



**UEPB**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL  
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

**GEYSA FAUSTINO DE SOUSA**

**ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A  
PESSOA IDOSA: reflexões acerca das medidas de enfrentamento durante a  
pandemia da Covid-19 no Brasil**

**CAMPINA GRANDE  
2022**

GEYSA FAUSTINO DE SOUSA

**ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PESSOA IDOSA:** reflexões acerca das medidas de enfrentamento durante a pandemia da Covid-19 no Brasil

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

**Orientador:** Prof<sup>a</sup>. Ma. Paloma Rávylly de Miranda Lima.

**CAMPINA GRANDE  
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S725e Sousa, Geysa Faustino de.  
Envelhecimento populacional e políticas públicas para a pessoa idosa [manuscrito] : reflexões acerca das medidas de enfrentamento durante a pandemia da Covid-19 no Brasil / Geysa Faustino de Sousa. - 2022.  
29 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2022.

"Orientação : Profa. Ma. Paloma Rávyla de Miranda Lima, Departamento de Serviço Social - CCSA."

1. Envelhecimento populacional. 2. Pessoa idosa. 3. Pandemia Covid-19. I. Título

21. ed. CDD 362.6

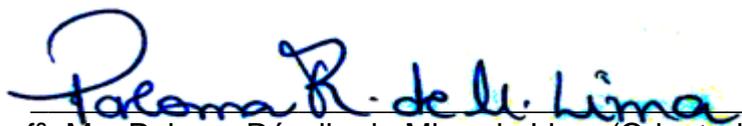
GEYSA FAUSTINO DE SOUSA

**ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PESSOA IDOSA:** reflexões acerca das medidas de enfrentamento durante a pandemia da Covid-19 no Brasil

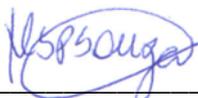
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

Aprovada em: 06/12/2022.

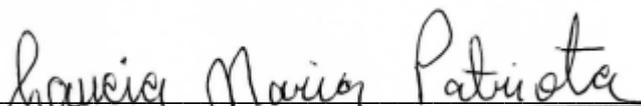
**BANCA EXAMINADORA**



Prof<sup>ª</sup>. Ma. Paloma Rávylly de Miranda Lima (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof<sup>ª</sup>. Ma. Maria do Socorro Pontes de Souza  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof<sup>ª</sup>. Ma. Lúcia Maria Patriota  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

À minha família, pela dedicação, amizade  
e companheirismo, DEDICO.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CF	Constituição Federal
CNPJ	Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
FHC	Fernando Henrique Cardoso
GISAID	Global Initiative on Sharing All Influenza Data
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPIs	Instituições de Longa Permanência para Idosos
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PL	Projeto de Lei
PNI	Política Nacional do Idoso
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	8
2	ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NA SOCIEDADE CAPITALISTA .....	9
3	A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS DE PROTEÇÃO A PESSOA IDOSA NO BRASIL .....	12
4	O GOVERNO FEDERAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 .....	19
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	25
6	REFERÊNCIAS .....	26

## **ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PESSOA IDOSA: REFLEXÕES ACERCA DAS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL**

### **POPULATION AGEING AND PUBLIC POLICIES FOR THE ELDERLY PEOPLE: REFLECTIONS ON THE MEASURES ADOPTED DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN BRAZIL**

Geysa Faustino de Sousa<sup>1</sup>

#### **RESUMO**

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como objeto de estudo o envelhecimento populacional no Brasil, especificamente no contexto da crise sanitária da COVID-19, a partir do que se objetivou, particularmente, sistematizar os principais atos normativos em âmbito nacional em relação à população idosa no Brasil. Para tanto, utilizamos uma pesquisa bibliográfica e documental com abordagem qualitativa, com respaldo no referencial teórico-metodológico crítico-dialético. A realização desse estudo foi motivada pelas inquietações surgidas durante a disciplina “Tópicos Especiais Sobre Envelhecimento”. Com o agravamento da pandemia da COVID-19, em 2020, constatou-se a necessidade de discussão dessa temática, diante dos impactos trazidos pelo vírus, em especial à população idosa, considerada grupo de risco da doença. Para situarmos os impactos da pandemia nessa população, realizamos uma breve discussão acerca da Política Nacional do Idoso, analisando e evidenciando a importância histórica e social das políticas na longevidade da população brasileira, assim como se deu a sua efetivação no período de grande contaminação da COVID-19. Este estudo nos possibilitou apreender que as ações tomadas pelo Governo Federal foram completamente insuficientes, pontuais e assistemáticas, o que ficou exposto no alto índice de mortalidade dessa população durante a pandemia, desproteção social e aumento das diversas formas de violações à pessoa idosa.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Pessoa Idosa. Pandemia Covid-19.

#### **ABSTRACT**

This graduation final research paper has as its object of study Brazilian population aging, specifically regarding the COVID-19 health crisis, in which, in particular, the objective was to systematize the main regulations at the national level regarding the elderly population in Brazil. In order to do so, we used a bibliographic and documentary research with a qualitative approach, based on the critical-dialectical theoretical and methodological framework. This research was inspired by the concerns that emerged during the 'Special Topics on Aging' subject matter. Due to the pandemic of the COVID-19 in 2020' aggravation, it became necessary to discuss this theme, concerning the impacts caused by the virus, in particular to the elderly

---

<sup>1</sup> Graduanda em Serviço Social na Universidade Estadual da Paraíba.  
E-mail: [geysafaustino.16@gmail.com](mailto:geysafaustino.16@gmail.com)

population, which is considered to be a risk group for the virus. To better situate the impacts of the pandemic on Elderly People, we briefly discussed the National Policy for the Elderly, analyzing and highlighting the historical and social importance of such policies in the longevity of the Brazilian population, as well as how they were put into effect during the period of great contagiousness of COVID-19. The findings of this study allowed us to conclude that the actions taken by the Federal Government were completely insufficient, occasional, and unsystematic, which was exposed in the high mortality rate of this population during the pandemic, social vulnerability, and an increase in the various forms of violation of the elderly.

**Keywords:** Aging. Elderly People. Pandemic Covid-19.

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tornou-se um fenômeno abrangente no Brasil e no mundo. Nos dias atuais se faz necessária essa discussão, visto que desde o século XX o Brasil vive uma transição demográfica, a população com 60 anos ou mais saltou de 11,3% para 14,7% da população, crescendo de forma acelerada. Conquistas, como a Constituição Federal de 1988, a criação da Política de Assistência Social lei nº 8.742/1993, a Política Nacional do Idoso lei nº 8.842/1994, o Conselho do Idoso, e o Estatuto da Pessoa Idosa lei nº 10.41/2003 trouxeram muitos avanços, especialmente no âmbito do seu marco legal, para oferecer a essa população uma melhor qualidade de vida e de forma digna.

No contexto da pandemia da COVID-19, diante do agravamento das variadas expressões da questão social decorrentes dos impactos dessa crise sanitária, as pessoas idosas consideradas como grupo de risco da doença tiveram ainda mais dificuldade de acesso às políticas de proteção social.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivos refletir sobre o envelhecimento numa sociedade regida pelo capitalismo voraz, os retrocessos das políticas sociais conquistadas pelas lutas sociais, assim como a importância dessa discussão no atual cenário de pandemia da COVID-19 e do país em que o Governo Federal negou ativamente a pandemia. Por isso, o presente trabalho tem como objeto de estudo o envelhecimento populacional no Brasil, especificamente no contexto da crise sanitária da COVID-19, a partir do que se observou, particularmente, sistematizar os principais atos normativos em âmbito nacional em relação à população idosa no Brasil. A aproximação com essa temática se desenvolveu a partir das inquietações surgidas na vivência da disciplina “Tópicos Especiais Sobre Envelhecimento”. É importante destacar que o interesse pelo tema ficou mais forte com o agravamento da pandemia de COVID-19, isto porque a população idosa foi considerada grupo de risco da doença e a falta de respostas rápidas por parte do governo de quais seriam as ações tomadas para garantir o bem-estar dessa parcela da população nos chamou a atenção.

Metodologicamente, para elaboração deste artigo, realizamos uma pesquisa de natureza bibliográfica, com uma abordagem qualitativa, e fundamentada no método histórico-crítico, utilizando materiais já produzidos sobre a temática abordada, assim como sistematizamos as principais regulamentações em âmbito nacional para o enfrentamento da Covid-19 junto à população idosa.

Este trabalho tem sua relevância na medida em que busca contribuir com as reflexões em torno do envelhecimento e de como a garantia de políticas públicas de

qualidade impactam diretamente na vida dessa população. Ainda considerando que esse é um tema bastante atual e que ganha ainda mais relevância na medida em que há um aumento do envelhecimento populacional, acreditamos que o presente trabalho contribuirá para o aprofundamento do conhecimento sobre o tema e suas contribuições para as futuras gerações, particularmente considerando a necessidade de analisar o que foi feito quanto a isso durante a maior pandemia mundial do século 21.

O presente artigo possui a sua fundamentação teórica estruturada da seguinte forma: na primeira seção, contextualizamos sobre o envelhecimento populacional na sociedade capitalista, enfatizando os impactos regressivos do capitalismo na vida do trabalhador que começa a experimentar o processo de envelhecimento; na seção seguinte, apresentamos de forma sucinta a trajetória das Políticas Públicas de Proteção à Pessoa Idosa no Brasil, destacando o processo contraditório de desenvolvimento da proteção social e no processo de envelhecimento; na terceira seção, fazemos uma breve reflexão sobre o Governo Federal no enfrentamento da COVID-19, ressaltando os impactos do seu negacionismo nas demandas de proteção à Pessoa Idosa frente a este contexto, ressaltando algumas medidas tomadas durante o referido contexto.

## **2 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NA SOCIEDADE CAPITALISTA**

O envelhecimento populacional é um fenômeno demográfico e também uma questão econômica, social, política, cultural e ética, pois é típico do desenvolvimento biológico do ser humano, abrangente no mundo, seja em países desenvolvidos ou em desenvolvimento. Hoje, construir políticas públicas, ou enfrentar a nova estrutura demográfica em escalas globais e local na direção da construção delas põe a necessidade de se direcionar as atenções ao processo de envelhecimento, sendo, por meio desse fenômeno, que a produção do conhecimento científico acerca do assunto em discussão aumentasse, uma vez que é um tema transversal que toca a todos (NETO, 2016)<sup>2</sup>.

Assim, vê-se que Por tal motivo, atualmente, o tema do envelhecimento tornou-se um dos de maior destaque nas questões intelectuais e políticas da sociedade capitalista (MENDONÇA, 2020).

Conquanto, vale expor que, conforme os estudos sobre o tema, a exemplo de Mendonça (2020), o envelhecimento do ser humano e da população representa, por um lado, um grande avanço da medicina e da saúde pública, mas que, por outro, enfrenta uma cultura de desrespeito às diferenças e que muito embora existam os direitos e as políticas públicas, o envelhecimento passa a ser visto como um obstáculo ao crescimento econômico.

As mudanças substantivas no mundo do trabalho, que explora a classe trabalhadora e os priva de condições necessárias para manterem as suas vidas dignamente, faz com que os trabalhadores, especialmente os mais velhos, cada vez

---

<sup>2</sup> Segundo o IBGE, a população total do país foi estimada em 2021 em 212,7 milhões, o que representa um aumento de 7,6% em relação a 2012. Nesse período, a parcela de pessoas com 60 anos ou mais saltou de 11,3% para 14,7% da população. Esse grupo etário passou de 22,3 milhões para 31,2 milhões, crescendo 39,8% no período. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o número de pessoas com idade superior a 60 anos chegará a 2 bilhões de pessoas até 2050; isso representará um quinto da população mundial.

mais frágeis, sintam significativamente a piora das condições de envelhecimento populacional. Nesse sentido, uma vez que essas mudanças merecem a atenção do poder público, este segmento da população também se torna objeto da política social (MARTINS, 2019).

Nessa perspectiva, entende-se o envelhecimento como um fenômeno natural e processual, desde o útero até o túmulo, tal processo visto como algo natural da vida, ou seja, envelhece-se porque está-se vivo. Portanto, segundo Souza (2010), o envelhecimento inclui, mas não se limita à velhice. A qualidade de vida e de envelhecimento estão relacionadas à visão que o indivíduo e a coletividade têm do mundo e da sociedade em que vive e as condições materiais e subjetivas de vida que cada um tem. É neste contexto que se procura compreender o significado (atitudes, crenças e valores) do processo de envelhecimento dos idosos no mercado de trabalho, que participam em equipamentos sociais concebidos para a sua convivência (SOUZA, 2010).

Por outro lado, o trabalho é um processo no qual o homem e a natureza participam juntos, sendo o que impulsiona, regula e controla as trocas materiais com a natureza por meio de suas próprias ações, ativando as forças naturais do corpo para ocupar os recursos naturais e torná-los formas úteis de vida humana (SOUZA, 2010).

Nessa perspectiva, o uso da força de trabalho é o próprio trabalho, e, portanto, é uma atividade inteiramente humana. Logo, o trabalho é à base da vida humana e, de certo modo, o trabalho cria o próprio ser humano. Assim, infere-se que a diferença entre o ser humano e os demais animais é que além do esforço de utilizar o corpo no processo de trabalho, ele também utiliza o pensamento – a teleologia –, sendo capaz de transformar os materiais sobre os quais vai operar (SOUZA, 2010).

Outrossim, segundo Marx (1988 apud OLIVEIRA, 2011) as características básicas dos indivíduos sociais estão relacionadas a capacidade de desenvolver trabalho, assim, a razão pela qual uma pessoa se torna uma pessoa, é construída a partir do trabalho na sociedade, uma vez que é através do trabalho que se transforma a sociedade e se faz a história.

No modo de produção capitalista, o trabalho é desenvolvido sobre uma base extremamente desigual e completamente focada no mercado e no lucro, o que desencadeia a objetificação e mercantilização de todas as relações econômicas, emocionais e sociais (NETO, 2016).

Segundo Yamamoto e Carvalho (2012), as relações sociais baseiam-se na relação entre o ser humano e a natureza. No capitalismo, o capital é ele mesmo a relação social que determina a dinâmica de todo o processo da vida social.

Nesse sistema, quando as pessoas estão fora do mercado de trabalho, como, por exemplo, parte dos idosos, a maioria deles não ocupa mais uma parte da sociedade em relação às funções de trabalho, e, conseqüentemente, não são consideradas mais produtivas para o capital. No capitalismo ressalta-se como modo de ser dominante o individualismo, a indiferença e a competição entre as pessoas, privando-os da sua condição de existência, sendo incorporada a toda a sociedade como trabalhadores a serviço do capital (SANTOS 2009).

Além disso, segundo Marx (1988 apud OLIVEIRA, 2011) entre outros estudiosos da tradição marxista, o trabalhador foi expropriado dos seus meios de produção, tornando-se um assalariado, ou seja, sua sobrevivência depende da única mercadoria à sua disposição: a venda da sua força de trabalho.

Do ponto de vista do desenvolvimento do modo de produção capitalista, o indivíduo, na sociedade, é cada vez mais visto como uma coisa, sendo que, o fator

mais importante nesse sistema são as condições ligadas ao fato de que o trabalhador pode produzir. No que diz respeito aos idosos, nessa lógica capitalista, cada dia passa a ser descartado do processo e do mercado de trabalho devido este se encontrar em processo de envelhecimento.

O sistema sócio-econômico capitalista é mantido e reproduzido por meio da exploração da força de trabalho. O sistema divide a propriedade entre a força de trabalho e os meios de produção, ou seja, todos os meios necessários para produzir bens e consumo para sobrevivência, pelo qual o trabalhador vende sua força de trabalho em troca de salário, que, normalmente, não é suficiente para comprar o básico para ele e sua família. Assim, na sociedade capitalista, existem divisões sociais entre as classes sociais, entre trabalhadores e burgueses (SANTOS; NASCIMENTO, 2020).

Quando o trabalho é particularizado no modo de produção capitalista, o indivíduo que não produz mais-valia se torna desnecessário ao sistema. Isso porque, para estarem “inseridos” neste sistema, os trabalhadores precisam cumprir uma rotina contínua de produção e reprodução permanente de consumo.

Todavia, os idosos, quando se tornam ex-assalariados, não se enquadram nessa lógica, pelos quais começam a se estabelecer em uma nova dinâmica, necessitando, para este modo de produção, apenas de um recurso de subsistência mínima, já que foram estereotipados e estigmatizados por toda a sociedade e vistos como um fardo social dentro do sistema, representadas pela não produção e geração do custo dentro do sistema (NETO, 2016).

Tais aspectos se destacam pelo fato de que, durante o processo de envelhecimento, no contexto do mundo do trabalho e das categorias profissionais, não se enquadram necessariamente todas as funções, uma vez que, quando envelhece-se, tendencialmente não se tem mais o potencial físico da força de trabalho de antes.

Teixeira (2008) enfatiza que, quando um trabalhador se encontrar no estado de velho, será abandonado pelo capital porque é um trabalhador que está envelhecendo e a sociedade não lhe dá mais condições de sobrevivência, já que ele não faz mais parte do ciclo de produção, então não tem políticas sociais em todos os aspectos dos segmentos de mercado (saúde, educação, lazer, trabalho, etc.), especialmente nas sociedades onde se têm consolidado sistemas de proteção social.

Além disso, se o capitalista paga o equivalente produzido pelos trabalhadores pelo trabalho prestado, sua moeda não será convertida em capital, o que mostra que a contradição entre trabalho e capital é o resultado de uma determinada relação social. Esse relacionamento assumiu uma nova forma na história e, tendo em vista o seu fim e a tendência de redução das margens de lucro com o desenvolvimento, novas formas de trabalho aprofundaram a exploração (TAVARES, 2020).

Paradoxalmente, a melhora da produtividade não significa redução da jornada de trabalho. Ao contrário, apesar do desenvolvimento tecnológico, o capital investe na exploração que espera realizar para todos os seus trabalhadores. E, assim, para evocar a flexibilidade, o Estado tem a responsabilidade de legitimar as formas de reduzir os custos do trabalho e ao mesmo tempo eliminar os benefícios da garantia da proteção social (TAVARES, 2020).

Com base no exposto, se estivermos de acordo que capital e trabalho constituem uma relação social, haveremos de concluir que o capitalismo não é natural nem eterno: é o capital que precisa do trabalho e não o trabalho que precisa do capital. (TAVARES; 2020, p. 148).

Seguindo o raciocínio, expõe-se que, a caracterização de uma pessoa ao se tornar idosa compreende os aspectos cronológicos, biológicos, culturais, psicológicos e sociais. Este conjunto de fatores aponta para a situação real, indicando que o corpo não pode continuar a produzir como fazia no início desse processo de envelhecimento (NETO, 2016).

Logo, no atual estágio de desenvolvimento capitalista atravessado por crises estruturais e sistêmicas, o envelhecimento não deve ser analisado apenas do ponto de vista elucidado anteriormente, mas também concatenado ao processo em que torna os trabalhadores supérfluos para as finalidades de acumulação do capital.

O aspecto do trabalho e as condições materiais e imateriais de produção e reprodução do capital são imperativos para explicar o processo de envelhecimento e situar a condição de desproteção social da pessoa idosa. Isso por que, nesse estágio histórico, o que melhor pode promover o capital como relação social é buscar, continuamente, criar condições favoráveis para a valorização do capital, a fim de recuperar a alta taxa de lucro corroída pela grande recessão iniciada no final dos anos 1970 (MENDONÇA, 2020).

Ao entender que o capital e o trabalho, ao constituírem uma relação social contraditória e inseparável no modo de produção capitalista, deve-se também compreender que o capitalismo não é um sistema natural e nem eterno, além de que é o capital que precisa de trabalho, mas o trabalho, enquanto categoria fundante na constituição do ser social, não precisa do capital. Embora os capitalistas geralmente professem sua importância social ao fornecer empregos, na verdade os trabalhadores são fundamentais, por que, sem eles, a riqueza dos capitalistas será muito reduzida (TAVARES, 2020).

Portanto, levantar o debate de que o envelhecimento, no capitalismo, suscita problemas na ordem social que reveste nas expressões da “questão social”<sup>3</sup> e que, por isso, são demandadas políticas de proteção à pessoa idosa.

### **3 A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS DE PROTEÇÃO A PESSOA IDOSA NO BRASIL**

Desde a segunda metade do século XX, o Brasil vive uma transição demográfica que também foi observada em vários outros países. Esse aumento significativo da população idosa e suas características no processo de envelhecimento têm gerado novas demandas nas políticas sociais, ainda mais complexas em um ambiente caracterizado por acentuada desigualdade e proteção social historicamente limitada (BITENCOURT; DALTO, 2020).

Apesar de o envelhecimento duradouro estar estabelecido de maneira genética para os indivíduos, a longevidade em massa dos indivíduos resulta de condições sociais, políticas e econômicas que podem estar vinculadas ao local onde o indivíduo se encontra (TEIXEIRA, 2020). Ainda segundo o autora, pode-se afirmar que, além das condições anteriormente ditas, as políticas voltadas à saúde e renda, explicam muito como é possível alcançar o envelhecimento e a longevidade em massa da população de um certo local.

---

<sup>3</sup> “A questão social é indissociável da sociabilidade capitalista e envolve uma arena de lutas políticas e culturais contra as desigualdades socialmente produzidas. Suas expressões condensam múltiplas desigualdades mediadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais, relações com o meio ambiente e formações regionais, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização (IAMAMOTO, 1992).”

Ao mesmo passo que a chegada à chamada “terceira idade” é consequência direta da capacidade do Estado de criar condições para que os indivíduos atinjam seu pleno potencial, além de atender às necessidades básicas de seus cidadãos da terceira idade, de modo que os permita melhorarem sua qualidade de vida (CAPUCHA, 2014; TEIXEIRA, 2020). Ainda segundo os autores, a instauração de políticas sociais, como um direito social do cidadão idoso, deve se dar a partir de um avanço geral das condições de existência e de saúde, educação e trabalho protegido, onde as tecnologias de saúde, medicamentos, vacinas, cuidados médicos, e políticas públicas como a água tratada e canalizada, saneamento básico e habitação digna, são determinantes para que ocorra, de fato, a longevidade.

Nesse contexto, a efetivação dos direitos da pessoa idosa tem sido realizada gradativamente no Brasil. Inicialmente, tem-se a Constituição de 1824 que não mencionava os direitos dos idosos, sendo, tal grupo, mencionado pela primeira vez na Constituição de 1891. Posteriormente, na Constituição de 1934 apareceu a primeira menção de proteção especial para idosos. Esta Constituição concedeu direitos trabalhistas, como a proibição de salários com base na idade (BITENCOURT; DALTO, 2020).

Posteriormente, a Constituição de 1967 também citou os direitos do idoso, reiterando o mesmo que a Constituição de 1934, visando garantir os direitos dos trabalhadores e buscando a melhoria de suas condições sociais (BITENCOURT; DALTO, 2020). Ainda nesse sentido que, desde a "Declaração Universal dos Direitos Humanos" (1948), as Nações Unidas estabeleceram um forte sistema de proteção para grupos vulneráveis da população, e cada grupo forneceu convenções específicas com compromissos vinculantes e obrigatórios para os países que aderiram à convenção (SILVA, 2012).

No Brasil, as iniciativas mais fortemente vinculadas à proteção social da pessoa idosa e a instituição de mecanismos sistemáticos para sua materialidade foram visualizadas a partir de 1975, com a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS, estando relacionado à saúde, renda e asilo preventivo, ressaltando-se que em 1976 foi fundado o primeiro documento de orientação política que contém proteção social especificamente para idosos<sup>4</sup>.

Os direitos das pessoas idosas estão localizados no rol dos direitos sociais ou de segunda geração, inaugurada, no Brasil, pela Constituição de 1988. Nesse sentido, institui-se a Seguridade Social brasileira, composta pelas políticas de saúde, previdência social e assistência social, pela qual observou-se que os artigos 203 e 204 da Constituição Federal reúnem o supracitado conjunto de direitos de proteção social de segunda geração que, de acordo com a diretiva, serão os direitos econômicos, sociais e culturais de uma determinada natureza coletiva (direitos à educação, trabalho, saúde, moradia, etc.) (BRASIL, 1988).

---

<sup>4</sup> Trajetória da Política Previdenciária Social no Brasil: 1988 - 1º legislação que abordava a temática, regulamentando o direito a aposentadoria dos empregados dos correios. 1923 – Lei Elói Chaves, criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões, conhecidas como Cap's. 1930 – vinculação pela categoria profissional, criação dos IAP's. 1960 – Criação da Lei Orgânica da Previdência Social e criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), resultado da união dos antigos institutos (IAP's). 1970 – criação do Ministério da Previdência e Assistência Social. 1980 – Constituição de 1988, com a extensão dos benefícios da Previdência Social a todos os trabalhadores, garantindo renda mensal vitalícia a idosos e portadores de deficiência, desde que comprovada à baixa renda e a qualidade do segurado. 1990 – mudou o nome de INPS e passou a ser chamado de INSS – Instituto Nacional do Seguro Social, Reforma da Previdência que passou a exigir a idade mínima de 55 anos (mulher) e 60 anos (homens) e a introdução do fator previdenciário.

Nesse sentido, a Constituição Brasileira de 1988, afetada pela pressão acerca da seguridade social, legalmente introduziu, não sem muitas tensões e contradições, um modelo de segurança social para todas as pessoas, fazendo com que a cidadania tenha impacto na proteção dos idosos nas próximas décadas (BITENCOURT; DALTO, 2020).

Segundo Dourado (2020), o Brasil concordou com dois Planos Internacionais de Ação para o Envelhecimento: o de Viena, em 1982; e o de Madri, em 2002. Então, através do primeiro compromisso afixado passou a integrar, de modo mais asseverado, essa temática na sua agenda política. Essa conjuntura correspondeu com o período de redemocratização do país, o que proporcionou uma maior discussão pelo cenário do processo formador, seguindo-se na integração do assunto no capítulo que concerne às questões na área social do texto constitucional de 1988 (CAMARANO; PASINATO, 2004).

No decorrer da década de 1990, foram normatizados vários instrumentos constitucionais relativos às políticas setoriais de proteção aos idosos. Entre eles apresentam-se: em 1991, o assentimento dos Planos de Custeio e de Benefícios da Previdência Social; em 1993, as normatizações referentes as resoluções constitucionais que concernem à assistência social, com o assentimento da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) (BRASIL, 1993). Essa lei definiu programas e projetos de atenção ao idoso, mas respectivamente nos três domínios de governo, e estabeleceu a cessão do benefício de prestação continuada.

A posterior dos vinte anos de engajamento pelos direitos dos idosos e sete anos de tramitação no Congresso Nacional, em 2003, foi aprovado o Estatuto da Pessoa Idosa. É evidente o decurso de normatização de dispositivos legais (Política Nacional do Idoso, o Estatuto da Pessoa Idosa, normas, diretrizes, normatizações, providências, etc.) que assegurem um envelhecer com integridade, no entanto, ainda são muitas as adversidades quanto à eficiência de políticas públicas para o idoso (BULLA; TSURUZONO, 2010)

Através de uma análise da trajetória das políticas de proteção à pessoa idosa, foi possível observar que a Constituição de 1988 induziu grande mobilização social propícia ao progresso dos sistemas relacionados, especialmente no que diz respeito à ativação de leis, regulamentos e estruturas de proteção específicas aos idosos, como a Política Nacional do Idoso (1994) e o Estatuto da Pessoa Idosa (2003).<sup>5</sup>

Outrossim, desde 2002, os direitos do idoso se configuram como exemplos de ligações intersetoriais importantes, assim como, o desenvolvimento e coordenação entre o Estado e a sociedade civil passaram a monitorar políticas para idosos.

A política previdenciária, historicamente, tem sido a principal fonte de renda da população idosa, conforme aponta a Rede Brasil (2020), ao expor que, em torno de 64% dos idosos são aposentados, e desses, 95% deles contribuem para a renda familiar. Ademais, os benefícios da política de assistência social<sup>6</sup> também ofertam proteção social, não exigindo que os usuários forneçam quaisquer contribuições monetárias específicas<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> Após a conclusão no Congresso Mundial sobre Envelhecimento, realizado em Viena (1982), propôs-se adotar o estilo de envelhecimento saudável, conceito que foi incorporado à Constituição Federal Brasileira em 1988.

<sup>6</sup> A Lei nº 8.742/1993 da assistência Social e que dispõe sobre benefícios, planos e projetos que beneficiam a população idosa, enfatiza os benefícios socioassistenciais, no qual o idoso elegível no padrão exigido receberá o salário mínimo mensal (BRASIL, 1993).

<sup>7</sup> O Benefício de Prestação Continuada (BPC), relacionado à Política de Assistência Social, é uma transferência de renda mensal, no valor de um salário mínimo, garantido pelo Art. 203 CF/1988 e sujeito a orientação dos artigos 20 e 21 da Lei de Organização de Assistência Social.

Ademais, a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/94) visa promover autonomia, integração e participação efetiva dos idosos na sociedade como sendo uma ferramenta para o exercício da cidadania, além de formas de procedimentos e serviços de garantia legal, tais como: centro de coexistência, instituições de longo prazo e lares de idosos (BRASIL, 1994).

Nesse sentido, outro importante marco legal de Proteção à Pessoa Idosa, foi o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento resultado da II Assembleia Mundial do Envelhecimento realizada em 2002 (Madri), promovida pela ONU com o objetivo de orientar as autoridades competentes de diferentes países a tomarem medidas na área jurídica, e legalmente para apoiar esta segmentação demográfica e implementar políticas sociais. Além disso, para regular os direitos de proteção das pessoas com 60 anos ou mais foi instituída a Lei nº 10.741 (Estatuto da Pessoa Idosa), que é a normatização legal que defende os direitos dos idosos os quais são sujeitos da lei e da responsabilidade da família, da sociedade e do Estado (BRASIL, 2003).

A partir da promulgação da Política Nacional do Idoso-PNI em 1994, e regulamentação em 1996, que reiterou o conteúdo da “Lei de Saneamento Orgânico” (1990)<sup>8</sup> implantou os direitos sociais dos idosos. E após tramitar no Congresso Nacional por sete anos, foi aprovado em 2003 o Estatuto do Idoso. A partir de então a proposta do regimento interno avançou em relação ao PNI, no que se refere aos direitos básicos e às necessidades de proteção do idoso (WILLIG, et al, 2012).

Ademais, a Política Nacional do Idoso - PNI é um regulamento para garantir direitos e criar condições para que os idosos promovam a sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, reiterando o direito à saúde em todos os aspectos de níveis de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1994).

A Política Nacional do Idoso (PNI) é composta por 22 artigos que visam promover a Longevidade com alta qualidade, não só cuidando da pessoa idosa, também com aqueles que vão envelhecer. Em suas diretrizes, o PNI afirmou:

Formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso que proporcionem sua integração às demais gerações; participação do idoso, por meio de organizações representativas, na formulação, efetivação e avaliação das políticas, desenvolvidos; priorização do atendimento ao idoso por meio de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar; descentralização político-administrativa; capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de Geriatria e Gerontologia e na prestação de serviços; introdução de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo; priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família; apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento (BITENCOURT; DALTO, 2020, p. 05).

No mesmo contexto, o Estatuto da Pessoa Idosa<sup>9</sup>, aprovado em 2003, visou regular os direitos da pessoa idosa em um único campo, fornecendo leis e políticas

---

<sup>8</sup> Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”.

<sup>9</sup> A Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022 altera a Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e

previamente aprovadas e novas questões como atendimento domiciliar e proteção de idosos em risco social que se expandiram sob a responsabilidade do Estado e da sociedade às necessidades das pessoas que fazem parte da população idosa (BRASIL, 2003).

O Estatuto da Pessoa Idosa (2003) propõe várias legislações em uma única e ampla disposição legal e políticas previamente aprovadas, combinando novos elementos e métodos para fornecer uma abordagem holística, ou seja, o todo e cada parte estão conectados com interação constante, para formular medidas destinadas a oferecer benefícios de longo prazo para os idosos.<sup>10</sup>

Em 2006, sob a influência da decisão na 5ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 2000 (México), os gestores do SUS levantaram a hipótese sobre os compromissos da Convenção de Saúde, incluindo priorizar a saúde do idoso na busca por atendimento global e abrangente, o qual promova o envelhecimento ativo e saudável, implemente serviços de cuidado, atenção domiciliar e implementação de políticas nacionais de saúde voltadas à pessoa idosa. (BITENCOURT; DALTO, 2020).

No artigo 193 do texto constitucional:

“A ordem social como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça social” (BRASIL, 1988) Nesse sentido, o artigo prevê que a “seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e à assistência social (BRASIL, 1988)”.

Conforme Bulla; Tsuruzono (2010) e que sejam providos de recursos oriundos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de benefícios sociais. Ainda para os autores, a Rede de Atenção à Pessoa Idosa é formada por elementos governamentais, não-governamentais, Poder Judiciário, Ministério Público, conselhos de políticas e de regulamentações e são ambientes colegiados em sua maioria paritários e decisórios, formados por representante do governo e da sociedade civil, que devem, de modo reunido, envolver-se quanto a estruturação, das resoluções e do comando de políticas sociais setoriais.

Então, trata-se de ambientes públicos para discussão e tomada de decisões, que acompanham e fiscalizam as ações, projetos e alocação dos recursos. Em vista disso, a Portaria 2528/06 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) define que o objetivo essencial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, assegurar e possibilitar a autonomia e a independência dos sujeitos idosos, dirigindo medidas coletivas e individuais de saúde para essa finalidade, de acordo com os princípios e regulamentações do SUS. Diante disso, mostram-se as seguintes orientações:

a) promover um envelhecimento ativo e saudável; b) atenção integral, incorporada à saúde do indivíduo idoso; c) incentivo às ações intersetoriais, intencionando à integralidade da atenção; d) fornecimento de recursos capazes de garantir a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; e) incentivo à participação e consolidação do controle social; f) constituição e educação definitiva dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da

---

“pessoas idosas”, respectivamente. Desta maneira contribui com a reflexão da importância da pessoa idosa na sociedade, combatendo o preconceito contra o envelhecimento de forma digna e respeitosa.

<sup>10</sup> Saliencia-se que esse instrumento tem 118 artigos cobrindo diferentes áreas dos direitos e necessidades fundamentais de proteção ao idoso, visando fortalecer as diretrizes da Política Nacional dos Idosos com base na CF/1988 (PINHEIRO JUNIOR, 2004).

pessoa idosa; g) disseminação e informação acerca da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; h) promover a colaboração nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; i) suporte ao desenvolvimento de estudos e pesquisas para a área do idoso no Brasil (BRASIL, 2006).

De maneira geral, ao garantir a proteção e os direitos sociais públicos, a Constituição de 1988 fez a generalização, redistribuição e inovação da estrutura administrativa via tripé do bem-estar, saúde e assistência, como garantia integral de proteção social. A irredutibilidade do valor dos benefícios possibilita que os benefícios sejam reajustados através do salário mínimo, redução da idade de aposentadoria e ajuste o valor das pensões vitalícias salário mínimo (BITENCOURT, DALTO, 2020)<sup>11</sup>.

Além disso, segundo a Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004) é incumbência da assistência social: o zelo social hierarquizado entre a proteção básica e a proteção especial, a atenção social e a defesa dos direitos socioassistenciais. Para Bulla; Tsuruzono (2010) o SUAS é ordenado de modo hierarquizado envolvendo as equipes uma interferência qualificada que fortaleça famílias e sujeitos à proteção social de seus componentes. Ainda referente a esta, nela está conjecturado que o idoso deverá ser acompanhado em razão a sua condicionalidade, precisando de cuidados especializados em razão do processo de envelhecimento, de modo a evitar circunstâncias de riscos individual e social.

Entretanto, na década seguinte à promulgação da CF de 88, a implementação do receituário neoliberal no Brasil trouxe um retrocesso orçamentário e estrutural na garantia à proteção e direitos sociais, de modo que, nesta década, se sobressaem os vetos, parciais ou totais, pelo Poder Executivo, às legislações que dariam forma e execução as políticas de seguridade social (TEIXEIRA, 2020).

Assim como durante a década de 1990, após uma intensa crise na economia e política brasileira, aliada à introdução da ideologia neoliberal ortodoxa, há uma utilização precária da política de assistência social como um “paliativo” à desigualdade social ocasionada por consequência da crise e não como uma forma de consolidação da política de assistência social (TEIXEIRA; DA SILVA, 2020). Enquanto que nos anos seguintes, ainda de acordo com os autores, na gestão do então presidente Fernando Henrique, há um processo significativo de desmonte na seguridade social em meio ao período de instabilidade fiscal.

Em relação aos cuidados, a CF/1988 estipula que a família e o Estado têm a obrigação de apoiar os idosos e garantir a sua participação na comunidade, defendam sua dignidade e bem-estar, e protejam seu direito à vida (BRASIL, 1988). Porém, é importante lembrar que existe uma narrativa diferente da real utilizada em inúmeras propostas de trabalho social com idosos, onde esse grupo é submetido a um controle de comportamentos adversos às reais experiências de vida e de subsistência, muitas vezes, relegadas a mínimos sociais provenientes do Estado, e pouco auxílio do Estado em relação do idoso na comunidade ativa, no que se refere às condições objetivas dos idosos em terem satisfeitas as suas necessidades humano-sociais (ESCORSIM, 2021).

---

<sup>11</sup> A lista completa do BPC, o qual é previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família, sendo que, para ter direito, é necessário que a renda por pessoa do grupo familiar seja menor que 1/4 do salário mínimo vigente, é composta por mais de 4,7 milhões de beneficiários, entre os quais estão os idosos.

Desde o período FHC, a assistência social passa a ser permeada pela refilantropização, focalização e a seletividade (MOTA; MARANHÃO; SITCOVSKY, 2010). Nesse contexto, segundo Teixeira; Da Silva (2020) a mobilização, à época, de recursos humanos, técnicos e financeiros para o combate eficiente à pobreza e à exclusão social estimula a pouca inclusão de idosos e seletividade dos indivíduos que receberam esses benefícios, pois apenas uma parte da sociedade a qual necessita de políticas sociais, tinha realmente o acesso aos benefícios, muito embora houvesse uma boa parcela de idosos que não se enquadrava no perfil de beneficiários e, portanto, não recebia os benefícios.

Nesse sentido, embora a Política de Assistência Social tenha gozado de uma evolução desde o início dos anos 2000, durante os governos petistas, com a implementação dos serviços socioassistenciais que conformam o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) – cuja população idosa é um dos segmentos que compõem o público-alvo destes serviços<sup>12</sup> –, ela é interposta por contradições que se acentuam cada vez mais no atual contexto brasileiro, pois este é marcado pelo retorno do neoliberalismo mais ortodoxo, que prevê uma assistência social mínima, residual e ultra seletiva, de modo que há uma intensificação da precarização das políticas sociais em meio ao aumento da sua necessidade (TEIXEIRA; DA SILVA, 2020).

Dessa forma, o neoliberalismo traz consequências diversas às políticas sociais que compõem a proteção social, uma delas é a lógica das parcerias público-privadas instaurando a ideia do “pluralismo de bem-estar” que prevê a ação conjunta do Estado, da sociedade e do mercado na provisão de políticas de proteção social aos cidadãos (TEIXEIRA; DA SILVA, 2020). Enquanto a outra é a inclusão do familismo nas políticas sociais, se configurando a partir da oferta de bem-estar social ou de atendimento de necessidades sociais com ampla participação das famílias, ao passo que o apelo ao papel do Estado é diminuído.

Então, há, a partir do familismo, uma preponderância sobre o papel da família na proteção social de crianças, adolescentes, jovens e pessoas idosas em comparação às responsabilidades do Estado, assim como há um aprofundamento dessas transferências de responsabilidade do Estado para as famílias nas provisões materiais e sociais de seus membros (MIOTO; LIMA, 2006).

É nesse sentido que Teixeira; Da Silva, (2020) aduzem que cada vez mais tem se requisitado que as situações sociais vivenciadas pela família sejam solucionadas no âmbito privado. O que é visto quando a proteção social defendida por adeptos do neoliberalismo é aquela em que o Estado é o coordenador, que em conjunto com outros agentes ofertariam um mínimo de proteção social aos indivíduos pobres (PEREIRA, 2016).

Segundo Pereira (2016), é nesse contexto neoliberal que a proteção social passa a ser organizado em redes, destas, destacam-se a rede social espontânea, que está situada no âmbito doméstico, onde se envolve a família, amigos e vizinhos e a rede sócio-comunitária, que está fortemente ligada ao “terceiro setor” e parcerias público-privadas com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços públicos oferecidos à população.

---

<sup>12</sup> A resolução n° 109, de 11 de novembro de 2009, dispõe sobre a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Normativa que padroniza em todo território nacional dos serviços de proteção social básica e especial, estabelecendo seus conteúdos essenciais, o público alvo a ser atendido, propósito de cada um deles e os resultados esperados para a garantia dos direitos socioassistenciais.

Portanto, em um contexto que essas conquistas têm sido cotidianamente questionadas e alvo de muitas mudanças, com o grande avanço de ofensivas neoliberalista, faz-se necessária uma vigilância rigorosa por parte da sociedade, cobrando do Estado enquanto provedor de direitos, a garantia e manutenção dessas políticas públicas, de forma a atender de imediato as demandas da população.

Diante da urgência na criação de medidas eficientes de contingência à Covid-19 nas ILPIs e da deficiência por parte do governo na atenção as demandas que estavam postas, surgiram iniciativas por parte de organizações, algumas entidades de classe e movimentos sociais. O objetivo principal era de subsidiar as instituições com informativos, relatórios, protocolos, estratégias, cartas e manifestos.

Assim, os movimentos sociais brasileiros que defendem a população idosa, se organizaram e elaboraram diversos documentos com o intuito de nortear o cuidado prestado aos idosos institucionalizados. Destaca-se entre esses movimentos a Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI<sup>13</sup>, destacando-se no processo de enfrentamento da pandemia de Covid-19.

Portanto, esses movimentos sociais tiveram um papel fiscalizador muito importante no contexto pandêmico, pressionando o poder público a dar à devida atenção a população idosa. As poucas iniciativas mesmo que ineficientes por parte da execução do governo federal se deram a partir das lutas e pressões por parte dos movimentos sociais.

#### **4 O GOVERNO FEDERAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19**

A pandemia da COVID-19 tornou-se um dos desafios mais difíceis do século XXI até o momento. Seus impactos são inimagináveis, e afetam direta e indiretamente a saúde e a economia mundial (World Health Organization – WHO, 2020).

Trata-se de uma doença infectocontagiosa causada pelo novo Coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). A Organização Mundial da Saúde afirma que os primeiros casos descritos de pneumonia causada por um agente desconhecido foram reportados às autoridades de saúde em Wuhan, na China, em 31 de dezembro de 2019 (WHO – World Health Organization, 2020). De acordo com Zhu et al., (2019), em 07 de janeiro de 2020 houve o anúncio do sequenciamento do genoma viral, e no dia 12 do mesmo mês, a China compartilhou com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e com outros países a sequência genética por meio do banco de dados internacional Global Initiative on Sharing All Influenza Data (GISAID).

Desde então, o vírus vem se propagando pelo mundo todo, inicialmente na Ásia, e posteriormente sendo importado para os demais continentes (LIPSITCH; SWERDLOW; FINELLI, 2020). No Brasil, o primeiro caso foi registrado em 26 de fevereiro de 2020 no estado de São Paulo (BRASIL, 2020).

---

<sup>13</sup> No início de 2020, com o surgimento de notícias sobre as elevadas taxas de mortalidade entre residentes em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), profissionais e pesquisadores da área de gerontologia entraram em alerta e recomendaram a suspensão das visitas e de atividades externas dos residentes dessas instituições. Em 08 de abril de 2020, profissionais de diversas especialidades com experiência na área da Geriatria e Gerontologia se reuniram para a criação do movimento voluntário chamado Frente Nacional de Fortalecimento às ILPI, sob a coordenação da Dra. Karla Giacomini, médica geriatra.

As decisões políticas tomadas nos primeiros dias do mês de março foram determinantes aos rumos da pandemia no Brasil, que foram consolidadas por meio do pronunciamento de Jair Bolsonaro no dia 24 de março, possuindo conteúdo explicitamente negacionista (CALIL, 2021).

Segundo Alvarenga et al. (2020), no que diz respeito ao discurso negacionista do Presidente da República do Brasil, Jair Bolsonaro, assim como, Alexander Lukashenko, de Belarus, Gurbanguly Berdymukhamedov, do Turcomenistão, e Daniel Ortega, da Nicarágua, grupo de quatro líderes mundiais que reduzem a seriedade da pandemia, recebendo o apelido de “Aliança de Avestruz”.

O Presidente tomou uma postura negacionista sobre a doença, se contrapondo aos discursos científicos, e criou novas versões baseadas em suas palavras de ordem, minimizando e/ou negando os efeitos do vírus, criando então, um debate entre poder estatal e ciência (HUR; SABUCEDO; ALZATE, 2021). Desse modo,

No combate ao alto contágio do coronavírus, cada país adotou distintas estratégias, sendo que a grande maioria seguiu as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS). Já no Brasil, as práticas governamentais adotadas pelo Poder Executivo são bastante controversas, principalmente os posicionamentos e falas do Presidente da República Jair Bolsonaro. O ex-capitão adotou um discurso polêmico, tentando diminuir os riscos da pandemia, sendo de posição contrária ao isolamento social e a favor de que tudo retorne à “normalidade”. O saldo de seu discurso e práticas fez com que a partir do meio do mês de maio, o país atingisse a segunda colocação em números de mortes devido à Covid-19, apenas atrás dos Estados Unidos da América (HUR; SABUCEDO; ALZATE, 2021, p. 3).

O Governo Federal, desde o início da pandemia, optou por não respeitar os protocolos e também a questionar a OMS. Essa conduta fez com que o Brasil entrasse para um pequeno grupo que desdenham da gravidade e do potencial destrutivo da pandemia (CALIL, 2021).

De acordo com Sayuri (2020) desde o início de 2019 o governo de Jair Bolsonaro dificulta a divulgação de dados de interesse público, que incluem sonegação, censura de informações e negação destas no Brasil.

Segundo Hur et al (2021) a falta de transparência dos dados fez com que órgãos privados se organizassem para contabilizar o número de mortes e casos positivados. E mesmo com os dados esclarecidos o governo mostrava normalidade como forma de negação da situação em que o mundo se encontra inclusive o Brasil. Desse modo, pode-se afirmar que o governo Bolsonaro manteve uma retórica de negação dos riscos da COVID-19, tentando imputar sua própria narrativa sobre uma inimaginável normalidade.

Frente à rápida propagação do vírus, os governos adotaram medidas de isolamento e/ou distanciamento social. O distanciamento auxilia na redução dos riscos de disseminação da doença (SEN-CROWE; McKENNEY; ELKBULI, 2020).

A população idosa foi considerada, desde o início, como uma das mais frágeis e vulneráveis a apresentar complicações pela infecção do novo Coronavírus. Esse fator fez com que essa população necessitasse de medidas mais severas, sendo a principal delas, o isolamento social. Entretanto, nessa faixa etária, interromper suas atividades rotineiras pode desencadear outros agravantes relacionados à saúde, como depressão e ansiedade (HAMMERSCHIMIDT; SANTANA, 2020). Smith (2020) enfatiza essa informação dizendo que inúmeros fatores e mecanismos estudados por pesquisadores mostram que o déficit de interação social pode comprometer a saúde (SMITH; STEINMAN; CASEY, 2020). A redução do contato social pode mudar

de maneira significativa os hábitos de pessoas idosas, como: tabagismo, gerenciamento de saúde, atividade física, nutrição e o sono (SMITH; STEINMAN; CASEY, 2020). Essas alterações comportamentais culminam no avanço das alterações funcionais nível psicológico, principalmente na memória, raciocínio e bem-estar.

É evidente que há um paradoxo: ficar em isolamento é o mais correto para se proteger do vírus, todavia, os impactos que este causa na vida de um idoso são nítidos. A adoção de hábitos como má alimentação e inatividade física associados aos efeitos do próprio envelhecimento auxiliam para o surgimento de doenças sistêmicas, incapacidade funcional, vulnerabilidade de contágios virais e mortalidade. O que impacta na funcionalidade que se compreende como a capacidade de realizar tarefas básicas e/ou complexas da rotina diária (SOUZA et al., 2021).

Os momentos de distanciamento social são medidas de precaução à saúde, com intenção de preservação e proteção; porém, a autonomia e a independência do idoso são alicerces para o envelhecimento saudável. Desse modo, é necessário liberdade para exercê-las, respeitando o que é possível quando recomendado. A sociedade precisa ter atenção para evitar atitudes de preconceito, que infantilizam e ridicularizam o idoso. Não se pode retroceder em relação a este aspecto; a dignidade ao idoso deve prevalecer (HAMMERSCHIMIDT; SANTANA, 2020, p. 6).

Segundo Fiorillo e Gorwood (2020) enfatizam que após o surto da COVID-19, os danos psicológicos poderão ser notados na população como consequência do cenário catastrófico que se formou, mostrando que esse desgaste pode ser comparado aos causados por catástrofes naturais ou de guerra que a sociedade já viveu:

O sofrimento psíquico dos velhos consiste num dos principais impactos gerados pela pandemia, seja pelo afastamento da convivência com grupos de idosos, seja pela impossibilidade de estarem próximos aos familiares, porquanto integram um grupo considerado de risco. As perdas pela Covid-19 (de familiares e amigos) causam sofrimento emocional. A população idosa acumulou e vem acumulando perdas afetivas, cognitivas, funcionais e financeiras (SOARES; MELO; VIEIRA, 2021).

Para amparar os idosos nesse momento delicado, foram criadas, no Brasil, algumas portarias e normativas voltadas para esse público no contexto pandêmico. A Portaria nº 65 de 2020, da Secretaria Nacional de Assistência Social, apresenta a Nota Técnica nº 12/2020. Esta foi elaborada devido à natureza essencial dos serviços voltados para o acolhimento institucional dos idosos ou de pessoas com deficiência, com o objetivo de garantir a continuidade de sua oferta, de maneira segura, no contexto pandêmico.

Para tanto, recomendou-se a adoção de algumas medidas, como a reorganização dos serviços ofertados, objetivando amenizar os riscos de transmissibilidade da COVID-19, de maneira a apoiar o distanciamento social, priorizando a segurança e saúde das pessoas em acolhimento e dos profissionais.

Nesse sentido, também foi aprovada a Lei nº 14018/20 que dispõe a respeito da prestação de um auxílio financeiro ofertado às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), no ano de 2020, em razão do enfrentamento do novo Coronavírus (BRASIL, 2020b). O critério de avaliação de escolha das instituições seria definido pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

Segundo a Agência Senado (2020), o governo vetou quatro dispositivos do projeto original (PL 1.888/2020) tendo sido aprovado no início de junho pelo Senado Federal. Dentro eles, o que autorizava o repasse apenas às instituições sem fins lucrativos que estivessem inscritas nos Conselhos de Direito da Pessoa Idosa ou Conselhos de Assistência Social, sejam eles no âmbito nacional, estadual, distrital e municipal.

Vale destacar, ainda segundo a Agência Senado (2020) na explicação sobre os vetos, o governo alega que ao prever que poderão receber auxílio financeiro emergencial as instituições sem fins lucrativos e inscritas nos Conselhos de Direito da Pessoa Idosa, o dispositivo “contraria o interesse público ao limitar as instituições que seriam contempladas pelo auxílio a ser repassado apenas àquelas inscritas nos Conselhos do Direito da Pessoa Idosa”.

O Presidente também vetou o dispositivo que estabelecia o prazo de 30 dias, a partir da publicação da lei, para que os recursos fossem transferidos da União para as instituições. Para o governo, além de contrariar o interesse público, demandaria mais tempo do que o fixado pelo projeto original para o processo de transferência.

Por fim, foi vetado o dispositivo que obrigava as instituições beneficiadas a prestarem contas da aplicação dos recursos aos Conselhos da Pessoa Idosa em todas as esferas e aos Conselhos de Assistência Social, assim como o dispositivo que estabelecia o prazo de 30 dias, a partir da data do crédito em conta corrente da instituição, para que fosse disponibilizada uma lista pelo Ministério da Mulher, da Família, e dos Direitos Humanos com a relação das instituições beneficiadas contendo as seguintes informações, número de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), a razão social, o valor repassado, o estado e o município.

A Recomendação nº 038/2020 recomenda ao Ministério da Saúde a inclusão de ILPIS na portaria nº 492/20, que fundou o programa “O Brasil conta Comigo”. Este trata-se de uma ação estratégica criada a fim de fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento da COVID-19, ajudando trabalhadores, organizações e gestores das três esferas governamentais (BRASIL, 2020c).

Considerando que a Lei nº 8080/1990 estabelece que “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício”, e em decorrência do estado de emergência pela COVID-19, considerando o baixo índice de fecundidade e o aumento da expectativa de vida, levando-se em consideração o grande quantitativo de idosos que vivem nessas instituições, além de serem considerados grupo de risco da doença, por esses motivos se fez necessário e urgente à inclusão das ILPIs na Portaria 492/20, que instituiu a “Ação Estratégica o Brasil Conta Comigo”.

Por fim, a Recomendação nº 003 de março de 2021, recomenda que seja cumprido o Estatuto da Pessoa Idosa, a Lei nº 10741/03, no que diz respeito à vacinação ao serem imunizados os grupos de risco (prioritários) estabelecidos pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 (BRASIL, 2021).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2021), o Brasil recebeu em março deste mesmo ano, 1.022.400 doses de vacinas contra a COVID-19. O Ministério da Saúde disponibilizou a nota Técnica nº 155/2021 contendo as informações sobre a ordem dos grupos prioritários para a vacinação. A população idosa foi distribuída nas seguintes ordens, 1º pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas, 5º pessoas com 90 anos ou mais, 6º 86 a 89 anos, 7º 80 a 84 anos, 8º 75 a 79 anos, 11º 70 a 79 anos, 12º 65 a 69 anos, 13º idosos com 60 a 64 anos.

Frente a essa realidade, nota-se que o idoso se encontra em extrema vulnerabilidade, situação na qual o cuidado e o direito à saúde, são testados veementemente em tempos de pandemia. Vale salientar que a Constituição Federal (CF) de 1988 incluiu direitos intrínsecos para idosos, introduzindo responsabilidade nas famílias, Estado e para sociedade, conforme expressa em seus artigos 229 e 230.

De acordo com Barboza (2020), a vulnerabilidade acrescida pelas eventualidades naturais do processo de envelhecimento, o direito prioritário à saúde torna-se indispensável para a proteção e dignidade da pessoa humana. Desse modo, faz-se necessário cumprir o que dispõe no artigo 15 do Estatuto da Pessoa Idosa, ou seja, direito à saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2003).

De acordo com Barboza e Almeida (2020) o futuro da proteção da pessoa idosa em um cenário pandêmico, a escassez de equipamentos e as incertezas é deveras desafiador quando há o agravante de um sistema de saúde brasileiro que não esperava passar por uma pandemia. Todavia, também existe a escassez da humanidade pelo capital, haja vista a falta de compromisso com a justiça e a solidariedade social, onde é notório uma preocupação maior com as demandas econômicas e mercadológicas do que com a crise em que o mundo se encontra.

Permitir qualquer forma de desrespeito aos direitos das pessoas vulneráveis, principalmente as idosas, afronta à constitucionalidade, a moralidade e a humanidade e causa questionamentos à construção recente de um direito constitucional, solidário e humano.

O Brasil está entre os países que apresentam os piores indicadores relativos a mortes e contaminações pela COVID-19<sup>14</sup>. É uma exposição crítica e bastante difundida, pode-se afirmar que essa situação é produto de falta de estratégia por parte do governo (CALIL, 2021).

Segundo Sa (2022), o descaso do governo Bolsonaro em relação à pandemia da COVID-19 acarreta graves estragos à sociedade. O Brasil passa por um apagão<sup>15</sup> de dados relacionados ao vírus e sua contaminação. A população não sabe ao certo como está à disseminação, nem a quantidade de casos confirmados e/ou óbitos.

Sa (2022) conclui essa afirmação dizendo que mais de um mês depois do apagão de dados, ainda não havia uma normalização. E, agravado ao fato de que isso tudo aconteceu em um momento crítico não apenas para o Brasil, mas para o mundo, acrescido com o peso do fim do isolamento social na maior parte dos locais e com as possíveis aglomerações de fim de ano. O apagão afeta, também, os sistemas consolidados que orientam o Brasil durante a fase de pandemia.

No Brasil, um dos primeiros enfrentamentos à pandêmica causada pela COVID-19, o qual o governo teve que realizar decretos e orientações a vários estados e municípios requerendo ou recomendando que os idosos ficassem em casa, o teor destas, ocasionada pela postura negacionista do Presidente, soaram como validação do risco e ocasionaram angústia por impossibilitar a organização do

---

<sup>14</sup> De acordo com o Ministério da Saúde (MDS) o Brasil registra atualmente 689.945 óbitos pelo novo Coronavírus, última atualização em: 01/12/2022 às 18h10min.

<sup>15</sup> Segundo a CNN 2022, desde o início da pandemia, o Ministério da Saúde enfrentou dificuldades para manter a divulgação das estatísticas dos dados referentes à doença. Em 10 de dezembro de 2021, o ministério sofreu um ataque cibernético que comprometeu alguns sistemas, a exemplo o ConecteSUS e algumas funções como emissão de Certificado Nacional de Vacinação Covid-19 e a Carteira Nacional de Vacinação Digital, todos ficaram indisponíveis durante esse apagão de dados.

diário oficial, como faziam (DOURADO, 2020). Por outro lado, em 2020, foi aprovado um Projeto de Lei nº 971, de 2020, que teve como finalidade dispor acerca das medidas a serem adotadas durante as visitas às pessoas idosas em asilos ou Instituições de Longa Permanência, para então manter o distanciamento social de pessoas com mais de 60 anos devido o surto pandêmico do vírus Sars-Cov-2 (HASSELMANN, 2020).

Segundo Dourado (2020) ainda no Brasil, as políticas públicas voltadas para a população idosa são tardias e pouco eficientes. Para a autora, o Estatuto da Pessoa Idosa é de 2003 e a política mais ampla para essa população são os serviços fornecidos pelo sistema de assistência básica à saúde. A complemento disso, cerca de 75% da população idosa brasileira utiliza de modo exclusivo o Sistema Público de Saúde (SUS).

Durante o COVID-19 foi perceptível como as ações preventivas e de controle entre a população idosa necessitam ser revistas e reconhecidas como questões que se concernem a força simbólica do envelhecer em uma sociedade vigorosamente apontada pelo pertencimento ao mundo da laboração e recortada por lugares muito bem determinados para as mulheres, acima de tudo, no momento em que chegam à velhice (BEAUVOIR, 1990; BOSI, 2010; DEBERT, 1997).

Desse modo, a realidade apresenta que ainda é deficiente, em nosso país, o apoio social fornecido aos idosos com perdas de saúde física, psíquica e outras adversidades e que a sociedade brasileira não está apropriadamente estruturada para realizar face às novas circunstâncias (BULLA; TSURUZANO, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde, o Brasil registra atualmente cerca de 689.945 óbitos pela COVID-19. De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 73,8% das mortes registradas pela Covid-19 até 1º de julho de 2020, no país foram de pessoas com 60 anos ou mais. Segundo o Repórter SUS (2020) o principal fator de risco se deu pela fragilidade dos idosos em relação às doenças respiratórias.

Diante desse quantitativo de óbitos, e de sua maioria terem sido de idosos, buscamos dados referentes à estimativa de gastos do governo para essa população no contexto de pandemia.

Segundo a Agência Câmara de Notícias (2020), a estimativa de gastos do governo seria de 200 milhões destinados as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), mas com a sanção da Lei nº 14.018 foi destinado apenas 160 milhões.

Conquanto, vale salientar que as ILPIs deveriam realizar um cadastro, e os critérios para receber este auxílio seriam definidos pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

Devido o longo período de isolamento social, se fez necessária uma análise dos números de denúncias de violência contra a pessoa idosa no contexto da pandemia.

De acordo como Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, os registros de violência contra pessoa idosa no 1º semestre de 2020 foram 47.270, no segundo semestre 41.059. Já no ano de 2021, foram um total de 80.675 e por fim até a última atualização em 07/07/2022 foram 44.305 registros de violação contra idosos.

Esses dados são preocupantes, e acendem um alerta para a importância de conscientização da sociedade sobre o envelhecimento, assegurando a essa população uma melhor qualidade de vida, e garantia da efetivação das políticas de proteção em todos os âmbitos previstos em lei, isto porque segundo estimativas

recentes da Organização Mundial da Saúde, até 2050 os idosos constituirão a grande maioria da nossa população.

Diante do contexto da pandemia de COVID-19 ficou evidente a ausência do governo na efetivação do que já é previsto em lei de acordo com o Estatuto da Pessoa Idosa, como também um planejamento imediato para o proteção dessa população no momento de grande proliferação do vírus. Muitas das falas do Presidente deixaram evidente o quanto essa população está à margem da sociedade, principalmente no ambiente familiar, lugar onde deveriam receber acolhimento e proteção.

Desta maneira, enfatizamos a necessidade de se rever as políticas de proteção à pessoa idosa no Brasil, buscando conscientizar a população que exerce um papel fundamental junto aos órgãos de proteção, assim como o fortalecimento dos órgãos de fiscalização.

A partir do exposto, queremos destacar que, mesmo diante da complexidade, dos desafios e das profundas contradições na conjuntura atual o Serviço Social tem um papel fundamental na luta e garantia dos direitos da pessoa idosa, desta forma queremos por meio deste trabalho contribuir para fortalecer essa luta e levantar o questionamento sobre a importância do debate acerca do envelhecimento, contribuindo assim com uma melhor qualidade de vida da pessoa idosa e o futuro das próximas gerações.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As análises aqui construídas sobre o envelhecimento populacional brasileiro e as políticas de proteção à Pessoa Idosa, se expressam como arcabouço analítico para a compreensão do atual contexto. Os desafios na efetivação das políticas sociais, o sucateamento dos serviços e as constantes ameaças da ofensiva neoliberal, foram fortemente agravadas durante a pandemia da COVID-19 pelo governo de Jair Bolsonaro.

A pandemia da COVID-19 tornou mais evidente a necessidade de se defender as políticas de proteção à Pessoa Idosa no país. Sob a gestão do governo ultraliberal de Jair Bolsonaro, o desfinanciamento, a insuficiência de medidas, o sucateamento e precarização dos serviços, impossibilitaram e impossibilitam ainda mais o acesso desse público as políticas de proteção durante a pandemia, agravando a situação sanitária do país.

Nesse sentido, com o aumento expressivo da população idosa no país, sobretudo com as experiências negativas da pandemia de COVID-19, existe urgência em se garantir melhores condições familiares, sociais, econômicas e de saúde a Pessoa Idosa.

No entanto, apesar dos desafios impostos é válido ressaltar o importante papel do/da assistente social nos vários espaços sócio-ocupacionais, buscando contribuir na qualidade do atendimento e serviços prestados à população, em especial a Pessoa Idosa.

Desse modo, ressaltamos que os resultados deste trabalho, nos possibilitou apreender a urgência de se observar os estágios do envelhecimento e adequar os serviços de forma a atender as demandas e facilitar o acesso às políticas de proteção, garantindo um envelhecimento ativo de qualidade e de maneira saudável. Mas, além disso, considerar que esta fase da vida é perpassada por inúmeras

desigualdades advindas de um modo de produção que enxerga a população idosa como supérflua.

As medidas ineficientes tomadas pelo governo federal, às altas taxas de mortalidade da população idosa no contexto pandêmico e os altos índices de violações, esperamos que a partir das nossas contribuições, essa temática possa impulsionar novos estudos a cerca do envelhecimento em um futuro pós-pandemia, assim como despertar estudos mais aprofundados sobre essa população.

Portanto, constatou-se, em meio a esse contexto de pandemia da COVID-19 e de desmontes das políticas de proteção a Pessoa Idosa, faz-se necessário que os/as Assistentes Sociais continuem buscando reafirmar o seu compromisso com os princípios que norteiam a categoria profissional, integrando os muitos espaços sócio-ocupacionais, que lutam pela manutenção e alargamento das políticas públicas de proteção à Pessoa Idosa e os espaços de fortalecimento do controle social democrático.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, A. A. *et al.* **Desafios do Estado Brasileiro frente à Pandemia pela Covid-19: O Caso da Paradiplomacia Maranhense**. Jun. 2020. 22p.

BARBOZA, H. H.; ALMEIDA, V. A proteção das pessoas idosas e a pandemia do covid-19: os riscos de uma política de "limpa-velhos". **Migalhas**, 17 abr. 2020.

BARBOZA, H. H. O princípio do melhor interesse da pessoa idosa: efetividade e desafios. In: BARLETTA, F. R.; ALMEIDA, V (Orgs.). **A tutela jurídica da pessoa idosa: 15 anos do Estatuto do Idoso, melhor interesse, autonomia e vulnerabilidade e relações de consumo**. Indaiatuba/SP: Editora Foco, p. 3-20, 2020, p. 20.

BEAUVOIR, S. **A Velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BITENCOURT, R. O. M; DALTO, F. A. S. Envelhecimento Populacional e a trajetória das Políticas Públicas voltadas para pessoa idosa no Brasil. In: **II Seminário de Pós-graduação em Políticas Públicas**, 2018.

BOSI, E. **Memória e Sociedade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

BULLA, L. C.; DA SILVA TSURUZONO, E. R. Envelhecimento, família e políticas sociais. **Revista de Políticas Públicas (UFMA)**, 2010.

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

BRASIL. **LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm). Acesso em 04 de agosto de 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 21ª Edição, atualizada em 2003, 1988. Lei Federal nº 10.741, de 1 de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso).

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)**. Brasília: MDS/SNAS, 2004.

BRASIL. **Portaria nº2528, de 19 de outubro de 2006, dispõe sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. **Lei nº 14.018, de 29 de junho de 2020**. Diário Oficial da União. Brasília. 2020b.

CAMARANO A. A.; PASINATO M.T. **O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas**. Brasília, DF, p. 253-292, 2004.

CALIL, G. G. A negação da pandemia: reflexões sobre a estratégia bolsonarista. **Serviço Social & Sociedade**, p. 30-47, 2021.

CAPUCHA, L. Envelhecimento e políticas sociais em tempos de crise. **Sociologia, Problemas e práticas**, n. 74, p. 113-131, 2014.

DEBERT, G. G. (Ed.). **Antropologia e Velhice**. Campinas: IFCH/UNICAMP, p. 7–27, 1997.

DOURADO, S. P. da C. “Como pensar a velhice em tempos de coronavírus”. In: **Boletim Cientistas sociais e o coronavírus**, n.49, 2020.

ESCORSIM, S. M. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. **Serviço Social & Sociedade**, p. 427-446, 2021.

FIORILLO, A.; GORWOOD, P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. **Eur Psych**, 2020; 63(1).

HAMMERSCHMIDT, K. S. DE A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, 25. 2020.

HASSELMAN, J. **Projeto de lei nº 971**. 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2241914>. Acesso em: 10 ago.2022.

HUR, D. U; SABUCEDO, J. M; ALZATE, M. Bolsonaro e Covid-19: negacionismo, militarismo e neoliberalismo. **Rev. psicol. polít.** [online]. 2021, vol.21, n.51, pp. 550-569. ISSN 2175-1390. Acesso em: 24 maio de 2022.

IAMAMOTO, M. V; CARVALHO, R. de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo: CorteLima: Celats, 2012.

LIPSITCH M.; SWERDLOW D. L.; FINELLI, L. Defining the epidemiology of Covid-19: studies needed. **N Engl J Med**. 2020;382(13):1194-6.

MARTINS, Mayara. **O ENVELHECIMENTO NA SOCIEDADE CAPITALISTA: Proteção social para quem?** TCC. FLORIANÓPOLIS - SC 2019

MENDONÇA, J. M. B; *et al.* O sentido do envelhecer para o idoso dependente. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2020. v. 26, n. 01 , pp. 57-65.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde**. Diário Oficial da União. RECOMENDAÇÃO Nº 038, DE 11 DE MAIO DE 2020. 2020c.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde**. Diário Oficial da União. RECOMENDAÇÃO Nº 003, DE 03 DE MARÇO DE 2021. 2021.

MOTA, A. E; MARANHÃO, C.H.; SITCOVSKY, M. As tendências da política de assistência social, o SUAS e a formação profissional. In: MOTA, A. E (Org.). **O mito da assistência social: ensaios sobre Estado, política e sociedade**. 4o ed. São Paulo: Cortez, p. 180-198, 2010.

MIOTO, R. C.T.; LIMA, T. C. S. Quem cobre as insuficiências das políticas públicas? Contribuição ao debate da família na provisão do bem-estar social. **Revista de Políticas Públicas**, v. 10, p. 165-185, 2006.

NETO, C. A. V. **ENVELHECER FAZ PARTE DO TEMPO: O envelhecimento no Recôncavo Baiano, um olhar sobre Muritiba**. TCC. Cachoeira – Bahia 2016

PEREIRA, C. P. **Proteção social no capitalismo: críticas a teorias e ideologias conflitantes**. São Paulo: Cortez, 2016.

SA, E. Governo Bolsonaro deixa o país sem informações sobre a covid-19. **Brasil de Fato**, 04 jan. 2022. Seção Saúde. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2022/01/04/governo-bolsonaro-deixa-pais-sem-informacoes-sobre-a-covid-19>. Acesso em: 10 jan. 2022.

SANTOS, Núbia Dias dos. **Idoso e pobre a sociedade periférica capitalista: uma questão de classe social**. Universidade Federal de Sergipe. 2009.

SANTOS, M. S; NASCIMENTO, M. B. O envelhecimento populacional na sociedade capitalista: ENTRE O SOCIAL E O ECONÔMICO. **Temporalis**, Brasília (DF), ano 20, n. 39, p. 163-176, jan./jun. 2020.

SAYURI, J. **A luta de Bolsonaro contra a transparência: Apagão de dados da covid-19 não foi episódio isolado. Em pelo menos seis ocasiões, governo dificultou acesso ou tentou desacreditar informações de interesse público**. 2020. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/a-luta-de-bolsonaro-contra-a-transpar%C3%Aancia/a-53804522> . Acesso em: 08 jan. 2021.

SEN-CROWE, B.; MCKENNEY, M.; ELKBULI, A. Social distancing during the COVID-19 pandemic: Staying home save lives. **American Journal of Emergency Medicine**, 38(7), 1519–1520. (2020).

SOARES, R. C.; MELO, D. C. S.; VIEIRA, A. C. S. **Serviço social no enfrentamento à Covid-19** [recurso eletrônico] / organizadoras : Raquel Cavalcante Soares, Delaine Cavalcanti Santana de Melo, Ana Cristina de Souza Vieira. – Recife: Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFPE; Ed. UFPE, 2021.

SOUZA, E. C. *et al.* Impactos do isolamento social na funcionalidade de idosos durante a pandemia da COVID-19: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, e498101018895, 2021.

SOUZA, R. F.; MATIAS, H. A.; BRÊTAS, A. C. P. Reflexões sobre envelhecimento e trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2010, v. 15, n. 6, pp. 2835-2843.

SILVA, T.R.C. **Direito do idoso**: tutela jurídica constitucional. Curitiba: Juruá, 2012.

SMITH, M. L.; STEINMAN, L. E.; CASEY, E. A. Combatting Social Isolation Among Older Adults in a Time of Physical Distancing: The COVID-19 Social Connectivity Paradox. **Frontiers in Public Health**, 8(July), 1–9. 2020.

TAVARES, Maria Augusta. Envelhecimento e trabalho na sociedade capitalista. **Revista Katálysis** [online]. 2020, v. 23, n. 01 [Acessado 3 Agosto 2021] , pp. 143-151.

TEIXEIRA, E. M. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. **Serviço Social & Sociedade**, p. 135-154, 2020.

TEIXEIRA, S. M.; DA SILVA, R. N. L. M. Política de Assistência Social: entre o familismo e a defamilização (Social assistance policy: between familism and defamilization). **Emancipação**, v. 20, p. 1-18, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Coronavirus disease 2019 (Covid-19): situation report 51**. Geneva: World Health Organization; 2020.

WILLIG, M. H; *et al.* A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO IDOSO NO BRASIL: BREVE ANÁLISE. **Cogitare Enferm**. 2012 Jul/Set; v. 17, n. 3, p. 574-7

ZHU, N; *et al.* A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **N Engl J Med**. 2020; 382(8):727-33.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus e Nossa Senhora, pela proteção e por me darem sabedoria e discernimento para enfrentar os desafios cotidianos, mantendo-me firme nessa trajetória, até chegar aqui.

Agradeço aos meus pais, José e Verônica, que sempre me ensinaram que a educação é o melhor caminho para conquistar tudo o que almejamos. Infelizmente apenas ela poderá presenciar em vida esse momento, mas tenho certeza que minha estrelinha vibrará junto a mim em todas as minhas conquistas. Pai você se eternizou em meu coração e nele faz morada.

Agradeço aos meus irmãos, Lígia, Gustavo e Leonardo pelo apoio, companheirismo e dedicação, essa conquista também é de vocês.

Ao meu noivo Lucas, que esteve ao meu lado nos momentos de alegria e tristeza, me ajudando e dando forças em todos os dias nos quais pensei desistir, a você dedico todo o meu amor e gratidão.

Agradeço também a todos que direta ou indiretamente me ajudaram e me deram forças para continuar essa caminhada, que não foi fácil, mas que com o apoio e orações de todos, consegui.

Agradeço a todos os meus Mestres que ao longo da minha vida, me ensinaram o poder que a educação tem de transformar o mundo, a vocês minha eterna gratidão. Em especial à minha orientadora Paloma Rávylly, meu muito obrigado pela dedicação e acolhimento nessa trajetória, que não foi fácil concretizar, mas com seu apoio consegui chegar ao fim.

Agradeço aos professores do Curso de Serviço Social, que contribuíram para a minha formação por meio das disciplinas e abordagens teóricas, me ensinaram a ter um olhar crítico e amplo da sociedade, preparando-me assim para enfrentar com sabedoria as dificuldades da profissão.

Agradeço a minha banca, Socorro Pontes e Lucia Patriota pela disponibilidade em aceitarem participar desse momento ímpar em minha vida, a trajetória de vocês me inspira a ser uma pessoa e uma profissional ainda melhor.

Foi uma longa e difícil jornada para chegar até aqui, foram inúmeras batalhas, muitas lágrimas, muitos momentos difíceis, mas Deus sempre esteve em minha companhia, pois ele mesmo ordenou “Seja forte e Corajosa”. Por isso muito obrigada Deus! Obrigada meus pais, irmãos, noivo, amigo (a)s e professores! Obrigada Universidade Estadual da Paraíba - UEPB.