



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES**  
**DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

**ÂNGELA MARIA CAVALCANTI SILVA**  
**MÔNICA AUGUSTA DE SOUZA**

**A PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE POBREZA NO CONTEXTO DA**  
**PANDEMIA – COVID-19**

**JOÃO PESSOA - PB**  
**AGOSTO - 2020**

ÂNGELA MARIA CAVALCANTI SILVA  
MÔNICA AUGUSTA DE SOUZA

**A PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE POBREZA NO CONTEXTO DA  
PANDEMIA – COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba, como requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

**Orientadora:**

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Marlene de Melo Barboza Araújo

JOÃO PESSOA – PB  
AGOSTO – 2020

Catálogo da Publicação na Fonte.

Universidade Federal da Paraíba.

Biblioteca Setorial do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes (CCHLA).

Silva, Ângela Maria Cavalcanti.

A pessoa idosa em situação de pobreza no contexto da Pandemia –COVID-19. /  
Ângela Maria Cavalcanti Silva, Mônica Augusta de Souza. - João Pessoa, 2020.

104 f.:il.

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC (Bacharelado em Serviço social) –  
Universidade Federal da Paraíba - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marlene de Melo Barboza Araújo

1. Velhice – Direitos da pessoa idosa.
2. Moradia digna.
3. Isolamento social.
4. Pandemia- COVID- 19. I. Souza, Mônica Augusta de. II. Título.

BSE-CCHLA

CDU 364-053.9

ÂNGELA MARIA CAVALCANTI SILVA

MÔNICA AUGUSTA DE SOUZA

**A PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE POBREZA NO CONTEXTO DA  
PANDEMIA – COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação de graduação em Serviço Social da  
Universidade Federal da Paraíba, como requisito  
obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em  
Serviço Social.

APROVADO EM 14/08/2020

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Marlene de Melo Barboza Araújo  
(UFPB/ DSS)  
(Orientadora)

---

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Maria das Graças Miranda Ferreira da Silva  
(UFPB/DSS)  
(Avaliadora)

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Cristina Chaves de Oliveira  
Avaliadora Externa

*Dedico este trabalho ao meu esposo Josivânio (in memoriam) que, mesmo não estando em nosso meio comemorando essa conquista, teve sua participação em uma parte desse processo de formação e que, entre idas e vindas aos hospitais, fortaleceu em mim um desejo ainda maior de seguir em frente para que de alguma forma pudesse no futuro contribuir no exercício da profissão.*

**Ângela Maria Cavalcanti Silva**

*Dedico este trabalho à minha mãe Lucila (in memoriam) exemplo de força, determinação e humildade, a quem agradeço os ensinamentos que me deu para me tornar a pessoa que sou hoje. Ao meu esposo e meus filhos, minha razão de viver.*

**Mônica Augusta de Souza**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente ao meu Deus que permitiu-me chegar até aqui, apesar das muitas lutas e dificuldades, realizando um sonho que era minha formação acadêmica, mesmo que um pouco atrasada, mas nunca é tarde quando se sonha tendo fé, força e determinação.

As minhas filhas amadas Alanna, Alaine e Aline pelo amor, incentivo e apoio incondicional, em especial minha amada netinha Maria Clara, que chegou a minha vida trazendo muito amor e alegria.

À minha mãe Maria da Glória e ao meu pai João Batista (in memoriam) que, apesar de não terem conseguido seguir nos estudos, sempre me incentivaram a lutar por meus objetivos.

Aos meus irmãos Flávio (in memoriam), Lúcia, Cláudio, Hélio e Aldaci.

A minha grande amiga e parceira de TCC Mônica que a universidade me deu e que levarei para a vida, a qual tenho uma imensa gratidão em termos dividido momentos de alegrias, algumas lágrimas, muita força, determinação e os conhecimentos necessários na construção desse trabalho.

A minha querida amiga Lourdes, a iniciadora de todo esse sonho em que me estimulou a iniciar um curso superior.

As minhas supervisora e coordenadora de campo de estágio Andréa Oliveira e Ana Lígia, às quais sou muito grata pela receptividade e carinho e principalmente pelos ensinamentos.

A esta universidade, direção, administração e seu corpo docente, nos quais destaco as/os professores Bernadete Almeida, Gracinha Miranda, Fátima Leite, Márcia Emília, Patrícia Barreto, Tereza Santana, Nazaré Zenaide, Mauricelia Cordeira e Itamar Silva e Marcelo Sitcovsky

Em especial a querida professora Dra. Marlene de Melo que além de ter dividido seus vastos conhecimentos em sala de aula, muito me honrou sendo orientadora de estágio assim como na construção do TCC, sempre me orientando em como superar as pedras que surgiam pelo caminho. Gratidão por todos os ensinamentos e pela oportunidade de me fazer vislumbrar uma imensa janela de conhecimentos, enxergando novos horizontes, com confiança no mérito tendo a ética sempre presente.

As professoras Cristina e Gracinha Miranda, por nos honrar fazendo parte da banca examinadora, contribuindo com aportes teórico metodológicos.

Aos amigos e colegas de curso por terem convivido e dividido comigo muitos momentos agradáveis durante estes cinco anos.

Enfim a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

**ÂNGELA MARIA CAVALCANTI SILVA**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por sua infinita bondade e proteção, iluminando minha vida com saúde, sabedoria e fé para superar os diversos obstáculos surgidos ao longo desse percurso.

Agradeço imensamente a todos os meus familiares pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida e foram fundamentais para a realização dessa conquista.

Agradeço ao meu amado esposo Thárik Cesar que é meu grande companheiro e amigo, sempre se fez presente mesmo estando a quilômetros de distância, nunca deixou de me apoiar.

Agradeço aos meus filhos Otto, Cesar Augusto e Paulo Arthur por compreenderem meus momentos de ausência, de angústia, de estresse, de impaciência e por cada palavra de incentivo para não desistir.

Agradeço especialmente às minhas tias Noêmia e Rita por sempre me incentivarem e me apoiarem em todos os momentos dessa caminhada.

Agradeço a minha amiga Ângela Maria que desde o início desta caminhada esteve comigo em todos os momentos do curso e da vida, enfrentando os desafios, vencendo as dificuldades e vibrando com alegria cada conquista alcançada. Sua parceria foi fundamental nesse processo de aprendizagem e na realização do nosso TCC. Grata por sua amizade e companheirismo.

Agradeço aos amigos e colegas de turma pelos conhecimentos compartilhados, pelos momentos de aprendizado, de angústia e de alegrias vivenciados nesses anos da graduação. A Joyce e Edson, companheiros de estágio, pelos inesquecíveis momentos que passamos juntos.

Agradeço a todos os meus amigos, em especial Maria Aparecida, Maria Dedice e Célia Varela pelo estímulo e apoio, principalmente nos momentos difíceis.

Agradeço a todos/as professores/as do departamento de Serviço Social, que contribuíram, para minha formação acadêmica e profissional, com seus conhecimentos e experiências, em especial: Márcia Emília, Patrícia Barreto, Gracinha Miranda, Maria de Fátima Melo, Mauricélia C. Silva, Marcelo Sitcovsky, Ana Paula Miranda, Fátima Leite, Ana Lucia Aurino, Nazaré Zenaide.

Agradeço imensamente à minha professora e orientadora Prof. Dra. Marlene de Melo Barboza Araújo, por todos os ensinamentos e orientações que contribuíram

na construção do meu conhecimento. Sua compreensão, dedicação, paciência e estímulo foram fundamentais para conseguirmos seguir e concluir esse trabalho, removendo as pedras do caminho e recomeçando com foco e fé.

Agradeço as minhas supervisoras de campo de estágio Mônica Ervolini, Magda Danielle, Adjane de Medeiros, Nirleide Dantas e especialmente a Ilka Azevedo, profissionais comprometidas com a profissão, que me acolheram com carinho, compartilhando experiências e conhecimentos e com as quais tive o prazer de conviver.

Agradeço as professoras Maria das Graças Miranda Ferreira da Silva e Cristina Chaves de Oliveira por terem aceito o convite para participar da Banca Examinadora deste trabalho, contribuindo com conhecimentos teórico metodológicos de suma importância.

Eternamente grata a todos vocês

**MÔNICA AUGUSTA DE SOUZA**

## O Sonho

*Sonhe com aquilo que você quiser.  
Seja o que você quer ser,  
porque você possui apenas uma vida  
e nela só se tem uma chance de fazer aquilo que quer.  
Tenha felicidade bastante para fazê-la doce.  
Dificuldades para fazê-la forte.  
Tristeza para fazê-la humana.  
E esperança suficiente para fazê-la feliz.  
As pessoas mais felizes não têm as melhores coisas.  
Elas sabem fazer o melhor das oportunidades  
que aparecem em seus caminhos.  
A felicidade aparece para aqueles que choram.  
Para aqueles que se machucam.  
Para aqueles que buscam e tentam sempre.  
E para aqueles que reconhecem a importância  
das pessoas que passam por suas vidas.*

**Clarice Lispector**

*“[...] nós envelheceremos um dia, se tivermos este privilégio. Olhemos, portanto, para as pessoas idosas como nós seremos no futuro. Reconheçamos que as pessoas idosas são únicas, com necessidades e talentos e capacidades individuais, e não um grupo homogêneo por causa da idade”.*

**Kofi Annan**, ex-secretário-geral da ONU

## RESUMO

O estudo aborda os direitos da pessoa idosa em situação de pobreza no Brasil, com enfoque na proteção social, na moradia digna e nas condições de isolamento social no contexto da pandemia do novo Coronavírus – COVID-19. O interesse pela temática surgiu através de observações no campo de estágio no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) de Cruz das Armas e no Residencial Cidade Madura, em Mangabeira, localizados em João Pessoa. Tem como objetivos refletir sobre o direito de acesso da pessoa idosa à uma moradia digna e o papel do Estado na efetivação desse direito, conceituando categorias centrais: pobreza como expressão da “questão social”, velhice e envelhecimento, moradia digna e isolamento social; apresentar o marco legal da Política de Assistência para a pessoa idosa e identificar políticas públicas habitacionais para essas pessoas. A abordagem é qualitativa com pesquisa bibliográfica do tipo descritiva e documental fundamentando-se no método materialismo histórico dialético. Foi realizada uma revisão da literatura de diversos autores, com leituras de artigos científicos, livros, teses, dissertações, em pesquisas de sites na internet. A moradia digna, necessária para atender às recomendações de isolamento social e cuidados com a saúde, é algo complexo para muitas pessoas idosas carentes devido às condições precárias em que vivem, apesar da legislação brasileira, Constituição Federal de 1988, Política Nacional do Idoso e Estatuto do Idoso, garantir direitos sociais a essas pessoas. O Serviço Social e o assistente social se tornam imprescindíveis na viabilização das políticas públicas para a pessoa idosa neste momento de pandemia.

**Palavras-chave:** Velhice; Direitos da Pessoa Idosa; Moradia Digna; Isolamento Social; Pandemia-COVID-19

## **ABSTRACT**

The study addresses the rights of elderly in poverty in Brazil, with a focus on social protection, decent housing and conditions of social isolation in the context of the new Coronavirus - COVID-19 pandemic. The interest in the subject arose through observations in the internship field at the Reference Center for Social Assistance (CRAS) in Cruz das Armas and at Residencial Cidade Madura, in Mangabeira, acquired in João Pessoa. It aims to reflect on the elderly person's right of access to decent housing and the role of the State in enforcing that right. It also aims to conceptualize central categories: poverty as an expression of the "social issue", old age and aging, decent housing and social isolation; present the legal framework of the Assistance Policy for elderly person and identify public housing policies for these people. The approach is qualitative with descriptive and documentary bibliographic research based on the dialectical historical materialism method. A review of the literature of several authors was carried out, with readings of scientific articles, books, theses, dissertations in searches of websites on internet. Decent housing, that is necessary to meet the recommendations of social isolation and health care, is complex for many poor people due to the precarious conditions in which they live, despite the guarantee of social rights in Brazilian legislation, Federal Constitution of 1988, National Policy for the Elderly and Statute of the Elderly. Social Work and the social worker become essential in making public policies feasible for the elderly at this time of pandemic.

Keywords: Old age; Rights of Elderly; Decent housing; Social isolation; Pandemia-COVID-19.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 01</b>	Projeções da População: Brasil e Unidades da Federação – IBGE .....	36
<b>GRÁFICO 02</b>	Hospitalizações por SRAG por COVID segundo faixa etária .....	78
<b>GRÁFICO 03</b>	Óbitos por SRAG por COVID segundo faixa etária.....	78

..

## LISTA DE SIGLAS

**AI** - Ato Institucional

**BNH** - Banco Nacional de Habitação

**BPC** - Benefício de Prestação Continuada

**CAD ÚNICO** - Cadastro Único

**CAP'S** - Caixas de Aposentadoria e Pensão

**CBIA** - Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência

**CEP** - Código de Ética da Profissão

**CESA** - Centro de Estudos sobre África e Desenvolvimento

**CNAS** - Conselho Nacional da Assistência Social

**CNSS** - Conselho Nacional de Serviço Social

**COBAP** - Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas

**CONSEA** - Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

**COVID-19** - Corona Vírus Disease 2019

**CRAS** - Centro de Referência da Assistência Social

**CREAS** - Centros de Referência Especializados em Assistência Social

**CRFB – 1988** - Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

**DSS** – Departamento de Serviço Social

**EI** – Estatuto do Idoso

**FGTS** - Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

**FHC** - Fernando Henrique Cardoso

**FIOCRUZ** - Fundação Oswaldo Cruz

**IAP'S** - Institutos de Aposentadorias e Pensões

**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**IDH** - Índice de Desenvolvimento Humano

**ILPI's** - Instituições de Longa Permanência para Idosos

**INPS** - Instituto Nacional de Previdência Social

**IPH** - Índice de Pobreza Humana

**IPM** - Índice de Pobreza Multidimensional

**LBA** - Legião Brasileira de Assistência

**LGBTs**– Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis

**LOAS** - Lei Orgânica da Assistência Social

**MBES** - Ministério do Bem-Estar Social

**MDS** - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

**MPAS** - Ministério da Previdência e Assistência Social

**MCMV** - Minha Casa Minha Vida

**NOB** - Norma Operacional Básica

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**ONU** - Organização das Nações Unidas

**ONU HABITAT** - Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos

**OPHI** - Oxford Poverty and Human Development Initiative

**PAI** - Programa de Atendimento ao Idoso

**PAEFI** - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos

**PAIF** – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

**PBA** - Programa Brasil Alfabetizado

**PBF** - Programa Bolsa Família

**PEC** – Proposta de Emenda Constitucional

**PNAD** - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio

**PNAN** - Política Nacional de Alimentação e Nutrição

**PNAS** - Política Nacional de Assistência Social

**PNI** - Política Nacional do Idoso

**PNUD** - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

**PROUNI** - Programa Universidade para Todos

**PSB** - Proteção Social Básica

**PSC** - Proteção de Serviços à Comunidade

**PSE** - Proteção Social Especial

**PSF** - Programa Saúde da Família

**PT** – Partido dos Trabalhadores

**RDH** - Relatório do Desenvolvimento Humano

**RMV** - Renda Mensal Vitalícia

**SAS** - Secretaria de Assistência Social

**SBGG** - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

**SCFV** - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

**SEDH** - Secretaria Estadual de Desenvolvimento Humano

**SESC** – Serviço Social do Comércio

**SETRAS** - Secretaria do Trabalho e Ação Social

**SINASE** - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

**SINPAS** - Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

**SNAS** - Secretaria Nacional de Assistência Social

**SNAAS** - Secretaria Nacional de Assistência e Ação social

**SNHIS** - Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social

**SRAG** - Síndrome Respiratória Aguda Grave

**SUAS** - Sistema Único de Assistência Social

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**TCC** – Trabalho de Conclusão de Curso

**TMC** - Taxa Mensal de Condomínio

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	18
<b>1 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: BREVES CONSIDERAÇÕES</b> .....	24
1.1 Pobreza como expressão da questão social no capitalismo.....	24
1.2. Velhice e envelhecimento no Brasil como fenômeno social.....	34
1.3. Isolamento social e moradia digna à população idosa em situação de pobreza (absoluta e relativa) no Brasil.....	40
<b>2 - CONTEXTUALIZANDO A POLÍTICA SOCIAL DA ASSISTÊNCIA E OS MARCOS CONSTITUCIONAIS QUE ASSEGURAM OS DIREITOS DA PESSOA IDOSA NO BRASIL</b> .....	44
2.1. Breve histórico da Política de Assistência e o processo de construção da proteção social destinada à população idosa.....	45
2.2. Direitos das Pessoas Idosas nas Constituições Brasileiras: conquistas retrocessos e possibilidades de efetivação da cidadania	51
2.3. A Política de Assistência Social a partir do novo marco legal brasileiro de 1988.....	62
<b>3 - BREVES APONTAMENTOS DA PANDEMIA DO CORONAVIRUS NO BRASIL E OS DIREITOS HUMANOS DE PROTEÇÃO E AO ISOLAMENTO SOCIAL DA POPULAÇÃO IDOSA EM SITUAÇÃO DE POBREZA: responsabilidade de quem?</b> .....	73
3.1. Breve panorama do Coronavírus no Brasil: as implicações na garantia de proteção e o isolamento social à população idosa em situação de pobreza.....	74
3.2. Os direitos da pessoa idosa na Política da Assistência Social.....	80
3.2.1. Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso.....	82
3.3. A moradia digna como direito social e necessidade humana.....	87
3.4. Atuação profissional do Serviço Social no contexto da Pandemia COVID- 19: limites e possibilidades na garantia dos direitos à população idosa domiciliados sobre o isolamento social.....	91
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	95
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	98

## INTRODUÇÃO

*Por que foi que cegamos, não sei, talvez um dia se chegue a conhecer a razão, queres que te diga o que penso, diz, penso que não cegamos, penso que estamos cegos, cegos que vêem, cegos que, vendo, não vêem.*

**(SARAMAGO, José. Ensaio sobre a Cegueira)**

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) tem como objeto de estudo refletir acerca dos direitos da pessoa idosa em situação de pobreza no Brasil, com enfoque na proteção social, na moradia digna e nas condições de isolamento social no contexto da pandemia<sup>1</sup> do novo coronavírus. O interesse surgiu a partir das observações no dia a dia dos campos de estágio supervisionado realizado no período entre 10 de dezembro de 2018 a 26 de setembro de 2019 pelas discente Ângela Maria Cavalcanti Silva, no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) Cruz das Armas, localizado à Rua Juiz Domingues Porto n.º 84, no bairro de Cruz das Armas e pela discente Mônica Augusta de Souza no Residencial Cidade Madura, localizado no bairro de Mangabeira vinculado à Secretaria Estadual de Desenvolvimento Humano, localizada na Av. Presidente Epitácio Pessoa, nº 2.501, Bairro dos Estados, ambos no Município de João Pessoa, Paraíba.

O CRAS é um programa de Proteção Social Básica (PSB) do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), sendo um espaço físico público responsável pela efetivação dos direitos socioassistenciais, pela efetivação de direitos dos indivíduos em situação de vulnerabilidade. Se configura como a “porta de entrada” da Assistência Social, ofertando e coordenando, em rede, ações que previnem situações de risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

O CRAS Cruz das Armas foi fundado no ano de 2004 e atende a população dos bairros de Cruz das Armas, Oitizeiro, Bairro das Indústrias, Bairro dos Novais, Funcionários I E II, Jardim Veneza, Alto do Mateus e Jaguaribe. O horário de funcionamento é de segunda a sexta feira das 08h00min da manhã às 17h00min da

---

<sup>1</sup> O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconhece que, no momento, existem surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo.

tarde, é o local por onde as políticas de assistência social iniciam-se, constituindo uma unidade pública municipal integrante do SUAS e que, conforme a Norma Operacional Básica (NOB), está localizado entre uma das áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social do Município de João Pessoa.

Este órgão é destinado à prestação de serviços socioassistenciais de Proteção Social Básica (PSB) às famílias e indivíduos, à articulação destes serviços no seu território de abrangência, com uma atuação de forma articulada e integrada com outros órgãos públicos afins e a sociedade civil intersetorial, na perspectiva de potencializar a proteção social. Tem como objetivos principais fortalecer a função protetiva das famílias do território e toda sua circunvizinhança, promovendo o acesso aos direitos humanos e sociais e melhoria da qualidade de vida das famílias.

A sua finalidade é atuar com famílias e indivíduos, dentro de seus próprios espaços de convivência, visando à orientação para o fortalecimento dos convívios sócio familiar e comunitário.

Estão cadastradas no CRAS 1.990 famílias e atendidas por mês, uma média de 60 famílias. Os usuários são recebidos e acolhidos em uma área específica, quando chegam, pela assistente social ou por um profissional técnico que os norteiam sobre os serviços ofertados pelos CRAS. São descritos, a partir da acolhida, os direitos que cada um dos usuários possui dentro das políticas públicas de assistência social, tais como os benefícios relacionados ao Cadastro Único, os benefícios eventuais, os serviços de convivência familiar, entre outros. Sequencialmente, todos os usuários são encaminhados para os serviços conforme suas necessidades.

O CRAS é, portanto, a porta de entrada das famílias e indivíduos em condição de risco para o acesso a programas, projetos, serviços e benefícios sociais oferecidos pelo governo, recebendo orientação para fazer a inscrição no Cadastro Único, condição necessária para o ingresso em programas de transferência de renda, como o Bolsa Família e o Benefício de prestação Continuada.

A Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano da Paraíba (SEDH) é o órgão responsável pela gestão da política de Assistência Social no Estado da Paraíba realizando a operacionalização e a execução dessa política, através de atividades de planejamento e orientações técnicas junto aos 223 municípios do estado a partir de Eixos de Desenvolvimento, alinhados às Diretrizes da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e demais políticas públicas, na busca da

garantia de direitos no campo da Assistência Social, Segurança Alimentar, Trabalho e Emprego e Direitos Humanos.

Na Paraíba, a história<sup>2</sup> da Política de Assistência Social se desenvolveu ao longo dos tempos norteadas por leis e decretos que deram amparo legal a criação de órgãos e cargos direcionados a assistência social. Em 1951, a Lei Estadual nº 595, de 27 de outubro criou o Departamento de Serviço Social. No ano de 1965, a Lei 3.323, de 04 de junho, em pleno período da ditadura militar, foi criado dentro do Departamento de Serviço Social, a Divisão de Combate à Mendicância Profissional, Divisão de Ensino Profissional e a Divisão de Economia Doméstica.

Em 1966, surgiu a Secretaria Extraordinária do Trabalho e Serviços Sociais e a partir do Decreto Estadual nº 4.191, de 10 de junho, foram delineadas as atribuições do Secretário Extraordinário do Trabalho e Serviços Sociais, dando início a real definição do papel da secretaria no estado. No ano de 1977, com a promulgação da Lei nº 3.936, de 22 de novembro, a Secretaria passou a ser denominada Secretaria do Trabalho e Serviços Sociais e em 1991, de acordo com a Lei nº 5.404, de 06 de maio, que tratava da Estrutura Organizacional Básica do Poder Executivo Estadual, a Secretaria recebeu nova nomenclatura: Secretaria do Trabalho e Ação Social – SETRAS. Somente em 07 de julho de 2005, um ano depois do surgimento da PNAS, a secretaria passou a ser conhecida pela denominação atual, Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano. (*IBDEM*, 2015).

Atualmente no Estado está em vigor a Lei nº 11.038/17, da Política de Assistência Social na Paraíba, que passa a ser uma política de estado e não uma política de governo. A lei regulamenta serviços, programas, projetos e benefícios em execução no estado.

As instâncias estaduais e municipais são responsáveis pela estruturação, operacionalização e/ou execução da PNAS, através da Proteção Social Básica (PSB) e da Proteção Social Especial (PSE) de Média e de Alta Complexidade.

No estado, a SEDH abrange várias gerências e setores, como a Gerência de PSE, que engloba a Média e a Alta Complexidade, a Gerência de PSB, o Sistema

---

<sup>2</sup> DIAS, M<sup>a</sup> Madalena Pessoa. Implantação, Expansão e Regionalização dos CREAS na Paraíba: avanços e desafios. Dissertação/Mestrado – UFPB CCHLA. João Pessoa, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/7801/2/arquivototal.pdf> Acesso em 28 de novembro de 2019

Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) e a Vigilância Sócio Assistencial. Os serviços oferecidos na Gerência de PSE – na Média Complexidade são: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Sócio Educativo de Liberdade Assistida; Proteção de Serviços à Comunidade (PSC); Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e sua Família; Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. Na Alta Complexidade: Serviço de Acolhimento Institucional; Serviço de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; Serviço de Proteção em Situações de Calamidade Pública e de Emergências. Esses serviços são referenciados pelos Centros de Referência Especializados em Assistência Social – CREAS.

Na Gerência PSB se concentram o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV); o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas. Esses são serviços referenciados pelos CRAS. Vinculado a esta Gerência está o Programa Cidade Madura.

O interesse pela temática surgiu inicialmente através das observações realizadas no campo de estágio, durante visitas domiciliares, palestras e conversas informais com as pessoas idosas nas áreas de vulnerabilidade e risco social, conhecendo a realidade dessas pessoas no que se refere ao direito de acesso a uma moradia digna. Posteriormente, associamos essa questão do acesso à moradia com a necessidade do isolamento social das pessoas idosas em consequência da pandemia do Coronavírus Disease 2019 (COVID-19) que atingiu o Brasil.

A relevância de buscar conhecimentos sobre esse tema partiu da necessidade de refletir acerca dos riscos enfrentados pelas pessoas idosas em situação de pobreza, vivendo em moradias com ambientes inadequados para cumprir um isolamento social necessário, nesse contexto de pandemia, para se proteger do vírus.

Nosso objetivo principal é refletir sobre o direito de acesso da pessoa idosa à uma moradia digna e o papel do Estado na efetivação desse direito diante da necessidade de isolamento social no cenário atual da pandemia do COVID-19. E os específicos são conceituar algumas categorias como pobreza, velhice

envelhecimento, moradia digna e isolamento social; apresentar o marco legal que norteia a Política de Assistência para a pessoa idosa no Brasil; identificar algumas políticas públicas habitacionais para as pessoas idosas associando as condições necessárias para o isolamento social.

A população idosa nos últimos anos vem aumentando significativamente, mudando a realidade social e assim, como as ações desenvolvidas através das políticas públicas, trazendo novos desafios para a sociedade atual, relacionados às questões de saúde, mobilidade urbana, transporte e moradia digna para as pessoas idosas. Apesar das estatísticas indicarem um novo perfil para a população mundial, a realidade não demonstra subsídios necessários para que políticas públicas adequadas para a população idosa sejam desenvolvidas, principalmente aquelas relacionadas à questão da moradia.

O cenário político e econômico brasileiro atualmente se encontra caracterizado por um Estado mínimo que não garante a efetivação dos direitos estabelecidos legalmente enquanto que o capital se beneficia ao máximo, como consequência, o desmonte e a precarização das políticas públicas ocasionam o aumento da pauperização das classes trabalhadoras.

Para alcançar os objetivos propostos neste trabalho, iniciamos fazendo um levantamento do estado da arte de acordo com o tema e as categorias de análise, realizando como metodologia, a pesquisa bibliográfica do tipo descritiva e documental fundamentando-se no método materialismo histórico dialético.

Em relação à pesquisa bibliográfica, realizamos leituras de artigos científicos, livros, teses, dissertações, manuais técnicos, disponibilizados pela nossa orientadora assim como também através de pesquisas em sites da internet. E também foram feitas atividades como resumos e fichamentos que nos proporcionou uma compreensão melhor sobre o tema e um direcionamento na construção deste trabalho, de maneira a proporcionar o levantamento, organização e registro dos materiais e informações relacionados ao objeto de estudo.

O trabalho está organizado em três capítulos da seguinte maneira: no primeiro capítulo apresentamos breves conceitos teóricos sobre algumas categorias tais como a pobreza como expressão da “questão social” no capitalismo, a velhice e o processo de envelhecimento conhecendo características próprias dessa fase da vida ressaltando a importância do conceito de moradia digna e isolamento social para a pessoa idosa em situação de pobreza (absoluta e relativa) no Brasil.

No segundo capítulo é exposto a contextualização da Política Social da Assistência e os marcos constitucionais que asseguram os direitos da pessoa idosa no Brasil, apontando um breve histórico da Política de Assistência e o processo de construção da proteção social destinada a essa população, com conquistas, retrocessos e possibilidades de cidadania. Por último, abordamos a Política de Assistência Social a partir do novo marco legal brasileiro de 1988.

No terceiro capítulo, apontamos brevemente o panorama da pandemia do coronavírus no Brasil e os direitos humanos de proteção e ao isolamento social da população idosa em situação de pobreza, apresentando os direitos da pessoa idosa na Política da Assistência Social, assim como na Política Nacional do Idoso e no Estatuto do Idoso, na garantia do direito a uma moradia digna como direito social e necessidade humana. Por fim, destacamos a atuação profissional do Serviço Social no contexto da Pandemia COVID-19, os limites e possibilidades na garantia dos direitos à população idosa domiciliados sobre o isolamento social

Por fim, nas considerações finais pontuamos o que foi encontrado de mais relevante no processo da pesquisa bibliográfica de forma a atender aos objetivos propostos, porém o tema não se esgota por se tratar de uma questão social bem atual no Brasil.

## 1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: breves considerações

*“As pessoas são a verdadeira riqueza de uma nação.”  
(RELATÓRIO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO – RDH, 1990)*

Este capítulo apresenta brevemente conceitos teóricos sobre algumas categorias fundamentais para maior compreensão do objeto de estudo do presente Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) de graduação em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), qual seja: refletir acerca dos direitos das população idosa no Brasil, tendo como enfoque a proteção social, moradia digna e as condições de isolamento social à população idosa em situação de pobreza no contexto da pandemia do novo coronavírus.

Assim sendo, inicialmente, fazemos uma breve discussão teórica acerca da pobreza como expressão da “questão social” no capitalismo e, como tal, partimos do pressuposto de que a pobreza é resultante das desigualdades sociais produzidas historicamente pelo sistema capitalista, ou seja, das contradições produzidas na relação entre o capital e o trabalho. Em seguida, adentramos na discussão teórica em torno de outras categorias fundamentais para melhor compreensão do nosso objeto de estudo, a saber: envelhecimento e velhice, compreendendo esse processo a partir das características próprias dessa fase da vida, ressaltando o compromisso do Estado com as pessoas idosas. Por último, apresentamos, em breves notas, alguns conceitos acerca de Isolamento Social, enfocando a questão da moradia digna e da política de moradia direcionada à população idosa em situação de pobreza no Brasil.

### 1.1. Pobreza como expressão da “questão social” no capitalismo

Com base na literatura especializada em diferentes campos do conhecimento, é possível afirmar que durante toda a história da humanidade, as sociedades foram sendo construídas de forma complexa, diferenciadas e estruturadas por diversos grupos monopolizadores, com privilégios e as mais variadas formas de acesso aos bens de produção, diferentemente das populações mais carentes e excluídas que sempre viveram na pobreza, sem nenhuma renda

ou, com uma renda que nunca permitiu atender as necessidades básicas de um ser humano, além de não conseguir acessar os bens e serviços necessários como: informação, trabalho, saúde, saneamento básico, educação, moradia, participação social e política garantindo uma vida com dignidade.

Com o surgimento do capitalismo e as sociedades industriais, as classes sociais se desenvolveram baseadas na exploração dos trabalhadores pelos burgueses. Para Marx apud Costa (2009)

“ A história humana é a história da disputa constante por interesses que se opõem. As divergências e os antagonismos entre grupos estão subjacentes a toda relação social, nos mais diversos níveis da sociedade, em todos os tempos, desde o surgimento da sociedade. ” (MARX, apud COSTA, 2009, p. 65)

Desde os tempos mais remotos que há a disputa entre as classes sociais e seus interesses, a exploração da mão de obra do trabalhador pela burguesia é inerente ao capitalismo, quem detêm o capital e o poder sobre a classe trabalhadora. Lessa e Tonet (2011) afirmam que:

“No capitalismo, as relações sociais são, antes de mais nada, instrumentos para o enriquecimento pessoal. Se para um burguês enriquecer, ou se tornar ainda mais rico, se for necessário jogar milhões na miséria – ou mesmo matar milhões – ele assim o fará, e a sociedade burguesa aceitará este fato como “natural”. [...] Para o indivíduo típico da sociedade burguesa, a coletividade nada mais é do que o instrumento para o seu enriquecimento pessoal. Esta é a essência do individualismo burguês, tão característico da vida social dos nossos dias. ” (LESSA, TONET, 2011, p.39)

A partir do processo de industrialização dos países europeus, ocorrido no século XIX, no qual a produção e a acumulação de capital pela burguesia só podiam ser alcançadas por meio da exploração da mão de obra dos trabalhadores, emerge o fenômeno social denominado de pauperismo. Netto (2001), aponta que o pauperismo nasceu em consequência do aumento da capacidade da sociedade em produzir bens e serviços, em contrapartida aumentava o quantitativo de indivíduos que não possuíam condições materiais de vida e de acesso a esses bens e serviços produzidos. Ainda segundo Netto (2001)

“A designação desse pauperismo pela expressão “questão social” relaciona-se diretamente aos seus desdobramentos sócio-políticos[...] Foi

a partir da perspectiva efetiva de uma eversão da ordem burguesa que o pauperismo designou-se como “questão social.” (NETTO, 2001, p.43)

Dando prosseguimento na discussão, Santos (2010) citando lamamoto (2001) afirma que,

“[...] parcela da população trabalhadora cresce sempre mais rapidamente do que a necessidade de seu emprego para os fins de valorização do capital [...]. Gera, assim uma acumulação da miséria relativa à acumulação do capital, encontrando-se aí a raiz da produção/reprodução da questão social na sociedade capitalista” (SANTOS, 2010, p.126 *apud* lamamoto,2001, p. 14-15)

Com base na literatura especializada em torno da questão social no âmbito da sociabilidade capitalista é possível afirmar a presença de vários elementos históricos para entender a concepção, a gênese e as formas de enfrentamento da “questão social” ou das expressões da questão social em cada momento histórico, desde a sua origem no século XIX até os dias atuais. Noutras palavras e ressaltando a perspectiva crítica na abordagem dessa temática, importa ressaltar as boas considerações da autora Joseane Santos (2012), em sua excelente reflexão em torno dos elementos histórico-conceituais na apreensão da “questão social” no capitalismo. Para essa autora, embora a visibilidade das expressões ou a existência da “questão social”, desde a sua origem, seja reconhecida por diversos sujeitos, agentes públicos e autores, “independente do campo ideopolítico em que se situe” (p. 17), por outro lado, ainda segundo a referida autora, “as explicações oferecidas para sua origem e, conseqüentemente, as propostas formuladas para seu enfrentamento pelas diferentes matrizes da teoria social” (p.17).

Vários fatores contribuíram para o surgimento e a permanência da “questão social”, entre eles estão a urbanização das cidades de forma irregular, locais de trabalho e moradias insalubres, baixos salários e carga horária de trabalho excessiva, além do desemprego que provoca a incapacidade reprodutiva do indivíduo na sociedade capitalista, fatores esses que contribuem para a permanência da pobreza.

Seguindo nesse horizonte crítico, compreende-se a “questão social” enquanto expressões das desigualdades sociais que são inerentes ao modo de produção capitalista. Assim, com base nos fundamentos marxianos, isto significa dizer, segundo diversos autores do Serviço Social brasileiro, que para entender os

elementos histórico-conceituais na abordagem da “questão social” no capitalismo, faz-se necessário,

“[...]resgatar o determinante da “lei geral de acumulação capitalista” para situar que a questão social em sua gênese, só pode ser explicada a partir do movimento de acumulação e reprodução do capital, sendo que sua constituição é marcada pela emergência do pauperismo e dos processos sócio-políticos de luta e organização da classe trabalhadora durante a terceira década do século XIX nos países centrais do capitalismo. Historicamente, esse período de consolidação da existência da relação capital x trabalho foi marcado pelas lutas revolucionárias de 1848 que explicitaram o antagonismo entre as duas classes fundamentais do modo de produção capitalista”. (ELIAS, 2014, p. 209-2010)

Nessa perspectiva, portanto, compreendemos a “questão social” no capitalismo, conforme definição da autora/pesquisadora do Serviço Social brasileiro, Marilda Iamamoto (2001), quando ela afirma que:

“A “questão social” diz respeito ao conjunto das expressões de desigualdades engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. Tem sua gênese no caráter coletivo da produção, contraposto à apropriação privada da própria atividade humana – o trabalho – das condições necessárias à sua realização, assim como de seus frutos. [...] expressa, portanto, disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa as relações entre amplos segmentos da sociedade civil e o poder estatal. [...]. Esse processo é denso de conformismos e resistências, forjados ante as desigualdades, expressando a consciência e a luta pelo reconhecimento dos direitos sociais e políticos de todos os indivíduos sociais.” (IAMAMOTO, 2001, p. 17).

Diante do exposto acima, pode-se afirmar, portanto, que a “questão social” compreendida enquanto decorrência das desigualdades sociais, são resultantes, conforme ainda ressalta Iamamoto, “ das configurações assumidas pelo trabalho no modo de produção capitalista, ou seja, são frutos do processo de acumulação e dos efeitos que produz sobre o conjunto das classes trabalhadoras [...]” (2001, p. 11).

Prosseguindo no debate, não podíamos deixar de referenciar a autora e Professora do Curso de Serviço Social (UFPB/DSS), Alexandra Pastorini (2010), também pesquisadora vinculada ao pensamento crítico, ou seja, da teoria social crítica. Em sua análise sobre a “questão social” no capitalismo, com enfoque no contexto contemporâneo, Pastorini ressalta importantes aspectos, a saber:

“[...] as principais manifestações da “questão social” - a pauperização, a exclusão, as desigualdades sociais - são decorrências das contradições inerentes ao sistema capitalista, cujos traços particulares vão depender das características históricas da formação econômica e política de cada país e/ou regiões. Diferentes estágios capitalistas produzem distintas expressões da “questão social”. (PASTORINI, 2010, p. 101)

Diante das considerações feitas por Pastorini, outros elementos podem ser observados na discussão em torno da questão social no capitalismo. O sistema capitalista com sua histórica formação econômica de exploração da classe trabalhadora, apresenta de formas diferentes, a depender de cada país, as variadas expressões da “questão social”, sendo a pobreza, uma dessas expressões resultantes da contradição entre o trabalho e o capital.

Dando prosseguimento a discussão em torno da categoria pobreza, importa referenciar as considerações de Rocha (2006) quando ao tratar dessa discussão conceitua pobreza da seguinte forma:

“Pobreza é um fenômeno complexo, podendo ser definido de forma genérica como a situação na qual as necessidades não são atendidas de forma adequada. Para operacionalizar essa noção ampla e vaga, é essencial especificar que necessidades são essas e qual o nível de atendimento pode ser considerado adequado. A definição relevante depende basicamente do padrão de vida e da forma como as diferentes necessidades são atendidas em determinado contexto socioeconômico. Em última instância, ser pobre significa não dispor dos meios para operar adequadamente no grupo social em que se vive.” (ROCHA, 2006, p. 9-10)

Apesar de a pobreza ser uma situação comum para várias pessoas, é muito complexo defini-la, pois dependerá da forma como será avaliada, quais os critérios que se pode levar em consideração em relação ao atendimento das necessidades básicas, de acordo com o contexto socioeconômico que é apresentado. Nem sempre ser pobre é estar em condição de miserabilidade, às vezes, mesmo tendo uma renda, a pessoa não consegue suprir suas necessidades.

A pobreza é algo que se tornou historicamente global e sua redução, ou até mesmo regulação, é necessária para a manutenção do sistema capitalista e não se resume única e exclusivamente a falta de uma renda. De acordo com Silva (2010),

“[...] O entendimento é de que o sistema de produção capitalista, centrado na expropriação e na exploração para garantir a mais valia, e a repartição injusta e desigual da renda nacional entre as classes sociais são

responsáveis pela instituição de um processo excludente, gerador e reprodutor da pobreza, entendida enquanto fenômeno estrutural, complexo, de natureza multidimensional, relativo, não podendo ser considerada como mera insuficiência de renda.” (SILVA, 2010, p.157)

É evidente que a pobreza afeta todos os países, mesmo naqueles mais ricos esse fenômeno está presente atingindo parte da população, significando não mais ausência ou pouca renda, mas algo que está diretamente relacionado à falta de oportunidades, de alternativas e de escolhas, elementos essenciais para a dignidade humana.

O significado de pobreza e suas características podem variar muito, de acordo com cada país e com cada sociedade, na contemporaneidade a pobreza “é inerente ao sistema de produção capitalista, enquanto exploração decorrente do processo gerador da mais valia e da repartição injusta e desigual da renda nacional entre as classes sociais” (SILVA, 2005).

No sistema capitalista a sociedade é muito competitiva, consumista e excludente, quem não produz, quem não tem acesso aos bens produzidos pode se encontrar em um nível de pobreza absoluta ou relativa. Mas afinal, o que de fato significa pobreza absoluta e pobreza relativa na perspectiva na teoria crítica? Nesse horizonte crítico recorreremos aos autores Crespo e Gurovitz (2002) quando ao abordar esse assunto, tecem as seguintes considerações:

“[...] A pobreza relativa tem relação direta com a desigualdade na distribuição de renda. É explicitada segundo o padrão de vida vigente na sociedade que define como pobres as pessoas situadas na camada inferior da distribuição de renda, quando comparadas àquelas melhor posicionadas. O conceito de pobreza relativa é descrito como aquela situação em que o indivíduo, quando comparado a outros, tem menos de algum atributo desejado, seja renda, sejam condições favoráveis de emprego ou poder. Uma linha de pobreza relativa pode ser definida, por exemplo, calculando a renda per capita de parte da população. [...]”. (CRESPO E GUROVITZ, 2002, p. 3-4).

Ainda segundo os autores Crespo e Gurovitz (2002),

“O enfoque absoluto na conceituação da pobreza se observa quando da fixação de padrões para o nível mínimo ou suficiente de necessidades, conhecido como linha ou limite da pobreza, determinando a percentagem da população que se encontra abaixo desse nível. Esse padrão de vida mínimo, apresentado sob diferentes aspectos, sejam nutricionais, de moradia ou de vestuário, é normalmente avaliado segundo preços relevantes, calculando a renda necessária para custeá-los [...]”. (CRESPO E GUROVITZ, 2002, p.4)

Nessa linha de raciocínio, portanto, a pobreza relativa está diretamente relacionada com a renda das pessoas, que muitas vezes sobrevivem com poucos recursos, faltando-lhes o suficiente para as necessidades básicas de acordo com as expectativas e padrões de vida de uma determinada sociedade. Por exemplo, ser pobre em um país pode significar não ter uma casa, já em outro país, pobre pode ser aquele que mesmo tendo uma casa não tem os móveis e utensílios necessários. Enquanto que a pobreza absoluta se refere a uma condição mínima de subsistência para viver com dignidade.

Os problemas decorrentes da pobreza são diversos, tais como: pouco ou nenhum acesso à educação, serviços de saúde e saneamento básico precários, falta de moradia digna, alta taxa de mortalidade, inclusive infantil, baixa expectativa de vida, depressão, violência doméstica, preconceito, discriminação, entre tantos outros, o que pode levar a pessoa a um isolamento social permanente, provocando um processo de marginalização, e de rupturas com a sociedade, daqueles que vivem em condição de pobreza ou de pobreza extrema.

A Organização das Nações Unidas (ONU) introduziu no Relatório do Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, publicado em 2010, o Índice de Pobreza Multidimensional (IPM)<sup>3</sup>, “que complementa as medidas baseadas no dinheiro ao tomar em consideração diversas privações e respectiva sobreposição” (RDH, 2010).

Diferentemente do Índice de Pobreza Humana (IPH), lançado em 1997, que somente demonstrava as privações agregadas, nas três dimensões do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)<sup>4</sup>, não levando em consideração as privações conjuntas, ou seja, o número de indivíduos particulares, de agregados familiares, de grupos afetados por situações de pobreza e privações, que se manifestam

---

<sup>3</sup> O IPM varia entre 0 (ausência da pobreza) e 1 (pobreza extrema). A pobreza pode ser estimada por dimensão do IPM e para o conjunto das dimensões. Em cada dimensão, a pontuação varia de 0 a 0,25 no IPM-A e de 0 a 0,33 no IPM-S. Quanto mais perto de 0,25 ou de 0,33, mais privações se tem dentro de cada dimensão. As famílias multidimensionalmente pobres são aquelas que pontuam 0,25 ou mais no IPM-A e 0,33 ou mais no IPM-S. Disponível em: [http://www.plan-eval.com/repositorio/arquivo/artigo/Brochura\\_IPM\\_trifold%20v2.pdf](http://www.plan-eval.com/repositorio/arquivo/artigo/Brochura_IPM_trifold%20v2.pdf) Acesso: 23 abril de 2020

<sup>4</sup> O IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) é um indicador que mede a qualidade de vida de um país. Para calculá-lo, os técnicos da ONU levam em conta a expectativa de vida da população, a renda per capita e outros itens, como saúde e educação.

frequentemente sobrepostas, o IPM registra tanto o número e pessoas que são pobres multidimensionalmente como a intensidade da sua pobreza.

O IPM é definido segundo dez indicadores, distribuídos de forma idêntica entre as respectivas dimensões: saúde, educação e padrão de vida. Segundo artigo publicado no site do Centro de Estudos sobre África e Desenvolvimento<sup>5</sup> (CESA), para cada dimensão são levados em consideração alguns indicadores:

“Para a dimensão da saúde contam os indicadores referentes à (1) taxa de mortalidade infantil e da (2) nutrição. Para a dimensão da educação, os indicadores dos (3) anos de escolaridade e do (4) número de crianças matriculadas. Finalmente, para a dimensão do padrão de vida, concorrem 6 indicadores: (5) o acesso a eletricidade; (6) o acesso à água potável limpa; (7) o acesso a saneamento apropriado; (8) o acesso a combustível para cozinhar; (9) o acesso a uma casa com pavimento de terra; (10) e, não tendo carro, a propriedade, no máximo, de dois dos seguintes bens: bicicleta, moto, rádio, frigorífico, telefone e televisão.” (CESA, 2010)

Diante do que foi exposto, pode-se compreender que, o conceito de pobreza multidimensional engloba as múltiplas privações que as pessoas em situação de pobreza sofrem em seu dia-a-dia como saúde, trabalho e educação precárias, ameaça de violência, péssimas condições de habitação, de acesso à água e eletricidade, entre outras.

Complementando essa ideia, ressaltamos as ponderações do CESA (2010) quando diz que por ser a pobreza caracterizada pelos diversos elementos elencados no parágrafo anterior, a renda por si só não pode ser suficiente para medir a qualidade de vida das pessoas. O IPM pode ser calculado considerando diversas dimensões, regiões, etnias, ou outros fatores, proporcionando informações e subsídios importantíssimos para a gestão de políticas públicas que possibilite desenvolver ações voltadas para a superação da situação de pobreza na qual vivem milhões de pessoas. Esse índice é o mais apropriado para se ter uma noção real da pobreza que atinge milhões de pessoas no mundo.

Para melhor compreender a questão da pobreza em termos da realidade social atual, importa referenciar aqui o estudo realizado pelo Programa das Nações

---

<sup>5</sup> <https://cesa.rc.iseq.ulisboa.pt/index.php/dicionario-da-cooperacao/Glossary-1/1/%C3%8Dndice-de-Pobreza-Multidimensional-%28IPM%29-263/Acesso> 23 de abril de 2020.

Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e a Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI). Esse relatório, publicado em 2019, sobre o IPM global de 2019, mostra que o conceito tradicional de pobreza precisa ser atualizado e ampliado. Os dados revelam que há 500 milhões de pessoas vivendo em pobreza multidimensional.

No que se refere ao Brasil, o relatório do PNUD mostrou que 3,8% da população brasileira se encontrava em situação de pobreza multidimensional em 2015, ou seja, aproximadamente 7,7 milhões de pessoas. Os dados revelam que o país ocupa a 7ª posição entre os países mais desiguais do mundo, atrás apenas de países africanos.

A dimensão que mais contribuiu para os índices de pobreza no Brasil foi a saúde, com 49,8% de participação no índice, em detrimento dos padrões de vida: poder de compra, habitação e saneamento básico com 27,3% e da educação com 22,9%, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 2015<sup>6</sup>.

Com base nos dados do relatório acima citado, podemos extrair breves comentários sobre a realidade apresentada. Conforme leitura realizada, pode-se afirmar que, as médias nacionais simples podem camuflar uma enorme desigualdade nos padrões de pobreza dentro dos países, há muitas diferenças em como – e quão profundamente – as pessoas vivenciam a pobreza, é preciso compreender as diversas privações vivenciadas pelas mesmas, proporcionando muitos outros resultados (e perspectivas) até agora desconhecidos, que podem servir como base para que políticas públicas sejam desenvolvidas, preferencialmente em conformidade com as políticas econômicas.

Dando prosseguimento a esta discussão, torna-se importante referenciar as considerações de Crespo e Gurovitz (2002) quando ao abordar essa temática, enfatiza que a pobreza

“[...] é um fenômeno multidimensional em que há a falta do que é necessário para o bem-estar material. Associa-se a esse conceito a falta de voz, poder e independência dos pobres que os sujeita à exploração; à propensão à doença; à falta de infra-estrutura básica, à falta de ativos

---

<sup>6</sup><https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/presscenter/articles/2019/relatorio-mostra-que-3-8-da-populacao-brasileira-se-encontrava-.html> Acesso 19 abril 2020. Dados não estão atualizados porque o último Censo realizado pelo IBGE foi em 2010, o que seria realizado em 2020 foi adiado em consequência da pandemia do COVID-19

físicos, humanos, sociais e ambientais e à maior vulnerabilidade e exposição ao risco” (CRESPO E GUROVITZ, 2002, p.)

Por ter a pobreza ligação direta com o nível e a condição de vida das pessoas, ela torna-se então, um fenômeno multidimensional, pois a falta de recursos que pode gerá-la, acarreta inevitavelmente, condição de privação e exclusão em vários aspectos fundamentais para a existência humana e para uma cidadania mais digna, livre e igualitária: acesso à saúde, à educação, à alimentação, à habitação, à cultura, à participação política, ao mercado de trabalho, entre muitos outros.

Conforme a Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada em 1948, pela ONU, no artigo XXV:

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. (ONU, 2009, p. 13)

Os direitos básicos estão garantidos por lei, de forma igualitária, sem distinção de qualquer aspecto (raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política, origem social ou nacional, ou condição de nascimento ou riqueza), porém, apesar de todo amparo legal e do desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a população mais vulnerável, a pobreza nunca foi suprimida, apenas minimizada. Diante desse fato, a pobreza leva à privação de direitos e, quanto maior for essa privação, maior será a exclusão social de uma pessoa que vive em situação precária.

A exclusão social afeta àqueles indivíduos ou grupos mais carentes, que não têm acesso aos meios necessários para uma subsistência humana e uma cidadania plena, de forma digna. É a ruptura, total ou parcial, do indivíduo com os sistemas econômicos, sociais, políticos e culturais; é a ausência do direito básico da igualdade de acesso a tudo que é produzido em uma sociedade, impedindo sua inclusão nas diversas esferas públicas.

Entre os indivíduos que são excluídos socialmente estão as pessoas idosas que, muitas vezes, são afastados dos demais simplesmente pela sua idade ou

então, àquelas que por ventura se encontram em situação de pobreza e vulnerabilidade social.

O Estado e a sociedade não conseguem garantir àqueles que durante um longo período da vida contribuíram com sua força de trabalho produzindo riquezas para o capital e, lamentavelmente na fase da vida que mais precisam de apoio e reconhecimento sofrem todo tipo de injustiça e desvalorização, realçando as contradições do capital, a luta de classes no enfrentamento das expressões da “questão social” diante das condições desiguais de vida do sujeito idoso que não tem o direito de envelhecer com dignidade.

## 1.2. Velhice e envelhecimento no Brasil como fenômeno social

*A idade cronológica não ocasiona o início da velhice nem de qualquer outro período etário; ela deve servir como parâmetro para julgar a maturidade social do indivíduo ou como referência para compreender as mudanças evolutivas.*

(Néri, 2007)<sup>7</sup>

Para efeitos do presente trabalho de conclusão de curso, vamos discutir, ainda que de forma breve, alguns conceitos em torno das categorias, envelhecimento e velhice, à luz de um referencial teórico selecionado para estudo, tendo em vista uma maior compreensão em torno da problemática, objeto de estudo do presente trabalho, ou seja, refletir acerca dos direitos da pessoa idosa em situação de pobreza no Brasil, com enfoque na proteção social, na moradia digna e nas condições de isolamento social no contexto da pandemia do novo Coronavírus – COVID-19.

Segundo estudos e pesquisas, o relatório da Organização das Nações Unidas (ONU), publicado em junho de 2019, no site<sup>8</sup> das Nações Unidas, , apresenta informações sobre a expectativa de vida da população mundial que vem

---

<sup>7</sup> Anita Liberalesso Néri, psicóloga e pesquisadora da Universidade Estadual de Campinas - São Paulo. Autora de 20 livros sobre a velhice, coordena a coletânea de dezesseis textos em "Idosos no Brasil: Vivências, desafios e expectativas na terceira idade"

<sup>8</sup><https://nacoesunidas.org/populacao-mundial-deve-chegar-a-97-bilhoes-de-pessoas-em-2050-diz-relatorio-da-onu/>

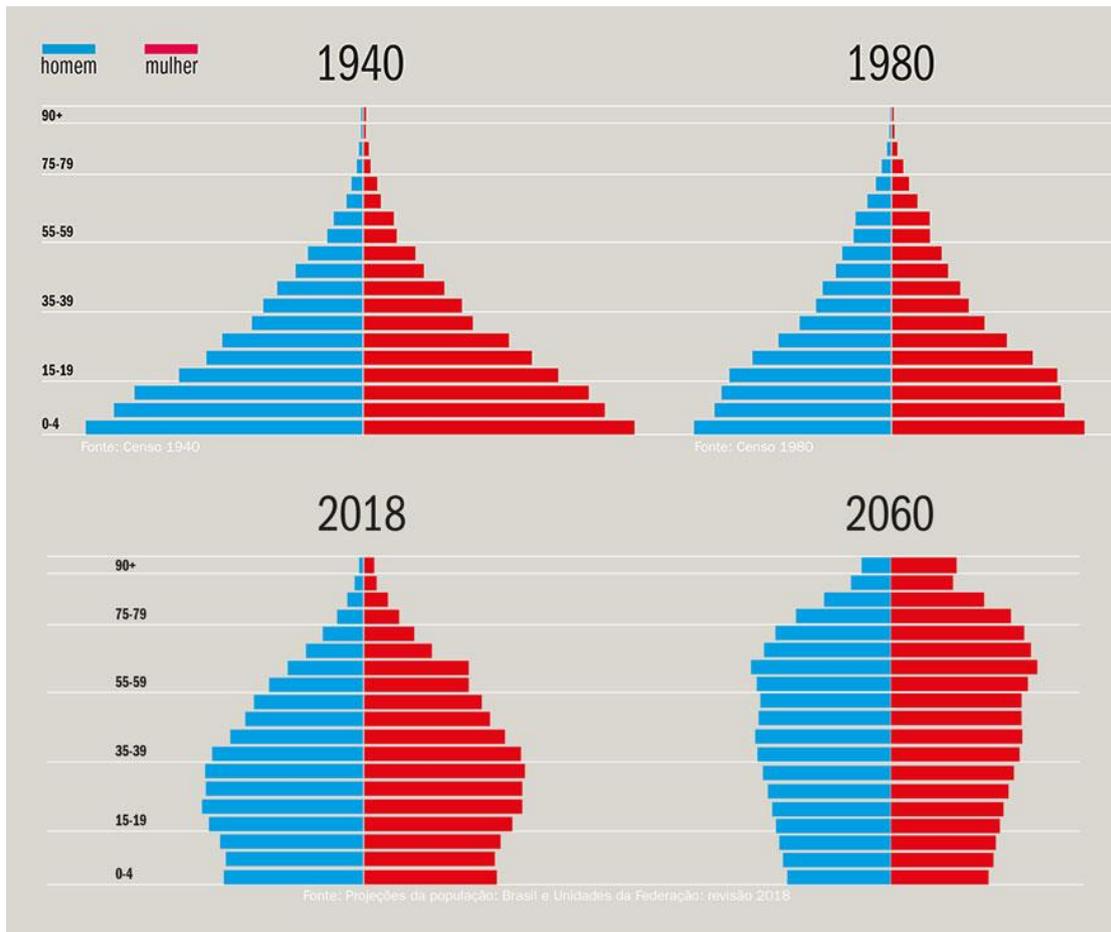
aumentando significativamente, “a população mundial deve crescer em dois bilhões de pessoas nos próximos 30 anos, passando dos atuais 7,7 bilhões de indivíduos para 9,7 bilhões em 2050”. O relatório também confirmou que a população mundial está se tornando mais velha devido a uma expectativa de vida maior e taxas de fertilidade descendentes. Até 2050, uma em cada seis pessoas no mundo terá mais de 65 anos (16%) — um aumento na comparação com a taxa de uma em cada 11 pessoas (9%), em 2019. Estima-se que o número de pessoas com 80 anos ou mais triplique, passando de 143 milhões em 2019 para 426 milhões em 2050.

Ainda segundo o estudo acima, o processo de envelhecimento da população mundial, possivelmente no ano de 2025, trará reflexos principalmente para os países em desenvolvimento, entre eles está o Brasil, com previsão de ser o sexto país em números absolutos, com mais de 30 milhões de idosos, provocando assim uma alteração no contexto populacional e refletindo no crescimento principalmente, da população idosa no país. Entretanto, a alteração no perfil populacional nas últimas décadas no país não foi acompanhada pela melhoria na qualidade de vida.

No contexto da realidade brasileira há indicações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), atualizadas em 2018, de que um quarto da população brasileira, em 2043, estará com mais de 60 anos de idade, por outro lado a população de jovens até 14 anos será de apenas 16,3%.

Ainda segundo o IBGE, o gráfico abaixo demonstra que, no decorrer dos anos, há uma diminuição nos índices relacionados às crianças e aos jovens, enquanto a população idosa deve aumentar de 43,19%, em 2018, para 173,47%, em 2060. Há também uma previsão que em 2047, a população deverá parar de crescer, contribuindo para o processo de envelhecimento populacional (IBGE, Agência de notícias, 2019).

### GRÁFICO 01: Projeções da População: Brasil - IBGE.



Fonte: (IBGE, Agência de notícias, 2019).

Dito isto, vamos apresentar, ainda que de forma breve, algumas explicações teóricas em torno das categóricas acima referenciadas, ou seja, envelhecimento e velhice.

O envelhecimento ocorre durante toda a vida do indivíduo desde o seu nascimento. É um fenômeno natural que provoca maior fragilidade e vulnerabilidade devido aos vários problemas apresentados decorrentes do estilo de vida de cada um. É um processo que apresenta dimensões cronológicas, biológicas e sociais, além de ser imbuído de muita discriminação e preconceito sem a devida consideração com as pessoas idosas.

No que se refere à dimensão cronológica, a pessoa idosa é aquela com idade de 60 anos ou mais, conforme o critério da Organização das Nações Unidas (ONU), definido em 1982, na 1ª Assembleia Mundial do Envelhecimento.

A dimensão biológica apresenta mudanças estruturais e funcionais que nem sempre coincide com a idade, levando a pessoa idosa a ser menos capaz de

desenvolver as suas atividades e favorecendo o aparecimento de doenças, instalação de incapacidades físicas, mentais e funcionais, afetando todo o ser e provocando mudanças e alterações sociais, culturais e psicológicas. De acordo com Carvalho, Garcia (2003) *apud* Vanzella, et al (2011)

“O envelhecimento populacional não se refere nem a indivíduos, nem a cada geração, mas, sim à mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice. Este limite inferior varia de sociedade para sociedade e depende não somente de fatores biológicos, mas também, econômicos, ambientais, científicos e culturais [...]” (Carvalho, Garcia (2003) *apud* VANZELLA, et al, 2011, p. 98)

Também existem diversas crenças e mitos sobre essa fase da vida, como exemplo, a crença de que pessoas idosas são improdutivas, não conseguem se cuidar sozinhas, são infelizes, estão sempre doente e são conservadoras, entre outras. O envelhecimento é algo subjetivo e provoca transformações físicas e mentais, acarretando mudanças no cotidiano da vida das pessoas idosas.

A mudança social está relacionada aos hábitos e costumes que o indivíduo tem ao longo da vida, a partir de um padrão culturalmente estabelecido na sociedade da qual faz parte. Uma das mudanças mais significativas durante o processo de envelhecimento é a perda do papel profissional junto da família e da sociedade, isso acarreta uma profunda alteração no estilo e ritmo de vida, por sentir-se em desigualdade diante dos que trabalham. Há uma tendência maior de desvalorização da pessoa idosa, principalmente as de baixa renda que vivem em situação de vulnerabilidade social.

Na análise de Teixeira (2017) a pessoa idosa ao envelhecer passa por um processo durante sua vida que envolve diversos fatores pessoais e sociais, “o envelhecimento é um processo que é resultado da vida individual e social, profundamente marcado pelas desigualdades sociais de classes e nos seus segmentos [...]”. Vale destacar que:

“[...] o envelhecimento constitui um problema social, principalmente, para as classes destituídas de propriedade (exceto de sua força de trabalho) e de controle do seu tempo de vida, em função das contradições e determinações da sociedade capitalista que engendram desigualdades, vulnerabilidade social em massa, degradações, desvalorizações e

pseudovalorizações, para essa classe social, especialmente com o avanço da idade cronológica, com o desgaste da força de trabalho (TEIXEIRA, 2017, p. 33, 34).

Cada pessoa apresenta resultados diferentes, a depender da situação de vida e seus determinantes sociais, culturais, econômicos e emocionais. Idosos de classes sociais diferentes vivenciam o processo da velhice de maneiras distintas, os impactos dessa fase da vida são completamente desiguais.

Conceituando o significado de velhice à luz do referencial teórico, vamos dialogar com alguns autores. Nessa direção, inicialmente recorreremos às considerações de Araújo (2004) na abordagem dessa temática, que nos apresenta o seguinte conceito de velhice:

“A velhice é um processo biológico e é cultural na medida em que as práticas de distintas sociedades elaboram, simbolicamente, com rituais, a passagem entre as idades pelas quais os indivíduos transitam, considerando-se a velhice uma categoria produzida pela sociedade”. (ARAUJO, 2004, p.26)

No que tange ao conceito de velhice depende da cultura, do tempo e do lugar, em algumas sociedades existe uma valorização maior da pessoa idosa, dando atenção e cuidado. Araújo (p.10) cita uma passagem da obra de Beauvoir (1990), “*Velhice*”, na qual retrata as condições de vida das pessoas idosas em diferentes sociedades e diferentes épocas.

“A imagem da velhice é incerta, confusa, contraditória. Importa observar que, através dos diversos testemunhos, a palavra “velhice” tem dois sentidos diferentes. É uma certa categoria social, mais ou menos valorizada, segundo as circunstâncias. É para cada indivíduo um destino singular o seu próprio.” (BEAUVOIR, 1990, p.109 *apud* ARAÚJO, 2004, p. 10)

A velhice como uma nova fase da vida, suas características e problemas sociais começaram a ser reconhecidos a partir do fim do século XIX e início do século XX. A noção que se tem da velhice é de que o indivíduo é velho quando se encontra com idade avançada e como resultado desta fase da vida, surgem problemas de saúde, doenças e os transtornos físicos e mentais, tais como artrite, artrose, osteoporose e a doença de Alzheimer, além da inquietude, da fragilidade e da angústia. Correia (2009) aponta alguns fatores importantes que envolvem a velhice:

“Na velhice a qualidade de vida é um elemento determinado por múltiplos fatores, nem sempre fáceis de serem avaliados cientificamente, nomeadamente fatores objetivos tais como condições de vida, relações sociais, grau de escolaridade, ocupação de tempos livres e capacidade económica, e subjetivos os quais dizem respeito ao bem-estar psicológico, isto é, às experiências pessoais, aos estados internos que podem ser manifestados através de sentimento, às reações afetivas e aos construtos psicológicos como felicidade, saúde mental, sensação de controle, competência social, stress e saúde percebida”. (CORREIA, 2009)

Conforme consta na literatura especializada, já corrente entre os diversos estudos e pesquisas, de diferentes áreas do conhecimento, tais como, da ciência política, sociologia, história entre outras, que a formação histórica de cada sociedade em todo o mundo, acompanha vários elementos, dentre eles, quatro são fundamentais para entender as particularidades do desenvolvimento de cada sociedade, a saber: processo de formação econômico, político, social e cultural.

Nessa direção, portanto, cada sociedade historicamente tem percepções diferentes em relação às duas categorias fundamentais: envelhecimento e velhice. Cada ser humano tem uma visão em relação às pessoas idosas e a forma como trata-las, isso pode revelar princípios e valores de cada indivíduo, de como encarar a vida e sua existência no mundo. Nas sociedades capitalistas, envelhecer é desafiador demais, cada indivíduo é valorizado de acordo com sua produtividade, com sua renda e, se não produz, se não tem renda, então não tem valor.

A velhice poderá ser tranquila ou não, caso tenha os meios necessários para suprir suas necessidades, a pessoa idosa passará por essa fase de maneira mais confortável. Pois, quem tem condições de desfrutar de bens e serviços sentirá menos os impactos da velhice, mesmo passando por situações próprias dessa fase. Já os que não têm as mesmas condições, que vivem em situação mais vulnerável socialmente, ficam dependentes dos serviços ofertados pelo Estado.

É uma fase da vida que requer atenção e cuidados e por ser um processo repleto de particularidades, anseios e medos, que não só as pessoas idosas apresentam, mas seus pares também, tornando as relações fragilizadas com quebra de vínculos e consequências em todos os sentidos.

Existem vários fatores que são necessários para que a pessoa idosa tenha uma qualidade de vida melhor e um envelhecimento saudável, entre eles o acesso à saúde e a moradia.

### 1.3. Isolamento social e moradia digna à população idosa em situação de pobreza (absoluta e relativa) no Brasil

A Organização das Nações Unidas considerou o ano de 1999 como o Ano Internacional do Idoso, com intuito de dar maior atenção à pessoa idosa, garantindo princípios básicos como: dignidade, participação, independência, cuidados e auto realização. A partir do século XX foi constatado o aumento da longevidade e em decorrência, a população idosa obteve muitas conquistas sociais, redefinindo relações de gênero, arranjos e responsabilidades familiares, alterando o perfil das políticas públicas.

No entanto, esse novo perfil da população idosa apresenta muitos desafios para o Estado, a sociedade e a família, pois esse grupo apresenta características específicas. É na velhice que as condições psicossocial e econômica das pessoas ficam mais acentuadas, principalmente àquelas que se encontram em uma situação mais vulnerável, mais fragilizada precisando de cuidados e proteção, levando em consideração, o entendimento de que a pessoa idosa não mais pode contribuir com sua força de trabalho, perdendo seu “valor” e se transformando, muitas vezes, em um “peso”, deixando assim, de pertencer ao meio social ao qual faz parte.

O ato de trabalhar proporciona ao indivíduo uma dinâmica de vida repleta de relacionamentos interpessoais, trocas de experiências e aprendizagens. As pessoas idosas, que ao envelhecer, deixam de trabalhar perdem um pouco dessa dinâmica, que pode ser substituída pela ociosidade e o isolamento social. Nas sociedades capitalistas a pessoa quando chega à idade de se aposentar e deixa de trabalhar, muitas vezes, é tomada por sentimento de impotência, se sentindo inútil e desvalorizada, podendo até se isolar dos amigos e familiares e, esse isolamento social é um dos grandes problemas que pode afetar negativamente a saúde do idoso.

Conforme Porfirio (2020)<sup>9</sup>,

“O isolamento social é o ato de separar um indivíduo ou um grupo do convívio com o restante da sociedade. Esse isolamento pode ser voluntário ou não. Quando há uma força maior, seja imposta pelo governo, seja por uma situação de guerra ou pandemia, ou até mesmo um toque de recolher provocado pela violência urbana, o isolamento é forçado. Quando o próprio

---

<sup>9</sup> <https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/isolamento-social.htm> Acesso em 02 de abril de 2020

indivíduo ou grupo se isola voluntariamente, por questões de saúde mental (em consequência de depressão, por exemplo), por questões pessoais ou por questões religiosas, há um isolamento social voluntário.”

O isolamento social pode ocorrer de forma voluntária ou não. No momento atual, a população brasileira está passando por um isolamento social forçado em decorrência da pandemia do COVID-19. Neste contexto, o isolamento social se faz mais necessário para as pessoas idosas por se encontrarem no grupo de risco, devido a grande maioria dessa população apresentar debilidades na saúde.

No caso da pessoa idosa, isolamento social não se refere apenas à questão da saúde, envolve também questões familiares e emocionais, como a falta de vínculos sociais, familiares ou não.

Vínculos afetivos “são estabelecidos através das relações junto às demais pessoas e sobre as diferentes realidades nas quais estas encontram-se inseridas [...]” Meister (2003) *apud* Corrêa, (2016, p.4). A presença da família e dos vínculos familiares são importantes para a pessoa idosa, fazendo com que a mesma possa se sentir cuidada e respeitada

Nem sempre são os vínculos afetivos que mantém a pessoa idosa junto a seus familiares e sim a questão financeira. Em alguns lares o provedor é a pessoa idosa, é ela quem mantém toda a família com o benefício ou aposentadoria que recebe.

As várias configurações e arranjos familiares constituídos em consequência da dinâmica de vida imposta na atualidade pelo mercado de trabalho geram divergências e rompimento de vínculos, além das limitações físicas, psíquicas e cognitivas apresentadas na velhice que são fatores favoráveis a ida das pessoas idosas para as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's)

“ILPIs são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.” (ANVISA, 2005 *apud* CAMARGO e KANSO, 2010)

Os motivos são muitos que causam o afastamento das pessoas idosas de suas casas passando a viverem nas ILPI's, seja por vontade própria, preferindo interagir com pessoas da mesma idade ou devido às situações conflitantes com familiares em seus ambientes domésticos. E por vezes, os familiares encaminham

os idosos para as ILPIs sob a alegação de não conseguir cuidar e prover as necessidades de seus parentes idosos e também de conciliar suas atividades do dia a dia com tamanha responsabilidade.

As relações familiares envolvem muito mais do que laços sanguíneos, vai além de um compromisso social, deve haver respeito, proteção e reconhecimento pela pessoa humana. Porém, por vezes, as pessoas idosas vivem em situação degradante, sem a menor condição de uma vida digna, o que pode ocasionar um isolamento social involuntário. Santos (2020) diz que

“[...] As condições de vida prevalentes [...] levaram a que boa parte deles fosse depositada [...] em lares, casas de repouso, asilos. Segundo as posses próprias ou da família, esses alojamentos podem ir de cofres de luxo para joias até depósitos de lixo humano [...]” (SANTOS, 2020, p.20)

As pessoas idosas são vítimas de descaso a partir do momento em que se tornam improdutivas e dependentes de outras pessoas para conseguirem manter todas as suas necessidades básicas e, uma delas é a moradia. Para o grupo de idosos pertencentes à classe menos favorecida, ter o direito a uma moradia digna adequada às suas necessidades é uma verdadeira batalha com inúmeros obstáculos e desafios, passando por diversas etapas de um processo longo e demorado.

Uma moradia digna deve atender no mínimo as necessidades básicas estabelecidas pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), é um direito reconhecido no artigo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) de 1988 e deveria também levar em consideração a preferência e as prioridades do morador, pois há diferenças conforme a localidade, a cultura, a história de vida e as condições financeiras de cada pessoa.

A questão da moradia digna não se resume apenas a aquisição do imóvel, é necessário que sejam garantidos serviços essenciais como assistência à saúde, mobilidade, saneamento básico entre outros benefícios que tornem o ambiente favorável para uma melhor qualidade de vida.

Nessa lógica, moradia deve ser vista como,

“[...] componente do direito a um padrão de vida adequado [...] prioridade de acesso aos grupos sociais discriminados e estigmatizados: ‘idosos,

crianças, deficientes físicos, doentes terminais, pessoas com HIV, doenças crônicas e mentais’ [...], pois “a discriminação e a segregação da habitação promove a pobreza e marginalização econômica”. (BRASIL, 2013 p. 10 *apud* MONTEIRO et al, 2017, p.5)

Nesse sentido, o Brasil a partir da CRFB/88, vem desenvolvendo políticas públicas habitacionais voltadas para a população de baixa renda, com critérios específicos para as pessoas idosas, inclusive com programas e projetos desenvolvidos por estados e municípios com objetivo de promover o acesso da pessoa idosa à moradia digna e equipamentos para convivência social e lazer. Como exemplo, o Programa Minha Casa Minha Vida (MCMV), do Governo Federal, implantado em março de 2009, durante o governo do presidente Luís Inácio Lula da Silva e o Programa Habitacional Cidade Madura, implantado no Estado da Paraíba, em 2014, pelo então governador Ricardo Coutinho e sancionado pela Lei 11.260/18, efetivando-o como política pública de Estado.

Associada a existência de políticas públicas habitacionais há uma burocracia grande e uma seletividade rígida nesses programas, dificultando o acesso das pessoas idosas à moradia, levando as mesmas a residirem nas ILPI’s ou com familiares em casas com espaços pequenos para um número grande de pessoas, não assegurando a ela o direito de privacidade, de segurança e de saúde física e emocional necessários para essa fase da vida.

O ato de envelhecer com segurança, saúde, respeito e autonomia ainda é um desafio, apesar dos avanços e das conquistas de direitos garantidos por uma legislação própria, que muitas vezes, não garantem que todas as pessoas idosas possam viver com dignidade. O papel do Estado é oferecer as condições necessárias, através das políticas públicas, apoiando as pessoas nessa fase da vida, para que as mesmas possam ter uma boa qualidade de vida com a oportunidade de envelhecer com dignidade.

## 2. CONTEXTUALIZANDO A POLÍTICA SOCIAL DA ASSISTÊNCIA E OS MARCOS CONSTITUCIONAIS QUE ASSEGURAM OS DIREITOS DA PESSOA IDOSA NO BRASIL

*Essa fase da vida, que possui tantas denominações diferentes – terceira idade, melhor idade, velhice, entre outras – também está a impor a todos profunda revisão dos valores que foram construídos ao longo de séculos. Pode-se afirmar que o envelhecimento da população, conquista de toda a humanidade e fruto dos avanços alcançados pelo conhecimento científico e por suas aplicações em larga escala, será a marca do século XXI e terá impacto em todas as dimensões da vida em sociedade.*

(BORGES, COIMBRA, 2008)<sup>10</sup>

Após uma breve discussão teórica acerca das principais categorias norteadoras do presente TCC, este capítulo discorre, de modo resumido, sobre como se deu o processo de construção da Política da Assistência, enfocando aspectos da proteção social direcionada à população idosa em situação de pobreza. Na sequência, pontuamos, aspectos relacionados ao processo de formação social da sociedade brasileira, destacando os direitos da pessoa idosa nos marcos constitucionais ao longo do processo histórico. Posteriormente, discorreremos, em breves notas, os rumos da Política Social da Assistência no marco da CRFB/88. Por fim, contextualizamos, ainda que de forma breve, os direitos das pessoas idosas nos marcos das constituições brasileiras, enfocando conquistas, retrocessos e possibilidade de efetivação da cidadania e dos direitos à população idosa em situação de pobreza.

---

<sup>10</sup> **Ana Paula Abreu Borges:** Assistente social; especialista em envelhecimento e saúde da pessoa idosa pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz); mestranda em gerontologia pela Universidade Católica de Brasília; consultora técnica da Área Técnica Saúde do Idoso do Ministério da Saúde.

**Ângela Maria Castilho Coimbra:** Psicóloga formada pelo Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); mestre em engenharia de interesse social pela COPPE, UFRJ; coordenadora do Curso presencial de especialização em envelhecimento e saúde da pessoa idosa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz).

(Ana Paula Abreu Borges e Ângela Maria Castilho Coimbra. FICOCRUZ- Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2008)

## 2.1. Breve histórico da Política de Assistência e o processo de construção da proteção social destinada à população idosa

Como dissemos anteriormente, o presente Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Serviço Social, é fruto de uma pesquisa eminentemente bibliográfica. Assim sendo, com base nos estudos e pesquisas realizadas para construção do referido trabalho, fazemos uma discussão teórica dialogando com alguns autores e autoras que consideramos mais relevante, tendo em vista maior apreensão da temática em pauta.

Com base nos estudos realizados é possível afirmar que a partir do século XVIII, nas sociedades capitalistas, o ser humano passou a ser valorizado conforme a sua força de trabalho, o valor da sua mão de obra para o mercado produtivo. Nessa perspectiva, a pessoa idosa quando não consegue mais produzir, perde o seu “valor” e seu papel social, ficando excluído, muitas vezes sem ao menos ter garantido as condições mínimas que precisa para sua sobrevivência. Faleiros (2008) relata que

“Na história dos direitos da pessoa idosa, a conquista da previdência social foi um dos acontecimentos mais relevantes, pois foi reconhecido o direito a uma remuneração quando da perda da capacidade laborativa. [...] A disputa pela construção de uma remuneração de caráter não contributivo, ou de um fundo público para idosos fora do mercado formal, opunha os liberais e os reformistas. Os primeiros colocavam ênfase na contribuição privada e os segundos, na contribuição para o fundo público no contexto do liberalismo [...]”. (FALEIROS, 2008, p. 539)

Nesse contexto, segundo estudos e pesquisa, havia um abismo entre as condições de vida do idoso mais abastado com condições financeiras favoráveis para ter uma vida saudável e tranquila em todos os aspectos e o idoso mais pobre, que sobrevivia sem ter os meios necessários para lhe proporcionar uma vida mais digna. Beauvoir (1970/1990, p. 242) *apud* Borges (2007, p. 13) aponta que “As mudanças econômicas e sociais, tão nefastas para uns, favoreceram, ao contrário, outros”. No início do período da industrialização as pessoas idosas pertencentes a classe trabalhadora que ainda conseguiam oferecer sua mão de obra ao mercado,

viviam em péssimas condições de vida e aquelas consideradas velhas e improdutivas, eram negligenciadas e muitas vezes abandonadas.

Em linha gerais e com base na literatura especializada, sobre o Estado capitalista, a origem e generalização das políticas públicas e sociais, consideramos os estudos de Adailza Sposati (1985), Carmelita Yazbek (1993), Elaine Behring e Ivanete Boschetti (2007), Joseane Santos (2012), J.P. Netto (1992, 2001), Marilda Iamamoto e Raul de Carvalho (1982), Iamamoto (1998), Potyara Pereira e Pereira (2009), Vicente Faleiros (1985, 1989, 2008), dentre outros. Inicialmente ressaltamos as palavras de Behring e Boschetti (2007) quando afirmam que,

O tema da política social, seja “de um ponto de vista histórico-conceitual, seja a partir de análises mais específicas, no Brasil e no mundo, tem sido central para a área do Serviço Social brasileiro, assim como no debate profissional, na pesquisa científica e na formação profissional nos anos 1990 (BEHRING E BOSCHETTI, 2007, p. 19).

Dito isto, vamos prosseguir no debate à luz do referencial teórico selecionado para discussão dessa temática, tendo como pesquisa de análise o horizonte crítico. Partindo dessa perspectiva metodológica, no que tange especificamente às políticas públicas e sociais no âmbito da sociabilidade capitalista, já é corrente entre as autoras e autores acima referenciados que, em termos históricos, “não se pode indicar com precisão um período específico de surgimento das primeiras iniciativas reconhecíveis de política sociais” (BEHRING e BOSCHETTI, 2007, p. 47), por outro lado, é possível afirmar que,

As políticas sociais enquanto processo social e prática política têm seu surgimento associado ao trânsito do capitalismo da livre-concorrência à idade dos monopólios, quando, no pós 1875, o modo de produção capitalista alcançou sua maturidade e ao Estado capitalista foram agregadas variadas funções que até então não eram objeto da intervenção organizada e sistemática do Estado, conforme Netto (1992) e Lênin (1986), afirmam. (GRANEMANN, 2009, p. 11).

A política social no capitalismo surgiu como forma de enfrentamento às várias expressões da “questão social” (pauperismo, exclusão, desigualdade, desemprego, etc.) surgidas a partir da apropriação privada dos resultados do trabalho. Behring e Boschetti (2007) apontam que

“[...]a resposta dada à questão social no final do século XIX foi sobretudo repressiva e apenas incorporou algumas demandas da classe trabalhadora, transformando as reivindicações em leis que estabeleciam melhorias tímidas e parciais nas condições de vida dos trabalhadores, sem atingir, portanto, o cerne da questão social.[...] Nesse sentido, as primeiras iniciativas de políticas sociais podem ser entendidas na relação de continuidade entre Estado liberal e Estado social”.(BEHRING e BOSCHETTI, 2007, p. 64)

As políticas sociais inicialmente não surgiram com objetivos claros de enfrentar e combater as expressões da “questão social” apenas atenuaram algumas das necessidades dos trabalhadores. Ao Estado caberia a mediação dos conflitos entre as classes operárias e burguesas, bem como na conquista dos direitos sociais a partir dos séculos XIX, apesar do papel do Estado como órgão repressor da classe operária.

De acordo com Felipe, (2017), surge então o chamado Estado de Bem-Estar Social,

“o que se construiu a partir do século XIX em boa parte dos países centrais foi um tipo específico e historicamente determinado de Estado, denominado de Bem Estar Social, [...] Esse modelo de Estado teria surgido com o crescimento da consciência do proletariado enquanto classe explorada e dos conflitos decorrentes da afirmação da burguesia como classe dominante, momento em que a questão social ganhou visibilidade e passou a exigir formas mais efetivas de regulação das forças do mercado e das tensões sociais.” (FELIPPE, 2017)

O Estado de Bem Estar Social surgiu nessa época como consequência da Revolução Industrial no século XVIII e do aumento da participação da população nas mobilizações sociais junto à tomada de decisões ao lado do Estado, sobre ações referentes à “questão social”. Apesar de se proclamar em diferentes modelos e regimes, caracterizou-se de modo geral, pela responsabilidade do Estado pelo bem-estar de seus membros.

A política social experimentou um período de grande expansão e até modificação de seus pressupostos durante a fase do *Welfare State*<sup>11</sup>, porém ela

---

<sup>11</sup>Welfare State: Estado de bem-estar social, ou Estado-providência, ou Estado social, é um tipo de organização política, econômica e sócio-cultural que coloca o Estado como agente da promoção social e organizador da economia. Regulamenta a vida social, política e econômica do país, em parceria com empresas privadas e sindicatos, em níveis diferentes de acordo com o país em questão. Cabe, ao Estado de bem-estar social, garantir serviços públicos e proteção à população, provendo dignidade a todos os seus cidadãos. O Estado de bem-estar social moderno nasceu na década de 1880, na Alemanha, com Otto von Bismarck, como alternativa ao liberalismo econômico e ao socialismo.

sempre esteve sujeita aos regimes políticos pelos quais é sustentada. As primeiras iniciativas referentes às políticas sociais são apresentadas por Behring, Boschetti, (2009)

“Não se pode indicar com precisão um período específico de surgimento das primeiras iniciativas reconhecíveis de políticas sociais, pois, como processo social, elas se gestaram na confluência dos movimentos de ascensão do capitalismo com a Revolução Industrial, das lutas de classe e do desenvolvimento da intervenção estatal”. (BEHRING, BOSCHETTI, 2009, p. 47).

A Revolução Industrial provocou as lutas sociais entre as classes, devido as transformações sociais, levando às primeiras iniciativas das políticas sociais, com objetivos de manter a ordem social e acabar com o que consideravam vagabundagem.

Algumas leis foram criadas com características assistenciais como a Lei dos Pobres ou Poor Law (1601) e a Nova Lei dos Pobres (1834) que tinham principalmente o intuito, segundo Behring e Boschetti (2009) de “liberar a mão de obra necessária à instituição da sociedade de mercado”. Essas leis garantiam auxílio mínimo para o trabalhador, como forma de obrigar aqueles que tivessem condições de trabalhar, entrar no mercado de trabalho. O acesso era restrito e seletivo e ainda havia distinção entre os pobres.

Nesse sentido, política social deve ser compreendida como uma forma de intervenção do Estado possibilitando o acesso da população, aos bens e serviços pertencentes à riqueza material e espiritual produzida pelo trabalho, ou seja, aos direitos sociais. Segundo Felipe (2017) “se justifica [...] pela natureza exploradora e pela distribuição desigual dos frutos do trabalho, sem os quais o caráter distributivo, redistributivo ou mesmo compensatório [...] de intervenção estatal não teria razão de existir”. Geralmente quando há ameaça à ordem vigente por parte da classe trabalhadora sempre ocorrem, além de ações de repressão, a ampliação da oferta de políticas sociais.

Os direitos sociais surgiram com a intenção de reduzir as desigualdades entre as classes, garantindo um nível básico de regulação do trabalho e de satisfação de necessidades sociais. O Estado precisava controlar as manifestações

---

políticas em relação às várias expressões da “questão social” por meio das políticas sociais. Mesmo com a intervenção estatal ocorrendo de forma fragmentada e parcial, no século XX, o desdobramento das lutas dos trabalhadores organizados politicamente, passaram a ser incorporados em outros tipos de resposta vinculados à criação de legislações e à realização de investimentos em políticas sociais públicas.

O desenvolvimento de políticas públicas voltadas para as pessoas idosas sempre foi fundamental para uma melhor qualidade de vida delas, até por que no que se refere à reprodução das relações capitalistas, o indivíduo idoso que não mais produz, mas que, ao longo da vida conseguiu acumular bens e riqueza, terá recursos próprios para passar pela velhice de maneira adequada, ao contrário daquele improdutivo, porém pobre, que dependerá dos serviços e benefícios oferecidos pelo Estado para melhorar sua vida. Envelhecer numa sociedade capitalista, com viés neoliberal, é no mínimo contraditório, diante do fato do Estado ao mesmo tempo em que constitui e implementa direitos, também procura reduzi-los, inclusive os direcionados para as pessoas idosas.

No Brasil, o processo de garantia de direitos da pessoa idosa sempre foi muito complexo, iniciado com características da filantropia e da caridade. Apesar de ser capitalista, o país apresenta características próprias em virtude de sua trajetória histórica, o seu processo de formação social, desde o período de sua colonização, se deu pelo caráter de subordinação e dependência ao mercado mundial.

No que tange especificamente a trajetória da política da assistência no Brasil, com base em alguns estudos, vamos ressaltar aspectos que consideramos mais relevantes para efeitos do presente trabalho. A história da Assistência Social revela acontecimentos relevantes que demarcaram suas bases e possibilitaram um redirecionamento que vai do assistencialismo relacionado com a caridade praticada pela Igreja Católica (realizava ações de cunho social direcionadas aos pobres, doentes e incapazes de se sustentarem), com o objetivo de manter sua posição de poder na sociedade até assumir a condição de política pública desenvolvida e oferecida, obrigatoriamente, pelo Estado e como direito adquirido de todo cidadão. Nesse sentido Yamamoto destaca:

“[...] nos inícios da década de 30. Na tentativa de recuperar áreas de influência e prestígios perdidos, em face da crescente secularização da sociedade e das tensões presentes nas relações entre Igreja e Estado, a

Igreja procurou recuperar a postura contemplativa. Fortalece-se defensivamente, e, diretamente orientada pela hierarquia, procura organizar e qualificar seus quadros intelectuais laicos para uma ação missionária e evangelizadora na sociedade". (IAMAMOTO, 2004, p. 18).

A Igreja Católica muda sua postura diante do avanço da laicização, deixando de se opor ao capitalismo e assumindo, junto às esposas dos políticos e às damas da alta sociedade, as práticas assistencialistas voltadas para os mais pobres, surgindo assim o primeiro damismo. Na década de 1940, Darcy Vargas foi a primeira representante, atuando e defendendo as causas sociais. Sobre essa questão, Torres (2002) relata:

"Nesse caso específico do nascedouro do primeiro-damismo, há uma motivação política: o Estado brasileiro vê-se obrigado a forjar estratégias de enfrentamento dos problemas sociais que assumem sérios contornos nesse período da Segunda Guerra. Na verdade, o Estado lança mão dos valores femininos para sensibilizar a sociedade a intervir na chamada "questão social", dando impulso ao espírito filantrópico a partir de uma prática assistencialista, que marcaria a face da ação das primeiras-damas no Brasil. Foi assim que as atividades de filantropia/assistencialismo acabam determinando a identidade social das primeiras-damas, fato que parece difícil de depurar-se, posto que encontra-se arraigado ao imaginário social das classes subalternas" (TORRES, 2002, p. 40).

O assistencialismo praticado pelas primeiras damas junto a Igreja Católica no Brasil demonstra como as bases da assistência social - a benevolência e a caridade - praticadas pelas primeiras damas, têm uma função política. Assim,

"[...] uma vez que as mulheres dos governantes são chamadas a interferir no social, por meio de estratégias de enfrentamento à pobreza, desresponsabilizando o Estado de garantir à população o acesso a políticas públicas de caráter universal [...] em alguns governos, o trabalho da primeira-dama constitui a fundamental ação no âmbito da assistência social" (TORRES, 2002, p. 24).

Diante do exposto, a leitura que se faz é que, as ações desenvolvidas pelas esposas dos governantes é reflexo da bondade dos mesmos para com a população mais vulnerável, sendo uma forma de negação de direitos dos cidadãos.

A assistência Social evoluiu muito no seu processo histórico, afastando princípios clientelistas e filantrópicos, agregando novos conceitos como vulnerabilidade e direitos voltados para os segmentos mais carentes da sociedade.

## 2.2. Direitos das Pessoas Idosas nas Constituições Brasileiras: conquistas retrocessos e possibilidades de efetivação da cidadania

*O problema grave de nosso tempo com relação aos direitos do homem, não é mais fundamentá-los e sim protegê-los”.*

*Norberto Bobbio (2004,p.23)<sup>12</sup>*

Com base na pesquisa bibliográfica realizada na construção do presente trabalho, é possível afirmar que no decorrer do processo de formação do Brasil, ocorreram períodos de muita instabilidade política com avanços e retrocessos, desde o império, passando por um período ditatorial até a atual democracia, pois o país foi da monarquia à república com diversos governos e sete Constituições, evoluindo principalmente no que se refere aos direitos fundamentais individuais e coletivos.

Todas as mudanças ocorridas social, política e economicamente desde quando aconteceu a chamada “independência” até os dias atuais estiveram presentes em todas as Constituições brasileiras, inclusive os direitos sociais; em umas com nada ou quase nada e outras com mais intensidade, refletindo as contradições existentes entre capital e trabalho nos diferentes períodos e espaços em que ocorreram os debates e as lutas de classes.

No Brasil, as políticas sociais possuem dois momentos importantes e cruciais: período pós 1930 considerado a fase inicial da formação de proteção social, “a era dos direitos sociais” (tanto na área trabalhista quanto na área previdenciária); e o segundo momento após CRFB/88, que amplia o padrão de proteção social configurado por meio da perspectiva da seguridade social.

Desde o período imperial, que há uma evolução significativa em relação aos direitos fundamentais dos cidadãos, assegurando a igualdade de todos perante a lei, mesmo diante do fato do Brasil ser um país com fortes princípios conservadores, que ao longo de sua história, ainda não reconhece que sua população, em sua grande maioria, vive em condições precárias de habitação, trabalho, saúde, higiene e educação.

---

<sup>12</sup> Norberto Bobbio (in memoriam) foi um filósofo político, historiador do pensamento político, escritor e senador vitalício italiano. A era dos direitos / Norberto Bobbio; tradução Carlos Nelson Coutinho; apresentação de Celso Lafer. — Nova ed. — Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

Em relação à pessoa idosa, nesse período, Alcântara, Camarano e Giacomin (2016, p.19) destacam que “a proteção social [...] teve sua origem [...] com os montepios civis e militares e outras sociedades beneficentes. Em 1888 foi regulamentado o direito à aposentadoria dos empregados dos Correios”. Um avanço para essa época.

Na Primeira República, o segmento da sociedade detentora dos grandes latifúndios e dos meios de produção, se aproveitava para explorar cada vez mais os trabalhadores em troca de favores, aliados a Igreja Católica que desenvolvia a caridade e a filantropia, tentando amenizar os conflitos ao pregar a conformação dos trabalhadores com o destino designado por Deus. Iamamoto (2006) ressalta que nesse momento,

“A exploração abusiva a que é submetido – afetando sua capacidade vital – e a luta defensiva a que o operariado desenvolve aparecerão, em determinado momento, para a o restante da sociedade burguesa, como uma ameaça a seus mais sagrados valores, ‘a moral, a religião e a ordem pública’. Impõe-se a partir daí a necessidade de controle social da exploração da força de trabalho. A compra e venda dessa mercadoria especial sai da pura esfera mercantil pela imposição de uma regulamentação jurídica do mercado de trabalho através do Estado.” (IAMAMOTO, 2006, p. 126)

No Brasil da primeira República (1889-1930) a “questão social” estava diretamente relacionada com a formação da classe operária brasileira, sua consciência política e a luta por reconhecimento e direitos trabalhistas. No final do século XIX e início do século XX, várias manifestações dos operários ocorreram com reivindicações relacionadas a questões trabalhistas, eles se organizavam em sindicatos e deflagraram inúmeras greves, todas sofrendo repressão policial. De acordo com Cardoso et al. (2000),

“inicia-se o processo de industrialização e de implantação do capitalismo no país, [...] o surgimento do operariado e da burguesia nacionais, o acirramento das contradições entre capital e trabalho e a explicitação maior da questão social. [...] as oligarquias agrárias não reconhecem a questão social como uma questão política legal e legítima, a esta era destinado um tratamento na base da repressão policial”. (CARDOSO et al, 2000, p. 80)

Essa fase de conflitos entre a classe trabalhadora e classe burguesa refletia as contradições do capitalismo que avançava no país através da industrialização

das cidades e refletia nas condições de vida das pessoas idosas pobres que viviam sob os cuidados da família, que na maioria das vezes não tinham como arcar com suas despesas. Nesse período o Estado passa a intervir de forma mais concreta.

Em termos histórico, segundo Boschetti (2006), em 1923, o deputado Eloy Chaves foi o responsável pela criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP's) destinadas aos ferroviários e mantidas por contribuição dos empregados, empregadores e Estado, garantindo prestação gratuita de assistência médica curativa, fornecimento de medicamentos, concessão de aposentadoria por tempo de serviço, velhice, invalidez, pensões para dependentes dos empregados e auxílio funeral. Esse modelo cresceu muito rápido, porém de forma desigual e limitado a algumas categorias profissionais, sendo estendido posteriormente aos portuários e marítimos.

Ainda segundo Boschetti (2006), em 1928 a Lei Eloy Chaves passou a abranger as categorias dos trabalhadores dos serviços telegráficos e radiotelegráficos. O sistema previdenciário brasileiro surgiu a partir dessas legislações iniciais com a lógica do seguro e do mundo do trabalho, mesmo se tratando de um simples acordo social entre as partes, foi essencial para a efetiva formação da Proteção Social Brasileira.

Em 1930, com a ascensão de Getúlio Vargas à presidência do Brasil, foi que a legislação pertinente à política social começou a ser implementada no país e o Estado assumiu a função de mediador entre os interesses de vários segmentos, cujas ações empreendidas possuíam um duplo significado: de um lado assegurando a acumulação capitalista e, de outro, proporcionando proteção aos que eram explorados, ou seja, aos trabalhadores, garantindo assim, a paz necessária ao processo de industrialização. O que prevalecia como política dominante para a velhice no processo de industrialização eram as exigências do mercado de trabalho e a estrutura da política do seguro pré-pago através de contribuições previdenciárias obrigatórias. “É o modelo securitário da velhice”. (FALEIROS,2008, p. 541).

A intervenção do Estado visa enfrentar as expressões da “questão social” que vem a ser

[...]senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de

intervenção mais além da caridade e repressão” (CARVALHO e IAMAMOTO, 1983, p.77).

O Estado passa a se responsabilizar pelas estruturas de proteção social, como os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), criados em 1933, ao mesmo tempo em que era gestor dessas instituições, ele conservava o sistema de capitalização, que era de responsabilidade do próprio indivíduo. Os movimentos sindicais foram se organizando por categorias e formando novos institutos, fragilizando a luta coletiva mais ampla por políticas para o conjunto da classe trabalhadora, inclusive, aos que se encontravam à margem da sociedade.

Apesar de o sistema previdenciário ter ampliado a cobertura para os trabalhadores, ainda assim, deixou de fora por bastante tempo os trabalhadores rurais, as empregadas domésticas e os trabalhadores autônomos que continuavam sem cobertura. O próprio sistema promovia uma discriminação dos mais pobres, os não inseridos no mercado formal, que permaneciam excluídos do sistema de proteção social público.

A previdência social dentro do sistema de proteção social público parte do entendimento de que é responsabilidade do Estado, juntamente com os trabalhadores ativos e as empresas contribuírem, para pagar os benefícios dos aposentados, criando assim, condições para consolidar a chamada “solidariedade previdenciária” entre os trabalhadores. Boschetti (2006) destaca que,

“[...] desde as primeiras legislações e iniciativas institucionais, convencionou-se considerar como previdência somente as prestações de aposentadorias e pensões ligadas à cobertura de um risco social: a perda de renda em função da idade, da invalidez ou da morte. Em relação às outras medidas de proteção social, designações diferentes foram adotadas, ainda que tais medidas integrassem o mesmo sistema e fossem financiadas de acordo com mesma lógica contributiva.” (BOSCHETT, 2006, p. 18)

Prevalecia então, desde a institucionalização da proteção social, a lógica de que, para a previdência só estariam acobertados os benefícios relativos à aposentadoria e a pensão daqueles que estivessem no mercado de trabalho até porque, neste período, o país estava em fase de crescimento econômico e de industrialização e as expressões da “questão social” se tornavam cada vez mais evidentes ocasionando muitas reivindicações dos trabalhadores que viviam em condições degradantes, pois havia uma grande escassez de alimentos, falta de

saneamento básico e higiene, precarização das habitações e a desagregação social e familiar.

A partir de 1934, sob uma nova Constituição, de caráter democrático e nacionalista, com intervenção do Estado e alguns princípios do chamado “Welfare State”, incluídos nesse documento, ampliando os direitos dos trabalhadores e melhorando as condições de trabalho e de vida para homens, mulheres, menores e, também, para as pessoas idosas. Cardoso et al (2000) ressalta que “no governo de Vargas a “questão social” passa a ter um novo tratamento, sendo reconhecida como questão política legal e portadora de legitimidade [...] alvo de crescente intervenção do poder estatal”.

O Estado reconheceu que havia a necessidade de um novo olhar político para as questões sociais existentes na época, tomando medidas legais e oferecendo aos trabalhadores a garantia de acesso a alguns direitos fundamentais que pudessem lhes proporcionar as condições mínimas para sua subsistência. Nesse período, a legislação trabalhista conferiu ao trabalhador idoso o direito à isonomia salarial, proibindo a diferença salarial em decorrência da idade.

Em 1937, através do Golpe de Getúlio Vargas, foi criado o Estado Novo, instalando um regime ditatorial, onde as políticas sociais foram marcadas pelo autoritarismo, alguns direitos foram retirados como o do trabalhador fazer greve e os direitos e garantias individuais foram limitados. Em 1938, foi criado o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), ligado ao Ministério da Educação e Saúde, com o objetivo de normatizar e fiscalizar as ações de assistência social desenvolvidas por instituições privadas.

A Legião Brasileira de Assistência (LBA) foi a primeira instituição de assistência social do país, criada em 1942, sob o comando das primeiras damas do país (o damismo). Representava a associação entre o público e o privado, a presença da classe dominante como poder civil, conciliando a relação básica entre Estado e classes subalternas. Após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945) as ações da LBA eram desenvolvidas de forma clientelista, mesmo com a intervenção pública, a assistência social manteve as ações travestidas de ajuda, sempre direcionadas aos destituídos, aos que não produziam, aos “invisíveis”, que representavam apenas fatores de custos.

A LBA coordenava diversas obras assistenciais, na tentativa de suprir as lacunas da área assistencial, com a implantação e institucionalização do Serviço

Social, contribuindo em diversos níveis para a organização, expansão e interiorização da rede de obras assistenciais, incorporando ou solidificando nestas os princípios do serviço social. (IAMAMOTO e CARVALHO 2011, p.261).

Em relação à assistência social, as ações se estendiam para grande parte da população, principalmente àqueles que estavam fora do mercado formal de trabalho: crianças abandonadas, idosos, gestantes, nutrizes entre outros grupos, como o exército industrial de reserva, os “não rentáveis”, que tinham seu reconhecimento e sua visibilidade bloqueados, impedidos de manifestar suas demandas pela falta de grupos organizados e articulados que poderiam ameaçar a ordem. Estas ações aconteciam fora do campo do direito já que seu público era os que menos tinham, os que estavam fora do mercado de trabalho e sua ação tendia a recriar desigualdades, ao invés de diminuí-las.

No decorrer da década de 1960 algumas instituições surgiram como as Santas Casas de Misericórdia, com objetivo de garantir melhor qualidade de vida para as pessoas idosas, principalmente as marginalizadas e excluídas pela sociedade e que sofriam maus-tratos e violação de direitos por parte da família e, como consequência, se submetiam a convivência fora do âmbito familiar, pois muitas vezes a pessoa idosa, e até mesmo sua família, não conseguiam aceitar e conviver com as adversidades surgidas no processo de envelhecimento.

Nessa mesma época, houve a incorporação da questão do envelhecimento na agenda das políticas públicas brasileiras. Assim, foram criadas a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), em 1961, cujo objetivo era “estimular iniciativas e obras sociais de amparo à velhice e cooperar com outras organizações interessadas em atividades educacionais, assistenciais e de pesquisas relacionadas com a Geriatria e Gerontologia” e em 1963, o Serviço Social do Comércio (SESC), desenvolveu uma ação com grupos de comerciários em São Paulo, devido à preocupação com o desamparo e a solidão entre os idosos, sendo decisivo para o desenvolvimento das políticas públicas voltadas para essa população. (ALCÂNTARA, CAMARANO E GIACOMIN, 2016, p. 19-20)

Em 1964 ocorreu o golpe militar, quando mais uma vez aconteceu um grande retrocesso restringindo as liberdades individuais através dos Atos Institucionais (AIs), como o AI 5, publicado em 1968, totalmente autoritário e que concedia amplos poderes ao presidente.

Nesse período ditatorial houve alguns ganhos para o trabalhador, como a ampliação e consolidação de bens e serviços sociais como educação, saúde, assistência social e previdência e, habitação. Foi instituído o Serviço Federal de Habitação e Urbanismo, do Banco Nacional de Habitação (BNH) e do Plano Nacional de Habitação, setor coberto juntamente com a expansão da previdência aos trabalhadores rurais e a constituição de recurso dos trabalhadores, através da participação nos lucros das empresas (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS /1966), além da aposentadoria com salário integral e da previdência social para os casos de velhice.

No governo de Ernesto Geisel, no que tange a pessoa idosa, a Lei nº 6.179/74, passou a garantir aos maiores de 70 anos de idade e as pessoas inválidas, que não tivessem condições de trabalhar, o amparo de um benefício previdenciário, além de outras medidas protetivas aos trabalhadores urbanos e rurais, mas o valor pago deste benefício não poderia ultrapassar 60% do valor do salário mínimo regional.

Em 1975, foi criada a Renda Mensal Vitalícia (RMV), correspondente a 50% do salário mínimo, paga as pessoas idosas com mais de 70 anos que não recebessem nenhuma renda. Em 1976, foi criado pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o Programa de Atendimento ao Idoso (PAI), cujo objetivo era priorizar o atendimento médico das pessoas mais vulneráveis, inclusive os idosos. Em 1977 foi criado o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), o programa passou a atender o segmento idoso em todo território nacional.

A conjuntura política, econômica e social da época, gerava cada vez mais a insatisfação popular, a classe trabalhadora sofria com uma intensa exploração com baixos salários e péssimas condições de trabalho. A grave recessão refletia diretamente no custo de vida da população provocando a deflagração de diversas greves e protestos contra a inflação, desemprego, fome e miséria que atingiam os mais pobres.

O Estado defendia a privatização de diversos setores sociais, alegando ser esses os motivos principais das crises econômicas, defendendo a privatização de diversos serviços, transferindo para a sociedade civil a sua responsabilidade, com uma defesa ampla dos ideais neoliberais de um Estado mínimo de direitos. O governo não demonstrava nenhuma preocupação com as expressões da “questão

social” tão presente, que aumentava mais ainda os conflitos entre as classes sociais, o que tinha relação direta com as condições de vida da população idosa, principalmente às que viviam em situação de pobreza.

No fim da década de 1970 até meados dos anos de 1980, a população se uniu e lutou com mais vigor ainda por um país livre e democrático. As críticas principais ao regime ditatorial eram relacionadas a violação dos direitos humanos por parte do Estado, que se utilizava da repressão e da violência para manter a ordem. Negros, mulheres, crianças, índios, pessoas idosas, entre outros ansiavam pelo fim da ditadura militar e tudo que ela representava de mais sórdido.

O movimento de Redemocratização do país nasceu ligado às lutas pelos direitos sociais, pois a população sofria acometida por várias doenças devido às péssimas condições de trabalho e de moradia, o que motivou o Movimento da Reforma Sanitária, que lutava por um sistema de saúde universal e não contributivo em substituição ao modelo de medicina curativa e excludente.

Os movimentos sociais organizados apresentavam várias reivindicações: democratização dos meios de comunicação; estabilidade de emprego; ensino público e gratuito em todos os níveis, saúde pública universal; reforma agrária; liberdade e autonomia sindical; salário mínimo real; revogação das leis de exceção (Lei de Greve, de Imprensa e de Segurança Nacional) e, a principal, entre muitas outras exigências, eleições diretas para Presidente da República.

Um dos movimentos sociais que se destacou foi o das pessoas idosas que lutavam pelos seus direitos, contribuindo para a fundação, em 1985, da Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (COBAP), após a unificação das Associações de Aposentados e Pensionistas, fundadas pelos trabalhadores idosos. Esse movimento ganhou visibilidade e importância durante o processo de construção da CRFB/88.

As demonstrações públicas foram instrumentos fundamentais para que os movimentos exprimissem a sua força e unidade perante os constituintes e a opinião pública, colocando suas reivindicações em discussão na sociedade e no parlamento. O movimento pela redemocratização e eleições diretas, no Brasil em 1984, foi o ponto culminante de uma mobilização nunca antes vista, que culminou com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Os assistentes sociais tiveram participação ativa no movimento de Redemocratização do Brasil, se organizando no enfrentamento ao regime militar junto a outras categorias na perspectiva da construção de um projeto emancipatório.

A classe política também se articulava, inclusive elaborando e divulgando documentos que defendiam uma nova Constituição para o país, como a Carta aos Brasileiros, escrita por advogados, intelectuais, políticos e estudantes. O descontentamento foi concentrado nas manifestações pelas eleições diretas que, em 1984, ganhou força no país com o movimento Diretas Já.

Esse movimento foi fundamental para o fim da ditadura no processo de abertura política que, iniciou de forma “lenta, gradual e segura” sob o controle dos militares no governo do então presidente Ernesto Geisel (1974-1979) e continuou no governo do presidente general João Batista de Figueiredo (1979-1985), havendo resistência de grupos mais radicais que não concordavam com a redemocratização e tentavam acabar com as manifestações. Vários comícios foram realizados com a participação massiva da população, de políticos, artistas, professores e intelectuais.

Entretanto, a Emenda Constitucional Dante de Oliveira que reivindicava o retorno das eleições diretas no Brasil, não foi aprovada, sendo eleito ainda de forma indireta (por um Colégio Eleitoral/Congresso Nacional), em 1985, o candidato da oposição Tancredo Neves, primeiro presidente civil eleito após o golpe de 1964, que não chegou a assumir a presidência, sendo substituído pelo vice José Sarney.

Após o fim da Ditadura Militar o país entrou em processo de redemocratização e surgiu a necessidade da construção de uma nova Constituição com texto democrático que reconhecesse os fundamentos da dignidade humana, seus direitos e garantias individuais e coletivas.

Atualmente a nossa Carta Magna, que rege todo o ordenamento jurídico, é a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88), intitulada de “Constituição Cidadã”<sup>13</sup>. Esta Constituição simbolizou ao mesmo tempo o fim da ditadura militar, após 21 anos de autoritarismo, repressão, perseguição política, tortura e mortes e o início da redemocratização do país. É considerada a maior Constituição elaborada na história brasileira, instituindo um Estado Democrático de

---

<sup>13</sup> Recebeu esse nome pelo deputado Ulysses Guimarães (in memoriam), na época, presidente da Assembleia Nacional Constituinte e relator que, ao promulgar em 05 de outubro de 1988, a nova Constituição.

Direito, restabelecendo a inviolabilidade de direitos e liberdades básicas tais como: a igualdade de gênero, a criminalização do racismo, a proibição da tortura e direitos sociais estabelecidos no artigo 6º:

“Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. (BRASIL,1988)

Os direitos sociais são direitos fundamentais para que a vida das pessoas possa ter as condições mínimas de sobrevivência. A Constituição de 1988 foi a que mais apresentou conquistas para o país e para a população brasileira e, em relação à proteção da pessoa idosa, traz algumas normas - apesar de existir certa contradição em alguns parágrafos do documento no que diz respeito a qual idade a pessoa é considerada idosa (artigos 14 e 40) - assegurando a participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar, garantindo-lhes o direito à vida:

Art. 14 § 1º alínea b “o voto é facultativo para maiores de 70 anos”;  
Art. 40 § 1º “Os servidores abrangidos pelo regime de previdência de que trata este artigo serão aposentados [...] II—compulsoriamente, com proventos proporcionais ao tempo de contribuição, aos 70 (setenta) anos de idade, ou aos 75 (setenta e cinco) anos de idade, na forma de lei complementar”;

“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”. (BRASIL, 1988)

Ao mesmo tempo em que a legislação constitucional inclui a proteção à pessoa idosa nesses artigos, ela também provoca e reforça o entendimento de que a pessoa idosa (art. 40 § 1º) é incapaz, o que contribui de certa forma para exclusão social do idoso, indo de encontro ao que preconiza a própria Constituição, que é a valorização da dignidade da pessoa humana.

A partir da CRFB/88 é que começa a ser reconhecida a assistência social e o Estado passa a ter o dever de garantir o desenvolvimento e a implantação de políticas públicas, assegurando aos brasileiros diversos direitos, em especial aos

menos favorecidos e marginalizados, como pessoas idosas, crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, negros, indígenas, LGBT's, moradores de rua e todas as pessoas que estejam em condições de vulnerabilidade social, além de estabelecer mecanismos para o cumprimento de tais direitos em diversas áreas como saúde, educação, habitação, trabalho, meio ambiente entre outras. Nesse sentido, Pereira Potyara (2009) relata sobre o reconhecimento da assistência social enquanto política social de direito:

Até 1998, a assistência social no Brasil não era considerada direito de cidadão e dever do Estado. Embora existisse desde a Brasil colônia, a sua ação era ditada por valores e interesses que confundiam com dever moral, vocação religiosa, sentimento de comiseração, ou, então, como práticas eleitoreiras, clientelistas e populistas. Nessa época, predominava o que denominamos assistencialismo, isto é, o uso distorcido e perverso da assistência ou – a desassistência, como prefiro chamar –, porque a satisfação das necessidades básicas dos cidadãos não constituía o alvo dessas ações ditas assistenciais (PEREIRA POTYARA, 2009, p.64)

Associada ao processo de redemocratização brasileira, a implantação da política de assistência social rompe com a prática do assistencialismo, envolvendo os movimentos populares e a participação efetiva da população como forma de resistência e abrindo espaço para a participação da sociedade civil, através dos conselhos, no controle social do planejamento, da implementação, da gestão das políticas públicas através de monitoramentos e avaliações periódicas na tentativa de garantir que as políticas públicas sejam efetivadas com qualidade.

A garantia e o acesso aos direitos fundamentais da pessoa humana, tornou-se indispensável para o desenvolvimento da sociedade e apesar dos avanços e retrocessos, em todas as Constituições brasileiras, mesmo de forma incipiente, a CRFB/88 foi um marco histórico para a Política de Assistência Social, onde a mesma passou a ser inserida na categoria de Seguridade Social juntamente com a Política de Saúde e da Previdência Social.

### 2.3. A Política de Assistência Social a partir do novo marco legal brasileiro de 1988

Como vimos anteriormente, a política de assistência social veio a ser colocada em prática a partir do processo de redemocratização, com a promulgação da CRFB/88, impulsionando a construção de uma sociedade mais justa, igualitária e livre, com o Estado reconhecendo o direito que todos os seus cidadãos têm à proteção social e à dignidade humana, desenvolvendo e ofertando políticas sociais com objetivo de combater a pobreza, as desigualdades sociais e a vulnerabilidade de grupos e pessoas que desde sempre estiveram excluídas, à margem da sociedade brasileira, pois antes apresentava-se através de ações fragmentadas e inconclusas de previdência, assistência e saúde evidenciando como o sistema de proteção social brasileiro se apresentava e se desenvolvia.

A partir da CRFB/88, foram criadas condições necessárias a coletivização do seguro social, à ampliação dos direitos da população e ao rompimento da restrição que tornavam os serviços de políticas sociais uso exclusivo do cidadão contribuinte. Os serviços não- contributivos foram ampliados e estes passaram a ser ofertados de acordo com o princípio da universalidade. Observa-se que no artigo 194 é definida a seguridade social destinada a assegurar direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, enquanto que o artigo 201 define que os planos de previdência social, atenderão entre vários aspectos, a cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte, incluídos os resultantes de acidente de trabalho, velhice e reclusão. A Carta Magna de 1988, no seu artigo nº 203, promoveu o fim da relação direta e intrínseca entre a capacidade contributiva do cidadão e a garantia de seus direitos sociais (BRASIL, 1988, p. 161)

“a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

1. a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
2. o amparo às crianças e adolescentes carentes;
3. a promoção da integração ao mercado de trabalho;
4. a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
5. a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei”. (BRASIL, 1988)

Após a promulgação da Constituição, ainda no governo de José Sarney, foram criados o Ministério da Habitação e do Bem-Estar Social, posteriormente desmembrado e o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), no qual se situava a Secretaria de Assistência Social.

Com base nos estudos e pesquisas acerca da conjuntura do Brasil no contexto dos anos 1990, mais precisamente nos governos de Fernando Collor de Mello (1990-1992) e do Governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), em seus dois mandatos (1995-1998; 1999-2002), podemos ressaltar alguns aspectos desse período histórico do Brasil neoliberal, no que tange ao campo das políticas sociais.

Segundo esses estudos, em 1990, no governo de Fernando Collor de Melo, mesmo tendo sido criado o Ministério da Ação Social, não houve uma efetivação real dos direitos conforme prevê a Constituição. Existia a necessidade de uma legislação específica complementar para regular os artigos relacionados à assistência social, porém como o governo representava um pensamento assistencial conservador, o presidente vetou integralmente todos os princípios universalizantes, distributivos e não estigmatizadores da Seguridade Social, colocados na CRFB/88. O projeto de Lei nº 3099/89, que legislava sobre a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) foi totalmente negligenciado por Collor de Melo.

Em 1992, Collor de Melo foi destituído do cargo de presidente da república através de um processo de impeachment<sup>14</sup> acusado de permitir infração de lei federal e de atentar contra o decoro do cargo, sendo substituído por seu vice Itamar Franco.

Nesse período aconteceram diversas mobilizações (inclusive o I Seminário Nacional de Assistência Social) dando origem a uma Comissão pela LOAS, até o ano de 1993, quando o projeto de Lei nº 3154 foi aprovado no governo do presidente Itamar Franco, surgindo finalmente a tão aguardada LOAS.

A Assistência Social brasileira passou a ter uma nova concepção e um avanço considerável no âmbito das políticas sociais, apresentando a assistência social enquanto política pública compondo o tripé da seguridade social (assistência,

---

<sup>14</sup> Impeachment é uma palavra inglesa que significa impedimento. É um instrumento que serve para destituir um determinado agente detentor de poder político do cargo, através de um procedimento jurídico, político específico com fundamentos formais e materiais na própria constituição.

saúde e previdência), regulamentada pela LOAS, iniciando uma nova fase: o campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal. De acordo com o artigo 1º da LOAS

“a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas”. (BRASIL, 1993)

Foi um longo processo até a criação da LOAS para inserção dos direitos sociais na agenda governamental do Estado por meio do desenvolvimento das políticas públicas. A trajetória para a aprovação da LOAS foi importante para a política de assistência, apesar de, efetivamente, só ter sido implementada, a partir dos anos 2000, conforme os marcos legais constitucionais.

A LOAS assegura à população os direitos sociais sistematizando os serviços assistenciais às famílias e pessoas que se encontram em vulnerabilidade e risco social, com objetivo de garantir direitos, na promoção da equidade e da justiça social, permitindo acesso aos bens e serviços. (CFESS, 2012). A LOAS é resultado das articulações entre diversos setores refletindo as diferenças e anseios de grupos que historicamente estiveram às margens de uma sociedade conservadora e preconceituosa, incluindo o grupo da população idosa.

Com a aprovação da Política Nacional do Idoso (PNI), em 1994, ainda no governo de Itamar Franco, houve muitas discussões e mobilizações visando atender às demandas das pessoas idosas, mediante uma política neoliberal de minimização de direitos. A LOAS regulamentou benefícios assistenciais para o idoso, com a implantação do Benefício de Prestação Continuada (BPC), e os benefícios eventuais, conforme disposto no artigo 203 da CRFB/88 citado anteriormente.

A PNI foi regulamentada dois anos e meio depois de sua promulgação, em 1996, no governo de FHC, sob a ótica da reforma do Estado. O BPC implantado neste mesmo ano apresentava como um dos critérios de acesso para os idosos, ter a idade mínima de 67 anos ou mais, o que foi alterado pelo Estatuto do Idoso, que estabeleceu a idade de 65 anos.

Seguindo o mesmo pensamento neoliberal do governo anterior, o presidente FHC tomou algumas medidas no começo de seu governo que não definiram o papel do Estado em relação à política de assistência social. A visão do governo em relação às políticas sociais era de que geravam custos elevados para o Estado desequilibrando a economia e por isso deveriam ser geridas e oferecidas pelo setor privado. Yazbeck (1995) assinala que “para o neoliberalismo conservador a responsabilidade pelo fato do indivíduo se encontrar em situação de pobreza é dele próprio assim como ele mesmo deve prover sua proteção social”, indo de encontro ao que a própria CRFB/88 passou a estabelecer.

O governo adotou uma estratégia para o Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso (1996), apoiando e orientando com ajuda financeira, os programas e projetos de forma descentralizada, via estados e municípios, com execução dos serviços por intermédio de entidades governamentais e não governamentais, estabelecendo amplo sistema de parceria e articulação. Faleiros (2016) mostra que:

“A execução da política para a pessoa idosa via entidades não governamentais se ancora também na pressão que estas exercem para realizar ações privadas com verba pública. Embora elas possam contribuir para atender a uma parcela da população, o acesso a esses serviços se caracteriza pela destituição (desentitlement) de direitos, pois os critérios e as seleções são definidos em cada entidade, mesmo havendo uma norma pública de benefícios para os pobres.” (FALEIROS, 2016, p. 546)

A mobilização dos grupos foi de grande importância para a execução das ações voltadas para os idosos, mesmo diante dos critérios estabelecidos pelos órgãos e instituições para acesso aos benefícios assistenciais.

No seu governo, FHC extinguiu alguns órgãos ligados à assistência como Ministério do Bem-Estar Social (MBES), o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), a Legião Brasileira de Assistência (LBA) e o Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência (CBIA). Por outro lado, criou vários programas e aperfeiçoou outros já existentes. Houve o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), melhorando a gestão através da descentralização, municipalização, participação social. Criou o Programa Saúde da Família (PSF) – Agentes Comunitários de Saúde e o Piso de Assistência Básica.

No ano de 2001 foram criados os programas Bolsa-Alimentação que fazia parte da operacionalização da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), Agente Jovem (na Secretaria da Assistência Social) e Auxílio-gás. E foram acoplados aos anteriores, o Bolsa-Escola (1998), sob a liderança do Projeto Alvorada e apoiado na implantação do Cadastro Único, instrumento da unificação das transferências de renda.

Em seu governo FHC também criou o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) e dentro dele, baseado no mesmo instrumento, a Secretaria de Assistência Social (SAS). O Conselho Nacional da Assistência Social (CNAS), que havia sido criado no anterior governo de Itamar Franco, ficou vinculado à SAS. A SAS/MPAS produziu a Primeira Norma Operacional Básica (NOB), em 1997, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e a Norma Operacional Básica – NOB/02, em 1998, ambas aprovadas pela Resolução nº 207/98, do CNAS.

Diversos outros programas e órgãos foram criados no governo de FHC nas áreas da saúde, da educação e da assistência na tentativa de amenizar a pobreza e a desigualdade social como a CRFB/88 estabelece, porém, o governo atendia a uma agenda neoliberal que colocava a proteção social subordinada à política de ajuste fiscal defendendo o Estado mínimo e, com isso a assistência social demorou a se concretizar como política pública.

Somente a partir do governo de Luiz Inácio Lula da Silva, eleito no ano de 2002 e iniciando seu governo a partir de janeiro de 2003 (2003-2006; 2007-2010) que se iniciou a concretização e normatização das ações da Assistência Social no Brasil. A eleição de Lula representou, segundo Almeida (2003)

[...] uma mudança de caráter paradigmático no panorama social, econômico e político brasileiro, e também a confirmação de que a sociedade nacional deu enormes passos no sentido da consolidação democrática de seu sistema político e do estabelecimento de um quase consenso, emergente nas várias camadas da população, em torno da necessidade de uma transformação radical nas estruturas sociais da desigualdade e da injustiça que sempre marcaram essa mesma sociedade. De fato, pode-se dizer que a palavra-chave que guiou o candidato Luiz Inácio Lula da Silva em sua campanha e que se transformou em um dos princípios inspiradores de seu governo, [...] é o conceito de mudança” (ALMEIDA, p.87, 2003).

A ascensão de Lula à presidência do país, proporcionou inúmeras mudanças principalmente na área social e para tanto, foram criados diversos projetos e programas tendo como foco principal o combate à fome e à pobreza. Foi criado o

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), por meio da Lei nº10.869 de 23 de janeiro de 2004, junto a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e ao CNAS, que se tornou o responsável pelas políticas de assistência social, de segurança alimentar e nutricional (Programa Fome Zero) e de transferência de renda Programa Bolsa Família (PBF).

Diversos programas foram criados como o PBF - unificação do Bolsa Escola, do Bolsa Alimentação e do Auxílio Gás (criados no governo FHC) e do Cartão-Alimentação (criado pelo próprio governo Lula); Programa Luz para Todos com o objetivo de distribuir energia elétrica a mais de 10 milhões de brasileiros que residiam no campo; Programa Primeiro Emprego com objetivo de oferecer empregos para jovens carentes e o Programa Minha Casa Minha Vida (MCMV), programa habitacional com objetivo de financiamento da habitação para famílias de baixa renda.

Na área da educação, surgiu o ProUni - Programa Universidade para Todos, que teve por finalidade facilitar o acesso de jovens de baixa renda às instituições de educação superior, com a concessão de bolsas de estudo parciais ou integrais e o Programa Brasil Alfabetizado (PBA) e Educação de Jovens e Adultos para combater o analfabetismo.

No mesmo ano (2004), após a realização da IV Conferência Nacional de Assistência, o CNAS aprovou uma nova PNAS pela Resolução nº 145, em 15 de outubro e no processo de construção e normatização nacional aprovou, em 15 de julho de 2005, por meio da Normatização Operacional Básica (NOB) nº 130, o Sistema Único de Saúde (SUAS) que somente com a Lei nº 12.435 de 06 de julho de 2011 foi regulamentado (COUTO, 2010, p. 38). O SUAS surgiu como um modelo de gestão pública descentralizada e participativa, no que diz respeito ao financiamento e monitoramento dos serviços socioassistenciais, envolvendo o governo federal, estadual e municipal, além da sociedade civil. Estas ações estão voltadas para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, visando integrar as ações socioassistenciais.

O SUAS, [...] é descentralizado e participativo, constitui-se na regulação e organização em todo o território nacional das ações socioassistenciais. Os serviços, programas, projetos e benefícios têm como foco prioritário a atenção às famílias, seus membros e indivíduos e o território [...]. Pressupõe, ainda, gestão compartilhada, co-financiamento da política pelas três esferas de governo [...] com a participação e mobilização da

sociedade civil, [...] O SUAS materializa o conteúdo da LOAS, [...] exigências para a realização dos objetivos e resultados esperados que devem consagrar direitos de cidadania e inclusão social.”(BRASIL, 2004, p. 39)

O SUAS caracteriza uma nova forma de organização e gestão dos serviços, representa a maior e mais significativa mudança na construção da política pública de Assistência Social por definir e organizar os elementos fundamentais para que aconteça o processo de execução da política de Assistência Social, possibilitando assim, a normatização dos padrões nos serviços, qualidade no atendimento e atenção dos interesses e necessidades sociais, principalmente das famílias, seus membros e indivíduos mais empobrecidos e excluídos socialmente. É por meio do SUAS que são desenvolvidas ações de proteção social, sendo operacionalizadas através de serviços, benefícios, programas e projetos de inclusão social, tendo como finalidade garantir os princípios previstos pela Política de Assistência Social.

Após uma grande movimentação e discussão, acerca da PNAS (2004), em todo o país por diversos segmentos (políticos, gestores, organizações não governamentais, movimentos sociais, especialistas, dentre outros), a política foi implementada e veio expressar à materialidade do conteúdo da Assistência Social como pilar de Proteção Social. Esta política transforma em ações diretas o que está exposto na CRFB/88 e na LOAS, por meio de definições de princípios e diretrizes que norteiam sua implantação.

“Nessa direção, a presente Política Nacional de Assistência Social – PNAS busca incorporar as demandas presentes na sociedade brasileira o que tange à responsabilidade política, objetivando tornar clara suas diretrizes na efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado (BRASIL, 2004, p. 13).

A PNAS estabelece o principal público alvo da Política de Assistência Social

[...] cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de indivíduos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social. (BRASIL, 2004, p.33).

Desta forma, a Assistência Social tem por competência, de acordo com esta política, as ações de prevenção, proteção, promoção e inserção, assim como o fornecimento de garantias ou segurança que cubram, reduzam ou previnam a situação de vulnerabilidade, ou risco social, atendendo às necessidades emergentes ou permanentes, acarretadas por problemas sociais ou pessoais de seus usuários e beneficiários. A PNAS visa proteger as pessoas sem capacidade de prover os meios necessários para sua sobrevivência, com perdas familiares, em situação de isolamento, ou qualquer outra situação na qual possam se encontrar expostas ao risco, incluindo crianças, adolescentes, desempregados, pessoas com deficiência, pessoas idosas ou famílias inteiras.

No ano de 2010, foi criado o Fundo Nacional do Idoso, pela Lei nº 12.213, a criação desse fundo dos direitos da pessoa idosa da PNI levou dezesseis anos. Os recursos para a implementação da política eram transferidos aos fundos de assistência social dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, definidos por critérios de prioridade aprovados pelo CNAS (FALEIROS, 2016, p.547).

É considerável todas as mudanças ocorridas durante o governo de Lula, que implementou ações reais, direcionadas para a população mais carente, levando o país a um outro patamar sócio econômico, tentando cumprir o que foi estabelecido constitucionalmente, com uma política de Estado voltada para garantia dos direitos sociais através de um sistema de proteção social regulamentado com normas específicas direcionadas a assegurar a assistência como direito de cidadania e combatendo de forma expressiva a fome e a miséria da população carente.

Houve aumento das políticas públicas voltadas para os segmentos mais necessitados, que viviam em vulnerabilidade social, precisando ter acesso aos serviços e programas, principalmente os de transferência de renda, mesmo diante de uma política econômica voltada aos interesses do capital.

No governo da presidente Dilma Rousseff, (2011-2016), foi dada continuidade às políticas sociais desenvolvidas no governo de Lula, mesmo seguindo tendências liberais conservadoras de contrarreforma. “Os processos de contrarreforma da previdência restringiram direitos sociais e tornaram-se pauta prioritária de governos neoliberais, redefinindo seus níveis de participação no enfrentamento da “questão social” (MOREIRA, NOBRE, 2016, p.521) Os neoliberais procuram redefinir as funções do Estado incentivando a flexibilização das relações de trabalho, a privatização de empresas públicas e corte de gastos na área social.

As medidas adotadas inicialmente por Dilma foram restritivas, houve queda no crescimento econômico, o que levou o governo a priorizar investimentos com subsídios estatais. A crise fiscal do Estado e o desequilíbrio das contas públicas contribuíram para diminuição reais no acesso aos direitos sociais dos trabalhadores. “Em 2015, já avistávamos no Brasil um ajuste fiscal de grandes proporções e impactos sobre o emprego e a renda, com enormes cortes de recursos para a política social” (BEHRING, 2016, p. 13). A presidente enfrentou crises econômicas e políticas que reduziram sua popularidade, além de diversas manifestações e protestos que ocorreram em diversas regiões do país.

Durante os anos em que os governantes do PT estiveram à frente da presidência do Brasil, houve uma certa estabilidade política, “um período em que o partido governou garantindo interesses da classe dominante, em especial no que diz respeito à estabilidade da ordem capitalista no Brasil” (MATOS, 2013, p. 1), além do consenso e aceitação da classe dos trabalhadores, “beneficiada” com as políticas sociais direcionadas aos mais pobres, principalmente o Programa Bolsa Família. Nesse sentido, Silva (2006) nos mostra que,

Nos anos 2000, no Governo Lula e Dilma, [...] há uma centralidade na Política de Assistência Social tendo os programas de transferência de renda “carro chefe” das ações compensatórias, apesar da focalização e do critério de seletividade, observa-se que a exemplo do Programa Bolsa Família (PBF) que pôde contribuir positivamente na pobreza absoluta, tendo em vista que muitas famílias só dispõem dessa renda para segurança de sobrevivência conforme garantido na Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

Essa política de transferência de renda, aliada a outras, como a de geração de emprego e renda, possibilitaram uma melhor condição de vida para a parcela da população mais vulnerabilizada, contribuindo também para a hegemonia da classe burguesa brasileira, porém sem alterar, significativamente, a desigualdade social existente no país, mesmo diante do fato de que o PT conseguiu garantir aos mais pobres ganhos substanciais através das políticas públicas ofertadas.

Após denúncias de corrupção em seu governo e uma ofensiva intensa de segmentos da oposição contra o partido da presidente, Partido dos Trabalhadores (PT), foi aberto um processo de impeachment que culminou com a saída de Dilma em agosto de 2016. O vice presidente Michel Temer assumiu o cargo de presidente da república após a saída de Dilma.

O governo de Michel Temer (2016-2018) foi marcado por crises políticas, institucionais, econômicas e pelo início de um período de retrocessos em áreas como a saúde, previdência, assistência e educação, manifestando forte tendência para práticas políticas neoliberais. Extinguiu ministérios importantíssimos sob o ponto de vista da inclusão e da coesão social, como o Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos, o Ministério da Cultura e o Ministério do Desenvolvimento Agrário, deixando de lado anos de conquistas sociais e respeito às diferenças.

Michel Temer aprovou o desmonte das políticas públicas com a aprovação da Proposta de Emenda Constitucional - PEC 241/55<sup>15</sup> que cortou os gastos sociais (saúde, educação e assistência social) por 20 anos, alegando a necessidade de ajustar as contas públicas. “Os limites [...] das políticas sociais [...] agora são violentamente estreitados por uma política social ainda mais residual, ultraliberal e neoconservadora. É um processo de ajuste fiscal e corte de recursos [...]” (BEHRING, 2016, p. 21). Os resultados dessa política recaíram principalmente sobre a classe trabalhadora e mais carente. *Ibidem* (p. 21-22)

[...] O neoliberalismo desativa o jogo democrático, nos fazendo adentrar num período antidemocrático, e [...] marca a reação burguesa a esse momento do capitalismo em crise estrutural [...] delinea uma política social à sua imagem e semelhança: focalizada na pobreza absoluta – com os programas de combate à pobreza [...] em geral articulando benefícios com condicionalidades que visam à inserção no mercado de trabalho a partir de cursos de qualificação, o que expressa uma interpretação do desemprego como responsabilidade e mérito individual, ainda que não haja oferta de emprego para todos e que a existência de um exército de reserva seja uma condição de existência do processo de exploração dos trabalhadores[...]

Ficou clara a intenção de zelar principalmente pela economia, fragilizando ainda mais as políticas sociais a partir de uma maior fiscalização e exigências no controle das condições para concessão de benefícios de transferência de renda como o PBF e o BPC, ficando os beneficiários obrigados a realizarem a atualização cadastral no CadÚnico, sob pena de ter o benefício suspenso ou cortado, conforme estabelece o decreto nº 9.462/2018 (BRASÍLIA, 2018)

---

<sup>15</sup> Emenda Constitucional do Teto dos Gastos Públicos, conhecida como PEC 241 na Câmara dos Deputados e PEC 55 no Senado Federal.

As transformações ocorridas no país após a saída dos representantes do PT afetaram profundamente as políticas públicas e a efetivação dos direitos sociais, incidindo diretamente nas condições de vida de milhares de brasileiros, incluindo os idosos, que vivem na pobreza.

As eleições de 2018 levaram Jair Messias Bolsonaro (2019) à presidência da república, após uma campanha política tumultuada e polêmica, com um discurso nacionalista e conservador. Seu histórico político o mostra como um parlamentar polêmico, agressivo e raivoso. As mídias sócias foram seu principal palanque eleitoral, através das quais, passava a imagem de quem é defensor dos valores morais da família e da sociedade, além de dizer ser inimigo ferrenho da corrupção.

A política desenvolvida pelo (des) governo bolsonarista persegue a classe trabalhadora e instituições defensoras dos direitos sociais, amplia os níveis de pobreza no país retirando direitos e conquistas sociais através de medidas e reformas cruéis, como a reforma trabalhista que cada vez mais sacrificarão os trabalhadores, a exemplo do trabalho intermitente e o uberismo, assim como a reforma da previdência aprovada que conseqüentemente trará perdas imensas para a população brasileira, principalmente para as pessoas idosas, que ficarão mais tempo no mercado de trabalho, além daquelas que estão fora dele e não terão o direito de se aposentar.

Diante do cenário atual, com uma política de desmonte das políticas públicas e direitos sociais conquistados ao longo da história do Brasil, será abordado no próximo capítulo a proteção social às pessoas idosas, incluindo o direito à moradia, no contexto da pandemia do COVID -19, que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) estão no grupo de risco e são as mais afetadas.

### 3 - BREVES APONTAMENTOS DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS NO BRASIL E OS DIREITOS HUMANOS DE PROTEÇÃO E AO ISOLAMENTO SOCIAL DA POPULAÇÃO IDOSA EM SITUAÇÃO DE POBREZA: responsabilidade de quem?



Atualmente vive-se tempos difíceis e de incerteza: um novo panorama mundial, imposto de forma inesperada e acelerada. A pandemia do Coronavírus Disease 2019 - COVID-19, está trazendo para toda a sociedade novos hábitos de vida, seja a nível político, econômico, social ou cultural. Diante deste cenário, no qual as pessoas idosas são as mais afetadas, abordamos neste capítulo, brevemente, o panorama da pandemia do coronavirus<sup>16</sup> no Brasil e os direitos humanos de proteção e ao isolamento social da população idosa em situação de pobreza, apresentando os direitos da pessoa idosa na Política da Assistência Social, assim como na Política Nacional do Idoso e no Estatuto do Idoso, na garantia do direito a uma moradia digna como direito social e necessidade humana. Por fim, destacamos a atuação profissional do Serviço Social no contexto da Pandemia COVID-19, os limites e possibilidades na garantia dos direitos à população idosa domiciliados sobre o isolamento social.

---

<sup>16</sup> Os coronas vírus são a segunda principal causa do resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum. Há sete corona vírus humanos (HCoVs) conhecidos, entre eles o SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), o MERS-COV (síndrome respiratória do Oriente Médio) e o SARS-CoV-2 (vírus que causa a doença COVID-19). (OPAS/OMS BRASIL, 2020)

### 3.1. Breve panorama do Coronavírus no Brasil: as implicações na garantia de proteção e o isolamento social à população idosa em situação de pobreza

Segundo estudos epidemiológicos, a pandemia do COVID 19 é uma doença que foi identificada pela primeira vez na China, em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, é um novo tipo de coronavírus nunca antes identificado em seres humanos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os sintomas causados pelo vírus começam gradualmente e são leves como febre, cansaço, tosse seca, congestão e corrimento nasal, dor de garganta ou diarreia, podendo se agravar causando doenças mais graves como a pneumonia e insuficiência respiratória levando a pessoa infectada à morte.

Ainda segundo esses estudos, a doença pode ser transmitida de pessoa para pessoa, através da tosse ou espirro e também por meio do contato físico em objetos e superfícies contaminadas por pequenas gotículas espalhadas por pessoas que estejam infectadas pelo vírus. Apesar da preocupação e empenho das entidades científicas em desenvolver uma vacina ou medicamento específico para prevenir ou tratar o COVID-2019, até o momento o único meio de controlar o avanço da doença e se proteger é seguir as recomendações dos órgãos, das instituições e profissionais da área de saúde por meio de isolamento social e quarentena.

Nessa direção, pesquisas em saúde pública, apontam que é de extrema importância o distanciamento e o isolamento entre as pessoas (principalmente aquelas que tosse ou espirram) e a higiene corporal (especificamente as mãos), a do ambiente do trabalho e a de casa. Mas recomendações de isolamento social e de sanitização no Brasil, se tornam mais difíceis devido às moradias inadequadas e com infraestrutura precária, além do desemprego, do subemprego e da falta de uma renda mínima necessária para suprir as necessidades básicas. Isso demonstra a diferença social entre as classes, o isolamento e os cuidados com a saúde se configuram um desafio para a população mais pobre.

A sociedade capitalista mundial, diante da pandemia do COVID 19, expõe de forma bem clara o abismo existente entre as classes sociais, a diferença entre os que detêm os meios de produção e os que fazem parte da grande massa de

trabalhadores, que vivem numa ordem social que os desqualifica e os obriga a conviver, agora mais ainda, com a fome e a pobreza.

É notório que a pobreza atinge milhões de pessoas no mundo e no Brasil e essa situação dificilmente sofrerá alterações devido ao atual contexto decorrente da crise humanitária e principalmente econômica trazida pela pandemia causada pelo COVID 19. De acordo com a OMS

“o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.” (OPAS/OMS BRASIL, 2020)

A histórica desigualdade social e econômica entre as classes sociais no Brasil ficou mais evidente com a chegada da pandemia e aqueles que pertencem a classe social mais abastada, possuem as condições necessárias para se proteger do COVID-19, defendem a manutenção da economia e do sistema capitalista a todo preço, não se importam com a vida alheia; negam ou minimizam a doença, apesar das constatações e evidências apresentadas em relação à contaminação.

As consequências causadas pelo COVID-19 afetaram profundamente toda a sociedade, ressaltando aspectos importantes no que se refere à garantia de direitos para as pessoas, principalmente as idosas, tais como saúde e moradia.

A falta desses direitos básicos representa uma barreira para os idosos cumprirem o distanciamento e isolamento social, assim como a higienização necessária para combater a doença, o que implica no salvamento ou não de vidas durante a pandemia. É necessário haver integração das ações desenvolvidas nas diversas áreas como saúde, moradia, educação, previdência, assistência e economia.

As autoridades científicas, médicas e políticas ainda não conseguiram encontrar os meios necessários para superar os efeitos devastadores desta crise de saúde pública. Mesmo diante do fato de que todos estão sujeitos a serem contaminados pelo vírus, a realidade mostra situações bem diferentes, a população mais pobre é a que se encontra mais vulnerável à contaminação e à transmissão dessa doença, implicando na falta de acesso aos equipamentos de proteção e às terapias necessárias ao tratamento das milhões de pessoas pobres que vivem à

margem da sociedade, em situação de vulnerabilidade permanentemente, sem receber do Estado a devida proteção social que lhe é garantida por direito e que, nesse momento, se tornam mais desprotegidas.

Nesse contexto, os segmentos das classes trabalhadoras que vivem em situação de pobreza (absoluta ou relativa), são de fato os mais afetados no contexto da pandemia no Brasil, são as maiores vítimas desse vírus e de um sistema opressor, explorador e que leva à morte. Milhões de trabalhadores, se veem obrigados a optar entre fazer parte da grande lista de desempregados ou vender sua força de trabalho em troca de um salário insignificante e insuficiente, mesmo diante do risco de contrair o vírus, adoecer, contaminar familiares ou até morrer, pois são pressionados e influenciados a continuar vivendo de acordo com o que estabelecem os donos dos meios de produção.

Nesse sentido, cabe perguntar: quais são as principais implicações do Covid-19 para essa população? Os estudos e pesquisas, respondem: as pessoas idosas e seus pares que vivem em situação de pobreza, habitando em condições extremamente precárias, em casas sem saneamento básico, sem água potável e sem espaço adequado para comportar famílias, por vezes numerosas, são as mais afetadas, precisando que o Estado cumpra seu papel junto às essas famílias de acordo com o que a legislação estabelece.

Em seus escritos, Filho (2020) aponta

“[...] Destacar as diferenças entre o apoio dado por diversos Estados a sua população, para fazer frente ao desastre que a pandemia trouxe as famílias em situação de vulnerabilidade é fundamental para compor um espírito crítico de sua realidade. Diante da perda de seus empregos, pelas condições desumanas de seu cotidiano, sem água nas torneiras, sem um poço artesiano, com esgoto a céu aberto, morando em cubículos em que coabitam 8, 10 pessoas, e diante da recomendação de afastamento social, torna muito difícil a sobrevivência desta enorme faixa populacional em situação de abandono. E, por conseguinte, aponta a falibilidade extrema de um projeto político que alimenta as diferenças, concentra renda e toma decisões unicamente amparada na preservação do capital e da propriedade privada [...]” (FILHO, 2020, p. 52)

Essas condições insalubres afetam além da saúde física da pessoa idosa, também o seu emocional, contrariando o direito personalíssimo ao envelhecimento, que de acordo com o artigo 8º do Estatuto do Idoso

Art. 8º. O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.

A proteção à pessoa humana é vital na fase do envelhecimento, todo cuidado e segurança são garantias de direito social, porém nem sempre efetivado na vida daqueles que mais necessitam e são mais vulneráveis. A realidade é que a população mais pobre, nesta pandemia, ficou mais suscetível a ser contaminada e por falta das condições necessárias para um atendimento médico hospitalar adequado (falta de leito, medicamentos, respiradores), muitos chegaram a vir à óbito.

Outro aspecto importante na discussão acerca do novo coronavírus, refere-se a faixa etária das pessoas com maior possibilidade de riscos na contaminação pelo Covid-19. Segundo afirmam os cientistas em saúde pública, como a equipe de pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), no mundo e no Brasil, não existe apenas um grupo específico com maior possibilidade de contaminação pelo novo coronavírus comunitário. Os cientistas ao longo desses meses, precisamente a partir do dia 12 de março de 2020, quando a OMS reconheceu oficialmente que o Covid-19 não é apenas um vírus gripal, tratando-se, por sua vez, de uma Pandemia Epidemiológica em escala planetária, ou seja, de uma crise sanitária de natureza humanitária, tipificou o público alvo com maior possibilidade de contaminação pelo novo coronavírus: as pessoas acima de 60, ou mais precisamente, acima de 65 anos

As pessoas idosas com mais de 60 ou acima de 65 anos que apresentam comorbidades (diabetes, hipertensão, problemas cardíacos) que favorecem o agravamento da doença caso sejam contaminadas pelo vírus, se encontram no grupo das mais fragilizadas. As estatísticas do Ministério da Saúde<sup>17</sup>, mostram que 50% das pessoas atingidas e hospitalizadas pelo COVID -19 são idosos com mais de 60 anos e o número de óbitos representa 71,4%, conforme mostram os gráficos:

---

<sup>17</sup> Dados extraídos do site: <https://static.poder360.com.br/2020/07/apresentacao-ministerio-saude-1jul2020.pdf>

## Hospitalizações por Srag por Covid segundo faixa etária



Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Gripe

## Óbitos por Srag por Covid segundo faixa etária



Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Gripe

As pessoas idosas ficam bem mais vulnerável nesse tempo de pandemia, conseqüentemente aumentando os índices de pessoas atingidas pelo vírus. E, conforme citamos anteriormente, com a aprovação da PEC 241/55, que congela gastos públicos, durante 20 anos, ficou mais difícil ainda a oferta de serviços públicos de saúde voltados para a população mais pobre.

Bolsonaro e sua equipe de governo deixa claro a intenção de favorecer apenas o setor empresarial, inclusive o da saúde, a partir do momento em que suas medidas tendem a precarizar ainda mais o SUS, que segue mantendo serviços de baixa qualidade, com insuficiência de remédios, equipamentos e profissionais como médicos, enfermeiros e assistentes sociais, tornando os atendimentos e a assistência à saúde pouco acessível para quem mais precisa. Estado e família deveriam assegurar o bem estar das pessoas idosas, lembrando que é um direito estabelecido legalmente na PNI e no Estatuto do Idoso que estabelecem políticas públicas e mecanismos de proteção ao idoso, conforme diz o referido Estatuto

Art. 9º É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

Neste sentido, a lei dá garantias de proteção à pessoa idosa e considerando a perspectiva econômica, a gestão desta crise demanda muita responsabilidade e compromisso com esse segmento da sociedade por estarem no grupo de risco, padecendo em vários momentos, do desrespeito, do preconceito e do descaso no próprio meio em que vivem.

É de extrema necessidade a participação do Estado e da sociedade no acompanhamento da gestão das políticas públicas e da oferta de serviços como forma de proteção social e enfrentamento das conseqüências trazidas pela pandemia. Assim, o profissional do Serviço Social é imprescindível, pois atua diretamente com as diferentes expressões da “questão social”, surgidas nesse contexto e os assistentes sociais devem, no exercício da profissão, agir no limite das suas competências profissionais e de suas atribuições privativas.

### 3.2. Os direitos da pessoa idosa na Política da Assistência Social

Em se tratando dos direitos da pessoa idosa, a CRFB/88 nos revela um resultado positivo dos conflitos vividos pela população brasileira ao longo dos anos, com conquistas nunca antes alcançadas no que se refere aos direitos fundamentais dos cidadãos, direitos sociais individuais e coletivos, necessários para uma melhor qualidade de vida. Direitos antes inexistentes direcionados a grupos ou segmentos esquecidos ou excluídos da sociedade, como crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e as pessoas idosas, acompanhando o progresso e as mudanças da sociedade.

No Brasil, a população idosa ganhou destaque a partir da década de 1980, após a Primeira Assembleia Mundial das Nações Unidas para Pessoas Idosas, seguindo uma tendência mundial de valorização dessas pessoas e, com a Constituição, algumas normas foram estabelecidas em relação a esse grupo.

Logo no artigo 1º da CRFB/88 são declarados os princípios fundamentais da República Federativa do Brasil, a cidadania e a dignidade humana, demonstrando assim, que a pessoa idosa considerada como cidadã tem todos os seus direitos assegurados sem distinção alguma. Tais direitos são regulamentados e assegurados pela LOAS (1993),

Art. 1º "Reconhece a Assistência Social não contributiva, como Política Pública de Seguridade Social, tendo como meta, prover os mínimos sociais para a população que se encontra em vulnerabilidade;

Art. 2º "garantir a proteção social, que vise à garantia da vida e a redução de danos especialmente à família, à maternidade, (...) e à velhice" (BRASIL, 1993)

Os direitos estabelecidos ficaram sob a responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e da Secretaria Nacional de Assistência e Ação Social, órgão responsável pela gestão de todas as ações desenvolvidas pela política pública de assistência executadas por Estados, Municípios, Distrito Federal e entidades sociais, destinadas ao atendimento da pessoa idosa, principalmente as vulnerabilizadas pela pobreza, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Como forma de efetivar as políticas públicas de assistência para as pessoas idosas, foram criados dentro da Proteção Social Básica (PSB) e da Proteção Social Especial (PSE), no âmbito do SUAS, programas, projetos e serviços, como exemplo, citamos os Centros e Grupos de Convivência que fortalecem as atividades associativas, produtivas e promocionais, contribuindo para autonomia, envelhecimento ativo e saudável prevenindo o isolamento social; as Instituições de Longa Permanência (ILPI's) que são estabelecimentos equipados para atender pessoas com 60 anos ou mais, em regime de internato, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado; os Centros-Dia, oferecendo atenção integral às pessoas idosas carentes, proporcionando o atendimento das necessidades básicas durante o dia e a noite mantendo o idoso com a família, entre outros.

Também como política de assistência e respeito aos direitos das pessoas idosas em situação de pobreza, garantidos pela CRFB/88, é assegurado o direito ao BPC, cuja transferência de renda é assegurada legalmente pela Previdência Social aos idosos maiores de 65 anos de idade, que comprovem não possuir meios de prover à sua própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme estabelece o Estatuto do Idoso - Lei Federal nº 10.741 de 01 de outubro de 2003, por meio do artigo 34 e obrigatoriamente inscritos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) conforme dispõe o Decreto nº 8.805/2016.

No modelo de sociedade capitalista, o idoso é desvalorizado, perdendo sua importância enquanto sujeito de direitos, pertencente a uma categoria considerada improdutiva, sem valor e incapaz de se relacionar com as pessoas de modo igualitário e de ser responsável pelas próprias ações. Como nos aponta Peixoto (2007) *apud* Lopes (2013)

“os idosos na sociedade capitalista passam a ser considerados “velhos improdutivos”, pois o trabalho é considerado até hoje como algo produtivo na sociedade. O idoso por uma questão de lógica também poderia ter seu lugar de destaque na sociedade, por seu saber acumulado, porém em uma sociedade centrada no jovem, a força que representa o ser velho já não atende as perspectivas de mercado [...] a representação social da velhice é, assim, bastante marcada pela inserção do indivíduo no processo de produção [...] entende-se a velhice dos trabalhadores como vinculada à inutilidade e à incapacidade de produzir” (PEIXOTO, 2007, p.25 *apud* LOPES, 2013, p.15 )

A população idosa apesar de todos os preconceitos que enfrenta ainda conseguiu adquirir certo reconhecimento, ganhando espaço, visibilidade e respeito. Porém, a depender da classe social na qual estejam inseridas, a garantia e a oferta dos direitos fundamentais é de forma fragmentada, dificultando o acesso e reforçando cada vez mais a desigualdade social no país.

Diante desse contexto, mesmo com garantias constitucionais de direitos e da PNAS garantir à pessoa idosa e a sua família acesso a programas, serviços, projetos e benefícios que contribuam para efetivação de seus direitos, foi preciso uma legislação pertinente voltada para a proteção social e civil das pessoas idosas surgindo a Política Nacional do Idoso (PNI), regulamentada pela Lei Federal n.8.842, de 4 de janeiro de 1994 e em consequência da necessidade de uma maior abrangência da Política Nacional do Idoso e do seu aprimoramento em 2003 é aprovado O Estatuto do Idoso.

### 3.2.1. Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso

Criada em 1994, no governo de FHC e instituída no governo de Itamar Franco, através do Decreto nº 1.948 de 03 de julho de 1996, a Política Nacional do Idoso (PNI) surgiu com o objetivo de promover condições para que as pessoas idosas pudessem viver com mais qualidade de vida, assegurando direitos sociais, com autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 1994) e estabelecendo as competências dos diferentes órgãos e entidades públicas na implementação da Política do Idoso.

A PNI foi um marco na legislação de referência na garantia dos direitos da pessoa idosa, considerada de acordo com o artigo 2º que, “idoso, para os efeitos desta lei, é a pessoa maior de sessenta anos de idade” e apresenta no artigo 3º, os cinco princípios base da seguinte maneira:

- I - A família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
- II – O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- III - O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

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

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

A família tem um papel importantíssimo e de destaque na PNI no que se refere ao cuidado e manutenção da autonomia da pessoa idosa, pois é essencial o vínculo familiar para o bem-estar social, econômico e emocional no processo de envelhecimento. Sabemos que o apoio e a participação da família nessa fase da vida, a velhice, muitas vezes torna-se difícil e complicado tanto pela condição financeira, como também pela falta de informação acerca do processo de envelhecimento e os cuidados necessários, assim como sobre os direitos garantidos à pessoa idosa e seus familiares.

Com a evolução da sociedade, as famílias se reestruturaram, principalmente para atender as exigências do mercado de trabalho, o que influenciou diretamente na proteção e cuidado destinados às pessoas idosas. Os autores Alcântara, Camarano, Giacomim (2016) destacam que o amparo aos idosos por parte da sociedade é insuficiente e citam Lemos (2013) que levantou a questão sobre o Estatuto do Idoso (EI) que não levou em consideração as várias possibilidades de formação familiar:

[...] Por isso, Lemos (2013) questiona o fato de que o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), ao criminalizar o abandono e a negligência, aponta para um modelo idealizado de família e acaba por desconsiderar a pluralidade das configurações existentes. Para o autor, a precariedade das políticas de assistência é minimizada pela centralidade da ideia de ingratidão familiar. Essa criminalização do abandono desvinculada de uma proposta de política consistente e concreta de apoio ao idoso em situação de dependência mascara a falta de comprometimento efetivo do Estado brasileiro (LEMOS, 2013 *apud* ALCÂNTARA, CAMARANO, GIACOMIM, 2016, p. 400).

O Estado deixa a desejar no que se refere a uma política mais efetiva de cuidados ao segmento da população idosa quando deixa de implementar o que prevê o inciso III do artigo 4º da PNI

III - priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência (BRASIL, 1994)

Essa falta de apoio sobrecarrega as famílias que muitas vezes abandona seus familiares idosos e como consequência pode haver uma quebra de vínculos e de laços afetivos, a pessoa idosa termina por viver sozinha em abrigos ou ILPI's, seja por opção própria ou, como acontece na maioria das vezes, por imposição de familiares, podendo ocasionar danos emocionais irreparáveis para as famílias, como vimos nas considerações de Alcântara, Camarano, Giacomim (2016):

“A negação de efetivas políticas de cuidados retira das famílias a possibilidade de cuidar pessoalmente de seus idosos, sendo este um dos aspectos pelos quais o Estado torna-se o violador, na medida em que a sua omissão contribui para o abandono e a negligência das pessoas idosas, bem como para o sofrimento de suas famílias” (ALCÂNTARA, CAMARANO, GIACOMIM, 2016, p. 407).

Algumas famílias sem condições de cuidar de familiares idosos recorrem a abrigos ou instituições para assumirem a responsabilidade, entretanto, essas instituições geralmente têm uma imagem negativa por estarem associadas a questões como maus tratos, negligência, preconceito e desprezo a essas pessoas.

As ILPI's inicialmente tinham como público alvo as pessoas idosas mais carentes que precisavam de abrigo, conforme *ibidem* (2016)

“[...] Isto justifica o fato de a carência financeira e a falta de moradia serem alguns dos motivos mais importantes para a busca de uma instituição, [...] as ILPIS surgem espontaneamente, para atender às necessidades da comunidade. Contudo, dada a ausência de políticas públicas, elas podem apresentar problemas na qualidade dos serviços oferecidos, o que afeta as condições de vida dos residentes (IBDEM, 2016, p. 481)

Muitas ILPI's prestam um excelente serviço, com qualidade, tentando fazer com que as pessoas idosas se sintam em um ambiente familiar, mas também há inúmeras que são verdadeiros depósitos de idosos, que vivem em situações degradantes. Para Groisman (1999), *apud ibidem* (2016)

“as ILPIS cumprem duas funções: a primeira, manifesta, de abrigar e cuidar de pessoas desamparadas ou que estejam impossibilitadas de estar junto às famílias e à comunidade; e a outra, latente, de servir como locus socialmente aprovado de segregação de seres humanos cuja produtividade econômica e representação social foram esgotadas pelo sistema social. (IBDEM, 2016, p. 483)

A sociedade impõe à população idosa um modo de vida que impossibilita a boa convivência familiar, é possível que muitos idosos vivam com suas famílias em lares e ambientes que não lhes proporcionem uma vida saudável e segura, o que pode causar um isolamento social e danos gravíssimos para sua saúde física e emocional. Percebe-se que essa situação é mais frequente na vida das pessoas idosas que vivem em situação de vulnerabilidade social.

Destaca-se que na PNI está estabelecida uma integração das políticas para a pessoa idosa criando uma rede de proteção em seu território, abrangendo questões relacionadas à moradia, à saúde, à assistência, à educação, à cultura, ao lazer, ao trabalho e ao combate à violência, devendo ser planejadas e executadas ações específicas pelos órgãos públicos responsáveis.

No que se refere ao Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741 de 1 de outubro de 2003, que entrou em vigor em 1º de janeiro de 2004, segundo os especialistas nesse campo temático, trata-se de um documento considerado mais completo em defesa dos direitos da pessoa idosa a partir da definição dos direitos fundamentais desse segmento, estabelecendo mecanismos de defesa dos mesmos pelo Ministério Público, criando normas para as instituições de abrigo e sanções a quem ferir esses direitos.

A pessoa idosa tem seus direitos assegurados através da legislação em vigor, essas leis existem, precisam ser colocadas em prática e para que isso aconteça é necessário que o idoso seja conhecedor dos seus direitos e por eles possam lutar ativamente. Direitos estes dispostos nos primeiros artigos do Estatuto:

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.

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.

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. (BRASIL, 2003)

Nestes termos, o Estatuto ressalta e normatiza direitos direcionados para os idosos e um dos direitos é o da uma moradia adequada às necessidades impostas

pelo processo de envelhecimento. Faleiros (2016) destaca que é histórico o processo de efetivação dos direitos

“A efetivação dos direitos é um processo histórico que tem garantias e custos [...] por meio da seguridade social, estabelecem-se as condições de participação na vida social, econômica, cultural e política. A disponibilidade de rendimento é primordial – sendo a previdência social a mais crucial e uma das mais polemizadas políticas para a pessoa idosa, para a manutenção da renda e a redução da pobreza –, garantindo autonomia financeira (embora limitada), identidade social, possibilidade de trocas e solidariedade familiar (FALEIROS, 2016, p. 551)

Diante do exposto, compreende-se, portanto, que a Política Nacional do Idoso, assim como o Estatuto do Idoso representam, sob o ponto de vista do marco legal, conquistas importantes nos campos dos direitos humanos direcionado à população idosa no Brasil, demonstrando o ganho substancial que as pessoas idosas tiveram na garantia de seus direitos no nosso país. A PNI fortaleceu a atenção à velhice e ao envelhecimento, colocando em evidência a questão do envelhecimento ativo, reconhecendo a pessoa idosa como sujeitos de direitos ativos. Contudo dentro de um cenário neoliberal de redução de despesas para o Estado (FALEIROS, 2016, p. 537).

Com a criação do Estatuto do Idoso há uma comprovação do quanto é necessário um olhar mais direcionado e atento para com as pessoas que contribuíram com a sociedade e, ao envelhecer, precisam de respeito e de uma atenção maior e melhor, sem impedi-la de ter autonomia e liberdade para exercer sua cidadania com dignidade e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida.

Entretanto, conforme revelam estudos e pesquisas, no processo de implementação dessa política, ao longo desse percurso, muitos desafios ainda se colocam na efetivação dos direitos humanos à população idosa em situação de pobreza, mas é evidente que ainda não é suficiente, além disso é muito precária sua efetivação, pois a burocracia existente impede que tais direitos sejam colocados em prática.

### 3.3. A moradia digna como direito social e necessidade humana

De acordo com alguns autores especialistas nesse campo temático, para que a população de um país possa viver com dignidade é preciso que seus direitos sejam efetivados de forma plena garantindo o acesso aos bens produzidos e a participação na riqueza do país, de forma justa, diminuindo as desigualdades sociais que o capitalismo provoca. Para tanto, foram assegurados a partir da CRFB/88 direitos fundamentais necessários para a dignidade da pessoa humana.

Como dissemos anteriormente, os direitos sociais são pressupostos para uma vida digna, com qualidade conforme consta no preâmbulo da Constituição

[...] um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social [...] (BRASIL, 1988)

Conforme foi exposto no capítulo anterior e também acima neste capítulo, um dos direitos sociais fundamentais para a promoção da dignidade humana é o direito à moradia incluído na CRFB/1988, por meio da Emenda Constitucional nº 26/2000, no Título II – Dos Direitos e Garantias Fundamentais, Capítulo II – Dos Direitos Sociais, artigo 6º

São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. "Tais direitos têm o intuito de promover melhores condições de vida para toda a população brasileira, principalmente para os que vivem em condições de vulnerabilidade social, que em nosso país, infelizmente, é a maior parte da população.

A questão da moradia no Brasil, a partir da Constituição de 1988, caminhou a passos lentos, passando por mudanças significativas a partir do governo de Itamar Franco, que passou a desenvolver programas na área habitacional em parceria com as esferas estaduais e municipais aumentando o controle social e a transparência na gestão dos programas. No governo de Lula, a criação do Programa MCMV, voltado principalmente para a população de baixa renda, proporcionou uma

representatividade muito grande à política habitacional para o contexto brasileiro, embora ainda permaneça a velha prática de localização das habitações populares em determinadas áreas distantes, sem a infraestrutura básica, que dificultam em vários aspectos a vida das pessoas.

Retornando ao Estatuto do Idoso (EI), importa ressaltar aspectos em que essa legislação refere-se aos direitos sociais. Assim, conforme estabelece e está escrito no *corpo* do artigo 37º do EI “*o idoso tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou ainda em instituição pública ou privada*” (BRASIL, 2003). Portanto, torna-se importante observar que, a pessoa idosa tem o direito de morar sozinha ou não, com a família ou numa ILPI, mas seja como for, é imprescindível que seja com dignidade.

Conforme Alcântara, Camarano e Giacomini (2016), apresenta,

“Grande parte das pessoas prefere “envelhecer no local onde vivem”, que pode ser a comunidade ou a casa que consideram seu lar (EC, 2008), ainda que o processo de envelhecimento implique incapacidades físicas, com a conseqüente redução de mobilidade para os deslocamentos internos ou externos à residência ou ainda para ambos simultaneamente.” (ALCÂNTARA, CAMARANO E GIACOMINI, 2016, p.295)

No Brasil, embora seja uma garantia constitucional, muitas famílias inclusive formadas com pessoas idosas não conseguem acessar a casa própria, habitando muitas vezes em ambientes inadequados e insalubres. Cabe ressaltar que uma moradia digna não se resume a ter um teto para morar, mas às condições dessa moradia na prática de vida das pessoas, pois nem toda moradia proporciona dignidade aos indivíduos.

Alguns fatores precisam ser levados em consideração para definir uma moradia adequada. O Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos (ONU-Habitat, 1996) *apud* Alcântara, Camarano e Giacomini (2016, p. 298), define moradia como algo “mais do que ter um teto sobre a cabeça e devem se considerar fatores de idade e gênero para definir uma moradia adequada.” Cabe ressaltar que uma moradia digna não se resume a ter um teto para morar, mas às condições dessa moradia na prática de vida das pessoas, pois nem toda moradia proporciona dignidade aos indivíduos.

A legislação brasileira estabelece como dever do Estado a primazia com a promoção do bem social da população em geral, dentre eles: o direito a uma moradia digna, para isso deve desenvolver políticas públicas habitacionais voltadas para construção de casas com condições dignas levando em consideração as especificidades e características apresentadas pelos segmentos populacionais mais carentes, dentre estes a população idosa em situação de pobreza.

No Brasil, ainda segundo os estudos e pesquisa, o Estado vem desempenhando seu papel através de programas que viabilizam a aquisição da casa própria, no sentido de garantir o direito à moradia, conforme estabelece o artigo 23, inciso IX da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/188) estabelece

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

IX – promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico

Uma das primeiras iniciativas do governo foi em 1937, através das Carteiras Prediais dos Institutos de Pensão e Previdência, um financiamento público para os trabalhadores adquirirem a casa própria. No que se referem à moradia para idosos, as ações da PNI na área de habitação, teve início em 1994, destinando casa-lares ao idoso, em regime comodato (ALCÂNTARA, CAMARANO, GIACOMIN, 2016, p. 298). Atualmente o que vigora no país é a Lei nº 11.124 de 2005, que criou o Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social direcionado às famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social.

Diante disso, no governo brasileiro, sob a égide do presidente Lula foi lançado, em 2009, o Programa Federal MCMV, através da Medida Provisória nº 459/2009, transformada na Lei nº 11.977/2009, com a intenção de diminuir o déficit habitacional no país, além de incentivar a aquisição de imóveis pelas famílias promovendo o acesso da população de baixa renda (de até dez salários-mínimos) à moradia. A lei prevê um percentual de 3% das construções residenciais, da habitação social, seja acessível e destinado às pessoas idosas de baixa renda, segundo o Estatuto do Idoso (2003)

Art. 38. Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observado o seguinte: I – reserva de 3% (três por cento) das unidades residenciais para atendimento aos idosos; II – implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso; III – eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso; IV – critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão. Parágrafo único. As unidades residenciais reservadas para atendimento a idosos devem situar-se, preferencialmente, no pavimento térreo. (BRASIL, 2003).

Diante do exposto, fica evidente a responsabilidade do Estado em garantir as condições necessárias para a aquisição da casa própria, com uma infraestrutura adequada, envolvendo saneamento básico, iluminação pública, água potável, calçamento, transporte público e posto de saúde. É essencial que a moradia seja escolhida pela pessoa idosa, com autonomia e liberdade para escolher o local que considera melhor para viver sozinho ou na companhia de seus familiares.

Analisando essa realidade no estado da Paraíba e com base nos estudos e pesquisa, alguns aspectos merecem destaques, a saber: na Paraíba, em 2014, foi implantado o Programa Habitacional Cidade Madura, efetivado como política pública de Estado em 2018, sancionado pela Lei 11.260/18. Segundo a referida Lei, o programa objetiva promover o acesso da pessoa idosa à moradia digna e equipamentos para convivência social e lazer. O programa está localizado em seis cidades do Estado: João Pessoa, Campina Grande, Cajazeiras, Guarabira, Sousa e Patos. O residencial de João Pessoa foi o primeiro a ser construído e entregue aos “contemplados”, dispondo de 40 casas cedidas para o uso dos idosos, que custeiam as contas de água e luz, bem como a Taxa Mensal de Condomínio (TMC), revertida para utilização nos gastos mensais das áreas comuns: praça, academia ao ar livre, redário, centro de vivência, posto de saúde, estacionamento e guarita. Também é de responsabilidade dos moradores realizar os reparos necessários, que possam surgir nas casas em que residem.

As inscrições para o Condomínio Cidade Maduras são realizadas na sede da Secretaria Estadual de Desenvolvimento Humano (SEDH), permanentemente, de acordo com a procura dos idosos, que precisam atender alguns critérios tais como ter autonomia, ter idade igual ou superior a 60 anos, não possuir imóveis e ter renda entre um e cinco salários mínimos. Todo o processo de inscrição, seleção, inserção e acompanhamento dos moradores, assim como a promoção de eventos nos quais os idosos possam participar de forma voluntária e autônoma tanto no espaço interno

do condomínio quanto em diversos outros locais, é de responsabilidade da própria SEDH, assim como o processo de desligamento que ocorre por falecimento ou por não mais se enquadrar nos critérios estabelecidos.

O desenvolvimento de políticas públicas deve promover um envelhecimento ativo e com qualidade para que os idosos estejam totalmente inclusos nos contextos sociais e culturais, além de conscientizar a sociedade sobre o valor que a pessoa idosa, como ser humano que é, tem o direito de habitar em um lugar com condições apropriadas conforme a idade requer, longe de toda e qualquer forma de violência.

A garantia dos direitos fundamentais tem contribuído para a conquista e o respeito dos direitos humanos envolvendo aspectos relacionados às condições dignas de sobrevivência e a proteção desses direitos deve ser garantida conjuntamente pelo Estado, pela sociedade e pela família criando condições para promover a autonomia a integração e participação efetiva das pessoas idosas na sociedade.

Com o surgimento da pandemia do COVID-19, podemos perceber o quão os idosos, em situação de pobreza, se encontram fragilizados no que se refere às condições de moradia, habitando com seus familiares, ou mesmo sozinhos, em ambientes inadequados que não possibilitam a eles as condições necessárias para que haja um distanciamento social que lhes permita não serem contaminados pelo vírus.

#### 3.4. Atuação profissional do Serviço Social no contexto da Pandemia COVID-19: limites e possibilidades na garantia dos direitos à população idosa domiciliada sob o Isolamento Social

A pandemia no Brasil intensifica a necessidade da efetivação de um sistema público de proteção social que, infelizmente na maioria das vezes, só realiza ações quando há evidências de descaso social.

Com base na pesquisa bibliográfica para realização desse trabalho, antes de adentrar mais profundamente sobre a importância da intervenção da/do Assistente Social na Política da Assistência Social no contexto da Pandemia, em conformidade nos termos conceituais previsto na Carta Magna (1988), na LOAS (1993), na

PNAS/SUAS (2004-2012), torna-se fundamental pontuar, ainda que de forma breve, algumas considerações acerca do Serviço Social como profissão.

O Serviço Social é uma profissão comprometida na viabilização e concretização dos direitos sociais, através da efetivação da Seguridade Social por meio da implementação de políticas públicas articuladas de saúde, assistência social, saneamento, habitação, previdência social, alimentação, trabalho e renda.

As áreas de saúde, assistência social e previdência integram o tripé da Seguridade Social. A saúde foi efetivada por meio da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como princípios a universalidade, a equidade e a integralidade. A Previdência Social assegura uma renda para indivíduos em situação de risco, como invalidez, velhice, tempo de trabalho mediante contribuição. E a Assistência Social, de caráter não contributivo, garante para quem vive em vulnerabilidade e dela necessitar, programas e serviços socioassistenciais, incluindo uma renda mensal por meio do BPC, no valor de um salário mínimo nacional vigente, destinada para pessoas idosas ou que possuam algum tipo de deficiência.

Segundo Adailza Sposati (2009) esclarece,

“A noção de seguridade social, ao se ocupar da proteção social, busca gerar garantias que a sociedade brasileira afiança a todos os seus cidadãos, isto é, mais do que atitudes de socorro. [...] A CF/88 alcança o campo de políticas de Estado, isto é, define que é uma responsabilidade a ser afiançada como direito e não como atitude pessoal” (SPOSATI, 2009, p.22).

O Sistema de Proteção Social garante às pessoas mais vulneráveis, nos diversos momentos da vida, em especial em situações de risco, como a que o país está passando atualmente, a possibilidade de minimizar os transtornos causados pela desigualdade social, através do profissional de Serviço Social que deve estar preparado para receber as mais variadas demandas sociais existentes no campo da saúde, da previdência e da assistência, sempre comprometido e atento ao Código de Ética da Profissão.

Lembramos que falar de proteção social “[...] supõe apoio, guarda, socorro e amparo. Esse sentido preservacionista é que exige tanto a noção de segurança social como a de direitos sociais” (Ibdem, p.21). Para essa autora, para que a proteção social possa ocorrer de maneira ampla e com efeitos positivos são

necessárias ações de prevenção por parte do Estado, garantindo para a população direitos sociais que promovam segurança em momentos de dificuldades e desafios como este pelo qual o país está passando.

O Assistente Social exerce uma profissão regulamentada pela Lei 8.662/1993 e pelo Código de Ética da Profissão, fazendo as mediações no sentido de viabilizar a garantia de direitos e ampliação da cidadania dos sujeitos sociais. No artigo 3º do Código de Ética Profissional, na relação com a população usuária

Art. 3º São deveres do/a assistente social:

a- desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a legislação em vigor;

d- participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades.

(CFESS, 1993)

O assistente social deve atuar na defesa dos direitos dos cidadãos, em qualquer situação, de acordo com princípios e valores estabelecidos no Código de Ética (1993)

“princípios e valores fundamentais, que balizam nossa atuação profissional, principalmente em situações de exceção. É exatamente nesses momentos críticos que precisamos reafirmar nossos compromissos éticos e políticos, na defesa da vida, da liberdade e da emancipação humana como valores fundamentais. (CFESS, 1993)

No agir profissional, o assistente social deve estar comprometido com a garantia dos direitos sociais, mediando conflitos que requer estratégias de intervenção, independente da área em que esteja atuando e ter conhecimento das legislações pertinentes.

A realidade imposta pelo (des) governo do atual presidente, Jair Bolsonaro, que mesmo diante de um cenário de crise humanitária mundial, em decorrência da pandemia do COVID-19, nega a gravidade da doença, descumprindo todas as recomendações da OMS e valorizando mais os aspectos econômicos em detrimento dos sociais e da vida humana, priorizando claramente os interesses do capitalismo. A situação se torna mais preocupante devido ao fato da população brasileira não ter acesso a determinados serviços nem conhecimento dos seus direitos, o que facilita a o agravamento da doença.

Em contrapartida, o Serviço Social tem o compromisso de promover a proteção social mantendo as atribuições privativas e competências profissionais, reforçando o que Iamamoto (1995) diz “não ao fatalismo (não há o que fazer...) e ao messianismo (de que toda a solução está em nossas mãos)”, reconhecendo que o trabalho profissional se dá em condições objetivas e que o assistente social tem competência de construir proposições nestas condições, mesmo vivenciando situações atípicas.

Desde seu surgimento, o Serviço Social enquanto profissão, inscrita na divisão social e técnica do trabalho, luta em defesa da igualdade de direitos dos trabalhadores e pela justiça social. Nesse sentido, Iamamoto (2009) ressalta que

[...] a luta pela afirmação dos direitos de cidadania, que reconheça as efetivas necessidades e interesses dos sujeitos sociais, é hoje fundamental como parte do processo de acumulação de forças em direção a uma forma de desenvolvimento social inclusiva para todos os indivíduos sociais”. (IAMAMOTO, 2009, p. 4)

O que podemos afirmar então, é que o Serviço Social é pautado por demandas sociais imputadas pelos interesses das classes sociais, de um lado a “reprodução dos interesses de preservação do capital” do outro “as necessidades de sobrevivência dos que vivem do trabalho”, é uma relação repleta de contradições “na qual o mesmo movimento que permite a reprodução e a continuidade da sociedade de classes cria as possibilidades de sua transformação”. (IBDEM, p. 12). Além disso, são as expressões da “questão social” que permeiam a profissão

“ [...] salientando as respostas do Estado, do empresariado e as ações das classes trabalhadoras no processo de constituição, afirmação e ampliação dos direitos sociais. Este ângulo de análise exige decifrar as multifacetadas refrações da “questão social” no cotidiano da vida social, abrangendo suas manifestações universais, particulares e singulares, a objetividade e a subjetividade, os momentos econômicos, sociais, éticos, políticos e ideoculturais, que são a “matéria” do trabalho do assistente social (ABESS/CEDEPSS, 1997 apud IAMAMOTO, 2009, p. 13).

O papel desempenhado pelo assistente social é fundamental na orientação da população a respeito dos seus direitos e benefícios que são essenciais para sua sobrevivência e de suas famílias e na luta por uma sociedade mais justa, igualitária, livre de qualquer tipo de violação de direitos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho traz a discussão do processo de envelhecimento em uma sociedade, cujas bases estão no modo de produção capitalista, na qual as pessoas idosas diante de uma condição financeira desfavorável, que não lhes permite acessar bens e serviços necessários, como uma moradia adequada para uma vivência digna, ficam mais vulneráveis e fragilizadas perante uma crise humanitária causada por um vírus, o COVID 19, que atinge principalmente a população idosa.

O Brasil está enfrentando o grave problema da pandemia do COVID-19, que afeta imensamente toda a população e vem exigindo que medidas de proteção sejam colocadas em prática, como lavar as mãos e o rosto com frequência, fazer uso de álcool gel, praticar o distanciamento e/ou o isolamento social, além da higienização dos ambientes como forma de prevenção e proteção, principalmente para as pessoas idosas e de seus familiares.

A pandemia deixou mais perceptível a realidade brasileira e as graves questões sociais vividas pela população pobre do país, que encontra diversas barreiras impedindo-as de seguir as recomendações das instituições e órgãos públicos. As condições mínimas de habitabilidade não estão ao alcance de muitos moradores de comunidades e periferias das cidades brasileiras, casas com espaços adequados, saneamento básico, abastecimento de água potável e coleta de lixo, são requisitos mínimos para que uma pessoa ou famílias possam viver com dignidade.

No contexto da pandemia, o aumento da perspectiva de vida da população idosa acarreta desafios ainda maiores para a toda a sociedade, gerando cada vez mais responsabilidades sociais, relacionadas com as diversas expressões da “questão social” tão presentes no nosso cotidiano, tais como a pobreza, a fome, o desemprego, a falta de moradia, precariedade dos serviços de saúde e educação entre tantas outras. As desigualdades sociais ficam mais evidentes, aqueles idosos que vivem financeiramente bem e que não dependem diretamente das políticas públicas conseguem vivenciar essa crise de forma mais tranquila do que aqueles pertencentes a classe social menos favorecida. Historicamente, a desigualdade no país sempre existiu, o Brasil nunca chegou, de verdade, a vivenciar um Estado de

Bem Estar Social em sua completude, devido ao seu alinhamento aos ideais neoliberais.

Salientamos que, muitas pessoas quando chegam a fase da velhice são desvalorizadas socialmente e relegadas a segundo plano por seus pares, necessitando de atenção e cuidados por parte do Estado, que deve promover ações que beneficiem, principalmente, os idosos mais carente, inclusive o direito de acesso à casa própria.

Para tanto, a legislação brasileira (Constituição Federal de 1988, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso) prevê garantia de direitos às pessoas idosas e determina que a família é primordial para proteção das mesmas, além de prever critérios específicos para garantir seus direitos por meio do desenvolvimento de políticas públicas voltadas para o bem estar dessas pessoas com ações que também fortaleçam os vínculos afetivos familiares.

Por ser a moradia algo de extrema importância na vida das pessoas favorecendo segurança, conforto e saúde, nesse tempo de pandemia se tornou claro e evidente a necessidade de as pessoas possuírem uma moradia com como meio de prevenção e proteção a própria vida. Se torna mais essencial ainda para os idosos, pois é um dos requisitos necessários para que os mesmos fiquem protegidos por serem os mais vulneráveis precisando permanecer em distanciamento e /ou isolamento social.

Porém, ainda que a legislação reconheça a pessoa idosa como sujeito de direitos, garantindo amplos direitos, muitos não conseguem acessá-los por não existir igualdade de acesso aos serviços públicos de saúde, de assistência e previdência social tão necessários nesse momento de pandemia.

O Estado tem o dever de ofertar bens e serviços a toda população, contudo na maioria das vezes, as medidas tomadas representam apenas os interesses do capital. Ao desenvolver as políticas públicas sociais, estas se apresentam de forma fragmentada e criteriosa, deixando de fora uma parcela significativa da população mais vulnerável, o que contribui para a perda significativa do que está estabelecido na Constituição de 1988, a concretização dos direitos universais assegurados pelo Estado.

O enfrentamento da pobreza tem sido principalmente por meio de políticas sociais focalizadas, através da transferência de renda, o que não significa que esta renda resolverá a questão. Pobreza não deve ser mensurada apenas pela renda,

envolve vários outros aspectos estruturais que precisam ser considerados, a renda por si só não garante direitos básicos necessários para um cidadão viver com dignidade.

A partir do momento em que o Estado deixa de cumprir com seu papel, não ofertando serviços públicos de qualidade e a garantia de acesso para todos, o enfrentamento da pobreza torna-se vazio, sem fundamento, pois mesmo aqueles que recebem algum tipo de benefício do governo, não terão condições de pagar pelos bens e serviços oferecidos pelo mercado, por se tratar de uma renda mínima, insuficiente para suprir todas as necessidades básicas, principalmente a saúde.

Desta forma, o assistente social na sua prática profissional, atende diretamente as demandas da população mais vulnerável, buscando vencer os desafios apresentados para que sejam garantidos os direitos sociais e o acesso das pessoas às políticas públicas, além de benefícios eventuais que são essenciais para a manutenção da vida da população mais empobrecida. No caso específico das pessoas idosas em situação de pobreza, o acesso ao sistema de saúde e habitacional é essencial para uma vida com qualidade.

É urgente a definição de políticas públicas que possam enfrentar as consequências resultantes dessa pandemia fazendo valer os direitos definidos na Constituição Federal de 1988. A proteção social para a população idosa é um direito que pode garantir uma velhice com dignidade e precisa ser efetivada.

Destarte, o profissional de Serviço Social precisa ter uma formação adequada com compromisso ético, na defesa de uma sociedade mais justa, e igualitária, que admita, valorize e respeite a existência e a presença das pessoas idosas. O Estado deve cumprir com suas responsabilidades e não desqualificar e extinguir as políticas públicas, os programas e as ações voltadas para a população idosa em situação de pobreza.

Este trabalho buscou refletir, à luz de alguns conceitos apontados por autores referenciados, acerca da pessoa idosa em situação de pobreza, no contexto da pandemia do COVID-19, uma conjuntura complexa que o mundo e o Brasil estão passando. Contudo, por ser um tema amplo, atual e sem definições no meio social, científico e acadêmico, ele pode vir a estimular novas análises e debates relacionados à temática.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Paulo Roberto de. **A política internacional do Partido dos Trabalhadores: da fundação à diplomacia do governo Lula.** Rev. Sociol. Polit., Curitiba, n.20, June 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsocp/n20/n20a8.pdf>. Acesso em: 20 de agosto de 2020.

ARAÚJO, Vera Nícia Fortkamp. **Os Grupos de Convivência de Idosos como mediação para a construção da cidadania.** Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio Econômico, Departamento de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Dissertação de Mestrado, 2004. 105 p.

ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIM, Karla Cristina. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões** /Rio de Janeiro: IPEA, 2016. 615 p.

Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006\\_livro\\_politica\\_nacional\\_idosos.PDF](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF) Acesso em: 01 de agosto de 2020

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social - Fundamentos e história.** 6 ed. São Paulo. Cortez, 2009. (Biblioteca Básica do Serviço Social; v. 2) p. 47-48

BEHRING, Elaine Rossetti. **A condição da política social e a agenda da esquerda no Brasil.** In: SER Social, Brasília, v. 18, n. 38, p. 13-29, jan..- jun./2016 Disponível em: <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/421y2S7XN6T30Z93f973.pdf..> Acesso em 12 de agosto de 2020

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos.** Tradução Carlos Nelson Coutinho. 7ª ed. Nova ed. — Rio de Janeiro, Elsevier, 2004.

BORGES, Mariana B.de Oliveira. **A produção de conhecimento sobre o envelhecimento humano: aspectos históricos e sociais.** UniCeubs. Faculdade de Ciências da Saúde – FACS. Brasília, 2007

BOSCHETTI, Ivanete. **Seguridade Social e Trabalho: paradoxos na construção das políticas de previdência e assistência no Brasil.** Brasília. Letras Livres: editora UnB, 2006 324 p.

BRASIL. Constituição Federal (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil do Brasil de1988.** Brasília. Congresso Nacional, promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 05 de novembro de 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 8.742, De 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm) Acesso em 02 de novembro de 2019

\_\_\_\_\_ **Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre Política Nacional do Idoso Brasília, 2010. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/politica\\_idoso.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf) Acesso 17 de novembro de 2019

\_\_\_\_\_ **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm). Acesso 17 de novembro de 2019

\_\_\_\_\_ **Política Nacional de Assistência Social, PNAS/2004 e Norma Operacional Básica, NOB/SUAS.** Ministério do Desenvolvimento Social. Brasília, 2005. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf) Acesso em 02 de novembro de 2019

\_\_\_\_\_ **Decreto nº 9.462, de 8 de agosto de 2018.** Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, [...] que dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico. D.O.U. Brasília, 2018. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/36094412/do1-2018-08-09-decreto-n-9-462-de-8-de-agosto-de-2018-36094406](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/36094412/do1-2018-08-09-decreto-n-9-462-de-8-de-agosto-de-2018-36094406) Acesso em: 11 de agosto de 2020

\_\_\_\_\_ **Coletiva de Imprensa.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2020. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2020/07/apresentacao-ministerio-saude-1jul2020.pdf> Acesso em 01 de agosto de 2020

CAMARGO, Ana Amélia; KANSO, Solange. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil.** Rev. Bras. Estud. Popul. vol.27 nº 1 p. 233-235. São Paulo Jan./June 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf> Acesso em 20 de junho de 2020

CARDOSO, Franci Gomes et al. **Questão social:** fenômeno vinculado à histórica luta de classes e determinante básico do Serviço Social como profissão. Revista SER Social. UnB Brasília, 2000 n. 6. p. 79-93

CARVALHO, R. e IAMAMOTO, M. V. de. **Relações sociais e serviço social no Brasil:** esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 25. ed. São Paulo, Cortez, 1983

CASTRO, Jorge Abrahão de. **Bem-estar social dos brasileiros e a pandemia do coronavírus:** ruim e vai ficar pior, p. 56-64 In: CASTRO, Daniel; SENO, Danilo Dal; POCHMANN, Márcio (Orgs.) Capitalismo e a Covid-19/Capitalismo e a Covid-19/ - São Paulo: 2020. 268p.

CFESS. **Código de ética do/a assistente social.** Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. Ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, 2012

\_\_\_\_\_ Manifesta Série conjuntura e impactos no trabalho. **Os impactos do Coronavírus no trabalho do/a assistente social**. Brasília, 2020. Disponível em:

<http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>  
Acesso em 31 de julho de 2020

CORRÊA, Daniela. **O Fortalecimento dos Vínculos com o Idoso**. In: 4º Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais do CRESS MG, Belo Horizonte. 80 Anos de Serviço Social – Tendências e Desafios. Conselho Regional de Serviço Social de MG, v. 1, p. 1-15, 2016. Disponível em: <https://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/1d/1d829859-460f-44ee-b558-78a9892c874d.pdf>. Acesso em: 02 de julho de 2020.

COSTA, Cristina. **Sociologia: introdução à ciência da sociedade**. 4 ed. São Paulo, moderna, 2010. disponível em: <https://idoc.pub/documents/cristina-costa-sociologia-introducao-a-ciencia-da-sociedade-1pdf-d4pqw6080dnp>. Acesso em 02 de agosto de 2020

COUTO, Berenice Rojas [et al.]. **O Sistema Único de Assistência Social: uma realidade em movimento**. São Paulo. Cortez, 2010

CRESPO, Antônio Pedro Albernaz e GUROVITZ, Elaine. **A pobreza como um fenômeno multidimensional**. *RAE electron*. online jul-dez/2002, vol.1, n.2, pp.02-12. ISSN 1676-5648. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1676-56482002000200003> Acesso em 20 de março de 2020

DAMÁSIO, Bruno e MAH, Luís. **Índice de Pobreza Multidimensional (IPM)** CESA. Centro de Estudos sobre a África Disponível em <https://cesa.rc.iseg.ulisboa.pt/index.php/dicionario-da-cooperacao/Glossary-1/1/%C3%8Dndice-de-Pobreza-Multidimensional-%28IPM%29-263/>. Acesso em 20 de março de 2020

DIAS, M<sup>a</sup> Madalena Pessoa. **Implantação, Expansão e Regionalização dos CREAS na Paraíba: avanços e desafios**. Dissertação/Mestrado – UFPB CCHLA. João Pessoa, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/7801/2/arquivototal.pdf> Acesso em 28 de novembro de 2019

ELIAS, Michelly Ferreira Monteiro. Questão Social: particularidades no Brasil, de *Josiane Soares Santos*. In: **SER Social**, Brasília, v. 16, n. 34, p. 209-215, jan.jun./2014.

FALEIROS, Vicente de Paula. A Política Nacional do Idoso em questão: passos e impasses na efetivação da cidadania. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; Giacomim, Karla Cristina. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. cap. 22. p. 537-569. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9148/1/A%20Pol%C3%ADtica%20nacional%20do%20idoso.pdf>

FELIPPE, Jonis Manhães Sales. **O Estado Social e os fundamentos históricos e conceituais da política social: origem e institucionalização**. 2017. Disponível em:

<https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/download/3392/jonisv7n3.pdf>. Acesso em 20 de abril de 2020

FILHO, André Barbosa. **Comunicação e Covid-19**. p.47-55. In: CASTRO, Daniel; SENO, Danilo Dal; POCHMANN, Márcio (Orgs.) **Capitalismo e a Covid-19/Capitalismo e a Covid-19/ - São Paulo: 2020. 268p.**

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 1995.

\_\_\_\_\_. A questão social no capitalismo. In: **Revista Temporalis**, nº 3 Brasília, ABEPSS, 2001

\_\_\_\_\_. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos**. 7ª ed. São Paulo: Cortez, 2004.

\_\_\_\_\_. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórica-metodológica**. 19ª ed. São Paulo, Cortez, CELATS, 2006

\_\_\_\_\_. O Serviço Social na cena contemporânea. In: **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. CFESS/ABEPSS, UnB, 2009

\_\_\_\_\_. CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 34. ed. – São Paulo: Cortez, 2011.

IBGE, Agência de notícias. **Idosos indicam caminhos para uma melhor idade**. 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agenciadenoticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade> Acesso em: 30 de julho de 2020.

LESSA, Sérgio e TONET, Ivo. **Introdução à Filosofia de Marx**. 2ª ed. Editora Expressão Popular São Paulo 2011 p.36-39. Disponível em: [http://ivotonet.xp3.biz/arquivos/Introducao\\_a\\_Filosofia\\_de\\_Marx.pdf](http://ivotonet.xp3.biz/arquivos/Introducao_a_Filosofia_de_Marx.pdf). Acesso em: 05 de agosto de 2020

LOPES, Aldcelly Montenegro Pereira. **Os direitos da população idosa e a efetivação da política e sistema de proteção: a realidade do município de Natal-RN**. UFRN, Natal, 2013.

MATTOS, Marcelo Badaró. **Dez anos de governo petista e a consolidação da dominação burguesa no Brasil**. 2013. Disponível em: <https://marxismo21.org/wp-content/uploads/2013/06/M-Badar%C3%B3.pdf> Acesso em 11 de agosto de 2020

MONTEIRO, Luzia Cristina Antoniossi, et al. **A ambiência compoendo a moradia adequada para idosos de baixa renda**, 2017 Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/31790/23373> Acesso: 27 de junho de 2020 65

MOREIRA, Joana I. Silveira, NOBRE, Maria C. de Queiroz. Transformismo do PT e contrarreforma da Previdência Social / Transformism of the PT and contrarreforma of the Social Security. In: **SER Social**, Brasília, v. 18, n. 39, p. 520-539, jul.-dez./2016. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Downloads/14636-Texto%20do%20artigo-25149-1-10-20180920.pdf> Acesso em 13 de agosto de 2020.

NETTO, José Paulo. Cinco Notas A Propósito da “Questão Social”. In: **Revista Temporalis** – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS). Ano 2. Nº 3 (jan/jul), 2001 Brasília. Graflite, p. 41-49.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 2009 Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf> Acesso em 07 de março de 2020

\_\_\_\_\_. **Relatório de Desenvolvimento Humano. A Verdadeira Riqueza das Nações: Vias para o Desenvolvimento Humano**, PNUD, 2010. Disponível em [https://www.undp.org/content/dam/brazil/docs/RelatoriosDesenvolvimento/undp-br-PNUD\\_HDR\\_2010.pdf](https://www.undp.org/content/dam/brazil/docs/RelatoriosDesenvolvimento/undp-br-PNUD_HDR_2010.pdf) Acesso em 03 de março de 2020

\_\_\_\_\_. **População mundial deve chegar a 9,7 bilhões de pessoas em 2050, diz relatório da ONU**. Publicado em 17/06/2019. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/populacao-mundial-deve-chegar-a-97-bilhoes-de-pessoas-em-2050-diz-relatorio-da-onu/> Acesso 03 de dezembro de 2019

OPAS/OMS BRASIL, **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. Disponível em [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:coronavirus&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:coronavirus&Itemid=875) Acesso 18 de abril de 2020

PASTORINI, Alejandra, **A categoria “questão social” em debate**. 3ª ed. São Paulo Cortez, 2010 (Coleção questões da nossa época v.17)

PEREIRA, Potyara A. Pereira. A assistência social prevista na Constituição de 1988 e operacionalizada pela PNAS e pelo SUAS. **SER Social**, n. 20, p. 63-84, 14 ago. 2009.

PORFIRIO, Francisco. **"Isolamento Social"**; Brasil Escola. 2020. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/isolamento-social.htm> Acesso em 02 de abril de 2020

ROCHA, Sônia. **Pobreza no Brasil: afinal do que se trata?** 3.ed. Rio de Janeiro. Editora FGV, 2006. 244p.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A cruel pedagogia do vírus**. Coimbra. Editora Almedina, S.A, 2020

SANTOS, Josiane Soares. **Particularidades da “Questão Social” no Brasil: Elementos para o debate**. Dossiê: A “Questão Social” Temas & Matizes - vol. 9 - nº 17 – primeiro semestre de 2010. p. 125-150 In:<http://e-revista.unioeste.br/index.php/temasematizes/article/view/4707/3633#> Acesso em 03 de abril de 2020

\_\_\_\_\_. **“Questão Social”: particularidades no Brasil**. São Paulo: Editora Cortez, 2012. (Biblioteca Básica/Serviço Social).

SILVA, Ivone Maria Ferreira. **Questão Social e Serviço Social no Brasil: Fundamentos Sócio históricos**. Cuiabá/MT, Editora FAPEMAT, 2008.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. **Os programas de transferência de renda e a pobreza no Brasil: superação ou regulação?** p. 254. R. Pol. Pública., v. 9, n. 1, p.251-278, jul. /dez. 2005 Disponível em: <http://www.periodicoselétronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/3778> Acesso em: 20 abril 2020

\_\_\_\_\_. **A trajetória dos programas de transferência de renda e seus desafios atuais: articulação com políticas estruturantes e unificação**. Pensar BH/Política Social. Abril/Junho de 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufma.br/jspui/handle/1/162> Acesso em: 12 de agosto de 2020

\_\_\_\_\_. **Pobreza, desigualdade e políticas públicas: caracterizando e problematizando a realidade brasileira**. Rev. Katál. Florianópolis v. 13n. 2 p. 155-163 jul. /dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rk/v13n2/02.pdf> Acesso em 04 de abril de 2020

SILVA, Roberta Teodorico Ferreira da. et al. **Políticas Sociais no Brasil: do neoliberalismo ao governo Temer**. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo3/politicassociaisnobrasildoneoliberalismoaogovernotemer.pdf> Acesso em 20 de agosto de 2020

SPOSATI, Aldaíza. **Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes**. In: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília, 2009. 424 p. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Livros/concepc\\_ao\\_gestao\\_protECAOsocial.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/concepc_ao_gestao_protECAOsocial.pdf) Acesso em 20 de julho de 2020

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento do Trabalhador na Sociedade Capitalista**. In: TEIXEIRA, Solange Maria, Org. **Envelhecimento na Sociabilidade do Capital**. Campinas: Papel Social, 276 p. (Coleção Serviço Social e Envelhecimento), 2017.

TORRES, Iraíldes Caldas. **As primeiras-damas e a assistência social: relações de gênero e poder**. São Paulo: Cortez, 2002

VANZELLA, Elídio; NETO, Eufrásio de Andrade Lima; SILVA, César Cavalcanti da. A Terceira Idade e o Mercado de Trabalho. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, 2011. vol. 14 nº 4 p. 97-100. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/7199/5692>  
Acesso 13 de março de 2020

YAZBECK, Maria Carmelita. **A Política Social Brasileira nos anos 90: refilantropização da questão social**. Cadernos da ABONG, n. 11. São Paulo, out. 1995.