços, em todos os territórios, foi a certeza de que os usuários nunca precisaram dos serviços.

Em relação à região Centro, representantes citaram o enfrentamento da barreira da comunicação no território. Falta de informação e sua circulação ineficiente são obstáculos a serem enfrentados. Ideias como divulgação em locais públicos e elaboração de materiais (fôlderes) fomentaram as pautas de soluções. Em relação a outras prioridades e soluções, melhorar a divulgação dos serviços, aumentar a visibilidade para a população e deixar certas as divisões entre as políticas públicas; melhorar a comunicação interna entre os setores do poder público municipal, e externa, entre poder público, sociedade civil e organizações; concentrar os serviços em menos equipamentos; aumentar a oferta de modalidades esportivas; contratar mais profissionais para atividades nos clubes-escolas; buscar condomínios residenciais para divulgar os serviços (exemplo: fôlderes); internet acessível a todos, principalmente em atividades de esporte e lazer que se relacionam com dinâmicas *online* e *offline*, como clubes de leitura, profissionais de educação física que incentivam atividades assistidas em praças públicas; criar meios de comunicação próprios das e para as pessoas idosas (jornais de bairro); incentivar modalidades esportivas que as pessoas idosas consomem e praticam; profissionais de educação física que incentivam atividades de esporte e lazer assistidas em praças públicas.

A discussão na região Oeste girou em torno da ausência de serviços específicos à população idosa incluindo serviços universais - parques públicos⁸, Praças de Exercício do Idoso, Centro Esportivo Público e CDC, dispositivos de uso do idoso nessa área. O desconhecimento acerca dos serviços se mostrou barreira na relação do idoso com os dispositivos. Isso corrobora o cenário de que os que conhecem se mobilizam individualmente e com incentivo particular para se manter ativos em relação a Esporte e Lazer. Segundo A.A: *tenho observado é que as idosas locais que também frequentam o*

⁸ Os parques públicos são administrados pela Secretaria do Verde e do Meio Ambiente da Prefeitura de São Paulo. Na pesquisa sobre barreiras, o projeto considerou, porém, que o uso de parques públicos integra o lazer das pessoas idosas, e foi inserido na pauta de Esporte e Lazer.

clube se mobilizam para buscar profissionais voluntários para as atividades de dança, alongamento, atividade física, luta etc, já que o governo não tem recursos para contratar profissionais efetivos. Esse movimento fortalece a comunidade idosa do entorno, que se consolida cada vez mais como rede, gerando vínculo e resistência, já que elas ocupam esse centro esportivo há muitos anos. Interessante seria se pudéssemos buscar nas universidades campos de estágio voltados para as atividades do centro esportivo, e os alunos pudessem dar essas aulas. Outra coisa de que me lembro é que os professores voluntários sempre divulgavam nos mercados do bairro pôsteres referentes às aulas e atividades do clube, chamando a população.

Prioridades e soluções: divulgar informações sobre os serviços por meio de jornais de bairro (fixar em supermercados, shoppings, vendas, lotéricas, no próprio serviço, em lugares de grande circulação de pessoas idosas); desenvolver serviços de esporte e lazer perto de pontos de ônibus (principalmente em praças/parques públicos); profissionais para auxiliar a utilização dos equipamentos de esporte e lazer em praças públicas; reposição de profissionais em centros esportivos; parcerias com universidades para ampliar espaços de esporte e lazer (que não se restrinjam a profissionais de educação física); promoção de jogos online; melhorar divulgação sobre os serviços já existentes/ociosos; criar quadras poliesportivas em espaços públicos abertos; gestão horizontal/compartilhada dos equipamentos por pessoas idosas.

Em relação à região Norte, a pauta do envelhecimento ativo em intersecção com a saúde abriu a discussão. Os argumentos mostravam a prática essencial de atividades físicas para o longeviver, pois são práticas que fomentam a saúde e relevantes atividades à manutenção e criação de relações sociais entre as pessoas idosas. D.C., representante da região: *estamos na década do envelhecimento ativo, isso foi pela OMS, uma das coisas é se manter ativo, também fisicamente ativo. Fazer atividade física é uma ótima economia de vida. E claro que não estamos fechados para o escancaramento da desigualdade social que estamos vivendo, igual a B.J. falou. Estamos com irmãos passando fome, com gente abrindo a geladeira e tendo só água lá dentro. Então, manter-se fisicamente ativo é importante para envelhecer bem, como a M. aí fez, só mexer a cabeça para frente e para trás, movimentar os meus ombros, então a prescrição de atividade física dentro do meu domicílio já é extremamente importante.*

Sobre outras prioridades e soluções: prescrição de exercícios físicos domésticos; trabalho com meios de comunicação, como jornais no metrô, ônibus e bairros; promover jogos online (dama, jogos para memória); incentivar a criação de um *tinder* para pessoas

idosas; criar projetos-piloto para todas as modalidades de esportes; incentivar o JOMI; utilizar outros espaços para incentivar práticas esportivas, como escolas de samba; incentivar turismo social, como o desenvolvido pelo SESC (horto florestal, por exemplo); aumentar o orçamento de esporte e lazer de 0,3% para 1%.

A subutilização dos serviços, na região Sul, ocorre devido à falta de apropriação da comunidade dos espaços. A questão fomentou a discussão acerca da importância de ampliar a rede de informações no território, estimulando o conhecimento e uso dos serviços pelas pessoas idosas. Outras prioridades e soluções: garantir a implantação do parque no Campo Grande por meio da organização da sociedade civil e ampliar a divulgação desse processo; manutenção de exercícios físicos feitos pela comunidade, como caminhadas nas UBSs; criar cronograma para oficinas de capacitação para uso das praças de exercício; melhorar utilização dos CDCs durante a semana e ampliar o uso além do futebol; potencializar redes de articulação entre organizações que administram os CDCs para garantir o uso; criar manutenção frequente dos aparelhos nas praças de exercício para idosos; implantar mais parques na região Sul (Campo Grande, Grajaú); implantar Centro Esportivo na Capela do Socorro e Parelheiros; contratar instrutores/educadores físicos para atuar nas praças de exercício para pessoas idosas e/ou organização de oficinas eventuais para capacitar o uso; implantar um CEU por distrito e em distritos grandes; criar mais serviços acessíveis à população distante (Grajaú).

Já na região Leste, além da barreira comum às demais regiões, a comunicação no território se mostrou impeditivo de acesso aos serviços de Esporte e Lazer, desencadeando falta de informação a respeito dos serviços e afastamento da compreensão dessa política como direito do cidadão. Além disso, citou-se a urgência de promover acessibilidade física às pessoas idosas, pois devem ter garantidas possibilidades de deslocamento aos serviços compatíveis com as próprias potencialidades e limitações. A voz de um representante da região aponta essa barreira: *Até existe um serviço da própria Smarts, quando se fala da Assistência Social, que ela fornecia ônibus para os convênios, para as NCI levar os grupos para circular na cidade. Mas isso era dado um por mês, ou dois por mês para cada espaço, e por um tempo isso cessou. Então, as próprias organizações por vezes não conseguem pegar o seu idoso, o seu grupo de 100 idosos que seja, não conseguem circular, porque não têm a verba para contratar um ônibus.*

Elencaram-se: Jogos Municipais do Idoso; efetivar o Vem Dançar em todos os clubes escola; otimizar o espaço do CEU com oficinas para idosos; melhorar a comunicação nos territórios, com o fortalecimento do colegiado como fonte de

informação sobre os serviços; aumentar o orçamento de Esporte e Lazer; contratar profissionais para convidar a população idosa aos clubes-escola, criando atividades durante toda a semana; aumentar o número de CEUs; construir um clube-escola em cada distrito; retomar o transporte de idosos para equipamentos de lazer e cultura.

Pauta: Educação

Nos encontros públicos descentralizados foram observadas as principais demandas e barreiras à Educação, além de prioridades e soluções a serem consideradas a partir de representantes de cada região. Considerando as especificidades do território e participação, existiram momentos de convergência.

Refletindo sobre o momento pandêmico e a realização virtual dos encontros descentralizados, a inclusão digital e o letramento digital da população idosa apareceram como demandas prioritárias em todos os encontros. Houve distintas sugestões de como superar as barreiras da exclusão digital, realidade de diversas pessoas idosas brasileiras. Porém, como ressaltou uma representante da região Norte, o analfabetismo é dificuldade ao letramento digital. O tema aparece em todas as regiões de São Paulo, e resalta a urgência de divulgação, fortalecimento e expansão de serviços como o MOVA, EJA e CIEJA. Enfatizou uma representante região Leste: *cabe a nós, profissionais, comunidade, observar, a luta de aumentar esses cursos e divulgar mais os já existentes. Há muitos idosos que têm vergonha de falar da cesta básica e uma série de coisas.*

Em consonância com essa prioridade, em todos os encontros foi abordada a necessidade de se refletir sobre uma Educação que aborde direitos das pessoas idosas, e aprendizagem que ultrapasse a Educação formal. Promoveria a discussão de temas presentes no cotidiano das pessoas idosas. Porém, como bem citou T.B. (representava a NCI), existe grande trabalho a ser feito para atrair as pessoas idosas às atividades voltadas ao estudo: *no Núcleo temos 200 pessoas inscritas, e ocorre é que dentro das nossas atividades, dos nossos diálogos, no momento que vai fazer inscrição: você estuda? Não. Mas gostaria de estudar? Não. Por quê? Ah, velho não estuda, não aprende mais nada, eu já sou velho.*

Outro ponto abordado em todos os encontros foi a relevância das relações intergeracionais no momento de se pensar o aprendizado, mas ainda sobre a ausência de formalização e programas que dela se utilizam. Apesar das pautas que convergiam, cada

território apresentou soluções e prioridades a serem refletidas a partir da própria exigência.

No encontro destinado a representantes da região Central, destacou-se a presença das universidades como equipamentos que poderiam promover ações educacionais. Além das universidades, foi abordada a necessidade de EJAs e CIEJAs e até de denúncia contra o fechamento de serviços de educação destinados à população idosa. Uma das representantes declarou que existem diversas ações que poderiam ser feitas com poucos recursos, mas falta a vontade política. A educação para direitos, o letramento digital e a exigência da intergeracionalidade foram igualmente discutidos.

Prioridades e soluções: estabelecer contato/parceria com as APMs de escolas para atividades intergeracionais; aumentar diálogo do poder público com universidades abertas privadas (FMU, Uninove, Mackenzie, PUC-Campus Marquês); utilização dos campi Maria Antônia e São Francisco da USP como universidade aberta à terceira idade; incentivar Educação direcionada à reivindicação de direitos e contra o preconceito, incluída as universidades abertas; oferta de cursos direcionados nas escolas públicas (alfabetização, matemática, letramento digital); criar integração entre escolas e entre escolas e universidades abertas; criação de lugares de descanso/acolhimento para as pessoas idosas com acesso ao banheiro, higiene e água, espaços transitórios para facilitar o acesso aos serviços (na educação, a um curso etc.).

Na região Oeste de São Paulo houve a apresentação de diversas demandas que se referem ao currículo e atividades educacionais que fazem sentido. Para isso, novamente a urgência de parceria intersetorial foi ressaltada pelas pessoas idosas e lideranças. O processo educacional e a aprendizagem durante toda a vida não estão vinculados apenas à Educação formal. Ações promovidas pelos NCIs na Assistência Social aparecem como exemplos potentes de aprendizagem viva (com oficinas de memória). Porém, não excluem a inevitabilidade da ampliação de políticas educacionais que promovam alfabetização e formação voltadas às pessoas idosas, como MOVA, EJA E CIEJA.

As relações intergeracionais são aposta no campo educacional - em inclusão digital da pessoa idosa e aprendizado. O que se demonstra em um participante: *as relações intergeracionais podem promover uma troca interessante. Talvez se os adolescentes das escolas pudessem realizar essas atividades de letramento digital, o impacto poderia ser muito positivo. A população mundial está envelhecendo, e os jovens precisam ter contato com pessoas mais velhas, para que eles possam identificar o que tem de problema e solução para essa população e promover mudanças conforme forem envelhecendo. Em*

contrapartida, os idosos também adoram ouvir e estar com os jovens, rola uma troca muito rica.

Em relação às prioridades e soluções foram listados: criar palestras com temáticas socioeducativas em equipamentos públicos (não apenas de Educação); cursos de astronomia, filosofia etc. e temas que as pessoas idosas se interessem; ampliar as oficinas de memória; incentivar cine-debates em escolas públicas; capacitar adolescentes nas escolas para serem tutores de pessoas idosas nesse letramento e incentivar relações intergeracionais; curso de alimentação saudável, nutrição (vegetariana, macrobiótica) e segurança alimentar (hortas em pequenos espaços); ampliar salas do MOVA; elaboração de cartilha educativa de alimentação saudável; curso de educação financeira em combate à violência financeira.

No destinado à região Norte destacaram-se o papel das bibliotecas públicas e ser indispensável a expansão desse serviço, além de se inspirar em programas voltados à pessoa idosa existentes no território para desenvolver ainda mais o acesso a serviços da educação. A alfabetização pela Educação formal e o letramento digital apareceram como relevantes pautas. A ausência de divulgação e de um programa educacional destinado a fazer com que a pessoa idosa conheça seus direitos e as políticas públicas a ela destinadas, como se observou em todos os encontros descentralizados, se transforma em barreiras existentes para a pessoa idosa não acessar direitos, como a Educação, que pode ter sido negado em outras fases da vida.

Prioridades e soluções da região Norte: incentivar práticas de inclusão à biblioteca, como livros digitalizados; incentivar práticas de letramento digital (com serviços já existentes, como telecentros); parcerias entre Secretaria de Informação e Tecnologia, Esportes e Lazer e Educação, a fim de promover projetos-piloto de letramento digital; melhorar a divulgação sobre os serviços de Educação formal, como EJA; educação artística (poesia) e publicação de obras (livros de poesia); buscar parcerias para concursos, como “talentos da maturidade”; promover grupos de estudos online para pessoas idosas.

O debate da região Sul mostrou como são significativos ampliar o horário do EJA e promoção de assuntos relativos ao envelhecimento no currículo. As múltiplas velhices entraram em pauta no encontro: houve denúncia como as pessoas idosas com deficiência não são vistas como prioridade nos serviços de Educação. O acolhimento das diversas velhices é pauta que deve ser ampliada. A Educação de nível técnico, ligada à exigência

de capacitação para a pessoa idosa se inserir no mercado de trabalho, apareceu na região Sul, a partir da maior divulgação das ETECs no período diurno.

Outra pauta relevante foi promover encontros intergeracionais com diferentes propósitos e em distintos equipamentos públicos - bibliotecas públicas e escolas públicas, além de equipamentos de serviços da assistência social (NCIs), da cultura e outros setores, como a tecnologia. Emergiriam, certamente, parcerias não apenas intergeracionais em nível mais cotidiano do processo de aprendizagem constante da vida, mas maior integração entre as políticas públicas.

Prioridades e soluções: projetos para ampliar acesso aos serviços (bibliotecas) e que incentivem trocas intergeracionais, por meio de articulação com organizações comunitárias; parceria entre Secretarias de Cultura e Educação para revitalização e ampliação dos benefícios das bibliotecas além da comunidade escolar; criar políticas de acesso à internet para pessoas idosas; políticas intergeracionais de letramento digital em laboratórios das ETECs; ampliar divulgação dos cursos nas ETECs como forma de inserção no mercado de trabalho; implantar no currículo temas relativos ao envelhecimento (luto, intergeracionalidade) e de combate ao idadismo na escola; ampliar CEEJA na maioria das escolas a fim de atender a idosos que ficaram longo tempo longe da escola e idosos com deficiência.

Na região Leste muito foi discutido acerca da importância da Educação no processo do envelhecimento. O debate incluiu a educação além do puramente formal da alfabetização, mas em relação ao papel da pessoa idosa na sociedade, como memória viva. Denota que a pessoa idosa se insere no presente e tem interesse e potencialidades para se engajar continuamente em seu aprendizado. Porém, a ideia da aprendizagem contínua como tarefa relevante no envelhecimento deve ser mais bem debatida, como se observa em uma representante: *essa questão do envelhecimento ativo se dá diante de uma junção de informações para a pessoa idosa. Na Educação, se falaram algumas políticas agora à tarde, e essas políticas formam um envelhecimento ativo, desde que o idoso tenha a informação. Nós que trabalhamos com esse perfil fomentamos que são protagonistas, e podem sim, não é a idade uma barreira. Elas precisam ser trabalhadas e de forma total desconstruídas.*

Pautou-se a necessidade de otimizar espaços públicos de Educação. Além disso, deve haver ampliação de EJAs e demais serviços que articulem alfabetização e Educação formal, principalmente das mulheres idosas, excluídas historicamente do direito à alfabetização e completar o ensino escolar. Como prioridades e soluções da região Leste:

criar cursos que incluam Educação por direitos; criar cursos de inclusão/letramento digital, com incentivo à relação intergeracional; diretrizes educacionais que incentivem a ideia de que as pessoas idosas são um patrimônio social; ações que procurem desconstruir a concepção das pessoas idosas como incapazes de aprender novas habilidades/questões/visões de mundo; investir no apoio e capacitação de lideranças e coordenadores de organizações representativas de pessoas idosas; Fab-Lab em todas as Subprefeituras (Ermelino Matarazzo); incluir o envelhecimento no currículo formal/básico; aumentar cursos de alfabetização de pessoas idosas e divulgar os existentes.

Pauta: Cultura

Aspecto importante a ser discutido no âmbito da cultura, por sua convergência em todos os encontros descentralizados, foi a acessibilidade dos serviços à população idosa. E a percepção de que a divulgação desses equipamentos é insuficiente. Outro ponto a ser mencionado é a demanda de ações centrando-se nas relações intergeracionais, e promoção de ações que tenham a pessoa idosa como protagonista nos espaços culturais. Uma representante da região Leste cita: *eles estão aí e precisam ser vistos, ouvidos e, por vezes, eles precisam ser subsidiados, eles precisam estar fazendo também.*

Na região Centro, a ausência de divulgação de serviços/ações culturais para a população idosa aparece como fator relevante na criação de barreiras. Além da criação de distintos espaços culturais, deve-se refletir sobre a acessibilidade nos espaços físicos. Em relação às prioridades e soluções destacaram-se: criar transporte circular no centro (Bela Vista); espaços/equipamentos de cultura específicos para as pessoas idosas (Teatro Sérgio Cardoso); aumentar rede de distribuição de ingressos gratuitos; reformar equipamentos fechados (pesquisas pontuais); vontade política; ampliar significado de cultura e levar em consideração a diversidade de modalidades praticadas; melhorar o transporte entre os equipamentos; criar meios de comunicação próprios das e para as pessoas idosas (jornais de bairro).

O debate sobre a região Oeste teve como principais reivindicações atividades específicas (teatro). E discussão sobre criar espaços de cultura. Deve-se destacar que o debate sobre cultura foi estreitamente relacionado à ideia da Saúde no envelhecimento. Prioridades e soluções: incluir (mais) peças de teatro nos CEUs; cursos de teatro para quebra de inibição, ampliar capacidades de diálogo, empoderamento; parcerias com universidades para oferecer oficinas culturais, como dança, artes do corpo, entre outros;

curso de astronomia, filosofia etc., temas que as pessoas idosas se interessam; criar Casas de Cultura (além da Casa do Butantã); criar um pressuposto intergeracional nos espaços culturais.

Na região Norte, a ampliação dos espaços culturais públicos aparece como forte demanda para o direito ao acesso à cultura ser usufruído pela pessoa idosa, além de parcerias para o acesso ser possível. Observa-se no que disse uma representante da região Norte: *tem no SESC, mas é um SESC, é muita população, então fica na fila de espera, tudo isso atrapalha*. Prioridades e soluções: parcerias público-privadas entre SESC Santana e Secretaria de Esporte e Lazer para incentivar práticas de cinema e teatro; rodas de leitura nas bibliotecas públicas; fomento de ações para produção de memória dos bairros e pessoas idosas; incentivar parcerias entre Secretarias de Esporte e Lazer e Cultura para promoção de modalidades culturais; criar teatros, espaços de cultura intergeracionais (em serviços existentes ou não), salas de cinema acessíveis e casas de cultura para outros distritos (Casarão da Vila Guilherme como exemplo).

A subutilização dos CEUs, como barreira, foi o principal ponto debatido na região Sul. E ser imperioso criar mais serviços ligados à cultura. Deve-se refletir sobre a mobilidade de pessoas idosas aos equipamentos de cultura, e maior divulgação sobre o que existe na área. Em relação às prioridades e soluções: melhorar utilização dos anfiteatros dos CEUs do Grajaú (direcionado à população idosa); garantia de orçamento municipal específico para fomentar práticas artísticas da população idosa; inserir no aplicativo informações sobre produções culturais e agenda cultural; criar grupos de zaps para difusão da agenda cultural; criar teatro público na região do Grajaú; implantar Casas de Cultura na Cidade Dutra e Parelheiros com atividades voltadas ao idoso e intergeracional; ampliar o número de bibliotecas na Capela do Socorro e Parelheiros; implantar duas unidades de Ônibus da Cultura por distrito (Cidade Dutra, Socorro, Grajaú, Parelheiros e Marsilac), com permanência fixa mínima em locais de alta vulnerabilidade.

As principais barreiras foram principalmente nunca terem precisado utilizar os serviços, além do difícil acesso a equipamentos. Outro ponto comentado por uma representante da região Leste foi o pequeno número de ações voltadas às pessoas idosas, e a ausência de acessibilidade dos ambientes físicos que compõem esses serviços, indicando que os demais espaços físicos considerados adequados à pessoa idosa são subutilizados (por exemplo, os CEUs).

Prioridades e soluções da região Leste: atividades/oficinas para idosos nas bibliotecas, ou incentivar o protagonismo da pessoa idosa nessas atividades; implementar a acessibilidade espacial nos equipamentos públicos de cultura; criar editais de fomento à cultura direcionados aos idosos; oferecer oficinas de danças circulares; otimizar a utilização dos espaços para ações culturais em Ermelino Matarazzo (CEUs e USP Leste); incentivar a divulgação entre os diferentes serviços de outras áreas; parcerias entre instituições públicas para promoção do envelhecimento (falta de diálogo com Secretaria de Cultura); incentivar oficinas para população idosa nos CEUs da Leste.

Após a apresentação, em relatos, descrições, narrativas de participantes e breves análises sobre as políticas públicas territorializadas nas macrorregiões, o capítulo exhibe, na próxima seção, outra forma de compreender e sistematizar as pautas de prioridades. Mas agora articuladas aos eixos da V Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de São Paulo, estabelecidos pelo Relatório Final (Conferência, 2019). A sistematização tem por objetivo criar um diálogo com os eixos e oferecer subsídios às pessoas idosas, trabalhadores dos serviços, lideranças, público em geral e, especialmente, Conselhos Municipal e Estadual atuar em busca de melhores condições de viver e envelhecer na cidade de São Paulo, diretamente ligadas à luta pela defesa de direitos e controle social das políticas públicas.

Sistematização das pautas de prioridades com base nos eixos da V Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa

A fim de subsidiar os Conselhos Municipais e Estadual para exercer o Controle Social em defesa dos direitos da população idosa e cumprimento do objetivo mais amplo do Projeto, foram sistematizadas as Pautas de Prioridades elencadas nos cinco Encontros Públicos Descentralizados. Desejou-se dialogar e cruzar com eixos da V Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa: Os Desafios de Envelhecer no Século XXI e o Papel das Políticas Públicas (ocorrida de 6 a 8 de maio de 2019), a partir da leitura atenta do Relatório Final da Conferência, organizado pelo Grande Conselho Municipal do Idoso e Coordenação de Políticas para Pessoa Idosa, da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania (SMDHC).

Considera-se que a Conferência é espaço democrático de fundamental relevância ao fomento da participação social, potencializando a voz dos sujeitos envolvidos com a

defesa e garantia dos direitos da população idosa. Significativo momento para o Conselho e demais instituições envolvidas na formulação de políticas públicas exercerem o controle social e alcançarem a gestão democrática das cidades.

Segundo Campos (2015), o controle social concebido a partir da perspectiva democrática é o conjunto de atividades da sociedade civil para exercer influência nas agendas e ações dos governos. Segundo o autor, esse controle social possui três dimensões: política, técnica e ética. E tratam, respectivamente, da capacidade de influenciar a agenda governamental; instrumentos e estratégias para acompanhar/fiscalizar a execução das políticas públicas, o que requer planejamento e conhecimento das especificidades de cada área; e, por último, compromisso com a justiça social e combate à desigualdade social.

Sob essa inspiração, parte-se do princípio de que os eixos da Conferência buscam retratar temas, questões e desafios não somente relativos à vida dos idosos e idosas, mas também e de forma interdependente, ao cotidiano de trabalho e gestão das políticas públicas voltadas à população idosa. A partir desse eixo norteador, o objetivo foi conectar os eixos da Conferência às Pautas de Prioridades, ouvidas e registradas nos encontros Públicos, e enfatizar a relevância das exigências, considerando as vivências de todos os participantes (conselheiras e conselheiros, profissionais dos serviços, lideranças de organizações representativas, usuários e usuárias dos serviços, população idosa e público em geral).

Os eixos da Conferência foram: Eixo I - Direitos Fundamentais na Construção/Efetivação das políticas públicas; Eixo II - Educação; assegurando direitos e emancipação humana; Eixo III - Enfrentamento das violações de direitos humanos da pessoa idosa; Eixo IV - Conselhos de Direitos: papel na efetivação do controle social na geração e implementação das políticas públicas.

Para esta análise, as Pautas de Prioridades se concentraram no Eixo I, pois se relacionam com discussões nas etapas Diagnóstico e Pesquisa do Projeto. Outras pautas foram inseridas nos Eixos II e IV. O Eixo III, “Enfrentamento das Violações de Direitos Humanos da Pessoa Idosa”, não foi considerado, pois não era objetivo do Projeto.

O volume de informações gerado nos encontros foi essencial, para melhor organização e análise dos debates, proceder à categorização das falas por blocos temáticos. Assim, contemplar um arranjo de um conjunto de questões por semelhança, em função da proximidade temática envolvida. Buscou-se, a partir de leitura panorâmica das manifestações, estabelecer “olhares” que capturassem as temáticas mais incidentes.

O exercício analítico foi organizar e revelar as prioridades que as “lentes” veem. De forma convergente, associá-las às demandas da cidade. O contexto da análise considerou que a cidade pode e deve ser vista a partir de vários olhares, recortes e pontos de vista, capazes de contemplar a diversidade de dinâmicas, histórias e particularidades.

A seguir são apresentados os blocos temáticos criados para a organização das manifestações dos participantes associados aos eixos da V Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, em 2019. Os blocos temáticos trarão, a título de exemplo, falas do público presente nos Encontros Públicos Descentralizados. Algumas foram mencionadas na seção anterior, mas aqui são apresentadas em outra perspectiva. O esforço empreendido foi organizar o rico material gerado pela relevante participação social. O modo escolhido para a apresentação quis organizar as questões considerando as maiores incidências e a expressão qualitativa e inovadora, inclusive com indicação de soluções das manifestações.

Eixo I: Direitos Fundamentais na Construção/Efetivação das Políticas Públicas.

Subeixos: Saúde, Assistência Social, Previdência, Trabalho e Empreendedorismo, Cultura, Esporte e Lazer, Moradia e Transporte.

- 1. Diversificação das ofertas/articulação intersetorial:** bloco temático sistematizou as manifestações relativas às demandas por mudanças nas ofertas das políticas públicas, com destaque à ação intersetorial.

Exemplos:

- *Criar outros espaços para incentivar interação entre pessoas idosas, como hortas, cuidado com plantas;*
- *Os serviços devem dar atenção às diferentes demandas dos idosos, há diferenças mesmo dentro do mesmo território;*
- *Atuação conjunta dos serviços ofertados pelas políticas públicas/pensar o idoso em sua totalidade/parcerias.*

- 2. Ampliação rede de Saúde:** foram organizados depoimentos que retrataram a urgência de ampliação da rede de atenção da Política Pública de Saúde - SUS. Embora diversas manifestações quanto aos serviços do SUS tenham sido apresentadas na perspectiva territorial da cidade de São Paulo, em função do objetivo do presente capítulo optou-se em dar destaque a depoimentos que revelassem demandas mais gerais para a política de Saúde.

Exemplos:

- *Aumentar equipes especializadas nas AMAs, UBSs e PAI para suprir a demanda de atendimento;*
- *Transformar o PAI em uma política de abrangência nacional;*
- *Fortalecer nas UBS a Atenção Básica para o idoso.*

- 3. Ampliação da rede do SUAS:** sistematização das indicações ao incremento da rede socioassistencial voltada à população idosa. Apesar da territorialização das demandas mencionadas, em função do objetivo do presente capítulo optou-se em dar destaque a quem revelasse as demandas mais gerais para o SUAS.

Exemplos:

- *Criar um CRECI por região;*
- *Ampliar oferta de vagas de NCIs, Centros-Dia, ILPIs e abrigos de idosos para atender à demanda de atendimento;*
- *Ampliar rede de CRAS para suprir a demanda de 5 mil famílias por equipamento.*

- 4. Divulgação/Comunicação Intersetorial:** o bloco expressou a necessidade de maior divulgação dos serviços públicos e mostrou a urgência de estabelecer fluxos de comunicação entre políticas públicas.

Exemplos:

- *Melhorar comunicação entre profissionais dos serviços de saúde e entre serviços e população idosa;*
- *Criar meios de comunicação próprios das e para as pessoas idosas (ex: jornais de bairro);*
- *Melhorar a comunicação/fluxo entre diversos serviços ofertados (intersecretarial)/ entre políticas públicas/ prontuários eletrônicos com vistas à integração das informações sobre os usuários.*

Eixo II: Educação: Assegurando Direitos e Emancipação Humana

- 1. Adequação das metodologias de acolhimento e dos conteúdos das ações educativas no serviço público:** visou à organização das falas que expressaram avaliação dos serviços públicos quanto às estratégias adotadas para a recepção das idosas e dos idosos, além do conteúdo das atividades ofertadas.

Exemplos:

- *Atendimento humanizado, horizontal, que leve em conta a diversidade das velhices;*
- *Alterar as dinâmicas escolares para direcionar às demandas específicas das pessoas idosas;*
- *Implantar no currículo temas relativos ao envelhecimento (luto, intergeracionalidade) e de combate ao idadismo dentro da escola.*

- 2. Ampliação da rede de Educação:** destacaram-se demandas relativas à ampliação das atividades da Política de Educação, para diversificar as ofertas nos espaços existentes, adequando-as às urgências da população idosa.

Exemplos:

- *Otimizar o uso de espaços já existentes nos equipamentos de Educação (CEU) para atividades culturais, esportivas, educacionais para população idosa;*
- *Criar cursos e programas específicos para a pessoa idosa: universidade aberta em campi existentes (privados e públicos); alfabetização, letramento digital, matemática; EJA e CIEJA;*
- *Criar Fab-Lab nas subprefeituras.*

3. Capacitação RH: são demandas que reconhecem o incremento quantitativo e técnico dos profissionais, e das lideranças sociais, a fim de pautar o envelhecimento como prioridade.

Exemplos:

- *Ampliar as equipes que atendem aos idosos nos serviços;*
- *Capacitar os profissionais na questão do envelhecimento e na atuação profissional/escutar mais o idoso;*
- *Investir no apoio e capacitação de lideranças e coordenadores de organizações representativas de idosos.*

4. Divulgação/Comunicação Intersectorial: o bloco expressa ser indispensável a maior divulgação dos serviços da Educação e a imprescindibilidade de estabelecer fluxos de comunicação entre políticas públicas.

Exemplos:

- *Intensificar a questão da cidadania/das políticas públicas como direito/ oferta de serviços não é benemerência e sim direito;*
- *Há falta de informação dos serviços no território/deve haver mais divulgação/o idoso tem que conhecer o território e o que é ofertado para ele;*
- *Ampliar oferta de wi-fi em praças.*

Eixo IV: Conselhos de Direitos: Papel na Efetivação do Controle Social na Geração e Implementação das Políticas Públicas

1. Fortalecer Fóruns de Participação Social: buscou sistematizar manifestações voltadas à ampliação e ao fortalecimento dos espaços de mobilização e participação social.

Exemplos:

- *Fortalecer os Fóruns da pessoa idosa;*
- *Entender os Fóruns como prática de organização e porta-voz do idoso nas secretarias/serviços ofertados;*
- *Investir na capacitação das lideranças que atuam na garantia dos direitos do idoso.*

2. Territorialização das ações: a organização das falas pautou a necessidade de reconhecimento das especificidades territoriais e idosos que nesses espaços habitam.

Exemplos:

- *Considerar as especificidades dos territórios;*
- *Criação de política de serviço tutelar do idoso, ligado ao Conselho do Idoso*
- *Importância da organização dos idosos no território.*

3. Intersetorialidade na abordagem das questões sociais: apresentam-se as demandas voltadas à adoção da perspectiva da integralidade como estratégia para a compreensão das questões sociais que afetam o envelhecimento.

Exemplos:

- *Transversalidade das questões sociais para criar políticas públicas;*
- *Considerar a pessoa idosa em sua completude;*
- *Conhecer o território, e a partir das demandas atuar na busca por aportes ao desenvolvimento de projetos voltados ao idoso/investimento.*

4. Estabelecer diálogo com os três poderes (Executivo, Judiciário, legislativo): retratou falas que demandaram a adoção de abordagem articulada com os poderes instituídos para reivindicação das pautas de interesse da população idosa.

Exemplos:

- *Prática de escuta por parte de políticos e gestores para compreender a necessidade do idoso;*
- *Escuta da população idosa, promover práticas de prevenção;*
- *Destacar a importância dos Fóruns, dos colegiados junto à comunidade/na escuta para a solução das demandas trazidas pelos idosos/na motivação para a participação na luta por direitos.*

Em análise geral sobre as manifestações dos participantes dos Encontros Públicos Descentralizados deve-se considerar o significativo papel do Conselho em pautar as atuais prioridades, reveladoras das reais necessidades da idosa e do idoso.

Significa perceber que os processos de participação social podem ser estratégia de apropriação, pela população idosa, das políticas públicas como direitos, assegurados na Constituição de 1988 e demais marcos legais, reafirma o Conselho como espaço privilegiado para impulsionar e potencializar os Fóruns de Participação Social. São lócus de escuta e processamento das reivindicações específicas das vivências do envelhecimento.

Destacam-se depoimentos voltados a considerar os diversos aspectos que incidem no processo de envelhecimento. As avaliações indicam a adoção de metodologias a fim de alcançar maior adequação às novas necessidades requeridas. Alicerçada em

conhecimento técnico, trata-se, portanto, de um rol de novas tecnologias sociais, abordagens e conteúdos das ações ofertadas pelas políticas públicas.

Além da imprescindibilidade de ampliação e readequação da rede de serviços das políticas sociais, evidenciou-se o grande desafio na comunicação pública das políticas sociais. As manifestações revelaram a necessidade de ampliar a divulgação sobre os serviços nos territórios, para alcançar a população idosa. Somando a esta questão, parece haver urgência do estabelecimento de canais de comunicação entre as políticas públicas capazes de superar a sobreposição e desconexão das ações e gerar maior completude nas ofertas dos serviços públicos.

Por último, observar as demandas voltadas à urgência de inserir na agenda política pautas relativas ao envelhecimento, para romper com concepções e práticas alicerçadas na invisibilidade, desigualdade e preconceito diante das várias velhices existentes atualmente. Essa é medida inserida na dimensão ética de defesa dos direitos e da justiça social a partir das quais os poderes instituídos devem ser provocados.

Considerações finais

Os Encontros Públicos Descentralizados, atividade de debate público do projeto “Diagnóstico Socioterritorial da Pessoa Idosa na cidade de São Paulo”, moldaram agendas públicas regionais com o objetivo de diminuir barreiras de acesso aos serviços públicos e promoção do envelhecimento digno. O uso que as pessoas idosas fazem dos territórios em que vivem e atuam politicamente indica que se apropriam de políticas públicas, lógicas e possibilidades de atuação, e ao mesmo tempo reivindicam melhores condições de vida para o bairro, distrito, região, combatendo as desigualdades.

Para captar pautas de prioridades e soluções, deve-se mergulhar especificamente do ponto de vista das políticas públicas e territorialização das regiões e subdivisões, distritos e bairros. Nos Encontros Públicos Descentralizados, as pautas de prioridades e soluções foram formadas com ampla participação e momentos de escuta e aprendizagem. Nas pautas é possível visualizar que há as principais urgências que têm as pessoas idosas e demais sujeitos nos territórios, e simultaneamente outras medidas que encontrariam para solucionar problemas.

Na terceira seção do capítulo, apresentou-se a sistematização das prioridades que levou em consideração os eixos da V Conferência Municipal da Pessoa Idosa. Dada a

relevância ao controle social, os eixos da Conferência permitiram enxergar as pautas e a cidade de São Paulo sob outras “lentes”: prioridades como direitos fundamentais na construção/efetivação das políticas públicas; Educação: assegurar direitos e emancipação humana; e conselhos de direitos: papel na efetivação do controle social na geração e implementação das políticas públicas.

Este capítulo procurou apresentar as pautas de prioridades e soluções indicadas por pessoas idosas e outros sujeitos que atuam na área do envelhecimento. Além disso, é contribuição que o projeto mencionado, desenvolvido e executado pela PUC-SP, oferece à sociedade civil organizada - ou não tão organizada, que atua autônoma e dispersamente, instituições públicas, agrupamentos e público geral. Não restritos pela visão de determinada faixa etária ou condição de vida, compreendem que o processo de envelhecimento também lhes diz respeito.

Referências

- AUGÉ, Marc. **Por uma antropologia da mobilidade**. Maceió: EDUFAL, 2010.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm.
- CAMPOS, Edval Bernardino. O controle social e a gestão de políticas públicas: a perspectiva dos usuários. **Anais do 3º Encontro Internacional de Política Social e 10º Encontro Nacional de Política Social**, 2015.
- CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano**. Petrópolis: Vozes, 2014.
- CONFERÊNCIA MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA. Relatório final. V, 2019, São Paulo. **Os desafios de envelhecer no século XXI e o papel das políticas públicas**. Grande Conselho Municipal do Idoso; Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, mai., 2019. p. 160. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/participacao_social/CONFERENCIAS/IDOSO2019/RELATORIO_FINAL_SEM_SANGRIA.pdf
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.
- SANTOS, Milton. O retorno do território. **OSAL: Observatorio Social de América Latina**, nº 16, 2005, p. 255-261. Disponível em: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/osal/osal16/D16Santos.pdf>.
- FREIRE, Paulo. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal**. Rio de Janeiro: Record, 2000.

SPOSATI, Aldaíza (coord.) **Mapa da Exclusão/ Inclusão Social da cidade de São Paulo**. São Paulo: Educ, 1996.

SPOSATI, Aldaíza (org.) **Desigualdades nos territórios da cidade: métricas sociais intraurbanas em São Paulo**. São Paulo: Educ, 2015.



8. Barreiras de acesso às tecnologias e impactos dos recursos digitais nas interações sociais do idoso

*Alex Ferreira | Cinthya Veronica Gurmandi
Roberto Sanches Padula | Valéria Kabzas Cecchini*

Barreiras de acesso às tecnologias e impactos dos recursos digitais nas interações sociais do idoso

*Alex Ferreira
Cinthyá Verónica Gurmandi
Roberto Sanches Padula
Valéria Kabzas Cecchini*

Introdução

O envelhecimento da população pode não vir acompanhado da interação social, principalmente no que diz respeito aos meios digitais. A população idosa não possui participação expressiva nesses recursos. A pesquisa *TIC Domicílios 2020 – Indivíduos* mostra que 57% dos idosos acessa a internet, contra mais de 90% das demais faixas etárias. Os que nunca utilizaram a internet disseram não o terem feito por falta de interesse (42%), falta de habilidade (21%) e por ser muito cara (12%), entre outros motivos (NIC.BR, 2021).

O baixo índice de acessibilidade, por condições ou manuseio com as tecnologias digitais, requer a análise de possíveis causas nas rupturas dos papéis sociais, manutenção da interação com as demais faixas etárias, e o nível de autonomia que a inclusão digital pode trazer a pessoas idosas (LAVADO, 2019).

Por outro lado, enquanto a população mundial envelhece, os avanços tecnológicos se expandem, acentuando a interação da humanidade com a tecnologia. A tecnologia tem como um dos seus princípios a resolução ou facilitação de solução de problemas por meio de técnicas e/ou instrumentos. E pode estar presente na ampliação da diversificação dos meios relacionados à socialização.

O domínio dos recursos tecnológicos disponíveis em sua contemporaneidade influenciaria a transformação social de acordo com a inclusão digital, segundo Castells:

A habilidade ou inabilidade de as sociedades dominarem a tecnologia e, em especial, aquelas tecnologias que são estrategicamente decisivas em cada período histórico, traça seu destino a ponto de podermos dizer que, embora não determine a evolução histórica e a transformação social, a tecnologia (ou sua falta) incorpora a capacidade de transformações das sociedades (CASTELLS, 2000 p. 44).

A partir da exposição desse cenário, a proposta deste trabalho é verificar as habilidades dos idosos em relação ao uso cotidiano dos recursos digitais, estudando o quanto é relevante para as interações sociais.

Idosos, dispositivos legais e interações sociais

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) define como idosa a pessoa com 60 anos ou mais. Parte dos países em desenvolvimento e países desenvolvidos considera idosos os indivíduos com 65 anos ou mais. O Brasil segue a definição da OMS.

Ao analisar a condição do idoso, devem ser levadas em consideração questões biológicas, intimamente relacionadas à idade cronológica, traduzindo-se por um declínio harmônico de todo o conjunto orgânico, tornando-se mais acelerado quanto maior a idade. As condições sociais variam de acordo com o momento histórico e cultural. As condições econômicas são marcadas pela aposentadoria, a intelectual o momento em que as faculdades cognitivas começam a falhar, apresentando problemas de memória, atenção, orientação e concentração; e a funcional considera a perda da independência e autonomia, com necessidade de ajuda para desempenhar atividades básicas do dia a dia (DIAS, 2007).

Mudanças físicas, psicológicas e sociais alteram a maneira de o idoso se relacionar consigo mesmo, os demais e o ambiente. Pesquisas indicam que 49% dos idosos se preocupam em ser um peso para a família. Querem ser tratados como qualquer adulto com capacidade de discernimento e poder de decisão, e ficam incomodados quando as pessoas os veem como crianças, tomam decisões sem os consultar ou ignoram a sua vontade (VARELLA, 2018).

A autonomia seria definida como liberdade para agir e tomar decisões no dia a dia, relacionadas à própria vida e à independência, ou ser entendida como a capacidade de realizar atividades sem a ajuda de outra pessoa, necessitando, para tanto, de condições motoras e cognitivas suficientes para o desempenho dessas tarefas (GUIMARÃES; CUNHA, 2004). É vertente central do envelhecimento saudável. Promover a autonomia das pessoas idosas, o direito à sua autodeterminação, mantendo a dignidade, integridade e liberdade de escolha mostra-se fundamental à promoção da qualidade de vida, segundo o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

Análise das condições da população brasileira em 2016, pelo IBGE, indicou que cerca de um terço das pessoas acima de 60 anos apresenta limitações para exercer atividades diárias, como utilizar meios de transporte, cuidar do próprio dinheiro ou fazer compras. Nesse estágio, a família que não se preparou para assumir a responsabilidade de ajudar na manutenção de vida

do idoso enfrenta diversas dificuldades. E mesmo tarefas simples, como levar para fazer compras no supermercado ou acompanhar em uma consulta médica, podem se transformar em tarefas complicadas para os filhos, que precisarão lidar com novas rotinas, como conciliar a agenda de trabalho e atividades habituais às demandas de cuidado do idoso (IBGE, 2016).

A frequência de contato é um dos indicadores mais utilizados para descrever a interação social. A periodicidade elevada é comumente associada a maiores níveis de qualidade de vida ou bem-estar. Estudos de De Belvis *et al.* (2008), na Itália, mostram existir associação positiva entre a proximidade geográfica da rede familiar e a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos, demonstrando o controle do efeito de variáveis sociodemográficas e de saúde. Maior proximidade emocional também se associa a elevados níveis de qualidade de vida e bem-estar na velhice.

A teoria da seletividade socioemocional contribui para explicar a relação, derivada da teoria de otimização compensatória, segundo a qual otimização significa aquisição, aplicação, coordenação e manutenção de recursos internos e externos envolvidos no alcance de níveis mais altos de funcionamento. De fato, os idosos compensariam as barreiras sociais relacionadas à idade e otimizariam as interações sociais, concentrando tempo e energia limitada em poucos parceiros sociais, mas capazes de satisfazer as principais urgências sociais (CARSTENSEN, 1992).

Determinantes sociais interferem na independência funcional, qualidade de vida e bem-estar de qualquer pessoa. O contexto social influencia o estado mental e físico das pessoas idosas, prevenindo o declínio funcional e capacidade mental. O envolvimento social é considerado elemento central do envelhecimento ativo e saudável. Na proposição da política do envelhecimento ativo, a Organização Mundial de Saúde enfatizou a otimização da saúde, da funcionalidade, da atividade e da participação social como requisitos para a boa qualidade de vida na velhice (GEORGE, 2010).

A imagem da velhice, de maneira generalizada, associa-se a aspectos negativos, como incapacidade do idoso para tarefas simples do cotidiano, causando a percepção de ausência da autonomia. No entanto, o envelhecimento é heterogêneo, pois cada indivíduo desenvolve uma história própria, em processo complexo com múltiplos fatores endógenos e exógenos (SANTOS *et al.*, 2009).

Deve-se relevar o favorecimento de condições para a vitalidade e envelhecimento ativo da pessoa idosa partindo da senescência, na qual ainda estão preservadas condições básicas às interações sociais e o consumo de bens e serviços. Promove-se o envelhecimento ativo, no qual

há condições fundamentais, como saúde; oportunidade de participar integralmente da sociedade; proteção, para haver segurança de usufruir a vida dentro das restrições; e situações de aprendizagem para se desenvolver novas habilidades e conhecimentos (KALECHE, 2010).

Inclusão digital dos idosos

O conceito da inclusão digital se relaciona ao processo de democratização do acesso às tecnologias da informação, a fim de permitir a inserção de todos na sociedade da informação. O acesso às tecnologias de informação e comunicação aumenta na população brasileira quando há abertura de iniciativas e programas de inclusão digital, favorecendo a acessibilidade e poder de compra pelo barateamento dos aparelhos tecnológicos.

A pesquisa *TIC Domicílios 2020 – Indivíduos* mostra que 79% dos idosos havia usado celular nos três meses anteriores. Desses, 58% usaram o aparelho para acessar a internet, 88% acessaram a internet a partir de seu domicílio. Os que procuraram informação relacionadas à saúde ou serviços de saúde somam 49%, os que procuraram informações em sites do governo são 41% do público. Os que nunca utilizaram a internet disseram não o terem feito por falta de interesse (42%), falta de habilidade (21%) e por ser muito cara (12%), entre outros motivos (NIC.BR, 2021).

Sobre a utilização de artefatos tecnológicos por essa faixa etária, deve-se estar atento aos obstáculos que se interpõem entre o idoso e a tecnologia. Muitas vezes argumenta-se que o idoso não se apropria corretamente da tecnologia em razão da velocidade vertiginosa com que se transforma. Pela angústia resultante desse movimento tecnológico, acaba desistindo da inclusão (PASQUALOTTI *et al.*, 2006).

Há maior intimidade de gerações mais novas para o uso de aparelhos digitais, sem dúvida, do que gerações adultas e idosas, devido à assimilação no manuseio de recursos e alguns fatores inibidores do uso da tecnologia. Entretanto, a inclusão digital favoreceria o idoso no processo de informação e comunicação, estimularia relações interpessoais, reduziria o isolamento social, ampliaria o acesso a diferentes atividades, auxiliaria nos cuidados à saúde, provocaria estímulos cognitivos e físicos e causaria o senso de pertencimento aos ambientes virtuais.

Pesquisas demonstram que treinos cognitivos aliados às tecnologias provocam mudanças positivas na memória de idosos, além de provê-los com habilidades tecnológicas úteis para facilitar as atividades diárias (CHAN *et al.*, 2014 citado por SILVA *et al.*, 2017). O estudo desses autores compara idosos que aprenderam a usar *tablets-pc* durante 15 horas por dez

semanas a idosos que fizeram parte do grupo de controle. O grupo que usou *tablets-pc* apresentou maior desempenho de memória recente e velocidade de processamento de novas informações.

Conduzida por Vaportzis *et al.* (2016 citado por SILVA *et al.*, 2017), pesquisa semelhante envolveu o ensino do uso de *tablets-pc* por duas horas semanais durante dez semanas. Comparado a um grupo controle inativo, o grupo de intervenção apresentou ganhos significativos em velocidade de processamento.

A partir dessas pesquisas se constataria que aprender a usar dispositivos tecnológicos relevantes para a vida diária parece gerar impacto positivo sobre a cognição de idosos. Aprendizagem que facilitaria as atividades cotidianas como compras, serviços bancários, utilização de redes sociais, além de contribuições para a vida social e aquisição de novos conhecimentos.

De acordo com indicadores de pesquisa *TIC Domicílios* (NIC.Br, 2021), em 2019 os domicílios urbanos no Brasil possuíam equipamentos digitais na proporção de: 96% televisão, 94% celular, 18% computador de mesa, 28% notebook e 14% tablet. Entre os idosos conectados, 91% acessaram a rede pelo celular, 25% pelo computador de mesa, 24% pelo notebook e 10% pelos tablets.

A aproximação com as Tecnologias Digitais da Comunicação e Informação – TDCIs gera abertura crescente para significativas descobertas do público idoso (LEITE, 2019). Aproximação que se dá, principalmente, por conta das redes sociais e de suas estruturas formadas para conectar pessoas de acordo com seus interesses e valores, o que integraria ambientes físicos e presencias ou virtuais. No contexto da comunicação e informatização, o termo “redes sociais” cobre vasto espectro de agrupamentos sociais, incluindo o *on-line*, dedicados a todo tipo de atividade (MARTINO, 2015).

Os espaços de interação entre usuários nas mídias sociais digitais, principalmente nos aplicativos de mensagens, têm como objetivo principal o compartilhamento de informação e conteúdo. Toda mídia social é uma rede social, mas nem toda rede social é mídia social.

As descobertas da pessoa idosa em relação aos laços sociais proporcionados pelos ambientes virtuais despertam grande fascínio pela internet. Além da disposição de conhecer mais, com novas conexões. Antes vistos como meros usuários das redes sociais, os idosos passam a ser protagonistas, utilizando a internet não apenas para a extração de conteúdo, mas produção em redes sociais, sites e blogs (DIAS, 2010).

De acordo com a consultoria SeniorLab, o uso o Facebook cresceu 56% entre 2016 e 2018 no Brasil, configurando cerca de 7,4 milhões de usuários com 60 anos ou mais. Nos Estados Unidos, segundo a Pew Research, os índices de idosos conectados já chega a 70% ou mais (COZER, 2019). O grande motivador para o interesse nos idosos nas redes sociais foi a possibilidade de se estabelecer melhor relacionamento com parentes e amigos, e até mesmo reencontrar antigos colegas de escola, além do entretenimento constante (COZER, 2019).

Ao se sentirem mais conectados, os mais velhos se veem integrados à sociedade e aos novos estilos de vida, potencializando a autoestima. Muitos idosos possuem poucas atividades dentro de casa, e aparelhos como *tablets*, *smartphones* e *notebooks* ajudam a se manter conectados, entretidos e cognitivamente despertos, além de estimular pequenos movimentos de articulação de dedos e braços.

Os aplicativos, principalmente de jogos, instalados nesses equipamentos, provocam pequenas formas de estimulação cognitiva dos jogos, e atrasariam ou retardariam o aparecimento de doenças neurológicas degenerativas, como Alzheimer ou outras formas de demência. Pesquisas na Universidade de Montreal revelaram que idosos utilizam jogos cinco dias por semana e mostraram aumento no volume de massa cinzenta no hipocampo e no cerebelo, e que a memória de curto prazo também melhorava (SOARES, 2017).

A participação dos idosos em formas de interação e compartilhamento de diversos tipos de conteúdo em plataformas digitais possibilita a reinterpretção do sujeito em relação à mídia (MAZZOCATO, 2010). As práticas de consumo *on-line* em redes sociais, além de auxiliar a construção da identidade, fazem desse ato estímulo à socialização, permitindo que as interações em rede criem, efetivamente, nova arquitetura para as memórias, auxiliando os idosos a permanecer ativos e com sentimento de pertencimento à nova realidade.

Por outro lado, vale ressaltar que grande parte dos idosos enfrentam barreiras relacionadas ao desenvolvimento de habilidades para acessar e operar recursos e linguagem dos meios digitais decorrentes de limitações de Alfabetização Midiática Informacional – AML. O conceito de AML refere-se à capacidade de localização e acesso à informação, avaliação crítica do conteúdo, compreensão para a autoexpressão e participação ativa no processo comunicacional (WILSON *et. al.*, 2013).

O processo de aprendizagem necessário ao desenvolvimento de competências e habilidades específicas para buscar e usar a informação é dificultado pelo fato de os idosos não serem nativos digitais, como são chamadas as gerações que nasceram após a disseminação do uso da internet. Considerados imigrantes na cultura que permeia as novas mídias, os idosos

precisam passar por um processo de adaptação e desenvolvimento de novos conhecimentos para se tornarem cidadãos capacitados informacionalmente.

A defasagem no processo de alfabetização midiática contribui para tornar os idosos mais vulneráveis a riscos dos novos meios. Segundo Dudziak (2001), a capacitação informacional requer que os indivíduos conheçam o mundo da informação e sejam capazes de identificar e manusear fontes potenciais de informação, avaliando-as segundo critérios de relevância, objetividade, pertinência, lógica, ética, selecionando-as e incorporando aquelas que julgar pertinentes ao seu sistema de valores e conhecimentos. Além disso, para a participação efetiva, é necessário que estejam aptos a adquirir independência no aprendizado, a comunicar-se ativamente, gerando novas informações e considerando as implicações de suas ações.

Em pesquisa nos Estados Unidos, Guess, Nagler e Tucker (2019) observaram que pessoas com idade acima de 65 anos compartilham sete vezes mais notícias falsas do que pessoas com idade entre 18 e 29 anos. O estudo analisou o comportamento de eleitores dentro da rede social Facebook no período das eleições americanas de 2016. Diante da constatação, as duas hipóteses prováveis para explicar o comportamento, ressaltadas pelos pesquisadores, seria a urgência de alfabetização informacional e o efeito de “ilusão da verdade”, decorrente do declínio psicológico, cognitivo e social que afeta particularmente os mais idosos.

Acesso às tecnologias e ao aplicativo Spinfo60+

Analisaremos a seguir a pesquisa quantitativa e exploratória, realizada em janeiro de 2021, no âmbito do projeto “Diagnóstico socioterritorial para a pessoa idosa na cidade de São Paulo: construção de subsídios para a defesa de direitos e para a capacitação de conselheiros”, da PUC-SP para os Conselhos Estadual e Municipal do Idoso. A pesquisa foi baseada em fontes bibliográficas e documentais, contando com pesquisa de campo: questionário respondido por 1009 idosos da cidade de São Paulo.

O público entrevistado foi composto de 73% de mulheres, sendo que 66% do total responderam sozinhos, sem ajuda. Tinham menos de 80 anos 84% das pessoas, sendo 55% da classe C. Veja figura 1.

Figura 1 - População entrevistada

	População entrevistada						Classe Social			
	Gênero						A/B	C	D/E	Não Resp
	Total	Feminino	Masculino	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais				
Base : Total da Amostra	1009	738	271	731	224	54	168	554	82	205
	100%	73%	27%	72%	22%	5%	17%	55%	8%	20%
Vou responder sozinho	667	466	201	562	95	10	126	368	59	114
	66%	63%	74%	77%	42%	19%	75%	66%	72%	56%
Vou responder com ajuda de outra pessoa	342	272	70	169	129	44	42	186	23	91
	34%	37%	26%	23%	58%	81%	25%	34%	28%	44%

Na figura 2, o celular é equipamento usado por 74% do público, em proporções semelhantes entre homens e mulheres. Televisor inteligente e computador são equipamentos usados por 33%. Como era de se esperar, o uso de equipamentos cai após os 80 anos, mas mesmo assim 43% usam celular.

Figura 2 - Recursos que possui

	Quais desses recursos você possui?									
	Gênero						Classe Social			
	Total	Feminino	Masculino	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais	A/B	C	D/E	Não Resp
Base : Total da Amostra	1009	738	271	731	224	54	168	554	82	205
	100%	73%	27%	72%	22%	5%	17%	55%	8%	20%
Celular / Smartphone com internet	751	536	215	574	154	23	146	425	53	127
	74%	73%	79%	79%	69%	43%	87%	77%	65%	62%
Smart TV que acessa Youtube, Netflix	321	234	87	245	68	8	77	181	10	53
	32%	32%	32%	34%	30%	15%	46%	33%	12%	26%
Computador/ notebook / Laptop	296	191	105	237	49	10	86	144	11	55
	29%	26%	39%	32%	22%	19%	51%	26%	13%	27%
Celular sem internet	128	96	32	96	23	9	11	66	22	29
	13%	13%	12%	13%	10%	17%	7%	12%	27%	14%
Tablet	84	59	25	64	16	4	34	32	6	12
	8%	8%	9%	9%	7%	7%	20%	6%	7%	6%
Nenhum	98	81	17	47	34	17	9	41	6	42
	10%	11%	6%	6%	15%	31%	5%	7%	7%	20%

A internet é usada por quase todos idosos entrevistados, sendo que menos de 50% dos maiores de 80 anos a usam. Dos que acessam a internet, 94% o fazem pelo celular, 36% pelo computador e 24% pela TV, conforme mostram as figuras 3 e 4.

Figura 3 - Acesso à internet

	Você acessa/ usa a internet?									
	Gênero						Classe Social			
	Total	Feminino	Masculino	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais	A/B	C	D/E	Não Resp
Base : Total da Amostra	1009	738	271	731	224	54	168	554	82	205
	100%	73%	27%	72%	22%	5%	17%	55%	8%	20%
Sim	800	577	223	628	152	20	145	446	63	146
	79%	78%	82%	86%	68%	37%	86%	81%	77%	71%
Não	209	161	48	103	72	34	23	108	19	59
	21%	22%	18%	14%	32%	63%	14%	19%	23%	29%

Figura 4 - Equipamento para acesso à internet

	Qual(is) desses equipamentos você usa, mesmo que de vez em quando, para acessar a internet?						Classe Social			
	Total	Gênero					A/B	C	D/E	Não Resp
		Feminino	Masculino	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais				
Base: Total da Amostra	800	577	223	628	152	20	145	446	63	146
	100%	72%	28%	79%	19%	3%	18%	56%	8%	18%
Celular / Smartphone	751	540	211	592	142	17	142	424	56	129
	94%	94%	95%	94%	93%	85%	98%	95%	89%	88%
Computador/ notebook / Laptop	287	184	103	237	42	8	79	136	15	57
	36%	32%	46%	38%	28%	40%	54%	30%	24%	39%
Smart TV que acessa Youtube, Netflix	189	138	51	151	36	2	52	98	7	32
	24%	24%	23%	24%	24%	10%	36%	22%	11%	22%
Tablet	69	53	16	52	13	4	24	27	7	11
	9%	9%	7%	8%	9%	20%	17%	6%	11%	8%
Outros.	7	5	2	6	-	1	1	2	1	3
	1%	1%	1%	1%		5%	1%	0%	2%	2%

Quanto às habilidades de instalar e usar aplicativos no celular, as figuras 5 e 6 mostram que quase metade considera fácil ou muito fácil, com ligeiro predomínio de homens, número que cai a menos de 30% para quem tem mais de 80 anos.

Figura 5 - Baixar e instalar aplicativos

	Baixar e instalar aplicativos - Em relação aos aplicativos para celular/ smartphones como você descreve a sua facilidade ou dificuldade de...						Classe Social			
	Total	Gênero					A/B	C	D/E	Não Resp
		Feminino	Masculino	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais				
Base: Total da Amostra	800	577	223	628	152	20	145	446	63	146
	100%	72%	28%	79%	19%	3%	18%	56%	8%	18%
Muito difícil	44	31	13	29	13	2	8	28	-	8
	6%	5%	6%	5%	9%	10%	6%	6%		5%
Difícil	107	89	18	75	30	2	13	68	10	16
	13%	15%	8%	12%	20%	10%	9%	15%	16%	11%
Nem fácil nem difícil	245	177	68	185	52	8	40	134	17	54
	31%	31%	30%	29%	34%	40%	28%	30%	27%	37%
Fácil	247	172	75	209	36	2	45	145	18	39
	31%	30%	34%	33%	24%	10%	31%	33%	29%	27%
Muito fácil	124	78	46	109	12	3	32	50	16	26
	16%	14%	21%	17%	8%	15%	22%	11%	25%	18%
Nunca fiz/ usei	33	30	3	21	9	3	7	21	2	3
	4%	5%	1%	3%	6%	15%	5%	5%	3%	2%

Figura 6 - Uso de aplicativos

	Utilizar aplicativos - Em relação aos aplicativos para celular/ smartphones como você descreve a sua facilidade ou dificuldade de...						Classe Social			
	Total	Gênero					A/B	C	D/E	Não Resp
		Feminino	Masculino	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais				
Base: Total da Amostra	800	577	223	628	152	20	145	446	63	146
	100%	72%	28%	79%	19%	3%	18%	56%	8%	18%
Muito difícil	19	12	7	12	4	3	2	14	-	3
	2%	2%	3%	2%	3%	15%	1%	3%		2%
Difícil	98	80	18	65	30	3	15	59	8	16
	12%	14%	8%	10%	20%	15%	10%	13%	13%	11%
Nem fácil nem difícil	271	206	65	207	56	8	41	153	23	54
	34%	36%	29%	33%	37%	40%	28%	34%	37%	37%
Fácil	283	200	83	235	45	3	57	163	18	45
	35%	35%	37%	37%	30%	15%	39%	37%	29%	31%
Muito fácil	115	68	47	99	13	3	28	49	13	25
	14%	12%	21%	16%	9%	15%	19%	11%	21%	17%
Nunca fiz/ usei	14	11	3	10	4	-	2	8	1	3
	2%	2%	1%	2%	3%		1%	2%	2%	2%

A figura 7 mostra que 43% das mulheres e 53% dos homens dizem usar aplicativos de celular sem qualquer ajuda. Já 13% dos idosos entre 70 e 79 anos e 35% dos acima de 80 sempre pedem para alguém fazer uso por eles. Em geral, a ajuda é dada por filhos, netos ou sobrinhos, conforme figura 8.

Figura 7 - Precisa de ajuda com aplicativos

Quando precisa usar aplicativos no celular (mensagem, redes sociais, transporte, compras) - Necessidade de auxílio para atividades do dia a dia										
	Gênero						Classe Social			
	Total	Feminino	Masculino	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais	A/B	C	D/E	Não Resp
Base : Total da Amostra	1009	738	271	731	224	54	168	554	82	205
	100%	73%	27%	72%	22%	5%	17%	55%	8%	20%
Sempre sozinho	491	319	172	412	73	6	85	264	43	99
	49%	43%	63%	56%	33%	11%	51%	48%	52%	48%
Às vezes com AJUDA de outra pessoa, às vezes	312	261	51	206	89	17	59	166	13	74
	31%	35%	19%	28%	40%	31%	35%	30%	16%	36%
Sempre com AJUDA de outra pessoa, mas com	125	101	24	79	34	12	9	71	22	23
	12%	14%	9%	11%	15%	22%	5%	13%	27%	11%
Sempre outra pessoa faz por mim e eu não pa	81	57	24	34	28	19	15	53	4	9
	8%	8%	9%	5%	13%	35%	9%	10%	5%	4%

Figura 8 - Quem ajuda com aplicativos

Quem costuma ajudar										
	Gênero						Classe Social			
	Total	Feminino	Masculino	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais	A/B	C	D/E	Não Resp
Base : Total da Amostra	681	533	148	447	186	48	109	380	60	132
	100%	78%	22%	66%	27%	7%	16%	56%	9%	19%
Filho/a (s), neto/a (s), sobrinho/a(s)	564	470	94	356	162	46	89	321	44	110
	83%	88%	64%	80%	87%	96%	82%	84%	73%	83%
Esposo/a, companheiro/a, namorado(a)	151	83	68	118	29	4	30	79	11	31
	22%	16%	46%	26%	16%	8%	28%	21%	18%	23%
Amigo/a(s), vizinhos(as)	59	42	17	44	12	3	7	32	11	9
	9%	8%	11%	10%	6%	6%	6%	8%	18%	7%
Outra pessoa	34	23	11	26	7	1	7	20	4	3
	5%	4%	7%	6%	4%	2%	6%	5%	7%	2%
Gerente/ funcionário do banco	14	10	4	9	5	-	3	7	1	3
	2%	2%	3%	2%	3%		3%	2%	2%	2%
Cuidador(a)/ empregado/a doméstico	5	2	3	2	2	1	2	2	-	1
	1%	0%	2%	0%	1%	2%	2%	1%		1%
Contador(a), administrador(a), advogado(a)	4	3	1	4	-	-	1	2	1	-
	1%	1%	1%	1%			1%	1%	2%	

Quando perguntados se se sentem velhos, metade dos que têm até 69 anos considera que sim, números que sobem para 78% para os até 79 anos e 93% para os acima de 80. Nota-se que as pessoas das classes D/E se sentem mais velhas do que as das classes mais ricas. Figura 9.

Figura 9 – Considera-se idosa(o)

Se considera uma pessoa idosa										
	Gênero						Classe Social			
	Total	Feminino	Masculino	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais	A/B	C	D/E	Não Resp
Base : Total da Amostra	1009	738	271	731	224	54	168	554	82	205
	100%	73%	27%	72%	22%	5%	17%	55%	8%	20%
Sim	587	433	154	362	175	50	78	310	58	141
	58%	59%	57%	50%	78%	93%	46%	56%	71%	69%
Não	422	305	117	369	49	4	90	244	24	64
	42%	41%	43%	50%	22%	7%	54%	44%	29%	31%

App spinfo60+

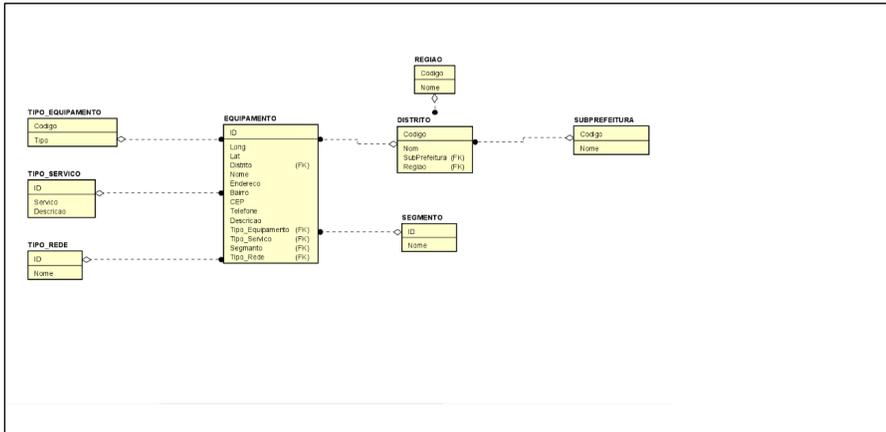
Na Terceira Fase do projeto “Diagnóstico socioterritorial para a pessoa idosa na cidade de São Paulo: construção de subsídios para a defesa de direitos e para a capacitação de conselheiros” – Consolidação e Divulgação do Diagnóstico da Pessoa Idosa na cidade de São Paulo – foi construído um aplicativo de dispositivo móvel para divulgar o conhecimento sistematizado da rede de serviços, e diretrizes e estratégias para a promoção do envelhecimento ativo e defesa de direitos da pessoa idosa, com o seguinte objetivo: publicização das informações do diagnóstico para a pessoa idosa por meio de aplicativo de dispositivo móvel. O desenvolvimento se justificou, pois os idosos que procuraram informação relacionadas à saúde ou serviços de saúde somam 49%. Já os que procuraram informações em sites do governo são 41% do público (NIC.BR, 2021).

O propósito do aplicativo é permitir que um cidadão tenha acesso às informações sobre os equipamentos públicos que realizam atendimento aos 60+ com simplicidade e assertividade. O aplicativo foi desenvolvido pensando em layouts adequados para o público-alvo com letras grandes e limpas, as cores visando a uma boa navegabilidade e poucos toques para chegar à informação.

Para manter uniformidade na escolha do sistema operacional e nos serviços utilizados, o projeto utilizou a tecnologia de contêineres Docker. O que possibilitou a organização da arquitetura em componentes, sendo criados dois conjuntos de elementos para atender ao back-end – alicerce da aplicação –, com os componentes de Banco de dados e uma API (application program interface). E o front-end – interfaces gráficas para interação dos usuários – com o aplicativo de acesso à navegabilidade dos usuários e um dashboard de administração para atualização dos dados.

Parte relevante do sistema para ser utilizado e atualizado no futuro pode ser observada no modelo de banco de dados escolhido. Na figura 1, ilustramos o modelo de banco de dados utilizado. O modelo foi idealizado a partir do rol de informações levantado pelos pesquisadores do projeto.

Figura 10 - Modelo de banco de dados



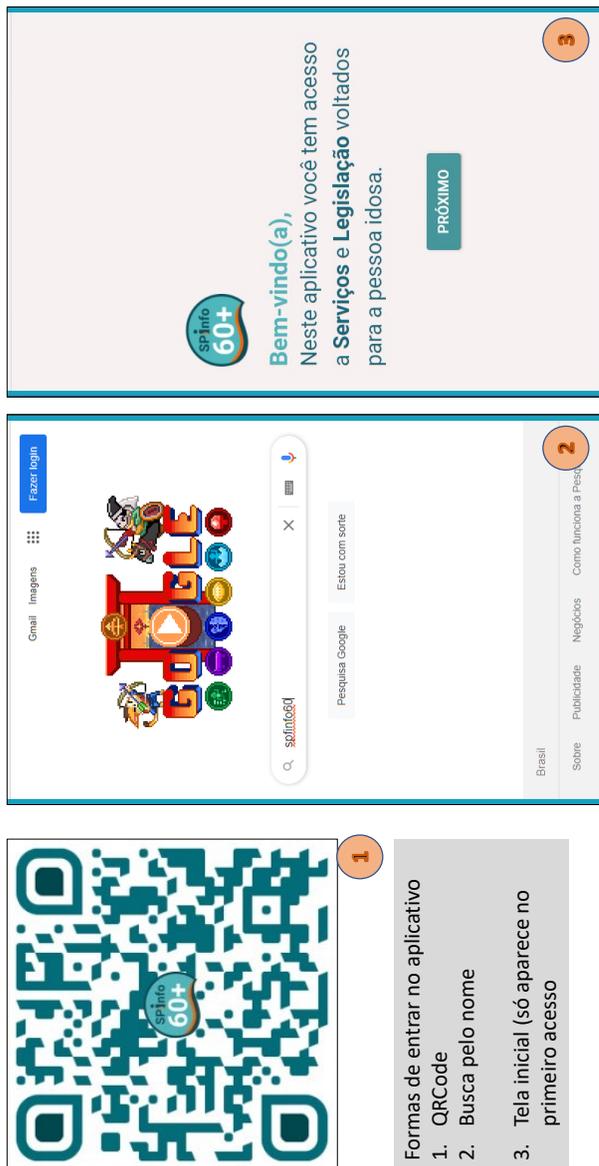
Fonte: elaborado pelos autores, 2021

A aplicação foi desenvolvida para ser leve e utilizar pouco recurso de internet do usuário, pois faz o download apenas das informações que o usuário solicitar em sua navegação. A tecnologia PWA não requer instalação de aplicativos no celular do usuário. As vantagens são que o usuário não precisará fazer o download e instalação do aplicativo e nem de um celular ultramoderno. Quando ocorrer atualização de dados, estará disponível no próximo acesso. Como desvantagem deve-se ter um site “vivo” com a aplicação.

A aplicação está instalada e funcionando para acesso via navegador ou via celular nos servidores da PUC-SP, no seguinte link de acesso público: <http://spinfo60.pucsp.br>

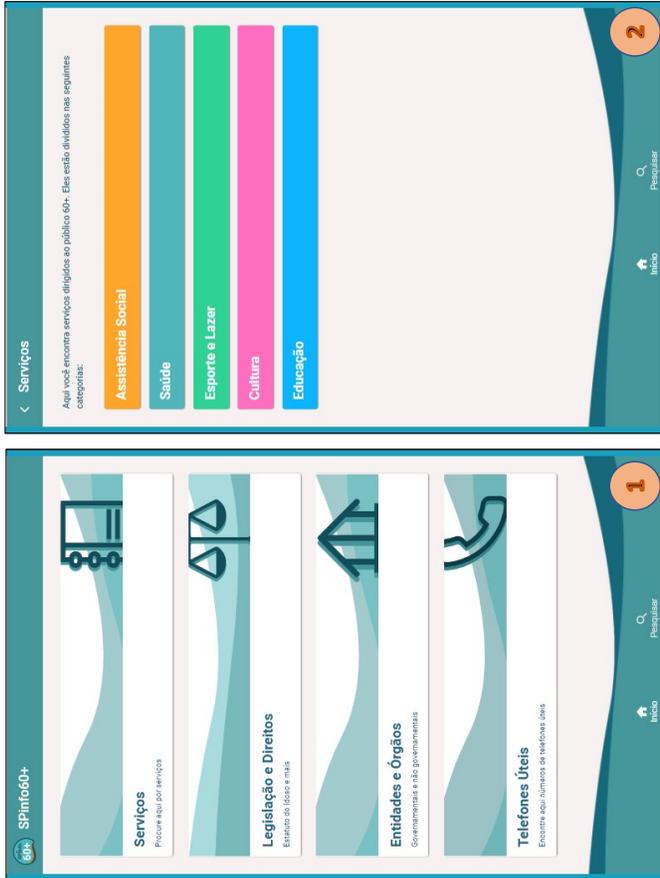
Nas figuras a seguir são mostradas as telas do aplicativo.

Figura 11 - Formas de acessar o aplicativo



Fonte: elaborado pelos autores, 2021

Figura 12 – Telas iniciais do aplicativo



Fonte: elaborado pelos autores, 2021

Figura 13 - Telas dos serviços de Assistência Social



Fonte: elaborado pelos autores, 2021

Figura 14 - Telas do serviço de Saúde



Fonte: elaborado pelos autores, 2021

Figura 15 - Telas de serviços de Esporte e Lazer



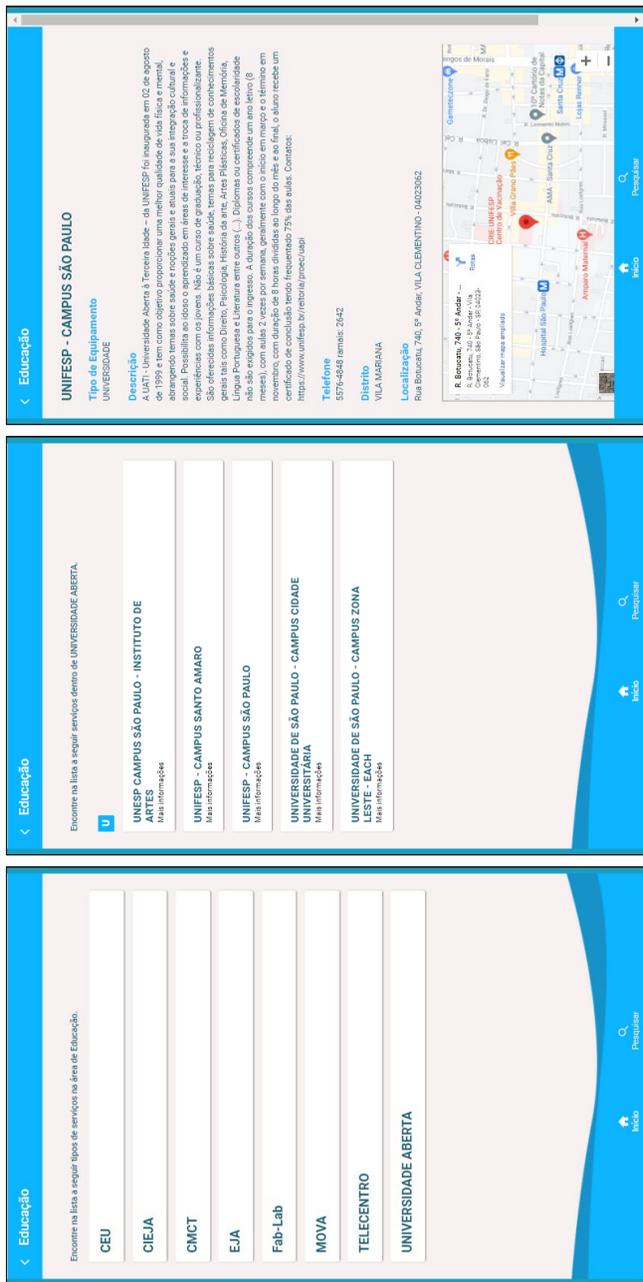
Fonte: elaborado pelos autores, 2021

Figura 16 – Telas de serviços de Cultura



Fonte: elaborado pelos autores, 2021

Figura 17 - Telas de serviços de Educação



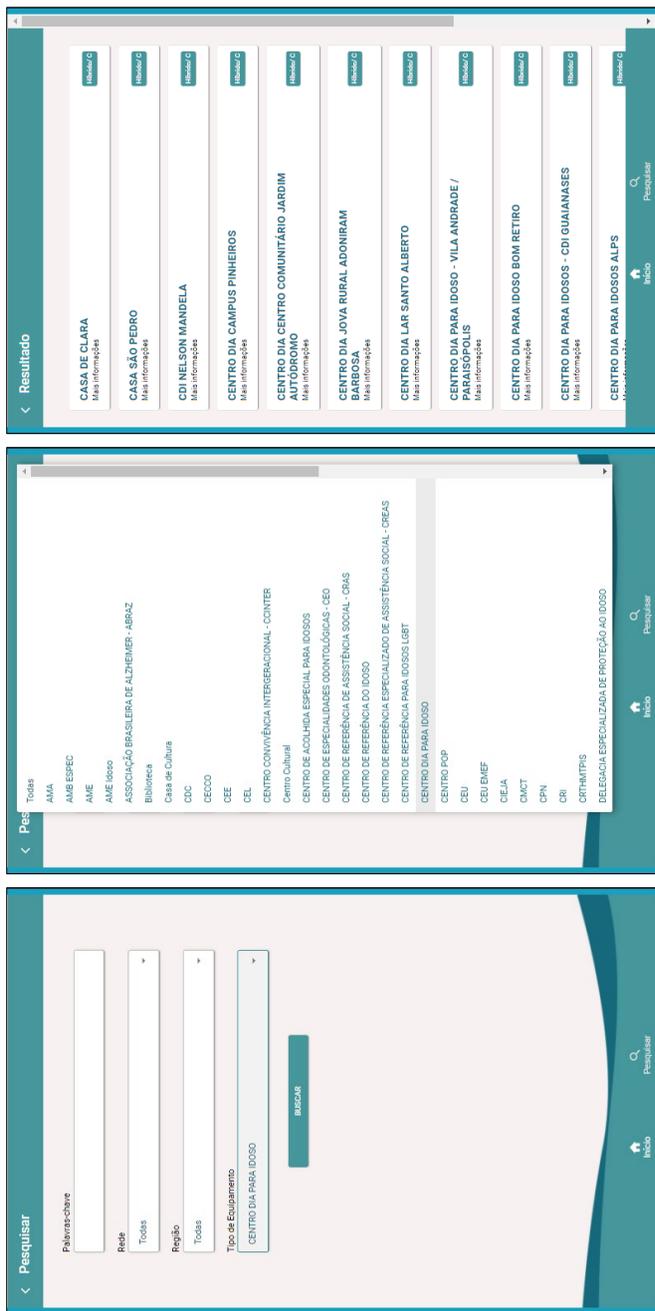
Fonte: elaborado pelos autores, 2021

Figura 18 - Telas de Telefones Úteis e Pesquisa



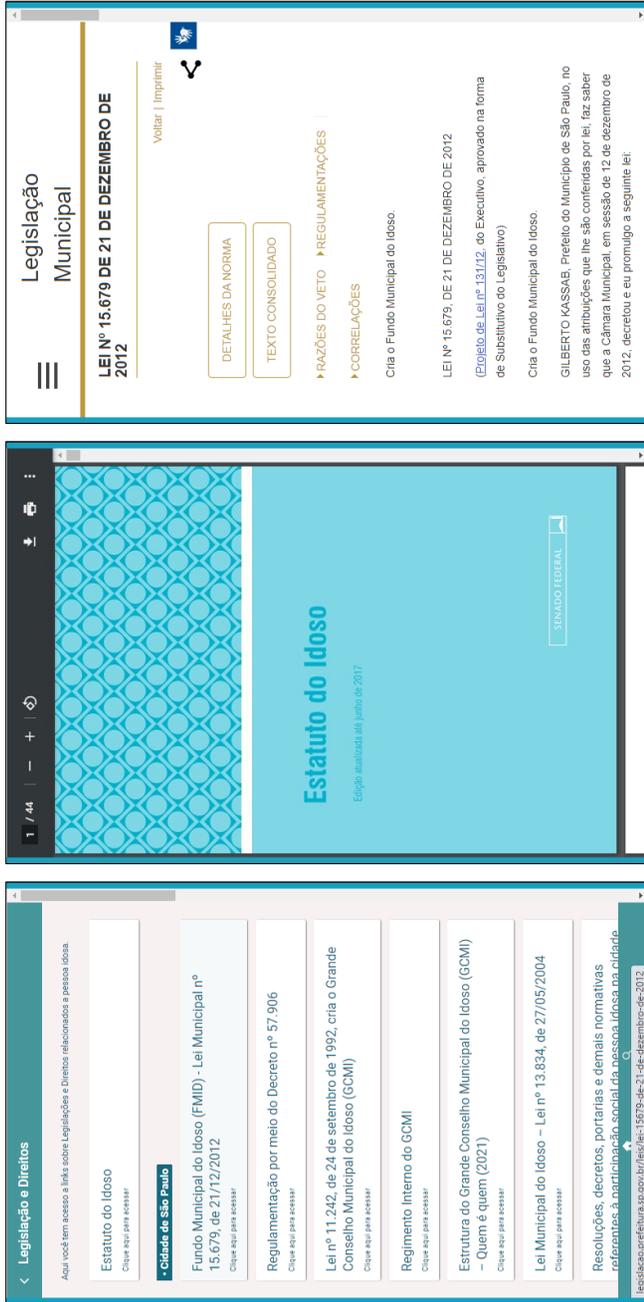
Fonte: elaborado pelos autores, 2021

Figura 19 - Telas de pesquisa



Fonte: elaborado pelos autores, 2021

Figura 20 - Telas de Legislação e Direitos



Fonte: elaborado pelos autores, 2021

Considerações finais

O aumento da expectativa de vida provoca o crescimento do percentual da população idosa. Paralelamente, esse público faz parte do crescente grupo de usuários de novas tecnologias. Na última década, a democratização do acesso da população brasileira à internet e ao uso de recursos tecnológicos fomentou a aderência do público idoso aos ambientes digitais. O receio da tecnologia, por falta de acesso ou insegurança, reduz-se, e a participação do público idoso no cenário digital aumentou significativamente.

Boa parte dos idosos usa dispositivos, principalmente celulares. Por meio desses, acessa a internet. A habilidade diminui com o passar do tempo, notável principalmente para os maiores de 80 anos de idade. Não se notou grande diferença no uso quanto ao gênero, nem quanto às diferentes classes sociais. No entanto, considerando o número significativamente menor de respondentes do sexo masculino e nas classes D/E em relação ao percentual desse público na população idosa, levantamos a hipótese de que esses grupos estejam sub-representados na amostra devido ao menor acesso às tecnologias digitais.

Uma vez que se rompe o paradigma do distanciamento do idoso com a tecnologia e se dá apoio às dificuldades da pessoa idosa com os aparatos digitais, se favorecerá cada vez mais o uso das TDICs. A inclusão digital proporciona importantes impactos nas pessoas idosas. As funções cognitivas e físicas dos idosos usuários de equipamentos tecnológicos apresentam melhoras de memória, funções neurológicas e exercício de membros.

A participação em redes sociais ou aplicativos de mensagens estimula a interação social dos idosos com familiares e amigos, e a busca por novos laços de socialização como grupos e comunidades. Além disso, o uso de serviços e comércio eletrônico auxilia a autonomia das atividades de rotina, exigindo pouca ou nenhuma dependência de outro agente.

No entanto, para participação cidadã, saudável, segura e efetiva, mostram-se indispensáveis políticas de apoio. Não devem estar restritas à inclusão por meio do acesso a dispositivos e planos de dados, pois devem incluir programas de alfabetização midiática, garantindo capacitação e desenvolvimento de habilidades para o ambiente digital.

As atividades mentais saudáveis promovem bem-estar refletindo na saúde física e emocional de qualquer indivíduo. Com isso torna-se relevante, para o envelhecimento ativo, a facilitação da conexão do idoso com o universo da tecnologia.

Referências

BRASIL. **Lei Federal nº 10.741, de 1 de outubro 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** Brasília, DF [2003]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm .

CASTELLS, M. **A Sociedade em Rede.** v. 1. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

CARSTENSEN, L. L. **Padrões sociais e emocionais na idade adulta:** Suporte à teoria da seletividade socioemocional. Psychology and Aging, 1992.

COZER, C. **Consumidor Moderno.** Como a tecnologia pode ajudar idosos a envelhecerem? nov. 2019. Disponível em <https://www.consumidormoderno.com.br/2019/11/28/tecnologia-ajudar-idosos-envelhecerem/>.

DE BELVIS, A. G.; AVOLIO, M.; SPAGNOLO, A.; DAMIANI, G.; SICURO, L.; CICCHETTI, A. et al. Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde: o papel das relações sociais entre idosos em uma região italiana. **Revista Saúde Pública;** v. 122, n. 8, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18374375/>.

DIAS, A. M. **O processo de envelhecimento humano e a saúde do idoso nas práticas curriculares do curso de fisioterapia da Univali Itajaí:** um estudo de caso. 2007, 190f. Dissertação (Saúde da Família). Santa Catarina: Universidade do Vale do Itajaí, 2007. Disponível em: <https://siaiap39.univali.br/repositorio/bitstream/repositorio/1130/1/Alexsandra%20Marinho%20Dias.pdf>.

DIAS, F. **Idosos aderem a redes sociais e passam a produzir conteúdo na web.** Rio de Janeiro, mai. 2010. Disponível em: <http://opiniaoenoticia.com.br/vida/comportamento/idosos-aderem-as-redes-sociais-e-passam-a-produzir-conteudo-para-a-web/>.

DINO, O. **Os desafios do envelhecimento na sociedade moderna.** fev. 2016. Disponível em: https://exame.com/negocios/dino_old/os-desafios-do-envelhecimento-na-sociedade-moderna-dino89089117131/.

DUDZIAK, E. A. **Information Literacy e o Papel Educacional das Bibliotecas.** 2001. 187 f. Dissertação. (Mestrado em Ciência da Comunicação) – Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2001. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27143/tde-30112004-151029/pt-br.php>.

GEORGE, L. K. Ainda feliz depois de anos: pesquisa sobre bem-estar na vida adulta. **Jornal de Gerontologia,** Psychol Sci Soc Sci, 2010.

GUESS, Andrew; NAGLER, Johathan; Tucker, Joshua. Less Than you think: prevalence and predictor of fake news dissemination on Facebook. **Science Advances,** Washington, v. 5, 9 jan. 2019. Disponível em: <https://advances.sciencemag.org/content/5/1/eaau4586>.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais.** Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>.

KALECHE, A. O desafio do século 21 é saber o que fazer com a maior expectativa de vida. **Cadernos SESC de Cidadania Dia internacional do Idoso**, v. 4, 30 out. 2010. Disponível em: https://www.sescsp.org.br/online/revistas/edicoes/436_ENVELHECER+NA+CIDADE.

LAVADO, T. **Uso da internet no Brasil cresce, e 70% da população está conectada**. 28 ago. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/tecnologia/noticia/2019/08/28/uso-da-internet-no-brasil-cresce-e-70percent-da-populacao-esta-conectada.ghtml>.

LEITE, J. G. C. **Idosos estão cada dia mais conectados, diz pesquisa**. 31 ago. 2019. Disponível em: <https://www.consumidormoderno.com.br/2019/08/31/idosos-mais-conectados-pesquisa/>.

MARTINO, L. M. S. **Redes Sociais Teoria das Mídias Digitais: linguagens, ambientes, redes**. Rio de Janeiro: Vozes, 2015.

MAZZOCATO, S. B. **Perspectivas da Pesquisa em Comunicação Digital**. Sujeito pós-moderno: Identidade Múltipla e Reputação nas Mídias Sociais. São Paulo: Intercom, 2010.

MOBILETIME.COM.BR. **29 bilhões de aplicativos foram baixados no segundo trimestre, aponta Sensor Tower**. jul. 2019. Disponível em: <https://www.mobiletime.com.br/noticias/18/07/2019/29-bilhoes-de-aplicativos-foram-baixados-no-2t19-aponta-sensor-tower/>.

NIC.BR - Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros: pesquisa TIC Domicílios (Edição COVID-19 - 2021)**. Disponível em: <https://cetic.br/pt/arquivos/domicilios/2020/individuos/>.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília-DF: 2005

PASQUALOTTI, A., GAGLIETTI, M. **Envelhecimento Humano: Saberes e Fazeres**. Passo Fundo: Universidade de Passo Fundo, 2006.

SANTOS, F. H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicol. estud.** v. 14, n. 1, p. 3-10, mar. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v14n1/a02v14n1.pdf>.

SEADE, Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. **Quem são e o que fazem os idosos que estão no mercado de trabalho da Região Metropolitana de São Paulo**. 1ª Análise SEADE, n. 38, maio 2016. Disponível em: https://www.seade.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Primeira_Analise_38_maio.pdf.

SOARES, V. **Idosos que jogam partidas diárias de videogame protegem memória**. 17 dez. 2017. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2017/12/17/interna_ciencia_saude.648295/videogame-faz-bem-para-memoria.shtml.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Pesquisa tenta entender a complicada relação entre idosos e tecnologia**. 25 out. 2013. Disponível em: <https://www5.usp.br/35129/pesquisa-tenta-entender-a-complicada-relacao-entre-idosos-e-tecnologia/>.

VARELLA, J. **15 de junho**: Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa. 2018. Disponível em: <http://www.afabbsp.com.br/noticias/ultimas-noticias/922-15-de-junho-dia-mundial-de-conscientizacao-da-violencia-contra-a-pessoa-idosa>.

WILSON, Carolyn et. al. **Alfabetização Midiática e Informacional**: currículo para formação de professores. Brasília: UNESCO, UFTM, 2013.

PARTE III

O CONTROLE SOCIAL E A FORMAÇÃO
PARA A PROTEÇÃO E DEFESA DE
DIREITOS DA PESSOA IDOSA





9. Conselhos de Idosos: garantia de direitos para uma velhice digna

*Marisa Accioly Rodrigues da Costa Domingues
Germanne Patricia Nogueira Bezerra Rodrigues Matos*

Conselhos de Idosos: garantia de direitos para uma velhice digna

*Marisa Accioly Rodrigues da Costa Domingues
Germanne Patrícia Nogueira Bezerra Rodrigues Matos*

O envelhecimento populacional é realidade irreversível. A expectativa de vida global se amplia gradualmente desde a segunda metade do século XX, e a participação de pessoas 60+ no todo populacional cresce a cada ano. No Brasil, com as especificidades de um país em desenvolvimento, o processo de transição demográfica é acelerado, sobretudo em decorrência da queda das taxas de natalidade, fecundidade e mortalidade. De 1940 a 2018, observamos um acréscimo de 30,8 anos na esperança de vida ao nascer, saindo de 45,5 anos para 76,3 anos (IBGE, 2019).

Embora, como destaca Camarano (2021), a pandemia de Covid-19¹ impactou a redução da longevidade dos brasileiros, produzindo decréscimo de 2 anos, para homens, e de 1,8 ano para mulheres, na expectativa de vida ao nascer, o Brasil não é mais um país de jovens. A mudança no perfil demográfico nacional amplia as demandas sociais das pessoas idosas e evidencia a urgência de um novo olhar para esse segmento populacional, em meio a avanços e retrocessos que configuram uma severa crise do Estado neoliberal.

A crise do Estado ocorre em âmbito mundial, mas, no Brasil, o momento é de grandes ajustes e mudanças fundamentais, como o desafio da estabilidade econômica, um processo de desenvolvimento mais sólido e novas prioridades sociais. Na área social, os últimos governos federais propunham-se a investir na “redução de desequilíbrios espaciais e sociais”, valorizando a descentralização dos serviços, como meio para enfrentar a pobreza e a desigualdade social [...] e, entre outros aspectos, se destaca a busca por uma política social direcionada aos mais velhos que seja efetiva [...]. (BORGES, 2015, p.99, grifo original)

¹ A pandemia foi declarada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020. O primeiro caso registrado no Brasil foi em 26 de fevereiro de 2020, quando a crise sanitária ainda se caracterizava como emergência de saúde pública de importância internacional. Ver: UNASUS, 2020; OPAS, s.d.

É imprescindível apreender que mudanças expressivas no desenvolvimento de ações com vistas ao atendimento e à proteção social dos mais velhos têm como premissa a ampliação das discussões, nacional e internacionalmente, acerca das políticas sociais. A compreensão como direitos de cidadania implicou a ampliação de sua análise além da oferta de serviços público-estatais, atingindo toda a sociedade e “visando à redefinição de espaços sociais significativos e à melhoria na dignidade e nas condições de vida dos idosos e do conjunto dos brasileiros” (BORGES, 2015, p. 79).

Nas últimas décadas, ficou patente que a participação dos sujeitos desses direitos na formulação, implementação e fiscalização das políticas públicas é condição inerente ao processo. Viabilizar o protagonismo da sociedade civil organizada na propositura de políticas, programas, serviços, projetos e ações é meio de assegurar não apenas a definição de demandas prioritárias necessárias aos cidadãos, mas a gestação de espaços políticos para fortalecimento da democracia participativa. Força motriz para ser iniciada a construção de nova ordem societária, pautada pelo combate aos preconceitos e exclusão social.

Abordar a atuação e papel dos conselhos de direitos para garantia de uma velhice digna é, invariavelmente, reportar à Constituição Federal de 1988 (CF/88). Conhecida, não por acaso, como *constituição cidadã*, a Carta Magna apresenta o histórico registro dos direitos sociais devidos a todos os indivíduos e introduz um novo paradigma democrático. A sociedade civil é oficialmente imbuída do poder de controle, fomento e fiscalização das políticas públicas nos âmbitos federal, estadual, distrital e municipal.

O controle social exercido pelo povo é marco na garantia de direitos, inaugurado no período pós-ditadura militar, quando havia premência dos movimentos sociais para assegurar a participação popular nos espaços de decisão. “Quando um grupo social reconhece suas necessidades, é através de sua participação na esfera política que se viabilizará a transformação das necessidades em direitos” (BOARETTO; HEIMANN, 2015, p.108). Entre eles o próprio direito de cidadania. Aqui se inscrevem os conselhos como espaços de democracia participativa e mediação de interesses, e conflitos entre população e governos.

Os conselhos são, portanto, o fórum legítimo de participação e a forma que os segmentos sociais encontraram para se fazer representar. A representatividade se dá na forma de uma atuação organizada, é a ação em nome do outro, legitimada por ele. Os conselhos são espaços

legais reconhecidos pelo Estado em que a sociedade civil pode exercer sua cidadania e ter seus direitos conquistados para além do voto. (BOARETTO; HEIMANN, 2015, p. 112)

Previstos no texto constitucional sob o princípio da garantia da participação social, a efetiva criação dos conselhos se deu somente após regulamentações infraconstitucionais. Eram necessárias no âmbito de cada política específica para estabelecer a composição, estruturação, competências e funcionamento desses órgãos em cada esfera governamental.

A Política Nacional do Idoso (PNI), fruto de intensos movimentos de articulação e de lutas sociais, foi a política setorial que referendou, em 1994, a criação dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa (CDIs), muitos dos quais existiam nas estruturas político-administrativas de alguns entes federativos. Assim, a inovação dessa lei foi a criação de instância nacional, até então inexistente. Contudo, a legislação recém-aprovada não foi suficiente para garantir a implementação desse órgão, o que ocorreu apenas em 2002, mediante decretos federais.

Naquele momento, o Conselho Nacional de Direitos da Pessoa Idosa (CNDI) foi formado como órgão permanente, colegiado, paritário e de caráter exclusivamente consultivo. Apenas em 2004 se reconheceu o CNDI, também por decreto, como instância deliberativa.

Antes disso, em 2003, com a aprovação do Estatuto do Idoso, ratificaram-se os conselhos como espaços políticos de garantia dos direitos na velhice. Contudo, houve a redefinição de competências para fortalecer a função fiscalizadora e, em certa medida, restringir o papel na formulação das políticas de atenção e atendimento aos cidadãos idosos.

Abordaremos esse processo e repercussões, limites e potencialidades a seguir. Trata-se de ininterrupto avançar e retroceder, no centro do desenvolvimento e da reconfiguração do Estado neoliberal sobre os direitos sociais. Não obstante, ainda que em permanente tensão, os conselhos de direito são espaços privilegiados para estimular a mobilização e a participação social, visando à criação de novos lugares políticos ao protagonismo dos cidadãos no exercício de direitos. No que tange à população senescente, os CDIs são meios para lançar luz sobre a situação dos velhos

brasileiros, submetidos, em sua maioria, à desproteção gerada pelas contradições regionais e desigualdade social.

Dialética de continuidades e mudanças: CDIs e proteção social na velhice

A criação do primeiro órgão nomeado como conselho do idoso ocorreu no período da luta pela redemocratização do Estado brasileiro. Apesar de ser marco importante no contexto da emergência da velhice como tema social, aquele conselho não estava imbuído da função de controle social e tinha caráter apenas representativo, inclusive em sua composição (BORGES, 2015). A mudança do paradigma democrático, a partir da CF/88, legitimou-os como espaços para garantia da participação popular na administração pública - lugares de exercício do direito à cidadania, o que transformou a ótica da atuação e formação.

Aprovada em 1994, a PNI (Lei Federal 8.842) corroborou as diretrizes constitucionais de descentralização político-administrativa e financeira das ações de proteção social aos mais velhos. Deve-se ressaltar que incentivou a formulação de políticas locais sintonizadas às especificidades regionais, mas marcou a redução do papel protetivo do governo federal em relação à velhice. Esse tipo de contradição é inerente à sociedade capitalista neoliberal.

No processo de transferência de responsabilidades sociais da união para estados e municípios, e do Estado para a sociedade civil, se reafirmou a nova modalidade de participação das pessoas idosas na formulação e execução de políticas das quais são os destinatários. Isso permitiu o fortalecimento dos CDIs existentes e criação de novos espaços sob a mesma premissa.

Em tese, um avanço que gera espaços de participação e de “controle social” da gestão pública das políticas e que cria mecanismos para que as demandas cheguem aos formuladores da política, o que não é, por si só, garantia de atendimento dessas necessidades, considerando-se a demanda reprimida, os poucos recursos federais e a inviabilidade de muitos municípios de cofinanciar os programas. (TEIXEIRA, 2008, p.277, grifo original)

A PNI criou o Conselho Nacional de Direitos da Pessoa Idosa (CNDI) e instruiu sobre a estrutura dos correlatos descentralizados, nos âmbitos estadual, distrital e municipal, muitos dos quais existentes. No entanto, por veto presidencial aos artigos 11 a 18, a lei não garantiu a execução da instância nacional, o que ocorreu apenas em 2002, com o Decreto Federal 4.227, que o alocou no Ministério da Justiça.

Embora tenha sido conquista importante no processo de luta pela garantia dos direitos dos velhos brasileiros, a implantação do CNDI, naquele momento, ainda se deu de modo restritivo, haja vista o caráter unicamente consultivo e ausência de paridade na formação. A paridade entre o número de representantes da sociedade civil organizada – eleitos bianualmente – e do Estado – indicados pelos agentes governamentais – foi regulamentada posteriormente pelo Decreto Federal 4.287, também de 2002, oficializando 20 membros colegiados.

Em 2003, com a aprovação do Estatuto do Idoso (Lei Federal 10.741), o papel político dos CDIs foi ratificado, com ênfase em sua atuação fiscalizadora. O artigo 53 da referida lei alterou competências, suprimindo funções de formulação e coordenação de políticas, antes inscritas no artigo 7º da PNI, que passou a vigorar com a seguinte redação: “Compete aos Conselhos de que trata o art. 6º desta Lei [conselhos nacional, estaduais, distrital e municipais] a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas”.

Outro marco importante, que representou certa ampliação do espaço e do alcance desses órgãos, foi a aprovação, em 2004, do caráter deliberativo do CNDI (Decreto Federal 5.109). No mesmo ato, ocorreu a ampliação de seu colegiado, de 20 para 28 conselheiros, e seu reposicionamento na estrutura básica da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, posterior Ministério dos Direitos Humanos.

Essa movimentação foi um reconhecimento simbólico de que os direitos das pessoas idosas são fundamentais e indisponíveis, como os defendidos pela pasta.

Em 2019, no contexto do permanente tensionamento de forças entre sociedade política e civil, o Decreto Federal 9.893 promoveu novas alterações na composição e funcionamento do Conselho Nacional, inclusive realocando-o no recém-criado Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. O órgão foi destituído de todo o colegiado eleito e em exercício, e passou a ser composto por seis conselheiros, três indicados pela pasta a que foi vinculado e três da sociedade civil, agora escolhidos por meio de processo seletivo, promovido e aprovado pelo Ministério. Além disso, a presidência, antes eleita entre os membros, passou a ser permanentemente ocupada pelo secretário nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, do

mesmo Ministério. O regimento interno, apesar de elaborado pelo colegiado, necessita de aprovação ministerial para ter validade.

Alterações geraram descontentamento e reivindicações, pelo esvaziamento da representatividade do CNDI e enfraquecimento do processo democrático que materializava. No prefácio ao 1º Diagnóstico Nacional dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa (GIACOMIN; SOUZA, 2020, p. 5)², Alexandre Kalache, com clareza e crítica, sintetiza: “a intervenção de 27 de junho de 2019 foi em si um abuso aos nossos direitos. Não foi observada **confiança**. Não fomos consultados. O diálogo com a sociedade civil desrespeitado. Rompido. [...]” (grifo original).

Ante um cenário de complexas tensões, o Decreto Federal 10.643, de 3 de março de 2021, em aparente tentativa conciliatória, aumentou o colegiado de 6 para 12 conselheiros distribuídos paritariamente, sem, contudo, retornar ao número progressivo de 28 membros. Foi decretada, no mesmo ato, a previsão de eleição para a função de vice-presidente, o que já era praticado previamente às alterações de 2019. A presidência continua a ser ocupada discricionariamente por um representante governamental. Há, portanto, a ampliação *estética* do órgão após estrangulamento institucional. Na prática, fica mantido estruturalmente resumido em comparação à formação anterior.

Nessa conjuntura, configura-se a tentativa de maior controle do Estado sobre os espaços de participação popular, com certo tolhimento ao exercício do direito de cidadania. Arena de conflitos entre as pautas prioritárias dos senescentes e interesses políticos neoliberais.

A correlação de forças em sentidos opostos, ocorrendo demandas sociais das pessoas idosas e recomposição das bases da hegemonia político-ideológica do capital, inscreve a atuação dos conselhos no que Teixeira (2008) nomeou como *nova cultura de consensos*. Há constante redefinição da participação social, que orbita no apelo à solidariedade indiferenciada entre as classes e o cooperativismo pautado em parcerias de governos e sociedade civil, em contexto de agudização da questão social.

² Elaborado pela Frente Nacional de Fortalecimento dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa (FFC). Ver: Giacomini e Souza, 2020.

Aqui há a contradição intrínseca à natureza desses órgãos: os CDIs são espaços ao exercício da democracia participativa e atuam na luta pela garantia de envelhecimento digno. Mas vinculam-se aos interesses de um Estado que se desonera gradativamente da função de proteção social aos velhos, sob discurso de consolidação do protagonismo da sociedade civil, inclusive na execução de ações e oferta de serviços essenciais aos cidadãos idosos. “Essa dimensão contraditória [...] significa que o seu caráter democratizador ou colaboracionista não está dado *a priori*, mas depende da correlação de forças que se estabelece na sociedade civil e na sociedade política e entre as classes sociais” (TEIXEIRA, 2008, p. 278, grifo original). Não obstante, com o crescimento numérico da velhice, torna-se imperativo o real fortalecimento das organizações representativas de seus sujeitos, para elencar nas pautas governamentais necessidades e demandas específicas; contudo, se vê a redução dos espaços de fala e, portanto, silenciamento das instâncias consultivas e deliberativas. Em suma, existindo legalmente, os CDIs sofrem com o sorrateiro esvaziamento das forças políticas.

Todavia, é essencial observar que a contradição tem duplo efeito. O Estado, ao utilizar instâncias de controle social para servir subsidiariamente aos interesses neoliberais, passa a conviver com conquistas de colegiados que desenvolvem a *expertise* do fomento à participação e à mobilização popular, em favor dos direitos de cidadania.

Nessa perspectiva, os conselhos apresentam possibilidades e limites, principalmente no contexto das reformas neoliberais. Suas deliberações buscam criar tanto instrumentos e estratégias de implementação da legislação existente, como a construção de Planos de Direitos da Pessoa Idosa em cada esfera administrativa, quanto novos órgãos públicos, no âmbito do executivo, legislativo e judiciário, de modo a viabilizar a rede de proteção ao idoso. (TEIXEIRA, 2008, p. 282)

Mesmo em cenário adverso, os CDIs resistem e buscam permanecer alinhados com anseios do segmento populacional que representam. Mantêm-se atuantes nas decisões, planejamento, controle e avaliação de programas e projetos que materializam a política de atenção às pessoas idosas nas múltiplas esferas político-administrativas. Os conselhos de direitos cumprem o papel democratizador, criando novos espaços públicos de participação social. Mas não esvazia o desafio de fortalecimento dessas instâncias para uma ação cada vez mais autônoma, eficiente e

firme, dada a urgência da defesa intransigente dos direitos dos velhos brasileiros e da luta pela garantia de condições dignas de vida na velhice.

De acordo com o 1º Diagnóstico Nacional dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa (GIACOMIN; SOUZA, 2020), até maio de 2020 o CNDI contabilizava 1.645 Conselhos Municipais de Direitos da Pessoa Idosa (CMIs) cadastrados, em um universo de 5.570 cidades brasileiras. Apesar de o número registrado ser aquém do real, vários conselhos criados nos municípios não estão em funcionamento. Existem legalmente, mas não foram constituídos.

Por ocasião da publicação do 2º Diagnóstico Nacional dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa (MOTA *et al.*, 2021)³, o número de CMIs cadastrados no CNDI, em 2021, foi atualizado para 3.178. Embora ainda não seja possível afirmar a existência e a atuação de conselhos em todas as cidades do país, o aumento de quase 100% no contingente de instâncias registradas já se configura como significativa ampliação.

Os estados com o maior número de Conselhos Municipais são: São Paulo (589), Minas Gerais (380), Paraná (370), Santa Catarina (287) e Rio Grande do Sul (190), a maior parte deles criada nas décadas de 2000 e 2010, portanto entre 6 e 16 anos após a aprovação da PNI. E os estados que registram as menores presenças desses colegiados são Acre (7), Amapá (5), Amazonas (5) e Roraima (3). Na realidade amazonense há discrepância entre o número de municípios (62) e a quantidade de Conselhos (MOTA *et al.*, 2021).

Somente em Pernambuco, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal o número de CMIs, respectivamente 185, 79 e 1, é igual ao número de municípios dos estados (Ibid.), sugerindo que todas as cidades dispõem de um conselho instituído. Deve-se reiterar, entretanto, que não indica que todos estão operando.

No âmbito estadual, o cenário é mais animador, pois todas as unidades da federação possuem Conselhos Estaduais de Direitos da Pessoa Idosa (CEIs) criados e instalados. Giacomini e Souza (2020) enfatizaram que, na esfera estadual, a resposta à PNI foi mais imediata, haja vista que a maioria dos CEIs foi instituída ainda na década de 1990. “Importante destacar que a lei de criação dos conselhos de direitos

³ Elaborado pela Frente Nacional de Fortalecimento dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa (FFC). Ver: Mota *et al.*, 2021.

pode ser de iniciativa do legislativo, do executivo ou mesmo da **sociedade civil**" (Ibid., p.20, grifo nosso).

Sobre a composição, entre os conselhos que responderam à primeira pesquisa feita pela Frente Nacional, 96% dos CMI's e 100% do CEI's tinham a paridade assegurada. Aspecto essencial à garantia da representatividade da sociedade civil e fortalecimento do controle social, sobretudo na definição de pautas prioritárias e destinação de recursos para políticas, programas e ações que efetivamente atendam às demandas das pessoas idosas nas comunidades.

[...] a participação da sociedade civil nos conselhos é de fundamental importância e deve ser estimulada, especialmente nos municípios. É nas cidades que acontece o atendimento da população, por isso, a necessidade de intervenção, controle e defesa da política pública é premente. (Ibid., p. 20)

Soma-se ser essencial a representação e alternância na presidência dos conselhos, compreendida como medida para fortalecimento da participação popular. O 1º Diagnóstico Nacional registrou que nos CMI's 51% dos presidentes eram da sociedade civil, e nos CEI's o índice era de 44%.

Significativa vulnerabilidade revelada pelas pesquisas diagnósticas em apreço é a dificuldade em garantir que os conselheiros não se perpetuem nos colegiados. O revezamento dos representantes da sociedade civil é meio à ampliação do olhar e discussões acerca das demandas reais das pessoas idosas. De vivências e atuações diferentes e diversas, novos membros debateriam temas relevantes ainda não abordados.

Apesar do benefício anunciado e alternância ser legalmente prevista em 67% dos CMI's e em 83% dos CEI's, na prática as instituições eleitas para indicar seus representantes, na maioria das vezes, são sucessivamente as mesmas.

Em que pese parte dos conselhos realizar o Fórum da Sociedade Civil para a eleição das organizações sociais e, por consequência a indicação dos seus representantes, existe dificuldade em buscar instituições e conselheiros distintos para compor os conselhos.

Essa dificuldade reflete a falta de conhecimento e de proximidade das instituições com os conselhos e, ainda, a ausência de pessoas interessadas em contribuir com os conselhos.

[...] Outra questão apontada, especialmente nos municípios, é a dificuldade de engajar a sociedade civil para compor o quadro de

conselheiros, criando uma condição de perpetuação dos conselheiros. (Ibid., pp. 26-27)

Giacomin e Souza (2020) discutem a qualidade da participação dos conselheiros nas plenárias e deliberações colegiadas. A simples presença em reuniões não garante efetivo engajamento dos membros e não assegura que estejam alinhados a pautas a serem reivindicadas em favor de ações de proteção social às pessoas idosas. Para tanto, é essencial aos conselheiros conhecer as competências.

Considerando como é vital reconhecer as próprias atribuições para dimensionar as possibilidades de alcance das intervenções, esperávamos que 100% das respostas ao 1º Diagnóstico Nacional fossem nesse sentido. Contudo, a realidade é mais frágil, pois apenas 47,17% e 44% dos CMI e CEI, respectivamente, declararam que todos os integrantes conhecem as competências que lhes são imputadas.

O cenário se torna mais complexo quando se verifica que cerca de um ano após a primeira publicação:

O 2º Diagnóstico Nacional também indicou desafios relacionados ao desconhecimento dos conselhos sobre suas funções e sobre o papel do Conselho de Direitos da Pessoa Idosa e, em alguns casos, outro dado levantado foi a falta de assiduidade às reuniões. (MOTA *et al.*, 2021, p.88)

Diante disso, se questiona como se dá a atuação quando não se sabe o que se deve fazer?

Atrelado ao desconhecimento que prevalece nas instâncias municipais e estaduais, Giacomin e Souza (2020, p.30) destacam outro ponto controverso:

Ainda existem os conselheiros indicados por suas instituições governamentais e da sociedade civil que, quando estão nas plenárias, não participam das discussões, não compõem comissões ou grupos de trabalho, sendo apenas contabilizados em quóruns regimentais.

A presença numérica não indica representatividade efetiva. Se assim o fosse, a garantia de proteção social e dos direitos na velhice seria inerente à própria existência, pois o crescente envelhecimento populacional, o aumento numérico do grupo de pessoas 60+, sobretudo no Brasil, é factual e irreversível. Portanto, contabilizar quóruns regimentais não é suficiente para assegurar que os CMI e CEI estejam

agindo no cumprimento de responsabilidades, na medida das possibilidades e alcance.

Mais preocupante é que mesmo nessas condições, 34% dos Conselhos Municipais e 38% dos Conselhos Estaduais não conseguem alcançar o quórum mínimo para votação e encaminhamento das pautas nas plenárias (Ibid.). Afinal, é possível assumir que todos os CDIs instalados são verdadeiramente atuantes?

No contexto de impactos, globais e nacionais, decorrentes da pandemia, o 1º Diagnóstico Nacional lançou luz sobre mais uma questão delicada: suspensão das plenárias dos CDIs em decorrência das medidas sanitárias de isolamento social, em momento social e histórico em que as pessoas idosas foram apontadas como grupo com maior risco de contaminação grave. Viu-se a agudização do idadismo transformar a necessidade de proteção dos mais velhos em justificativa para acentuar formas de segregação e rompimento de vínculos sociais. Há Conselhos omissos pela própria inércia e falta de articulação em cobrar do poder público o suporte essencial à manutenção de seu funcionamento.

De acordo com o documento, apenas 32% dos CMIs adotaram plenárias virtuais para continuidade das atividades. Entre os CEIs, o índice chega a 69%, ligeiramente mais promissor, mas ainda precário, sobretudo ante o silêncio da maioria das instâncias municipais. O 2º Diagnóstico Nacional sinalizou a perpetuação dessa dificuldade:

Em cenários de incerteza, como o que se apresenta em relação à pandemia da Covid-19, a falta de recursos financeiros é um desafio para a adequação dos conselhos, como por exemplo para atualização das suas páginas na internet, para o uso das mídias sociais, para o uso de novas tecnologias, e para as adequações nos processos que permitam a atuação de forma remota, entre tantas outras adequações emergenciais. (MOTA *et al.*, 2021, p. 88)

Giacomin e Souza (2020) abordaram a existência e a organização das comissões temáticas, presentes em todos os CEIs respondentes; porém, inexistem em 20,26% dos CMIs. Considerando que são grupos de trabalho imprescindíveis à análise, emissão de pareceres e manifestações oficiais dos CDI nos temas de sua competência, todos os colegiados deveriam estar adequadamente equipados.

CMIs e CEIs admitem uma tendência a agir isoladamente, sem se reconhecer partícipes de uma rede de proteção e defesa dos direitos das pessoas idosas. Em decorrência disso, acerca das medidas que podem ser adotadas para o fortalecimento

dos CDIs, as instâncias municipais e estaduais especificaram a aproximação entre os conselhos para o estabelecimento de vias de comunicação e articulação (Ibid., 2020). Beneficiariam ações contextualizadas e coletivas, portanto mais fortes, na busca por garantir um envelhecimento digno para todos os cidadãos.

As evidências reunidas pelo 2º Diagnóstico Nacional nesse tema ressaltam para a mesma direção do problema, mas não indicam ter havido, em cerca de um ano, avanços para nos aproximarmos de um deslinde:

Assim, parece permanecer o contexto evidenciado pelo diagnóstico anterior, qual seja, o da ausência de uma rede e de canais de comunicação e informações entre os conselhos municipais e estaduais que possam fortalecer a todos, bem como a necessidade de estabelecer tais mecanismos de fortalecimento. (MOTA *et al.*, 2021, p.88)

O 2º Diagnóstico Nacional dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa, em um esforço para aprofundamento e refinamento da pesquisa anterior, revela panorama de análise das realidades regionais.

Na Região Sudeste, expressiva pela densidade populacional e participação na economia do país, de acordo com Mota (*et al.*, 2021), em 2019 cerca de 15,58% da população residente pertencia ao grupo 60+, dos quais 78,69% moravam em domicílios urbanos. Nessa região encontra-se o CEI mais antigo do país, criado em 1987 no estado de São Paulo, e a maior concentração de Conselhos Municipais (1050), entre os quais figura um dos primeiros a ser instituído em território nacional, na cidade de São Paulo.

O Grande Conselho Municipal do Idoso de São Paulo (GCMI) foi criado pela Lei Municipal 11.242, de 24 de setembro de 1992, para interpretar e veicular os legítimos interesses da população idosa. Em seu art. 2º, o Regimento Interno do colegiado, aprovado em 17 de março de 2016, apresenta suas finalidades:

I – Propor as políticas e atividades de proteção e assistência que o Município deverá prestar aos idosos na área de sua competência.

II – Receber reivindicações de movimentos organizados ainda individualmente, atuando no sentido de resolvê-las ou encaminhando aos órgãos competentes.

III – Informar e orientar a população idosa de seus direitos, bem como desenvolver campanhas educativas junto à sociedade em geral.

IV – Apoiar o movimento dos idosos em suas reivindicações específicas e gerais.

V – Recomendar normas de funcionamento às organizações governamentais e não governamentais que prestam atendimento a idosos: Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Casas de Repouso, Núcleos de Convivência de Idosos, Centros-Dia, Casas de Acolhida, Repúblicas de Idosos, afins e assemelhados, acompanhando, avaliando e fiscalizando os serviços prestados.

VI – Criar condições de resgate da memória do idoso e sua experiência no âmbito dos movimentos sindicais, políticos, culturais, de bairros, seus conhecimentos e similares.

VII – Registrar os programas e fiscalizar, nos termos do § único do artigo 48 e artigo 52 da Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), as entidades governamentais e não governamentais que prestam assistência ao idoso.

O GCMI, como mencionado, está entre os precursores dos conselhos de direito de pessoas idosas em nosso país. Sua estrutura compreende Assembleia Geral e Regionais, Conselhos de Representantes de Idosos e da Administração, Comissões de Trabalho e Secretaria Executiva.

Após asseverada interlocução da representação idosa, o órgão passou por significativa alteração regimental, para torná-lo ente de caráter não apenas consultivo, mas deliberativo.

Foi sancionada, a 9 de setembro de 2020, a Lei Municipal 17.452, que regulamenta o Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa (CMI), transformando o GCMI nesse novo órgão, tendo como principais atribuições:

[...] ser um Órgão permanente, paritário e poder para deliberar ações. Para um período de transição, necessário fez-se o estabelecimento de regras de transição, por meio do DECRETO 59.768, DE 15 DE SETEMBRO DE 2020, que dispõe sobre as regras a serem observadas até a posse dos representantes do Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa – CMI, conforme as normas previstas na Lei 17.452, de 9 de setembro de 2020.

A necessidade de regras de transição deu-se para evitar problemas legais quanto ao funcionamento dos serviços prestados pelos GCMI e conselheiros.

Selecionando algumas atribuições do novo CMI da cidade de São Paulo, elencaram-se conforme o art. 2º da Lei Municipal 17.452:

[...] II - propor e acompanhar o processo de elaboração de leis em matéria de Política Municipal da Pessoa Idosa ou opinar sobre os respectivos projetos;

[...]

VIII - elaborar e aprovar plano de ação e aplicação de recursos oriundos do Fundo Municipal do Idoso (FMID), bem como acompanhar e fiscalizar sua utilização e avaliar os resultados das ações executadas;

IX - elaborar seu regimento interno;

X - participar ativamente da elaboração das peças orçamentárias municipais, em especial do Plano Plurianual – PPA, da Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e da Lei Orçamentária Anual – LOA, assegurando a inclusão de dotação orçamentária compatível com as necessidades e prioridades estabelecidas, zelando pelo seu efetivo cumprimento;

[...]

Quanto à representatividade, o CMI São Paulo é composto de forma **paritária** entre o poder público municipal e a sociedade civil e será constituído por:

I - 15 (quinze) representantes da administração direta do Município, vinculados às áreas de Assistência e Desenvolvimento Social, Saúde, Direitos Humanos e Cidadania, Fazenda, Pessoa com Deficiência, Cultura, Educação, Esportes e Lazer, Habitação, Subprefeituras, Segurança Urbana, Inovação e Tecnologia, Desenvolvimento Econômico, Meio Ambiente, Mobilidade e Transportes;

II - 15 (quinze) representantes da sociedade civil, pessoas idosas atuantes no campo da promoção e defesa dos direitos ou ao atendimento da pessoa idosa. (SÃO PAULO, Lei Municipal 17.452/20, Art. 3º)

Essas transformações, ocorridas no transcurso de um período social e histórico de muitos retrocessos e crises no Brasil, caracterizam certa ampliação do alcance e possibilidades de intervenção do CMI da maior capital do país. Além disso, denotam a potência da participação e mobilização das pessoas idosas, que reivindicaram o caráter deliberativo do órgão e garantiram sua efetivação.

Anui-se com Mota (*et al.*, 2021, p.10-11):

Nesses espaços paritários, em que a população é representada por organizações sociais e as políticas públicas são deliberadas, avaliadas e melhoradas, acompanhamos a sociedade que sonhamos ser moldada, o nascimento dos projetos de vanguarda e os planos para executá-los serem traçados.

[...]

Os Conselhos são espaços onde a participação social se realiza e, quando são respeitados, garantem vida à democracia e qualidade de vida à sociedade. Mais do que nunca é preciso que estejamos engajados e comprometidos em nossos papéis enquanto conselheiros. Atuando com transparência e responsabilidade,

oferecendo visibilidade às nossas ações, contribuimos para reforçar a conquista que são os Conselhos e enfatizamos que não aceitaremos retrocessos. Afinal, são as pessoas que hoje são chamadas de idosas que ocuparam as ruas, conferências e assembleias para garantir que tenhamos Conselhos de Direitos atuantes no Brasil.

Identificar fragilidades e limites, reconhecer potencialidades e trabalhar incansavelmente pelo pleno funcionamento e imprescindível fortalecimento dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa, em curto, médio e longo prazo é compromisso categórico com as gerações que nos precederam e as que nos sucederão.

Considerações finais

Os CDIs são relevantes espaços de interlocução entre a sociedade civil e o Estado. Instâncias de exercício e ampliação da democracia participativa, funcionando como elo essencial entre as pessoas idosas e os governos, na defesa de direitos fundamentais à garantia de um envelhecimento digno para os cidadãos brasileiros.

Atuando em lugar de intersecção entre a população e a gestão pública, os conselhos de direitos são ferramentas legalmente robustas para assegurar a participação social no fomento, planejamento, fiscalização e avaliação das políticas de proteção aos mais velhos. Exercem o controle social sobre a alocação e a destinação do orçamento público para esse fim. Não obstante, pelo próprio caráter democratizador coexistindo em conjuntura de crescente desproteção social, ainda encontram fortes resistências da sociedade política, que com frequência não os reconhece, e da sociedade civil, que por desconhecimento não os legitima.

Envelhecer e ser velho no Brasil ainda são reveses cotidianos, e trabalhar em favor da defesa dos direitos desses sujeitos e lutar para sua voz ser ouvida na definição de pautas públicas prioritárias são grandes desafios. Mais ainda em um cenário globalmente impactado pelas repercussões da pandemia, que escancarou preconceitos e aprofundou desigualdades, dando roupagem mais atroz ao idadismo na contemporaneidade.

É urgente o fortalecimento do papel político, capacitação e real composição das instituições e instâncias representativas desse segmento populacional, para se formar uma nova ordem societária capaz de acolher demandas, prover cuidados e oferecer qualidade de vida aos senescentes. Somente dessa forma será possível assegurar o

direto, humano e indisponível, desta e das futuras gerações, ao envelhecimento em condições de dignidade e respeito.

Referências

BOARETTO, R. C.; HEIMANN, L. S. Conselhos de representação de idosos e estratégias de participação. *In: SIMON, O. R. de M.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. (Orgs.). As múltiplas faces da velhice no Brasil*. 3. ed. Campinas, SP: Alínea, 2015, p.103-126. (Coleção Velhice e Sociedade).

BORGES, M. C. M. O idoso e as políticas públicas e sociais no Brasil. *In: SIMON, O. R. de M.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. (Orgs.). As múltiplas faces da velhice no Brasil*. 3. ed. Campinas, SP: Alínea, 2015, p.79-104. (Coleção Velhice e Sociedade).

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

_____. **Decreto Federal nº 4.227**, de 13 de mai. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4227.htm.

_____. **Decreto Federal nº 4.287**, de 27 de jun. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4287.htm.

_____. **Decreto Federal nº 5.109**, de 17 de jun. 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5109.htm.

_____. **Decreto Federal nº 9.893**, de 27 de jun. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9893.htm.

_____. **Decreto Federal nº 10.643**, de 3 de mar. 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/decreto/D10643.htm.

_____. Lei Federal nº 8.842, de 4 de jan. 1994. **Política Nacional do Idoso**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm.

_____. Lei Federal nº 10.741, de 1 de out. 2003. **Estatuto do Idoso**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm.

CAMARANO, A. A. Vidas idosas importam, mesmo na pandemia. Notas de política social 1. *In: Política social: acompanhamento e análise*. n. 28. Rio de Janeiro: IPEA, Diretoria de Estudos e Políticas Sociais, 2021.

GCMÍ. Grande Conselho Municipal do Idoso. **Regimento Interno**. Assembleia Geral dos Idosos de 17 de mar. 2016. São Paulo/SP. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Regimento%20Interno%202016.pdf>.

GIACOMIN, K.; SOUZA, M. G. N de. (Coords.). **1º Diagnóstico Nacional dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa**. Frente Nacional de Fortalecimento dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa. E-book. Belo Horizonte: FFC, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil 2018**: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de

Janeiro: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2018.pdf.

MOTA, L. A. de S. *et al.* (Orgs.) **2º Diagnóstico Nacional dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa**. Frente Nacional de Fortalecimento dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa. E-book. Belo Horizonte: FFC, 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Histórico da pandemia de COVID-19**. [on-line]. [s.d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>.

SÃO PAULO. Lei Municipal nº 11.242, de 24 de set. 1992. **Dispõe sobre o Grande Conselho Municipal do Idoso e dá outras providências**. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos_humanos/idosos/legislacao/index.php?p=11058.

_____. Lei Municipal nº 17.452, de 9 de set. 2020. **Dispõe sobre o Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa**. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-17452-de-9-de-setembro-de-2020>.

_____. **Decreto Municipal nº 59.768**, de 15 de set. 2020. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-59768-de-15-de-setembro-de-2020>.

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

UNASUS. Universidade Aberta do SUS. **Coronavírus**: Brasil confirma primeiro caso da doença. [on-line]. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>.



10. A importância do convívio na superação das vulnerabilidades relacionais

*Mariangela Sant'Anna da Silva
Rita de Cássia Monteiro de Lima Siqueira
Ruth Gelehrter da Costa Lopes*

Capítulo 10

A importância do convívio na superação das vulnerabilidades relacionais

Mariangela Sant'Anna da Silva

Rita de Cássia Monteiro de Lima Siqueira

Ruth Gelehrter da Costa Lopes

Introdução

O Brasil, historicamente, foi conhecido como um “país do futuro”, pelas riquezas e extensão territorial, e ter, igualmente, uma população predominantemente jovem. O culto à juventude sempre esteve presente no inconsciente coletivo dos brasileiros, e os idosos, hoje com 60 anos ou mais, viveram esse ideário de beleza e valorização.

No país, no entanto, aumenta a população idosa. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2021), estima-se que as pessoas com mais de 60 anos serão 65 milhões em 2050 – aproximadamente 27% do total de brasileiros, ou seja, a população idosa triplicará em quatro décadas.

A longevidade deve-se à diminuição na taxa de fecundidade e à melhoria da qualidade de vida, envolvendo aspectos de saúde e econômicos. O perfil do idoso, portanto, sofreu transformações: o envelhecimento ativo e saudável passou a ser uma das preocupações que permeiam as políticas públicas voltadas para a pessoa idosa, embora a maioria da população esteja envelhecendo com dependência econômica (FÉLIX, 2019).

No Brasil, a legislação que trata da Assistência Social incorpora, de diferentes maneiras, a relevância das redes e da convivência na Proteção Social Básica. Por isso, neste capítulo, abordaremos:

- Breve histórico da Política de Assistência Social – PNAS no Brasil e avanço das legislações na garantia de direitos à pessoa idosa;
- Significado da segurança de convívio em relações sociais desprotegidas;
- Serviços da Proteção Social Básica para a pessoa idosa;

- Posteriormente, nas Considerações Finais, pretendemos refletir sobre a força das políticas públicas na proteção social e a necessidade imperiosa de ampliação dos serviços na garantia de direitos.

Breve histórico da Política de Assistência Social – PNAS no Brasil e avanço das legislações na garantia de direitos à pessoa idosa

A Assistência Social, com histórico de garantir direitos, alcançou o patamar de política pública apenas a partir da Constituição de 1988. Ao lado da Saúde e Previdência Social, o tripé da Seguridade Social efetivou-se, para, em 1993, ser promulgada a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (Lei 8.742/1993). Na Constituição, a definição dos direitos para a população permanece em elaboração:

A inclusão da assistência social significou, portanto, ampliação no campo dos direitos humanos e sociais e, como consequência, introduziu a exigência de a assistência social, como política, ser capaz de formular com objetividade o conteúdo dos direitos do cidadão em seu raio de ação, tarefa, aliás, que ainda permanece em construção. (SPOSATI, 2009, p. 14)

O idoso passa a ter direitos garantidos em nossa Carta Magna como política de proteção social do Estado, que visa à melhoria da condição social, operando-se a transição de conceitos até então vigentes em relação ao tratamento conferido à situação de pobreza. Nessa transição legal, a Assistência Social deixa de ter, em lei, o cunho assistencialista – e passa a ser prestada a quem dela necessitar, independentemente da contribuição à Seguridade Social. Como direito, no art. 203, entre outros, a Constituição assegura a proteção à família e à velhice e a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprove não ter meios de prover ou ter providas as necessidades vitais básicas.

A Política Nacional do Idoso – PNI, promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, assegurou direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover a autonomia, integração, participação efetiva na sociedade, reafirmando o direito às políticas públicas. Isso resultou na criação, em 1997, do Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1997).

A LOAS, no art. 1º, definiu a Assistência Social como direito do cidadão e dever do Estado; política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, por meio de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, com a finalidade de garantir o atendimento às necessidades básicas.

O art. 2º detalha os objetivos da Assistência Social:

- I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:
- a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
 - b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes;
 - c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;
 - d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e
 - e) a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. (BRASIL, 2014)

A Política Nacional de Assistência Social – PNAS (2004) está voltada ao desenvolvimento humano e tem como bases fundantes a justiça social, igualdade e equidade, como forma de garantir direitos básicos a famílias em situação de vulnerabilidade e risco social.

Conforme a PNAS (2004), existem seguranças a serem afiançadas pelo Estado:

- **Segurança de sobrevivência:** concretiza a concessão de benefícios financeiros de caráter eventual e continuado, envolve ações que propiciem o desenvolvimento de habilidades, o protagonismo, a autonomia e o fortalecimento dos vínculos relacionais;
- **Segurança de acolhida:** propicia ambiência adequada para a recepção e escuta profissional qualificada, acesso à informação, referência e a oferta de serviços da rede socioassistencial das Proteções Básica e Especial de Média e Alta Complexidades;
- **Segurança de convívio:** caracteriza-se pela oferta continuada de serviços voltados ao desenvolvimento de convívio e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Em 11 de novembro de 2009 o Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS aprovou, por meio da Resolução 109, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, que padroniza a oferta dos serviços da Rede de Proteção Social Básica e Especial em todo o território nacional, contemplando o funcionamento e acesso, do público-alvo, a ofertas, aquisições dos usuários e resultados esperados. Grande avanço para a garantia dos direitos socioassistenciais.

No que concerne à Proteção Social Básica, os serviços tipificados foram:

- a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF);
- b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV);
- c) Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.

Adiante, a Lei 12.435/2011 instituiu o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, que organiza a operacionalização da Política de Assistência Social em todo o território nacional, de forma hierarquizada, descentralizada e participativa, para a garantia de proteção às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social. A operacionalização foi, então, organizada em dois tipos de proteção:

- **Proteção Social Básica:** atua articuladamente com as demais políticas governamentais, de modo a prevenir a presença e o agravo das situações de risco. Busca promover o desenvolvimento de potencialidades e o protagonismo dos indivíduos e famílias, com a finalidade de fortalecer os vínculos familiares e comunitários, priorizando o atendimento da família em seu território de pertença;
- **Proteção Social Especial,** que está organizada em dois níveis:
 - **Proteção Social Especial de Média Complexidade,** destinada a indivíduos e famílias em situação de risco, que sofreram a violação de direitos, mas os vínculos familiares não foram rompidos;
 - **Proteção Social Especial de Alta Complexidade,** a famílias e indivíduos com vínculos familiares rompidos, em situação de risco e violação de direitos causados por abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outros aspectos.

Para a garantia da proteção social, o SUAS conta com o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS; e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, que são serviços de base estatal implantados em territórios vulneráveis, com a finalidade de atender a famílias nas áreas em que estão domiciliadas.

E ainda uma rede de serviços socioassistenciais tipificados, os quais podem ser gestados diretamente pelo poder público, ou por entidades de assistência social por meio de parceria, conforme disposto no cap. III, art. 6º-C da LOAS (BRASIL, 1993).

A partir desse breve cenário, passaremos a focar os serviços da Proteção Social Básica para a pessoa idosa.

Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF

O PAIF é serviço de competência exclusiva do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, que, por sua vez, é a principal porta de entrada para o Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

O trabalho social com famílias executado no CRAS por meio do PAIF tem como principal objetivo fortalecer a função protetiva das famílias em situação de vulnerabilidade social, preferencialmente as beneficiárias dos Programas de Transferência de Renda – PTR e do Benefício de Prestação Continuada – BPC, este destinado a idosos com mais de 65 anos e pessoas com deficiência que não têm como garantir a própria sobrevivência ou tê-la suprida por sua família (renda familiar *per capita* inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo).

O acompanhamento social acontece planejadamente, centrado na família e em seu território de pertença, respeitando os diversos arranjos familiares e valores culturais.

O reconhecimento da família como promotora de proteção social é imprescindível. Para isso, devem ser mapeadas as situações de vulnerabilidade às quais a família está exposta, e identificar as potencialidades do grupo familiar.

No caso de atendimento ao idoso, ações informativas referentes ao direito da pessoa idosa são relevantes, a fim de serem trabalhadas com os familiares e cuidadores, e situações preventivas em relação à negligência e maus-tratos. É imprescindível a equipe técnica ter conhecimento das expressões dos agravos e dos ativos existentes no território, para acionar a rede socioassistencial e articular recursos e apoios, inclusive de outras políticas setoriais, essenciais para idosos e familiares terem acesso aos mínimos sociais e à garantia de direitos.

O SCFV da Proteção Social Básica atua em complementaridade ao PAIF e ao Serviço de Proteção e Atendimento Especial Integral à Família – PAEF, de competência do CREAS. Diversas famílias e indivíduos, além das seguranças de autonomia e acolhida, precisam da segurança de convívio. Nesses casos, é possível efetivar o Protocolo de Gestão Integrada, combinação da transferência de renda à inserção da família e/ou membros na rede socioassistencial da Proteção Social Básica – PSB, referenciada ao CRAS.

Serviço de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos – SCFV

O SCFV deve atuar preventiva e proativamente, pautado na defesa e afirmação de direitos e desenvolvimento de capacidades e potencialidades dos usuários, para acessar alternativas que deem oportunidade ao enfrentamento das vulnerabilidades sociais.

As ofertas previstas visam à garantia das seguranças de acolhida e de convívio, além de fomentar o processo de autonomia dos usuários. Por sua vez, divididos em grupos de acordo com a faixa etária, considerando as particularidades dos ciclos de vida e prevenindo a institucionalização e segregação de crianças, adolescentes, jovens e pessoas idosas, em especial das pessoas com deficiência e idosas, assegurando-se a convivência familiar e comunitária.

A participação das pessoas com deficiência e das pessoas idosas no SCFV é fundamental para a socialização, elevação da autoestima, estímulo à autonomia, participação social e, principalmente, prevenir o isolamento.

Na rede de serviços socioassistenciais para a pessoa idosa, a Assistência Social fundamentou-se na Política Nacional de Assistência Social, Estatuto do Idoso, Política Nacional do Idoso, Política Municipal do Idoso e Protocolo de Gestão Integrada, entre Serviços Socioassistenciais, Benefícios e Transferência de Renda, conforme a Comissão Intergestores Tripartite – CIT (BRASIL, 2009).

Visando à atenção qualificada à população idosa e reconhecendo que o Benefício de Prestação Continuada, por si só, não garante a proteção social integral, a Assistência Social promove a articulação entre serviços socioassistenciais, benefícios e transferência de renda.

Os idosos em situação de vulnerabilidade relacional que exijam proteção social básica no domicílio serão georreferenciados e acompanhados por meio do Plano de Desenvolvimento do Usuário – PDU, instrumento de registro, planejamento e acompanhamento das ações na resolutividade das vulnerabilidades apresentadas em articulação com demais políticas setoriais.

Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas

A orientação e suporte no domicílio é uma oferta de serviço aprovada por meio da Resolução 109 do CNAS, sensibilizando e estimulando a superação de barreiras que dificultam a participação das pessoas com deficiência e pessoas idosas no SCFV, principalmente daquelas que exijam algum aporte aos deslocamentos devido às limitações impostas pelo avanço da idade, natureza da deficiência ou barreiras sociodemográficas, entre outras urgências.

O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, para efeito do trabalho social, ocorre no domicílio, considerando a relevância do território onde a pessoa mora. Atua em articulação com os demais serviços socioassistenciais e de outras políticas públicas e identifica dificuldades e potencialidades do território, com a finalidade de construir, restaurar e fortalecer laços de pertencimento de natureza intergeracional, familiar, de vizinhança e interesses comunitários.

No território se expressam desigualdades, fatores de desproteção e proteção com impactos nos vínculos e convivência social dos moradores, e identificação e estímulo das potencialidades ali presentes.

Desenvolver o diagnóstico socioterritorial a partir da leitura do território, elaborar mapa de abrangência do serviço, elencar serviços existentes, indicar riscos e vulnerabilidade social, identificar dificuldades e potencialidades e estabelecer articulação permanente com a rede socioassistencial e intersetorial com outros atores locais são ações emergenciais para promover a melhoria da qualidade de vida da população.

No Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, a intersetorialidade é um dos pontos mais relevantes ao processo de acompanhamento dos usuários do serviço, como forma de mitigar as desproteções apresentadas.

Importância da segurança de convívio em relações sociais desprotegidas

A rede de serviços trabalha as vulnerabilidades relacionais à medida que são apontadas pelos idosos. Indica-se que o mapa das relações seja atualizado em momentos posteriores, sinalizando as que foram fortalecidas, excluídas e outras que devem ser ampliadas para garantia da proteção social e sustentação dos vínculos (BRASIL, 2012a, 2012b).

O planejamento das ações deverá atentar para aspectos referentes à dinâmica interna das famílias, amizades, grupos de relacionamento no território e na cidade, e qualificar as que são produtivas, que exigem ampliação de pertença e o lócus em que as vulnerabilidades relacionais se expressam, por meio da ocorrência de situações de conflito, abandono, apartação, confinamento, violência, isolamento e preconceito. Conhecer e valorizar esse conjunto de aspectos é condição para materializar a proteção socioassistencial à pessoa idosa (BRASIL, 2012a, 2012b).

A segurança de convívio na Assistência Social visa identificar relações sociais desprotegidas, que tornam as pessoas desiguais em função das diferenças. As relações são geradoras de sofrimento ético-político e evidenciam vulnerabilidades relacionais (SAWAIA, 2004).

As oportunidades de convívio criadas pelo SCFV são estratégias especialmente planejadas ao combate às sete vulnerabilidades relacionais, definidas na Concepção de Convivência de Fortalecimento de Vínculos, conforme Figura 1.

Figura 1 – Sete vulnerabilidades relacionais



Fonte: (BRASIL, 2012a, p. 41. Adaptado)

Considerando a necessidade de mitigar as vulnerabilidades relacionais, deve-se qualificar a convivência nas dimensões:

- **Política:** admite relações de poder mantidas pela produção das desigualdades;
- **Ética:** reconhece que a convivência tem que estar pautada em parâmetros da justiça social e equidade;
- **Afetiva e estética:** reconhece, na convivência, novos modelos de agir e de se relacionar.

Considerando a Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (BRASIL, 2012a), para qualificar as relações de convívio na atuação do SCFV, há a possibilidade de haver encontros dialógicos e fazeres. Sempre pautados na horizontalidade, que favoreça alternância e variação dos lugares de saber e de poder e convívio intergeracional, com o objetivo de ampliar e fortalecer as formas de relacionamento.

Para isso, os encontros são promovidos pautados no desenvolvimento de atividades que favoreçam a:

- **Escuta:** dar oportunidade aos usuários de um ambiente seguro e legítimo para compartilharem experiências e histórias, com respeito e apreço pelo que é narrado, sem julgamento, visando ao fortalecimento de vínculos;

- **Postura de valorização/reconhecimento:** estratégia que respeita e legitima as inquietações e problemas apresentados pelo outro;
- **Situações de produção coletiva:** estimulam a construção de relações horizontais de igualdade, em um trabalho coletivo com colaboração e a partir de interesses do grupo. O foco do profissional deve estar na maneira como as relações ocorrem, ou seja, no processo, e não no produto;
- **Exercício de escolhas:** estratégia para despertar a reflexão e a responsabilidade sobre as motivações e interesses envolvidos no processo de escolhas;
- **Tomada de decisão sobre a própria vida e de seu grupo:** estimular a capacidade de responsabilizar-se, de negociar, de compor, de rever e de assumir uma escolha;
- **Experiência de diálogo na resolução de conflitos e divergências:** favorecer momentos de diálogo que deem oportunidade ao compartilhamento de conflitos ou divergências, com o intuito de reflexão para construir um processo resolutivo ou restaurativo;
- **Reconhecimento de limites e possibilidades das situações vividas:** trata-se de analisar as situações vividas e explorar variações de escolha, de interesse, de conduta, de atitude, de entendimento do outro;
- **Experiência de escolher e decidir coletivamente:** estratégia que dá oportunidade a situações concretas para análise e decisão coletivas, explicitando desejos, medos, interesses e possibilidades de negociação, composição, revisão de posicionamento e capacidade de postergar situações individuais;
- **Experiência de aprender e ensinar horizontalmente:** por meio do reconhecimento dos saberes e experiências dos usuários, romper a visão de hierarquias, possibilitando momentos em que se ocupem lugares de quem protagoniza situações;
- **Experiência de reconhecer e nomear emoções nas situações vividas:** estratégia que permite adquirir conhecimento sobre sentimentos e afetações, permitindo o enfrentamento e domínio das situações que disparam sentimentos intensos e negativos sobre si, numa pessoa e/ou em um grupo;
- **Experiência de reconhecer e admirar a diferença:** estratégia que permite exercitar situações protegidas em que as desigualdades e diversidades podem ser analisadas e problematizadas; por fim, descoladas das diferenças, permitindo que características, condições, escolhas e objetivos sejam tomados em sua raiz de diferença, e não a partir de juízo de valor hegemônico.

De acordo com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos – NOB-RH (FERREIRA, 2011), o ambiente institucional formado a partir de conhecimentos técnicos específicos e postura ética que reconhece as demandas sociais dos cidadãos como direito, acena em direção a horizontes mais acolhedores, compartilhados e de maior autonomia. E ainda auxilia na ausência de julgamento moral das condutas, no empenho em garantir a satisfação das necessidades sociais, com atenção diferenciada às questões relacionais capazes de proteger indivíduos e/ou grupos.

Fortalecer vínculos na Proteção Social Básica

A Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (BRASIL, 2012a) considera trabalhar o desenvolvimento de convívio como fundamental, pois os SCFVs são de caráter continuado e propiciam experimentar novas vivências. Capazes de ressignificar experiências de relacionamentos negativos, que fortaleçam os idosos para enfrentar situações de conflitos, violência, isolamento, abandono, idadismo e outras formas de sofrimento.

A importância de se pensar e mapear os vínculos afetivos vivenciados no processo de envelhecimento contribui para uma compreensão mais acertada quanto aos apoios necessários para superação das desproteções apresentadas, de modo a possibilitar vivências dignas pautadas em relações de igualdade, equidade e justiça social.

Sluzki e Berliner (1997), ao conceituarem o *mapa social sistêmico*, indicam a necessidade do conhecimento por parte dos profissionais que atuam com grupos, das relações sociais e vínculos no contexto familiar. E amizades, companheirismo no trabalho ou estudo, serviços governamentais e comunitários e todos os demais recursos que podem ser mobilizados na otimização de uma rede macro.

A Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (BRASIL, 2012a) utiliza Paugam (2008) como referência conceitual, definindo quatro tipos de vínculos na dimensão relacional, facilitando o mapa das relações. Os quatro tipos de vínculos são interligados e complementares e compõem o tecido social:

- **Filiação/parentesco/ou relação pai-filho**, biológicos ou adotados;
- **Filiação de natureza eletiva**: envolve a rede de relacionamento no território, como grupo de amigos, comunidades, grupos religiosos, esportivos, culturais;
- **Filiação orgânica**: relacionada à possibilidade de acessar o trabalho ou atividades produtivas que possibilitem atingir a proteção social e resgatar o sonho de futuro;

- **Vínculo de cidadania**, expressa o sentimento cívico e de pertencimento.

Mapear as vulnerabilidades e nelas intervir ou buscar intervenção e, ao mesmo tempo, identificar os atributos que conformam os lugares de pertença, ou melhor, o que é valorizado pelos habitantes e suas motivações, são ações importantes para proteger indivíduos e/ou grupos.

Intervir, potencializar as habilidades e identificar as potencialidades existentes nos territórios vividos pelas pessoas idosas possibilitam prevenir situações de risco social e pessoal e promovem compromisso mútuo entre profissionais, gestores e idosos para garantir proteção socioassistencial.

Segundo Rivière (2007), por meio da convivência os sujeitos estão em movimento e em contínua transformação dos vínculos e do modo de operar na realidade, ou seja, efeitos e sentimentos negativos produzidos por relações podem ser ressignificados.

Considerações finais

Refletiremos agora sobre a necessidade de mapear e ampliar os vínculos relacionais e a importância da articulação intersetorial entre as políticas públicas para atender aos idosos em sua integralidade.

À luz da Política de Assistência Social, o resultado da intervenção profissional é fortalecimento dos vínculos relacionais e a convivência é a forma utilizada para o resultado do trabalho ser bem-sucedido. Devem ser reconhecidas as situações de desproteção social que permeiam os usuários atendidos pela política, especialmente aqueles que apresentam características socialmente desvalorizadas e discriminados negativamente, condições agravadas pela renda precária e dificuldades de acesso a serviços. Mapear os vínculos relacionais para oportunizar o ressignificar das vivências é imprescindível.

Sawaia (2004) alertava para o sofrimento ético-político presente em relações sociais desiguais, que colocam os sujeitos em situação de subalternidade mediante o poder exercido por outrem. Geram sentimentos de inferioridade e desqualificação em decorrência da idade, características físicas, raciais, de gênero, religiosas, condição de LGBTI, entre outras que os impedem de ser reconhecidos como cidadãos de plenos direitos na sociedade.

É papel do poder público incentivar o cidadão, e em especial a pessoa idosa, a ter visibilidade, ocupar espaços públicos e despertar a consciência para apropriação e conquista de direitos para si, sensibilizando outras faixas etárias para o devir velho.

O advento da pandemia mundial de Covid-19 evidenciou o aumento das desigualdades sociais no âmbito de saúde, educação, economia e assistência social.

Nesse cenário, políticas públicas de assistência social e de saúde mostram-se fundamentais em ações no enfrentamento das vulnerabilidades, em ações preventivas e em ações de cuidados de longa duração e paliativos. Deve haver a garantia de um Estado de Bem-Estar promovedor de serviços de convívio de longa duração.

O tema do envelhecimento bem-sucedido traz conceitos e termos importantes para a Gerontologia. Entretanto, para uma sociedade menos injusta e com condições de enfrentamento dos desafios sociais, concordamos com Tesch-Römer e Hans-Werner (2017), ao sugerirem a necessidade de intervenções individuais e sociais para criar situações de vida desejáveis na velhice, sempre preservando a autonomia e qualidade de vida.

Em dezembro de 2020, a Organização Mundial da Saúde aprovou a Resolução 75/131 em Assembleia Geral, incentivando a utilização de estratégias para fortalecer a Década do Envelhecimento Saudável, de 2021 a 2030. A Década centra-se em ações no combate ao idadismo, pela promoção dos cuidados, integrando as políticas públicas à rede privada, fornecendo serviços essenciais de saúde - com eficácia-, sem altos custos, permitindo serviços de longa duração com qualidade. E na preservação dos direitos pessoais com acesso a uma forma de viver com dignidade e força-tarefa que repense e proporcione ambientes amigáveis aos idosos, evitando barreiras físicas e sociais.

Recentemente, a OMS aprovou a ampliação de políticas públicas integradas e ações de combate ao preconceito etário. Entretanto, a possibilidade de a velhice fazer parte do Código Internacional de Doenças – CID estabelece a polêmica sobre as consequências, com reflexões sobre o que e como queremos a qualidade de vida na velhice. O Brasil, por meio de grupos virtuais e profissionais afetos à área da Gerontologia, preocupados de o preconceito etário e consequências de ser caracterizada a velhice como doença, incentiva reflexões a respeito do idadismo – tema sobre o qual a OMS lançou o Relatório (2021). Nele, alerta para a importância de ações no combate ao preconceito etário e ações governamentais e da sociedade a fim de evitar as diferentes maneiras de discriminações entre idades.

É imprescindível investir em políticas públicas que propiciem convivência intergeracional, estratégias para estimular a empatia e o respeito às diferenças na heterogeneidade do processo de envelhecimento. A intencionalidade dessas ações é que a pessoa idosa evite o isolamento social e fortaleça vínculos familiares e comunitários, integrando-se às redes formais e informais, durante o processo de envelhecimento com a saúde de que dispõe.

No entanto, ainda é grande a parcela da população que permanece privada do acesso a espaços públicos e a serviços. Entendemos, dessa maneira, que políticas públicas precisam

ampliar equipamentos de convívio e cuidado, na proteção social dos idosos, mas também que recursos públicos sejam cancelados para a garantia de direitos aprovado por leis nacionais e internacionais. Afinal, consoante Nies, Leichsenring e Billings (2013), enquanto tivermos políticos somente pensando no alto custo de uma política pública para pessoa idosa, e não em seu investimento a curto, médio e longo prazos, não teremos justiça social quando falarmos em qualidade de vida no processo do envelhecimento e na velhice.

Ademais, nos aliamos à área da saúde na preocupação com a indefinição do termo *vínculo*. Barbosa e Bosi (2017) afirmam que, apesar de a Atenção Primária à Saúde, Atenção Básica à Saúde, Sistema Único de Saúde, Saúde da Família, Estratégia Saúde da Família, Saúde Coletiva e Saúde Pública aludirem ao termo como de indiscutível importância no campo, o vínculo é invisível, ainda que seja condição imprescindível ao funcionamento do serviço em termos do cuidado. As autoras referem que há precariedade teórico-metodológica quanto a esse fenômeno relacional tão complexo: “A política enquadra o vínculo como condicionante de sua efetivação, uma vez que o apresenta como viabilizador da corresponsabilidade, continuidade e longitudinalidade do cuidado” (BARBOSA; BOSI, 2017, p. 1004).

Para a Política de Assistência Social e Política de Saúde, estabelecer vínculos é exigência ao desenvolvimento de ações de cuidado, protagonismo, garantia de direitos e autonomia, considerando que o conjunto articulado de ações possibilitará atender ao idoso em sua integralidade e ressignificar relações com as redes de proteção.

Referências

BARBOSA, Maria Idalice Silva; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1003-1022, 2017.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

BRASIL. **Lei n. 6.179, de 12 de dezembro de 1974**. Institui o amparo previdenciário para maiores de setenta anos [...]. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6179.htm.

BRASIL. **Lei n. 6.439, de 1º de setembro de 1977**. Institui o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6439.htm.

BRASIL. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Poder Executivo, 8 dez. 1993.

BRASIL. Lei n. 10.741/2003, de 1º de outubro de 2003. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Poder Executivo, 3 out. 2003.

BRASIL. **Lei n. 12.435, de 6 de julho de 2011**. Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112435.htm..

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução n. 7, de 10 de setembro de 2009**. Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Brasília, DF: MDS, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução n. 109, de 11 de novembro de 2009**. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, DF: CNAS, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Concepção de Convivência e Vínculos**. Brasília, DF: MDS, 2012a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Orientações Técnicas sobre o PAIF: o Serviço de Proteção Social e Atendimento Integral à Família – PAIF segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília, DF: MDS, 2012b. v. 1.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Perguntas Frequentes: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos**. Brasília, DF: MDS, 2017. Disponível em: www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/perguntas_e_respostas/PerguntasFrequentesSCFV_032017.pdf.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica – NOB/SUAS: construindo as bases para a implantação do Sistema Único de Assistência Social**. Brasília, DF: MDS, 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF: CNAS, 2004.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso**. Brasília, DF: MPAS, 1997.

FELIX, J. **Economia da longevidade: O envelhecimento populacional muito além da previdência**. São Paulo: 106, 2019.

FERREIRA, S. S. **NOB-RH: anotada e comentada**. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE**,

Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>.

NIES, H. L. G. R.; LEICHSENRING, K.; BILLINGS, J. (ed.) **Long-term care in Europe: improving policy and practice**. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Atenção Integrada para Idosos (ICOPE)**: orientação para avaliação centrada na pessoa e caminhos na atenção primária. Washington, DC: OPAS, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51974>.

PAUGAM, S. **Le lien social**. Tradução livre de pesquisadores do NEPSAS-PUC/SP. Paris: Presses Universitaires de France, 2008.

PICHON-RIVIÈRE, E. **Teoria do vínculo**. 7. ed. São Paulo: Martins Editora, 2007.

SÃO PAULO (MUNICÍPIO). Conselho Municipal de Assistência Social de São Paulo. **Resolução COMAS n. 1056, de 3 de novembro de 2015**. Dispõe sobre aprovação das Portarias 46 e 47/SMADS/2010 [...]. São Paulo: Prefeitura de São Paulo, 2015. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/comas/res15/1056.pdf.

SAWAIA, B. **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. São Paulo: Vozes, 2004.

SLUZKI, C. E.; BERLINER, C. (1997). **Rede social na prática sistêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SPOSATI, A. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: MDS/UNESCO, 2009.

TESCH-RÖMER, C.; HANS-WERNER, W. Toward a more comprehensive concept of successful aging: disability and care needs. **The Journals of Gerontology: Series B**, v. 72, n. 2, p. 310-318, March 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw162>.

TORRES, A. S. **Segurança de convívio e de convivência**: direito de proteção na Assistência Social. 2013. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17662>.

UNITED NATIONS. **Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing**. In: World Assembly of Ageing, 2., Madrid, Spain, April 2002. New York: United Nations, 2002. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation.html>.

UNITED NATIONS. General Assembly. **Resolution n. 75/131**. United Nations Decade of Healthy Ageing (2021-2030). New York: United Nations, 14 Dec. 2020. Disponível em: <https://undocs.org/en/A/RES/75/131>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Decade of Healthy Ageing (2020-2030)**. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on ageism**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340208>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICD-11 for mortality and morbidity statistics**. Version: 2019, April. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/>.



11. Educação Continuada para/ no exercício da cidadania

*Beltrina Côrte | Marcia Almeida Batista
Ruth Gelehrter da Costa Lopes | Vera Brandão*

Educação Continuada para/no exercício da cidadania

Beltrina Côrte
Marcia Almeida Batista
Ruth Gelehrter da Costa Lopes
Vera Brandão

[...] acreditamos que é preciso educar, formar, capacitar, comunicar-se com os diferentes atores que vão criar e exercer essas novas formas de poder. Apesar de sua reconhecida prioridade de intervenção em relação aos atores da sociedade civil, a Educação Popular¹ vem sendo desafiada também a incidir sobre uma pedagogia democrática das ações de governo (PONTUAL, 2017, p. 69).

Alerta, a epígrafe, para a relevância da educação continuada como exercício cidadão. Aliada à visão freireana, serviu de guia no processo de elaboração e efetivação do *Curso de Formação de Conselheiros*² e organizações representativas e/ou de defesa dos direitos dos idosos: “é preciso educar, formar, capacitar, comunicar-se” durante a vida. “[...] não é possível ser gente senão por meio de práticas educativas [...] ao longo da vida toda, o homem não para de educar-se, sua formação é permanente e se funda na dialética entre teoria e prática” (FREIRE, 2000, p. 40).

Atendeu aos objetivos do Projeto centrado no Eixo Temático V, do Edital do Fundo Estadual do Idoso (2016)³, para o Diagnóstico da cidade de São Paulo, a

¹ Educação Popular entendida como educação para a justiça social (GADOTTI & TORRES, 1994).

² No Projeto Diagnóstico Socioterritorial para a Pessoa Idosa na cidade de São Paulo: construção de subsídios para a defesa de direitos e para a capacitação de conselheiros - SEDS/Conselho Estadual do Idoso - Processo 291/2018.

³ O Fundo Estadual do Idoso (Lei Estadual 14.874, de 1º de outubro de 2012) consolida a legislação relativa ao idoso no Estado. E está vinculado à unidade de despesa da Secretaria de Desenvolvimento Social. Destina-se a financiar programas e ações relativas ao idoso, para assegurar os direitos sociais e criar condições de promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. É de competência do Conselho Estadual do Idoso a gestão e fixação de critérios para a utilização.
<https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/1307.pdf>

fim de garantir os direitos da pessoa idosa, como previsto na Constituição Federal e Estatuto do Idoso.

O curso de *Formação de Conselheiros* insere-se na modalidade de educação continuada. “Reforça a democracia e a proteção social, valorizando a educação cidadã” (GADOTTI, 2012/2016). Com participação de 88 pessoas, de ambos os sexos, dividido em três módulos e carga horária total de 24 horas. Envolveu: a) ação diagnóstica que embasa a formulação e execução da política municipal de São Paulo para garantia dos direitos do idoso; b) oficinas/encontros descentralizados para discutir a prioridade de problemas/estratégias na promoção do envelhecimento ativo da pessoa idosa e diminuição das barreiras de acesso e garantia dos direitos do idoso; c) identificação dos serviços, projetos e programas no Município em cada área de política pública, voltados ao atendimento da pessoa idosa que devem ser ampliados, realocados territorialmente e articulados entre si.

A estratégia metodológica do Projeto, ao desdobrar a ação diagnóstica em processos propositivos e de formação das organizações de representação e defesa da pessoa idosa, e controle social, fundamentou as práticas utilizadas no curso, para promover o conhecimento crítico da realidade, pautas de defesa dos direitos dos idosos e plano municipal; subsidiar o monitoramento dos serviços; como e o que avaliar nos projetos/planejamentos.

Uma das ações diagnósticas, o levantamento das prioridades do Município, foi sistematizada e dialogada a partir dos três eixos debatidos na V Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa: “Os desafios de envelhecer no século XXI e o papel das políticas públicas” (maio de 2019):

- a) Direitos fundamentais na construção/efetivação das políticas públicas;
- b) Educação - assegurando direitos e emancipação humana;

c) Conselhos de Direitos: papel na efetivação do controle social na geração e implantação das políticas públicas.

Na capacitação seguiram-se princípios e diretrizes da Política Nacional do Idoso, Estatuto do Idoso, Política Nacional de Assistência Social, além de áreas de Gerontologia, Ciências Sociais, Psicologia, Serviço Social e Direito. Foram abordados aspectos gerais sobre atribuições e função do controle social; debatidos e analisados resultados dos Mapeamentos de Diagnóstico Socioterritorial, da Pesquisa de Barreiras, e o documento da Sistematização da Pauta de Prioridades, formados nos Encontros Públicos Descentralizados (nas cinco regiões da cidade); revistos conceitos básicos sobre envelhecimento, elaboração e avaliação de projetos sociais.

A Política Nacional do Idoso (Lei Federal 8.842, de 4 de janeiro de 1994) e outros marcos legais⁴ estabelecem que o processo de envelhecimento deve ser objeto de conhecimento e informação. Ressalta, nas diretrizes: necessidade de apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento; implantação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo; competência dos Conselhos dos Idosos de supervisão, acompanhamento, fiscalização e avaliação da política nacional do idoso (o último item foi redação dada pela Lei 10.741, de 2003).

Ao reafirmar como diretriz o significado da participação do idoso nas organizações representativas, formulação, implantação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos, abre canais para a educação continuada e politização e engajamento dos idosos na conquista de direitos.

⁴Marcos legais que reforçam a relevância da participação do idoso: Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei Federal 8.742, de 7 de dezembro de 1993); Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003); Política Nacional da Assistência Social (Resolução 145, de 15 de outubro de 2004); Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa de 2004; Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria 2.528, de 19 de outubro de 2006); II Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa - 2007; Fundo Nacional do Idoso (Lei 12.213, de 20 de janeiro de 2010); Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo (Decreto 8.114, de 30 de setembro de 2013).

Discutiram-se e se definiram as estratégias metodológicas do trabalho formativo com a equipe de docentes, que se articulou de modo coeso visando à execução, contribuindo para o projeto de *formação continuada de conselheiros*, validada pelo Grupo Cogestor⁵.

Foram os seguintes os conteúdos abordados no curso, e nas três turmas formadas:

A Constituição e a importância do controle social: união, estado e município.
O Conselho do Idoso na participação e controle social sobre as políticas públicas.
Como avaliar um projeto? (objetivos, metodologia, recursos, cronogramas etc)
Do assistencialismo ao SUS e SUAS: do favor ao direito!
O Conselho e a relação com os movimentos sociais, mobilização social e o exercício da política.
Jornada do usuário: barreiras urbanas de acesso aos serviços – I Parte.
Entendendo metas e indicadores de avaliação de projetos.
Linguagem e envelhecimento: o que nos afeta?
Processo de envelhecimento e longevidade: conceitos.
Relações intergeracionais na velhice e idadismo: o que temos a ver com isso?
Velhices diversas e heterogêneas e suas representações sociais: como nos percebemos?
Relações interpessoais: você me escuta?
Conhecendo a cidade de São Paulo: diagnóstico e serviços ofertados.
Jornada do usuário: barreiras urbanas de acesso aos serviços – II Parte.
Pauta de prioridades: conhecendo as reivindicações regionais.
O futuro está no hoje: o que priorizar para se ter uma velhice digna e segura amanhã?

⁵ O Grupo Cogestor, formado por representantes do poder público municipal e estadual, além de representações dos conselhos de idosos e membros do Projeto, funcionou como instância de tomada de decisões dentro do Projeto.

Educação a partir da territorialidade

Ressalte-se a educação na vida, ou educação continuada, como oportunidade educacional e de aprendizado para adultos, possibilidade de melhor qualidade de vida e instrumento contínuo de transformação. Essa política encontra-se definida no *Memorandum* sobre a educação e a formação, documento ratificado em Lisboa pela Comissão Europeia:

A aprendizagem ao longo da vida (lifelong learning) não é apenas mais um dos aspectos da educação e da aprendizagem; ela deve se tornar o princípio diretor que garante a todos o acesso às ofertas de educação e de formação, em uma grande variedade dos contextos de aprendizagem. (COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS, SEC, 2000, p. 3)

Considerou-se o panorama do processo formativo fundamentada na territorialidade - no contexto da cidade de São Paulo, marcada pela extrema desigualdade social, econômica e educacional, e expressiva longevidade populacional concentrada nas regiões mais vulneráveis. Cenário constatado nos espaços periurbanos da cidade, denominados 'territórios de fragilidades'.

Aumentaram nos últimos anos os mesmos territórios mais precários, de acordo com o Índice Territorial de Proteção Social da Família (ITPS), cujas variáveis são: a) demanda de atenções; b) segurança do domicílio; c) infraestrutura urbana; d) oferta de serviços sociais. Neles, se observa a superposição de carências – saneamento básico, habitação, acessibilidade, educação e saúde, aliadas à desestruturação dos vínculos comunitários, o que impacta de modo negativo a vida cotidiana e o processo de envelhecimento (CÔRTE & BRANDÃO, 2020).

Estudos indicam a importância de incluir, nos diferentes projetos dirigidos à população estruturalmente marginalizada, ferramentas que promovam o exercício cidadão ligado ao binômio territorialidade/comunidade – trocas sociais, interações e estabelecimento de relações no espaço de vida real, com diversos desafios. O território é considerado espaço geográfico e social complexo de lutas e conquistas (SAQUET & SPOSITO, 2009).

Afirma Wanderley no relatório de pesquisa (2016-2017, p. 21)⁶, *Territorialidades traçadas pelos fluxos cotidianos da população da cidade de São Paulo*:

[...] a conexão entre territorialidade, história e relações sociais não pode ser concebida como uma abstração puramente hermética, mas como um processo vivo, construído pelos homens de modo compartilhado, complexo, ambíguo e contraditório. É feita e refeita, composta e realimentada por mulheres, homens, crianças, idosos, jovens em seus processos de vida, no intercâmbio do espaço compartilhado da vida.

Como Diagnóstico Socioterritorial a partir do ITPS foi o insumo básico em todo o processo formativo. Constatar que apenas dois distritos da cidade de São Paulo (Jardim Paulista e Moema) apresentavam condições territoriais mais inclusivas, e que a maioria dos distritos (65) possuía situação territorial mais precária, o que corresponde a praticamente 70% dos distritos da cidade, foi conhecer a desigualdade da distribuição socioterritorial no Município.

Existe um índice muito alto da população que mora nos 77% de territórios mais precários, e neles residem praticamente 67% das pessoas acima de 60 anos. Em 2017, viviam na cidade 1.858.245 pessoas acima de 60 anos, quase 16% da população total. Ou seja, a concentração da população idosa mais vulnerável está em territórios mais precários do Município de São Paulo.

Diante do cenário de envelhecimento do país, e considerando a realidade territorial da cidade de São Paulo, é fundamental ter a participação de idosos, representantes de organizações de defesa de idosos e dos conselheiros do Grande Conselho Municipal do Idoso a fim de pressionar pela integralidade, equidade e qualidade de acesso aos direitos dos idosos. A participação exige o fortalecimento como sujeitos coletivos, reconhecendo que são:

[...] portadores de uma palavra, que se pronunciam sobre questões de lhes dizem respeito, que exigem partilha na deliberação de políticas que afetam suas vidas, e que trazem para a cena pública o que antes estava silenciado, ou então fixado na ordem do não pertinente para a deliberação política (TELLES, 1998, p. 39).

⁶ https://fluxosp.pucsp.br/wp-content/uploads/2018/03/relatorio_final_subProjeto_fluxos_pop_AS_e_habitacao_parte-1.pdf

Participar dos conselhos promove espaços cidadãos abertos ao diálogo e à formação política e responsabilidade social, fortalecendo a função pública e de defesa de direitos do controle social, como prevê a Constituição.

Precariedades conhecidas e reconhecidas no processo formativo e participativo quanto às demandas da cidade, ressaltadas nos encontros descentralizados, destacando-se a diversificação das ofertas com a articulação intersetorial; ampliação da rede SUS e SUAS; divulgação e comunicação intersetorial dos serviços existentes; adequação das metodologias de acolhimento e conteúdos das ações educativas no serviço público; ampliação da rede da educação; capacitação dos profissionais que atuam nos serviços; fortalecimento dos fóruns de participação social; territorialização das ações; intersetorialidade na abordagem das questões sociais; necessidade de se estabelecer diálogo com os três poderes – Executivo, Judiciário e Legislativo; e implantação de um órgão de defesa territorializado dos direitos (serviço tutelar do idoso).

Destacam-se no reconhecimento territorial de formação três eixos de atuação do Conselho: a) Direitos Fundamentais na Construção/Efetivação das Políticas Públicas; b) Educação - Assegurando Direitos e Emancipação Humana; c) Conselhos de Direitos - Papel na Efetivação do Controle Social: fortalecer os fóruns de participação social; territorialização das ações; intersetorialidade na abordagem das questões sociais; estabelecer diálogo com os três poderes.

Territorialidade e envelhecimento

Não basta conhecer o retrato da cidade e demandas prioritárias, nem tampouco a modesta orientação do olhar sobre o envelhecimento. É preciso operar sobre: a) alta incidência das prioridades identificadas quanto à divulgação e comunicação: visibilidade e reconhecimento social. Importante papel do Conselho em pautar esse aspecto como ferramenta essencial para maior apropriação das políticas públicas por parte da população idosa e, em consequência, maior efetividade na cobrança do acesso ao direito. Parte dos

esforços deve ser dedicada a levar conhecimentos de forma adequada, pois conhecimento é poder;

b) baixa incidência das prioridades quanto a estabelecer diálogo com os três poderes. Tornar visíveis os direitos da população idosa, pois são reclamáveis, de acordo com a Constituição.

Em relação ao envelhecimento e à velhice propriamente, a capacitação procurou levar os conselheiros a: (1) desenvolver a capacidade crítica, estar atentos acerca do que acontece inclusive em termos verbais, por consequência, em procedimentos ou operações na sociedade, família, instituições, sobre envelhecimento e velhice; (2) desvelar e desconstruir os raciocínios falaciosos sobre o envelhecer, sob a forma de narrativas dominantes - saúde, economia, demografia, nas quais a pessoa idosa é vista ora como doença, ora como peso, ora como excesso; (3) refletir criticamente sobre o processo de envelhecimento, que está sendo concebido e dito por sucessivas gerações, também na contemporaneidade, pois nas interações verbais cotidianas, sem que se perceba, veicula-se um sentido pejorativo, preconceituoso, denotando postura idadista/ageísta acerca do processo de envelhecimento e velhice; (4) ganhar competência na escuta do outro quanto a demandas ou exigências; discernir criticamente sobre o que é dito para dizer, em contrapartida, o apropriado, o que pode conduzir certamente a um agir/proceder igualmente adequado no envelhecimento e particularidades da velhice.

Constata-se que paralelamente ao reconhecimento do território é relevante saber quem é o idoso que ali habita, as relações, ou falta delas, na comunidade, e mapeamento de redes de apoio. Enfim, o lugar cidadão de direitos, deveres e desejos do indivíduo idoso no espaço da vida familiar e comunitária, e no acesso aos serviços públicos.

Educação em espaços dialógicos

Temos que ser capazes, por exemplo, de refletir sobre o que sabemos e fazemos, refletir sobre as histórias e experiências que existem, sobre as coisas que nos mobilizam. Quando eu digo reflexão, eu digo individual e coletiva, que conduz a uma escrita, reflexão que conduz a uma escrita partilhada, da qual se

podem retirar novas dinâmicas e aprendizagens. Acho que esse é o caminho para o futuro da educação (NOVOA, 2021, s/ p).

A educação continuada, na ótica dialógica de saberes/fazer, em seu aspecto de reflexão e partilha, seria vislumbrada na epígrafe do educador António Nóvoa (2021, s/p), ampliando o tema da formação e aprendizagem a partir de saberes e experiências partilhadas no espaço dialogal. A formação dos conselheiros teria significado político, pois no espaço de formação dialogal cada um fala de si, do próprio olhar sobre as questões a serem discutidas, se abre na fala e sensibilização da escuta de experiências, saberes e fazeres partilhados.

Seria considerado ato de reapropriação de si, de saberes-fazer, e de abertura à partilha, na escuta interna dos sentidos e significados de seu trabalho e de outros, como conselheiros ou lideranças. Essa possibilidade se concretizou na formação em que foram compartilhadas dúvidas e soluções, exercício autoformador na escuta sensível e solidária de si mesmo, dos idosos, famílias, organizações e comunidade. Sensibilizou-se para a humanização das relações e do cuidado, e fortalecimento do trabalho coletivo e participativo.

No espaço dialogal formado na e pela construção de saberes-fazer foram considerados os diversos modos de viver e envelhecer. Segundo a condição de classe social, gênero, etnia, inserção socioterritorial, em envelhecimento ativo - responsabilidade do Estado, da sociedade e da família, e segurança social das pessoas idosas, entre outros temas. Além dos desafios relacionados à exigência de maior controle social quanto à abordagem do fenômeno do envelhecimento baseada no reconhecimento do direito das pessoas à igualdade de oportunidades em todos os aspectos da vida.

Narrativas formativas

Mercadante (1997; 2004) destaca que a velhice é, ao mesmo tempo, natural e cultural. Desconstruir e contrageneralizar são desafios propostos pela autora ao modelo homogeneizante e preconceituoso em relação à velhice assentada na representação social de um ser declinante, biológica e socialmente. Sugere tomar por base o próprio significado que os velhos dão aos fatos, à vida, vistos

como potencialidade de ação do sujeito ao seu devir na velhice e na produção de um novo sujeito velho, abandonando a contrastividade de pensar um a partir do outro com novas generalizações.

Duas atividades foram propostas aos participantes do Curso de Formação de Conselheiros. A primeira foi imaginar um presente que dariam a um velho. Procurou-se apreender as velhices diversas e heterogêneas pelas representações sociais que compartilham. Embasadas nessa perspectiva propusemos a atividade lúdica que aproximasse os participantes das próprias velhices, escutando-os.

A partir da leitura da crônica Presente (VERÍSSIMO, 1996), utilizando como técnica de atividade em grupo, solicitamos que escolhessem uma prenda para um velho próximo e/ou imaginário. Instruções estimuladoras do imaginário foram nomeadas: não há limite de dinheiro e nem de tamanho; escolher a ocasião; redigir uma dedicatória...

Em destaque as pessoas a serem presenteadas, geralmente próximas, muito mais velhas e com debilidades explicitadas. Apesar de os participantes também serem idosos, veem a velhice como algo distante, que se destaca frágil, não estabelecendo paralelo com a própria idade.

Da atividade dialógica prevaleceu o olhar para esse segmento como sujeito de direito, ainda desejanter, com capacidade de produção e possibilidade de vida digna, e que se distanciam quando se excluem do processo de envelhecimento. A autonegação, de cunho fortemente afetivo, corre o risco de enviesar a postura participativa cidadã dos representantes. Apresentamos a seguir falas ilustrativas dos presentes:

Só ganhava pijamas beges e azuizinhos! Meu filhinho pediu para presenteá-lo com um joguinho: - Vovozinho, vamos para a guerra? Você é meu general. Rejuvenesceu com o parceirinho, nomeado de estrategista. Espero que meu filho não venha a me dar pijamas! (para sogro general aposentado)

Gostava de ganhar brincos, colares. Na minha formatura era retirada para dançar e eu tomava chá de cadeira (risada). Família festiva, participante de festejos religiosos na Bela Vista, a avó acompanhava essa alegria. (para avó, na infância)

Terminou ensino médio após cuidar dos filhos, e lhe daria um avião e uma faculdade, com um bilhete “Mãe, voa...” Apesar de eu me inspirar nela, vejo-a num círculo de dependências familiares. (para mãe, 62 anos, aposentada, histórico de submissão)

O velho é o “outro”, distante da própria idade cronológica (todos acima de 60 anos).

Em grupo compramos um notebook com bons desejos de produção. (para vizinho que escreve mensagens positivas)

Onde mora, ele só pode ter uma panela elétrica. Pediu na cesta de mantimentos arroz e leite ninho para o café. Vamos aquecer a vida dele. (para morador idoso)

Mostra-se ainda a precariedade dos territórios, que restringem o cotidiano dos presenteados.

Casa própria para quem junta tantas coisas por falta de espaço próprio para zelar e receber amigas. (para “Marias” que tanto se doaram)

Ressaltem-se o toque corporal e cuidados estéticos.

Escutar algo da sua vida e inquirir se deseja massagem – reflexologia, com óleos essenciais, pelo menos nas mãos e pés como microssistemas do corpo. (para desconhecida solitária de asilo)

Realizo corte de cabelo em residentes de ILPSs e em idoso com perda visual sem autonomia de locomoção. Promover um dia de festa com convidados para suprir solidão. (para morador cego)

Bijuterias (brincos), batom, perfumes, flor. Ela me adorava ver colorida. (para mãe demenciada)

Apesar de a maioria ressaltar dificuldades da velhice, alguns frisaram o privilégio de envelhecer e se reinventar, como em relação à tia idosa, deficiente visual e que viaja sozinha.

Segunda atividade: cada um dos participantes, de olhos fechados, deixar virem as cenas vividas ou ouvidas que desejassem partilhar. Divididos em pequenos grupos inicialmente. Posteriormente, escolheram uma cena que consideraram significativa para apresentá-la ao grupo maior.

Reforçam as cenas a ideia de pouca escuta do idoso e do ser abusado economicamente por familiares e/ou cuidadores. E assinalam o significado do papel dos conselheiros que têm o conhecimento de onde procurar ajuda, e a necessidade de integração entres os diferentes serviços. A atividade foi espaço relevante de troca de informações sobre leis, serviços disponíveis etc. Nesse grupo também oscilaram entre se perceber parte do grupo de idosos ou reforçar a velhice vulnerável do outro.

Atividades que mostram como na aprendizagem se incluem registros emocionais que seriam facilitadores ou não do processo de aquisição e elaboração de conhecimento crítico. Ao tratar de sujeitos com rico histórico de experiências pessoais, mas nem sempre com imersão no fazer político, deve-se prepará-los para o desafio de se expor na militância, ao mesmo tempo que precisam manter a representatividade que os elegeram. Na formação, os aspectos afetivos precisam ser explicitados à medida que as práticas de representação política impõem desafios cuja intensidade nem todos estão prontos a enfrentar e tampouco conhecem a dimensão que podem assumir. A aproximação implica mobilização de conteúdos que tocam diretamente e devem contar com respaldo de equipes de apoio, prontas a alicerçar as práticas reivindicativas.

Dois questionamentos perduraram após sensibilizados em duas estratégias propostas, após escutar informações que lhes dizem respeito direta e indiretamente: Como pensam? O que propor?

Após as aulas informativas coletaram-se impressões sobre o que viveram e o que gostariam de partilhar. Diante da grande necessidade de os participantes compartilharem pensamentos, se posicionarem e se sentirem ouvidos. Pelas trocas de experiências insights potencializadores ocorreram. Reforçou-se a importância de não se manterem calados frente às situações indignas e a possibilidade de intervirem frente a injustiças que presenciam. O papel fiscalizador dos conselheiros se evidenciou: mudar a visão sobre o idoso - nem sempre é só vulnerável e a importância de se autoqualificarem. Compartilharam diversas dificuldades, mas ficou patente o entusiasmo com o trabalho a que se propuseram.

Motivação pela decisão do voluntariado-militância decorreu de experiências pessoais, positivas ou negativas. Para outros, a descoberta de que se posicionar e requisitar gerava efetivas mudanças no atendimento recebido. Para outros ainda, a sensação de inconformidade com o mau atendimento recebido. A troca de saberes pareceu trazer-lhes novos caminhos para o trabalho nos Conselhos de Idosos, reforçando a ideia da importância de não se circunscreverem ao espaço em que atuavam, mas buscar parcerias com distintos serviços.

Apesar de apresentarem diversas reclamações, partilharam o entusiasmo e a energia por um trabalho cujos resultados vão além das necessidades pessoais, sensação de dar significado à própria vida à medida que se sentiam produtores ainda que de pequenas mudanças.

O relato das atividades praticadas na formação dos conselheiros contribui para maior visibilidade e possíveis ações voltadas a promover mudanças associadas à qualidade de vida da pessoa idosa. Os idosos, como muitos outros brasileiros, sofrem no acesso aos direitos fundamentais. A pirâmide demográfica, ao indicar a longevidade da população, ressalta que se nada for efetivado ocuparemos um dia esse insatisfatório lugar na sociedade.

Boa qualidade de vida engloba saúde, direitos, acessibilidade, estrutura, segurança social e múltiplas necessidades básicas. Para serem efetivadas é

fundamental a existência de políticas públicas eficientes, bem planejadas e articuladas.

Cientes desse quadro, ao convidar quem atua (direta ou indiretamente) nos Conselhos de Idosos a compartilhar a percepção do significado atribuído aos temas que defenderão, abre-se a possibilidade de elaborações no coletivo.

Parte-se do pressuposto que refletir sobre as demandas do próprio envelhecimento aprofunda e contribui para a construção de políticas direcionadas às esferas que defendem, ou seja, sobre o envelhecimento. Aqui refirma-se a exigência permanente de se fundamentar para definir o que envolve uma boa escuta. Sem dúvida, um desafio para diferentes áreas de conhecimento e àqueles que se dispõem ao exercício de captar demandas dos sujeitos com os quais atuam.

O centenário de Paulo Freire oferece a oportunidade de retomar os ingredientes indicados para uma prática metodológica dialógica. São itens indispensáveis o respeito às diferenças e a razão argumentativa, regados a bom humor. No ato de juntar palavras, afetos e efeitos geram transformações, como nas reformas calcadas no diálogo e em decisões participativas, e permitem rever hierarquias ao mesmo tempo que reaprendem.

Projetos de vida-trabalho

Saberes se constroem na troca dialogal e solidária, valorizando experiências e projetos de vida-trabalho. O diálogo ocorre na criação coletiva – interação entre mim e outros. Com as identidades (re)construídas e expressas nos diálogos, por meio de leituras objetivas e subjetivas das realidades, nos apresentamos e (re)conhecemos membros de uma comunidade linguística. Tecemos uma rede de conversações e (re)significados – palavras sobre palavras – que expressa nossa identidade cultural pessoal e coletiva - únicas e múltiplas, em palavras faladas e escritas, olhares, gestos, silêncios. Apoiamo-nos na ótica de Freire (1980, pp. 82-83):

O diálogo é o encontro entre os homens, mediatizados pelo mundo, para designá-lo. Se ao dizer suas palavras, ao chamar ao mundo, os homens o transformam, o diálogo impõe-se como o caminho pelo qual os homens encontram seu significado enquanto homens; o diálogo é, pois, uma necessidade existencial.

Consideramos a educação como ato político do 'vir-a-ser', devido à 'inconclusão do ser humano' ao buscar formar redes de solidariedade e de cooperação em ações de base territorial, educativa e sociopolítica, interface com a Educação Popular, dinâmica centrada na cultura de direito pautada na dignidade humana (FREIRE, 2005). O horizonte é a autonomia e a liberdade para criar e inovar processos em situações difíceis de desestruturação social; portanto, o cuidado intracomunitário é relevante.

O curso, de maneira geral, buscou novas e melhores soluções frente à complexidade inerente a todas as etapas da vida, incluindo os muitos anos que se vive como velhos, saudáveis ou não, desafio suplementar que hoje se impõe. Afinal, os temas teóricos, filosóficos e sociais que permeiam as reflexões sobre a existência humana indicam a urgência da compreensão do longeviver como fenômeno complexo, que abriga um conjunto de saberes, em diferentes áreas de conhecimento.

Ele deve ser pensado como relações e interfaces, pois refletir sobre o processo de envelhecimento e o longeviver sugere o desenvolvimento de outro olhar, outro pensar a respeito dos vários significados e dimensões, visando ações consistentes (CÔRTE, BRANDÃO, 2018).

Realidade estrutural e estruturante da sociedade contemporânea é a longevidade. Por mais paradoxal que pareça, o estudo do envelhecimento é próprio da modernidade. A extensão da vida e as alterações que ocorrem no corpo alertam sobre informações qualificadas quanto à longevidade e como é vivenciada pela maioria da população.

Há diversas carências relativas à saúde, moradia, educação, trabalho, mudanças na estrutura familiar, desdobramentos de uma vida de privações que se afunila na fragilização acentuada pela longevidade avançada.

Nesse panorama é fundamental o aprimoramento das leis, a ênfase na promoção de ações efetivas, que estrutrem e assegurem programas de cuidados e prevenção da saúde, conduzidas por profissionais bem preparados do ponto de vista técnico e humano, desde a formação.

Formação que considerou os sujeitos agentes ativos do processo. Adotou a noção de “aprendizagem significativa”, voltada à produção/sistematização de conhecimentos que responderam aos temas cotidianos vivenciados, provocando mudanças na forma de conhecer e intervenção do controle social referenciadas nas dimensões ético-políticas da vida social. Portanto, a formação tratou de prática com dupla dimensão:

a) pedagógica - colocar o cotidiano do controle social como centro dos processos educativos, estimulando ao mesmo tempo sua problematização e busca de alternativas que rompam com o fazer reiterativo desprovido de crítica (e autocrítica);

b) política - interpelar os sujeitos do processo formativo, isto é, conselheiros, lideranças e a pessoa idosa como portadores de experiências, saberes e conhecimentos acumulados, a se colocarem do ponto de vista ético-político em relação à promoção, proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa. E para os quais devem convergir os resultados do processo formativo.

A força da composição das duas dimensões reside na capacidade de criar situações de aprendizagem capazes de ampliar a participação e multiplicar as possibilidades de convivência. E de prevenção de situações de risco e violação de direitos da pessoa idosa na esfera familiar, comunitária e pública.

A partir das referências, a metodologia de trabalho adotada no processo de capacitação foi participativa, para aproximar pesquisadores e especialistas dos sujeitos do processo formativo por meio do diálogo e do mútuo aprendizado.

De acordo com Furtado *et al.* (2013), uma abordagem metodológica de caráter participativo deseja incluir membros do Conselho do Idoso e de organizações de representação e defesa da pessoa idosa e a própria população idosa. Na elaboração e aprimoramento da ação coletiva, conhecimento e soluções para os problemas, promovendo processos de “planejar-agir-observar-refletir”, sob a ótica da Gerontologia Social.

No processo, experiências e aprendizagens múltiplas são valorizadas, expressas em espaços dialógico-narrativos, que se complementam e reconstruem na educação, um dos pilares da política do envelhecimento ativo. Compõem e recompõem saberes, no espaço e tempo social, para pensar a longevidade na sociedade em mudança.

Seguindo a abordagem de Paulo Freire (1980), considera-se que a educação pressupõe diálogo-comunicação, e não apenas transferência de saberes, mas sujeitos que pretendem encontrar significações e sentidos, expressos pela linguagem, compreendendo de maneira ampla o objeto da comunicação.

Os espaços dialógico-narrativos tiveram como premissa a prática interdisciplinar, cujo objetivo era promover e compartilhar experiências e conhecimentos diversos; respeitar a diversidade; incentivar o diálogo e parceria (BRANDÃO; CÔRTE; FAZENDA, 2015).

A coordenação do Projeto foi fundamental, atuando como curadora/mediadora da formação, ponte entre o mundo acadêmico e os conselheiros, facilitador na elaboração de saberes em rede, como responsabilidade social, valorizando os saberes-fazeres de todos os cidadãos (SCHON, 2007).

Metodologia participativa que tornou possível promover o direito de a pessoa idosa expressar opiniões, fortalecer espaços de controle social, do ponto de vista

dos processos de participação e apropriação de informações e análise da realidade da cidade, fundamental para a tomada de decisões políticas.

A formação procurou dialogar com o caráter indissociável da promoção, proteção e defesa de direitos da pessoa idosa, além da ampliação de conhecimento e disseminação de informação e fomento do protagonismo e controle social da pessoa idosa, princípios da Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso.

A metodologia é utilizada pela PUC-SP em diferentes áreas e unidades acadêmicas de graduação, pós-graduação e educação continuada. Orienta a formação de profissionais, docentes e pesquisadores qualificados do ponto de vista teórico-metodológico, comprometidos com valores democráticos e de justiça social no exercício da intervenção social.

Exige sintonia fina com a realidade social, expressa pela produção de conhecimentos, saberes e metodologias que fortaleçam o entendimento das expressões concretas da questão social na sociedade. E o contínuo aprofundamento da análise crítica dos processos societários, responsáveis pela produção e reprodução de fenômenos sociais, históricos e multidimensionais, como pobreza e desigualdade social.

Simultaneamente, supõe a contribuição interdisciplinar para análise das responsabilidades públicas face às múltiplas situações de vulnerabilidade e subalternidade a que são submetidos segmentos sociais na realidade brasileira, aos quais as políticas públicas devem se revelar capazes de reconhecer e equacionar.

Esclareceu-se, na capacitação, sobre o ciclo vital - do nascimento à morte. O envelhecimento e a longevidade avançada são processos vividos pela primeira vez na história humana como grande desafio. O campo de estudo da gerontologia é o envelhecimento, e como interfere na vida das pessoas, desafio de uma sociedade para todas as idades, com entorno propício e apoio às pessoas idosas. No processo formativo se destacaram ainda outros tópicos,

além dos insumos fornecidos pelo próprio Projeto, citados anteriormente. São eles: Constituição e controle social; serviços públicos: do favor ao direito.

Constituição e controle social

Constituição e importância do controle social foram o tema inicial do curso de capacitação. Nas primeiras décadas do século XXI as transformações universais ressaltaram um movimento político urgente pela valorização dos fundamentos de uma sociedade justa e solidária. Estiveram em debate a dignidade da pessoa humana (fonte dos direitos humanos), cidadania, democracia, ética e paz, meios de impedir o crescimento dos fatores que geram a degradação da vida e do planeta, a partir do fenômeno das mudanças climáticas e aquecimento global (SAULE JÚNIOR, 2021).

O Brasil tem um regime político democrático, adotando o modelo do Estado Democrático de Direito, destinado a proteger os direitos humanos - decisão formalizada na Constituição Federal, promulgada em 1988, resultado do processo de redemocratização do país pela Assembleia Nacional Constituinte.

Em termos gerais, a Constituição é documento político-jurídico de um Estado Nacional. Nos regimes democráticos é redigido, aprovado e publicado por uma Assembleia Constituinte eleita pelo povo. A Constituição tem como característica ser um sistema de normas jurídicas que define o regime político do Estado e a forma de governo (presidencialista ou parlamentarista).

Além disso, declara e reconhece os direitos humanos como direitos fundamentais civis, políticos, econômicos, sociais e culturais, além dos transversais, como ao meio ambiente, à cidade, bens comuns (individuais e coletivos), e estabelece os organismos e instrumentos de proteção desses direitos.

Ressalta, a Constituição, as atribuições dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário e a forma de organização e atribuições dos entes políticos. No Brasil, por ser um sistema federativo - União, Estados Federados e Municípios têm

ainda como matérias fundamentais o tratamento da ordem econômica e princípios balizadores. Como a função social da propriedade e defesa do meio ambiente, ordem social em que define as políticas públicas sob a responsabilidade do Estado - saúde, educação, assistência social, previdência social, reforma agrária, política urbana e proteção do meio ambiente.

A democracia e a cidadania são reconhecidas como princípios fundamentais do Estado Brasileiro, paradigmas essenciais para combater o desmantelamento do setor público. E que ocorre de várias formas - tradicionais métodos de corrupção, clientelismo na gestão da coisa pública, privatizações dos serviços públicos sem processos democráticos e sem respeito ao princípio da legalidade. Além da ausência de investimentos com infraestrutura e serviços públicos.

Controle da administração pública, da gestão das políticas públicas, destinação e utilização dos recursos públicos, medidas que priorizam investimentos na área social para reverter o quadro da desigualdade social, deve ser efetuado pelas instituições que representam o cidadão. Com base no sistema da democracia representativa, sistema da democracia participativa ou direta.

A Constituição, ao reconhecer o princípio do devido processo legal, tem semelhante iniciativa frente ao direito ao processo judicial ou administrativo, estabelece vários instrumentos de defesa dos direitos do cidadão na esfera judicial, como o mandado de segurança (individual e coletivo), mandado de injunção, ação popular e ação civil pública, e o direito de petição na esfera administrativa.

Sob a participação popular, a Constituição instituiu vários mecanismos para garantir a participação direta do cidadão no poder público - iniciativa popular, referendo, plebiscito, consultas e audiências públicas, conferências e conselhos de gestão de políticas e serviços públicos.

No momento de crise política e instabilidade institucional, tornam-se ainda mais relevantes e urgentes a apropriação e utilização dos instrumentos de participação popular destinados ao exercício da cidadania. Para garantir o

respeito aos valores da democracia e da justiça, a proteção e concretização dos direitos da pessoa humana e de uma sociedade fraterna pluralista e sem preconceitos.

Em relação ao *controle social* foi reafirmado, no processo formativo, que a política pública é o meio de efetivar direitos, intervindo na realidade social. Ela é o principal instrumento para coordenar programas e ações públicas, essenciais à atuação dos conselheiros. Pouco adianta estar escrito na Constituição Federal, e em outras leis, que moradia, saúde e educação são direitos dos cidadãos se não houver políticas públicas concretas que os efetivem.

As políticas públicas podem ser elaboradas, executadas e fiscalizadas nos planos municipal, estadual e federal, pois o Estado, em cada um dos três níveis de governo, é o principal responsável em garanti-las. E deve ainda ser resultado de compromisso público entre Estado e sociedade, com o objetivo de modificar dada situação em área específica, promovendo a igualdade. Para tornar-se concreta, a política pública deve-se traduzir em um plano de ações composto por programas e projetos.

Relevante saber ser um exercício cidadão e que as políticas públicas possuem um ciclo: nascem, crescem, maturam-se e se transformam, e devem envolver cinco fases:

- 1) identificação de uma questão a ser resolvida ou um conjunto de direitos a serem efetivados, a partir de um diagnóstico do problema;
- 2) formulação de um plano de ação para o enfrentamento do problema;
- 3) decisão e escolha das ações prioritárias;
- 4) implementação (leis e procedimentos administrativos);
- 5) avaliação dos resultados.

Destacou-se ainda que a sociedade civil deve participar da elaboração e da gestão das políticas, principalmente por meio dos conselhos municipais, estaduais e nacionais, exercendo controle social sobre as políticas públicas a partir de conselhos, fóruns, movimentos e outras organizações. Os conselhos

são instrumentos de controle indispensáveis à defesa e à promoção dos direitos à cidadania, visando à melhoria da qualidade das políticas públicas e universalização da prestação de serviços à população idosa.

Tratar do controle social é garantir o acesso da população às informações sobre os processos com a maior transparência possível. Deve-se ficar atento e exigir que a política pública seja cumprida, ainda mais quando é realmente fruto de compromisso entre Estado e sociedade. Portanto, o controle social é a capacidade que a sociedade organizada tem de intervir nas políticas públicas, interagindo com o Estado na definição de prioridades e elaboração dos planos de ação do município, estado ou governo federal. Mas a sociedade também controla: avalia objetivos, processos e resultados das políticas públicas.

Pergunta-se: como o controle social é conquista da sociedade civil, instrumento e expressão da democracia e cidadania? Qual o papel na efetivação do mesmo?

Deve-se lembrar que o papel do Conselho de Idosos na efetivação do controle social é forma democrática de ampliação dos direitos de cidadania. Os membros são representantes da população idosa dos mais diversos segmentos: LGBT, Imigrante, Igualdade Racial, População em Situação de Rua, Mulheres, Pessoas com Deficiência, População Ribeirinha, Desaparecidos, ILPI, Serviços de Atendimento à População Idosa. Órgãos colegiados, permanentes e deliberativos - espaços de decisão e controle social, em atividade autônoma e apartidária.

Têm capacidade de decidir, liberdade individual, livre escolha e harmonia com os próprios sentimentos e necessidades. E para sua atuação é extremamente relevante haver informação, ou seja, conhecimento, acesso, proteção, direitos afiançados, cidadania e benefícios.

O protagonismo da pessoa idosa é ação de intervenção no contexto social para responder a problemas reais, pois é sempre o ator principal; educação para a cidadania, pois a pessoa idosa ocupa posição de centralidade, e seu objetivo é a participação ativa na defesa dos direitos.

Quanto maior o acesso à informação, mais as pessoas se capacitarão a defender os direitos e garantir condições mais favoráveis de existência, contribuindo para a sociedade avançar e assegurar os direitos essenciais, como vida, liberdade e dignidade.

Outro tema abordado no curso de capacitação foi o *conselho e a relação com os movimentos sociais*, mobilização e exercício da política. A maioria das políticas e programas executados pelo governo exige controle social para garantir o acesso daqueles para os quais os programas foram criados.

Para isso, a Democracia Participativa deve proporcionar diálogo, transparência, respeito aos direitos humanos e sociais e ampliação de condições de controle social. É relevante estimular as práticas participativas, fomentar análise crítica e redefinir as relações entre Estado e sociedade civil. Amplia-se e aprofunda-se a prática da democracia e forma-se uma cidadania ativa nas escolas, associações de bairros, movimentos sociais, sindicatos, fóruns, praças, organizações, universidades, instituições, coletivos, conselhos e espaços públicos.

São arenas que permitem falar, intercambiar informações, escutar, fazer negociações, planejar e se organizar, contribuindo para novas práticas de exercício do poder local.

Os arranjos participativos são construídos à medida que se aumenta a capacidade das práticas de organização social das comunidades para romper com estruturas coloniais e com poder autoritário. E formar redes de solidariedade e cooperação via ações de base territorial, educativa e sociopolítica em interface com a Educação Popular em dinâmica centrada na cultura de direitos, radicalmente pautada na dignidade humana (FREIRE, 1980, 2000, 2005).

O horizonte é a autonomia e a liberdade para criar e inovar processos em situações difíceis de desestruturação social; portanto, o cuidado entre as intracomunidades é relevante. A mística desse processo robustece os grupos e fortalece os vínculos que, também, são operadores da história e das memórias

vivas dos que lutaram. Não se gesta cidadania sem memória e história (FREIRE, 2000).

Serviços públicos: do favor ao direito

Um dos grandes temas identificados na pesquisa de barreiras e encontros descentralizados foi a percepção que as pessoas idosas têm quanto aos serviços públicos, ou seja, como favor e não direito. Sobre esse tema a grande referência é a Constituição Cidadã - divisora de águas, ao garantir o direito à saúde e à assistência social como dever do estado.

O padrão das políticas públicas antes da Constituição era seletivo, baixa cobertura, regulação tardia da Proteção Social e frágil concepção de direito na república brasileira. Ou seja, existia a Cidadania Regulada, voltada ao trabalhador formal, com legislação trabalhista, contribuinte, seguro social, considerado um ser de direito e cidadão.

Paralelamente existia a Cidadania Invertida, voltada ao pobre, beneficiário, com práticas assistenciais e ajuda, assistido ou considerado indigente. Historicamente, a ajuda era mediada pelas organizações filantrópicas que apoiam o próximo e atuam baseadas na caridade, benemerência e piedade, com características assistencialistas, ações pontuais, fragmentadas, sobrepostas, desprofissionalizadas e com frágil regulação.

Mas a Constituição Cidadã mudou o quadro. Os benefícios e serviços concedidos se davam a partir das necessidades sociais, fundamentadas nos princípios da justiça social. Houve reordenamento das políticas sociais e afirmação dos direitos sociais como parte da universalização da cidadania. Ou seja, direitos sociais são garantia e dever do Estado. E se implantou o tripé da Seguridade Social (Previdência, Saúde e Assistência Social), componentes do Sistema de Proteção Social.

Surge o Sistema Único de Saúde, SUS, sistema universal, integral e gratuito, que aproveitou as experiências da atenção básica existentes na saúde e

desenvolvidas nas periferias das grandes cidades. O direito à saúde passou a ser dever do Estado - expressão mais acabada da universalidade, pois os benefícios não são condicionados a contribuições pretéritas ou provas de meios.

Na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde – SUS, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em junho de 2009, o Art. 7º assinala: Toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e aos diversos mecanismos de participação. No § 6º, o direito previsto no caput inclui a participação de conselhos e conferências de saúde e o direito de representar e ser representado em todos os mecanismos de participação e controle social do SUS.

Em relação ao Sistema Único de Assistência Social, SUAS, passa a ser um direito a quem dele necessitar – vulnerabilidade e riscos sociais. Serviços, benefícios, programas e projetos não devem se restringir à pobreza. A atuação é profissionalizada, como parte da legislação protetora do ser humano, e não se trata de benesse, ato de bondade do Estado.

Direitos Socioassistenciais, aprovados na VII Conferência Nacional de Assistência Social de 2009, assinalam no artigo 10º o Direito ao Controle Social e Defesa dos Direitos Socioassistenciais: direito do cidadão e cidadã de serem informados, de forma pública, individual e coletiva, sobre ofertas da rede socioassistencial, modo de gestão e financiamento; e sobre os direitos socioassistenciais, modos e instâncias para defendê-los e exercer o controle social, respeitados aspectos da individualidade humana, como intimidade e privacidade.

Portanto, refletir sobre direitos sociais não é bondade, ajuda, caridade, doação, amor (relativo ou não à religiosidade), mas assunto político e sociojurídico. Trata-se de modelo de proteção social, em que a Assistência Social e a Saúde são reclamáveis juridicamente.

Uma das formas da reflexão sobre direitos sociais é garantir o controle social mediante elaboração e execução de projetos sociais, tema abordado no processo formativo, essencial para as organizações, incluindo o Conselho de

Idosos (com os Fundos), analisar a previsibilidade de resultados em projetos, dado o cenário no qual a maioria dos projetos não atinge objetivos de tempo e orçamento (SHENHAR; DVIR, 2010).

Projetos demandam esforços de planejamento e execução específicos, devido às características de unicidade e à incerteza quanto aos resultados. Apesar da importância da previsibilidade nos resultados, Larson e Gray (2016) destacam que geralmente não são bem elaborados e efetivados, negligenciados o monitoramento e o controle das etapas e processos.

Constata-se a necessidade de se desenvolver uma cultura organizacional voltada ao planejamento, monitoramento e controle como ferramentas vitais de aperfeiçoamento no processo de tomada de decisão da gestão dos projetos e geração de conhecimento e, conseqüentemente, controle social.

O desafio do planejamento na área social é entender como surgem oportunidades para criar algo novo no enfrentamento de problemáticas socialmente relevantes. O planejamento deve envolver atores sociais na busca pelo atendimento das exigências sociais e melhoria da qualidade de vida, a fim de produzir diferença positiva e permanente em dado contexto.

Diante do cenário de envelhecimento do país, e considerando a realidade da cidade de São Paulo, é fundamental contar com a participação de idosos, representantes de organizações de defesa de idosos e dos conselheiros do Grande Conselho Municipal do Idoso para pressionar pela integralidade, equidade e qualidade de acesso aos direitos dos idosos.

A participação dos idosos exige seu fortalecimento como sujeito coletivo, reconhecendo, como afirma Telles (1998, p. 39), que são “portadores de uma palavra, que se pronunciam sobre questões que lhes dizem respeito, que exigem partilha na deliberação de políticas que afetam sua vida, e que trazem para a cena pública o que antes estava silenciado, ou então fixado na ordem do não pertinente para a deliberação política”.

A participação dos idosos nos conselhos promove espaços de formação política, fortalecendo a função pública e de defesa de direitos do controle social, como consta na Constituição.

Fortalecimento da rede

Ante as precariedades conhecidas e reconhecidas no processo formativo e participativo quanto às demandas da cidade ressaltadas nos encontros descentralizados, destacam-se as respostas surgidas no processo formativo, como a articulação intersetorial; ampliação da rede SUS e SUAS; divulgação e comunicação intersetorial dos serviços existentes; adequação das metodologias de acolhimento e conteúdos das ações educativas no serviço público; ampliação da rede da educação; capacitação dos profissionais que atuam nos serviços; fortalecimento dos fóruns de participação social; territorialização das ações; intersetorialidade na abordagem das questões sociais; necessidade de se estabelecer diálogo com os três poderes - Executivo, Judiciário e Legislativo; e implantação de um órgão de defesa territorializado dos direitos (serviço tutelar do idoso).

Destacam-se ainda no reconhecimento territorial de formação três eixos de atuação do Conselho: a) Direitos Fundamentais na Construção/Efetivação das Políticas Públicas; b) Educação - Assegurando Direitos e Emancipação Humana; c) Conselhos de Direitos - Papel na Efetivação do Controle Social.

Não basta conhecer o retrato da cidade e demandas prioritárias, nem tampouco modestas orientações do olhar sobre o envelhecimento. É preciso operar sobre: a) alta incidência das prioridades identificadas quanto à divulgação e comunicação: visibilidade e reconhecimento social. Importante é o papel do Conselho em pautar esse aspecto como ferramenta essencial para maior apropriação das políticas públicas por parte da população idosa e, em consequência, maior efetividade na cobrança do acesso ao direito. Parte dos esforços deve ser dedicada a levar conhecimentos de forma adequada. Conhecimento é poder; b) baixa incidência das prioridades quanto a estabelecer diálogo com os três poderes. Tornar os direitos da população idosa visíveis, pois são reclamáveis, de acordo com a Constituição.

Vestígios do espaço dialógico - reflexões

No processo de capacitação ficaram evidenciados:

- 1.** Necessidade de investimento na formação contínua dos conselheiros (atuais e que virão a ser) e de participantes de organizações representativas da população idosa, de modo a suprir lacunas e debilidades teórico-metodológicas e técnico-operativas na gestão e funcionamento do Conselho de Idosos, destacando-se diálogo contínuo com a Universidade.
- 2.** Ausência de cultura de planejamento e avaliação das ações, conectada com as políticas públicas e com outros movimentos sociais, e sem a clara e consistente enunciação de resultados que expressem o papel do Conselho ante a população idosa da cidade.
- 3.** Urgência de formação contínua quanto ao processo de envelhecimento, velhice, longevidade, fundamentada em conceitos da Gerontologia Social.

Na área da Gerontologia Social a educação continuada contempla o exercício de reaprender e refazer, individual e coletivamente, e se concretiza no movimento da escuta sensível - descobrir, construir, aprender e ensinar com e a partir da intersubjetividade que se estabelece pela reflexão, trocas de experiências, análises de situações, entre outras possibilidades que surgem de encontros integrativos.

As perguntas geradoras de reflexões devem ser lançadas a todos, o que implica diálogo, parceria e interação de intersubjetividades, desafios que exigem clareza dos objetivos, tempo de encontro e reflexão na busca de ações interdisciplinares, integrativas, significativas e humanizadas. Uma compreensão em rede - considerando os saberes como fios da mesma trama.

Visando esse objetivo, sugerimos seguir as orientações de Fazenda (2001). Indica que a educação continuada deve se apoiar nos princípios da

interdisciplinaridade: bom uso do tempo, privilegiando o tempo de espera, que leva à coerência da busca, ao respeito pelo próprio trabalho e ao de outros, humildade de compartilhar e colocar-se, assim como ao trabalho, em constante revisão e (auto)análise crítica. Sempre contextualizada no tempo e espaço da cultura, aliada à ousadia das propostas, à coragem e ao pioneirismo da luta pelo controle social.

O primeiro elemento para o enfrentamento e superação do desafio, indicados pelos princípios de encontro e formação interdisciplinar, é a palavra. As palavras que formam a língua e a linguagem nos distinguem dos demais seres vivos; tornam possível compartilhar informações, pois pressupõem o encontro eu-outro, concretizando a interação social, que constrói e constitui as culturas, em sentido amplo.

Como afirma Martín-Barbero (2014, p. 33

Dialogar é arriscar uma palavra ao encontro não de uma ressonância, de um eco de si mesma, mas sim de outra palavra, da resposta de um outro [...] é descobrir na trama de nosso próprio ser a presença dos laços sociais que nos sustentam. É lançar as bases para uma posse coletiva, comunitária, do mundo.

Para o autor, a palavra não se reduz ao gesto, mas se inicia nele, e por ele descobrimos que a linguagem não é apenas tradução de ideias, *mas uma forma de habitar o mundo*, de se fazer presente nele, de compartilhá-lo com outros seres humanos.

Seguindo esses princípios teóricos-metodológicos foram redigidos dois Relatórios Analíticos:

1- Análise final dos dados produzidos pelo diagnóstico socioterritorial da pessoa idosa na cidade de São Paulo;

2- Relação entre oferta (serviços) e demanda (população idosa) - Equipes Diagnóstico e Pesquisa.

Houve ainda pesquisa sobre barreiras de acesso, produtos do *Relatório parcial e analítico de pesquisa I - Percepção de idosos e de idosos usuários dos serviços sobre o envelhecimento e sobre as barreiras existentes no âmbito do atendimento, do território e da família;* e *Relatório Analítico de Pesquisa II - Percepção de organizações representativas de idosos acerca dos serviços públicos ofertados e barreiras existentes.*

Abordaram-se e foram trabalhadas ainda as pautas de prioridades formuladas em cinco Encontros Descentralizados Regionais, que subsidiaram a identificação e análise de adequação dos serviços, projetos e programas, às necessidades da pessoa idosa. Mostraram-se estratégicos no processo de formação e qualificação do Conselho em sua função de formulação, coordenação, supervisão e avaliação da Política Municipal do Idoso.

Finalizamos as reflexões, ainda apoiados em Barbero (2014), na indicação de que a palavra não se reduz ao gesto, mas se inicia nele, e por ele descobrimos que a linguagem não é só tradução de ideias, *mas uma forma de habitar o mundo*, de se fazer presente nele, de compartilhá-lo com outros seres humanos.

Com essa intenção iniciamos e encerramos o processo formativo em que se buscou a promoção de um espaço de escuta e de diálogo na longa caminhada de aprendizagens. Baseamo-nos no profundo respeito aos conselheiros atuais, aos ex-conselheiros e a todos os que virão, além de representantes de organizações de idosos, como seres humanos únicos. Pois, como afirma o filósofo brasileiro Hilton Japiassu (2001), para (des)pensar e repensar é preciso saber ouvir.

Referências

BRANDÃO, Vera; CÔRTE, Beltrina; FAZENDA, Ivani. A Interdisciplinaridade na Gerontologia Social. **Revista Interdisciplinaridade**. 2015, nº. 7. pp.61-70. ISSN 2179-0094. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/interdisciplinaridade/article/view/25067>.

BRANDÃO, Vera; CÔRTE, Beltrina. A Cultura do Longevidade e a Curadoria do Saber. In: Barroso, A. S.; Hoyos, A.; Salmazo-Silva, H.; Fortunato, I. (org.).

Diálogos Interdisciplinares do Envelhecimento. São Paulo: Edições Hipótese, 2019.

COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS. **Um memorando sobre aprendizagem ao longo da vida.** SEC (2000), 2000.

CÔRTE, Beltrina; BRANDÃO, Vera. Territórios de Fragilidades: Envelhecimento e Políticas Públicas – um projeto de educação continuada. **Rev. Public Sciences & Policies.** Ciências e Políticas Públicas, Portugal. vol.6, nº2, 2020.

CÔRTE, Beltrina; BRANDÃO, Vera. Longevidade Avançada - A reinvenção do tempo. **Revista Kairós - Gerontologia**, 21(1), 213-241, 2018. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. doi: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i1p213-241>

GADOTTI, Moacir & TORRES, Carlos Alberto. **Educação popular: utopia latinoamericana.** São Paulo: Cortez/Edusp, 1994.

GADOTTI, Moacir. Educação popular, educação social, educação comunitária: conceitos e práticas diversas, cimentadas por uma causa comum. **Congr. Intern. Pedagogia Social**, July, 2012. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo>

GADOTTI, Moacir. Educação Popular e Educação ao longo da vida. **Acervo Paulo Freire**, 2016. Disponível em: <http://acervo.paulofreire.org:8080/>

FAZENDA, Ivani (org.) **Dicionário em Construção: Interdisciplinaridade.** São Paulo: Cortez, 2001.

FREIRE, Paulo. **Educação como pratica da liberdade.** 10 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos.** São Paulo: UNESP, 2000.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia. Saberes necessários à pratica educativa.** São Paulo: Ed. Paz e Terra, 2005.

FURTADO, Juarez Pereira *et al.* A elaboração participativa de indicadores para a avaliação em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 102-110, 2013.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD contnua de 2019).** Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

JAPIASSU, Hilton. **Desistir de Pensar? Nem Pensar!** São Paulo: Letras & Letras, 2001.

LARSON, Erik W.; GRAY, Clifford F. **Gerenciamento de Projetos: O Processo Gerencial.** McGraw Hill Brasil, 2016.

MARTÍN-BARBERO, Jesús. **A Comunicação na educação**. São Paulo: Contexto, 2014.

MERCADANTE, Elizabeth Frohlich. A contrageneralização. **Revista Kairós - Gerontologia**, n. 7(1), jun, 2004, 197-199. São Paulo: EDUC, 2004.

NÓVOA, António, Aprendizagem precisa considerar o sentir. Entrevista a Luciana Alvarez. **Revista Educação**. Julho, 2021. Disponível em: <https://revistaeducacao.com.br/2021/06/25/antonio-novoa-aprendizagem-sentir/>

PONTUAL, Pedro de Carvalho. Educação popular e incidência em políticas públicas. **Revista e-Curriculum**, vol. 15, núm. 1, enero-marzo, 2017, pp. 62-81 Pontificia Universidade Católica de São Paulo São Paulo, Brasil. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum/article/viewFile/29633/22378>.

SAQUET, Marcos Aurelio & SPOSITO, Eliseu Saverio (orgs.). **Territórios e Territorialidades: Teorias, Processos e Conflitos**. São Paulo: Editora *Expressão Popular*. UNESP - Programa de Pós-Graduação em Geografia, 2009.

SAULE JÚNIOR, Nelson. **A Constituição e a Importância do Controle Social** – União - Estados Federados e Municípios. (xerox)

SCHON, Donald. **Educando o Profissional Reflexivo** – um novo design para o ensino e a aprendizagem. São Paulo: Artmed, 2007.

SHENHAR, Aaron J.; DVIR, Dov. **Reinventando gerenciamento de projetos: uma abordagem diante do crescimento e inovação bem-sucedidos**. São Paulo: M. Books, 2010.

SPOSATI, Aldaiza; MONTEIRO, Miguel; KOGA, Dirce Ueno; *et.al.* **Desigualdades nos territórios da cidade: métricas sociais intraurbanas em São Paulo** / Inequalities in city territories: intraurban social metrics. São Paulo: São Paulo, Educ, 2017. 121 p.

SPOSATI, Aldaiza; SOUZA, Gustavo de Oliveira Coelho. Intersetorialidade e distribuição territorial de serviços sociais municipais na cidade de São Paulo: um diálogo interrompido. *In*: JUNQUEIRA, Luciano Antônio Prates; CORÁ, Maria Amélia Jundurian. (orgs). **Redes sociais e intersectorialidade**. São Paulo: Tiki Books, 2016. 296 p

TELLES, Vera da Silva. Direitos sociais: afinal do que se trata? *In*: **Revista USP**, São Paulo (37): 34-45, maio 1998.

VERÍSSIMO, Luís Fernando. **Comédias da vida privada**: seleção de crônicas do livro. São Paulo: L&PM Editores, 1996.

WANDERLEY, Mariangela Belfiore (coord.) *et al.* Territorialidades traçadas pelos fluxos cotidianos da população da cidade de São Paulo. **Relatório de pesquisa** - Etapa 2016-2017. Disponível em: <https://fluxosp.pucsp.br/wp/>

[content/uploads/2018/03/relatorio_final_subProjeto_fluxos_pop_AS_e_habitacao_parte-1.pdf](#)



12. A palavra que educa, desloca sentidos, possibilita pensar e agir...

Flamínia Manzano Moreira Lodovici

A palavra que educa, desloca sentidos, possibilita pensar e agir...

Flamínia Manzano Moreira Lodovici

Da palavra

<i>A Palavra</i>	<i>que resumiria o mundo</i>
<i>Já não quero dicionários</i>	<i>e o substituiria.</i>
<i>consultados em vão.</i>	<i>Mais sol do que o sol,</i>
	<i>dentro da qual vivêssemos</i>
<i>Quero só a Palavra,</i>	<i>todos em comunhão,</i>
<i>- que nunca estará neles</i>	<i>mudos, saboreando-a.</i>
<i>nem se pode inventar -,</i>	<i>(DRUMMOND, 2014)*</i>

Início pelo título deste capítulo, que diz do desdobramento de algumas reflexões que submeto nesta coletânea sobre o valor de uma palavra que educa, desloca sentidos, possibilita pensar e agir junto às, ou acerca das, pessoas idosas. De uma palavra que, traz nela carência e excesso como questão pertinente que é, enquanto via e razão de existência no caso das pessoas idosas especialmente. Palavra que pode compensar o mundo (como é sugerido neste capítulo), mas também, como se pode entrever, ao consubstanciar-se nos versos acima, por certo e de modo muito mais adequado: ela pode resumir o mundo, ou até substituí-lo (como diz o poeta) para que possamos viver "todos em comunhão, saboreando-a".

É preciso que eu justifique um pouco porque aqui é dito que a palavra dispõe de características que a fazem educar, deslocar sentidos, possibilitar que as pessoas pensem e ajam. Considerando-se que a palavra esteja envolvida em geral com inúmeros fatores, não se tratará aqui de explorá-la enquanto unidade

* DRUMMOND DE ANDRADE, Carlos. (1902-1987). A Palavra. In: **A Paixão Medida**, p. 16. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. ISBN 978-85-359-2398-8 (livro escrito em fase madura do poeta, pouco antes de seu falecimento, composto por 49 poemas e publicado em primeira edição em 1980).

linguística, nem em seu sentido pedagógico, religioso, poético, mágico ou cósmico; mas de pensá-la em sua relação com o cotidiano de uma pessoa idosa, interessando o fato de que uma palavra contém/suscita enunciados diversos. Por exemplo, a surgida durante o período da pandemia vivenciada desde março de 2020, que trouxe desassossego a mim e talvez a muitas outras pessoas: a palavra "vulneráveis", que qualificava, aqueles que poderiam sofrer mais direta e intensamente os efeitos da Covid-19.

E perguntas nos vieram: Quem seriam os "vulneráveis"?¹ E quantos de nós, ficamos em suspenso! — pessoas com o sistema imunológico fragilizado, pessoas com 60+ anos?... e passamos a perguntar: todas seriam "vulneráveis" em um mesmo grau, intensidade? Ou poderia ser esta talvez mais uma forma de segregar as pessoas idosas? - e como estas se posicionariam diante de tal categorização a seu respeito?

As pessoas idosas já o foram, e continuam sendo segregadas, devido à permanência de preconceitos geracionais ou etários, o chamado Ageísmo ou Idadismo, muitas vezes manifesto de modo muito evidente, como, por exemplo, quando se nega a uma pessoa idosa a chance de conseguir trabalho remunerado ou de se manifestar em pé de igualdade com pessoas de outras faixas etárias. Ou quando esses preconceitos se manifestam travestidos em dizeres irônicos, desdenhosos, ou como um falso e protetor carinho, em uma atitude simplista de considerar que todos os idosos sejam iguais, sem qualquer diferença quanto a sua história de vida, saúde, cultura etc. (LEME, 2011).

Palavra, como "vovô ou vovó ou vovozinho ou vovozinha", empregada em lugar de "pessoa idosa", pode não condizer com a realidade, dado que nem todas as pessoas têm netos, além de muitas ainda não aceitarem a ideia de serem avós. Ao ser assim ser empregada, a palavra vulneraliza a identidade de uma pessoa idosa, fazendo-se menção a uma pretensa relação de parentesco, além de lhe violar a dignidade, por não valorizar os atributos que constituem sua personalidade: nome, lugar de pertencimento ou domicílio, capacidade jurídica, estado civil e social (DABOVE, 2020).

¹ Dabove (2008, p. 8) explicita a respeito: "Como sabemos, en la actualidad ser viejo significa formar parte de un segmento humano vulnerable, al que el Derecho califica como "sujeto frágil".

A qualificação homogênea dos idosos por uma determinada palavra, como "vulneráveis", deve, a exemplo de outros termos, tantas vezes preconceituosos, "ser levada em consideração e combatida com veemência, por ser falsa, sem base histórica ou biológica alguma. Acaba funcionando para marginalizar da prática da cidadania todos os que se enquadram em categorias definidas (...) como merecedoras do repúdio coletivo" (PINSKY, 2011, p. 8).

Falar em "vulneráveis" ao homogeneizar com essa palavra o segmento idoso é reduzir todos a uma simples condição de fragilidade biológica, não reconhecendo que haja diferenças não apenas quanto às condições de saúde e de autonomia, mas quanto ao gênero, à classe social a que pertencem, quanto aos níveis de rendimento, quanto à zona de residência, quanto a estarem, ou não, em situação de agregados familiares, quanto à densidade e afetividade dos laços sociais; enfim, reduzir os idosos a "vulneráveis" é ignorar o quão tão diversas são suas condições de saúde, seus modos de vida na família, na comunidade, na sociedade (CAPUCHA, 2014, pp.114-115).

Devemos Indagar, pois, sobre as motivações e/ou consequências para o emprego dessa palavra "vulneráveis", em seu escopo generalizante, dirigido às pessoas por seu grupo, e a pessoas de diversos grupos, banalizando o respeito aos *direitos* de um cidadão, a consideração da diversidade humana - em suma, a esse procedimento excludente não se deve deixar escapar. Especialmente em uma situação pandêmica que, invariavelmente, traz à tona "(...) o melhor e o pior em cada ser humano e em suas comunidades, em virtude de seu caráter extraordinário, vital e excepcional, mostrando, assim, o lado ambivalente e irônico de nossas vidas".²

A despeito de muitos, e de diversas faixas etárias, terem, de fato, sucumbido aos complicadores trazidos pela Covid-19, e todas as pessoas idosas serem uniformemente ditas como "vulneráveis",³ estas em sua maior parte,

² De nossa tradução: "(...) las epidemias sacan a relucir lo mejor y lo peor de cada ser humano y de sus comunidades, en virtud de su carácter extraordinario, vital y de excepción. Muestran, pues, el lado ambivalente e irónico de nuestras vidas" (DABOVE, 2020, p. 3).

³ O termo "vulneráveis", associado às políticas de Assistência e Desenvolvimento Social, nas esferas federal, estadual e municipal, qualifica pessoas susceptíveis de serem afetadas, por sua fragilidade, a uma determinada infecção ou doença. Os vulneráveis categorizam-se, segundo a Norma Operacional Básica da Política Nacional de Assistência Social, em diversos grupos e situações: (i) quanto às estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social"; (ii) quanto à "inserção precária, ou não inserção, no mercado

mantendo o distanciamento do convívio social, continuaram, por felicidade, suportando, equilibrando, compensando problemas pessoais, familiares, profissionais, doenças crônicas ou agudas, atestando que suas forças não se reduzem à palavra resistir, mas evidenciam uma consequência importante: de como, e mais uma vez, foi preciso que dessem conta das intercorrências de várias ordens em sua vida decorrentes da pandemia, sentindo e fazendo ver que a *experiência*, embora um tanto assimétrica diante das anteriores, para um tal enfrentamento não lhes falta.

Experiência que é preciso ser interpretada, aqui, de modo um tanto particular: eu diria, que, se possível, se aproximasse ao sentido de Foucault (2013), quando este afirma que desejaria vivenciar a *experiência* — a mais plena possível — de algum acontecimento, do qual ele saísse transformado.

Nessa linha de análise de Foucault (2013), é de se sublinhar que a *experiência* da pessoa idosa está sendo entendida, neste capítulo, não como um ato a comunicar o que, de antemão, ela sabe, mas como vivenciar a aventura de uma *experiência* sobre o que ainda ela não sabe e, ainda, nem o que pensar, propriamente, sobre acontecimentos aos quais ela deseja muito refletir, uma experimentação de fato, tal como a respeito dos efeitos do distanciamento social pela pandemia. A *experiência* advinda da expressão da palavra, a aventura de deixar-se ir através da palavra, percorrendo seus diversos sentidos de um modo que denote também perigo ao que é ainda indeterminado. Mas "onde, afinal, está o perigo", indagaria Foucault (1970, p. 8). A *experiência de conduzir-se pela palavra* implica, para desviar-se de um perigo, transformar-se, metamorfosear o próprio modo de viver por meio de um constante trabalho sobre si próprio, mudando a própria vida diante de acontecimentos imprevisíveis e inevitáveis. A exemplo do que ainda disse Foucault (1970, p. 5)⁴: "Ao invés de *tomar a palavra*, gostaria de ser envolvido por ela e levado bem além de todo o começo possível".

de trabalho formal e informal; (iii) quanto a "famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos: étnico, cultural e sexual; (iv) quanto à desvantagem pessoal resultante de deficiências; (v) quanto à exclusão pela pobreza e ou ao acesso às demais políticas públicas, (vi) uso de substâncias psicoativas; (vii) diferentes formas de violência advindas do núcleo familiar, grupos e indivíduos". Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/artigos/por-que-e-tao-importante-saber-quem-sao-os-vulneraveis/>.

⁴ Foucault, na aula inaugural no Collège de France, em 02/12/1970, e publicada como **A Ordem do Discurso** (1971), no Brasil em 1996.

Nova menção à palavra "vulneráveis", incluindo as pessoas idosas ditas em situação ainda mais crítica, apareceu em um alerta sobre como a população mundial vem sendo desproporcionalmente afetada diante da "pior crise sistemática do planeta", pelo menos desde 1945, a data da fundação da ONU (BRASIL, 2021; foi feita no documento intitulado: "Covid-19 e Desenvolvimento Sustentável: avaliando a crise, de olho na recuperação". Documento este que defende o reforço do sistema de proteção social aos idosos, o que implicaria em disponibilizar, sob a premência de uma tragédia, um conjunto de serviços públicos, incluindo programas de transferência de renda, cobertura de saúde e acesso a serviços básicos, a fim de minimizar as ampliadas desigualdades e melhorar a condição social, a qualidade de vida das pessoas (BRASIL, 2021). Ainda mais no Brasil, um país marcado por tantas desigualdades, sendo considerado a nona nação quanto a *mais desigualdades* do mundo.⁵

Em poucas palavras, a pandemia da Covid-19 descortinou globalmente as desigualdades, as raciais, as de gênero, as de idade, levando as pessoas, assim configuradas, a "risco de morte", conforme destacou o citado documento. É de se prever, porém, que a maior exposição a esse risco tem, além da idade, cor e gênero. Desigualdades, como a etária: ter 60 ou mais anos; as étnicas/raciais: ser pardo, mestiço, negro ou de outra descendência; e a de gênero: ser mulher ou declarar gênero outro que não o masculino, ainda conforme o Relatório, aumentam a mortalidade pela Covid-19, características estas que situam mais dramaticamente todas essas pessoas em vulnerabilidade social (BRASIL, 2021).⁶

Se, por um lado, uma mulher, negra e idosa, passou a ser a mais vitimada no sentido de apresentar maior mortalidade por Covid-19 que qualquer pessoa de outro grupo (BRASIL, 2021), por outro lado, idosos e indivíduos do sexo masculino tornaram-se os perfis mais comuns entre os hospitalizados pela Covid-19, sendo os idosos dos 70 aos 79 anos os que morreram em maior

⁵ De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/artigos/por-que-e-tao-importante-saber-quem-sao-os-vulneraveis/>.

⁶ Tal qual tentaram ratificar, insistir sobre sua presença insidiosa, os textos ora referenciados: Desigualdades etárias (PODER 360, 2021); étnicas/raciais (FERREIRA MOURA, 2021); de gênero (REDE DE PESQUISA SOLIDÁRIA EM POLÍTICAS PÚBLICAS E SOCIEDADE, 2021).

número (BRASIL, 2020). Em razão das doenças mais incidentes na faixa etária longeva, as DCNT⁷, ou em quadros de imunodepressão, os idosos acabaram, de fato, sendo um grupo humano de vulnerabilidade à Covid-19 (BRASIL, 2020; CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020), com maior número de complicações, de necessidade de hospitalização e de maior mortalidade.

Similarmente às das demais gerações, as pessoas idosas, ainda que contem com a experiência em resistir, não deixaram, porém, diante do avanço de tal acontecimento inoportuno, desconhecido, de consequências imprevisíveis, de experimentar o *medo*, palavra concebida "enquanto sentimento, experiências, articulações, ressonâncias" (LOPES *et al.*, 2021, no prelo). Medo por sua velhice? Medo da doença? Medo da morte? "Não!, esses medos fazem parte da condição humana", responde Kell (2011, p. 119), a que complementa a psicanalista: "Pertencemos a essa espécie desnaturada, a única que sabe de antemão que o coroamento da vida consiste na decadência física, na perda progressiva dos companheiros de geração e, por fim, morte. Do medo desse previsível *grand finale* não se escapa". Ratificando o dito por Albert Camus, em **La Peste**, que, apesar das diferenças sociais, somos todos naturalmente condenados à morte. Mas seria um novo medo, de nós vivos: o da involuntária solidão - refúgio ou abandono em si mesmo? e quem se importa? - tudo trazido pelo distanciamento social.

O medo de que se fala aqui, um exacerbado medo, todavia, vivenciado pela pessoa idosa poderia ser bem outro: o de sucumbir, sem se dar conta, sob os efeitos insidiosos de determinadas estratégias de comunicação que divulgam notícias falsas, sob o movimento do negacionismo científico, "(...) que afronta a ciência e coloca vidas em risco" (DIAS, on-line, 2021). Mas a pessoa idosa, se engajada à ideia de não se submeter às famigeradas *fake news*, *resiste* com coragem em si mesma, neste que é tão simplesmente seu modo de lutar, tal como o registra nos versos o próprio Drummond: "*Só é lutador quem sabe lutar*

⁷ DCNT: Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (as de longa duração: cardiopatias, hipertensão arterial sistêmica, HAS-Hipertensão arterial sistêmica, DM-diabetes mellitus, DM2-diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, doenças pulmonares, renais dentre outras).

consigo mesmo".⁸ Pode-se dizer, então, do poder da própria palavra que sustenta seu pensamento, seu viver, a palavra na sua eficácia da luta diária que torna possível a esperança por tempos melhores.

"Qual o impacto sobre a saúde mental dos idosos afetados pela estendida pandemia?", foi a pergunta lançada por autores, também idosos (LOPES *et al.*, 2021), interessados em compreender os aspectos psicossociais manifestos em seus pares, após o "início esperançoso de 2021 e do rápido desenvolvimento de vacinas, [entretanto, quando então] surgiram novas variantes do vírus, com maior capacidade/velocidade de transmissão, casos de reinfeção e aumento acelerado de infecções e mortes" (no prelo).

Resistir à má-palavra das inverídicas notícias veiculadas na internet foi a resposta de muitas das pessoas idosas, o que parece evidenciar o engendramento de maneiras outras de pensar e agir diante de problemáticas novas a partir do que dão a ver, à nossa revelia, os atuais acontecimentos da Covid-19 no mundo. Tributariamente ao fato de que a missão maior de uma palavra experienciada pelo idoso, neste caso, mostra-se como a de deslocar sentidos, em particular aqueles equivocados, em que são exemplares os que vão se sedimentando em certos discursos em circulação no espaço público, que poderiam afetar sua imagem de pessoa idosa, a si mesma e a outros, a respeito de seu papel ou peso na sociedade (LODOVICI; CONCONE, 2019; PELISSIER, 2013). A pessoa idosa crendo que sempre é possível pensar diferente, desnaturalizar aquilo que está sendo estabelecido como mero pretexto por pretensões descabidas; problematizar certas questões no caminho de sua singularidade, garantindo um certo grau de liberdade de sujeito no mundo; a experiência de que ela dispõe e que lhe permite ressignificar a palavra ou outra manifestação preconceituosa da sociedade (dentre outras, *memes*; ou gestos; omissões deliberadas), não se estagnando em uma situação de mal-estar consequente a elas.

O que parece entrar em ação, acredito, não é a história de vida de uma pessoa idosa, nem uma posição político-social que possa advogar, mas antes que tudo um decisivo poder de mudar, por sua palavra, pensamento e ações, a

⁸ DRUMMOND DE ANDRADE, Carlos. O Averso das Coisas. Aforismos. (1988). São Paulo: Editora Record.

própria vida. Marsa (2014) afirma que a experiência do envelhecimento está, a olhos vistos, em notável mudança no mundo: os mais velhos assumindo, como vêm atestando, trajetórias de saúde substancialmente diversas das de seus antecessores; havendo, porém, a necessidade de serem postos em prática seus talentos. E isso por todos os velhos que por meio deles resistem. E de se promover o dividendo de longevidade em todos os níveis de renda, reconhecendo-se, antes de tudo, a sabedoria, a experiência, dos mais velhos. Assim, se poderiam evitar os acontecimentos temidos, dentre outros, de um colapso econômico-social ou da chamada "guerra de classes" entre os mais abonados e os menos da sociedade.

A palavra, então, não entendida aqui como coisa do mundo, em que pode ser falseada, sedimentada, e compartilhada com uma força insidiosa por toda a sociedade, mas a palavra concebida como uma "antimatéria do mundo",⁹ em uma função compensatória, funcionando na descoberta de um espaço no domínio da experiência. Por meio da *experiência enquanto saber*, o de um meio de impelir o homem em direção a seus limites de resistência, "de acuá-lo até o intransponível, de colocá-lo o mais próximo possível daquilo que está mais longe dele" (BRETON, *apud* FOUCAULT, 2013, p. 248).

E sob o ponto de vista desses autores, é que se pode entender a palavra, aqui, como algo tão "radical e soberano que chega a enfrentar o mundo, equilibrá-lo, compensá-lo, até mesmo a destruí-lo inteiramente e a cintilar fora dele" (p. 248). Tal como parecem fazê-lo muitas das pessoas idosas, em sua palavra e pensamento, e a que o poeta intuitivamente sugere em epígrafe: "*a palavra(...)que resumiria o mundo/e o substituiria/ Mais sol do que o sol/ dentro da qual vivêssemos / todos em comunhão / mudos / saboreando-a*".

A palavra, que não se deixa fazer parte do mundo, tem, distanciada, seu poder de mudar até as falácias já sedimentadas na sociedade, mesmo em gesto mudo, silencioso, abrindo um espaço de indagação diante dela, para a pessoa idosa poder questioná-la, avaliá-la. É a sua deriva possível, a partir de onde está, do que sente, do que pensa. Evocam-se aqui os dizeres aforísticos de André

⁹ Aqui a aproximação se dá, *mutatis mutandis*, a Foucault (2013), quando este refere o valor da palavra em "Breton, o escritor do saber" (pp.248-249) — o médico e escritor francês André Breton (1896-1966), poeta e líder da estética surrealista na literatura e na arte, influenciado que fora por Charcot e Freud.

Breton: "Em primeiro lugar é o universo que deve ser interrogado sobre o homem e não o homem sobre o universo".¹⁰

A resistência, entretanto, tem que ser feita não apenas por um, mas por todos os idosos, com a descoberta das forças de uma resistência absoluta, por meio da própria palavra, a tudo o que não lhes for concernente, seja quanto a seus direitos de palavra enquanto pessoa idosa, seja quanto ao papel e ao peso de sua palavra no controle das políticas públicas e sociais.

A palavra, vista como um testemunho a si própria, como uma atitude da pessoa idosa, diante dos acontecimentos da vida, em uma participação efetiva nas lutas de seu tempo, interrogando sem descanso os diversos níveis da experiência humana. Pois é por ação do próprio desejo que a pessoa humana chega ao de outros, para estabelecer relações novas, de participação, consigo mesma e com a experiência em processo de vida, na qual ações cidadãs podem se concretizar.

A palavra, que pontua nossa vida e que praticamos tão corriqueiramente, da qual até nos esquecemos em sua relevância na nossa vida cotidiana, é justamente a que possibilita o vínculo a nós mesmos e nossa relação com as outras pessoas, não abrindo mão de nossos direitos de cidadãos, assim como de nossos deveres sociais, o de sermos capazes de supervisão dos recursos públicos.

Mas se pode perguntar: costuma-se levar a sério os efeitos da manifestação de uma pessoa idosa sobre a de outras pessoas, ou vice-versa? Como resistência a tal, a pessoa idosa pode se valer de sua experiência de usar a própria palavra que lhe advém — antes do que aquilo que tem a dizer, ou dos pensamentos que pode expressar —, mas *do próprio ato da palavra*, a que sua liberdade de falante se encontra empenhada. A palavra se impondo fora de tudo o que se tenta dizer por meio dela (de conteúdo, de informação, da comunicação em funcionamento), mas da potência da ordem do seu desejo de pessoa idosa e que passa a comandar seu pensamento e suas ações, tal como dizem os versos: *"Palavra prima / Uma palavra só, a crua palavra / Que quer dizer / Tudo / Anterior ao entendimento, palavra/ Palavra viva / Palavra com temperatura, /*

¹⁰ Aforismo de domínio público, veiculado na internet.

palavra que se produz / Muda / Feita de luz mais que de vento, palavra / (...) Palavra boa / Não de fazer literatura, palavra / Mas de habitar / O coração do pensamento, palavra."¹¹

Mas, voltando ao título deste texto, para fazer jus ao que me foi proposto pelas organizadoras da coletânea -, em se falando de palavra ligada à pessoa idosa, é preciso abordar, aqui, a questão de *direitos* e *controle social*, que tem tudo a ver com seu percurso através da palavra, ao ter que ser ela própria a criar e lidar com a sua, e sobre questões que lhe são afins, pela razão de se considerar uma pessoa que já passou por tantas e tantas experiências e mudanças consequentes.

Sinto que eu devo agora fazer com que se interficiem essas questões, refletindo sobre elas que ora se impõem, para eu estar em sintonia com a temática tratada no livro e pôr no papel algumas palavras, mais no sentido de levantar mais algumas perguntas a respeito dos últimos acontecimentos nacionais ou internacionais e suas consequências.

Mas basta iniciar a reflexão sobre a questão dos *direitos* da pessoa idosa neste momento sócio-político ainda de dor, de perplexidade, para não dizer de indignação a que nos levou a pandemia, para que ratifiquemos, desde já, similarmente a Kell (2011, p. 16), "(...) a dor e a vergonha de constatar a persistência [e a manifestação exacerbada] da desigualdade brasileira no campo dos direitos do cidadão e dos deveres do Estado".

Algumas palavras quanto à questão dos direitos da pessoa idosa

Direitos e *deveres* concebidos como bens que deveriam ser comuns a todos nós, seres humanos, aos quais devemos sempre tentar alcançar e exercê-los, considerados um autêntico truísmo, uma verdade óbvia que salta aos olhos. Mas, na verdade, não deixam de ser estranhos truísmos os direitos das pessoas idosas, dado que são postergados, para não dizer rejeitados, até o presente,

¹¹ "Uma Palavra" (1989) é o título de um disco do músico brasileiro Chico Buarque que foi lançado em 1995, com quinze faixas, com uma última canção de mesmo título, em que ratifica o valor da palavra.

segunda década do século XXI, à parcela longeva, dentre outros segmentos fragilizados, da população brasileira.

Há, pois, a necessidade de se implementarem políticas públicas adequadas para assegurar os direitos das pessoas idosas, mas com a participação deliberada dos próprios idosos, possibilitando a manifestação e a escuta de sua palavra.

Refletindo um pouco sobre como os efeitos das palavras ligadas aos direitos humanos, ressoam em entidades internacionais, iniciamos com a Organização das Nações Unidas, da qual um de seus objetivos principais é justamente "promover e estimular o respeito aos direitos humanos e às liberdades fundamentais para todos, sem distinção de raça, sexo, língua ou religião", e os estados-membros se comprometem a agir em cooperação com a ONU, em conjunto ou separadamente".¹²

Reconhece-se que as assembleias sobre o envelhecimento (1982¹³ e 2002¹⁴) tenham sido imprescindíveis quanto a possibilitar que as legislações de diversos países, incluindo-se as do Brasil, avançassem com relação aos *direitos* das pessoas idosas. Em tais ocasiões, planos de ação internacional para o

¹²

Disponível

em:

https://pt.wikipedia.org/wiki/Organiza%C3%A7%C3%A3o_das_Na%C3%A7%C3%B5es_Unidas#Direitos_humanos.

¹³ A primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento da ONU aprovou em 1982, o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, com 62 recomendações, com relevância direta para o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, a base da política para a pessoa idosa, no plano internacional. Em 1991, a Assembleia Geral aprovou os Princípios das Nações Unidas em prol das Pessoas Idosas, divididos em 5 seções: (1) Independência: incluindo o acesso à alimentação, água, habitação, vestuário, cuidados de saúde adequados, a oportunidade de trabalho remunerado e o acesso à educação e à formação; (2) Participação: as pessoas idosas participando ativamente na formulação e na aplicação das políticas que afetem diretamente seu bem-estar e partilhando seus conhecimentos/capacidades com gerações mais novas; formar movimentos ou associações; (3) Cuidados: as pessoas idosas beneficiando-se dos cuidados da família, de ter acesso aos serviços de saúde, gozar os direitos humanos e liberdades fundamentais, quando residam em lares ou instituições onde lhes prestem cuidados ou tratamento; (4) Autorrealização: as pessoas de idade podendo aproveitar as oportunidades de desenvolver plenamente o seu potencial, mediante o acesso aos recursos educativos, culturais, espirituais e recreativos da sociedade; (5) Dignidade: as pessoas idosas vivendo com dignidade e segurança, e libertas da exploração e maus-tratos físico-mentais; ser tratadas dignamente, independentemente da idade, sexo, raça, origem étnica, deficiência, situação econômica ou outra condição, e serem valorizadas independentemente da sua contribuição econômica (ROBINSON, 1995).

¹⁴ A segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento da ONU ocorreu em abril de 2002, em Madri, Espanha, quando se discutiu a necessidade de promover uma abordagem positiva do envelhecimento e de superar os estereótipos associados aos idosos.

envelhecimento foram elaborados, com as nações participantes daqueles eventos se comprometendo a tomar uma série de medidas em defesa desse segmento populacional (ALCÂNTARA, 2016, p. 359).

Os direitos relativos à pessoa idosa, foram atualizados e assegurados pela Constituição Federal Brasileira, de 1988 (CF-1988), na qual seu art. 230 dispôs de palavra inovadora ao exigir a efetiva proteção à pessoa idosa por parte do Estado, da sociedade e da família, redefinindo a velhice digna como um direito humano fundamental, porque expressão do direito à vida com dignidade (ALCÂNTARA, 2016, p. 359).¹⁵

Um das alterações mais significativas do texto constitucional de 1988, dentre as mais de 80 ocorridas, foi a Reforma do Poder Judiciário, veiculada por meio da Emenda Constitucional n.º 45, de 2004, quando foram introduzidas mudanças em vários dispositivos (CARVALHO; ARAUJO, 2016). Uma série de aparatos passaram a garantir suporte a uma pessoa idosa, o que pode evidenciar os cuidados de um legislador infraconstitucional com o tema da idade e da fragilidade. Assim, tem-se, nos objetivos fundamentais do Estado Brasileiro,

¹⁵ Esta Assembleia discutiu exclusivamente os problemas relacionados aos idosos do mundo, retirando-se um documento que deu origem ao Plano Internacional para o Envelhecimento (PIAE), adotado por todos os países-membros das NU presentes como compromisso internacional em resposta a um dos maiores desafios sociais do mundo no séc. XXI: o rápido envelhecimento populacional. 3 áreas prioritárias: (1) como colocar envelhecimento populacional na agenda do desenvolvimento; (2) importância singular e global da saúde; (3) como desenvolver políticas de meio ambiente (tanto do ponto de vista físico quanto social) que atendam às necessidades de indivíduos e às sociedades que envelhecem, priorizando-se nas 3 áreas as questões de gênero e de desigualdade social. No documento, a ONU recomenda a promoção de abordagem positiva do envelhecimento e de superação dos estereótipos associados aos idosos. Discutido e aprovado na conferência de Madri, o Plano sugere aos governos agirem para enfrentar o desafio do envelhecimento populacional. Apresenta aos responsáveis pela formulação de políticas de países presentes, um conjunto de 117 recomendações, que abrangem três esferas prioritárias: envelhecimento e desenvolvimento, promoção da saúde e do bem-estar na velhice e garantia de ambiente propício e favorável. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/dh/cc/3/idoso/marco.htm>.

O Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento pede mudanças de atitudes, de políticas e de práticas em todos os setores, buscando concretizar as enormes potencialidades do envelhecimento no século XXI. Segundo o texto, todas as pessoas idosas deveriam poder envelhecer em segurança e com dignidade e continuar a participar na sociedade como cidadãos com plenos direitos.

O Plano tem por objetivo garantir que as pessoas idosas realizem plenamente seus direitos, que consigam envelhecer com segurança e sem estarem sujeitas à pobreza, que participem plenamente na vida econômica, política e social e que tenham oportunidades de continuar o seu processo de desenvolvimento. Outros itens abordados pelo Plano são a eliminação da violência e da discriminação de que são alvos os idosos, a igualdade entre os sexos, a importância vital da família, os cuidados de saúde e a proteção social das pessoas idosas.

que é necessário "promover o bem de todos, sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade, e quaisquer outras formas de discriminação" (Art. 3º, inciso IV). Artigo este que mostra que toda a atividade estatal tem como função proteger o bem de todos (CARVALHO; ARAUJO, 2016). E extensivamente às pessoas idosas, que correspondem a uma parcela expressiva da sociedade brasileira, grande parte dela fragilizada.

Por outro lado, segundo os mesmos autores, o constituinte de 1988 também se propôs a proteger as pessoas idosas em outros pontos do texto constitucional: primeiramente, garantindo-lhes a igualdade material, ao assegurar, no art. 203, inciso V, um salário mínimo àquelas que não tenham condições de se manter ou de serem mantidas pela família. Em segundo lugar, em "Da família, da criança, do adolescente e do idoso" que engloba, dentre outros, o art. 230, o qual, por sua vez, assegura que os programas de amparo à pessoa idosa sejam executados preferencialmente na própria residência ou local de moradia. O tema da pessoa idosa veio, de fato, recebendo um certo cuidado do constituinte de 1988 (CARVALHO; ARAUJO, 2016), mas seria preciso mais!

Os mesmos autores vão mostrar que o idoso foi ainda tratado na legislação processual, em duas situações: a primeira, conduzindo a foro especial, se o tema da discussão fosse ligado ao Estatuto do Idoso; neste caso, por força do Art. 53, III "e", o foro é o da residência/local de moradia da pessoa idosa. Na segunda, assegura-se à pessoa idosa prioridade nos trâmites processuais, sem nenhuma outra formalidade, bastando que se comprovasse sua situação. A despeito de alguns pontuais passos se terem dado em favor da pessoa idosa, no relatório de 2015, do Conselho Nacional de Justiça, não havia citação direta de qualquer outra estratégia, ou de dados levantados, ou de alguma ação tomada, ou até quanto às metas propostas para 2016, que estivessem sendo direcionadas para o segmento idoso. Carvalho e Araujo (2016) apontaram a falta de atenção ao tema, o que não deixa de ser alarmante principalmente se consideradas as projeções atuais e futuras sobre o envelhecimento. Destaque-se, pois, que ações pontuais do Conselho Nacional de Justiça foram ocorrendo, mas sem um caráter estruturante ou serial a outros anos, segundo os mesmos autores.

Verifica-se que o Relatório do Conselho Nacional de Justiça do Brasil abandonou o tema da pessoa idosa e não se preocupou posteriormente com esse não-tratamento. "Milhares de pessoas idosas estão sendo lesadas, sem acesso ao Poder Judiciário, têm suas pensões retiradas, muitas vezes pelos próprios familiares - problemas que poderiam constar de uma política pública encetada pelo Conselho Nacional de Justiça" (CARVALHO; ARAUJO, 2016).

Segundo Alcântara (2016), em termos infraconstitucionais, e como principais leis ordinárias de proteção à pessoa idosa, foram gerados: a Política Nacional do Idoso (PNI), em 1994¹⁶ e o Estatuto do Idoso, em 2003 (Lei 10.741, Art. 3, 2003)¹⁷.

Em sequência à PNI de 1994, ocorreu um forte trabalho legislativo em favor da pessoa idosa: em 1999, a Portaria Ministerial n.º 1.395, de 10 de dezembro de 1999, determinou que órgãos e entidades do Ministério da Saúde ligados ao tema providenciassem a elaboração ou a readequação de planos, projetos e atividades de acordo com as diretrizes e responsabilidades ali estabelecidas (BRASIL, 1999). Assumiu-se, então, que o principal problema a afetar o idoso seria a perda de sua capacidade funcional, com a perda das habilidades físico-mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária.¹⁸

Em 2002, foi proposta a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (Portaria n.º 702/SAS/MS), tendo como base as condições de gestão e a divisão de responsabilidades, definida pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS). Como parte de operacionalização das redes, foram, então, criadas as normas para cadastramento de Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (Portaria n.º 249/SAS/MS).¹⁹

¹⁶ "A Política Nacional do Idoso, promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (Lei n.º 8.842/94 e Decreto n.º 1.948/96)". Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8842.htm.

¹⁷ Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10994645/artigo-3-da-lei-n-10741-de-01-de-outubro-de-2003/artigos>.

¹⁸ Informações disponíveis em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.

¹⁹ Idem a ¹³.

Em 2002, em nosso país, foi criado o Conselho Nacional do Idoso, CNDI, Decreto n.º 4227, com suas deliberações aprovadas mediante resoluções, com poder vinculante e de cumprimento obrigatório. Esse caráter continuou assegurado pelo Decreto n.º 5.109/2004; entretanto, falta ao CNDI exercê-lo decisivamente, agindo de modo mais proativo em favor do idoso.

Assim, embora a legislação brasileira relativa aos cuidados com o segmento populacional idoso esteja bastante avançada, a prática continua um tanto insatisfatória, com a necessidade de uma organização mais sistematizada do segmento idoso, em um exercício de sua palavra para a defesa dos próprios direitos. Conselhos Estaduais do Idoso foram se estendendo pelas unidades federativas e Municipais, em muitas das cidades brasileiras. Os Conselhos de Idosos passaram a concentrar esse modo de participação, ainda que não estejam instalados em número desejado e continuem um tanto frágeis em sua atuação.

A população pode ainda recorrer, além de aos conselhos e conferências de saúde, a outros mecanismos de garantia dos direitos sociais, em especial o direito à saúde, por exemplo, recorrendo ao Ministério Público,²⁰ que fornece a Cartilha do Idoso,²¹ à Comissão de Seguridade Social e/ou da Saúde do Congresso Nacional,²² às Assembleias Legislativas e Câmaras de Vereadores, à Promotoria dos Direitos do Consumidor (Procon), aos Conselhos Profissionais etc.

²⁰ O Ministério Público brasileiro (MPF), de acordo com a Constituição Federal de 1988, cuida da defesa dos direitos sociais e individuais indisponíveis; da defesa da ordem jurídica e da defesa do regime democrático. Atua como fiscal da lei, mas tem atuação também nas áreas cível, criminal e eleitoral. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/o-mpf/sobre-o-mpf>.

²¹ A Cartilha do Idoso, elaborada em 2007 pelo Grupo de Atuação Especial de Proteção ao Idoso (GAEPI), do Ministério Público do Estado de São Paulo e pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo está disponível em: <https://www.anadep.org.br/wtksite/cartilhadoso.pdf>.

²² A Comissão de Seguridade Social e Família (cf. art. 32, XII, parágrafo Único), ligada à Câmara dos Deputados, promove a assistência oficial, inclusive a proteção, dentre outros segmentos, aos idosos e à pessoa com deficiência; assim como debate e vota matérias relativas à família, à mulher, à criança, ao adolescente, ao idoso e à pessoa com deficiência física ou mental. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf>.

A Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa,²³ ligada à Câmara dos Deputados, debate e vota temas pertinentes ao envelhecimento, como os seguintes: a) recebimento, avaliação e investigação de denúncias relativas à ameaça ou à violação de direitos da pessoa idosa; b) fiscalização e acompanhamento de programas governamentais relativos à proteção dos direitos da pessoa idosa; c) programa de apoio à pessoa idosa em situação de risco social; d) monitoramento de políticas públicas relacionadas às pessoas idosas; e) acompanhamento da ação dos conselhos de direitos das pessoas idosas, instalados na União, nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios; f) pesquisas e estudos relativos à situação das pessoas idosas no Brasil e no mundo, inclusive para efeito de divulgação pública e fornecimento de subsídios para as demais Comissões da Casa; g) incentivo à conscientização da imagem dos idosos na sociedade; h) regime jurídico de proteção à pessoa idosa.

Sancionado o Estatuto do Idoso, em 2003, após intensa participação de entidades de defesa dos interesses dos idosos no sentido de atender às suas necessidades, com resposta positiva do Estado e da sociedade; o documento, porém, não indicou meios para o financiamento das ações propostas. No capítulo IV do Estatuto, trata-se especificamente do papel do SUS para a garantia da atenção à saúde da pessoa idosa, e de forma integral, em todos os níveis de atenção. A vigência do Estatuto do Idoso e seu uso como instrumento para a conquista de direitos dos idosos, a ampliação da Estratégia Saúde da Família que trouxe, ao conhecimento de todos, a presença de idosos, em famílias frágeis e em situação de grande vulnerabilidade social, bem como a inserção, embora ainda incipiente, das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, tudo isso exigiu uma readequação via Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).²⁴

O Estatuto do Idoso assegurou a propagação dos Conselhos Municipais para a garantia dos direitos dos idosos. Muito embora, no Estado de São Paulo, somente pouco mais de 50% dos municípios disponham de um Conselho do Idoso. Tal carência desse espaço democrático de reivindicações e novas

²³ Informações disponíveis em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/comissao-de-defesa-dos-direitos-da-pessoa-idosa-cidoso/atribuicoes>.

²⁴ Idem a ¹³.

proposições se deve, talvez, à falta de mobilização dos próprios idosos, que, por ignorar seus direitos da palavra política, não se empenham em lutar para que os Conselhos sejam implementados - o que favoreceria o exercício justo de sua cidadania. Como efeitos benéficos da mobilização dos idosos tornando essas suas ações mais organizadas, mais efetivas, certamente poderiam estar mais adensadas as políticas públicas e em execução os programas propostos.

Continua-se pleiteando o reconhecimento do direito de cidadania pela sociedade brasileira em geral. No caso das pessoas idosas, é preciso que se lhes garanta a defesa e proteção de seus direitos, pautados nos princípios éticos de inclusão, cidadania, acesso e direitos. E que sejam vistos pelas políticas públicas setoriais como cidadãos que fazem parte da vida social coletiva, e que muito contribuíram, e continuam a contribuir, para que o país seja efetivamente um lugar para todas as idades.

Outra entidade, de âmbito estadual, atuando em favor dos direitos da pessoa idosa: a Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania (SMDHC), por meio da Coordenação de Políticas para a Pessoa Idosa, tem como objetivo articular e integrar as políticas públicas para pessoas idosas junto aos órgãos da administração pública municipal. Tenta promover a participação ativa da pessoa idosa na estruturação da rede de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa. Apoia e dá suporte ao Grande Conselho Municipal do Idoso, que representa a população idosa da cidade de São Paulo.

Em fevereiro de 2006, foi publicado o documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde, contemplando o Pacto pela Vida²⁵. Neste documento, a saúde do idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo, e apresentada uma série de ações que visam à implementação de algumas das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso.

Particularmente no que diz respeito à saúde da população idosa, a publicação do Pacto pela Vida mostrou-se como um importante avanço. Todavia, há muito a ser feito para que o Sistema Único de Saúde ofereça respostas efetivas e eficazes às necessidades e demandas de saúde da população idosa

²⁵ Disponível em:
https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html.

brasileira. De qualquer modo, com a participação de duas entidades: as Comissões Intergestores, Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT),²⁶ e a do Conselho Nacional de Saúde (CNS),²⁷ criou-se um lugar primordial para a discussão e formulação de estratégias de ação, capazes de considerar, nas discussões propostas, a questão da heterogeneidade da população idosa, por conseguinte tentar dar conta da diversidade de questões apresentadas.²⁸

Cabe sublinhar, por fim, que se tornou fundamental a organização da rede do SUS, a fim de que as diretrizes dessa Política do Pacto pela Vida fossem razoavelmente alcançadas. Dessa forma, tornou-se necessária a revisão das Portarias: n.º 702/GM, de 12 de abril de 2002, que criou os mecanismos de organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso; e de n.º 249/SAS, de 16 de abril de 2002,²⁹ com posterior pactuação na Comissão Intergestores, Tripartite (CIT). A meta final deve ser uma atenção à saúde adequada e digna principalmente para aquela parcela da população idosa que teve, por uma série de razões, um processo de envelhecimento marcado por doenças e agravos que impuseram, e ainda impõem, sérias limitações a seu bem-estar.³⁰

Mas que se pode verificar é que, desde a CF-1988, transcorridas mais de três décadas, as políticas públicas para o envelhecimento ainda não foram devidamente efetivadas. Uma rápida leitura da PNI e o do Estatuto do Idoso demonstra uma dívida do Estado com esse segmento populacional, restando às famílias a grande responsabilidade e o ônus de cuidar, quase que sozinhas, de seus idosos (ALCÂNTARA, 2016). O que se faz ver é que, embora leis estejam sendo aprovadas, os esforços se esgotam em seus sentidos, permanecendo-se sempre num mesmo lugar: o de discussões sobre como pode ser interpretada

²⁶ Comissões Intergestores, Bipartite e Tripartite, representam espaços intergovernamentais, de caráter político e técnico, quando ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso (e não por votação), o que estimula o debate e a negociação entre as partes. Informações disponíveis em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/sus/comissoes.php#:~:text=As%20Comiss%C3%B5es%20Intergestores%20Bipartite%20e,a%20negocia%C3%A7%C3%A3o%20entre%20as%20partes.>

²⁷ CNS: informações disponíveis em: <http://conselho.saude.gov.br/>.

²⁸ Informações disponíveis em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.

²⁹ Portaria 249/SAS, disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_249.pdf.

³⁰ Idem a ¹⁶.

uma determinada lei, sobre o que demanda sua aplicação, suas implicações; mas e suas consequências? Parece tudo ficar em uma instância tal, que não leva a ações realmente práticas, que favoreçam efetivamente o cotidiano das pessoas idosas, mostrando que estas poderiam estar em pleno exercício de seus direitos já tão discutidos e aprovados. E se as pessoas idosas fossem convidadas, convocadas, ou elas próprias se dispusessem a participar, colaborando para a viabilização de propostas sempre tão bem delineadas?

Direitos é palavra que contém/suscita enunciados diversos que precisam ser bem conhecidos, tornados claros aos idosos, para que estes se informem devidamente, que se contrariem ao compreender os complicadores da aplicação das leis no cotidiano de vida, e se comovam, e passem a se mobilizar, especialmente ao se aperceberem do quanto todo o segmento idoso foi posto ultimamente na berlinda. E culpabilizado mais uma vez em uma evidência segregadora nas sociedades de todo o mundo, desde o início da pandemia, como se os idosos fossem os únicos "vulneráveis" aos quais se deveria isolar, pelo receio de que ampliassem a rede de infectados. Uma pandemia que, de fato, não apenas afetou e ainda afeta, sobremaneira, os mais velhos da população, mas para além disso, "(...)como um fino e potente veneno (...) põe em risco a sustentabilidade do fruto cultural mais precioso: a longevidade e o prolongamento da própria velhice como etapa da vida".³¹

Os últimos acontecimentos internacionais, se avaliados em termos da consequência de suas proposições, podem dizer de sua infrutífera tentativa de tornar os direitos humanos mais respeitados; comentando-se, aqui, a Convenção Interamericana para a Proteção dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa, assinada em 15 de junho de 2015, pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH)³². Buscou-se viabilizar a premissa de que as pessoas idosas devem ser reconhecidas como sujeitos de direito, cuja presença e contribuição

³¹ De nossa tradução, os termos de Dabove (2021, p. 5): "(...)como fino y potente veneno (...) pone en riesgo el sostenimiento del fruto cultural máspreciado: la longevidad y el alargamiento de la propia vejez como etapa de la vida".

³² A Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) é órgão principal e autônomo da Organização dos Estados Americanos (OEA), cujo mandato decorre da Carta da OEA e da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, objetivando promover a observância e a defesa dos direitos humanos atuando como órgão consultivo da OEA nessa matéria. Disponível à p. 41, em: <https://www.oas.org/es/cidh/docs/anual/2015/doc-es/InformeAnual2015-cap1-ES.pdf>.

para a sociedade são fundamentais, devendo viver com dignidade e direitos assegurados, tal qual devem viver todas as idades, com suas demandas a serem atendidas por meio de políticas de Estado. Mas, tornarem-se visíveis as consequências reais de tal proposta pela CIDH, ou o que se verifica é a ineficácia de sua aplicação?

Como cumprir em nosso país o feliz prenúncio feito por Dabove? — "O tempo dos direitos para as pessoas idosas chegou para ficar. Respeitar seus direitos não é apenas um dever legal. É também uma dívida ética intergeracional e é o orçamento político necessário para viver uma velhice com senso de integridade"³³ (DABOVE, 2021, on-line).

Em 2020, mais uma vez ratificou-se, por meio da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), em seu Informe Anual,³⁴ a "persistência da discriminação e violência às pessoas idosas, dentre outros vitimados no mundo. Alertou-se ainda que urge que os Estados assegurem os direitos das pessoas idosas em situação complicada em razão da pandemia da Covid-19. O que faz acentuar é que, ao longo dos anos, as entidades transitam de um acontecimento a outro, mas sem poder oferecer qualquer sensação especial de mudança, limitando-se a fazer alertas e recomendações em seus encontros, ou para além deles. Tentar convencer parece não ser o suficiente. E que não é a ausência de tais ações, mas a impotência de tais ações que impede que os direitos humanos sejam reconhecidos por todas as gerações e possam ser exercidos, especialmente pelas pessoas idosas.

Quando o documento "COVID-19 e Desenvolvimento Sustentável: avaliando a crise de olho na recuperação" (BRASIL, 2021) alerta tratar-se da "pior crise sistemática" do planeta - desde a fundação do organismo internacional em 1945, atingindo a população mundial de modo desproporcional, com os vulneráveis em situação ainda mais crítica, este mesmo Relatório defende o

³³ " El tiempo de los derechos ha llegado para quedarse (...). Respetar sus derechos no sólo es un deber jurídico. También es una deuda ética intergeneracional, y es el presupuesto político necesario para vivir una vejez con sentido de integridade" (de nossa tradução) (DABOVE, 2021, on-line).

³⁴ "La CIDH presenta su Informe Anual 2020" (n.º 088/20), explorando o tema "La CIDH urge a los Estados a garantizar los derechos de las personas mayores frente a la pandemia del COVID-19". Disponível em: <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/091.asp>.

reforço do sistema de proteção social, incluindo programas de transferência de renda, cobertura de saúde e acesso a serviços básicos, no sentido de minimizar as ampliadas desigualdades e tornar menos distanciado o alcance dos 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, dentre eles a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Ainda segundo o citado documento da ONU, o mundo vem retrocedendo em relação aos dezessete objetivos antes propostos, que postulavam, não apenas uma palavra em seu favor, mas a palavra transformada em ações efetivas e urgentes, a fim de reduzir a pobreza, proteger o meio ambiente e melhorar a qualidade de vida das pessoas, especialmente no caso de idosos e crianças.

Parece que continuarão, pois, apenas como metas, a redução das desigualdades etárias, raciais, genéricas, dentre outras, o combate à fome, manter uma agricultura sustentável, o trabalho decente, o crescimento econômico, o consumo responsável, metas estas que foram reequacionadas pela ONU para serem atingidas em época mais distanciada, por volta de 2030. Como se uma simples palavra, pandemia, pudesse dizer ou representar um acontecimento que respondesse ao reiterado adiamento de ações efetivas que possam superar as desigualdades existentes no mundo.

Já em 2021, apenas a juventude foi privilegiada na campanha intitulada “Chamada de Ação pelos Direitos Humanos, lançada pelas Nações Unidas, para reafirmar as liberdades fundamentais como as maiores aspirações da humanidade”, com a palavra do Secretário Geral da ONU de que, aos jovens, cumpre se colocarem na vanguarda dos esforços a fim de restaurar a confiança em ações transformadoras em prol dos *direitos humanos*, de proteção ao futuro.³⁵

³⁵ Diversos países da União Europeia, representantes de governos e da sociedade civil, reuniram-se, por dois dias, 12-13 de outubro de 2021, em Viena, no Fórum sobre *Direitos Humanos Fundamentais*, o Secretário Geral da ONU fez alguns destaques: a importância dos direitos fundamentais para a igualdade de gênero e para o combate ao ódio, ao racismo e à discriminação; que os direitos humanos devem estar no centro de todas as coisas e são a principal ferramenta para sociedades sejam livres e seguras; o maior desafio atual, e também a maior oportunidade, é usar a crise causada pela pandemia de Covid-19 como pivô por um mundo mais verde, mais justo e mais sustentável... Disponível em: ONU News: <https://news/un.org/pt/story/2021/101766242>.

A pessoa idosa não recebeu outra consideração senão no derradeiro destaque das palavras do Chefe da ONU no trecho sobre "a importância de respostas multilaterais e solidárias, além das fronteiras e *entre gerações*" (grifo nosso), quando talvez se pensasse subsumir ao último e indefinido termo "gerações", as pessoas idosas [sic]. Efeitos negativos podem ser resultantes de mecanismos de dominação em função da idade, quando a juventude, uma criação recente das sociedades mais avançada (CAPUCHA, 2014) é chamada, sozinha, e cedo demais, para preocupações que devessem ser discutidas intergeracionalmente. Não podemos deixar de perguntar, em vias de tempos pós-pandêmicos: Que jovens são esses?, como identificá-los, como recebem destaque para ações em favor dos direitos humanos? Eleitos apenas pela idade cronológica?, seria isso suficiente? Por que esse descarte invariavelmente feito às ações das pessoas idosas como se estas estivessem menos aptas, ou inaptas de vez, para gerar transformações em favor dos direitos humanos? Participa a Chefia atual da ONU do preconceito de que "não vale a pena investir em velhos"?

Em outras palavras: Que tipo de criaturas somos nós?, que continuamos na polarização de grupos que se dividem binariamente em juventude *versus* velhice, remetendo ao biológico?³⁶; aqui, uma questão que define negativamente a espécie humana, ao se ver tornar certos truísmos cada vez mais subvertidos, dado que continuam negados às pessoas idosas.

No campo dos Direitos Humanos, em outubro de 2021, ocasião em que se propôs o debate de ideias e soluções a um mundo pós-pandemia — é quando se esperava uma nova sensibilidade dos humanos contemporâneos inspirada por uma mudança de perspectiva ou sentimento como efeito da tragédia da pandemia, afastando-se os estereótipos, promovendo o respeito ao outro, fomentando o diálogo intergeracional (RODRÍGUEZ-PARDO DEL CASTILLO; ROMEO CASABONA, 2021). Aconteceu o pior: a própria Chefia da ONU reiterou, irremediavelmente, sua filiação a uma política desastrosa, segregadora à geração dos mais velhos da sociedade. Por que isso tem que ser assim? Importa e muito que os idosos fiquem bem a par dessa evidência empírica.

³⁶ Pergunta inspirada, *mutatis mutandis*, no título do livro de CHOMSKY (2018), quando este cientista da linguagem trata das consequências (positivas) mais amplas de seu trabalho científico.

Bastará não ser hipócrita no sentido dado pelos Evangelhos à palavra,³⁷ para que alguém infira ser ilegítima uma entidade que condicione a questão dos direitos humanos somente aos jovens. Será que, um dia, entidades que se consideram de grande peso e influência se darão conta da atual situação de alguns segmentos populacionais do mundo continuamente desprivilegiados por elas próprias nos termos mais fundamentais da existência humana, como o dos direitos individuais e sociais?

A propósito, a dupla conquista da civilização neste XXI, a da transição demográfica e a do aumento de expectativa de vida, parece nos fazer crer que estamos usufruindo, por um lado, dos efeitos de uma feliz palavra — *bônus*, o que significa estarmos tendo a possibilidade de ser mais que idosos, longevos. De outro, porém essa palavra, alerta-nos, ao se fragmentar perdendo a consoante inicial *b*, para a palavra *ônus*, que precisa ser entendida como encargos, providências a serem tomadas.

Ambas as palavras evocadas por Minayo e Firmo (2019), vão no sentido de a segunda indicar a necessidade de uma acelerada melhoria nas condições de vida (moradia, educação, saneamento, além das mudanças no atendimento de saúde da população). Tal exigência devida à ampliação dos problemas sociais, dentre os desafios desta e das próximas décadas,³⁸ em particular a países emergentes, nosso país dentre outros latino-americanos, que mostram acesso - desigual a direitos humanos fundamentais, como educação e saúde, a uma adequada habitação e alimentação, a serviços de saneamento básico, à geral situação da pessoa idosa brasileira. Desigualdades que contrariam o estabelecido na Constituição Federal (1988)³⁹ e no Estatuto do Idoso (Art. 3, 2013)⁴⁰ (LOPES *et al.*, 2020), trazendo desafios e mais desafios ao desenvolvimento de adequadas políticas públicas (BRASIL, 2012), mas

³⁷ Evocando-se mais uma vez aqui, *mutatis mutandis*, a pergunta indignada, mas consequente, de Noam Chomsky (2018).

³⁸ Desafios são colocados ao sistema de saúde e previdência social, uma vez que 79,1% do segmento idoso acima de 65 anos é acometido pelo menos por uma doença crônica (BESSE; CECÍLIO; LEMOS, 2014; BRASIL, 2011).

³⁹ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

⁴⁰ Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10994645/artigo-3-da-lei-n-10741-de-01-de-outubro-de-2003/artigos>.

particularmente aos núcleos familiares que têm que assumir o ônus dos cuidados aos familiares idosos.

Queremos acreditar que uma palavra a mais, a favor dos direitos humanos, pode ter sido dada no evento COP-26,⁴¹ em novembro de 2021, com foco em duas palavras: justiça social e preservação ambiental, que no Brasil especificam-se em Justiça Climática e Amazônia. A primeira referindo a necessidade de condicionar a proteção dos direitos humanos a necessárias mudanças para preservar, de modo justo e equânime, o meio ambiente, partilhando benefícios e responsabilidade entre sociedade civil, entidades, instituições, países de maior riqueza. A segunda, no reconhecimento à palavra de povos originários e comunidades tradicionais amazônicas, responsáveis por inestimáveis serviços ambientais, retribuindo-lhes projetos de geração de renda e proteção social.

Exclusões continuam, que se tenta articular a questões outras, no sentido de sublimar com palavras de sentido majestoso, as tragédias atestadas desde sempre. Sintomático foi o que se verificou, como exemplo de procedimento verbal de exclusão, quando uma palavra em um dos Acordos internacionais feitos mostrou-se proibida, interditada, dado ter sido empregada de modo não-pensado, mas que foi de pronto substituída pois que poderia comprometer as negociações finais do evento da COP21, Acordo de Paris, envolvendo interesses divergentes de nações dominantes: "Vamos" foi a palavra incluída em lugar de "Devemos", em uma cláusula crucial ligada à redução das emissões o que foi notado pela equipe jurídica da delegação, a interessada, dos Estados Unidos, quando então os anfitriões franceses, em um procedimento "elegante", descreveram o equívoco como um erro tipográfico, retificando-o, e assegurando, assim, que o acordo fosse adotado por consenso.⁴² Exemplar ao que afirmou Foucault (1970): "Sabe-se bem que não se tem o direito de dizer tudo, que não

⁴¹ A "Conferência do Clima da ONU" (COP26), com 200 países, em Glasgow, Escócia, entre os dias 2 e 12 de novembro de 2021. Um dos eventos internacionais mais esperados desde 2020, adiado por causa da pandemia do novo coronavírus. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2021/10/1768762>.

⁴² Ocorrência nas negociações finais do histórico Acordo de Paris sobre o clima, durante a COP21, firmado por 195 países, e que passou a vigorar em 04/11/2016. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2021/11/1768702>.

se pode falar de tudo em qualquer circunstância; que qualquer um, enfim, não pode falar de qualquer coisa" (p. 9).

Os últimos acontecimentos globais envolvendo nações de todo o mundo são uma marca dolorosa de como os direitos humanos, embora arregimentem argumentos e mais argumentos a partir dos debates ocorridos em nível internacional, parece que, como questão, continuam no mesmo lugar, em termos de avanços concretos para a sua efetivação em prol das pessoas idosas.

Cumprindo o seu destino - o de seres sociais e políticos, vivendo em grupos, em que se manifestam interesses divergentes - como o de aparência tão insignificante, embora sintomático, o acima referido -, tantas outras pessoas, sentindo a necessidade de reconhecimento de seus direitos de uma vida digna, seus direitos de segurança, continuam empenhadas na busca de uma harmonia social. Entretanto, nesses grupos conflitos e interesses dissonantes ocorrem e estes precisam ser resolvidos para que a sociedade subsista. Para tanto, o homem dispõe de vários meios, com o intuito de controlar as ações humanas e trazer equilíbrio à sociedade. São os chamados dispositivos de Controle Social, a respeito do que será a próxima parte deste texto.

No caso da pessoa idosa, para que ela possa vivenciar uma velhice saudável, com qualidade de vida, ela precisa contar com o reconhecimento culturalmente claro dos direitos fundamentais que a assistem a ela enquanto pessoa idosa. Mas que não deixe do exercício de sua palavra. Só desse seu protagonismo, juntamente com o de todo o segmento idoso de nossa sociedade, é que poderá exercitar seus direitos humanos de cidadania.

De fato, a pessoa idosa passou já a fazer parte, mais efetivamente, de instituições participativas que cuidam da discussão e elaboração das políticas públicas, mostrando que este pode ser um lugar seu de luta por tempos melhores.

Algumas palavras sobre a questão do Controle Social

Advinda da área da Sociologia, a palavra "controle", em nossa sociedade, designa o conjunto de dispositivos de gestão social que estabelecem a ordem

social, favorecendo uma necessária orientação entre as pessoas, com que estas se guiem por certos padrões sociais e princípios morais.

Pressupõe-se, para tal, uma efetiva participação de todos os cidadãos, inclusive a das pessoas idosas, que aqui nos interessam, não só para a vigilância quanto à aplicabilidade dos recursos públicos destinados a solucionar problemas relativos à questão do envelhecimento e da velhice, como também para a formulação e o acompanhamento da implementação de políticas públicas e sociais voltadas às pessoas idosas, assegurando-se, assim, a manutenção adequada dos seus serviços de atendimento. Ao incidir sobre leis e regras institucionalizadas, pode-se dizer de um controle na modalidade formal. No caso de voltar-se às normas de conduta social que são reconhecidas e compartilhadas em uma sociedade, por exemplo crenças, costumes, valores etc., tem-se o controle dito em modalidade informal. Desse modo, assegura-se a conformidade de comportamento dos indivíduos a um conjunto de regras e princípios prescritos (CORREIA, 2009).

Segundo a autora, existe uma multiplicidade de sentidos da palavra "controle" na área de uma teoria político-social, a partir de concepções distintas de Estado e de sociedade civil. Assim, emprega-se a palavra para designar o controle do Estado sobre a sociedade ou, inversamente, para designar o controle da sociedade (ou de setores organizados na sociedade) sobre as ações de Estado. A questão do Controle Social em relação às políticas sociais vem sendo trabalhada por inúmeros autores brasileiros (ABREU, 1999; BARROS, 1990; BRAVO; SOUZA, 2002; CARVALHO, 1992, 1995; COHN, 2000; CORREIA, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006; LACERDA, 1997; VALLA, 1993, dentre outros).

Berzins (2012) é uma das autoras que aponta os benefícios trazidos pela própria CF-1988 quanto à questão do Controle Social. Segundo Berzins, os avanços significativos com relação aos serviços sociais deram-se com a introdução, em nosso país, de mecanismos de democracia direta, inclusive instaurando-se a democracia participativa, abrindo possibilidades expressivas de Controle Social, concretizadas em conselhos de direitos, de políticas e de gestão de políticas públicas específicas (BERZINS, 2012, p. 211).

Entretanto, a população brasileira, que veio enfrentando tempos de intensa polarização política, de par com as incertezas provocadas pelo tal vírus

imprevisível e desestabilizador, que sentimentos poderia experimentar senão o de uma total desconfiança? As pessoas vêm clamando por mais transparência por parte dos governantes de todas as instâncias, inclusive questionando as bases do modelo representativo adotado por nosso país (ARAÚJO JÚNIOR *et al.*, 2021). Também vêm se valendo de um forte instrumento de pressão na defesa dos direitos humanos, individuais, e sociais, por meio da denúncia midiática, via rádio, jornal, televisão e internet.

Nos últimos tempos, o espaço virtual, via redes sociais, ganhou um maior engajamento das pessoas, podendo elas opinar sobre decisões políticas e sobre as práticas da administração pública - fato inédito em outros momentos da vida nacional. Faz-se ver que as pessoas passaram a participar mais efetivamente em instituições participativas que cuidam da discussão e da elaboração das políticas públicas, dando-se conta de que o poder público é o lugar adequado para exercerem sua ação de cidadãos. Na relação Estado-sociedade, ambos têm obrigações e direitos. Cortella (2013, p. 48), a esse respeito, afirma: "A tarefa do Estado é cuidar. A nossa tarefa é cuidar para que o Estado cuide".

Nessa direção, a própria Organização Mundial da Saúde vem orientando para que ocorra um forte engajamento da comunidade, tendo em vista a complexidade da gestão pública durante a pandemia, para o que os próprios cidadãos auxiliem os governantes, a fim de se superarem os impactos negativos ao sistema de saúde do país e as consequências decorrentes aos sistemas econômicos, políticos, educacionais e sociais de todos os países do mundo (ARAÚJO JÚNIOR *et al.*, 2021).

Os dispositivos digitais e as redes sociais propiciam modos diversos de contribuir para as estratégias de controle social, para que uma pessoa possa ter participação na gestão pública. Hoje, o Estado produz, disponibiliza e distribui um grande acumulado de dados ou de informações que, antes, sem esses dispositivos e redes sociais, seria impossível que se conseguisse. (ARAÚJO JÚNIOR *et al.*, 2021). Justamente por disporem de um grande volume de informações do Estado, veículos comunicacionais, como o Portal da

Transparência⁴³ e o Portal de Dados Abertos da cidade de São Paulo⁴⁴, constituem um primeiro passo para acompanhar e controlar os procedimentos levados a cabo por gestores públicos.

Uma das mais importantes contribuições das redes sociais e dos dispositivos digitais vem sendo promover o aumento do número de interações entre cidadão comum e administradores públicos. Se pensarmos em termos das estratégias eficazes de Controle Social, verificamos que ter pessoas mobilizadas em tempo simultâneo em torno de uma determinada problemática, e de modo não atomizado, é um fator imprescindível para o fortalecimento de nossas conquistas democráticas.⁴⁵

O Controle Social assumiu, desse modo, um papel permanente no fortalecimento e na preservação do Estado democrático, que se manifesta, dentre outras funções, por meio da participação efetiva da sociedade em instituições participativas que cuidam da discussão e da elaboração das políticas públicas. Entende-se que uma democracia passa a se fortalecer ao se garantirem espaços institucionais de participação da sociedade civil na elaboração de políticas públicas, que sejam transparentes, e que permitam, efetivamente, a participação de todos os cidadãos sem restrições de idade, etnia, gênero, classe social, escolaridade.

Com relação ao papel do Controle Social em um período pandêmico, é de se destacar que um deles é acompanhar de perto os gastos do Estado para enfrentamento da emergente problemática social. Nessa direção, a Controladoria Geral do Estado (CGE) de São Paulo⁴⁶ tem atuado como grande parceira da sociedade, ao garantir que informações cheguem a qualquer um de

⁴³ Portal da Transparência Estadual: Disponível em: Disponível em: <http://www.transparencia.sp.gov.br/>.

⁴⁴ Portal de Dados Abertos da cidade de São Paulo. Disponível em: <http://dados.prefeitura.sp.gov.br/dataset/dados-do-sp156/resource/5be61476-fa4b-4fc3-962a-09f741f64fe0>.

⁴⁵ Dados disponíveis em: <https://idct.org.br/qual-o-papel-do-controle-social-em-tempos-de-pandemia-e-eleicoes-2020/>.

⁴⁶ A Controladoria-Geral do Estado (CGE) é órgão autônomo, vinculado diretamente ao Governo do Estado, uma instituição permanente e essencial para o Controle Interno do Poder Executivo Estadual, na forma dos Arts. 70 e 74 da Constituição Federal e Art. 52 da Constituição Estadual, que tem como finalidade a adoção de providências necessárias à defesa do patrimônio público, ao controle interno, à auditoria pública, à correição, à prevenção e ao combate à corrupção, às atividades de ouvidoria, à promoção da ética no serviço público e ao incremento da transparência da gestão no âmbito da Administração Pública direta e indireta do Estado. Disponível em: <https://dhg1h5j42swfq.cloudfront.net/2021/10/23090040/cge-sp-1.pdf>.

seus cidadãos e lhe permita, a partir de ferramentas a ele disponibilizadas, que ganhe condições para exercer o controle social e a democracia participativa - este um grande espaço de atuação para pessoas idosas que pretendem fazer valer sua palavra.

O Portal da Transparência⁴⁷, uma instância estadual, vem, em tempos pandêmicos, embora sua atuação possa se dar de modo mais extensivo a outras problemáticas, divulgando mais dados sobre aquisições e contratações emergenciais para o enfrentamento à crise sanitária, bem como dados relativos aos boletins epidemiológicos, ao painel de monitoramento de casos, às orientações para o cidadão e a outros dados divulgados pela Secretaria de Estado da Saúde.

O Conselho Estadual do Idoso do Estado de São Paulo (CEI)⁴⁸ objetiva formular, deliberar e controlar as ações de implementação da política dos direitos da pessoa idosa, assim como gerir o fundo e fixar critérios de utilização e o plano de aplicação dos seus recursos. Oferece a oportunidade de somar esforços para disseminar a participação política e social, na construção do Fundo Nacional do Idoso, garantindo que esta parcela da população idosa, crescente a cada ano, tenha possibilidade de se manifestar, como cidadãos, cobrando do poder público que cumpra as ações previstas em favor dos longevos.

A instância de Controle Social da Política de Assistência Social na capital paulistana é o Conselho Municipal de Assistência Social de São Paulo (COMAS/SP)⁴⁹.

Fundos Municipais são dispositivos especiais que dispõem de determinados recursos para a realização de atividades ou projetos municipais específicos. Os Programas, no cotidiano da Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP), são essenciais para o atendimento ao interesse público; desse modo, é necessária a garantia de fluxo permanente e contínuo de recursos financeiros

⁴⁷ Portal da Transparência Estadual: Disponível em: <http://www.transparencia.sp.gov.br/>.

⁴⁸ O CEI/SP é um órgão colegiado (seus membros com poderes iguais), autônomo, permanente, paritário (com mesmo número de representantes da sociedade civil e do poder público) e deliberativo (com poder para tomar decisões). Vinculado à Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social (SEDS), criado pela Lei 5.763, de 20/07/1987 (art.1º), atualizada pela Lei n.º 12.548, de 27/02/2007, com funcionamento regulamentado sob a Deliberação 012, de 09/12/2019, que dispôs sobre seu Regimento Interno.

⁴⁹ COMAS: Disponível em: <https://www.facebook.com/comassp/>.

para a realização desses Programas. Assim, mediante autorização legal, a PMSP pode associar-lhes receitas, garantindo sua realização. O acompanhamento e controle do uso dos recursos que compõem os Fundos Municipais pela sociedade civil é fundamental e, de modo geral, realizado por meio da participação dos cidadãos em conselhos específicos.

O Sistema Único de Assistência Social prevê a existência de um Fundo para cada ente federativo participante – um Fundo Nacional, para a União; os Fundos Estaduais, para cada Estado; os Fundos Municipais e o Fundo do Distrito Federal. O município de São Paulo dispõe do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS)⁵⁰, cuja finalidade é a de proporcionar os meios financeiros para o desenvolvimento da Política Municipal de Assistência Social, bem como para o exercício das competências do Conselho Municipal da Assistência Social. Os Termos de Colaboração da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, por exemplo, são integralmente financiados com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS). Recursos que, por sua vez, são fiscalizados em sua aplicação pelo Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS).⁵¹

Acredita-se que a principal forma de os órgãos ligados ao Controle Social enfrentarem, por exemplo, o fenômeno das notícias falsas, isto é, das *fake news*, é investindo na transparência e na abertura de dados e informações governamentais. Ao colocar à disposição da população seus próprios dados e possibilitar sua livre utilização pelos cidadãos, o governo ganha uma posição muito diferenciada nessa situação: a de ganhar confiança, a crença das pessoas

⁵⁰ FMAS: criado pela Lei n.º 12.524, de 1º de dezembro de 1997, na parte promulgada em 24 de março de 2001, é vinculado à Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS). Dispõe de personalidade jurídica própria (CNPJ 97.541.718/0001-27), mas não estrutura administrativa: nem pessoal, estrutura organizacional, membros ou pessoal, contratos, convênios, processos deliberativos próprios, uma vez que serve à transferência de recursos para a execução de políticas por parte da SMADS.

⁵¹ Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS): órgão com representantes do governo e da sociedade civil para discutir, estabelecer normas e fiscalizar a prestação de serviços socioassistenciais estatais e não estatais no Município. Sua criação está definida na Lei Orgânica da Assistência Social de n.º 8.742/1993. Assegura-se a assistência social à velhice e, como ponto alto, por suas consequências econômicas, regula-se o benefício de prestação continuada (BPC): a garantia de 1 salário mínimo mensal à pessoa deficiente e ao idoso com 70 anos ou mais que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família (art. 20). Em janeiro de 1998, cf. Lei Federal n. 9.720, de 1998, a idade mínima para receber o benefício de prestação continuada reduziu-se de 70 para 67 anos. Com a promulgação do Estatuto do Idoso, em outubro de 2003, a idade mínima passou para 65. Assim, o idoso que contar hoje 65 anos e se enquadrar nas exigências da lei pode receber o BPC.

nos dados e informações que lhes foram postos sob seu escrutínio, sob sua avaliação. Então, cabe ao Estado aproximar o cidadão do processo de produção e abertura dos dados e possibilitar que este se valha deles, que os supervisione, que mantenha sobre eles seu olhar crítico.

O fundamental é que instituições, entidades, organizações, o poder público em geral, lancem um olhar cuidadoso para o modo como seu trabalho está sendo disponibilizado, de modo a evitar que esses dados sejam alvo de desconfiança e suspeita pela população.

Deve-se ter em conta que o principal protagonista de todas essas ações tem que ser o cidadão comum. É ele quem faz uso dessas informações, dispositivos que lhe chegam às mãos, e produz decisões capazes de controlar e influenciar o desenvolvimento de políticas públicas nos variados níveis da governança e avaliar sua aplicação. Para as pessoas idosas, este pode ser a oportunidade de exercício de seus direitos voltados a supervisionar o que está sendo feito, ou não, pelos governantes. Elas, certamente, sentirão que a relação Estado-sociedade, como afirma Cortella (2013, p. 49) não deixa de ser "(...)uma relação pedagógica. [A esse respeito] Paulo Freire dizia: 'Ninguém educa ninguém, ninguém se educa sozinho. As pessoas se educam numa relação'. É assim que o Estado e a sociedade se educam reciprocamente".

Algumas palavras finais

Neste texto procurei trazer um olhar sobre a questão da palavra da pessoa idosa ligada aos respectivos Direitos e Obrigações quanto ao Controle Social.

Esforços vêm sendo feitos pelas pessoas idosas no sentido de que o exercício de um de seus direitos seja o de encontrar maneiras outras de pensar e agir diante de certas problemáticas, caso em 2020 e tempos posteriores da pandemia pelo coronavírus-19.

Esforços que podem se concretizar quanto a colaborar com o poder público, supervisionar o trabalho que tem que ser executado, controlar a aplicação adequada na sociedade de leis ou portarias; exigir que os governantes cumpram aquilo que é de sua competência, de seu campo de atuação. Aí pode

estar o valor de uma palavra que educa, mas a um só tempo desloca sentidos, que leva as pessoas idosas a indignarem-se, mas não se calarem, mas falarem; os governantes, a refletir e agir, a partir do que clamam as pessoas idosas.

Por fim, recupero a palavra, como dita pelo poeta, que pode compensar nossa existência no mundo, justo para que possamos viver "todos em comunhão, saboreando-a" — em seus salutares efeitos sobre nós mesmos e sobre os outros.

Referências

ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira. Da Política Nacional do Idoso ao Estatuto do Idoso: a difícil construção de um sistema de garantias de direitos da pessoa idosa. (cap.14, pp. 359-378). In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. (615 p.). ISBN 978-85-7811-290-5.

ARAÚJO JÚNIOR, David Gomes, ÁGAPE, Leila Cristina Severino; MACHADO, Edilson de Sousa; SILVA, Diego Nascimento. Controle Social como estratégia de efetivação da boa administração pública frente à Covid-19. **SANARE** (Sobral, on-line), 20 (Supl. 1), pp. 39-46, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/Dados/Downloads/1506-4467-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dados/Downloads/1506-4467-1-PB%20(1).pdf).

BERZINS, Marília Viana. A importância dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa nas Políticas Públicas, cap. 9, pp. 209-226. BERZINS, Marília Viana; BORGES, Maria Cláudia. (Orgs.). **Políticas Públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Martinari, 2012. 304 p. ISBN: 978-85-8116-001-6.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n.º 8.742, de 07 de dezembro, de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências**. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm.

BRASIL. Ministério de Estado da Saúde. **Portaria Ministerial n.º 1.395, de 10 de dezembro de 1999**. Disponível em: <https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/37/Portaria%20NR%201395-99%20Politica%20Nac%20Saude%20Idoso.pdf>.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde. **Portaria SAS/MS n.º 249/SAS/MS, de 16 de abril de 2002. Cria normas para cadastramento de Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso** Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_249.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria n.º 702/GM/MS, de 12 de abril de 2002. Cria mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso**. Brasília,

DF. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/4397.html>.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n.º 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** Brasília, DF. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto.** Brasília, DF. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html.

BRASIL. **Covid-19 e Desenvolvimento Sustentável: avaliando a crise de olho na recuperação**”. Brasília: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD); Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO); Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); Organização Pan-americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil, 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/146373-onu-lanca-relatorio-sobre-recuperacao-pos-pandemia-de-covid-19>.

BRETON, Philippe. **Elogio da Palavra.** Trad.: Nicolas Nyimi Campanário. São Paulo: Edições Loyola, 2006. ISBN: 85-15-03387-9.

CAMUS, Albert. **La Peste.** Paris, France: Gallimard, 1947.

CAPUCHA, Luiz. Envelhecimento e políticas sociais em tempos de crise. **Sociologia, Problemas e práticas**, Edição 74, pp. 113-131, 2014. Disponível em: <https://journals.openedition.org/spp/1479>.

CARVALHO, Thaís Araujo de Oliveira Pereira; ARAUJO, Luiz Alberto David. O Conselho Nacional de Justiça e o envelhecimento: a falta de uma política pública, pp.395-412. In: FONSECA, Suzana Carielo. (Org.). **O Envelhecimento Ativo e seus fundamentos.** São Paulo: Portal Edições, 2016.

CHOMSKY, Noam. **Que tipo de criaturas somos nós?** Trad.: Gabriel de Ávila Othero e Luisandro Mendes de Souza. Petrópolis, RJ: Vozes, 2018.

CORREIA, Maria Valéria Costa et al. (Org.). Controle Social na Saúde (cap. 1.6, 29 p.). In: MOTA, Ana Elisabete. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional, 2006.** (408 p.). ISBN: 85-24912669. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/16/controle-social-na-saude-%5B16-030112-SES-MT%5D.pdf>.

CORREIA, Maria Valéria Costa. Controle Social. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: **Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio**, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/consoc.html>.

CORTELLA, Mario Sergio. **Não se desespere!: provocações filosóficas.** (3ª ed.). Petrópolis: Vozes, 2013. ISBN: 978-85-326-4502-9.

DABOVE, María Isolina. La problemática de la vejez en el derecho argentino: razones para la construcción del derecho de la ancianidad. **Estud. interdiscip.**

envelhec., Porto Alegre, v. 13, n.º 1, pp. 7-26, 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/Dados/Desktop/Direito%20da%20Ancianidade.pdf>.

DABOVE, María Isolina. Derecho de la Vejez en tiempos de pandemia. **Revista de la Facultad de Derecho**, v. 49, e-110. Montevideo, Uruguai, 2020. <http://dx.doi.org/10.22187/rfd2020n49a10>. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rfd/n49/2301-0665-rfd-49-e110.pdf>.

DABOVE, María Isolina; D'ANGELO, Eugenia; HERNÁNDEZ BOLOGNA, Agostina Carla; BARIFFI, Francisco; SCHAPIRO, Hernán; CATANZARO ROMÁN, Mariana Guadalupe; NEIRA, Dolores. (2020). Derechos humanos, vulnerabilidad y pandemia. **UNIVERSITAS. Revista de Filosofía, Derecho y Política**, v. 34, pp. 168-196. Disponível em: <https://doi.org/10.20318/universitas.2020.5873>.

FERREIRA MOURA, Roudom. **Idosos brancos e negros na cidade de São Paulo: desigualdades das condições sociais e de saúde**. Tese de doutorado em Epidemiologia, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, USP-SP, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.6.2021.tde-03092021-105600>.

FOUCAULT, Michel. **A Ordem do Discurso**. Trad.: Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Loyola, 1996. (primeira edição da Aula Inaugural no Collège de France, em 02 dezembro, 1970. Primeira edição do livro: Paris: Gallimard, 1971).

FOUCAULT, Michel. **Estética: Literatura e pintura, música e cinema**. Org. e sel. dos textos: Manoel Barros da Motta. Trad.: Inês Autran Dourado Barbosa. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013. ISBN 978-85-218-0486-4.

García Márquez, G. (1985). **O Amor nos Tempos do Cólera**. Trad.: Antônio Callado. Rio de Janeiro: Record, 1985.

KELL, Maria Rita. **18 crônicas e mais algumas**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2011. ISBN: 978-85-7559-185-7.

LEME, Luiz Eugênio Garcez. Quem gosta de velho é reumatismo, pp. 39-48. In: PINSKY, Jaime. (Org.). **12 faces do preconceito**. 10ª ed. São Paulo: Contexto, 2011. ISBN: 978-85-7244-104-9.

LODOVICI, Flamínia Manzano Moreira; CONCONE, Maria Helena Villas Bôas. Cultura, Envelhecimento e Longevidade: diálogos críticos, cap. III, pp. 64-107. In: LOPES, Ruth Gelehrter da Costa; CÔRTE, Beltrina. (Orgs.). **Longevidade, Políticas e Mercado: subsídios para profissionais, educadores e pesquisadores**. São Paulo: Portal Edições, 2019. ISBN: 978-85-69350-26-2.

LOPES, Ruth Gelehrter. da Costa; CÔRTE, Beltrina; MORGADO, Flavio; MANSO, Maria Elisa Gonzalez; BRANDÃO, Vera; LODOVICI, Flamínia Manzano Moreira. Pandemia COVID-19: Perfil de um grupo de pessoas idosas brasileiras participantes de uma pesquisa abrangendo América Latina e Caribe. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, Número Temático Especial 28, “COVID-19 e Envelhecimento”, 2020, pp. 309-331. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo, SP: FACHS/NEPE/PUC-SP. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/51483/33899>.

LOPES, Ruth Gelehrter. da Costa; CÔRTE, Beltrina; BRANDÃO, Vera; MANSO, Maria Elisa Gonzalez; MORGADO, Flavio; BRANDÃO, Vera; LODOVICI, Flamínia Manzano Moreira. Covid-19 e os impactos do distanciamento físico. Os

medos e outros sentimentos nas palavras de idosos. **Revista Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento**, Porto Alegre, 4, 2021 (no prelo).

MANNHEIM, K. Sociologia Sistemática: uma introdução ao estudo de sociologia. 2a ed. São Paulo: Pioneira, 1971. Apud: CORREIA, Maria Valéria Costa. Controle Social. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009.

MARSA, Linda. The longevity gap. Costly new longevity drugs could help the wealthy live 120 years or more – but will everyone else die young? / Medicamentos caros e de longevidade podem ajudar os ricos a viverem 120 anos ou mais - mas todos os outros morrerão jovens? **Aeon Magazine**, 03/07/2014. Disponível em: <https://aeon.co/essays/will-new-drugs-mean-the-rich-live-to-120-and-the-poor-die-at-0?utm_campaign=o_que_estamos_lendo_20161030&utm_medium=email&utm_source=rd+station>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; FIRMO, Joselia Oliveira Araujo. Longevidade: bônus ou ônus? Editorial. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, 2019. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232018241.31212018.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO; Grupo de Atuação Especial de Proteção do Idoso, GAEPI; Defensoria Pública do Estado de São Paulo. **Cartilha do Idoso**, 2007. Disponível em: <https://www.anadep.org.br/wtksite/cartilhaidoso.pdf>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. (ONU). Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento. Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento. Viena, Áustria, 1982. Disponível em: Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Organiza%C3%A7%C3%A3o_das_Na%C3%A7%C3%B5es_Unidas#Direitos_humanos.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS, Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Relatório Mundial de Saúde. **Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Lisboa, Portugal, 2002. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS. **Envejecimiento y ciclo de vida, La población mundial está envejeciendo rápidamente**, Datos y Cifras, 2020. Disponível em: http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es/.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, ONU. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, España. **Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento**, 2002. Disponível em: <http://social.un.org/index/Portals/0/ageing/documents/Fulltext-SP.pdf>.

PELLISSIER, Jérôme. Com que idade nos tornamos velhos? **Dossiê Envelhecimento. Le Monde Diplomatique**. Edição de 03/06/2013. Disponível em: <http://diplomatique.org.br/com-que-idade-nos-tornamos-velhos/>.

PINSKY, Jaime. (Org.). **12 faces do preconceito**. 10ª ed. São Paulo: Contexto, 2011. ISBN: 978-85-7244-104-9.

PODER 360. **Há um padrão nos países com mais casos de Covid-19 e dados confiáveis à disposição: a maior parte das mortes causadas pela doença é de pessoas acima de 60 anos**. (09/09/2021). Disponível em: <https://www.poder360.com.br/coronavirus/conheca-a-faixa-etaria-dos-mortos-por-covid-19-no-brasil-e-em-mais-4-paises-4/>.

REDE DE PESQUISA SOLIDÁRIA EM POLÍTICAS PÚBLICAS E SOCIEDADE. Desigualdades raciais e de gênero aumentam a mortalidade pela Covid-19, mesmo dentro da mesma ocupação. **BOLETIM 34**, 27/09/2021. Disponível em: <https://redepesquisasolidaria.org/boletins/boletim-34-boletins/desigualdades-raciais-e-de-genero-aumentam-a-mortalidade-por-covid-19-mesmo-dentro-da-mesma-ocupacao/>.

RODRÍGUEZ-PARDO DEL CASTILLO, José Miguel; ROMEO CASABONA, Carlos María. Introducción: La adaptación del Derecho a la nueva longevidad, pp. 1-4. In: ROMEO CASABONA, Carlos María (Coord.). **Tratado de Derecho y Envejecimiento**. España: Fundación Mutualidad Abogacía, 2021. (990 p.). ISBN: 978-84-123699-2-2. Disponível em: <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/justicia/Documents/2021/201021-Tratado-de-Derecho-y-envejecimiento.pdf>.

Organizadoras da Coletânea



Beltrina Côrte

Formada em Jornalismo pela Unisantos, Especialização e Mestrado em Planejamento e Administração do Desenvolvimento Regional na Universidad de los Andes (Bogotá/ Colômbia). Doutorado e pos.doc em Ciências da Comunicação na USP. É docente da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde (PUC-SP). Coordena o grupo de pesquisa Longevidade, Envelhecimento e Comunicação. Atua na área da Gerontologia Social, educação continuada e comunicação com o Web site Portal do Envelhecimento e Longevidade, Revista Longevidade, editora Portal Edições e Espaço Longevidade.



Ruth Gelehrter da Costa Lopes

Possui graduação e mestrado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e doutorado em Saúde Pública pela USP. É professora Associada da PUC-SP. Coordena o Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento – NEPE, da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde (PUC-SP). Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Gerontologia Social e Psicogerontologia, atuando principalmente nos seguintes temas: processo de envelhecimento, psicoterapia em grupo para idosos, velhice, família e avosidades.

Esta obra aborda o envelhecer de uma forma integrada, em que todas as suas variantes são consideradas em prol de um melhor Longevidade. Os direitos humanos devem ser priorizados, não podendo ser postergados até que questões político-sociais, culturais e econômicas sejam solucionadas.

O acesso à informação é o primeiro passo para integrar a pessoa idosa na sociedade, respeitando-se as necessidades de cada uma e valorizando sua sabedoria. O conhecimento, assim como saúde, segurança e autonomia financeira asseguram uma longevidade com qualidade e a singularidade de cada indivíduo no envelhecimento ativo da população, na cidade de São Paulo, cuja desigualdade socioterritorial é visível e depende primordialmente de políticas públicas, além da iniciativa privada.

A crise da Covid-19 tornou evidente que a proteção social é um bem comum. Aqueles que não dependem do sistema de proteção social também estão sendo fortemente impactados. A proporção de pessoas idosas tem aumentado muito nos últimos anos, o que demanda um estudo das barreiras de acesso aos serviços públicos, visando a uma velhice digna, pois não basta a criação de políticas públicas se a pessoa idosa não estiver devidamente inserida e sendo respeitadas suas características individuais. No atual cenário mundial, com a acelerada transformação digital e a utilização de ferramentas digitais no cotidiano, inclusive pelas pessoas idosas, o que exige adaptações de toda a ordem, a inclusão digital é um grande desafio para melhorar a qualidade de vida e reduzir o isolamento social, contribuindo para um envelhecimento ativo.

Para assegurar o papel da pessoa idosa na sociedade e garantir sua participação de forma ativa, temos os Conselhos de Direitos da pessoa idosa, com um papel fundamental de interlocução junto à comunidade e aos poderes públicos na busca de soluções compartilhadas. Precisamos que a população idosa ocupe esses espaços, de forma a ganhar voz como a população que saiu da invisibilidade durante a pandemia.

Luis Eduardo de Lima Mercês

Formado em Administração de Empresas com Especialização em Indicadores de Projetos Sociais. Atua na gestão de projetos e negócios sociais em prol da construção de políticas públicas em educação, esportes, idosos e desenvolvimento social. Coordenador do Itaú Viver Mais / Relações Institucionais no Banco Itaú.