



UFPB

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA- UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES- CCHLA
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL- DSS
GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

**MARIA GLAUCIA GONÇALVES DO NASCIMENTO
RENATA CANDIDO DOS SANTOS**

**ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A SOBRECARGA FAMILIAR NO
CUIDADO COM A PESSOA IDOSA EM TEMPOS NEOLIBERAIS**

JOÃO PESSOA- PB

2024

**MARIA GLAUCIA GONÇALVES DO NASCIMENTO
RENATA CANDIDO DOS SANTOS**

**ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A SOBRECARGA FAMILIAR NO
CUIDADO COM A PESSOA IDOSA EM TEMPOS NEOLIBERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do
Curso de Serviço Social da
Universidade Federal da Paraíba
como requisito complementar para
obtenção do título de bacharel em
Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Dra. Gisele Caroline Ribeiro Anselmo

JOÃO PESSOA- PB

2024

**Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação**

N244e Nascimento, Maria Gláucia Gonçalves do.

Envelhecimento populacional e a sobrecarga familiar no cuidado com a
pessoa idosa em tempos neoliberais / Maria Gláucia Gonçalves do Nascimento. -
João Pessoa, 2024.

78 f. : il.

Orientadora: Gisele Caroline Ribeiro Anselmo. TCC (Graduação) -
Universidade Federal da

Paraíba/Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, 2024.

UFPB/CCHLA

CDU 612.68

**MARIA GLAUCIA GONÇALVES DO NASCIMENTO
RENATA CANDIDO DOS SANTOS**

**ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A SOBRECARGA FAMILIAR NO
CUIDADO COM A PESSOA IDOSA EM TEMPOS NEOLIBERAIS**

Trabalho de conclusão de curso submetido à Banca Examinadora designada pelo Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba como requisito para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA

Assinatura: _____
Profa. Dra. Gisele Caroline Ribeiro Anselmo
(Orientador)

Assinatura: _____
Profa. Dra. Marina Leite Melo

Assinatura: _____
Prof. Dr. Jamerson Murillo Anunciação de Souza

João Pessoa, 25 de outubro de 2024.

AGRADECIMENTOS

A Discente Maria Glaucia agradece,

Em primeiro lugar, a Deus que na sua infinita bondade e generosidade fez do meu sonho a sua vontade. Me concedeu saúde e força para enfrentar os desafiadores 5 anos que aqui se findam, cada passo dado por mim e cada obstáculo superado foi com a sua permissão e sob sua proteção. Com o coração repleto de gratidão confio e aceito o futuro que Ele tem me preparado e capacitado para viver.

À Nossa Senhora da Conceição, a qual entreguei em suas mãos esse sonho e supliquei por sua intercessão.

Singularmente, agradeço à minha orientadora de TCC 1, Prof.^a Dra. Marina Leite Melo, que aceitou de bom grado me conduzir neste processo e por motivos maiores precisou afastar-se da academia. Deixo registrado minha gratidão pela paciência, dedicação e orientação para comigo.

Também a minha orientadora de TCC 2, Prof.^a Dra. Gisele Caroline Ribeiro Anselmo, a quem devo gratidão por aceitar dar continuidade ao que já tinha sido iniciado e de forma graciosa, acolhedora e paciente norteou esse projeto até a sua conclusão.

À minha banca examinadora.

Assim como a Universidade Federal da Paraíba e ao corpo docente que compõe o Departamento de Serviço Social, pelas experiências únicas proporcionadas e pelo ensino de qualidade fornecido, apesar dos percalços ao longo do caminho.

Especialmente ao meu pai, Gilvando Rodrigues do Nascimento (*in memoriam*), a quem dedico essa conquista e agradeço por ter semeado em mim o sonho de uma graduação. Acredito que de onde ele esteja o orgulho se faz presente ao ver que mesmo após 15 anos da sua partida busco seguir seu último conselho, “Estude”.

Agradeço a minha mãe, Maria de Fátima Gonçalves, que sonhou junto comigo e se dedicou em ser minha rede de apoio permitindo que eu me dedicasse e perseverasse nessa jornada.

Ao meu padrasto, Edmilson Rosendo da Silva, que junto a minha mãe assumiu responsabilidades para me isentar das mesmas, assim como cuidou e zelou pelo meu bem estar e pela minha segurança.

A minha irmã, Glécia Gonçalves do Nascimento e ao meu cunhado Marcelo Antônio Gonçalves, que juntos quando necessário me deram suporte e auxílio financeiro impedindo que eu deixasse a academia.

Aos meus sobrinhos, Matheus Gonçalves do Nascimento e Maitê Gonçalves do Nascimento, que alegam meus dias turbulentos.

Meu namorado, João Victor Melo dos Santos, que viveu junto comigo as alegrias, conquistas, tristezas e preocupações durante essa jornada. Se alegrou comigo e me amparou frente às frustrações e angústias.

Não poderia deixar de mencionar minha querida colega de curso e parceira nesse projeto, Renata Candido dos Santos, que como costumo dizer é minha gêmea siamesa. Nos conhecemos procurando a sala no primeiro dia de aula e desde então estamos juntas em tudo e para tudo, foi uma constante fonte de apoio e motivação na minha jornada acadêmica. Enfrentamos desafios e vibramos conquistas, crescemos como estudantes e também como amigas.

Por fim, agradeço às minhas grandes amigas, minhas “bests”, Edcássia Soares Rodrigues, quem me apresentou o Serviço Social e despertou em mim a paixão por essa profissão.

E Andreia Rodrigues de Lima, a quem sempre pude recorrer nas dificuldades e para desopilar nos dias difíceis. Ela sempre foi a certeza de boas risadas, descontração e compreensão.

Aos demais que aqui não pude mencionar individualmente mas que de alguma forma me impulsionaram durante esse processo, expressei meu carinho e gratidão. Todos ocuparam um lugar importante na conquista desse sonho e tornaram-se igualmente pertencentes à conquista do meu sucesso. As diversas contribuições construíram e trilharam o caminho que percorri e por isso, serei eternamente grata.

A Assistente Social que serei, carregará como subsídio o suporte de vocês.

AGRADECIMENTOS

A Discente Renata Candido agradece,

Primeiramente, a Deus que é minha fortaleza em todos os momentos e me permitiu a concretização desse sonho. Apesar dos desafios encontrados ao longo do processo, Ele nunca me deixou desistir de lutar para alcançar meus objetivos, sempre me dando sabedoria para enfrentar todas as barreiras que se fizeram presentes no decorrer da caminhada.

Aos professores do departamento de Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), em especial a profa. Dra. Marina Leite, por ter contribuído imensamente com esse trabalho de conclusão de curso, prestando as primeiras orientações para a sua realização e que infelizmente, por motivos maiores não pode dá continuidade.

A profa. Dra. Gisele Anselmo, que deu continuidade às orientações, acolhendo com tanta paciência e prestando todo o suporte que se fizeram necessários para a conclusão do presente trabalho.

Aos meus pais, Severina Osório e Manoel Cândido, a quem devo essa conquista e expresso a minha profunda gratidão por ter sonhado esse sonho junto comigo. Todo o apoio e amor incondicional recebido ao longo dessa jornada de cinco anos que aqui se encerram, foram pilares fundamentais para me fortalecer diante de inúmeros desafios.

A minha irmã Rafaela Candido, por sempre me apoiar em minhas escolhas e se alegrar comigo em cada conquista obtida. Sua presença e apoio foram fundamentais em cada etapa.

Ao meu namorado Jobson Silva, que embora tenha chegado já no final dessa trajetória, tornou todo o processo mais leve e se alegrou a cada conquista, sendo também um ombro amigo quando as coisas pareciam não darem certo.

A minha amiga e dupla de Trabalho de Conclusão de Curso Maria Gláucia Gonçalves, que foi fundamental ao longo desses cinco anos de graduação, estando presente e vivenciando comigo cada etapa. Vivemos tantos desafios e conquistas juntas, sempre nos apoiando e motivando uma à outra. Sou extremamente grata pela amizade que construímos.

Não poderia deixar de mencionar também as minhas queridas primas Maria José e Jacione Farias, que foram fundamentais ao longo desse processo, sobretudo no início dessa jornada acadêmica, sempre me apoiando e fazendo parte da minha rede de apoio.

E a todos os demais, que contribuíram de alguma forma com essa conquista, deixo aqui registrado meu carinho e enorme gratidão.

“O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperanças para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar os sonhos e concretizá-los dia-a-dia nos horizontes de novos tempos mais humanos, mais justos, mais solidários”.

Marilda lamamoto

RESUMO

O envelhecimento populacional no Brasil coloca em evidência desafios complexos que envolvem a relação entre família, Estado e sociedade na provisão de cuidados à pessoa idosa. À medida que a população envelhece, o debate sobre a responsabilidade do cuidado se intensifica, especialmente em um contexto marcado por políticas neoliberais que transferem para as famílias, em sua maioria mulheres negras e pobres, a maior parte das demandas de cuidado. O presente trabalho teve como objetivo geral analisar como tem se dado a relação entre família e Estado frente aos desafios do envelhecimento populacional brasileiro no âmbito do cuidado com a pessoa idosa. Em se tratando de objetivos específicos, estes buscaram verificar nos institutos e agências de pesquisa, como o IBGE, dados referentes à distribuição etária da população brasileira na atualidade, e como se dá a tendência do envelhecimento populacional no nosso território. Além disso, foram identificadas as produções teóricas que debatem os desafios encontrados no âmbito familiar acerca da dimensão dos cuidados com a pessoa idosa, além de debatido o cuidado da pessoa idosa frente ao envelhecimento populacional no âmbito da Proteção social, nesse ínterim problematizando a responsabilidade do cuidado compartilhada entre família, Estado e sociedade, a partir da discussão do familismo. Procuramos realizar um debate abordando a velhice com um recorte de gênero sobre uma perspectiva do cuidado em tempo de avanços neoliberais, onde há uma notória desresponsabilização do Poder Público, dessa forma, sobrecarregando a família nos cuidados em prover alimentação, medicamentos, dentre outros aspectos que satisfaçam as necessidades básicas. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, a partir de um recorte temporal das duas últimas décadas, com o intuito de fundamentar a presente pesquisa por meio de produções teóricas acadêmicas, como artigos, documentários, teses, livros, Trabalhos de Conclusão de Curso, dentre outras produções. Metodologicamente, foi fundamentada no materialismo histórico dialético, buscando apreender aspectos da realidade a partir das suas múltiplas determinações através dos elementos necessários para o desenvolvimento de uma pesquisa com uma abordagem crítica da realidade, voltada para a compreensão das relações sociais e históricas presentes no atual contexto social. De cunho qualitativo, a presente pesquisa teve como intuito analisar e explorar a complexidade e a profundidade desse fenômeno social, que é o envelhecimento populacional, e sobretudo suas implicações para a sociedade brasileira. Os resultados obtidos demonstram a necessidade de uma maior intervenção estatal nas políticas sociais destinadas à população idosa e suas famílias, como também, a importância em torno desse debate para a promoção de visibilidade para a problemática.

Palavras Chaves: Envelhecimento, Pessoa Idosa, Familismo, Política Social.

Abstract

The aging of the population in Brazil highlights complex challenges involving the relationship between family, state, and society in providing care to the elderly. As the population ages, the debate about responsibility for care intensifies, especially in a context marked by neoliberal policies that transfer most of the demands for care to families, mostly poor black women. The general objective of this study was to analyze how the relationship between family and state has been developing in the face of the challenges of the aging Brazilian population in the area of care for the elderly. In terms of specific objectives, these sought to verify data from research institutes and agencies, like IBGE, regarding the age distribution of the Brazilian population today, and how the population aging trend is occurring in our territory. Furthermore, theoretical productions that debate the challenges encountered within the family regarding the dimension of care for the elderly were identified, in addition to discussing the care of the elderly in the face of population aging within the scope of Social Protection, in the meantime problematizing the responsibility for care shared between family, State and society, based on the discussion of familism. We sought to hold a debate addressing old age with a gender perspective on a perspective of care in times of neoliberal advances, where there is a notorious lack of responsibility on the part of the Public Power, thus overloading the family with the care of providing food, medicines, among other aspects that satisfy basic needs. This is a bibliographic review research, based on a time frame of the last two decades, with the aim of supporting this research through academic theoretical productions, such as articles, documentaries, theses, books, Course Conclusion Papers, among other productions. Methodologically, it was based on dialectical historical materialism, seeking to understand aspects of reality from its multiple determinations through the elements necessary for the development of research with a critical approach to reality, focused on understanding the social and historical relations present in the current social context. Of a qualitative nature, this research aimed to analyze and explore the complexity and depth of this social phenomenon, which is population aging, and above all its implications for Brazilian society. The results obtained demonstrate the need for greater state intervention in social policies aimed at the elderly population and their families, as well as the importance of this debate to promote visibility for the problem.

Keywords: Aging, Elderly People, Familism, Social Policy.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEPSS Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em serviço social

AIDS Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AVD Associação de Valorização do Desenvolvimento Social

BPC Benefício de Prestação Continuada

COVID-19

HIV Vírus da Imunodeficiência Humana

HULW Hospital Universitário Lauro Wanderley

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH Índice de Desenvolvimento Humano

ILPSI's Instituição de Longa Permanência para idosos

IPEA Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LOAS Lei Orgânica de Assistência Social

OIT Organização Internacional do Trabalho

OMS Organização Mundial da Saúde

ONG Organização Não Governamental

PNAD Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios

PNUD Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

SEPASASS Setor de Estudos e Pesquisas em Saúde e Serviço Social

SUS Sistema Único de Saúde

TCC Trabalho de Conclusão de curso

UBS Unidade Básica de Saúde

UFPB Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO 1 – ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E AS CONDIÇÕES ECONÔMICO-SOCIAIS DA POPULAÇÃO IDOSA EM TEMPOS NEOLIBERAIS	20
1.1 – ENVELHECIMENTO POPULACIONAL ENQUANTO REALIDADE CONTEMPORÂNEA BRASILEIRA: UMA TENDÊNCIA INTERNACIONAL?	20
1.2 (DES) PROTEÇÃO SOCIAL DA PESSOA IDOSA NO CONTEXTO NEOLIBERAL: RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA ENTRE FAMÍLIA, ESTADO E SOCIEDADE?	36
CAPÍTULO 2 - ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A RESPONSABILIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS NO CUIDADO COM A PESSOA IDOSA	49
2.1 FAMÍLIA: ESPAÇO PRIVILEGIADO DO TRABALHO DE CUIDADO DAS MULHERES PRETAS E POBRES?	49
2.2 DESAFIOS E ESTRATÉGIAS FAMILIARES NO CUIDADO COM IDOSOS NA CONTEMPORANEIDADE	59
CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
REFERÊNCIAS	73

INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, o envelhecimento populacional é um fenômeno global, atingindo as mais diversas camadas sociais. No caso brasileiro, ele se apresenta trazendo necessidades cada vez mais emergentes que tem demandado cada vez mais intervenções estatais. O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), discorre acerca do “ Envelhecimento populacional e a sobrecarga familiar no cuidado com a pessoa idosa em tempos neoliberais”, buscando compreender como as transformações sociais e econômicas recentes com políticas públicas insuficientes têm intensificado a privatização do cuidado.

No que se refere ao processo de transição demográfica, no Brasil, as modificações, no que diz respeito à faixa etária da população, ocorrem de forma acelerada. Segundos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2016), do ano de 2015 a 2070, levando em consideração que a população brasileira estava em um processo de crescimento acelerado, o grupo idoso atingirá níveis significativos, passando de 14,3% no ano de 2015 para, aproximadamente, 35,0% em 2070. Segundo dados obtidos no IBGE (2022), a expectativa de vida do brasileiro em 2022 era de aproximadamente 75,5 anos, podendo variar a depender de diversos fatores sociais, a exemplo do sexo, da renda, e do território ou região do país. Isso significa uma grande conquista social se comparado ao século passado, onde segundo fontes do IBGE, na década de 1960, a expectativa média de vida do brasileiro era de 52,5 anos.

Nesse contexto, é importante ressaltar que a saúde é uma área diretamente atingida por estas mudanças. Porém não só ela, as demais políticas sociais como assistência, previdência, cultura, política urbana, dentre outras, são também afetadas por esse acelerado processo de transição demográfica. Estas mudanças provocam diversos desafios para algumas profissões, dentre elas, o Serviço Social sendo necessário estudos que analisem a temática visando contribuir para seus enfrentamentos.

No meio acadêmico, cabe destacar que o debate desse tema relacionado ao envelhecimento representa uma importância significativa. No entanto, no curso de Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), ele não é abordado com

tanta recorrência em Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC). Com base no repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso na área de Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), do ano de 2018 a 2023, foram produzidos apenas quatro TCCs com essa temática, abordando alguns dos principais desafios enfrentados pela pessoa idosa na sociedade brasileira em tempos de avanços neoliberais.

Um destes Trabalhos de Conclusão de Curso analisados estava voltado para a perspectiva da sexualidade, abordando o aumento de casos de HIV/AIDS na população idosa. Ademais, outro trabalho analisado voltou-se para a perspectiva da saúde, tendo como objetivo analisar os direitos da pessoa idosa dentro do sistema de saúde público brasileiro, destacando como se dão os direitos sociais dessa população no âmbito da saúde na prática, em tempos de governos neoliberais, onde as políticas de cunhos social são cada vez mais reduzidas e focalizadas para determinado grupo social. Além disso, foi destacado em um outro trabalho a perspectiva da assistência, onde se pretendeu analisar a violação de direitos da pessoa idosa no Estado da Paraíba, diante de um cenário de vulnerabilidade e exclusão social, abordando a importância do vínculo familiar nesse processo.

O presente trabalho desenvolvido se difere desses trabalhos citados anteriormente, visto que nele será analisado o crescimento populacional de idosos, citando os principais desafios sociais decorrentes dele, principalmente em um contexto neoliberal, onde se há cada vez mais a redução de direitos sociais e um menor investimento nas políticas públicas, sendo desse modo, o "familismo" como modelo de proteção social adotado.

Além disso, o livro Políticas Públicas e gestão (2018), obra desenvolvida por colaboradores do Setor de Estudos e Pesquisas em Saúde e Serviço (SEPASASS) vinculado ao Departamento e ao Programa de Pós-Graduação de Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), traz um artigo organizado por Araújo e Cavalcante (2018), que faz uma importante discussão referente ao processo de transição demográfica e epidemiológica, destacando pontos importantes dessa atual problemática presente nas sociedades, dentre elas, a brasileira.

No que se refere ao Serviço Social, é importante destacar que nos últimos anos, essa área tem se preocupado cada vez mais em contribuir com esse debate indispensável diante das transformações societárias. Em 2020 foi organizada pela Dr. Solange Maria Teixeira (2020) uma coletânea com artigos relacionados ao Serviço

Social e envelhecimento sob diversas perspectivas, como o da Proteção Social no envelhecimento, cidadania da pessoa idosa, violação de direitos da pessoa idosa, vulnerabilidade social na velhice, dentre outros importantes temas desta área do envelhecimento.

Ademais, no âmbito do Serviço Social, o envelhecimento vem sendo discutido também sob a perspectiva do familismo, cuidado e a ausência estatal na oferta de políticas sociais, a Miotto (2018) tem trazido importantes reflexões relacionadas ao Serviço Social nessa perspectiva. Vulnerabilidade social como expressões da questão social no processo de envelhecimento também é uma área que vem ganhando destaque com produções acadêmicas, autores como Soares (2019), Souza (2019), dentre outros, produzem uma necessária discussão acerca da temática. Outras áreas como a enfermagem, a medicina, a psicologia também têm contribuído significativamente com esta discussão, entretanto, seus debates voltam-se boa parte para a área da saúde.

No mais, o presente trabalho traz um debate abordando a velhice com um recorte de gênero sobre uma perspectiva do cuidado em tempo de avanços neoliberais, onde há uma notória desresponsabilização do Poder Público, dessa forma, sobrecarregando a família nos cuidados em prover alimentação, medicamentos, dentre outros aspectos que satisfaçam as necessidades básicas. Além disso, cabe ressaltar que o debate sobre esta direção analítica ainda tem muito o que se avançar para a produção de conhecimento.

Diante do exposto, esta pesquisa visou contribuir com futuros trabalhos e pesquisas científicas que vierem a ser desenvolvidas por estudantes e profissionais com o intuito de contribuir para a viabilização de direitos sociais para a pessoa idosa, levando em consideração a importância desses estudos, pois ajudam a investigar como tem se dado as condições socioeconômicas dessas pessoas. Demandando dessa forma, ações estatais que beneficiem essa população idosa.

Para o cotidiano do assistente social, essa pesquisa é de suma relevância, pois a transição demográfica tem demandado desses profissionais mais conhecimentos acerca do acelerado processo de envelhecimento cada dia maior, para que esses profissionais busquem desenvolver intervenções que atendam às necessidades que surgem em seu cotidiano profissional com as emergentes necessidades da longevidade da população brasileira.

Diante dos fatos elencados, é possível afirmar que o acelerado processo de transição demográfica vem ocorrendo de forma acelerada. Desse modo, é necessário que sejam criadas e incluídas na agenda governamental políticas públicas voltadas para esse grupo que muitas vezes são deixados em segundo plano em tempos crescentes de neoliberalismo, deixando para a família toda responsabilidade com os cuidados com a pessoa idosa. Desse modo, há uma sobrecarga física e emocional.

O presente trabalho teve como objetivo geral analisar como tem se dado a relação entre família e Estado frente aos desafios do envelhecimento populacional brasileiro no âmbito do cuidado com a pessoa idosa. Em se tratando de objetivos específicos, estes buscaram verificar nos institutos e agências de pesquisa, como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), dados referentes à distribuição etária da população brasileira na atualidade, e como se dá a tendência do envelhecimento populacional no nosso território. Além disso, foram identificadas as produções teóricas que debatem os desafios encontrados no âmbito familiar acerca da dimensão dos cuidados com a pessoa idosa, além de debatido o cuidado da pessoa idosa frente ao envelhecimento populacional no âmbito da Proteção social, nesse ínterim problematizando a responsabilidade do cuidado compartilhada entre família, Estado e sociedade, a partir da discussão do familismo.

Metodologicamente, esta pesquisa se fundamentou no materialismo histórico-dialético, pois entende-se que esse método permite a apreensão da realidade a partir das suas múltiplas determinações fornecendo os elementos necessários para o desenvolvimento de uma pesquisa com uma abordagem crítica da realidade, voltada para a compreensão das relações sociais e históricas presentes no atual contexto social.

Compreende-se que é necessário analisar a apreensão da realidade na sociedade capitalista, como um processo e contradição, no qual o fenômeno se manifesta deixando suas contradições sócio-históricas e complexidade. O envelhecimento populacional é um fato real e presente na sociedade brasileira, o qual apresenta diversas contradições, pois apesar de ser uma conquista social atrelada a vários fatores, ela se apresenta também como um processo que evidencia algumas expressões da "questão social" na sociedade brasileira. Esse fato supracitado ganha notoriedade atualmente, em decorrência dos avanços neoliberais, que provocam uma ausência de políticas sociais. No mais, a pobreza se agrava ainda mais na velhice,

tendo em vista sua perda de valor de uso para o capital, dessa forma, resultando em uma desproteção social para a pessoa idosa em questão (Costa et al; 2016).

A pesquisa tem cunho qualitativo. Segundo Minayo (2009), a pesquisa qualitativa é aquela que responde questões particulares que não pode ou não deveria ser quantificado. Desse modo, trabalhando com o universo dos significados, dos motivos e das aspirações, dentre outros aspectos. A presente pesquisa teve como intuito analisar e explorar a complexidade e a profundidade desse fenômeno social, que é o envelhecimento populacional e as suas implicações para a sociedade brasileira.

As fontes da pesquisa para o trabalho, foram dados secundários referentes à distribuição etária da população brasileira na atualidade e como se dá essa tendência do envelhecimento no nosso território. Tais dados foram obtidos em institutos e agências de pesquisa, sobretudo no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e outros. Esses dados coletados foram analisados de forma qualitativa, onde foi buscado identificar padrões e contradições presentes nessas informações coletadas nesses institutos.

Ademais, trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, a qual teve um recorte temporal das duas últimas décadas. Foi buscado fundamentar a presente pesquisa por meio de produções teóricas acadêmicas, como artigos, documentários, teses, livros, Trabalhos de Conclusão de Curso, dentre outras produções acadêmicas. Produções essas que se baseiam no materialismo histórico dialético e que debatem os desafios do envelhecimento populacional brasileiro, principalmente na dimensão do cuidado e familismo, além da responsabilidade desse cuidado compartilhado entre família, Estado e sociedade.

Além disso, trata-se de um estudo com caráter exploratório, onde buscou-se através das produções acadêmicas explorar tal processo supracitado e seus principais desafios e impactos na sociedade brasileira.

A relevância do estudo se apresenta no meio acadêmico pela importância que este possui tanto para a profissão do assistente social em seu cotidiano, quanto para a sociedade, mais especificamente para a população idosa brasileira. As motivações em abordar o tema se justificam pelas “inquietações” decorridas de experiências observadas no Estágio Supervisionado em Serviço Social I e II, realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) pelas discentes Renata Candido dos Santos e Maria Glaucia Gonçalves do Nascimento.

No que tange às fontes bibliográficas sobre as principais categorias aqui trabalhadas, a presente proposta de pesquisa teve como perspectiva analisar o envelhecimento populacional a partir das demandas de cuidado e do aumento da responsabilização das famílias neste contexto neoliberal. Para articular este debate, foram identificadas as seguintes referências de familismo, cuidado e velhice. 1. Teixeira (2009; 2021); 2. Veras (2009); 3. Pereira (2004; 2009); 4. Camarano (2014); 5. Kuchemann (2012); 6. Santos (2005); 7. Moser (2016); 8. Carvalho e Garcia (2003); 9. Costa e Pádua (2007); 10. Lage (2005); dentre outros importantes autores.

Em suma, o esforço desta proposta de pesquisa buscou ampliar as fontes e articular as reflexões categóricas a partir das transformações da realidade concreta. Portanto, o presente estudo visou contribuir para a compreensão das relações sociais a partir de uma abordagem crítica e dialética, dando ênfase às contradições presentes no acelerado processo de crescimento demográfico na sociedade brasileira, onde prevalece o modo de produção capitalista repleto de precariedades.

O presente trabalho de conclusão de curso estrutura-se em dois (02) capítulos. No primeiro capítulo será apresentado o debate a partir de dados estatísticos, em torno do avanço acelerado da mudança demográfica no contexto mundial e brasileiro nos últimos anos, além da análise e apontamento dos determinantes para tal acontecimento. Através de estudos realizados na área será enfatizado que o fato é acompanhado pela intensificação das demandas específicas apresentadas pela população idosa, assim como o surgimento de novas. Além das perspectivas de cenários futuros relacionados ao assunto. No mesmo capítulo também se fará presente a discussão referente à desproteção social da pessoa idosa no contexto neoliberal, a presença mínima do Estado com políticas sociais insuficientes no que diz respeito ao cuidado com esse grupo e a centralidade imposta a família no fornecimento da proteção social de seus familiares idosos.

O segundo capítulo dará continuidade ao debate em torno da responsabilização das famílias no cuidado com a pessoa idosa dando ênfase à figura feminina, que possui socialmente de forma predominante a responsabilidade de exercer esse trabalho informal do cuidado, sobretudo as mulheres negras e pobres. Tendo ainda, diante do aumento do ingresso feminino no mercado de trabalho, que lhe dar com jornadas duplas e/ou triplas. Por fim, o capítulo será concluído com a apresentação de alguns desafios enfrentados pelas famílias - como o racismo e o patriarcado- no cuidado com a população idosa sob a ausência ou presença mínima

de ações estatais e as estratégias utilizadas pelos familiares para ultrapassarem esses obstáculos que se estabelecem no cenário contemporâneo neoliberal brasileiro. Ao final, será apresentada no último capítulo, as considerações finais e as referências bibliográficas utilizadas pelas autoras no decorrer de todo o referido trabalho.

CAPÍTULO 1 – ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E AS CONDIÇÕES ECONÔMICO-SOCIAIS DA POPULAÇÃO IDOSA EM TEMPOS NEOLIBERAIS

1.1 – ENVELHECIMENTO POPULACIONAL ENQUANTO REALIDADE CONTEMPORÂNEA BRASILEIRA: UMA TENDÊNCIA INTERNACIONAL?

O debate do envelhecimento populacional tem ganhado destaque no campo da ciência social sob diversas perspectivas, pesquisadores de diversas áreas têm contribuído significativamente com esse importante debate na atualidade. No mais, de acordo com (Araújo; Cavalcante, 2018, p. 29) “ (...) É importante sinalizar que só a partir da apropriação da ciência sobre o fenômeno do envelhecimento é que o Estado passou a intervir legalmente sobre a questão e seus desdobramentos”.

Dito isso, é notório que a população de modo geral está envelhecendo, o que se configura também como uma realidade brasileira sobretudo na contemporaneidade. No entendimento de Teixeira (2008), compreende-se como o termo envelhecimento é um processo biopsicossocial que ocorre durante toda vida do ser humano, desde seu nascimento até a sua morte, estando ele sujeito a diversos condicionantes como por exemplo o de classe, gênero e etnia. Ainda segundo a autora, a velhice é compreendida como sendo o último ciclo de vida do ser humano. Nesse contexto, é importante sinalizar que a velhice é um processo comum e natural, logo não se configura como sinônimo de incapacidades e nem de doenças.

De acordo com Simões (1998), referenciado por Dardengo e Mafra (2018):

Há alguns séculos, a “velhice” era vinculada à pobreza, à inatividade, à quietude. Somente a partir da década de 1960 novas imagens são integralizadas e associadas ao processo de envelhecimento, quais sejam, a saúde, atividade, aprendizagem e satisfação pessoal, perpassando as duas dimensões: Uma considerada como sucessão de perdas e outra que assume a vida como um estágio de observação e equilíbrio (SIMÕES, 1998). (Dardengo; Mafra, 2018, p. 03).

Ademais, concordando com o autor, é notório que o crescimento cada vez mais acelerado dessa população idosa leva ao aumento significativo das taxas de pessoas portadoras de doenças físicas e emocionais e, na maioria dos casos, podendo depender de um cuidador para auxiliar nas tarefas básicas do cotidiano. Nesse contexto, cabe destacar que tais debilidades citadas podem ocorrer devido a processos biológicos comuns durante esse processo de envelhecimento, o que na maioria das vezes leva a pessoa idosa a depender de um cuidador que preste um suporte no desenvolvimento das suas atividades básicas até as mais complexas do dia a dia.

Além disso, nesse contexto Cavalcante e Araújo (2018) salientam que os idosos são os indivíduos que mais demandam políticas públicas e sociais que visem acompanhar essa expansão do acelerado crescimento de transição demográfica. Segundo elas, no âmbito da saúde, este segmento populacional já demanda os maiores gastos públicos.

As taxas de internação dos idosos também são mais elevadas, visto que estes utilizam mais os serviços de saúde e o tempo médio de sua internação é maior do que as demais faixas etárias. Isto é, os idosos demandam assistência de alta complexidade e de alto custo, mesmo porque o Brasil não possui em sua formação histórica foco prioritário em ações de prevenção e promoção em saúde, o que reflete na qualidade de saúde nas idades mais avançadas (Araújo; Cavalcanti, 2018, p. 41).

Desse modo, em conformidade com os fatos apresentados pelas autoras, fica evidente que a população idosa demanda mais recursos públicos financeiros, quando comparado a grupos de uma menor faixa etária.

No mais, em conformidade com o pensamento de Veras (2009), atualmente, chegar à velhice é uma realidade populacional, até mesmo nos países mais pobres, considerados periféricos. A afirmativa do autor aponta que o envelhecimento da população é uma realidade não só brasileira, mas também presente em vários países do mundo, até mesmo naqueles onde enfrentam no seu cotidiano as mais diversas expressões da "questão social", e o capitalismo é periférico. Ou seja, o que antes era uma realidade de poucos, ganhou uma dimensão internacional, atingindo diversos sujeitos, das mais diversas camadas sociais, embora cada país possua especificidades distintas.

O envelhecimento da população é um fenômeno que já não pode mais ser ignorado, pois repercute nas diversas esferas da sociedade e se

caracteriza por suas singularidades. De tal modo, vem sendo temática de Estado, mais ainda não em sua visão mais ampla, mas sim em sentido restrito. A transição demográfica e epidemiológica já é realidade tanto nos países desenvolvidos como em desenvolvimento e rebote na urgência de ações que acompanham estas mudanças (Araújo; Cavalcante, 2018, p. 37).

Assim como, seguindo essa linha de raciocínio, Camarano e Mello (2010), acrescentam que nos países de economia central o envelhecimento populacional já faz parte da realidade há algumas décadas, além de atualmente ser realidade também dos países tidos como periféricos. Nesse contexto, pode-se afirmar que o envelhecimento da população é realidade que se faz presente tanto em países de economia central, que encontram-se na Europa Ocidental e América do Norte, quanto naqueles considerados de economia periférica, localizados em sua maioria no hemisfério Sul do globo terrestre, como os países da América Latina e da África, por exemplo. Havendo assim, um crescimento elevado da população idosa em relação a outros grupos de uma menor faixa etária.

Desse modo, estando em consonância com o pensamento dos autores, é válido ressaltar que o envelhecimento populacional é uma realidade não apenas brasileira, mas também de diversos países no mundo, configurando dessa forma, que esse fato ganhou uma dimensão global. No mais, trata-se de um fenômeno complexo e multifacetado, o qual traz cada vez mais demandas para o Estado e desafios no âmbito das mais diversas políticas sociais, nos mais diversos países do mundo, necessitando de uma intervenção estatal (Camarano; Melo, 2010).

No mais, analisando o envelhecimento populacional como uma dimensão brasileira e também internacional, é possível afirmar que fenômeno ocorre de maneiras diferentes entre países subdesenvolvidos, quando comparado a países desenvolvidos, e isso ocorre devido a uma combinação de vários fatores, a exemplo das diferenças demográficas, econômicas e sociais e do avanço técnico científico presentes em cada realidade social (Kalache; Veras; Ramos, 1987). Em suma, estando em conformidade com os autores, cabe salientar que enquanto os países de economia central enfrentam desafios devido ao envelhecimento já avançado, países tidos como periféricos estão em uma fase de transição demográfica, enfrentando desafios diferentes, no entanto, igualmente significativos, à medida que sua população envelhece.

De acordo com Rouquayrol e Silva (2013), nas últimas décadas tem se presenciado um aumento significativo do grupo idoso também nos países periféricos.

Cabe salientar que esses países assumem características distintas, quando comparado a outros países desenvolvidos. Somado a isso, os autores (Kalache; Veras; Ramos, 1987, p. 201) acrescentam ainda que “ (...) no que se refere ao envelhecimento populacional, os países desenvolvidos diferem substancialmente dos subdesenvolvidos, já que os mecanismos que levam a tal envelhecimento são distintos”.

Dentre os fatores apontados para tal diferenciação citada pelos autores, estão o desenvolvimento econômico, uma vez que países de capitalismo avançado possuem um desenvolvimento maior da economia, o que reflete claramente no acesso a renda da população, melhorias no âmbito da saúde, habitação, além de outros aspectos de qualidade de vida populacional no geral, o que conseqüentemente tende a contribuir positivamente para uma maior expectativa de vida e com “qualidade”, quando comparado a países em desenvolvimento ou de capitalismo periférico, que não dispõem dessa organização de políticas sociais efetivas.

Em síntese, as desigualdades sociais presentes em um país referem-se a distribuição de riqueza por determinada sociedade, de forma mais específica, da forma como ela se organiza, principalmente na questão da criação de políticas sociais que visem um enfrentamento das mais diversas expressões da “questão social” encontradas na sociedade capitalista. Ademais, como já mencionado anteriormente, a existência de sistemas públicos efetivos de saúde, segurança social e políticas de proteção social para a pessoa idosa contribuem para uma melhoria significativa da qualidade de vida dessa população idosa, além de um prolongamento maior desta. Por outro lado, em relação aos países onde o capitalismo é periférico, tendem a não possuir tais estruturas citadas anteriormente, limitando um suporte a pessoa idosa e interferindo em sua qualidade de vida, além do processo de longevidade populacional daquele país.

De acordo com estudos realizados por Risse et al. (2017, p. 01) “ países como Alemanha e o Japão apresentam altos índices de desenvolvimento humano e tem as populações mais envelhecidas do mundo”. Os autores afirmam que esses países vêm promovendo políticas públicas essenciais para um enfrentamento de diversos determinantes sociais que interferem em um envelhecimento digno e ativo. Os estudos mostram que essas estratégias adotadas têm tido um impacto positivo para a qualidade dessa faixa etária populacional. Outrossim, em conformidade com o pensamento de Santos e Nascimento (2020):

Na contemporaneidade, o envelhecimento demográfico tem se consolidado como uma tendência mundial. Todavia, ele se mostra um fenômeno multifacetado, complexo e heterogêneo, pois apesar de o envelhecimento populacional ser um avanço social identificado em alguns países do mundo, não é fato consolidado em alguns países de capitalismo periférico (Santos; Nascimento, p. 165, 2020).

Ao fazer essa afirmativa, os autores analisam que em países periféricos, a exemplo da Nigéria, localizado no continente africano, é um país com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), e segundo dados do ano de 2013, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2014), evidenciam que a população idosa nesse país com 65 anos ou mais não passava de 0,5%. Enquanto em de economia central como a Alemanha, essa população com essa mesma faixa etária contemplava nesse mesmo período, cerca de 17,5% do contingente da população. Já se tratando do caso brasileiro, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2012, a população idosa acima de 65 anos, totalizava cerca de 13% (Santos; Nascimento, 2020).

Nesse cenário, evidencia-se então, que a longevidade populacional, embora tenha ganhado uma dimensão internacional, ainda é de certa forma entendida como um privilégio de alguns países e algumas camadas sociais. Paiva (2014) apresenta em seus estudos dados do relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003), onde afirmam que uma criança nascida no Japão no ano de 2003, tinha uma expectativa de vida média de chegar aos 85 anos de idade. Enquanto na Serra Leoa, país localizado no continente africano, uma criança nascida neste mesmo ano, muito provavelmente não passaria dos seus 36 anos de vida.

Esses dados trazidos no estudo são alarmantes e demonstram de forma evidente as disparidades existentes na expectativa de vida das pessoas entre os mais diversos países do mundo. Nesse contexto, estando em conformidade com o pensamento do autor, fica nítido que apesar de todos os países experimentarem na contemporaneidade um processo de transição demográfica cada vez mais acelerado, dessa forma, ocorrendo a longevidade da população, cada país se encontra em uma fase diferente. As sociedades mais desenvolvidas possuem níveis de mortalidade e natalidade baixos. Enquanto as regiões mais empobrecidas, ou as que ainda estão em um processo de desenvolvimento, esses índices ainda tendem a ser maiores. (Paiva, 2014).

São vários os fatores que contribuem para o crescimento da população idosa. Araújo e Cavalcante (2018), discorrem acerca dos principais motivos que levam a ocorrência desse fator presente na sociedade contemporânea.

O processo de envelhecimento da população expandiu-se de forma acentuada a partir da metade do século XX, oriundo da transição demográfica e epidemiológica que atravessava o Brasil e o mundo. Evidencia-se, atrelado a esse contexto, a queda da taxa de fecundidade e mortalidade infantil, como também o avanço tecnológico, social e político. A partir disso, modificações importantes ocorreram nas configurações societárias com impactos na habitação, educação, previdência e na saúde da população, dentre outros fatores (Araújo; Cavalcante, 2018, p. 29).

É a partir da segunda metade do século XX que essa transição demográfica começa a surgir e ganhar mais destaque em diversos países do mundo. As autoras supracitadas destacam alguns dos fatores atrelados a esse processo que ganhou uma dimensão internacional, atingindo as mais diversas camadas sociais. Além disso, Teixeira (2020) analisa e destaca também diversos fatores que contribuíram para esse acelerado processo no que tange a transição demográfica que vem ocorrendo, conforme já destacado anteriormente.

De acordo com estudos realizados por Teixeira (2020):

São apontadas como determinantes da longevidade crescente as tecnologias de saúde, medicamentos, vacinas, cuidados médicos, mas também água tratada canalizada, saneamento básico e habitação digna. Acrescentamos a esses fatores e acesso a outras políticas públicas, como saúde pública, previdência, assistência social e seus serviços sociais, além da política de trabalho, de habitação, de combate a pobreza e de outros que favoreceram a redução de mortalidade infantil, da mortalidade materna melhoraram a qualidade de vida. Outros fenômenos como a entrada massiva das mulheres no mercado de trabalho a partir dos anos 1960, e anticoncepcional e o controle da reprodução biológica com o planejamento familiar, que reduziram as taxas de fecundidade, explicam o crescimento na expectativa média de vida e ampliação de longevidade (Teixeira, 2020, p. 145).

Ao fazer essa análise, a autora cita o controle da natalidade como um dos principais determinantes para o acelerado processo de transição demográfica que vem ocorrendo e atingindo nas últimas décadas, uma dimensão global. Teixeira (2020) destaca ainda que a partir da década de 1960, as mulheres começaram a ter um acesso mais amplo à educação e aos métodos contraceptivos, dessa forma, passando a ter um planejamento reprodutivo e familiar. Além disso, cabe salientar

também as mudanças culturais que valorizam cada vez menos a grande prole, quando comparado a décadas passadas.

De acordo com Berquó “ (...) a transição da fecundidade no Brasil teve início em meados da década de 1960. As taxas sofreram redução de 24.1% entre 1970 e 1980, de 38.6% na década seguinte e a partir daí, 11.1% entre 1991 e 2000” (Berquó, 2006, p. 11). Cabe salientar que a criação de políticas públicas de planejamento reprodutivo e familiar também se configura como um dos fatores cruciais para essa transição demográfica presentes no Brasil e em diversos países do mundo na contemporaneidade.

Somado a isso, houve também o avanço no âmbito da medicina, como a criação de vacinas que reduziram as taxas de mortalidades ligadas a várias doenças infecto contagiosas, o controle de doenças como a pressão alta, as diabetes, doenças cardiovasculares, dentre várias outras. Além disso, é importante mencionar também as conquistas sociais alcançadas por meio de políticas públicas estatais que garantem, mesmo que de forma mínima em alguns países, a proteção social, além de que boa parte da população passou a trabalhar formalmente, dessa forma, acessando o sistema previdenciário na velhice. Outrossim, o avanço do meio tecnológico representa um dos fatores indispensáveis para a longevidade da população mundial. Esses fatores mencionados são alguns dos principais responsáveis pelo acelerado processo de transição demográfica que vem ocorrendo em diversos países do mundo, incluindo, o Brasil.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), outro fator importante que está atrelado a essa conquista social que é o envelhecimento populacional na contemporaneidade, é o declínio de mortes causadas por doenças cardiovasculares, além de intervenções do âmbito da saúde de baixo custo, a exemplo do controle da pressão arterial, e também de campanhas educativas para a redução do uso do tabaco (Cavalcante; Araújo, 2018). Esses fatores citados são indispensáveis também para se pensar alguns dos diversos motivos que têm elevado a expectativa de vida da população mundial.

Entretanto, embora a elevação da expectativa de vida seja uma conquista social, existem algumas contradições,

(...) o tema do envelhecimento assume uma das mais destacadas presenças nas preocupações intelectuais e políticas das sociedades capitalistas, não só por constituir um fenômeno demográfico, mas também por ser uma questão econômica, social, política, cultural e

ética que põe em xeque a qualidade de seu compromisso com os direitos humanos. Isso porque se, de um lado, o envelhecimento humano e populacional representa um avanço espetacular da medicina e da saúde pública, aliado a uma nova cultura de respeito às diferenças, assegurada por direitos e políticas públicas, por outro lado, esse avanço é encarado como um estorvo ao crescimento econômico (Mendonça et al. p. 58, 2021).

Nesse ínterim, pode-se observar que embora o fato da elevação da expectativa de vida ter se dado devido a criação de políticas sociais e demais incentivos por parte do Estado, a longevidade da população tem sido vista segundo Camarano (2002), como uma das principais preocupações da atualidade, uma vez que acarreta pressões para a transferência monetária, o que para o Estado, setores produtivos e famílias, configura-se como um desafio financeiro contemporâneo e futuro a ser enfrentado pelos mais diversos países do mundo.

É indispensável destacar ainda que a forma como se dá o processo de envelhecimento não é igualitária para todos os sujeitos. Em conformidade com o pensamento de (Costa; Poltronieire; Costa, 2018, p. 02), “ (...) na sociedade capitalista, e, principalmente de capitalismo periférico e dependente, como o Brasil, o processo de envelhecimento padece por precariedades”. A desigualdade social, marca característica desse modelo de produção, atinge o processo de envelhecimento da classe trabalhadora, fazendo com que muitas vezes esses sujeitos idosos não possuam os meios necessários que satisfaçam suas necessidades sociais. Nesse contexto, é nítido observar que uma longevidade na expectativa de vida nem sempre representa um sinônimo de qualidade de vida do sujeito idoso, países como o Brasil, que ainda se encontram na periferia do capitalismo, tendem a enfrentar diversas precariedades e não oferecem a proteção social necessária para atender as demandas da pessoa idosa, para que desse modo ela possa ter uma velhice digna. Os autores salientam que:

O aumento da longevidade nos países desenvolvidos trouxe a necessidade de elaboração de novos indicadores de saúde que incluíssem medidas da qualidade de vida. Uma vez que uma vida longa não significa necessariamente uma vida saudável, os indicadores de mortalidade são, hoje, considerados insuficientes para caracterizar adequadamente o estado de saúde de uma população (Szwaecwald et al. 2017, p. 02).

Nesse contexto, pode-se analisar de acordo com os autores, que embora haja um aumento significativo da expectativa de vida, esse fator por si só não representa uma qualidade de vida desses sujeitos idosos, uma vez que um indivíduo que enfrenta um processo de vulnerabilidade socioeconômica, tendem a não possuir uma velhice com meios que garantam as suas necessidades básicas para se ter uma vida digna no seu último estágio de vida que é a velhice. Os autores salientam ainda que os indicadores que têm por objetivo mostrar os índices de mortalidade são insuficientes, uma vez que eles nem sempre apresentam como se dá a qualidade de vida desses sujeitos idosos. Dessa forma, é necessário que seja pensado indicadores que incluam também a forma como tem se dado esse processo de velhice, mas especificamente as condições de saúde vivida por essa população.

Deste modo, as expressões de risco e de vulnerabilidade social se fazem presentes no cotidiano dos sujeitos sociais envelhecidos, no qual estão expostos a variadas formas de violências: na subsunção do econômico ao humano; na superexploração do trabalho, na negação dos direitos sociais. Ademais, estas expressões, consideradas integrantes da questão social, estão articuladas aos condicionantes de classe social, gênero, etnia, raça e geração (Costa et al. 2019, p. 409).

Nesse âmbito, é de suma importância pensar o envelhecimento populacional levando em conta os mais diversos aspectos presentes na realidade social. De acordo com os autores, é na velhice que as expressões da “questão social” se fazem ainda mais presentes. Cabe destacar que na contemporaneidade, há muitas vezes uma “rejeição” desses sujeitos na sociedade, uma vez que são descartados no modo de produção capitalista, por não apresentarem valor nesse sistema de produção que valoriza apenas o lucro obtido por meio da força de trabalho e não tende a valorizar as outras potencialidades que o sujeito idoso possui.

Segundo Motta, (1999, p. 191), “ser velho é uma situação vivida em parte homogeneamente e em parte diferencialmente, de acordo com o gênero e a classe social dos indivíduos em um grupo de idade ou geração”. Diante da afirmativa da autora, evidencia-se que a condição socioeconômica do sujeito tem um impacto direto na forma como se dará o seu processo de envelhecimento. É necessário analisar diversos aspectos que determinam esse segmento presente no meio social, principalmente a desigualdade social, marca característica no modo de produção

capitalista que atinge de forma ainda mais cruel a vida da pessoa idosa, devido a diversos fatores.

De acordo com os estudos de Minayo (2006, p. 48), a forma de envelhecer se difere devido a diversos aspectos, ou seja, diversos condicionantes influenciam durante esse processo. Uma pessoa que vive no campo, por exemplo, envelhecerá de forma diferente daquele que vive na cidade. Ademais, um sujeito que trabalhou em empregos formais e tem acesso ao sistema previdenciário, envelhecerá de forma diferente daquele que passou a vida trabalhando em empregos informais e não teve acesso à previdência, dentre outros condicionantes.

No mais, diante do que foi exposto, nota-se que o processo de envelhecimento, não se dará de forma igualitária para todos os sujeitos. Um indivíduo com maior poder aquisitivo, por exemplo, terá uma velhice diferente de alguém que enfrenta um processo de vulnerabilidade socioeconômica em seu cotidiano, marcado por diversas expressões da questão social presentes e próprias do modelo econômico vigente de produção na sociedade.

De acordo com a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS, 2021), as mais diversas contrarreformas do neoliberalismo que se fazem cada vez mais presente na sociedade brasileira contribuem de uma forma significativa para a exclusão de grupos vulneráveis, a exemplo do grupo idoso, essa exclusão vai desde o acesso a lugares até o acesso a direitos sociais. A migração acelerada em decorrência da pandemia do COVID-19 de boa parte dos atendimentos para os ambientes *on-line*, somado ao desmonte de políticas de proteção social destinadas ao grupo idoso, tem ocasionado cada vez mais uma exclusão daqueles sujeitos idosos que não dispõem de acesso ao meio digital e nem de conhecimento de tais ferramentas. Dessa forma, restringindo esse público de acessar direitos sociais e desse modo, precarizando cada vez mais a vida desses sujeitos. Ademais, essa exclusão social enfrentada por uma parcela significativa desse grupo idoso na contemporaneidade, nega o direito a esta população de uma vida com autonomia e condições indispensáveis para uma velhice digna (ABEPSS, 2021).

Importante sinalizar que um meio indispensável para analisar as condições de vida da população são os indicadores sociais, uma vez que são de suma importância para que possa se analisar os mais diversos condicionantes que influenciam no processo de transição demográfica, presenciada nos mais diversos países do mundo. Países desenvolvidos, onde as pessoas têm um maior acesso às políticas sociais,

além de um sistema de saúde público efetivo, tendem a ter um processo de envelhecimento mais digno, visto que possuem uma proteção social mais efetiva, quando comparado a outros países.

As questões físicas, econômicas, sociais e psicológicas pertinentes ao tema envelhecimento e a velhice têm alcançado considerável visibilidade nos últimos anos em vários países considerados em desenvolvimento pela Organização Mundial da Saúde (2005)” (Risse et al. 2017, p.04).

Tratando-se da realidade brasileira, a partir de dados do IBGE (2022), com o passar dos anos, é possível observar uma redução das pessoas jovens no Brasil, e um visível aumento da população adulta. Diante desse cenário contemporâneo, é importante salientar que esse fator implica futuramente em um grande quantitativo do grupo idoso, em detrimento da população jovem. Dessa forma, trazendo mudanças significativas nos mais diversos setores da sociedade brasileira, a exemplo do setor econômico, que tende a ter um grande impacto no âmbito financeiro.

Estando em conformidade com o pensamento de Renato Veras (2007):

O Brasil é um jovem país de cabelos brancos. Todo ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. Em menos de 40 anos, passamos de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típicas da terceira idade, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas, que perduram por anos com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos. O número de idosos passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões, em 1975, e de 17 milhões em 2006- um aumento de 600% em menos de cinquenta anos. (Veras, 2007, p. 246).

Nesse sentido, Costa e Veras (2003) salientam que o envelhecimento populacional brasileiro se configura como um dos maiores desafios contemporâneos para o sistema público de saúde. Visto que diversas doenças são próprias desse processo de envelhecimento e surgem durante essa fase, assim como já citado anteriormente. Diante desse cenário de transição demográfica cada vez mais acelerado, é comum que haja uma maior demanda por serviços de saúde pelo público idoso, o qual tende a necessitar de internações hospitalares mais longas, quando comparado a pessoas de uma menor faixa etária. Além disso, boa parte das doenças que atingem esse público idoso são crônicas e necessitam de um longo

acompanhamento, realização de exames periódicos e do uso de medicação contínua. Dessa forma, gerando mais custos para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Em contrapartida a esse cenário, em um contexto de avanços neoliberais, há cada vez mais uma escassez nos serviços públicos de saúde, onde muitas vezes o indivíduo precisa enfrentar longas filas no Sistema Único de Saúde (SUS) para consultas, exames, procedimentos cirúrgicos e demais serviços em saúde. O que mostra de forma evidente a falta de preparo para esse fenômeno da transição demográfica, que de acordo com os órgãos de pesquisas, a exemplo do IBGE e IPEA, irão se intensificar ainda mais nas próximas décadas, principalmente em países periféricos.

No mais, segundo dados obtidos por esse mesmo órgão de pesquisa (IBGE, 2022), a expectativa de vida da população brasileira no ano de 2022 era de aproximadamente 75,5 anos, podendo variar a depender de diversos fatores sociais, a exemplo do sexo, da renda, e do território ou região do país. Isso significa uma grande conquista social se comparado ao século passado, onde segundo fontes do mesmo Instituto de pesquisa, na década de 1960, a expectativa média de vida do brasileiro era de 52,5 anos. Veras (2009) salienta que:

A velocidade do processo de transição demográfica e epidemiológica vivido pelo país nas últimas décadas traz uma série de questões cruciais para gestores e pesquisadores dos sistemas de saúde, com repercussões para a sociedade como um todo, especialmente num contexto de acentuada desigualdade social, pobreza e fragilidade das instituições (Veras, 2009, p. 541).

A partir dessa afirmação feita pelo autor, pode-se compreender que o processo de envelhecimento tem trazido diversos desafios para os mais diversos sistemas, incluindo o de saúde, o qual tende a sentir um grande impacto desse processo devido às doenças comuns que se fazem presentes ao longo desse processo de envelhecimento. Além disso, as expressões da questão social também se mostram bastantes visíveis durante esse processo de envelhecimento, uma vez que devido a vários processos, dentre eles o biológico, a população tende a ficar incapacitada para o trabalho e passando muitas vezes a depender de uma proteção social por parte do Estado.

Em relação ao sistema previdenciário, pesquisas realizadas pelo IPEA (2024), mostraram que a quantidade de contribuintes da Previdência Social cairá significativamente, passando de 61,8 milhões do ano de 2022 para 57,2 milhões em 2060. Ademais, de acordo com projeções dessa pesquisa, o total de idosos beneficiários de aposentadoria, da pensão por morte ou Benefícios de Prestação Continuada, previstas na Lei Orgânica de Assistência Social (BPC/LOAS), há segundo esse órgão de pesquisa, uma significativa previsão de crescimento de 31,4 milhões, em 2022, para 66,4 milhões, em 2060, ou seja, esse número crescerá mais que o dobro ao longo dessas quatro décadas. De acordo com essa mesma projeção realizada pelo IPEA, no ano de 2060 haverá mais dependentes que contribuintes no sistema previdenciário brasileiro.

Além disso, de acordo com o censo do IBGE realizado em 2022, a população idosa brasileira com 65 anos ou mais de idade, cresceu cerca de 57,4% em 12 anos, quando comparado com o censo realizado no ano de 2010. Esse crescimento representa uma grande alta no quantitativo dessa população idosa no país.

Em 2022, o total de pessoas com 65 anos ou mais no país (22.169.101) chegou a 10,9% da população, com alta de 57,4% frente a 2010, quando esse contingente era de 14.081.477, ou 7,4% da população. Já o total de crianças de idade recuou de 45.932.294 (24,1%) em 2010 para 40.129.261 (19,8%) em 2022, uma grande queda de 12,6%. (IBGE, 2022).

A expectativa de vida é um indicador de suma importância, uma vez que nele se reflete também a qualidade de vida e o acesso a serviços de saúde, assistência, moradia, renda, trabalho, dentre outros fatores em uma determinada região. No Brasil, esse indicador pode variar significativamente de uma região para outra devido a uma série de fatores sociais, econômicos, ambientais e de saúde. Segundo o IBGE (2022), as condições socioeconômicas desiguais influenciam significativamente na expectativa de vida brasileira. Diante desse cenário, é indispensável que seja analisado o envelhecimento populacional brasileiro com um recorte regional, tendo em vista as disparidades socioeconômicas vividas em cada região brasileira.

Ainda de acordo com o censo do IBGE realizado no ano de 2022, a região norte aparecia como a mais jovem do país, onde 25,2% da população brasileira tinham até 14 anos de idade. Logo em seguida aparece a região Nordeste, com 21,1%. Já as regiões Sul e Sudeste apresentam índices de uma população envelhecida, com 18,2%

e 18% de jovens de 0 a 14 anos, e um maior quantitativo de pessoas com 65 anos ou mais (12,1% e 12,2%, respectivamente). Já o Centro-Oeste, aparece com uma estrutura populacional intermediária, com a sua distribuição etária próxima à média do país.

Em conformidade com o pensamento de Brito (2008):

A originalidade da transição demográfica no Brasil está definida pelas particularidades históricas onde ela se insere, permeadas pelos fortes desequilíbrios regionais e sociais. Nessa perspectiva ela é única, enquanto um processo global que atinge toda a sociedade brasileira, mas, ao mesmo tempo, múltipla, pois se manifesta diferentemente segundo as diversidades regionais e, principalmente, sociais (Brito, 2008, p. 06).

Em relação a expectativa por região brasileira, dados do IBGE (2022) apontam que a região que apresenta uma maior expectativa são as regiões Sul e Sudeste, com valores superiores a 77 anos de idade. Já as regiões Norte e Nordeste apresentavam uma menor expectativa de vida, quando comparado às demais regiões. A expectativa de vida dessa população era abaixo de 75 anos. Vale salientar que essas diferenças refletem as mais diversas variações em condições socioeconômicas, acesso a serviços de saúde e qualidade de vida entre as regiões do país. No mais, a idade média da expectativa de vida varia de região para região. Em síntese, é notório que a desigualdade socioeconômica existente entre as regiões brasileiras reflete nitidamente na expectativa de vida populacional.

Nesse contexto, é de suma importância destacar que o acesso aos serviços de saúde é um dos fatores cruciais para a elevação da expectativa de vida em uma sociedade, as regiões que possuem uma infraestrutura de serviços de saúde mais desenvolvidas, incluindo hospitais, clínicas que oferecem serviços de saúde com equipamentos que atendam a demanda de saúde da população no geral, tendem a ter uma maior expectativa de vida. Além disso, serviços de saúde preventiva tendem a reduzir significativamente a taxa de mortalidade decorrente de doenças que poderiam ser evitáveis, desse modo, elevando a longevidade populacional.

De acordo com Cátia Guimarães (2022) na sociedade brasileira, a educação atua como sendo o maior determinante social. Segundo a autora, estudos recentes evidenciam que pessoas com níveis mais altos de escolaridade tendem a viver mais. Dentre os diversos fatores, a autora aponta que sujeitos com um nível mais alto de

escolaridade ocupam os melhores cargos e condições de trabalho, desse modo, a escolaridade funciona como um indicador indireto de renda. Outrossim, cabe destacar também que o nível de escolaridade vai contribuir como um determinante em saúde, pois pessoas com maior nível de escolaridade geralmente têm mais conhecimento sobre as práticas de saúde, prevenção de doenças e como acessar o sistema de saúde.

(...) os idosos com maior acúmulo de recursos educacionais e financeiros continuam tendo mais acesso, na velhice, às atividades que são reconhecidamente associadas a melhor saúde e bem estar, tais como as atividades da dimensão social, as atividades físicas de lazer e as intelectuais (Souza; Lima; Barros. 2021, p. 5078).

Nesse contexto, evidencia-se então que o nível de escolaridade reflete nitidamente em como se dará o processo de envelhecimento e nas condições em que o sujeito idoso vive a velhice. Além disso, como esse grau de escolaridade é determinante social e manifesta a desigualdade social.

Um dos fatores que também precisa ser observado e considerado é o da expectativa de vida com um recorte de gênero. No Brasil, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida ao nascer, em 2019, é de 80 anos para mulheres e de 73 anos para homens. Para a ciência, comportamentos culturais se configuram como um fator importante e determinante para essa diferença na expectativa de vida entre os gêneros. Para alguns especialistas dessa área, um exemplo nítido é o incentivo cultural para o homem ter um comportamento mais violento e arriscado, quando comparado às mulheres. Além disso, as mulheres tendem a buscar mais por serviços de saúde preventivas, quando comparado ao gênero masculino.

Um fenômeno que acompanha o envelhecimento populacional é a feminização da velhice, isto é, a maior proporção de mulheres que de homens na população idosa, especialmente em idades mais avançadas. Em 2012, para cada cem mulheres com 60 anos ou mais em todo o mundo, existiam apenas 84 homens, e para cada cem mulheres com 80 anos ou mais, só existiam 61 homens. Apesar das variações existentes entre as regiões do mundo, de fato, em todas elas, a proporção de mulheres ultrapassa a metade da população idosa. Entretanto, em geral, apesar de viverem mais tempo, as mulheres têm pior qualidade de vida se comparadas aos homens, sobretudo por efeito das relações de gênero que estruturam todo o ciclo de vida e influenciam o acesso a recursos e oportunidades,

gerando impactos contínuos e cumulativos na vida social e econômica (Souza et al. 2018, p. 02).

De acordo com os autores citados anteriormente, o fato das mulheres terem uma maior expectativa de vida, não significa que elas possuem uma melhor qualidade de vida. Diversos fatores contribuem para a menor proteção na velhice feminina, dentre eles, pode-se citar a maior probabilidade da mulher trabalhar no setor informal, ocasionando dessa forma, o não acesso ao sistema previdenciário, níveis mais baixos de escolaridade quando comparado aos homens, desigualdade salarial, onde a mulher tende a receber um salário inferior mesmo exercendo a mesma função do gênero masculino. Além de um menor acesso a renda e a maior possibilidade de desenvolver doenças crônicas ao longo de sua vida.

No que tange aos homens, uma das preocupações se relaciona à necessidade de promoção da cultura do autocuidado. Além disso, não se pode ignorar que, principalmente em função do afastamento do trabalho devido à aposentadoria, a rede de apoio social dos homens idosos fica mais limitada, o que os torna mais vulneráveis socialmente (Souza et al. 2018, p.02).

Nesse contexto, conclui-se que a expectativa de vida feminina é maior, mesmo possuindo piores condições de vida e enfrentando jornadas duplas ou triplas de trabalho, na maioria dos casos esse fator se dá pela maior disposição e busca das mulheres por serviços de saúde, principalmente no que diz respeito à prevenção. Em contrapartida, os homens ainda que possuindo apenas uma jornada única de trabalho tendem a ter menos hábitos de autocuidado e mesmo possuindo mais seguridade previdenciária tendem a viver menos.

No mais, ressaltando o que já foi exposto, um dos muitos desdobramentos da transição demográfica é o envelhecimento populacional. Trata-se de uma realidade presente e vivenciada globalmente de acordo com as particularidades de cada país. No que diz respeito especificamente ao envelhecimento da população brasileira, o fenômeno consideravelmente acelerado vem acompanhado da urgência de elaboração de estratégias para o seu enfrentamento. Assim também como apresenta desafios no âmbito Estatal e das Políticas Sociais, evidenciando há anos demandas na melhora da qualidade do acesso e criação de serviços específicos para a população idosa.

1.2 (DES) PROTEÇÃO SOCIAL DA PESSOA IDOSA NO CONTEXTO NEOLIBERAL: RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA ENTRE FAMÍLIA, ESTADO E SOCIEDADE?

Camarano (2014) traz importantes reflexões relacionadas às transformações demográficas ocorridas nas sociedades nas últimas décadas, dentre elas, a brasileira. Sobretudo acerca da demanda de cuidados que esse público apresenta. De acordo com Camarano (2014),

No Brasil, o novo regime demográfico está resultando em um crescimento acentuado da população muito idosa, que é mais exposta às fragilidades típicas da idade, ou seja, que demanda cuidados.” (Camarano, 2014, p. 605)

Com essa dimensão global que o processo de transição demográfica tomou, é indispensável uma intervenção estatal e da sociedade civil, para garantir a esse grupo populacional idoso, um envelhecimento digno e com a garantia de políticas sociais efetivas que atendam às suas necessidades sociais, já que essa fase tende a ser marcada por um processo de vulnerabilidade socioeconômica devido a diversos fatores.

Importante ressaltar que devido à complexidade de diversos fatores biológicos presentes na velhice, o idoso tende a necessitar de cuidados, o qual na maioria das vezes são desempenhados na unidade doméstica e por um membro familiar da própria pessoa idosa. É indispensável salientar que essa responsabilização da família no cuidado com pessoas dependentes, seja crianças, pessoas com deficiência ou pessoa idosa, é denominado familismo, e traz uma grande sobrecarga para a família, uma vez que ela se torna a única responsável pela proteção, havendo uma visível desresponsabilização do poder público, o qual deveria proporcionar um suporte para elas, principalmente do âmbito econômico e social.

O familismo como característica da proteção social brasileira produz o aumento da responsabilização das famílias na proteção social aos membros dependentes, ao não dispor de serviços públicos de cuidado. Seja na mesma proporção em que a população demanda por estes serviços ou não criando novos serviços conforme as necessidades de dependência dos indivíduos que envelhecem. Outra demanda é o imperativo de serviços, programas e projetos que não acentuem as desigualdades de gênero. (Lopes; Muller; Moser, 2021, p. 13)

As autoras analisam esse acelerado processo de envelhecimento enfatizando que o familismo é o modelo de proteção social presente na sociedade brasileira, e com isso há o aumento significativo da responsabilização da família nesse processo de cuidado com o membro familiar idoso dependente. Segundo elas, a não oferta de serviços públicos que atendam às necessidades de cuidado com essa pessoa idosa demanda, esse dever da família em ser cuidadora. Além disso, é importante analisar esse fator sob um recorte de gênero, pois observa-se que a velhice demanda cuidados, e esse cuidado é realizado quase sempre por uma mulher do âmbito familiar da pessoa idosa dependente, ficando nítido a desigualdade de gênero existente nesses cuidados com os idosos dependentes. Esse modelo de proteção social que tem como eixo principal as famílias tendem a acentuar ainda mais a desigualdade de gênero, além de produzir uma sobrecarga de trabalho informal e não remunerado no âmbito da própria unidade doméstica da pessoa idosa dependente.

No mais, estando em conformidade com o exposto, no entendimento de Lopes; Muller; Moser, (2021) o familismo é marca característica dos modelos de proteção social da maioria dos países que compõem a América Latina, desse modo, sendo o poder familiar, a principal responsável pela fonte ativa de proteção social de seus membros dependentes. Ademais, como já mencionado, esse cuidado realizado no âmbito da unidade doméstica é quase sempre realizado por uma mulher do âmbito familiar da pessoa idosa, ou até mesmo o cuidado formal exercido nas instituições de longa permanência (ILPis), é quase sempre desempenhado por uma figura feminina, o que evidencia a atividade do cuidado atrelado a uma responsabilidade quase sempre desse gênero.

As mulheres são as principais responsáveis pelo cuidado dos membros dependentes, seja na família ou em instituições, e não são compensadas por isso. O aumento do seu papel social requer uma maior valorização da função de cuidar (Camarano, 2014, p. 607).

Para as famílias que não possuem condições de comprar por esses serviços do cuidado no mercado, cabe a eles mesmo prestarem, já que o Estado não oferece outra opção para o impasse, tendo em vista sua participação cada vez menor na garantia de políticas de proteção social. No entanto, nem todas possuem disponibilidade, recursos financeiros e nem preparo para ofertar os cuidados

necessários para a pessoa idosa dependente. É de suma importância sinalizar que o cuidado de longo prazo pode exigir tempo, recursos financeiros e habilidades específicas, impactando a vida pessoal, profissional e emocional das cuidadoras. Além disso, muitas vezes por razões de doenças comuns e presentes na velhice, a pessoa idosa necessita de cuidados mais complexos, e o cuidador não dispõe de um preparo adequado para desempenhar os cuidados que esse idoso necessita. (Camarano, 2014).

De acordo com Figueiredo e Moser (2013), alguns tipos de doenças, a exemplo das degenerativas e demências, têm sido grandes responsáveis pela demanda de cuidados especializados na velhice. Cabe salientar que essas doenças tendem a causar uma perda de autonomia na vida da pessoa idosa para as atividades diárias, provocando dessa forma, a dependência de um cuidador com habilidades especializadas para atender a demanda apresentada.

Camarano (2014), evidencia que:

Apesar das recentes transformações estruturais envolvendo os arranjos familiares e o papel social das mulheres, o processo de envelhecimento populacional parece não estar sendo acompanhado, na dimensão esperada, de uma mudança na divisão sexual do trabalho de cuidar, especialmente no âmbito familiar. Isso pode ser resultado da resistência dos atores envolvidos e/ou dos baixos incentivos institucionais que as famílias recebem, o que é reforçado pelo estado conjugal. (Camarano, 2014, p.610)

Ademais, de acordo com a autora, como esse cuidado é desempenhado no âmbito da unidade doméstica, ele se torna socialmente invisível. Além disso, não é remunerado ou mal remunerado. A visão presente na sociedade brasileira de que cabe às mulheres o cuidado com os membros dependentes no âmbito familiar, além dos cuidados domésticos contribui para reforçar que a reprodução social é tarefa exclusivamente feminina e não de toda sociedade civil e principalmente do poder público.

Cabe ainda destacar que esse cuidado informal é o meio mais barato, quando não considerado o não acesso por parte do cuidado ao mercado de trabalho e conseqüentemente ao sistema previdenciário, levando em consideração que muitas vezes esse cuidador informal não consegue conciliar essa dupla jornada de trabalho. Além disso, de acordo com estudos realizados por Camarano (2014) a procura familiar

por uma residência institucional para idosos é vista como última alternativa. Na visão da autora,

As instituições ainda são vistas com preconceito e resistência, tanto por parte do idoso quanto de seus familiares. Portanto, é importante que, entre outros fatores, ocorra uma mudança de percepção quanto a isso. Viver em instituições residenciais, casas de repouso ou de qualquer outra denominação deve ser visto como uma alternativa para situações específicas. Isso pode incentivar o aumento da sua oferta, o que, por sua vez, pode aumentar a qualidade dos serviços. O Estado deve fornecer cuidado institucional para os que não podem ser cuidados por suas famílias e não podem pagar e, também, regular e fiscalizar as instituições privadas (Camarano, 2014, p. 619).

Essa visão negativa por parte da sociedade com o cuidado institucional para idosos são ligadas principalmente a fatores culturais, o qual associa sempre que o cuidado deva ser realizado por parte da família, e principalmente pelos filhos da pessoa idosa, como uma forma de retribuir o cuidado recebido durante a infância. Outrossim, parte da sociedade vê essas instituições como lugares para idosos que foram abandonados por seus familiares. Dessa forma, a institucionalização de idosos no Brasil ainda enfrenta diversos preconceitos sociais (Camarano, 2014).

Entretanto, essa visão necessita ser desfeita, tendo em vista que na sociedade capitalista, muitas vezes o cuidador informal do idoso dependente precisa desempenhar atividades remuneradas no mercado de trabalho, o que dessa forma, acaba ficando sobrecarregado fisicamente e psicologicamente. Além disso, como destacado por Camarano (2014), o Estado deve ampliar a oferta de vagas nessas instituições para que possa atender um número maior de idosos dependentes, uma vez que o número de instituições de longa permanência (ILPI's) públicas no Brasil ainda são em números reduzidos, o que conseqüentemente não atende toda a demanda de todos os sujeitos idosos que necessitam deste serviço.

Ademais, a legislação brasileira estabelece que o idoso seja cuidado preferencialmente nos seus lares. Isto está expresso na Constituição Federal de 1988 (CF/1988), que estabelece que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas” (Camarano, 2014, p. 606).

Segundo a autora, a própria legislação é fruto e marcada por diversos preconceitos relacionados aos cuidados institucionais. Entende-se por cuidado institucional, aquele que é realizado de modo formal e remunerado por profissionais no âmbito de uma instituição de longa permanência. Embora esse modelo de proteção para o idoso seja uma das alternativas para que esses idosos recebam os cuidados

necessários para suprir suas demandas, principalmente quando se trata de um idoso com processos de adoecimentos comuns para essa faixa etária, ele é visto socialmente com um olhar de preconceito na sociedade. Outrossim, segundo Camarano (2014), a própria legislação já reforça esse caráter preconceituoso, quando afirma que o idoso deve ser cuidado preferencialmente em seus lares, evidenciando uma responsabilidade apenas familiar.

Ademais, em relação às políticas sociais, Teixeira (2020) afirma que:

As políticas sociais brasileiras, pós-Constituição de 1988, normatizadas nesse contexto, são ainda mais contraditórias e ambíguas, e a centralidade na família é perpassada por essas contradições, com a direção compatível com as expectativas sociais de que a família seja a primeira, a principal e a insubstituível forma de proteção social, que inclui cuidados, assistência, guarda, socialização, educação e sobrevivência dos seus membros, independentemente do seu formato e condições de vida. (Teixeira, 2020, p. 149)

Ao analisar a afirmativa supracitada pela autora, é possível observar o caráter contraditório existente até mesmo nas legislações brasileiras, onde prevê que as famílias sejam a principal fonte de oferta de cuidado, tirando dessa forma, uma “obrigatoriedade” do Estado em prestar a proteção social para esse público idoso. De acordo com o artigo 3º do Estatuto do Idoso,

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, Art. 3)

Embora na legislação a obrigação em assegurar os direitos para a pessoa idosa deva ser compartilhada entre família, sociedade civil, comunidade e poder público, na prática, o que se observa é essa obrigação ficando boa parte para o poder familiar, principalmente no provimento das necessidades básicas citadas anteriormente no artigo constitucional. Ademais, na visão de Mito (2012), às próprias políticas sociais brasileiras induzem a responsabilização das famílias, seja no cuidado com os idosos, ou pelo provimento de recursos que satisfaçam as necessidades básicas, isso ocorre principalmente pela configuração das políticas sociais, e também pela forma como elas se organizam.

Tais estratégias, em geral, compreendidas como pertencentes ao âmbito privado das famílias e, quase sempre, de responsabilidade das mulheres, evidenciam a fragilidade do aparato estatal de cunho

familista e reforçam a saída via solidariedade familiar (Moser; Prá, 2016, p. 383).

Seguindo a linha de raciocínio da autora, é possível afirmar que as diversas fragilidades encontradas no atual modelo de proteção brasileiro não oferecem os meios necessários para prover as necessidades básicas da população idosa dependente, devido a fragilidade presente no aparato estatal. Diante desse cenário, resta para o âmbito privado familiar oferecer o cuidado e recursos necessários que satisfaçam as necessidades básicas humanas desses sujeitos idosos dependentes.

É evidente que, no contexto em que as políticas sociais começam a ser desmanteladas, alvo de contrarreformas neoliberais, vamos assistir, dentro de trinta a quarenta anos, talvez, a um processo inverso, com maior mortalidade nessa faixa etária, especialmente os velhos e as velhas pobres, atingidos por doenças crônicas degenerativas, agravadas pelas dificuldades de acessar os bens públicos, como a política de saúde, medicamento, órtese, prótese e outros, e de dispor de cuidados familiares, que não apenas estão cada vez menores os disponíveis para cuidar, porque as condições de existência capitalistas obrigam todos a entrar na luta pela sobrevivência no mercado, mas também com menores possibilidades de inclusão no trabalho protegido e estável, restando atividades precárias, com poucos salários, longas jornadas e restritos tempo, recursos, informações e conhecimentos específicos para cuidar (Teixeira, 2020, p. 146).

Com esses desmontes das políticas sociais devido às contrarreformas neoliberais citadas pela autora, é importante destacar que os mais atingidos serão os velhos trabalhadores, pois com essa ausência cada vez mais acentuada das políticas sociais devido ao avanço do neoliberalismo na sociedade brasileira, é evidente as desigualdades sociais cada vez mais presente, gerando um visível processo de vulnerabilidade socioeconômica, a qual atinge as camadas mais pobres da população.

Compreende-se que no contexto neoliberal, há uma desresponsabilização por parte do Estado, deixando para a família a responsabilidade com esses sujeitos idosos dependentes. Embora haja direitos sociais garantidos na Constituição Federal de 1988, a qual traz a instituição da Seguridade Social, com o crescente avanço do neoliberalismo, há cada vez menos uma participação do Estado na oferta de proteção social, cabendo à família tais responsabilidades com esses indivíduos. Ademais, seguindo essa linha de raciocínio de redução de direitos sociais em tempos de avanços de neoliberalismo, Behring e Boschetti (2011) destacam que,

(...) Assim, a tendência geral tem sido a de restrição e redução de direitos, sob o argumento da crise do Estado, transformando as políticas sociais- a depender da correlação de forças entre classes sociais e segmentos de

classe e do grau de consolidação da democracia e da política social nos países- em ações pontuais e compensatórias direcionadas para os efeitos mais perversos da crise. As possibilidades preventivas e até eventualmente redistributivas tornam -se mais limitadas, prevalecendo o já referido trinômio articulado do ideário neoliberal para as políticas sociais, qual seja: a *privatização, a focalização e a descentralização* (Behring; Boschetti, 2011, p. 156).

Ainda que, a legislação mesmo que de forma mínima objetive a cidadania no envelhecimento por meio de políticas sociais setoriais para os idosos. Como exemplo a Política de Saúde para Idosos no Brasil, que levando em consideração a necessidade do setor saúde, promove uma política direcionada à saúde do idoso deve relacionar suas ações objeto da Política e elabore ou readeque as suas estratégias, planos, programas e projetos; a Política de Assistência Social aos Idosos, que almeja assegurar os direitos sociais do idoso, a partir da criação e promoção de condições para sua autonomia, integração e participação da vida em sociedade; Políticas de trabalho, previdência e seguridade social, tendo como principais benefícios previdenciários: aposentadorias (por idade, tempo de contribuição ou invalidez), como também pensões por morte. Sendo a aposentadoria por idade, por definição, um benefício específico para os idosos; e as Políticas de esporte, turismo e lazer e educação para os idosos, que são responsáveis pela elaboração, implementação e o monitoramento de programas esportivos e de exercícios físicos direcionados às pessoas idosas, assim como a promoção de saúde física e mental da população idosa através do turismo (Braga et. al., 2016).

As políticas de proteção social são afetadas na lógica neoliberal, a qual possui em seu receituário os desmontes dos direitos sociais. Essas políticas são cada vez mais focalizadas, privatizadas e descentralizadas, não havendo nesse modelo, nenhuma ação que possua um caráter preventivo das mais diversas formas das expressões da questão social presentes ao longo da vida dos indivíduos e ainda mais acentuada no processo de envelhecimento, uma vez que esses sujeitos idosos se encontram mais expostos a diversos riscos sociais nessa fase. Nesse contexto, segundo Pereira, (2007, p. 03) “ (...) ocorre que o fenômeno do envelhecimento com toda a sua pujança e necessidades, se dá nesse contexto desfavorável à proteção social pública.”

Ademais, seguindo essa mesma linha de raciocínio, Portela e Souza (2021) salientam que:

Em meio às crises econômicas sistêmicas, que são típicas do modo de produção capitalista, é comum a proposição de supressões de direitos sociais, ou como preferem alguns teóricos “desmonte” de direitos fundamentais, a serviço de uma alegada austeridade nas finanças públicas, e da retomada do crescimento econômico que as alterações no sistema de atenção social determinariam (Portella; Souza, 2021, p. 14).

Para a população idosa, nesse atual modelo que prevalece na sociedade, há cada vez menos a oferta de proteção social, o que acaba resultando na sobrecarga familiar, visto que o neoliberalismo considera o cuidado informal ofertado pela rede privada ofertada no âmbito familiar, como principal mecanismo de cuidado para a população dependente de cuidados, a exemplo da pessoa idosa em questão no presente estudo. Dessa forma, ficando os direitos sociais, a exemplo do Benefício de Prestação Continuada (BPC) previsto na LOAS (BRASIL, 1993), apenas para idosos que possuem a família com uma ausente capacidade em prover suas necessidades básicas, tais como alimentos, medicamentos, proteção, dentre outros.

Além disso, é importante destacar também a atuação das ONG's que têm desempenhado uma forte atuação em tempos de regressão de direitos sociais.

A proteção social, no Brasil, se assenta no Estado, no mercado e na família, e há de se considerar também a atuação das ONG's, que em vista da diminuição do Estado em detrimento de políticas sociais universais, na lógica da focalização nos mais pobres, têm ampliado o espaço de participação dessas organizações através de programas e serviços para a população idosa e as famílias. O mercado por sua vez, na lógica do capital, tem disponibilizado para poucos inúmeros serviços, tecnologias sociais e de saúde para a população que envelhece produto da modernidade e do progresso (Lopes; Muller; Moser, 2021, p. 13).

Segundo as autoras, com o crescente avanço do neoliberalismo e consequente a diminuição do Estado na oferta de políticas sociais, se vê o aumento significativo de Organizações Não Governamentais (ONG's) na sociedade brasileira desempenhando uma função que deveria ser feita pelo poder público.

Importante ressaltar que no modo de produção capitalista, quando sujeito vai perdendo sua força laborativa, dentre outras funções biológicas, ele é descartado e visto como improdutivo, sem que seja visto outras potencialidades, pois é justamente a força de trabalho que importa para esse sistema, e quando o cidadão perde sua “utilidade”, por não está produzindo a mais valia para o capital com sua força de trabalho, não se tem nenhum valor para esse modelo de proteção.

Com o envelhecimento do trabalhador, é possível verificar que as condições objetivas de vida, que já se mostravam difíceis, acentuam-se ainda mais. A vulnerabilidade social acentua-se com a perda do valor de uso para o capital, com o desprovimento de rendas, de propriedades, dos meios de produção e de acesso à riqueza socialmente produzida (Costa et al. 2019, p. 405).

Nesse sentido, o modo de produção de uma sociedade é um determinante indispensável a ser pensado no processo de envelhecimento. Segundo as autoras citadas, a classe trabalhadora encontra difíceis condições de vida na sociedade capitalista, e isso se acentua ainda mais na velhice, pois é nessa fase onde se acentuam as expressões da questão social de forma ainda mais nítida, uma vez que perde seu valor de uso para o capital, conforme destacado pelas autoras anteriormente. Nesse sentido, Escorsim (2021) acrescenta que quando o trabalhador envelhece, ele perde seu valor de uso para o capital, a qual sua lógica de acumulação é um grande produtor das desigualdades sociais, as quais se expressam na pobreza, no desemprego e em um aumento da população excedente.

Além disso, esses velhos trabalhadores tendem a enfrentar diversos preconceitos, já que não possui utilidade para o modo de produção capitalista, então ele passa a ser visto como um peso para o modelo de proteção social brasileiro, onde as políticas de cunho social se encontram cada vez mais reduzidas e focalizadas devido os avanços neoliberais que vem se acentuando cada vez mais desde a década de 90.

Outro ponto importante que deve ser ressaltado é sobre a situação socioeconômica dos idosos, pois a pobreza é uma característica amarga da velhice. Apesar da heterogeneidade dos idosos, uma característica da maioria das sociedades é que as pessoas idosas são em geral mais pobres do que os adultos mais jovens da mesma população, principalmente as mulheres idosas. Assim, uma das características mais marcantes do envelhecimento populacional da maioria dos países da América Latina, nas quais o Brasil se insere, não é o da dimensão quantitativa e nem a intensidade e a rapidez do processo, mas por ocorrer em um contexto no qual o nível de pobreza é elevado e as desigualdades sociais são grandes (Veras, 2010; Oliveira et al., 2014 *Apud* Braga. et al., 2016. p.99.).

Além disso, seguindo essa linha de raciocínio, cabe destacar que a velhice na sociedade brasileira representa uma ideia de improdutividade, e em decorrência disso, traz uma perda de papéis sociais, a exemplo de doenças, abandonos, dependência, além dos diversos preconceitos que é uma marca característica da velhice, pois muitas vezes são associados estereótipos desfavoráveis para esse processo. Todos esses fatores contribuem para que essas pessoas sejam

consideradas cidadãos de pouca importância para a sociedade, tanto na questão de direitos, quanto na questão de cuidar dessas pessoas segundo (Oliveira; Santos, 2002). No entanto, em contrapartida a esse cenário,

Nas sociedades que antecedem a emergência do Capitalismo é possível observar a importância que era dada às pessoas mais velhas. Pois em torno delas, centralizavam-se as decisões, as lideranças, o aconselhamento mediante a grande experiência de vida. É possível notar, ainda hoje, tal cultura dos povos orientais, que tem por tradição cuidar bem de seus idosos. Os mais velhos são considerados e reverenciados pelos mais novos, resultado de uma educação milenar que prega o respeito. Entretanto, no novo modelo econômico, essa importância vem mudando, permeada pela inserção do homem no mercado de trabalho assalariado, em face do pontapé dado a partir da Revolução Industrial e cuja forma é alterada com o amadurecimento desse modo de produção. (Oliveira; Fernanda; Carvalho, 2011, p. 02)

Nesse contexto, pode-se observar de acordo com os autores que, ainda que as sociedades ocidentais modernas tendem a não reconhecer o valor dos idosos, em outras sociedades a população idosa assume um papel importante na dinâmica social, como através da transmissão de conhecimento e a contribuição para a saúde e cuidado de seus descendentes. “Por meio de alianças históricas, idosos criam e mantêm redes de relacionamentos que afetam direta e indiretamente o dia a dia de sua família, contribuindo em momentos importantes ao longo da vida das pessoas” (Silva Junior, 2020).

Devido às falhas encontradas no modo de produção capitalista, onde o sujeito idoso é descartado, assim como já citado anteriormente, o sistema de proteção social tem a missão de suprir essas necessidades socioeconômicas, todavia, esse sistema já se encontra fragilizado em decorrência dos avanços neoliberais que vêm avançando na sociedade brasileira, e desse modo, não atendendo como deveria as demandas apresentadas pelos sujeitos.

A situação de crise mundial sanitária que se instaurou em 2020 com a pandemia da COVID-19 evidenciou e intensificou ainda mais as desigualdades sociais, fragilidades e a invisibilidade de diversos grupos sociais pertencentes em sua maioria a classes menos favorecidas, assim como um *déficit* na proteção social de grupos tidos como minorias. A população idosa nesse contexto foi a mais afetada principalmente no primeiro semestre do ano de 2020,

Desde as primeiras análises, em vários países mostrou-se que

peças maiores de 60 anos são mais vulneráveis à doença. No Brasil, dados do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) apontam que até o dia 3 de junho de 2020 ocorreram 35.126 óbitos de pessoas idosas, o que corresponde a 71% do total de óbitos por COVID-19, [...]. (Romero et al., 2021).

Os números apresentados pertencem a um panorama geral do país ao serem analisados levando em conta as particularidades do Brasil, subentende-se que os idosos mais afetados durante a pandemia foram os pretos e pobres. Uma vez que, segundo os últimos dados da Pesquisa Nacional por Amostra por Domicílios (PNAD), boa parte da população negra brasileira já é, ou aproxima-se de ser, maioria no que se refere a faixa etária superior a 60 anos. E considerando também que, “[...] as desigualdades sociais colocam populações em situações mais precárias de adoecimento e morte, sendo distinto o impacto de acordo com o lugar ocupado pelos grupos populacionais na estrutura social”. (Santos et al., 2020, p.225).

A escassez de dados publicados durante a pandemia dificultou um diagnóstico situacional exato da distribuição de casos e óbitos ocasionados pela Covid-19 de uma forma geral, assim como entre os mais diversos grupos populacionais. Como a população idosa negra e pobre, que na ausência ou falta de transparência de dados dos boletins divulgados tiveram sua invisibilidade reforçada no cenário pandêmico e dessa forma, a falta ou ineficiência das ações de proteção social e curativas. Segundo um levantamento realizado pelo IBGE, mulheres, negros e pobres foram os mais afetados pelo vírus. Trazendo um quantitativo de a cada dez pessoas que apresentaram mais de um sintoma da doença, sete são pretas ou pardas. A explicação deste padrão se dá através das desigualdades sociais e do preconceito (Pechim, 2020).

Além da fragilidade em relação ao vírus, a pandemia expôs as pessoas idosas a um maior nível de vulnerabilidade social, perda de suporte social, trauma de estigma, discriminação, isolamento e violência. Os números de casos de violência física e psicológica que já vinham se agravando no decorrer dos anos se agravaram ainda mais durante a pandemia. De acordo com os dados apresentados pelo Disque 100, destinado às chamadas de denúncias sobre violações de direitos humanos, os registros apresentados comprovam um grande aumento nas estatísticas da violência contra os idosos no País. Sendo registrado em 2019, 48.500 denúncias desse segmento e em 2020, o número subiu para mais de 70 mil.

Com a pandemia da COVID-19 os desafios e desproteção social antes enfrentados pela população idosa foram extremamente agravados durante a crise sanitária e seus reflexos continuam a atingir tal grupo social. É inquestionável que esse fato é resultado da presença mínima e despreparada do Estado, a escassez de estratégias, políticas sociais e programas destinados a pessoa idosa deixam essa parcela da população desamparada e minimamente protegida. Assim como, o sucateamento e desfinanciamento das intervenções realizadas nas demandas desse grupo social derivam na violação grave dos seus direitos sociais. Ainda nesse contexto, Salvador (2020) considera que,

[...] A pandemia, acirrada pela crise do capital em contexto hegemônico do neoliberalismo e do capitalismo financeirizado, leva a uma profunda recessão econômica com aumento do desemprego e da desigualdade social global. [...] Os recursos orçamentários têm sido aquém do necessário para fazer frente à calamidade sanitária, social e econômica que o país atravessa (Salvador, 2020, p. 01-02).

No mais, evidencia-se que para além da pandemia, a disputa do fundo público que ocupa um lugar central principalmente na realidade brasileira e não somente nesse período da história do Brasil mas também no contexto atual, corrobora para o desfecho que temos quando se trata do funcionamento das Políticas Sociais. Deslocando o debate para um panorama geral, o acelerado processo de transição demográfica tem se tornado uma preocupação para os cofres públicos, uma vez que, demandam cada vez mais recursos para estruturar as Políticas do país e prepará-lo para uma população cada vez mais idosa.

O fundo público diz respeito à competência e possibilidades que o Estado possui de mobilizar e destinar recursos e através dele intervir em Políticas Públicas, Econômicas e Sociais, o que determinará se a realidade socioeconômica do país será modificada ou conservada. Contraditoriamente, ao tratar de orçamento público, cabe mencionar que ele também possui um papel determinante para a acumulação do capital e reprodução social do capitalismo, resultando no embate entre as classes sociais e sua correlação de forças. No mesmo sentido Salvador (2020) afirma que,

Sendo, o fundo público, portanto, cada vez mais relevante para compreender a disputa dos recursos estatais em uma economia, sobretudo, em momentos de crise do capital. A disputa por recursos públicos, no âmbito do orçamento estatal, ocupa posição relevante no contexto de financeirização do capitalismo e do conjunto de contrarreformas do Estado, realizadas sob auspício das políticas neoliberais (Salvador, 2020, p.02-03).

Na mesma perspectiva, outros autores concluem que o neoliberalismo vai muito mais além de intervenções econômicas pois, é um projeto político de classe. Configurando-se também numa concepção de sistema normativo, que vem ao longo dos anos ampliando sua influência de forma global, “[...] estendendo a lógica do capital a todas as relações sociais e a todas esferas da vida, transformando profundamente a sociedade” (Dardot; Laval, 2016 *Apud* Salvador, 2020. p.3).

Em suma, enfatizando o que já foi apresentado, é possível afirmar que com os avanços neoliberais, há um desmonte das políticas sociais destinadas aos grupos vulneráveis, a exemplo da pessoa idosa, onde o Estado se desresponsabiliza por esses sujeitos, ficando para a família essa obrigatoriedade em ofertar a proteção social para o seu membro familiar idoso. Esse modelo de proteção social cada vez mais presente no Brasil, denominado familismo gera uma sobrecarga para o familiar cuidador, o qual exerce esse papel de modo informal e muitas vezes não remunerado. Outrossim, no modo de produção capitalista é visível o descarte do trabalhador quando ele envelhece e atinge uma certa idade, tendo em vista que esse sujeito idoso perde seu valor de uso, sendo dessa forma, descartado do mercado de trabalho. Por fim, evidencia-se a importância do fundo público e do direcionamento do seu orçamento para políticas setoriais para a população idosa, a fim de garantir seus direitos sociais e cidadania no envelhecimento.

CAPÍTULO 2 - ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A RESPONSABILIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS NO CUIDADO COM A PESSOA IDOSA

2.1 FAMÍLIA: ESPAÇO PRIVILEGIADO DO TRABALHO DE CUIDADO DAS MULHERES PRETAS E POBRES?

A transição demográfica cada vez mais acelerada está resultando em um acelerado crescimento da população idosa, e isso vai demandar cuidados, assim como já mencionado no capítulo anterior. O ato do cuidado pode ser definido como um conceito amplo, e que vai englobar uma série de atividades, as quais visam atender as mais diversas necessidades de si e também de outros sujeitos que o demandam, sendo assim, ele é uma categoria que todo ser humano necessita, apesar do seu nível de dependência variar significativamente ao longo da sua vida (Ferreira; Mariano, 2024). Desse modo, compreende-se que a dependência por cuidados é uma necessidade inerente ao ser humano.

Segundo estudos realizados por Camarano no Instituto de Pesquisas Econômica Aplicada (IPEA) do ano de 2023,

(...) Trata-se de uma relação (interação) entre o indivíduo cuidado e o seu cuidador, às vezes nutrida por amor, afeto, gratidão e/ou obrigação, já que às vezes também pode ser uma relação mercantil, de compra e venda de serviço. Pode ser, ainda, provida pelo Estado, por meio de políticas públicas ou pela comunidade, na forma de ajudas (Camarano, 2023, p. 13).

No que tange ao acelerado processo de transição demográfica, o envelhecimento da população tende a demandar uma maior necessidade por cuidados, devido a várias doenças e fatores biológicos comuns e presentes nesse processo, que torna muitas vezes leva o sujeito idoso a se tornar dependente de cuidados de longa duração. Além disso, a velhice traz também consigo as mais variadas expressões da “questão social” para a classe subalterna, uma vez que no modo capitalista o velho trabalhador é

descartado em sua velhice, por não apresentar mais utilidade para esse sistema, conforme já destacado no capítulo anterior.

Em seus estudos Kuchemann (2012) aponta que em alguns países que passaram por esse processo de transição demográfica de forma mais lenta, a exemplo da França, Inglaterra e Alemanha o poder público tem implementado políticas sociais de apoio no que tange aos cuidados com os idosos dependentes de cuidados de longa duração. Em contrapartida a esse cenário, essa realidade não se dá da mesma forma na sociedade brasileira. No mais, Kuchemann (2012) analisa ainda que:

No Brasil, a Constituição de 1988, a Política Nacional (1994) do Idoso e o Estatuto do Idoso (2003) consideram que o suporte aos idosos e às idosas seja da responsabilidade da família, do Estado e da sociedade. As leis e medidas elaboradas pelo Estado têm por objetivos proteger o/a idoso/a, fornecer subsídios que garantam sua participação na comunidade, defender sua dignidade, zelar pelo seu bem-estar e garantir o direito à vida. No entanto, apesar de o Estado prover alguns serviços básicos de saúde para a população da terceira idade, a cobertura dos serviços é deveras insuficiente, sobretudo, em se tratando de serviços e alojamentos para cuidados de longa duração e para necessidades não cobertas pelos planos de saúde. Serviços de atenção integral, como, por exemplo, residências ou centros de recreação, são poucos e restritos a setores de nível socioeconômico mais altos, capazes de custear tais serviços (Kuchemann, 2012, p. 167- 168).

Nesse contexto, conforme já discorrido no capítulo anterior e analisando a afirmativa supracitada de Kuchemann (2012) observa-se que a participação do Estado brasileiro se dá de forma bastante pontual, não prestando o suporte necessário para os idosos dependentes do cuidado de longa duração. Dessa forma, ficando essa responsabilidade para o âmbito privado familiar, e em sua maioria a mulher da unidade doméstica da pessoa idosa dependente. Diante desse cenário apresentado, surge a difícil missão para as famílias brasileiras, uma vez que o Estado responsabiliza esse espaço privado da unidade doméstica para prover os cuidados necessários com a pessoa idosa dependente de cuidados em questão neste trabalho. Contudo, a maior parte dessas famílias que são da classe trabalhadora e subalternizadas, em razão disso, muitas vezes não dispõem de recursos necessários para atender a demanda apresentada, seja ela do ato de cuidar ou de garantir bens para esses idosos que requerem o uso de recursos financeiros.

Ademais, no que tange ao ato do cuidado, sabe-se que este possui um recorte de gênero e raça, no qual predominantemente são mulheres, e em sua maioria negras,

que assumem a responsabilidade com as pessoas dependentes de cuidado na sociedade brasileira, além das tarefas domésticas. No cenário brasileiro, desde a colonização, o trabalho desempenhado por mulheres pretas e pobres é uma fonte de solução para diversos problemas (Ferreira; Mariano, 2024). Dito isto, estando em conformidade com o pensamento das autoras, se faz oportuno destacar inicialmente que em um país como o Brasil marcado pelo racismo estrutural, tendo sido o último país das Américas a abolir a escravidão, além de ser marcado também por uma cultura patriarcal, na qual predomina a autoridade do gênero masculino, em detrimento do gênero oposto, resta para as mulheres pretas e pobres os mais diversos tipos de trabalhos precarizados, seja esse trabalho realizado via mercado ou o trabalho desempenhado no próprio âmbito da unidade doméstica.

Nesse contexto, (Santos et al. 2021) destaca que as mulheres pretas e pobres, frequentemente estão inseridas em postos de trabalho precários, restando para elas poucas opções de escolha, a exemplo de atividades domésticas em casas de famílias. Funções essas que são historicamente desvalorizadas e mal remuneradas. Além disso, essas ocupações, além de serem estigmatizadas, não oferecem muitas oportunidades para avanço profissional ou desenvolvimento de habilidades, refletindo uma interseção de desigualdades raciais, de gênero e econômicas que limita suas possibilidades de ascensão social e econômica.

“Com a abolição da escravatura, as mulheres negras passaram a ocupar os serviços domésticos, entendendo-se que sua cor era condizente com essas funções, traço que remetia à escravidão” (Santos et al. 2021, p. 14). No mais, em um contexto neoliberal, onde há uma falta de políticas de inclusão e a persistência de preconceitos estruturais contribuem para a perpetuação de condições adversas, dificultando a criação de um ambiente de trabalho mais justo, equitativo e com mais oportunidades e de liberdade de escolha para essas mulheres.

A pobreza no Brasil continua intimamente ligada à raça, o que pode ser percebido facilmente na análise dos principais indicadores de vulnerabilidade social. Ademais, as atividades menos atrativas e desprestigiadas, continuam sendo ocupadas predominantemente pela população negra. (Santos et al. 2021, p. 10).

Os autores Santos et al. (2021, p. 10) destacam que a pobreza na sociedade brasileira tem cor e sexo, uma vez que homens e mulheres negras sofrem ainda mais os efeitos das desigualdades sociais. Outrossim, mulheres pretas enfrentam ainda

mais desvantagens nos indicadores sociais de mercado, em razão de sofrer preconceito pela cor de pele, gênero e status social. Segundo eles, para essas mulheres as taxas de desempregos são maiores e o acesso ao mercado de trabalho se dá em funções mais precárias, com ênfase em trabalhos domésticos, além de trabalhos familiares informais e não remunerados. Santos et al. (2021, p. 10). Indubitavelmente, o preconceito racial e de gênero são fatores cruciais para compreender-se os motivos que levam a inserção de modo precarizado das mulheres e em sua maioria pretas no mercado de trabalho, mais especificamente em trabalhos domésticos e de cuidado com pessoas dependentes.

“No Brasil, país caracterizado por desigualdades de raça e de classe, o cuidado revela assimetrias interseccionadas que se manifestam concretamente nas condições de vida das mulheres negras e pobres” (Ferreira; Mariano, 2020, p. 01). Ainda conforme essas autoras, a escassez de serviços por parte do Estado na oferta de serviços que oferecem uma proteção social para as pessoas dependentes, além da falta de subsídios financeiros por partes das famílias para buscar o serviço do cuidado via mercado, vai fazer com que as mulheres do poder familiar, principalmente as pretas e pobres busquem por estratégias para elas mesmo conduzirem esse trabalho de cuidado e conciliar com as outras tarefas (Ferreira; Mariano, 2020).

Nesse íterim, observa-se que na sociedade brasileira esse trabalho do cuidado é em sua maioria desempenhado por uma figura feminina preta, o que deixa evidente o racismo estrutural além do patriarcado. Ferreira e Mariano (2024) acrescentam ainda que no Brasil, são mulheres negras e com uma faixa etária entre 25 e 49 anos as principais responsáveis em desempenhar o trabalho doméstico e o do cuidado com as pessoas dependentes. “Nesse sentido, o cuidado se torna um tema produtivo para o desvelamento sociológico de desigualdades de gênero, raça, classe e geração” (Ferreira; Mariano, 2024, p. 01).

No mais, citando Camarano, (2023, p. 13) ela assegura em seus estudos que “o cuidado tem cara, sexo, cor e idade”. A autora afirma que, no geral, as mulheres negras são as principais cuidadoras. Segundo ela, essas mulheres são maioria, seja nos cuidados familiares ou no cuidado remunerado. Nesse íterim, cabe ressaltar que as mulheres pretas e pobres frequentemente enfrentam as mais diversas desvantagens estruturais, como a falta de acesso a recursos econômicos, educação, acesso ao trabalho no mercado formal, dentre outros condicionantes. Essas desigualdades podem amplificar suas responsabilidades no cuidado familiar, já que o

sistema de apoio de cuidados formais, via mercado é muito inacessível para esse grupo populacional e o apoio estatal se dá de forma pontual.

Como já mencionado anteriormente, sabe-se que historicamente a mulher tem assumido o ato do cuidado com as pessoas dependentes do âmbito familiar, isso por diversas questões, principalmente a cultural, onde ver a mulher como cuidadora do lar e o homem como o provedor, dessa forma, devendo trabalhar fora para garantir o sustento de toda a família.

“Nota-se que, por um lado, ainda é muito forte esse 'enjaulamento' das mulheres na função de cuidadoras e, por outro lado, da permanência da cultura de desresponsabilização dos homens de tais tarefas” (Vasquez; Falcão, 2019, p. 381). As autoras salientam que ao delegar essa responsabilidade do cuidado às mulheres, a ideologia neoliberal está notadamente super explorando elas, já que elas têm o seu tempo apropriado para desempenhar essas funções do trabalho do cuidado. Esse fator implica em sérias consequências para a vida pessoal e profissional dessas mulheres cuidadoras, uma vez que muitas delas não estão inseridas no mercado de trabalho, desse modo, resultando em uma velhice com diversas inseguranças e incertezas.

É possível observar que essa cultura do cuidado atrelado às mulheres está presente em muitos países ao redor do mundo, e essas normas culturais podem dificultar uma aceitação social da figura masculina como principal cuidador de pessoas idosas dependentes. Seguindo essa linha de raciocínio, Santos (2005) acrescenta que:

(...) O primeiro modelo de divisão do trabalho familiar refere-se à hipótese da disponibilidade de tempo, que revela que os homens não possuem tempo para as tarefas domésticas, dado manterem um trabalho fora de casa. O segundo é a hipótese da socialização ideológica, segundo a qual existe um processo de aculturação, cuja responsabilidade pelo cuidar pertence às mulheres (Santos, 2005, p. 49).

Nesse contexto, cabe salientar que esse papel do cuidador é na maioria das vezes desempenhado por uma mulher da família da pessoa idosa dependente de cuidados, seja ela filha, nora, irmã, neta, esposa ou até mesmo outra mulher próxima que assume o cuidado com a pessoa idosa dentro da unidade doméstica (Santos, 2005). Como consequência disso, podemos observar uma maior vulnerabilidade

econômica enfrentada pelas mulheres, principalmente quando esse cuidado é realizado de modo informal e sem remuneração.

Somado a isso, é oportuno destacar que essa responsabilização da figura feminina como cuidadora no âmbito familiar da pessoa idosa, tende a provocar diversas dificuldades em sua carreira profissional, podendo resultar em um menor acesso ao mercado de trabalho por parte do gênero feminino, conseqüentemente resultando em uma velhice sem proteção social, pois o não acesso ao mercado de trabalho formal, acarretará a um não acesso ao sistema previdenciário. Desse modo, observa-se que a desresponsabilização estatal no que tange aos cuidados com a pessoa idosa dependente é uma forma de reprodução da desigualdade social, onde se perpetua nitidamente o ciclo da pobreza entre as gerações dessas mulheres, em sua maioria negras.

“A divisão sexual do trabalho doméstico e as responsabilidades sociais impostas às mulheres, como realizar as tarefas domésticas, a educação dos filhos, cuidados com parentes idosos sobrecarrega e penaliza as mulheres” (Domingos, 2021, p. 175). Segundo essa autora, embora haja atualmente um enfraquecimento da visão tradicional, a qual vincula a dimensão do cuidado a figura feminina, ainda não é capaz de aumentar de forma significativa e superior aos cuidados providos pelas mulheres, a participação masculina no âmbito doméstico como cuidador dos membros familiar dependente, e nem capaz de criar espaços para compartilhar essa atividade do cuidado com o Estado. O que se observa cotidianamente é a perpetuação da desigualdade de gênero no que diz respeito à realização da atividade do cuidado no âmbito da unidade doméstica.

Dados da PNAD 2019 revelam que as mulheres continuam dedicando mais tempo aos cuidados de pessoas e aos afazeres domésticos com relação aos homens: 21,4 horas contra 11 horas semanais. Quando a comparação é feita com relação às mulheres pretas ou pardas, há diferença de 22,0 horas semanais em 2019, ante 20,7 horas para mulheres brancas (Domingos, 2021, p. 176).

Importante frisar que essa responsabilização da família com os cuidados da pessoa idosa, sobrecarga fisicamente e emocionalmente o cuidador, uma vez que ele se torna o único responsável pelo provimento do cuidado com a pessoa idosa depende, além de muitas vezes ter que garantir bens que demandam recursos financeiros, já que o Estado joga essa responsabilidade para o âmbito familiar. No mais, Camarano (2023) evidencia que:

Uma proporção significativa de demandantes de cuidados são mulheres idosas que cuidaram de seus maridos e familiares e que quando ficam dependentes não têm quem cuide delas. Para agravar a situação, a oferta de serviços públicos de cuidados no Brasil é reduzida (Camarano, 2023, p. 13).

A autora destaca que à medida que as mulheres dedicam a sua vida para cuidar de seus membros familiares dependentes, ela não terá muitas vezes quem cuide dela na velhice, nem mesmo recursos financeiros para obter esse cuidado via mercado, já que passou sua vida realizando tarefas de modo informal e muitas vezes não remunerado. E esse cenário se agrava ainda mais em um contexto brasileiro neoliberal, onde a oferta de serviços públicos se encontra cada vez mais reduzida e focalizada.

Em conformidade com o pensamento de Camarano, (2024, p. 609) “a mulher é a principal cuidadora não só na família, mas, também, no trabalho assalariado, em hospitais, instituições de longa permanência etc.” Segundo a autora, quando se trata da tarefa de cuidar, a mulher é maioria em desempenhar esse cuidado até mesmo via mercado formal.

Cabe salientar que isso se dá também em razão do nível de escolaridade, o qual representa um indicador crucial que impacta diretamente na problemática apresentada. De acordo com fontes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2022, a desigualdade racial entre as mulheres também estava presente no nível educacional. Enquanto aproximadamente 39,7% de mulheres brancas de 18 a 24 anos estudavam, entre as mulheres pretas ou pardas esse percentual era reduzido para 27,9%.

Além disso, o quantitativo de mulheres de cor branca que com 25 anos de idade ou mais que haviam concluído o ensino superior era de 29,0% e representava o dobro das mulheres pretas ou pardas dessa faixa etária com esse nível de formação já concluído. No mais, é válido enfatizar que esses dados representam fatores cruciais para explicar o motivo do trabalho do cuidado está diretamente atrelado a esse público feminino, e em sua maioria preta e pobre.

Cabe ressaltar que esses dados citados são alarmantes e demonstram de forma nítida a desigualdade de gênero e racial, a qual leva para a reprodução do ciclo da pobreza dessas mulheres pretas. Uma vez que essa desigualdade vai impedir o desenvolvimento pessoal e profissional dessas mulheres que assumem a

responsabilidade do cuidado com seus integrantes familiares. Além disso, essa desigualdade leva ela a depender muitas vezes de forma exclusiva do provedor do lar.

Nesse contexto, trazendo essa dimensão do cuidado sob um recorte de classe social e de raça para a realidade brasileira, Ferreira e Mariano (2024) destacam que:

No Brasil, desde a colonização, o trabalho exercido por mulheres negras é a solução de boa parte dos problemas derivados das demandas por cuidados. Mesmo após a escravidão, as mulheres negras e empobrecidas foram mantidas ou direcionadas para o trabalho doméstico e outras funções de cuidados, com jornadas exaustivas, salários baixos e desqualificação social. Além disso, reforçou-se um imaginário nacional que objetifica a mulher negra. Essas mulheres foram encarregadas de cuidar dos membros das famílias brancas ao mesmo tempo em que cuidavam de seus próprios familiares. Em um país de precária estrutura de serviços públicos para o cuidado, são elas que continuam sendo fonte de cuidado para toda sorte de necessidades. Em um país de precária estrutura de serviços públicos para o cuidado, são elas que continuam sendo fonte de cuidado para toda sorte de necessidades (Ferreira; Mariano, 2024, p. 02).

As autoras ainda destacam que a classe social é também uma categoria fundamental nesse debate. Segundo elas, enquanto as mulheres que estão inseridas em camadas mais privilegiadas socialmente, como a classe média e alta podem obter esse cuidado para seus membros familiares dependentes via mercado, enquanto as mulheres pobres não contam com essa liberdade de escolha (Ferreira; Mariano 2024). Nesse sentido, cabe a elas ofertar essa atividade de cuidado, já que é o meio encontrado mais “barato” e acessível para elas, quando não analisado outras questões, a exemplo do não acesso ao trabalho formal via mercado. No mais, cabe destacar segundo as autoras que esse trabalho do cuidado é inviabilizado socialmente e não é compensado adequadamente pelo poder público, uma vez que esse não oferta um suporte social para essa família, principalmente na criação de políticas sociais.

(...) São estas mulheres as que, proporcionalmente, mais se responsabilizam por preencher a lacuna de políticas públicas e permitir que crianças, pessoas doentes, idosas e com deficiência recebam os cuidados necessários para a garantia de seu bem-estar. Mais do que isso, são estas mulheres que permitem que um outro importante conjunto de mulheres – brancas e de mais alta renda e escolaridade – possam ingressar no mercado de trabalho com maior liberdade, inclusive para ocupar cargos com níveis mais elevados de remuneração, poder e decisão (Brasil, 2013, p. 13)

Segundo essa análise desse estudo, evidencia-se que quem assume a responsabilidade do cuidado para pessoas dependentes de um nível de renda mais elevado são as mulheres pretas, as quais são contratadas para desempenhar esta função, para que desse meio, permitir que as mulheres brancas, com maior nível de escolaridade e renda, possam ter acesso ao mercado de trabalho, em especial ocupar cargos mais elevados. Além disso, é esse meio de trabalho mal remunerado ou não remunerado que é muitas vezes invisível e com frequência exercido em condições de precariedade e desproteção social que vai permitir e aliviar que o Estado se ausente de suas responsabilidades do cuidado durante toda história republicana. De acordo com o estudo, esse trabalho do cuidado prestado pelas mulheres negras para outras famílias possui um enorme custo para elas, uma vez que estas são impossibilitadas de prestar aos seus membros familiares o cuidado na mesma proporção e qualidade que oferecem aos outros (Brasil, 2023).

No mais, realizando um comparativo entre a quantidade de horas destinadas ao desempenho das tarefas domésticas, de acordo com dados do IBGE, no ano de 2022 as mulheres destinaram quase que o dobro a mais que os homens de seu tempo para desempenhar as tarefas domésticas e o trabalho de cuidado com as pessoas dependentes do seu núcleo familiar. Ainda segundo números do IBGE (2022), foram 21,3 horas semanais dessas mulheres, contra 11,7 dos homens. Já utilizando um recorte por cor ou raça, as mulheres de cor preta ou parda, dedicaram 1,6 horas a mais que as brancas durante a semana. Quando realizado esse recorte no público masculino, não houve uma distinção significativa entre as cores.

Ademais, analisando esses dados fornecidos pelo IBGE (2022) de forma crítica, é indispensável salientar que houveram diversas conquistas sociais femininas pelo direito da mulher trabalhar fora, e com isso houve sua inserção cada vez maior no mercado de trabalho, quando comparado a décadas passadas. Diante desse cenário, surge a difícil tarefa de conciliar essa dupla jornada, que é o trabalho formal remunerado desempenhado no mercado de trabalho e o trabalho informal realizado no âmbito familiar da unidade doméstica, seja ele nos afazeres domésticos ou no cuidado com pessoas dependentes. No mais, cabe ressaltar que esse cenário se agrava ainda mais quando o Estado não oferta políticas sociais efetivas para auxiliar nesse processo do cuidado com a pessoa idosa dependente.

Conforme já mencionado no capítulo anterior, a pandemia do COVID-19 impactou diretamente a população idosa, a qual era um grupo vulnerável para o vírus, e conseqüentemente impactando também a demanda de cuidados em relação a essa população. Camarano (2023), analisa em seus estudos que a pandemia do COVID-19 evidenciou ainda mais a demanda por cuidados, além de mostrar ainda mais a importância deste cuidado, colocando em cena a sua invisibilidade social e falta de reconhecimento do ato do cuidado.

(...) Ficou evidente a necessidade dos cuidados não só para as famílias, mas também para o Estado, o mercado e a comunidade de forma geral. Mostrou a fragilidade dos idosos, da população que vive em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), das famílias com crianças e adolescentes no domicílio que deixaram de frequentar instituições escolares. As famílias – e, no seu interior, as mulheres – passaram a ter maiores demandas, o que fez com que muitas pessoas deixassem o trabalho para assumir as atividades de cuidado (Camarano, 2023, p. 14).

Estando em conformidade com o pensamento da autora, nesse cenário pandêmico, foi nítido que as mulheres passaram a ter ainda mais o papel de prover os cuidados para os seus integrantes familiares dependentes. Esse contexto da pandemia trouxe à tona ainda mais as desigualdades históricas e estruturais que afetam de forma desproporcional mulheres negras e pobres, em especial aquelas que desempenham o trabalho do cuidado com pessoas dependentes. Assim, a pandemia deixou visível o importante papel que essas mulheres desempenham, além de sua falta de reconhecimento por parte do estado e sociedade, desse modo, revelando a necessidade urgente de políticas públicas que garantam proteção, valorização e suporte adequado para este grupo que é essencial e pouco valorizado.

No mais, Domingos (2012) ressalta em seus estudos que,

Sendo as mulheres negras e pobres o grupo majoritário no trabalho do cuidado, conclui-se que a permanência dos papéis de gênero, aliada à raça e classe social, acentuam as desigualdades sociais, reproduzindo assim um ciclo de pobreza e vulnerabilidade pessoal e familiar desse grupo de mulheres (Domingos, 2021, p. 188).

Em suma, conforme o exposto, as mulheres pretas e pobres se configuram como grupo majoritário quando o assunto é o trabalho do cuidado, principalmente os

realizados no âmbito doméstico, embora esse fator se dê também em diversos espaços que demandam esse cuidado via mercado, de modo formal. A permanência dos papéis de gênero, aliada à raça e classe social, acentuam ainda mais as desigualdades sociais, reproduzindo assim um ciclo de pobreza e vulnerabilidade pessoal e familiar desse grupo de mulheres, a qual não encontram outras oportunidades de trabalho, devido a diversos condicionantes sociais já citados no decorrer do presente estudo. Além disso, delegando essa responsabilidade para as famílias.

2.2 DESAFIOS E ESTRATÉGIAS FAMILIARES NO CUIDADO COM IDOSOS NA CONTEMPORANEIDADE

Como já mencionado anteriormente, o cuidado familiar acaba se tornando um componente fundamental para o bem-estar da população idosa do país, graças às legislações brasileiras que estabelecem a família como principal responsável pelo cuidado com o idoso e pelo acesso a seus direitos. Também foi destacado a influência e o impacto que esse grupo sofre através das relações de gênero dentro da sociedade, uma vez que as atividades relacionadas ao cuidado na maioria dos casos recai culturalmente sob a figura da mulher, seja um cuidado informal na família ou trabalho assalariado em residências, hospitais, etc. Logo, a mudança do papel econômico e social atinge diretamente o suprimento do cuidado para a população principalmente se tratando do cuidado familiar e para além disso, o envelhecimento populacional também é acompanhado por alterações histórico-culturais nas composições familiares e na nupcialidade, principalmente a partir da década de 1970.

No entendimento de Camarano, (2014, p. 606) " (...) mudanças no perfil familiar e o aumento da participação feminina no mercado de trabalho também estão em curso na sociedade brasileira e resultando em uma redução acentuada da oferta de cuidadores". Essa participação com crescente acentuação da mulher no mercado de trabalho, embora ainda em um quantitativo inferior quando comparado a inserção do público masculino, resulta segundo a autora em uma diminuição do cuidado informal prestado pelo público feminino. Uma vez que, esse aumento da inserção feminina no mercado de trabalho, resulta conseqüentemente, em uma redução de disponibilidade

para o cuidado, tendo em vista que muitas não irão ter essa flexibilidade para assumir uma dupla jornada de trabalho.

Para além disso, em consonância com os dados disponíveis e apresentados neste trabalho, ficou claro o declínio das taxas de fecundidade, ou seja, números cada vez menores de crianças na composição familiar brasileira. Assim como, a redução da mortalidade e aumento na expectativa de vida tem configurado um processo com crescimento acentuado de pessoas idosas. A prospecção desses dados indica que em um futuro não tão longe, a probabilidade das famílias brasileiras não darem conta de manter esse papel cuidador com seus idosos, é grande e que o Estado precisa criar novas alternativas para essa realidade que está por vir. Pois, deve-se considerar também que conforme a expectativa de vida se expande e o número de pessoas em idade avançada também, a perda de autonomia para as atividades cotidianas também passa a fazer parte desse processo acompanhada do aumento da demanda por cuidados. Como exemplifica, Camarano e Kanso (2010):

Projeções populacionais apontam para uma continuação do crescimento da população idosa e muito idosa, não obstante a redução do ritmo de crescimento da população como um todo. [...] Atualmente, a redução da mortalidade está beneficiando mais as pessoas em idades avançadas, especialmente aquelas com idade superior a 80 anos. Sabe-se que ainda há muito espaço para o declínio na mortalidade de idosos e o aumento da esperança de vida. Por exemplo, se todas as causas de morte de idosos consideradas evitáveis forem eliminadas, a esperança de vida aos 60 anos aumentaria cerca de 7,2 anos. Isso significa que aos 60 anos de idade, um homem poderá viver mais 29,2 anos e uma mulher, 30,9 [...] Isso sugere a existência de um amplo espaço para o aumento deste indicador e, conseqüentemente, para o crescimento da população muito idosa. Embora a expectativa de vida da população brasileira em idade avançada esteja aumentando e esteja acompanhada por uma melhoria nas condições de saúde, o número de idosos com perda de autonomia para as atividades do cotidiano tende a aumentar. [...] O envelhecimento da população expõe os indivíduos por um tempo maior a doenças crônico-degenerativas, o que resulta em um número crescente de indivíduos sem autonomia e independência. Em outras palavras, a tendência esperada é de um aumento na demanda por cuidados (Camarano; Kanso. 2010. p.95).

Ademais, essa proporção que o envelhecimento populacional vem ganhando também está relacionada às mudanças ocorridas nas condições políticas, econômicas e sociais, como afirma Capucha (2014) que, a respeito estabelece que o envelhecimento é resultado do progresso social, assim como da melhora geral das condições de vida, a saber: saúde, educação, trabalho assegurado, alcance a políticas de transferência de renda entre outros. No entanto, existem barreiras que se sobrepõem ao acesso do direito, num contexto onde as políticas sociais passam a ser

sucateadas e alvo de contrarreformas neoliberais. E por fim, a população idosa se torna mais um grupo a sofrer com os impactos desses desmantelamentos, sendo especialmente atingidos os mais pobres pertencentes a classe trabalhadora.

Para além do cenário atual, os desafios enfrentados pelos idosos e seus familiares expandem-se para as perspectivas para o cenário futuro de uma forma preocupante. Tanto no que diz respeito ao aumento da mortalidade dessa população, o impacto por doenças crônicas, a dificuldade do acesso às políticas, principalmente a serviços da saúde e previdência social e a disponibilidade de familiares para o cuidado. Como afirma Teixeira (2020):

É evidente que, no contexto em que as políticas sociais começam a ser desmanteladas, alvo de contrarreformas neoliberais, vamos assistir, dentro de trinta a quarenta anos, talvez, a um processo inverso, com maior mortalidade nessa faixa etária, especialmente os velhos e as velhas pobres, atingidos por doenças crônicas degenerativas, agravadas pelas dificuldades de acessar os bens públicos, como a política de saúde, medicamento, órtese, prótese e outros, e de dispor de cuidados familiares, que não apenas estão cada vez menores os disponíveis para cuidar, porque as condições de existência capitalistas obrigam todos a entrar na luta pela sobrevivência no mercado, mas também com menores possibilidades de inclusão no trabalho protegido e estável, restando atividades precárias, com poucos salários, longas jornadas e restritos tempo, recursos, informações e conhecimentos específicos para cuidar (Teixeira, 2020, p.146).

Cabe ressaltar também os desafios enfrentados a partir do recorte de gênero, uma vez que além das classes mais empobrecidas, as mulheres especialmente tendem a ser mais atingidas por essa ordem do capitalismo neoliberal. Enquanto pessoas na condição idosa, boa parte sofre as sequelas de renunciar aos estudos, de uma possível profissão e do trabalho, para se dedicar a uma vida de cuidados alheios. Numa sociedade em que a política social tende a ser reduzida, a velhice para essas mulheres é consideravelmente mais difícil. No que concerne a sua renda para suprir suas necessidades, existe impossibilidade de acessar uma aposentadoria e a incerteza de se inserir num programa de transferência de renda, assim como pode existir a ausência de cuidado, seja informal por não dispor de familiares que o promova ou formal, por insuficiência econômica para sua contratação. Teixeira (2020).

E no papel de cuidadoras informais, como já mencionado anteriormente, as mulheres seguem liderando nesse lugar nas famílias. Logo, os desafios não se resumem a sobrecarga do cuidar mas também ao pouco ou ausente reconhecimento do suporte na proteção, nos cuidados e na assistência prestada. A invisibilidade dessas ações evidenciam o olhar de inferioridade postos sobre elas e a sua

naturalização, principalmente por serem atribuídas e realizadas pela figura feminina dentro de seus lares. Não são inseridas nas estatísticas da proteção social e muito menos do trabalho uma vez que são consideradas pela ordem do capital improdutivas e irrelevantes por não agregarem bens à acumulação capitalista. Com tudo, contraditoriamente esse mesmo trabalho não remunerado indiretamente acaba contribuindo com a acumulação do capital, pois isenta o Estado e o capital dos gastos com serviços e com a força de trabalho destinada ao cuidado. E para além disso, as atividades desempenhadas por mulheres em seus lares, desonera também os homens desse compromisso com o cuidar (Kuchemann, 2012).

Nesse sentido, pode-se afirmar que um dos desafios é vivermos um novo modelo de criação de políticas públicas, onde o Estado se coloca apenas como um gestor e/ou coordenador, delegando a responsabilidade e o comprometimento com a proteção social, ao invés de ocupar o lugar do principal fornecedor de serviços e dessa proteção. A justificativa apresentada é a de políticas mais participativas, democráticas e de relações horizontais, transformando a própria ideia de política pública. Enquanto internacionalmente os países que vivenciaram a transição demográfica de forma historicamente mais lenta como a Inglaterra, França e Alemanha, foram implementadas várias estratégias para o apoio e cuidados da população idosa. “Em graduações variadas, as responsabilidades são divididas entre o setor público e o privado. Incluem políticas e serviços previdenciários, benefícios de organizações sindicais, de agências e unidades sanitárias estatais, [...]” (Kuchemann, 2012, p.167).

Enquanto no cenário brasileiro, as políticas sociais pós constituinte de 1988, implementadas sob forte influência neoliberal, impõem à família uma centralidade assim como esperam que ela seja a primeira e principal forma de proteção social. Ainda seguindo o posicionamento de Kuchemann (2012),

No Brasil, a Constituição de 1988, a Política Nacional (1994) do Idoso e o Estatuto do Idoso (2003) consideram que o suporte aos idosos e às idosas seja da responsabilidade da família, do Estado e da sociedade. [...] No entanto, apesar de o Estado prover alguns serviços básicos de saúde para a população da terceira idade, a cobertura dos serviços é deveras insuficiente, sobretudo, em se tratando de serviços e alojamentos para cuidados de longa duração e para necessidades não cobertas pelos planos de saúde. Serviços de atenção integral, como, por exemplo, residências ou centros de recreação, são poucos e restritos a setores de nível socioeconômico mais altos, capazes de custear tais serviços. A participação do Estado brasileiro é apenas pontual e com reduzidas responsabilidades, quando comparadas às responsabilidades das famílias (Kuchemann, 2012, p. 167-168).

Em suma, as Políticas Sociais brasileiras sob a justificativa do ideário de defesa da integralidade e fortalecimento de vínculos e em prol das lutas pela garantia do direito à convivência familiar e comunitária, impõem sobre as famílias a centralidade no cuidado. Teoricamente afirmam ofertar subsídios aos familiares para esse cuidado e assistência e ressaltam a importância do amparo a partir do Estado mas a realidade é a sobrecarga familiar e a desproteção social. Esse suposto suporte segundo Teixeira (2020, p.150) “[...] tende a ser apenas na perspectiva da gestão do risco social, com orientações, aconselhamento, visitas domiciliares e outras que incidem e exigem mudanças de comportamento e conduta. [...]”.

Outrossim, os desafios enfrentados por essas famílias ultrapassam o ato de cuidar e se estendem a quem cuida. Familiares que cuidam de idosos nem sempre possuem uma boa qualidade de vida e até mesmo apresentam saúde para realizar as atividades necessárias, assim como também a maioria não possui preparo e qualificação necessária. Um estudo desenvolvido no município de São Paulo (Karsch, 2003), concluiu que dentre os participantes, em 98% dos casos quem presta o cuidado é um familiar e que dentre esse percentual 92,9% eram mulheres. E dessas cuidadoras 67% não possui nenhum tipo de apoio, assim como 59% delas possuíam mais de 50 anos e 41% estavam entre os 60 e 80 anos. A partir desses últimos percentuais supracitados e em consonância com o posicionamento de Haya (2015),

O que se pode depreender de tudo isso é que o cuidador familiar e a pessoa que recebe os cuidados envelhecem juntos. Esse quadro tem se mostrado uma realidade muito comum hoje em dia nas grandes metrópoles e frequentemente nos deparamos com a situação de um idoso cuidando de outro idoso, o que caracteriza uma situação de dupla vulnerabilidade (Haya, 2015, p.48).

No que se refere a suas condições físicas e de saúde o estudo anteriormente mencionado evidenciou que, 5,1%, possui diabetes, 10,2% problemas cardíacos, 37,3% tem artrite e reumatismo, 37,3% sofre de pressão alta, 39,0% depressão e 40,7% possui dores lombares. Esses dados evidenciam que as políticas sociais devem contemplar com serviços de qualidade não somente a população idosa dependente de cuidados, mas também seus cuidadores, sobretudo familiares, buscando amenizar o impacto que as atividades realizadas para promover o cuidado têm na qualidade de vida de quem se propõe a cuidar.

Esses dados não representam o país como um todo mas traz uma pauta importante voltando o olhar e dando visibilidade a realidade enfrentada por milhares

de brasileiros, que além de enfrentarem diariamente a sobrecarga do cuidado, precisam lidar também com os impactos que lhes são causados. Ressaltando que o trabalho do cuidado como aponta (Kuchemann, 2012, p.169), “necessita ser repensado e reestruturado com vistas a atender adequadamente às necessidades e às expectativas tanto daqueles e daquelas que necessitam de cuidados, quanto daqueles e daquelas que prestam cuidados”.

Entre tantos desafios presentes na realidade dos familiares que ocupam o cargo de cuidadores informais cabe mencionar também o de conciliar/articular o cuidado informal com o trabalho formal. Esses casos, assim como os outros mencionados, demandam igualmente investimentos e aparatos, pontualmente para esses contornarem os conflitos que surgem em torno das responsabilidades familiares, sobretudo nos casos de situação de dependência permanente e os compromissos laborais. Porém, as estratégias estabelecidas mantêm-se no âmbito privado familiar, onde os próprios membros e ressaltando que em sua maioria mulheres, desenvolvem meios para suprir com o que é necessário e por fim recorrem à solidariedade familiar. No Brasil essa pauta tem pouca legitimidade e mais uma vez é enfrentada na maioria dos casos por mulheres, como aponta Moser e Dal Prá (2016):

[...] apesar de apresentada como uma ideia universal, a conciliação entre trabalho e responsabilidade familiar, na prática, se aplica somente às mulheres. Quer dizer, as angústias e os conflitos decorrentes da vida laboral e familiar são amortecidos por meio da delegação do cuidado – de forma remunerada – a outras mulheres, geralmente em condições sociais inferiores. Considera-se importante e necessário acrescentar a opção da delegação não remunerada a outros integrantes da família, quase sempre filhas, irmãs ou avós, o que é típico de sociedades como a brasileira [...]. (Moser; Dal prá, 2016, p.338).

Apesar de não possuir reconhecimento nem ocupar um lugar na agenda da discussão de políticas sociais brasileiras, a pauta possui algumas medidas legais no país. Como referência para o debate em relação ao trabalho e responsabilidades familiares tem-se a Convenção n. 156 e a Recomendação n. 165, ambas com aprovação no ano de 1981, pertencentes à Organização Internacional do Trabalho (OIT), que dispõem a respeito de Trabalhadores(as) que possuem demandas e compromissos familiares. Designando a obrigação aos Estados de inserirem a suas metas dentro das políticas sociais, diligências que possibilitem que as pessoas que configuram-se como cuidadoras informais e possuem

responsabilidades familiares, usufruem do seu direito de assumir uma atividade laboral sem discriminações e retaliações. Além de dispor sobre a adesão de medidas para que se desenvolvam serviços assistenciais à infância e à família que se enquadre às demandas dos trabalhadores(as), e também de isentar de demissões por justa causa aqueles que possuem as responsabilidades familiares.

E tratando-se da Recomendação n.165, é previsto o desenvolvimento de meios para promover serviços de assistência à família, por exemplo, gratuitamente ou a custo razoável. Todavia, a consolidação e concretização dessas conquistas no âmbito dos direitos sociais ainda são um desafio, ainda de acordo com o posicionamento de Moser e Dal Prá (2016),

O Brasil, contudo, até hoje não ratificou a Convenção n. 156, bem como outras relacionadas a essa questão, tais como a Convenção n. 171, sobre o Trabalho Noturno, de 1990; a Convenção n. 177, sobre o Trabalho no Domicílio, de 1996; e a Convenção n. 175, sobre o Trabalho a Tempo Parcial, de 1994. [...] As limitadas políticas relacionadas ao conflito entre trabalho e vida familiar no Brasil são marcadas pelo padrão de estruturação do mercado de trabalho, assentado na exploração de classe e na segmentação dos trabalhadores. No interior das famílias observa-se pouca variabilidade na divisão sexual do trabalho, e a oferta insuficiente de serviços públicos de apoio a essas famílias contribui para sua sobrecarga, evidenciando o caráter familista da política social brasileira (Moser; Dal prá, 2016, p.389-390).

Diante disso, na ausência ou presença mínima desse aparato estatal e jurídico, o aumento do número de mulheres ingressando no mercado de trabalho apesar de demonstrar um progresso no que concerne aos direitos das mulheres transforma-se um desafio no que se refere ao cuidado com a pessoa idosa. A estratégia que alguns casos permitem sua execução é o abandono desse modelo que elege a mulher como figura central do cuidado, incorporando os homens (cônjuges, filhos, netos, irmãos) nessa dinâmica. Viabilizando uma distribuição mais equitativa no espaço doméstico onde o cuidado informal predomina, sobretudo no âmbito da saúde, no entanto, na maioria dos casos a figura feminina não tem essa opção de partilha da carga do cuidar. Ainda que, como Kuchemann (2012) conclui:

[...] a Organização Internacional do Trabalho entende que a conciliação entre trabalho produtivo e as responsabilidades familiares requer mudanças não apenas nas condições de emprego para mulheres, senão também, nas exigências e nos requisitos de desempenho profissional impostos a homens e mulheres no mundo do trabalho e mudanças nas condições do mercado de trabalho. Nesse sentido, podemos concluir que a proposta apresentada pela OIT nos remete não apenas a uma mudança de foco, senão a uma mudança de paradigma (Kuchemann, 2012, p.176).

Tratando-se do cuidar, principalmente de idosos em situação de dependência no âmbito domiciliar torna-se um desafio por não possuir uma rede de proteção efetiva e amparadora por parte do Estado. Um dos efeitos é um número consideravelmente alto de cuidadores que não dispõem de momentos de lazer e individuais, enfrentando a sobrecarga da responsabilidade, a fadiga e até mesmo o isolamento social em alguns casos. Além do desgaste físico, mental e emocional, faz-se recorrente entre os cuidadores abrir mão dos seus próprios cuidados pessoais sejam eles, alimentares, médicos, higiênicos e relacionados ao descanso e descontração. Haya (2015).

A tensão emocional a que ficam submetidos provoca também desgastes imunológicos que poderão afetar sua saúde física e mental. Por esse motivo, os cuidadores familiares precisam receber apoio e suporte para os cuidados, a fim de que eles próprios não fiquem doentes. O estresse pelo qual passa o cuidador pode ser desencadeador de comportamentos agressivos e que a potencial vítima disso acaba sendo a própria pessoa fragilizada por uma doença ou deficiência, de quem ele cuida. [...] (Haya, 2015, p.48).

Para mais, cabe mencionar também que as transformações ocorridas nos últimos anos nas configurações familiares associadas ao despreparo ou omissão do Estado, pode impactar diretamente o familiar que assume o papel de cuidador informal. Com a diminuição do considerado modelo tradicional da família surge espaço para novas configurações, dentre elas, a que possui a figura feminina como chefe, seja ela solteira ou não e o número de configurações familiares unipessoais, ou seja, o número de pessoas morando sozinhas também aumentou. Nesses casos, a acomodação e o cuidado com os idosos se torna um desafio ainda maior, pois, além da ausência do Estado tem-se também a de demais familiares, logo, a solidariedade familiar fica impedida de ser utilizada como estratégia (Kuchemann, 2012).

Se faz necessário mencionar ainda, o desafio enfrentado nesse processo pelas pessoas idosas e seus familiares no que se refere às condições econômicas e o financiamento que o cuidar demanda. Um estudo intitulado como as estratégias familiares utilizadas no cuidado com idosos com condição crônica realizado por Carreira e Rodrigues (2008), diz que segundo o relato das famílias entrevistadas, o carecimento de consultas médicas, a realização de exames, e a obtenção de medicamentos resultam em gastos consideravelmente altos. Levando em consideração que as famílias de classes mais empobrecidas são maioria no país, a preocupação nesse aspecto é constante.

Ainda conforme as afirmações das supracitadas autoras, as estratégias desenvolvidas por essas famílias são as pesquisas comparativas de valores entre as farmácias. Assim como optam pela manipulação de algumas medicações na tentativa de se reduzirem os gastos ou utilizam os serviços das Farmácias Populares, e ainda, contam com a solidariedade entre vizinhos e amigos “emprestando-se” entre si comprimidos que são feito o uso em comum e por fim, quando disponível em suas UBSs adquirem os medicamentos de forma gratuita. Carreira e Rodrigues (2008), ainda apontam outras estratégias de economia utilizadas no cuidado de pessoas idosas com doenças crônica,

Uma outra estratégia utilizada pela família no cuidado ao idoso é a associação de conhecimentos populares ao saber científico. As famílias pontuam que além do uso dos medicamentos alopáticos utilizam fitoterápicos no tratamento da doença crônica. [...] O uso de chás nem sempre tem uma indicação específica para o tratamento da doença crônica. Um outro exemplo dessas práticas naturais no cuidado ao idoso é através da utilização de alguns alimentos com indicações terapêuticas para determinados problemas de saúde, [...]. (Carreira; Rodrigues. 2008, p. 121-122).

A partir disso, nota-se que o fator renda é determinante para as condições de qualidade de vida da população idosa assim como também para a possibilidade e qualidade da assistência e cuidado prestados por seus familiares. Sobretudo quando se refere a idosos portadores de doenças crônicas, a renda familiar se torna insuficiente ou limitante para o cuidado, considerando que a maior parte dos idosos que têm acesso à política de previdência sobrevivem com apenas um salário mínimo. E para aqueles que não a acessam a situação se torna ainda mais desafiadora, uma vez que a política de assistência não cobre todo o quantitativo de idosos que dela necessitam.

Tendo em vista também que, existe um quantitativo de idosos que contribuem para a renda familiar e manutenção dos seus membros, mesmo quando o idoso em questão não ocupa a posição de chefe da casa. Camarano e Kanso (2010), apresentam que 84,9% dos idosos homens que possuem dificuldades para as atividades da vida diária (AVDs) e 80,5% das mulheres, acessavam algum tipo de benefício social. As autoras ainda chamam atenção para as dificuldades que os jovens brasileiros vivenciam na transição para a vida adulta no que concerne a se inserirem no mercado de trabalho e conseguirem sair da casa de seus pais. E afirmam que

esses dois fatores interferem diretamente na configuração familiar e na composição da sua renda. Exemplificam com a tabela a seguir:

TABELA 1

Brasil: algumas características dos domicílios com idosos com dificuldades para AVDs – 2008.

Características	
Tamanho médio do domicílio	2,8
% de domicílios com filhos adultos (21 anos ou mais)	42,2
% de filhos adultos que trabalham	59,7
% de filhos adultos que estudam	7,6
% de filhos adultos que não estudam e não trabalham	37,6
Contribuição da renda do idoso com dificuldades na renda domiciliar	54,6
Contribuição da renda dos filhos adultos na renda domiciliar	19,9

Fonte: IBGE/PNAD de 2008.

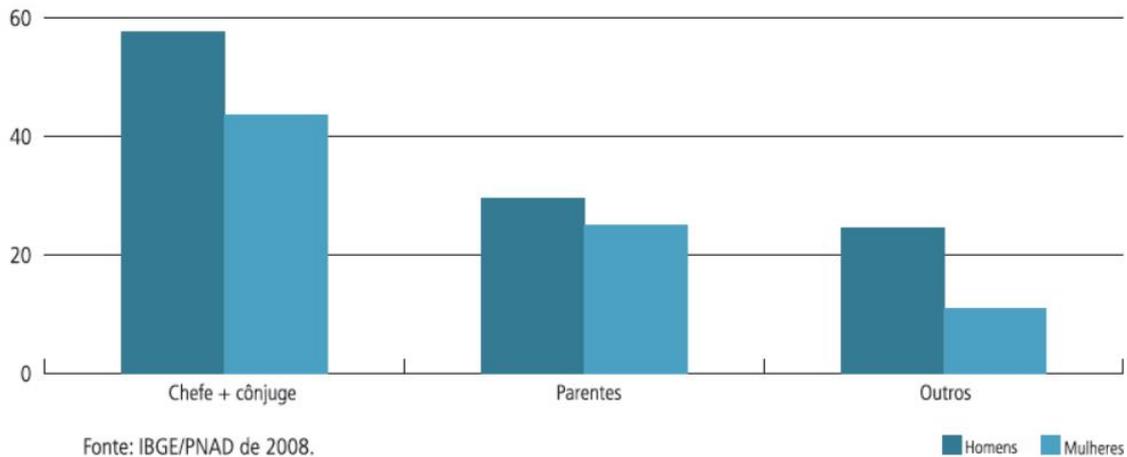
(Camarano; Kanso. 2010. p.107).

Ao concluírem a leitura dos dados, as autoras ressaltam que, em famílias com a presença de idosos com obstáculos para as AVDs enquanto ocupam o lugar de chefes ou cônjuges, o número médio de membros é de 2,8, ou seja, a composição possui membros idosos e não idosos. Em 42,2% dessas famílias era residente pelo menos um filho adulto e entre os filhos adultos, 37,6% não trabalhavam nem estudavam e somente 7,6% estudavam. Logo, esses filhos dependiam da renda dos pais para sobreviver, o que resultava no percentual de 54,65% de participação do idoso dependente de cuidado na renda familiar enquanto a dos filhos era de 19,9%. Esses dados sugerem que esses idosos mesmo demandando algum tipo de cuidado também contribuem financeiramente, compondo a renda familiar (Camarano; Kanso. 2010).

Ainda em consonância ao que foi apresentado por ambas, a tabela a seguir demonstra que, idosos que moravam com seus filhos, sogros ou outros parentes também davam suporte na renda desses domicílios. Sendo cerca de 30% do total da renda contribuído por idosos homens e um quarto pelas mulheres.

GRÁFICO 1

Brasil: contribuição percentual da renda dos idosos que declararam ter alguma dificuldade para realizar as AVDs na renda domiciliar segundo a posição no domicílio por sexo – 2008.



[Fonte:(Camarano; Kanso. 2010. p.107).

A partir do que foi exposto conclui-se que, possuir uma renda seja ela provida de uma aposentadoria ou benefício favorece a manutenção mínima da qualidade de vida e dos cuidados que a população idosa demanda. A ausência ou presença mínima do Estado estabelece uma série de desafios, sejam eles referentes aos cuidados físicos, mentais, sociais ou econômicos dessa população e de seus familiares e cuidadores informais. Evidencia-se que a quantidade de demandas é superior às políticas e serviços prestados pelos governos e que a problemática não possui a visibilidade necessária para erradicar esses obstáculos. Ainda que constitucionalmente o dever de cuidar da população idosa seja compartilhado igualmente entre a família, o Estado e a Sociedade, é imposto à família o lugar central enquanto os subsídios estatais se mantêm mínimos sobrecarregando os familiares e expondo-os juntamente com os idosos a vulnerabilidade e risco social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A problemática deste estudo decorre da análise acerca do “Envelhecimento Populacional e a sobrecarga familiar no cuidado da pessoa idosa em tempos neoliberais”. Teve-se como intuito analisar como tem se dado a relação entre família e Estado frente aos desafios do envelhecimento populacional brasileiro no âmbito do cuidado da pessoa idosa. Particularmente, partindo do ponto de vista desse cuidado no espaço privado do âmbito familiar em tempos de regressão de direitos sociais.

A partir do que foi exposto, constata-se que o aumento do envelhecimento populacional assim como o avanço acelerado da mudança demográfica é uma experiência vivida não somente no contexto mundial, mas também brasileiro. Os determinantes para esse fato são os mais variados e complexos na sociedade, revelando a necessidade de novas estratégias estatais que atendam as demandas que acompanham esse fenômeno global.

Ademais, o presente estudo também apontou que a desproteção social em tempos de avanços neoliberais tem sido intensificada de uma forma geral. No entanto, tem atingido de forma mais significativa as parcelas socialmente mais vulneráveis, entre elas a população idosa. A presença mínima do Estado com políticas sociais insuficientes no que diz respeito ao cuidado com esse grupo e a centralidade imposta a família no fornecimento da proteção social de seus familiares idosos, têm impactado o bem estar e a concretização dos direitos sociais dos mesmos.

Nesse contexto, o debate apresentado mostra que para além da responsabilização familiar em relação ao cuidado e proteção com a pessoa idosa, recai predominantemente sobre a figura feminina a responsabilidade de exercer o trabalho do cuidado. Sobretudo quando trata-se de mulheres negras e pobres, isso se dá em razão de vários fatores, entre eles, as questões estruturais presentes no meio social assim como a formação sócio histórica brasileira. Ressaltando ainda que a sobrecarga feminina se agrava ainda mais diante do aumento do seu ingresso no mercado de trabalho, proporcionando a essas mulheres jornadas duplas e/ou triplas.

Ainda foi discorrido a respeito dos desafios enfrentados na contemporaneidade pelas famílias. Que, ao exercerem esse trabalho do cuidado, formal ou informal, com a população idosa, sob a ausência ou presença mínima de ações estatais, precisam recorrer a estratégias para ultrapassarem esses obstáculos que se estabelecem no cenário contemporâneo neoliberal brasileiro.

Os objetivos propostos nesta pesquisa buscaram analisar, verificar, identificar e debater, dados e informações referentes às questões do acelerado processo de transição demográfica e suas implicações sociais num contexto neoliberal que promove a sobrecarga familiar no que tange a dimensão do cuidado com a pessoa idosa. Face ao exposto, considera-se que os objetivos foram alcançados, apesar das dificuldades enfrentadas no processo de revisão bibliográfica em encontrar produções que se alinhassem a finalidade deste trabalho.

Ressaltamos então as diversas contribuições que esta produção acadêmica agregará às demais pesquisas que vierem a serem desenvolvidas no âmbito científico. Assim como contribuirá com as intervenções realizadas pelos profissionais do Serviço Social, tendo em vista a leitura crítica realizada neste estudo.

REFERÊNCIAS

ABEPSS, Direitos negados e exclusão digital precarizam a vida de pessoas idosas: Brasília, 30 set. 2021. Disponível em:

<https://www.abepss.org.br/noticias/wwwabepssorgbrdiamundialdapessoaidosa-486>. Acesso em: 08 abr. 2024.

AGÊNCIA IBGE DE NOTÍCIAS. **Mulheres pretas ou pardas gastam mais tempo em tarefas domésticas, participam menos do mercado de trabalho e são mais afetadas pela pobreza**. Agência de Notícias, 2022. Disponível em:

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39358-mulheres-pretas-ou-pardas-gastam-mais-tempo-em-tarefas-domesticas-participam-menos-do-mercado-de-trabalho-e-sao-mais-afetadas-pela-pobreza>. Acesso em: 27 Ago. 2024.

ANGÉLICA Haya, M. Envelhecimento e Deficiência Intelectual: O Cuidador familiar como protagonista nos cuidados ao idoso. **Apae Ciência**, [S. l.], v. 5, n. 2, 2015. Disponível em: <https://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/view/78>. Acesso em: 3 Set. 2024.

ARAÚJO, N. L.; CAVALCANTE, P. B. Os processos de transição demográfica e epidemiológica. In: CAVALCANTE, Patrícia; MIRANDA, Ana; CARVALHO, Rafael; ARAÚJO, Alecsonia (orgs.) **POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO indicadores e análises**. 1. ed. João Pessoa. Editora UFPB, 2018, p. 28- 50.

BEHRING, E; BOSCHETTI, I. **Política Social: Fundamentos e Históricos**. 4ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BERQUÓ, E; CAVENAGHI, S. Fecundidade em declínio: breve nota sobre a redução no número médio de filhos por mulher no Brasil. **Novos estud. CEBRAP** (74), 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-33002006000100001>. Acesso em: 08 Mai. de 2024.

BRAGA, S. F. M.; GUIMARAES, L. DE V. M.; SILVEIRA, R. B.; CALBINO, D. Políticas Públicas para os Idosos no Brasil: A Cidadania no Envelhecimento. **Diálogos Interdisciplinares**, v. 5, n. 3, p. 94-112, 2016. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/171>. Acesso em: 17 de Ago. de 2024.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso: 15 de abr. de 2024.

BRASIL. Lei nº. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Política Nacional do Idoso**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso: 15 de abr. de 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **As mulheres negras no trabalho do cuidado**. [Brasília]: MDS, [2023?] Disponível em:

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/7_Orgaos/SNCF_Secretaria_Nacional_da_Politica_de_Cuidados_e_Familia/Arquivos/Nota_Informativa/Nota_Informativa_N_1.pdf&ved=2ahUKEwisofPVhKCIAXZHLkGHecylZcQFnoECBEQAQ&usg=AOvVaw1AiG8vogWZOQk7rx0VanW2. Acesso em: 31 Ago. 2024.

Brito, Fausto. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. **Rev. bras. estud. popul.** **25 (1)**, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-30982008000100002>. Acesso em: 12 Ago. de 2024.

CAMARANO, A. A.; MELLO, J. Introdução; In: CAMARANO, Ana Amélia (orgs.) **Cuidados de longa duração para a pessoa idosa: um novo risco a ser assumido?** Rio de Janeiro, IPEA, 2010, p. 13- 37.

CAMARANO, Ana Amélia. Introdução; In: CAMARANO, Ana Amélia (orgs.) **Cuidar, verbo transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil**. Rio de Janeiro, IPEA, 2023, p. 13- 26.

CAMARANO, **Quanto custa cuidar da população idosa dependente e quem paga por isto? Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento**, Rio de Janeiro: IPEA, 2014, p.606-623.

CAPUCHA, Luís. Envelhecimento e políticas sociais em tempos de crise. **Sociologia, Problemas e Práticas** [Online], n.74, 2014. Disponível em: <https://journals.openedition.org/spp/1479#quotation>. Acesso em: 28 de Ago. de 2024.

CARREIRA, L.; RODRIGUES, R. A. P. Estratégias da família utilizadas no cuidado ao idoso com condição crônica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 5, p. 119-126, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v5i0.5177>. Acesso em: 09 de Set. de 2024.

CARVALHO. J; GARCIA. R. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300005>. Acesso em: 15 de Ago. de 2014.

Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. BRASIL, Lei n 8.742. Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Brasília: DF, 7 de dezembro de 1993.

COSTA, Joice Sousa; COSTA, Denise Gisele Silva; POLTRONIERI, Cristiane de Fátima; SOARES, Nanci. Notas Críticas: Risco e Vulnerabilidade Social no Processo de Envelhecimento e Velhice. **Ser Social**, v. 21, n. 45, p. 390–412, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.26512/ser_social.v21i45.24032. Acesso em: 15 de Abr. de 2024.

COSTA, Joice Sousa; POLTRONIEIRI, Cristiane De Fátima; COSTA, Denise Gisele Silva. Velhices, Heterogeneidade E Classes Sociais: A Construção do conhecimento do Serviço Social. v. 1 n. 1 (2018): **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22373>. Acesso em: 13 de Ago. de 2024.

COSTA, L. R; PADUA, A, A, S. Políticas Públicas de Previdência e Assistência ao idoso. Estudos, Goiânia, v. 34, p. 305-317, 2007.

DA SILVA SALVADOR, Evilasio. Disputa do fundo público em tempos de pandemia no Brasil. Textos & Contextos (Porto Alegre), [S. l.], v. 19, n. 2, p. e39326, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2020.2.39326>. Acesso em: 18 de Ago. de 2024.

DARDENGO, C. F. R; MAFRA, S. C. T. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação?. **Revista de Ciências Humanas**, vol. 18, n. 2, 2018. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0001-7150-1425>. Acesso em: 07 de Mai. De 2014.

DARDOT, Pierre. LAVAL, Christian. A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016. **Apud.** DA SILVA SALVADOR, Evilasio. Disputa do fundo público em tempos de pandemia no Brasil. Textos & Contextos (Porto Alegre), [S. l.], v. 19, n. 2, p. e39326, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2020.2.39326>. Acesso em: 18 de Ago. de 2024.

DIEESE, Os impactos das mudanças demográficas na seguridade social e o ajuste fiscal: São Paulo, 2016, DIEESE. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/notatecnica/2016/notaTec160demografia/index.html?page=1>. Acesso em: 08 abr. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00173317>. Acesso em: 12 de Ago. de 2024.

DOMINGOS, S. C. A POSIÇÃO DESVANTAJOSA DAS MULHERES NEGRAS NA DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO E NOS CUIDADOS DOMÉSTICOS NO ÂMBITO FAMILIAR. **Revista Contraponto**, [S. l.], v. 8, n. 3, 2022. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/contraponto/article/view/117669>. Acesso em: 31 ago. 2024.

EPSJV. **Um país mais velho: o Brasil está preparado?** Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 14 ago. 2024. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/um-pais-mais-velho-o-brasil-esta-preparado>. Acesso em: 14 Ago. 2024.

ESCORSIM, Maria Silvania. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. **Serviço social e sociedade** (142), 2021. Acesso em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.258>. Disponível em: 18 Ago. 2024. Expectativa de vida: por que as mulheres vivem mais do que os homens. *G1*, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/02/05/expectativa-de-vida-por-que-as-mulheres-vivem-mais-do-que-os-homens.ghtml>. Acesso em: 08 Ago. 2024.

Estatuto do Idoso: lei federal n. 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

FERREIRA, Lina Penati; MARIANO, Silvana. Cuidado, gênero e pobreza: os desafios das mulheres ao longo do ciclo de vida familiar. **GBOLETIM LUA NOVA**. Disponível em: <https://boletimluanova.org/cuidado-genero-e-pobreza-os-desafios-das-mulheres-ao-longo-do-ciclo-de-vida-familiar/>. Acesso em: 27 Ago. 2024.

FIGUEIREDO, Tatiana Enter; MOSER, Liliane. ENVELHECIMENTO E FAMÍLIA: reflexões sobre a responsabilização familiar, os desafios às políticas sociais e a regulamentação da profissão de cuidador de pessoa idosa. **Congresso Catarinense de Assistentes Sociais**. Florianópolis, 2013. Disponível em: https://nisfaps.paginas.ufsc.br/files/2014/09/Moser_Figueiredo_Envelhecimento-e-familia_2013.pdf. Acesso em: 05 Jun. 2024.

FONSECA LEITE, D.; LOPES DE ARAÚJO NETO, R. Sistema de Capitalização Individual Chileno: Um protótipo de reprodução de desigualdades sociais. **Caderno Virtual**, [S. l.], v. 1, n. 57, 2023. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/cadernovirtual/article/view/7303>. Acesso em: 02 Abr. 2024.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos**. Agência IBGE notícias. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos&ved=2ahUKEwj0rt6ClvOHAxXBpUCHfVQOpYQFnoECBQQAQ&usg=AOvVaw0U3XTksv4T1IXqEd24hENX>. Acesso em: 08 Abr. 2024.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Em 2022, expectativa de vida era de 75,5 anos**. IBGE, 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/38455-em-2022-expectativa-de-vida-era-de-75-5-anos>. Acesso em: 15 de abr. 2024.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Uma análise das condições de vida da população brasileira**. IBGE, 2016. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/f6cd016a041d89a768b1fd472a90d5f3.pdf&ved=2ahUKEwjHu46cscWFAxVjBLkGHQKJC8oQFnoECBkQAQ&usg=AOvVaw2LUvz-5vjxhTXniLbgB1EH. Acesso em: 15 de Abr. 2024.

Ipea estima que número de beneficiários da Previdência pode dobrar até 2060, alcançando 66 milhões. *Portal Ipea*, 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/porta/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/15044-ipea-estima-que-numero-de-beneficiarios-da-previdencia-pode-dobrar-ate-2060-alcancando-66-milhoes>. Acesso em: 05 Maio. 2024.

KALACHE, A. RENATO, V. P.; RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Rev. Saúde Pública** 21 (3), 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101987000300005>. Acesso em: 08 Jun. 2024.

KARSCH, Ursula M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(3): 861-866, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300019>. Acesso em: 01 de Set. de 2024.

KUCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, v.. 27. n. 1, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>. Acesso em: 01 de Set. de 2024.

Küchemann, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Sociedade e Estado* [online]. 2012, v. 27, n. 1, p. 165-180. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>>. Acesso em: 27 Ago. 2024.

Küchemann, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e Estado** [online]. 2012, v. 27, n. 1, p. 165-180. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>>. Acesso em: 27 Ago. 2024.

LAGE, I. **Cuidados familiares a idosos**. In: C. Paúl e A.M. Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal: psicologia, saúde e prestação de cuidados* (p. 203- 229), Lisboa. Clismep editores, 2005.

LOPES, Analú dos Santos; MULLER, Eliane Fransieli; MOSER, Liliane. FAMILISMO E ENVELHECIMENTO: implicações para o trabalho de cuidado. **X Jornada Internacional Políticas Públicas**. Maranhão, 2021. Disponível em: https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho_submissa_old_420_420612e71091d922.pdf. Acesso em: 14 Ago. 2024.

LUZIO-DOS-SANTOS, Luís Miguel; KEREN FROIS-CARDOSO, Amanda; RAMOS NEVES, Isabeli; CERCÍ MOSTAGI, Nicole. MULHER NEGRA NO MERCADO DE TRABALHO: EFEITO DAS DISCRIMINAÇÕES DE RAÇA, GÊNERO E CLASSE. **Organizações e Sustentabilidade**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 8–30, 2022. DOI: 10.5433/2318-9223.2021v9n1p8-30. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ros/article/view/46555>. Acesso em: 30 ago. 2024.

MENDONÇA, J. M. B. et al. O sentido de envelhecer para o idoso dependente. **Ciênc. Saúde Colet.** 26 (01), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.32382020>. Acesso em: 05 de Mai. 2024.

MINAYO, M. C. de S. **Visão antropológica do envelhecimento humano**. In: SESC. *Velhices: reflexões contemporâneas*. São Paulo: Sesc/PUC-SP, 2006.

MIOTO, R. C. T. Processos de responsabilização das famílias no contexto dos serviços públicos: notas introdutórias. In: SARMENTO, H. B. M. (org.). **Serviço**

Social: questões contemporâneas. 1ed. Florianópolis: Editora da UFSC, v. 1, p.125-138, 2012.

MOSER, Liliane.; PRÁ, Dal. Kelli Regina. R. Os Desafios de Conciliar Trabalho, Família e Cuidados: evidências do “familismo” nas políticas sociais brasileiras / The Challenges of Conciliating Work, Family and Care: evidence of “familyism” in brazilian social policies. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, 2016, v. 15, n. 2, p. 382–392.

MOSER, Liliane; DAL PRÁ, Keli Regina. Os Desafios de Conciliar Trabalho, Família e Cuidados: evidências do “familismo” nas políticas sociais brasileiras / The Challenges of Conciliating Work, Family and Care: evidence of “familyism” in brazilian social policies. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), [S. l.], v. 15, n. 2, p. 382–392, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2016.2.21923>. Acesso em: 2 Set. 2024.

MOTTA, A. B. da. **As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento**. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 13, p. 191-221, jan. 1999.

MUSTAFA, P.S; BUENO, B. A atual contrarreforma da previdência social sob a égide do capital financeiro- análises críticas. **Serv. Soc. Rev.**, Londrina, v. 23, n.1, p. 256-278, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2020v23n1p256>. Acesso em 07 de Jun. de 2024.

OLIVEIRA, A, et al. A intersectorialidade nas políticas públicas para o envelhecimento no Brasil. *Kairós. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde*, v. 17, n. 2, p. 91-103, 2014. **Apud.** BRAGA, S. F. M.; GUIMARAES, L. DE V. M.; SILVEIRA, R. B.; CALBINO, D. Políticas Públicas para os Idosos no Brasil: A Cidadania no Envelhecimento. *Diálogos Interdisciplinares*, v. 5, n. 3, p. 94-112, 2016.

OLIVEIRA. R. S; FIGUEIREDO. L.R; Gerontologia Social: Assistência social como direito a pessoa idosa. Maranhão, 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/gerontologia-social-assistencia-social-como-direito-a-pessoa-ido><<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/ZGq7Ld9qsYWyrnfxzjLtWZL/?format=pdf&lang=pt.sa%c2%b9/>>. Acesso em: 15 abr. 2024.

PAIVA, Sálvea de Oliveira Campello e. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital**. 1ed. São Paulo: Cortez, 2004.

PECHIM, Lethicia. **Negros morrem mais pela covid-19**. Faculdade de Medicina UFMG. 2020. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/negros-morrem-mais-pela-covid-19/>. Acesso em 15 de ago. de 2024.

PEREIRA, Potyara A. P. Mudanças estruturais, política social e o papel da família. In: SALES, Mione A.; MATOS, Maurílio C.; LEAL, Maria Cristina (Org.). **Política social, família e juventude: uma questão de direitos**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

PEREIRA, Potyara. Formação em Serviço Social, política social e envelhecimento populacional. **SER Social**, [S. l.], n. 21, p. 241–258, 2009. Disponível em:

https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12742. Acesso em: 6 abr. 2024.

PORTELLA, André; SOUZA, Bruno. A nova ofensiva ao sistema previdenciário Brasileiro: Um paralelo com o modelo privatista Chileno. **Direito, Estado e Sociedade**, [S. l.], n.58, p.14-41, 2021. Disponível em: <https://revistades.jur.puc-rio.br/index.php/revistades/article/view/1192>. Acesso em 02 Abr. 2024.

RISSE, Lea Sandra et al.. Alemanha e Japão: Uma análise sobre as Políticas Públicas para o Envelhecimento. **Anais V CIEH... Campina Grande: Realize Editora**, 2017. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/34083>. Acesso em: 13 de Ago. de 2024.

ROMERO, Dalia Elena. et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cad. Saúde Pública** 37 (3), ESPAÇO TEMÁTICO: ConVid - PESQUISA DE COMPORTAMENTOS, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>. Acesso em: 14 de Ago. de 2024.

ROQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. *Epidemiologia & Saúde*, 7ª ed. Rio de Janeiro. Editora Medbook, 2013.

SANTOS, Luís Miguel Luzio dos; CARDOSO, Amanda Keren Frois; NEVES, Isabeli Ramos; MOSTAGI, Nicole Cerci. MULHER NEGRA NO MERCADO DE TRABALHO: EFEITO DAS DISCRIMINAÇÕES DE RAÇA, GÊNERO E CLASSE. *Organizações e Sustentabilidade*, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 8–30, 2022. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5433/2318-9223.2021v9n1p8-30>. Acesso em: 14 de Ago. de 2024.

SANTOS, M. S; NASCIMENTO, M. B. O envelhecimento populacional na sociedade capitalista: entre o social e o econômico. **Temporalis**, Brasília (DF), n. 20, p. 163-176, 2020. Disponível em: Dói: 10.22422/temporalis.2020v20n39p84-101. Acesso em: 24 de Ago. de 2024.

SANTOS, M. P. A. d.; NERY, J. S.; GOES, E. F.; SILVA, A. d.; SANTOS, A. B. S. d.; BATISTA, L. E.; ARAUJO, E. M. d. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estud. av.** 34, 99, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>. Acesso em: 15 de Ago. de 2024.

SANTOS, P. A. **O familiar cuidador em ambiente domiciliário: sobrecarga física, emocional e social**. 2005. 121p. Dissertação de mestrado em saúde pública. Escola de Saúde Pública, Lisboa, 2005.

SILVA JÚNIOR, Mauro Dias. Vulnerabilidades da população idosa durante a pandemia pelo novo coronavírus. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** 23 (3), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200319>. Acesso em: 14 de Ago. de 2024.

SOUZA, N. F. S.; LIMA, M. G.; CESAR, C. L. G.; BARROS, M. B. d. A. Envelhecimento Ativo: Prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública** 34 (11), 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00173317>. Acesso em: 18 de Ago. de 2024.

SOUZA, Neuciane Ferreira da Silva, et al. Desigualdades sociais em indicadores de envelhecimento ativo: estudo de base populacional. **Ciê. saúde coletiva** 26, 15 nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24432019>. Acesso em: 14 Ago. 2024

Szwarcwald, C. L.; MONTILLA, D. E. R.; MARQUES, A. P. DAMACENA, G. N.; ALMEIDA, W. d. S.; MALTA, D. C.. Desigualdades na esperança de vida saudável por Unidades da Federação. **Rev. Saúde Pública** 51 (suppl 1) • 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000105>. Acesso em: 04 Jul. 2024.

TEIXEIRA, S. M. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital: implicações para a proteção social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2008. 326p.

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. **Serviço Social & Sociedade [online]**, São Paulo, n. 137, p. 135-154, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/ZGq7Ld9qsYWyrnfxzjLtwZL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 Ago. 2024.

TEIXEIRA, Solange Maria. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 137, p. 135-154, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.205>. Acesso em: 28 de Ago. de 2024.

VAZQUEZ, Ana Carolina Brandão; FALCÃO, Ana Taisa da Silva. Os impactos do neoliberalismo sobre as mulheres trabalhadoras: a esfera do cuidado e a precarização do trabalho feminino. **O Social em Questão**. V. 21 , n. 42, 2019, p. 371- 392. Disponível em: https://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_43_art_SL2.pdf. Acesso em; 29 de Ago. de 2024.

VERAS, R. Um velho Brasil. Revista Plenitude. Rio de Janeiro: Unipro, Ano 30, n. 185, outubro, 2010. **Apud**. BRAGA, S. F. M.; GUIMARAES, L. DE V. M.; SILVEIRA, R. B.; CALBINO, D. Políticas Públicas para os Idosos no Brasil: A Cidadania no Envelhecimento. **Diálogos Interdisciplinares**, v. 5, n. 3, p. 94-112, 2016.

VERAS, R; COSTA, M. F. L. Saúde Pública e envelhecimento. **Cad. Saúde Pública** 19 (3),2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300001>. Acesso em: 08 Jun. 2024.

VERAS, Renato. Fórum envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Rio de Janeiro: Cad. Saúde pública, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000020>. Acesso em: 14 de Jun. de 2024.

VERAS, RP. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 549- 554, 2009. Disponível em:

[https://www.scielo.br/j/rsp/a/pmygXKSrLST6QgvKyVwF4cM/?format=pdf&lang=pt.](https://www.scielo.br/j/rsp/a/pmygXKSrLST6QgvKyVwF4cM/?format=pdf&lang=pt)
Acesso em: 02 Abr. de 2024.