



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Câmpus de Franca



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**

ANA JOICE DA SILVA PERARO

**PROTEÇÃO SOCIAL NA GARANTIA DE DIREITOS DA PESSOA IDOSA:
APROXIMAÇÕES ENTRE BRASIL E PORTUGAL**

FRANCA-SP
2026

ANA JOICE DA SILVA PERARO

**PROTEÇÃO SOCIAL NA GARANTIA DE DIREITOS DA PESSOA IDOSA:
APROXIMAÇÕES ENTRE BRASIL E PORTUGAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp), como pré-requisito para obtenção de título de Doutora em Serviço Social.

Área de Concentração: Serviço Social: Trabalho e Sociedade

Linha de pesquisa: Estado, Políticas Sociais e Serviço Social

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Josiani Julião Alves de Oliveira

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Fabrícia Cristina de Castro Maciel

FRANCA-SP
2026

P426p Peraro, Ana Joice da Silva
Proteção social na garantia de direitos da pessoa idosa :
aproximações entre Brasil e Portugal / Ana Joice da Silva Peraro. --
Franca, 2026
119 p. : tabs., mapas

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP),
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca
Orientadora: Josiane Julião Alves de Oliveira
Coorientadora: Fabrícia Cristina de Castro Maciel

1. Proteção social. 2. Pessoa idosa. 3. Garantia de direitos. 4. Brasil.
5. Portugal. I. Título.

IMPACTO POTENCIAL DESTA PESQUISA

Destaca-se as relevâncias científica, social, econômica e tecnológicas. Atendendo às necessidades da ciência com proposta de desenvolvimento de uma nova metodologia, especialmente no que tange estudos internacionais voltados às pessoas idosas, na contribuição para avanços de técnicas e conhecimentos sobre envelhecimento humano contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas.

POTENCIAL IMPACT OF THIS RESEARCH

The scientific, social, economic, and technological relevance stands out. It addresses the needs of science by proposing the development of a new methodology, especially regarding international studies focused on older adults, contributing to advances in techniques and knowledge about human aging, and supporting the improvement of public policies.

IMPACTO POTENCIAL DE ESTA INVESTIGACIÓN

Se destacan las relevancias científica, social, económica y tecnológica. Atiende a las necesidades de la ciencia mediante la propuesta de desarrollo de una nueva metodología, especialmente en lo que respecta a estudios internacionales dirigidos a las personas mayores, contribuyendo a los avances de técnicas y conocimientos sobre el envejecimiento humano y al perfeccionamiento de las políticas públicas.

ANA JOICE DA SILVA PERARO

**PROTEÇÃO SOCIAL NA GARANTIA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA:
APROXIMAÇÕES ENTRE BRASIL E PORTUGAL.**

Tese apresentada à Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, para obtenção do título de Doutora em Serviço Social.

Data da defesa: 28/01/2026

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Josiani Julião Alves de Oliveira

UNESP - Faculdade De Ciências Humanas e Sociais - Programa de Pós-Graduação em
Serviço Social/Campus Franca-SP

Profa. Dra. Nanci Soares

UNESP - Faculdade De Ciências Humanas e Sociais - Programa de Pós-Graduação em
Serviço Social/Campus Franca-SP

Profa. Dra. Nayara Hakime Dutra

UNESP - Faculdade De Ciências Humanas e Sociais - Programa de Pós-Graduação em
Serviço Social/Campus Franca-SP

Profa. Dra. Maria Irene Lopes Bogalho de Carvalho

Universidade de Lisboa - Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – ISCSP

Prof. Dr. Marcelo Gallo

Instituto Superior de Serviço Social do Porto - ISSSP

PERARO, Ana Joice da Silva. **Proteção social na garantia dos direitos da pessoa idosa: aproximações entre Brasil e Portugal.** Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2026.

RESUMO

A presente pesquisa, construída no doutoramento, versa sobre uma das maiores conquistas da humanidade: o envelhecer. Apresenta como objetivo geral conhecer como se dá a efetivação da proteção social na garantia de direitos das pessoas idosas no Brasil e em Portugal. Os objetivos específicos foram delineados na reflexão sobre : I) enunciar e discorrer os aspectos históricos e sociais sobre o envelhecimento humano na sociedade capitalista contemporânea diante de uma perspectiva crítica; II) investigar e expressar os aspectos legais construídos no Brasil e em Portugal, manifestando os avanços e retrocessos referente às políticas públicas e sociais à pessoas idosas; III) pesquisar a efetivação das políticas públicas e sociais a partir da Constituição de 1988 no Brasil e em Portugal desde a Constituição da República Portuguesa em 1976. O método norteador foi o materialismo histórico-dialético em Marx, por meio de subsídios teóricos e metodológicos, que contribuíram para as análises e reflexões críticas acerca da totalidade, perspectiva escolhida para entender o processo de envelhecimento. O presente estudo tem como características as pesquisas: bibliográfica, descritiva/documental e exploratória/campo. A técnica de apreensão dos dados empíricos foi a entrevista individual através do roteiro semiestruturado com Assistentes Sociais que trabalham nos espaços de proteção social com pessoas idosas no Brasil e em Portugal. A amostra foi por saturação, sendo o universo da pesquisa o município de Votuporanga/SP, Brasil, e a cidade-sede (divisão administrativa) de Gondomar, em suas freguesias São Cosme, Valbom e Jovim, situado no Distrito do Porto, Portugal, e no Conselho de Gondomar. A análise dos dados se deu de forma qualitativa.

Palavras-chave: Proteção social. Pessoa idosa. Garantia de direitos. Brasil. Portugal.

PERARO, Ana Joice da Silva. **Social protection in guaranteeing the rights of older persons:** approaches between Brazil and Portugal. Doctoral Dissertation (PhD in Social Work) – Faculty of Human and Social Sciences, São Paulo State University “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Franca, 2026.

ABSTRACT

This research, developed within a doctoral program, addresses one of humanity's greatest achievements: aging. Its general objective is to understand and analyze how social protection has been implemented in guaranteeing the rights of older persons in Brazil and Portugal. The specific objectives were outlined as follows: (i) to identify and discuss the historical and social aspects of human aging in contemporary capitalist society from a critical perspective; (ii) to investigate and present the legal frameworks established in Brazil and Portugal, highlighting advances and setbacks in public and social policies aimed at older persons; and (iii) to examine the implementation of public and social policies in Brazil since the 1988 Federal Constitution and in Portugal since the 1976 Portuguese Constitution. The guiding method was Marx's historical-dialectical materialism, through theoretical and methodological foundations that contributed to critical analyses and reflections on social totality, the perspective adopted to understand the aging process. This study is characterized as bibliographic, descriptive/documentary, and exploratory field research. The technique used to collect empirical data was individual interviews conducted through a semi-structured interview guide with social workers who operate within social protection services for older persons in Brazil and Portugal. The sample was defined by saturation. The research setting comprised the municipality of Votuporanga, São Paulo, Brazil, and the city of Gondomar—specifically the parishes of São Cosme, Valbom, and Jovim—located in the Porto District, Portugal, within the Municipality of Gondomar. Data analysis was conducted using a qualitative approach.

Keywords: Social protection. Older persons. Guarantee of rights. Brazil. Portugal.

PERARO, Ana Joice da Silva. **Protección social en la garantía de los derechos de las personas mayores:** aproximaciones entre Brasil y Portugal. Tesis (Doctorado en Trabajo Social) – Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Universidad Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Franca, 2026.

RESUMEN

La presente investigación, desarrollada en el marco del doctorado, aborda una de las mayores conquistas de la humanidad: el envejecimiento. Su objetivo general es conocer y analizar cómo se ha venido implementando la protección social en la garantía de los derechos de las personas mayores en Brasil y en Portugal. Los objetivos específicos se delinearon de la siguiente manera: (i) enunciar y analizar los aspectos históricos y sociales del envejecimiento humano en la sociedad capitalista contemporánea desde una perspectiva crítica; (ii) investigar y exponer los marcos legales construidos en Brasil y en Portugal, evidenciando los avances y retrocesos en las políticas públicas y sociales dirigidas a las personas mayores; y (iii) examinar la implementación de las políticas públicas y sociales en Brasil a partir de la Constitución Federal de 1988 y en Portugal desde la Constitución de la República Portuguesa de 1976. El método orientador fue el materialismo histórico-dialéctico de Marx, a partir de fundamentos teóricos y metodológicos que contribuyeron a los análisis y reflexiones críticas sobre la totalidad social, perspectiva adoptada para comprender el proceso de envejecimiento. El presente estudio se caracteriza como investigación bibliográfica, descriptiva/documental y exploratoria de campo. La técnica de recopilación de los datos empíricos fue la entrevista individual mediante un guion semiestructurado con trabajadores sociales que actúan en los espacios de protección social con personas mayores en Brasil y en Portugal. La muestra se definió por saturación, siendo el universo de la investigación el municipio de Votuporanga, estado de São Paulo, Brasil, y la ciudad de Gondomar —en las parroquias de São Cosme, Valbom y Jovim— situada en el Distrito de Oporto, Portugal, dentro del Municipio de Gondomar. El análisis de los datos se realizó de forma cualitativa.

Palabras clave: Protección social. Personas mayores. Garantía de derechos. Brasil. Portugal.

LISTA DE SIGLAS

ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

AS – Assistente Social

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CAPS – Caixa de Aposentadorias e Pensões

CF – Constituição Federal

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CNSS – Conselho Nacional de Serviço Social

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social

CRESS – Conselho Regional de Serviço Social

ENESSO – Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social

IAPS – Instituto de Aposentadorias e Pensões

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI – Instituição de Longa Permanência

IPEA – Instituto de Pesquisa Economia Aplicada

LBA – Legião Brasileira de Assistência

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

NOB – Norma Operacional Básica

ONU – Organizações das Nações Unidas

OPAS – Organização Panamericana de Saúde

PAEFI – Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

PAIF – Proteção e Atendimento Integral à Família

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostragem por Domicílio

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PNI – Política Nacional do Idoso

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PRAPES – Prática de Pesquisa: perspectivas contemporâneas

PSB – Proteção Social Básica

PSE – Proteção Social Especial

RENADI – Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa

RGPS – Regime Geral da Previdência Social

RPPS – Regime Próprio da Previdência Social

SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SS – Serviço Social

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

UNESP – Universidade Estadual Paulista

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Expectativa de vida ao nascer do Brasil e do mundo: 1900-2100.....	36
FIGURA 2: População por estados	37
FIGURA 3: Pirâmide Etária do Brasil Censo 2022.....	38
FIGURA 4: Esperança de Vida ao Nascer.....	39
FIGURA 5: Pirâmide Etária Portugal.....	48
FIGURA 6: Mapa região administrativa de São José do Rio Preto, São Paulo.....	81
FIGURA 7: Mapa município de Votuporanga, São Paulo.....	81
FIGURA 8: Mapa Freguesias e Conselhos de Gondomar, Portugal.....	82

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Principais Autores e Contribuições da Gerontologia Crítica.....	31
QUADRO 2: Evolução da Proteção Social e da Assistência No Brasil (1930–1988).....	52
QUADRO 3: Seguridade Social No Brasil.....	53
QUADRO 4: Detalhamento dos Componentes da Seguridade Social.....	54
QUADRO 5: Marcos e Estruturas da PNAS, LOAS e SUAS no Brasil.....	56
QUADRO 6: Caracterização dos Serviços da Proteção Social Básica: PAIF, SCFV E PSB-D.....	63
QUADRO 7: Avanços da Seguridade Portuguesa a partir do século XX.....	72
QUADRO 8: Histórico da Segurança Social Portuguesa.....	73
QUADRO 9: Sistematização acerca do Guia sobre a Segurança Social de Pessoas idosas.....	74
QUADRO 10: Respostas Sociais para Pessoas Idosas em Portugal: Caracterização, Objetivos e Base Legal.....	76
QUADRO 11: Apresentando os participantes da pesquisa.....	80
QUADRO 12: Apresentando as Categorias de Análise.....	84

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: População Residente (NUTS – 2024)	46
TABELA 2: Índice de Envelhecimento (NUTS – 2024).....	47
TABELA 3: Busca ativa realizada em Gondomar, Portugal.....	82

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	19
1.2	ASPECTOS HISTÓRICOS E SOCIAIS SOBRE O ENVELHECIMENTO HUMANO NA SOCIEDADE CAPITALISTA CONTEMPORÂNEA.....	27
1.3	A intensificação: o envelhecimento humano no Brasil.....	36
1.4	A intensificação: o envelhecimento humano em Portugal.....	44
2	MARCO LEGAL DA PROTEÇÃO SOCIAL À PESSOA IDOSA: INTERFACES ENTRE BRASIL E PORTUGAL	49
2.1	Caminhos percorridos: história da proteção social no Brasil.....	50
2.2	Papel da Política de Assistência Social e os serviços, programas e benefícios ofertados às pessoas idosas.....	57
2.2.1	Proteção Social Básica.....	60
2.2.1.1	Serviços ofertados no CRAS.....	61
2.2.2	Proteção Social Especial.....	67
2.2.2.1	Proteção Especial de Média Complexidade.....	68
2.2.2.2	Proteção Especial de Alta Complexidade.....	68
2.3	Portugal: percurso histórico na garantia de direitos das pessoas idosas.....	71
3	A REALIDADE DA PROTEÇÃO SOCIAL: POLÍTICAS PÚBLICAS E SOCIAIS VOLTADAS À PESSOA IDOSA NO BRASIL E PORTUGAL...	78
3.1	Análise da Proteção Social na garantia de direitos da pessoa idosa no Brasil: município de Votuporanga/SP.....	84
3.2	Análise da Proteção Social na garantia de direitos da pessoa idosa em Portugal: município de Gondomar/Portugal.....	100
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	102
	REFERÊNCIAS.....	108
	ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	115
	APÊNDICE A - ROTEIRO PARA ENTREVISTA.....	118

AGRADECIMENTOS

Gratidão, palavra que deriva do latim *gratitudo*, *inis*, que remete ao sentimento de agradecimento. Diante do momento final deste trabalho, desta tese, paro para sentir e externar minha gratidão a cada pessoa que fez e ainda faz parte dessa trajetória.

Não é uma tarefa fácil neste momento em que paro para rever momentos únicos vivenciados com tantas pessoas significativas. Momentos de incertezas, dificuldades, perdas de noites e finais de semana dedicados aos estudos e às reflexões acerca da pesquisa. Poder chegar ao final e perceber que, nesse período, houve também momentos de alegria e que os esforços renderam frutos que se multiplicaram.

Agradeço a Deus pelo dom da minha vida, pela saúde física, mental e psicológica que me foi concedida, pela fé e coragem nos momentos difíceis e por jamais ter perdido a esperança, além de ter percorrido o caminho na busca dos meus objetivos profissionais, aceitando o tempo Dele.

Além das pessoas que sempre estiveram ao meu lado, outras foram chegando, e agradeço a cada uma que cruzou meu caminho.

Aos meus pais, Ana Maria e José Carlos. Foi por meio deles que tive a oportunidade mais importante da minha história: a vida. Por meio dela, percorri muitos caminhos.

Ao meu esposo, Ernani Jr., companheiro de vida, que sempre me apoiou e motivou nos momentos mais difíceis. Mesmo quando foi duro nas palavras, elas serviram para me dar coragem e acreditar ainda mais durante o doutoramento. Foram seis meses que passei em Portugal realizando o doutorado sanduíche. Obrigada por sonhar comigo.

Às minhas filhas, Stela, Isabela e Elisa, que, mesmo com suas limitações devido à tenra idade, souberam entender o momento. É por vocês que luto e acredito em um mundo mais justo.

Ao filho que ganhei, meu “noro” Sérgio, pelos debates acalorados. Somos diferentes em posicionamentos políticos; porém, é no diálogo e na reflexão que conseguimos contribuir. Obrigada pelas trocas.

Aos meus irmãos, Carlos e Zéca, com quem sei para onde correr quando preciso. São meu porto seguro. Como consequência dessa fraternidade, agradeço também às minhas cunhadas Bia e Féca e aos meus pedacinhos de “Anas”, minhas sobrinhas Ana Clara e Ana Cecília. À minha família do coração: Sr. Ernani e D. Nice (sogro e sogra), além do meu cunhado e das minhas cunhadas, pela força. Agradeço também aos meus sobrinhos e sobrinhas e, agora, ao meu sobrinho-neto Vincenzo e às minhas sobrinhas-netas Luiza e Lívia.

Às profissionais assistentes sociais da Proteção Social Básica e Especial de Votuporanga/SP, participantes da pesquisa, que, com coragem, empatia e compromisso ético-político, atuam na política de assistência social na garantia de direitos das pessoas idosas.

Meu presente de mestrado, a minha *the best*, Marusa. Nossas conversas, trocas e sua gargalhada, que transmite alegria, as levarei para o resto dos meus dias.

Richard, sempre juntos na trajetória, parceiro para todos os momentos.

À amiga Valéria e ao amigo Cristiano, que ganhei durante o intercâmbio.

Amigos que guardo do lado esquerdo do peito: Roberta, Edilaine, Josiene, Laurita, Rafael, Lara, Viviane, Alessandra, Maria de Fátima, Márcia, Bernardino e Gláucia.

Profa. Denise, que tive a honra de ter como professora na graduação e que, depois de alguns anos, me convidou a ser docente no curso de Serviço Social na UNILAGO. Obrigada.

Maria Carolina, por tanta afinidade, presente que a UNILAGO proporcionou.

Aos parceiros de trabalho do CRAS Antunes: Nalva, Ângela, Samira, Dani, Elias, Tamires, Anderson, Elen, Tia Lu e Jorge, vocês são muito especiais.

Aos grupos de pesquisa PRAPES e GEPEPPS, pela acolhida e pelas reflexões que contribuíram para meu crescimento pessoal e como pesquisadora.

Às professoras Adriana Giaqueto, Andréia Liporoni, Nayara Hakime, Maria José e Nanci Soares, que tive a honra de conhecer e com quem pude partilhar valiosas aulas e ensinamentos.

À banca examinadora, pela dedicação e contribuição nesse momento significativo. Agradeço à Denise pela paciência em responder às minhas dúvidas no PPGSS, sempre com carinho e prontidão.

À CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior –, pois foi por meio desse incentivo financeiro que tive a oportunidade de me dedicar totalmente à pesquisa e realizar um sonho: o intercâmbio para Portugal por meio da bolsa PDSE – Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior.

À Profa. Dra. Fabrícia Maciel, pelo seu “SIM” tão significativo e acolhedor, e, claro, ao Carlos, sempre atencioso conosco.

Prof. Dr. Marcelo Gallo, pelos passeios no Porto, companhia indispensável.

Agradeço à minha orientadora, Professora Dra. Josiani Julião. Além de orientadora, tenho o prazer de tê-la como amiga acolhedora, generosa e de escuta sensível, parceira desde o início na graduação em Serviço Social na UNIFEV.

Foi por meio da “Jô” que se iniciou a minha paixão por pesquisar e a decisão de perseguir a carreira acadêmica. Tenho bem nítido que a educação é a forma mais significativa

e indispensável à emancipação humana.

Obrigada por acreditar em mim, mesmo quando nem eu mesma acreditei. A sua condução amorosa ampliou meus horizontes, fortaleceu minha caminhada e me deu a certeza de que “sim”, tudo pode dar certo e é possível quando há respeito, escuta e compromisso verdadeiro.

Enfim, o meu mais sincero agradecimento aos que estiveram, estão e ainda estarão fazendo parte da minha vida e do meu cotidiano. Pois a vida não para, é constante transformação.

Dedico esta tese às mulheres que me antecederam, em especial minha mãe Ana Maria, e às que vieram depois de mim, minhas filhas Stela, Isabela e Elisa. Razões pelas quais sigo vivendo e lutando sem desistir, vislumbrando dias melhores.

“Falei até aqui da velhice, como se esta palavra representasse uma realidade bem definida. Na verdade, quando se trata de nossa espécie, não é fácil circunscrevê-la”

(Simone de Beauvoir).

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento humano deve ser estudado em sua totalidade, em uma perspectiva crítica, analisando suas complexidades diante dos processos históricos e sociais. Já é considerado por muitos pesquisadores como um “fenômeno”, bem como os limites que lhe são impostos pela sociedade capitalista, em que a pessoa idosa é vista como improdutivo e oprimida, impedindo que viva com dignidade.

Debater a efetivação das políticas públicas e sociais nos dois países se faz fundamental, principalmente em uma sociedade que demonstra tendência à regressão dos direitos conquistados por meio das lutas e movimentos da classe trabalhadora.

Esta pesquisa tem o compromisso de contribuir para o aprofundamento da questão do envelhecimento humano, tema que tem sido destaque nos dois países estudados em função de seu acelerado crescimento. Nesse sentido, busca-se destacar como está estruturada a proteção social da população idosa, desde a elaboração das políticas públicas e sociais até a efetivação de direitos, considerando sua relevância social, científica, tecnológica e econômica, bem como seu potencial de multiplicação e sua contribuição para a internacionalização.

A proposta do presente estudo foi pesquisar o processo histórico do envelhecimento humano na sociedade capitalista contemporânea, identificando a responsabilidade do Estado em relação à proteção social no âmbito da política de Assistência Social e quais são os mecanismos de concretização das políticas públicas e sociais, amparadas nas legislações vigentes. Para isso, estabelecem-se aproximações entre dois países: Brasil e Portugal.

Embora a noção de velhice abranja, por definição, aspectos sociais, comportamentais e biológicos, o processo de envelhecimento também é compreendido como uma etapa socialmente definida, “como última fase do ciclo vital [...] delimitada por eventos de natureza múltipla, incluindo restrições em papéis sociais e especialização cognitiva [...]”. Nesse sentido, o envelhecimento e a velhice, como etapas da vida, configuram-se como processos biopsicossociais, uma vez que o mesmo ritmo, duração e efeitos do envelhecimento fisiológico estão relacionados a diferenças associadas a fatores socioeconômicos, psicológicos, genético-biológicos, entre outros aspectos que incidem sobre o envelhecimento.

O critério de classe social é capaz de diferenciar o envelhecimento e, ao mesmo tempo, homogeneizar, se não para uma classe inteira, pelo menos para frações de cada classe, os problemas enfrentados a partir da vivência de situações comuns (Teixeira, 2017, p. 32).

Assim, pode-se compreender os conceitos de velhice e envelhecimento humano em sua complexidade, pautados no método crítico, e não apenas de forma reducionista, quando

nos deparamos com respostas que afirmam ser a mesma coisa ou, ainda, que velhice é a fase determinada e envelhecimento é o processo da vida. Faz-se necessário, portanto, um aprofundamento em nossos estudos referentes à pessoa idosa.

Cabe salientar que, no Brasil e em Portugal, somente com a promulgação das respectivas Constituições Federais foi firmado o processo democrático, garantindo-se, assim, o acesso aos direitos conquistados pela sociedade.

A proteção social passou a fazer parte do cotidiano da sociedade brasileira e portuguesa. Porém, mesmo com a luta de classes e com os movimentos sociais inseridos nesse processo de conquistas de direitos sociais, ainda existe risco iminente de perda dos mesmos direitos conquistados ao longo da história, pois o desmonte avançou com lideranças ultraconservadoras de extrema direita em determinados momentos históricos. Nesse contexto, faz-se necessário resistir no que diz respeito à defesa dos direitos conquistados pelos/as protagonistas, trabalhadores/as que nos antecederam.

Em Portugal, a Revolução dos Cravos, ocorrida em 25 de abril de 1974, constituiu um movimento político e social que depôs o regime ditatorial do Estado Novo, dando início ao regime democrático e à garantia dos direitos de cidadãos e cidadãs. Esse processo foi consolidado com a promulgação da Constituição da República Portuguesa, em 2 de abril de 1976, dando concretude a três princípios basilares da democracia, ancorados na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948:

1. Princípio da inviolabilidade da pessoa: não se pode impor sacrifícios a um indivíduo em razão de que tais sacrifícios resultarão em benefício a outra pessoa.
2. Princípio da autonomia da pessoa: toda pessoa é livre para a realização de qualquer conduta, desde que seus atos não prejudiquem terceiros.
3. Princípio da dignidade da pessoa: considerado o verdadeiro núcleo de todos os demais direitos fundamentais do cidadão, por meio do qual todas as pessoas devem ser tratadas e julgadas de acordo com os seus atos, e não em razão de características ou condições que lhes sejam externas.

Foi essa proposta de democracia que fundamentou a Constituição portuguesa, estruturada nos conceitos de Estado de Direito e Estado Social, garantindo os direitos fundamentais dos cidadãos e cidadãs e estabelecendo os fundamentos do regime político democrático, baseado na democracia representativa e na liberdade política.

No Brasil, historicamente, o processo de construção do sistema de proteção social voltado à pessoa idosa teve início na década de 1920, com a Lei Eloy Chaves (1923). Entretanto, após o Golpe Militar de 1964, que instaurou a ditadura no país, diversos

movimentos sociais passaram a lutar pela redemocratização, enfrentando um período marcado por repressão, mortes e torturas praticadas pelo regime militar.

A ditadura manteve-se por um longo período, de 1964 a 1985, sendo posteriormente consolidado o processo de redemocratização com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que consagrou a garantia de direitos sociais no âmbito do Estado Democrático de Direito, estabelecendo como dever do Estado promover a dignidade de todos os cidadãos e cidadãs, no artigo 1º da CF/1988 (Brasil, 1988).

As conquistas democráticas abriram possibilidades para libertar os países das ditaduras e das opressões exercidas pelas forças armadas. Tais avanços foram resultado da resistência dos povos ao longo da história de ambos os países aqui pesquisados, contribuindo para o fortalecimento e a ampliação dos direitos sociais.

Vale destacar que, no Brasil, o termo “Pessoa Idosa” é utilizado para designar indivíduos com 60 anos ou mais, conforme estabelecido no Estatuto da Pessoa Idosa. Já em Portugal, a terminologia presente na Constituição da República Portuguesa de 1976 é “Terceira Idade”, utilizada para se referir às pessoas a partir de 65 anos, conforme mencionado no artigo 72, que estabelece diretrizes para políticas voltadas a esse segmento da população.

O sistema de proteção social em Portugal tem sua gênese no final do século XIX, impulsionado pelo associativismo operário, que levou à criação das primeiras caixas de aposentação. Em 1919, deu-se início à primeira tentativa de criação de um sistema de seguros sociais obrigatórios; contudo, devido à falta de força política, a legislação não foi efetivamente aplicada. Somente em 1935, com a Lei nº 1.884, seguindo o modelo de diversos países europeus e em consonância com a Constituição de 1933 e com o Estatuto do Trabalho Nacional, o sistema foi efetivado. Posteriormente, em 1962, ocorreu a primeira alteração por meio da Lei nº 2.115, regulamentada pelo Decreto nº 45.266/1963, bem como por outros marcos regulatórios correlatos:

Foi alterado o método de equilíbrio financeiro das instituições de previdência, passando-se do regime de capitalização estrita, anteriormente em vigor, para o da capitalização mitigada, o que permitiu melhorar as prestações já existentes e alargar a proteção às eventualidades de maternidade e de encargos familiares. Os trabalhadores independentes foram mencionados pela primeira vez. Com o objetivo de tornar as instituições de previdência mais próximas dos trabalhadores e seus familiares, a sua base territorial passou a ser predominantemente regional, salvo no que respeita às eventualidades de invalidez, velhice e morte, para as quais foi criada a Caixa Nacional de Pensões (República Portuguesa, s/d).

Assim, as necessidades da pessoa idosa no Brasil foram sendo reconhecidas e

incorporadas ao longo da história por meio de avanços legislativos, oferecendo suporte às políticas públicas e sociais e assegurando a esse segmento populacional a condição de sujeito de direitos. Tais direitos encontram-se garantidos na Constituição Federal de 1988, especialmente no Título VIII – Ordem Social, Capítulos II e VII.

Em Portugal, por sua vez, esses direitos estão previstos na Constituição da República Portuguesa de 1976, no Título III, Capítulo II, especialmente nos Artigos 63 – Segurança Social e Solidariedade e 72 – Terceira Idade.

Dessa forma, o Estado de Direito brasileiro e a República Portuguesa assumem um compromisso fundamental: garantir a implantação e a implementação das políticas públicas e sociais, assegurando a todos os cidadãos e cidadãs os direitos fundamentais necessários para uma vida digna e para a promoção da igualdade social.

Para compreender as políticas públicas e sociais voltadas à pessoa idosa nos países em questão, é fundamental percebê-las como parte do movimento do sistema capitalista, uma vez que essas políticas existem para amenizar as precárias condições de vida da classe trabalhadora, própria dessa organização social, propiciando a essa população o mínimo necessário para sua sobrevivência.

A análise das políticas sociais como processo e resultado de relações complexas e contraditórias que se estabelecem entre Estado e sociedade civil, no âmbito dos conflitos e das lutas de classes que envolvem o processo de produção e reprodução do capitalismo, recusa a utilização de enfoques restritos ou unilaterais, frequentemente presentes nas tentativas de explicar sua emergência, suas funções ou suas implicações.

As análises pluralistas, por exemplo, habituadas ao racionalismo tecnocrático fortemente inspirado em Weber, na maioria das vezes limitam-se a discutir sua eficiência e eficácia na “resolução de problemas sociais”, sem questionar sua impossibilidade de assegurar justiça social e equidade no capitalismo. Tal abordagem não consegue ir além da demonstração da conquista dos direitos na sociedade burguesa, sob a égide da expansão das políticas sociais (Behring; Boschetti, 2011, v. 2, p. 36-37).

Faz-se necessário destacar o universo de políticas elaboradas para responder à questão do envelhecimento populacional, que, desde a década de 1960, demonstrado na pirâmide etária, indica que a população está envelhecendo mais, não só no Brasil e em Portugal, mas em grande parte dos países. Pontua-se que o envelhecimento é heterogêneo, não se dando da mesma forma em todos os lugares, com um aumento bem menor em países do continente africano e em países em desenvolvimento.

De acordo com a ONU (2023): “O número de pessoas com 65 anos ou mais no mundo

deve dobrar, passando de 761 milhões em 2021 para 1,6 bilhão em 2050. [...]”, dados apontados na conclusão do Relatório Social Mundial de 2023.

Os dados quantitativos referentes aos países aqui pesquisados, Brasil e Portugal, foram fundamentados por meio do Censo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), pela PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua), pelo último Censo de 2022 e pelo mais recente censo do INE (Instituto Nacional de Estatística - Portugal), em 2021.

Merece destaque, no Brasil, duas leis referentes à população idosa que vieram para amparar a Carta Magna de 1988: a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto da Pessoa Idosa. De acordo com as autoras:

Como síntese das garantias constitucionais no campo das políticas destinadas ao público idoso, foi promulgada em 1994 a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei n. 8.842, de 04 de janeiro, que traz no seu artigo 1º como objetivo a necessidade de se “assegurar os direitos sociais ao idoso, criando condições para prover a sua autonomia, integração e participação efetiva da sociedade” (BRASIL, 2010), tendo a família, a sociedade e o Estado iguais responsabilidades na provisão de condições que permita a esse segmento social o exercício pleno de sua cidadania. Antes da promulgação da PNI, em 1993 a lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei, n. 8.742, de 7 de dezembro, já reconhecia a pessoa idosa como um dos seus seguimentos de atenção prioritária (Silva; Yazbek, 2014, p. 107).

O Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/2003, com alteração recente destacada na Lei nº 14.423/2022, substitui as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, substituindo o modo generalizado utilizado, tanto para homens quanto para mulheres. Este também entra em consonância com normas internacionais, trazendo, ainda, a concessão de vários benefícios às pessoas idosas e prevendo penas aplicadas em casos de violência contra pessoas idosas, destacada no art. 4º. Assim, o Estatuto da Pessoa Idosa vem como uma maneira de consolidar os direitos das pessoas idosas já expressos na Constituição Federal de 1988, ampliando a resposta do Estado e da sociedade às garantias de direitos da população idosa.

Na legislação portuguesa, a proteção social se difere da brasileira quanto à Seguridade Social. No Brasil, a Seguridade Social se ampara no tripé: Saúde, Previdência e Assistência Social, três políticas públicas sociais. Já em Portugal, a Seguridade Social fica diretamente ligada ao trabalho, ou seja, é uma forma de garantia de direitos aos trabalhadores e trabalhadoras. A Saúde fica separada da “Previdência e Assistência Social”; ambas estão juntas na Segurança Social da Pessoa Idosa (no caso, Terceira Idade).

Para fundamentar tal informação, no Guia – Proteção Social da Pessoa Idosa – DGSS (Direção-Geral da Segurança Social, janeiro de 2022, direitos e benefícios à pessoa idosa), tem-se em seu índice dois aspectos de proteção social: Prestações de Segurança Social e

Respostas Sociais.

Neste contexto, é interessante refletir sobre os vários desafios que se colocam nesta abordagem das políticas públicas e sociais, cujo principal aspecto seja o de fazer valer os direitos, bem como sua efetivação, sendo o maior desafio para todos aqueles que fazem ou farão parte do processo de envelhecer, ou seja, os seres humanos que buscam vivenciar, da melhor forma possível e desejável, todas as etapas da vida.

Esta pesquisa tem o compromisso, diante do conhecimento das realidades em questão, de contribuir para o aprofundamento da questão do envelhecimento humano, que tem sido destaque nos países aqui citados, em função de seu acelerado crescimento, sendo que a maior contribuição será destacar o envelhecimento humano e como está a proteção social da população idosa, desde a elaboração das políticas públicas e sociais até a sua efetivação de direitos, levando em conta as relevâncias (social, científica, tecnológica, econômica, potencial de multiplicação, contribuição para internacionalização, justificativa da escolha da IES no exterior) dos resultados da pesquisa.

A pesquisa foi dividida em três momentos, posteriormente transcorridos em capítulos. O primeiro visa enunciar e discorrer sobre os aspectos históricos e sociais do envelhecimento humano na sociedade capitalista contemporânea, numa perspectiva crítica; o segundo investiga e apresenta os aspectos legais construídos no Brasil e em Portugal, manifestando os avanços e retrocessos referentes às políticas públicas e sociais voltadas às pessoas idosas; por último, o terceiro analisa o processo de efetivação das políticas públicas e sociais voltadas às pessoas idosas no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988 e em Portugal desde a Constituição da República Portuguesa de 1976.

Referente ao método, nos norteamos pelo materialismo histórico-dialético em Marx, em que as reflexões, por sua vez, através da crítica, nos levaram a análises por meio de subsídios teóricos e metodológicos.

Nos apropriamos das pesquisas: bibliográfica, descritiva/documental e exploratória/campo, e, no tocante à abordagem, esta foi qualitativa. A coleta de dados foi realizada no Brasil por entrevistas individuais orientadas por roteiro semiestruturado e amostragem por saturação. Ressaltamos que, em Portugal, não foram realizadas entrevistas, e sim, vivências e experiências com profissionais vinculados às universidades e aos estágios, não sendo assistentes sociais que atuavam com a temática da pesquisa.

Foram dezesseis assistentes sociais entrevistados no Brasil, nos espaços ocupacionais da Políticas de Assistência Social; já em Portugal, não obtivemos retorno referente às autorizações necessárias para a aplicação dos roteiros aos profissionais atuantes nas políticas

públicas e sociais voltadas à população idosa. Porém, seguimos com a pesquisa utilizando outros instrumentais, como a busca ativa.

O universo da pesquisa, no Brasil, foi o município de Votuporanga/SP, interior do estado, com 100.000 habitantes, na mesorregião de São José do Rio Preto. Em Portugal, foi na cidade-sede de Gondomar, que possui aproximadamente 165.000 habitantes, cidade ao norte de Portugal, situada na área metropolitana do Porto. Das sete freguesias de Gondomar, delimitamos três: Gondomar (São Cosme), Valbom e Jovim. O motivo da delimitação foi por questões objetivas, como tempo para aplicar a pesquisa com qualidade, pensando no período do doutorado sanduíche de abril a outubro de 2024, na região em que estávamos instaladas, na compreensão territorial e regional e na questão financeira referente aos valores fornecidos pela CAPES, empregados durante a pesquisa, que também teve a questão do câmbio, dos valores das moedas real e euro, observando que, ao chegar em Portugal, houve um aumento muito expressivo referente ao câmbio, que impactou a qualidade do período do intercâmbio, fazendo-nos repensar toda a questão financeira para o período.

A análise dos dados compreendeu: organização e estruturação, classificação e interpretação dos dados. A organização e estruturação consistiram na transcrição dos dados, na leitura das entrevistas como um todo e na posterior reflexão, que possibilitou a análise e a esquematização das ideias e informações mais importantes, tentando compreender os dados em sua totalidade. Foram efetuadas múltiplas leituras das entrevistas para procurar a coerência de cada narrativa e identificar as ideias centrais, sendo possível construir as categorias empíricas e respectivas subcategorias a partir dos eixos do estudo, assim, mais tarde, a serem transformadas em categorias analíticas, teoricamente estabelecidas.

Desta forma, infere-se a importância da pesquisa como base da ciência nas indagações, reflexões e obtenção de respostas às determinadas dúvidas, em que as respostas ao movimento do pensamento estão vinculadas aos conhecimentos anteriores e à elaboração e criação de novos, na pretensão de que seja válida a contribuição em que a pesquisa em questão perpassa pela temática do envelhecimento, relevante para uma análise crítica da realidade pesquisada.

A pesquisa é movimento, não se encerra, sempre avança. Portanto, para finalizarmos a proposta deste estudo, daremos a devolutiva através da publicação de artigo científico, para que, desta forma, a sociedade possa se apropriar dos estudos, nos quais os participantes estão envolvidos no processo, além da realização de roda de conversa, com momentos de diálogo e participação integrativa.

Atendendo às normativas éticas nacionais e internacionais, através das normas, da

Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016 que trata sobre ética em pesquisa científica em Ciências Humanas e Sociais envolvendo seres humanos, e, em casos omissos na Resolução nº 510, recorreremos também à Resolução do CNS Nº466/2012. Considerando a existência dos Comitês de Ética em Pesquisa e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, realizou-se o preenchimento do formulário através da Plataforma Brasil e a submissão do projeto de pesquisa no CEP/UNESP/Franca.

Desta forma, destaca-se a relevância científica do presente estudo, que atende às necessidades da ciência, com proposta de desenvolvimento de uma nova metodologia, especialmente no que tange aos estudos internacionais voltados às pessoas idosas, além da relevância tecnológica na contribuição para avanços produtivos e para a disseminação de técnicas e conhecimentos sobre envelhecimento humano.

Diante dessas experiências e com a proposta de criar redes de pesquisas internacionais, com vistas a aprimorar a qualidade da produção acadêmica vinculada à pós-graduação e ao estudo sobre a temática, existe a perspectiva de que o presente estudo possa tornar-se referência para a formação de recursos humanos nacionais e internacionais, com contribuições significativas para o Serviço Social (SS) por meio do adensamento de pesquisas e da produção científica.

A proposta de pesquisa atende ao necessário princípio da construção de conhecimento, pois busca revestir-se de originalidade, uma vez que procura adensar os estudos, realizando uma aproximação entre Brasil e Portugal, visto que nós, docentes, pesquisadores e profissionais da área, estamos convocados, diante de tais transformações, a desvendar criticamente a heterogeneidade das demandas e a reconstrução de nosso repertório de atuação enquanto profissionais diante das demandas apresentadas.

A indicação de estudos em relação à realidade da proteção social para as pessoas idosas em Portugal é inteiramente relevante por proporcionar significativa experiência na área da pesquisa e, após os resultados, das experiências e trocas realizadas, pode representar uma expressiva colaboração na formação de pesquisadores brasileiros, além de fortalecer a interlocução entre ambas as instituições, não só durante o período, mas também na continuidade do processo histórico de produção do conhecimento.

1.2 Aspectos históricos e sociais sobre o envelhecimento humano na sociedade capitalista contemporânea

Os estudos sobre a temática do processo de envelhecimento humano são amplos e vão de um simples olhar do imediato e aparente, às características físicas e biológicas da pessoa

idosa em si, até as complexidades cercadas por histórias de vida de pessoas que passaram por transformações de várias ordens.

Na intenção de pesquisar o envelhecimento para além desse “aparente”, estaremos nos propondo e nos dedicando ao exercício de analisar as complexidades existentes e veladas diante desse processo histórico e social, que, na grande maioria das vezes, é posto e imposto como um dado pronto, dentro da ideologia da velhice.

Assim, Haddad (2016), sinaliza a ideologia da velhice diante da categoria trabalho como parte da sociedade em que estamos inseridos/as, a capitalista.

Compreendendo a ideologia da velhice é elemento fundamental à reprodução das relações capitalistas. Na medida em que a produção das relações capitalistas implica a reprodução de ideias, valores, princípios e doutrinas, o conjunto de representações sobre a etapa final da vida humana é organizada segundo as determinações básicas do modo capitalista de produção. As sociedades capitalistas, transformando as pessoas em mercadorias, condenando o trabalhador à degradação durante toda a trajetória de sua vida (Hadda, 2016, p. 60).

De forma crítica, se analisarmos o que se tem em relação à produção do século passado, o XX, acerca do tema envelhecimento humano, nos limitaremos ao pragmatismo recorrente às ciências voltadas à saúde, que nos apresentam estudos referentes ao funcionamento do organismo, corpo, órgãos e ao cognitivo, diante dos desgastes impostos pela forma de viver, para determinados seres humanos, dependendo da forma de vida que esses trabalhadores/as tiveram e também do cotidiano imposto pelo capital (Netto; Carvalho, 2005), desde sua gênese até a contemporaneidade, diante da lógica produtivista, ou seja, se não produz é descartado, visão que oprime, impedindo de vivermos dignamente, onde tudo é visto como produto, imperando os interesses da classe dominante, realidade vivida pelos “nossos velhos e velhas”.

Assim, o autor assinala que:

Mas é preciso deixar claro – reportando-me a Marx – que é no nível da ideologia que os homens se tornam conscientes. Não se pode compreender a ideologia apenas como falsa consciência, na medida que ela se torna o modo como os dominados veem o mundo e se relaciona com ele. Portanto, a ideologia deve também ser entendida como visão de mundo, um conjunto de ideias que fazem frente à ideologia dominante. Se pensarmos a ideologia apenas como falsa consciência, negaremos a possibilidade da passagem da inautenticidade à autenticidade através do processo histórico desencadeado pela classe trabalhadora, negaremos a existência da ciência a serviço da transformação social (Haddad, 2016, p. 63-64).

Nesse modo capitalista de pensar e de viver, reforça-se um ponto de vista conservador e desatualizado, no intuito de preservar instituições, valores tradicionais e costumes (valores

morais, religiosos, culturais herdados), dando importância à ordem social e à autoridade, resistente a mudanças (Bobbio, 1994). Para além disso, a questão latente do idadismo, termo utilizado por estudiosos do envelhecimento e da velhice, como Kalache *et al.*, Soares, Faleiros, porém devemos deixar claro que o idadismo não se refere apenas ao contexto aqui estudado, e sim também aos mais jovens, crianças e adolescentes. O idadismo, segundo Kalache *et al.* (2025, p. 13), pode ser implícito e explícito, estigmatizando com manifestações de exclusão por conta da idade.

Desta forma, não podemos estudar essas questões como algo à parte, mas sim em uma perspectiva de totalidade, em que poderemos, por meio do movimento dialético, fazer uma leitura crítica da realidade, como observamos nos estudos da Profa. Dra. Jane Prates, do Prof. Dr. Ivo Tonet, do Prof. Dr. José Paulo Netto, dentre outros, relativos a Marx em seu método, superando o imediato aos olhos, fazendo o movimento em curso, avançando e recuando, numa construção coletiva e societária.

Parafraseando Netto (2011, p. 13 - 21), a capacidade de compreendermos a história é o início, porém, é necessário estudarmos toda a história, todos os detalhes das condições de existência de diversas construções sociais antes de inferir sobre as ciências estudadas: “o ideal não é mais do que o material transposto para a cabeça do ser humano e por ele interpretado”.

Trazendo para os pesquisadores e as pesquisadoras na atualidade, apresentando avanços diante de estudos referentes ao movimento dialético do ato de pesquisar, podemos observar certa nitidez para além da aparência imediata e empírica, vista por um ângulo em que a essência é apreender o objeto.

Prates (2016, p. 71-72) em sua pesquisa sobre “O método e a teoria marxiana”, nos apresenta um conceito de dialética com clareza:

A perspectiva dialética consiste em ver a vida, em primeiro lugar, como movimento permanente, como processo e provisoriedade, portanto, como negação permanente de estados, formas e fenômenos, para demarcar sua existência e possibilitar o seu próprio movimento, o seu devir ou vir a ser, o que será novamente negado para que o próprio movimento siga seu curso (Prates, 2016, p. 71-72).

Neste sentido, pode-se perceber que existem contradições que movimentam o desenvolvimento da humanidade em sociedade, desocultando a realidade através da crítica reflexiva, indicando elementos metodológicos para explicar e, para além disso, compreender.

Então, desprender a realidade da velhice da categoria trabalho, diante do método, torna-se inviável. Na mesma perspectiva analisada por Marx, no conjunto das categorias, por meio do processo histórico da classe trabalhadora em suas contradições no movimento dialético.

O percurso adotado pelo próprio movimento não se limita a uma visão parcial de estudos sobre envelhecimento humano, mas aponta para a necessidade de desvendar a velhice “[...] terreno esse onde as desigualdades, nascidas das condições objetivas de vida em nossa sociedade, não são negadas, mas reatualizadas no momento historicamente privilegiado de um ciclo da existência social” (Haddad, 2016, p. 67).

O processo histórico posto em questão está pronto, porém, a análise desses fatos é bem acentuada, contendo determinados elementos como: multidimensional (múltiplas dimensões: étnicas, culturais, religiosas, gênero, estado civil, renda...), heterogêneo (diferentes em um mesmo grupo) e contraditório (divergente), onde, a incoerência nos leva a contestar o conjunto das partes (totalidade).

Portanto, em contraposição à gerontologia tradicional (positivista), que foca em aspectos biológicos e psicológicos do envelhecimento, descartando aspectos sociais, o conceito de gerontologia crítica, cunhado e desenvolvido principalmente a partir da década de 1980, por três autores sociólogos, sendo a estadunidense Carroll L. Estes e os britânicos Peter Townsend e Alan Walker, conceito fundamentado no materialismo histórico e nas ciências sociais críticas.

O desenvolvimento da Gerontologia Crítica decorre da necessidade de compreender o envelhecimento para além das abordagens biomédicas e funcionalistas, incorporando dimensões sociais, políticas e econômicas. Essa perspectiva analisa as relações de poder, desigualdade e ideologia que estruturam as experiências da velhice e as políticas voltadas à população idosa.

O quadro 1 apresenta uma síntese dos principais autores e suas contribuições teóricas para a consolidação da Gerontologia Crítica, destacando os trabalhos de Carroll Estes, Peter Townsend e Alan Walker.

Quadro 1: Principais autores e contribuições da gerontologia crítica

Autor(a)	Obra(s) principal(is)	Principais conceitos e contribuições	Relação com a Gerontologia Crítica
Carroll L. Estes (EUA)	<i>The Aging Enterprise: A Critical Examination of Social Policies and Services for the Aged</i> (1980).	- Cunhou o termo Gerontologia Crítica. - Envelhecimento como fenômeno político e socialmente construído. - Crítica à visão biomédica e individualizante. - Propôs o modelo político-econômico do envelhecimento, evidenciando as relações entre Estado, capital e políticas sociais.	Fundadora da Gerontologia Crítica; introduz uma leitura estrutural, feminista e política do envelhecimento.
Peter Townsend (Reino Unido)	<i>Old Age in the Modern Society</i> (1962); <i>Poverty in the United Kingdom</i> (1979).	- Desenvolveu o conceito de pobreza relativa. - Demonstrou que a velhice é marcada por desigualdades estruturais. - Enfatizou a influência do contexto socioeconômico nas condições de vida e exclusão social das pessoas idosas.	Precursor da abordagem crítica; suas análises estruturais inspiraram a formulação da Gerontologia Crítica.
Alan Walker (Reino Unido)	<i>The New Politics of Old Age in Europe</i> (1999); <i>The Social World of Older People</i> (2006, com James Nazroo).	- Defendeu o conceito de envelhecimento socialmente construído. - Desenvolveu uma política social crítica para o envelhecimento. - Questionou a noção neoliberal de “envelhecimento ativo”. - Propôs uma perspectiva de justiça social e cidadania.	Consolidou a Gerontologia Crítica na Europa, articulando teoria, pesquisa e políticas públicas.

Fonte: Elaborado pela autora, com base em Estes (1980), Townsend (1962; 1979) e Walker (1999; 2006).

Diante do que está publicado em produções científicas referentes à Gerontologia Crítica na atualidade no Brasil, como nos estudos de Solange Teixeira, Sálvea Campelo Paiva, Haddad, Vicente Faleiros e Eneida Haddad, em relação à pessoa idosa (compreensão fundamental para a realização deste estudo), podemos inferir que esse campo vem sendo estudado de forma imbricada à realidade capitalista, priorizando as manifestações das expressões da questão social.

Entretanto, destaca-se que, neste presente estudo, para compreender o processo de envelhecimento em uma perspectiva crítica, apoiou-se em autores(as) como: Haddad (2016), Teixeira (2008), Paiva (2014), Costa (2015), Camarano (2002), Costa e Soares (2016), Teixeira e Oliveira (2016), Carvalho (2020), Quaresma e Ribeirinho (2016), Faleiros (2011), entre outros estudiosos que deram suporte teórico e contribuíram analiticamente para os estudos relacionados ao processo de envelhecimento.

Dessa forma, a temática do envelhecimento, nos estudos e obras desses(as) autores(as), foi e continua sendo uma contribuição significativa para a realização das análises, pois, até então, faltava — como apontam diversos estudiosos em suas obras — uma crítica mais consistente em relação à situação das pessoas idosas. Nesse sentido, Haddad (2016, p. 39) afirma: “[...] aposentados e velhos receberam o golpe final desfechado pelo neoliberalismo [...]”.

Essa crítica relaciona-se ao que está revelado na literatura desde a década de 1970, quando a produção teórica ainda era escassa e, muitas vezes, comprometida com a manutenção do status quo, em uma vertente voltada apenas ao aparente. Nesse contexto, alguns especialistas em envelhecimento humano (médicos, fisioterapeutas, cuidadores, enfermeiros, psicólogos, pedagogos), além de instituições públicas e privadas (como o SESC e centros de gerontologia e geriatria) e o próprio Estado (Haddad, 2016), focam predominantemente nas necessidades mínimas, reforçando a significação da ideologia dominante.

Nessa linha de pensamento, faz-se alusão aos “ideólogos da velhice”, “técnicos da velhice”, “teóricos da velhice”, “cientistas da velhice” enquanto prescritores do “receituário gerontológico” cujas “ideias autonomizadas”, em acordo com a professora Eneida, “buscam nos fazer acreditar que a realidade vivida pelo homem no final da sua vida poderá ser alterada com a ação da ‘ciência’, das instituições sociais, do Estado e do próprio idoso” (Haddad, 2026, p. 13).

Assim, a velhice é compreendida apenas pela perda da capacidade funcional e pelas alterações fisiológicas e suas “consequências” em relação à produtividade desse trabalhador e à própria sociedade como um todo (família, Estado, instituições, tendo como exemplo os aspectos que compõem a totalidade social).

Com a Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, em Viena 1982, o primeiro evento que resultou no Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, o documento forneceu as bases para a formulação de políticas e programas globais sobre o envelhecimento, dando início ao processo de orientações sobre políticas

públicas na garantia de direitos das pessoas idosas. Em 2002, ocorreu a Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, em Madri. Vinte anos após a primeira assembleia, a assembleia adotou a Declaração Política e o Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento, atualizando e alinhando diretrizes com os desafios do século XXI e a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

Diante do cânone referente às realidades e ações sobre a pessoa idosa, entende-se que o processo do envelhecimento humano é uma construção permanente de conhecimento e tudo é apresentado de forma aprofundada, reflexiva, sendo o objetivo a indagação sobre a hegemonia e o que está implícito, ou seja, desnudar o aparente, reconhecendo as contradições, nas quais se observa uma preocupação realmente pautada no capital, ou, melhor dizendo, algo concreto que demonstra a realidade, fazendo uma interconexão entre razão e sensibilidade, objetivo e subjetivo.

[...] As diferenças de classe, de gênero, de procedências além das individuais são variáveis a serem consideradas no processo do envelhecimento; o multiverso constituído por diferentes experiências individuais e coletivas desqualificam o modelo defendido para a velhice [...] (Haddad, 2016, p. 26).

É necessário reconhecer que o processo de envelhecimento vai além do imediato, em que pessoas idosas são números e a preocupação na sociedade capitalista apresenta uma ameaça, dessa forma reduzindo e tutelando a pessoa idosa. Haddad (2016, p. 87): “No momento em que técnicos monopolizam o saber sobre a velhice, os velhos, transfigurados em objetos desse saber, são reduzidos a gerontinos, perdendo suas particularidades enquanto seres históricos”.

Observa-se que a Gerontologia e a Geriatria se apresentam como depositárias dos segredos da velhice, com prescrições buscando conduzir a vida das pessoas idosas enquanto objetos de seu saber, numa perspectiva que reduz suas particularidades enquanto seres históricos (Haddad, 2026). Pontuam que a educação, o trabalho e a família, nos quais a “ciência está com a palavra”, no sentido de envelhecer mais e melhor, como se nossas pessoas idosas não tivessem recebido educação, trabalhado tempo suficiente ou, melhor dizendo, tivessem família tradicional (pai, mãe e filhos(as)), no sentido de familismo, restringindo ao modelo único de família e suas funções de cuidados voltadas às mulheres. Assim, Cramolichi (2024), destaca:

Para tanto, é fundamental resgatar o intenso e árduo caminho na conquista pelos direitos sociais aos diversos seguimentos de vida mais vulneráveis, em que demandam respostas na proteção social do Estado, principalmente quando se trata da classe trabalhadora no contexto do sistema capitalista (Cramolichi, 2024, p. 23).

Assim, também há a questão previdenciária, onde o Estado expressa seu discurso em leis, “propagando a ideia de falência do sistema previdenciário público”, preocupação que se acentuou a partir dos anos de 1960 e é colocada como pano de fundo em relação às colocações em favor do capital e, além disso, ignorando a exploração da mão de obra (Haddad, 2016). Na atualidade brasileira, o sistema previdenciário é uma das políticas que sofreu o maior desmonte nos últimos tempos, visto a Reforma da Previdência de 2019 – Emenda Constitucional 103/2019, que estabeleceu aumento da idade mínima, tempo de contribuição, cálculo de benefício e regras de transição, com argumentos de que o envelhecimento acelerado iria falir o INSS, discurso propagado por políticos, empresários detentores do capital e, também, pela classe trabalhadora, por falta de informação intencional, pois assim os donos do poder continuam manipulando a sociedade. Segundo o site JusBrasil, em 2025, “algumas dessas regras ficarão mais rígidas, afetando quem planeja se aposentar ou já está próximo de completar os requisitos”.

Ao mencionarmos a categoria “trabalho”, estaremos proporcionando uma melhor compreensão etimológica da palavra. Segundo o Dicionário Etimológico (2008-2025): a palavra trabalho vem do latim *tripalium*, termo formado pela junção dos elementos *tri*, que significa “três”, e *palum*, que quer dizer “madeira”. O *tripalium* era o nome de um instrumento de tortura constituído de três estacas de madeira bastante afiadas, comum em tempos remotos na região europeia. Desse modo, originalmente, “trabalhar” significava “ser torturado”.

Contudo, observa-se, em Paiva (2014), que o sistema capitalista de produção reproduz cada vez mais essas circunstâncias:

Mas o processo que cria o sistema capitalista, por retirar do (a) trabalhador(a) a propriedade dos seus meios de trabalho, transformar em capital os meios sociais de subsistência e os de produção, além de converter em assalariados(as) os(as) produtores(as) diretos(as), não se limita a essa dissociação que, conforme visto, é histórica (Paiva, 2014, p. 120).

Assim, a análise faz uma comparação entre o domínio do ser humano pelo trabalho e a visão produtiva, ou seja, como se trabalhar até o último instante fosse a salvação das “mazelas” da velhice e solução para os “problemas” encontrados em relação à classe dominante, muito mais preocupada com as “perdas” materiais, que consideram o núcleo do discurso. De acordo com Haddad (2016, p. 93):

A questão social da velhice é formulada desconsiderando os fundamentos materiais da sua existência, vista como ameaça que paira sobre todos os homens, independente do lugar que ocupam no processo produtivo, camuflando o fato de que a classe

trabalhadora, formada pelos homens-mercadorias, que aciona o processo produtivo, a protagonista, historicamente constituída, da tragédia do fim da vida (Hadda, 2016, p. 93).

Nesse contexto, a alienação do trabalho se faz muito presente, em um discurso de filantropia científica, onde se pronunciam em favor dos (as) velhos (as), mas que, na realidade, esse discurso é em favor dos interesses da classe burguesa, defendendo os interesses da classe dominante. Assim, existe outra questão latente, diante desse quadro, que é a questão da sobrevivência, onde se busca trabalho na velhice para manter-se vivo. Esse trabalhador aposentado é forçado a ingressar novamente no mundo do trabalho, por motivos óbvios na sociedade em que estamos inseridos: estar sempre produzindo.

Assim, Teixeira (2008) pontua a relação dos trabalhadores (as) idosos (as) na sociedade em questão como classe trabalhadora:

Os trabalhadores idosos nessa sociedade, como uma parte da classe trabalhadora na atualidade, não são sequer explorados, são os supérfluos para o capital; a camada das classes trabalhadoras, compondo o pauperismo oficial cuja situação é decorrente do modo de produção e reprodução social da sociedade capitalista, condição social que não afeta todos os idosos (e a todas as classes) da mesma forma, nem em termos de expectativas de vida, nem no modo de vivenciar o envelhecimento (Teixeira, 2008, p. 79-80).

Dentre as pontuações contundentes para o combate ao estigma da velhice pelas ciências médicas, existe também o foco na família e no gênero feminino para sanar os problemas em relação ao abandono de pessoas idosas em instituições asilares, ou de longa permanência (ILPIs), fazendo com que ela assuma a responsabilidade pelos cuidados e apoio, Lei 15.163/2025, Art. 99 (Brasil, 2025).

Para Haddad (2016, p. 44), dentre as estratégias, está o discurso da educação através de instituições, educando essa família e os (as) velhos (as), ofertando cursos, palestras e encontros, reforçando que as pessoas idosas são um peso para a sociedade e cabe a suas famílias arcarem com essa responsabilidade, sem fazer uma leitura da problemática social, encobrindo a realidade vivida pelo ser humano durante a trajetória de sua vida, como, por exemplo, urbanização, transformações nas famílias, conflitos de gerações, a modo de exemplo de determinantes histórico-sociais.

Desta forma, em um discurso fetichista produzido pelo cientificismo, se colocam três propostas, o tripé do modelo a ser seguido. Nessa linha, tem-se como contribuição os estudos onde Haddad (2016) aborda as articulações mencionadas.

As três propostas: educação, trabalho e família – tripé onde se assenta as ideias, noções, valores e normas, isto é, o conjunto de representações sobre a velhice –

formuladas pela geriatria e pela gerontologia, estão articuladas contraditoriamente, porém, de tal maneira que formam um todo integrado. Configuram um “modelo” a ser utilizado pelo homem para relacionar-se com seu corpo, com os outros homens e com a vida (Haddad, 2016, p. 108).

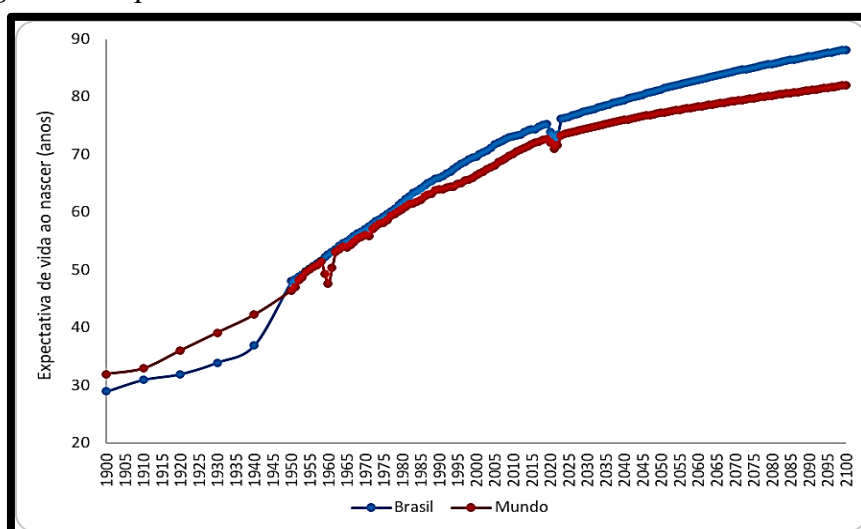
Ao conceituar sobre o “modelo”, de forma a se relacionar com os (as) velhos (as), a autora mostra outra forma importante que a sociedade capitalista investe para solucionar os “problemas” da velhice: a questão da falta de responsabilidade do Estado, em que a família, a própria pessoa idosa e as instituições têm que assumir a total responsabilidade em relação a esse processo, o envelhecimento humano, isentando cada vez mais o Estado de sua atuação como promotor de políticas públicas, efetivando seu papel na garantia de direitos dos cidadãos e cidadãs.

1.3 A intensificação: o envelhecimento humano no Brasil

Desde a década de 1960, o processo do envelhecimento tem sido observado mundialmente e considerado por estudiosos como “fenômeno”. Essas mudanças em relação aos(as) longevos(as) estão exigindo atualizações na postura do poder público e da sociedade civil, para responder aos números absolutos e relativos, atingindo todas as classes sociais.

Na intenção de expor com clareza alguns dados sobre a realidade da expectativa de vida e da projeção do envelhecimento no Brasil e no mundo, no período de 1900 a 2100, foi apresentada a figura 1, disponibilizada pelo Portal do Envelhecimento (2022), que aponta a redução das taxas de mortalidade e o aumento do tempo médio de vida.

Figura 1: Expectativa de vida ao nascer do Brasil e do mundo: 1900-2100

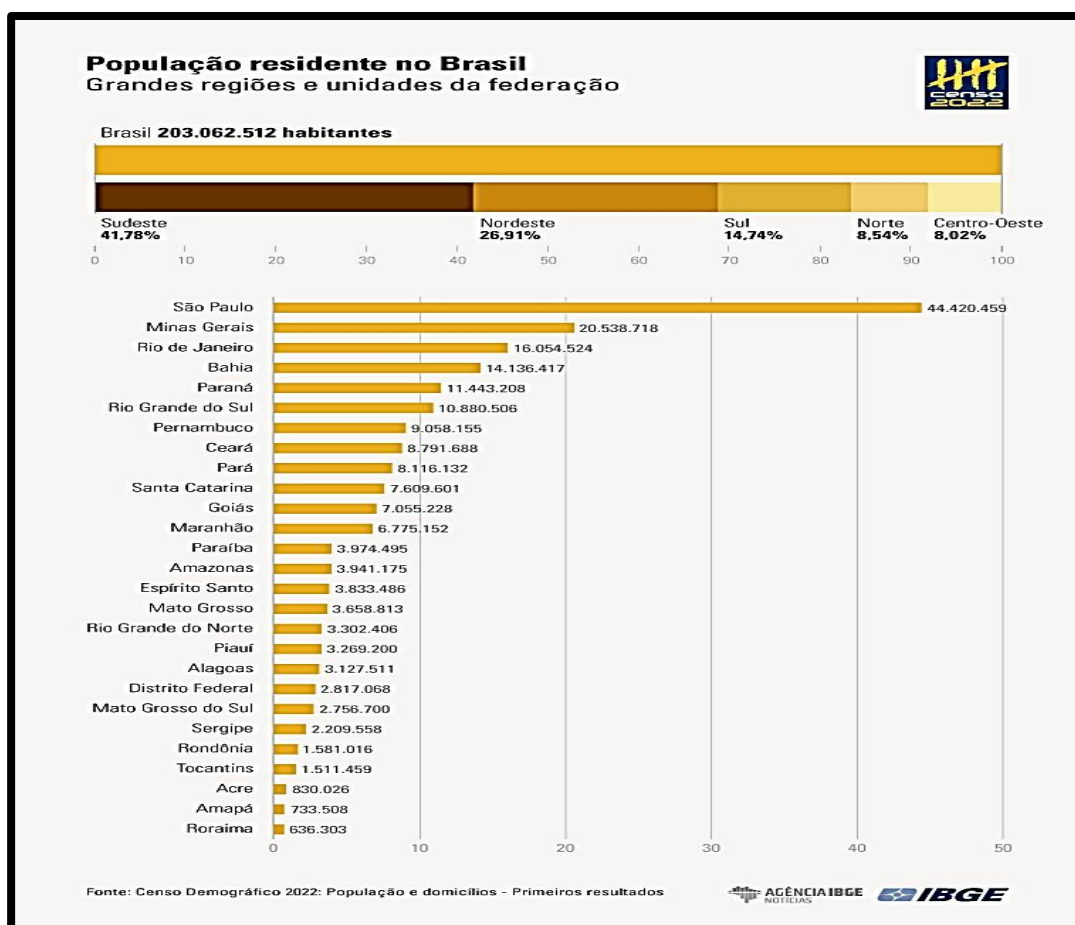


Fonte: Portal do envelhecimento (2022).

Ao estudar o envelhecimento e a proteção social na garantia dos direitos da Pessoa Idosa, especificamente no Brasil (segundo o PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – o país possui 203 milhões de habitantes, segundo o último Censo do IBGE de 2022), pode-se verificar que esse contexto se deve à qualidade de vida, ao avanço tecnológico, aos avanços farmacêuticos e nas ciências médicas, à redução da população infantil com o controle de natalidade, às políticas de imunização e de atenção materna/nutriz e à expectativa de vida ao nascer. No entanto, essa expectativa em relação ao envelhecimento humano não é igual em todos os países do mundo. Fatores como má distribuição de renda, injustiça social e pobreza extrema explicam, por exemplo, os dados de países do continente africano: Zâmbia (49 anos), Zimbábue (59,2 anos) e Serra Leoa (48 anos) – expectativa de vida ao nascer, segundo o PNUD (2023).

No Brasil, com capital em Brasília/DF, por ser o maior país da América Latina e o quinto maior do mundo em extensão territorial (área de 8.514.876,599 km², segundo o PNUD 2023), existem diferenças nos índices entre suas cinco regiões, refletindo as desigualdades regionais e demográficas.

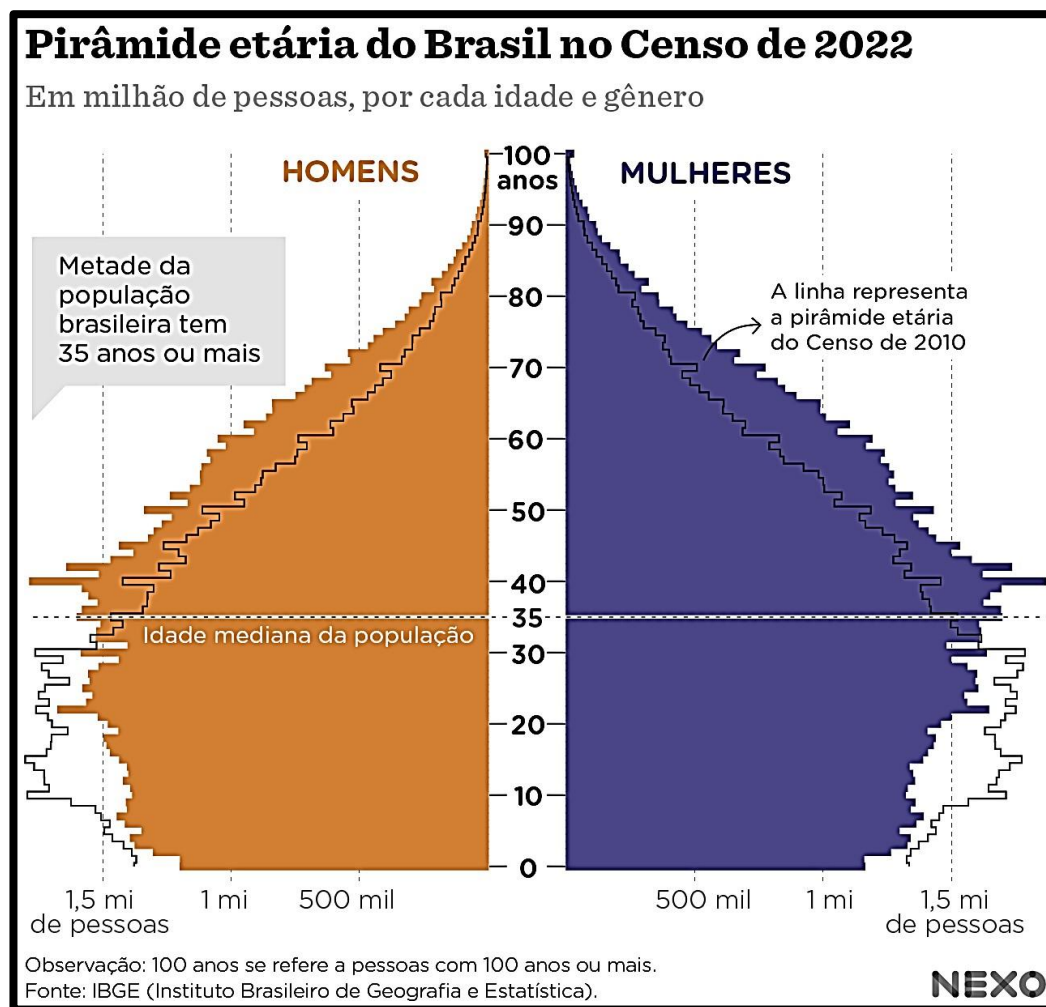
Figura 2: População por estados



Fonte: Agência de notícias IBGE, 2022.

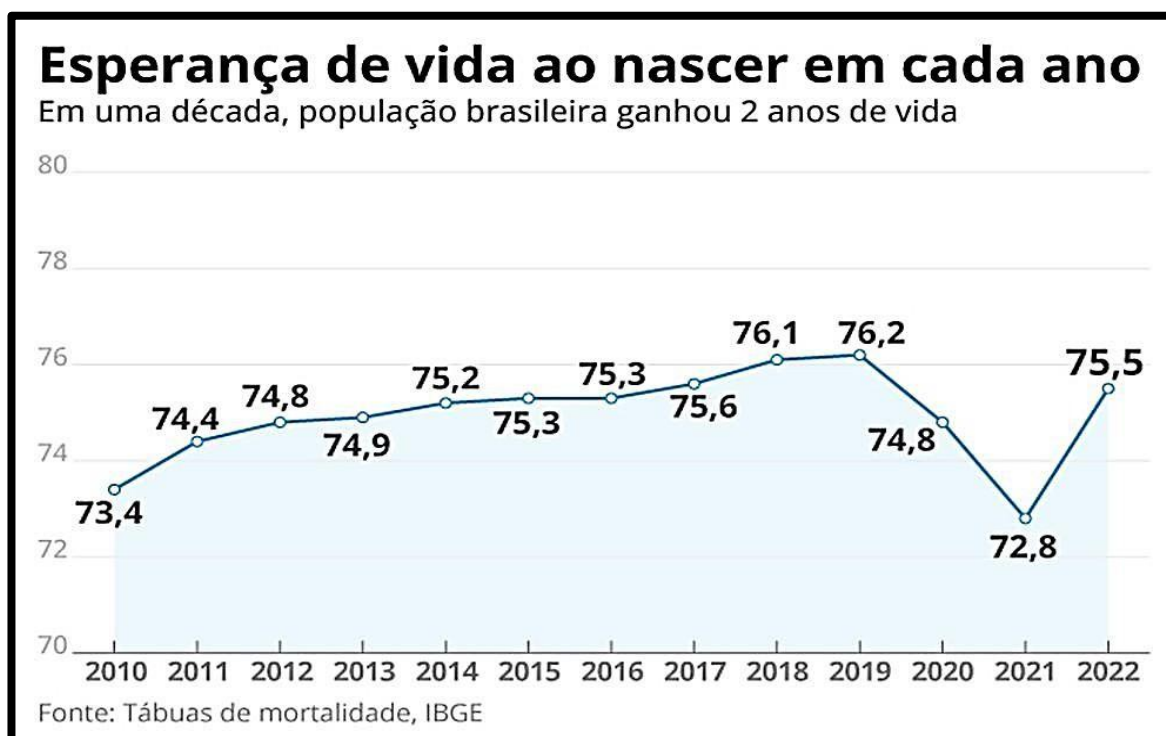
Como podemos observar na figura acima, a população brasileira residente tem sua distribuição de forma específica, onde a maior concentração está em três estados da região Sudeste (São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro), aproximadamente 80 milhões de habitantes, representando a maior concentração de trabalhadores(as), enquanto o restante está distribuído pelas outras 24 unidades federativas.

Figura 3: Pirâmide Etária do Brasil Censo 2022



Fonte: Nexo Jomal (2023).

A pirâmide concentra uma análise entre o censo de 2010 e o atual de 2022, apontando o aumento da população acima de 35 anos até os 100 anos, com maioria do gênero feminino. Também explicita que a população mais jovem está decrescendo.

Figura 4: Esperança De Vida Ao Nascer

Fonte: Esperança de vida ao nascer em cada ano.

Foto: Infografia/O Globo (2023).

Mesmo com o acréscimo da expectativa de vida ao nascer no decorrer dos anos apresentados, ainda assim, a taxa de natalidade tem diminuído, com declínio: em 1960, a média de filhos por mulher era de 6; já no último censo, em 2022, era de 1,5 filho por mulher, um declínio que impacta na reposição populacional, contribuindo para o aumento do envelhecimento da população brasileira (IBGE, 2022).

A legislação em relação às pessoas idosas, após a Constituição Federal de 1988, que já estava em movimento desde a década de 1930, traz consigo modificações culturais, sociais e conjunturais, tornando cada vez mais fundamental a argumentação centrada nos esforços para a prática de políticas públicas, contexto este que, desprendendo-se do aparente, se fundamenta na compreensão da totalidade do fenômeno do envelhecimento humano, tão mencionado por estudiosos, contribuindo para a construção e compreensão de suas mais intrínsecas histórias e relações sociais.

A totalidade, como opção teórica para a compreensão do objeto de estudo, faz referência a uma das categorias de Marx. Diante do sistema capitalista, foi desenvolvido um método: o materialismo dialético-histórico. Portanto, elencamos as categorias principais que foram utilizadas na pesquisa: totalidade, mediação, contradição, historicidade. Tarefa complexa, pois o desafio está na compreensão do movimento, um movimento contraditório

que está entrelaçado ao fundamento da dialética. Prates (2016, p. 71-72) afirma que a “perspectiva dialética consiste em ver a vida, em primeiro lugar, como movimento permanente, como processo e provisoriedade, portanto, como negação permanente dos estados, formas e fenômenos”.

Assim, a pesquisa está fundamentada no método de Marx. A opção foi aprofundar o estudo na categoria trabalho como eixo fundante no processo de envelhecimento, visto que, para Marx, o trabalho é toda produção humana, pois, através do trabalho, o homem domina a natureza. Nessa perspectiva, faremos um recorte voltando à pessoa idosa e aos(as) trabalhadores(as) envelhecidos(as).

Para uma melhor compreensão sobre o processo de envelhecimento, utilizou-se autores que conceituam os termos de forma que fosse possível fazer uma leitura compreensiva da totalidade que envolve o processo do envelhecimento. De acordo com Costa e Soares (2016, p. 2): “o processo de envelhecimento se dá por toda a vida, do nascimento até a morte; assim, a partir do nascimento estamos envelhecendo, já a velhice é uma construção social, demarcada como última fase da vida”, de forma que cada pessoa tem sua particularidade no decorrer desse caminho até a velhice. Porém, a velhice é algo já determinado como fim, e vida e morte estão determinadas e unidas no ciclo.

O processo do envelhecimento da população brasileira tem sido um dos temas mais abordados na discussão sobre desenvolvimento humano, saúde e expectativa de vida. Há quem ainda acredite que o Brasil é um país de jovens devido ao seu passado de numerosas famílias; porém, Camargo (1995, p. 158) afirma que “ao contrário dessa suposição ingênua, contudo, a queda da mortalidade infantil e a progressiva diminuição da fecundidade em nosso meio já nos garante uma considerável população de Pessoas Idosas”.

Destaca-se que esta realidade vem sendo alertada desde a década de 1960, conforme dados históricos. Assim, Haddad (2016, p. 19) nos apresenta que, mesmo assim, na década seguinte a produção teórica era insatisfatória no Brasil: “Voltando ao passado, na década de 1970, a produção teórica sobre a velhice era pouca no Brasil. Parte dela comprometida com o status quo [...]”. Atualizando de acordo com as produções recentes, em Teixeira (2008):

A população brasileira, desde o final da década de 1960, vem apresentando sensíveis alterações na faixa etária, com o crescimento quantitativo e percentual da população de idosos, atingindo 8,6% da população total em 2000. Crescimento esse que, segundo Veras (1994), deve-se ao aumento da expectativa de vida e ao declínio da taxa de fecundidade, graças aos avanços da medicina, aos programas de esterilização em massa nas regiões carentes e às altas taxas de mortalidade da população jovem, dentre outros fatores (Teixeira, 2008, p. 21).

Outro dado importante, e que não pode deixar de ser pontuado no estudo, é a questão de que não havia notícias ou registros sobre o envelhecimento entre os empobrecidos, mesmo porque, segundo Beauvoir (2018, p. 94), “até o século XIX, nunca se fez menção aos ‘velhos pobres’; estes eram poucos em número e a longevidade só era possível nas classes privilegiadas; os idosos pobres não representavam rigorosamente nada. [...]”.

Assim, observa-se que, além de serem excluídos, como diz a autora, realmente, com a vida que levavam em relação à exploração, não conseguiam atingir essa etapa da vida — a velhice — que só os da classe mais abastada contemplavam.

Para pensar, refletir e estudar a respeito do passado dos(as) velhos(as), faz-se necessário entender as transformações societárias que a história nos apresenta. Então, para reforçar, poderemos observar em Paiva (2014, p. 53): “[...] julgo não ser possível estudar o envelhecimento humano, na perspectiva de classe (trabalhadora), da totalidade social, sem justa menção aos ancestrais, ou seja, ao velho proletário, e esse movimento não se realiza sem mergulhar no agitado mar da história.”

Conforme verificado, o envelhecimento, antes do modo de produção capitalista — quando o modo de produção era feudal —, a experiência vivenciada pelo indivíduo ocorria no espaço familiar, ou seja, privado. Somente após essa passagem do modo de produção surgem reivindicações por direitos do trabalhador, abrangendo a proteção social ao envelhecimento.

De acordo com Paiva (2014):

Antes, a sociedade pré-capitalista, de modo de produção feudal, onde a medida de riqueza era determinada pela quantidade de terra, a propriedade pertencia aos senhores feudais, altos dignitários da Igreja ou sacerdotes (clero) e à nobreza. A posse da terra, sobretudo, implicava ao servo o dever de cumprir suas obrigações de fidelidade e trabalho – vassalagem – para com os seus senhores que, por sua vez, também tinham obrigações em relação ao servo, segundo costume do feudo. Havia um sistema de proteção aos que dela necessitavam [...] (Paiva, 2014, p. 55).

A característica do modo feudal de produção era a economia basicamente agrária, autossuficiente e não comercializada. Os camponeses tinham uma ligação com a terra e não eram mais considerados escravos, e sim servos. Mesmo vivendo em condições de vida ainda difíceis, continuavam naquele pedaço de terra com seu núcleo familiar, mesmo quando essa terra fosse transferida de um senhor para outro.

No caminhar da história, para se chegar ao sistema capitalista em que nos encontramos, ocorreram muitas transformações societárias e nas relações sociais. Diante de acontecimentos como o fim das invasões na Europa, que culminou no crescimento demográfico, as necessidades básicas já não podiam ser supridas pela produção servil,

havendo a expulsão do excedente populacional das terras pelos senhores feudais, aumentando a miséria e levando-os a praticarem saques nas estradas como estratégia de sobrevivência.

Com esse aumento demográfico e escassez, exigia-se maiores colheitas, porém, o aperfeiçoamento de técnicas na agricultura era negado aos servos, retirando-lhes a motivação para tal avanço. Desta forma, fica claro que, com o aumento da produção e do consumo, a cobrança de impostos também aumentaria.

Para fundamentar essas passagens no decorrer da história, Paiva (2014) registra com clareza, levando-nos à compreensão dos aspectos do caminhar dos nossos antepassados trabalhadores.

A realidade observada no século XI não será a mesma nos séculos seguintes, quando, na Europa ocidental, o comércio evoluiu a passos largos. Foi no tempo das Cruzadas [...] favoreceram a expansão do comércio, despertando na Europa do seu sono feudal. Nessa dinâmica das mudanças, do século XII ao XV, surgiram no cenário europeu as grandes feiras onde eram negociadas mercadorias por atacado, provenientes de todas as partes do mundo até então conhecido. [...] Com o incremento destas transições, a negociação em dinheiro veio demandar um novo sujeito, o comerciante. A atividade comercial emergente reivindicava a liberdade como condição para sua realização, produzindo novos padrões sociais, diferenciando a vida na cidade da vida no feudo [...]” (Paiva, 2014, p. 58-59).

Tais mudanças levaram à alteração do estilo de vida, assim como à transformação em uma sociedade de classe, onde a urbanização intensa passou a ser, e algumas regiões, próximas às estradas e aos rios, foram fortalecidas pela localização e chamadas de burgos, significando fortaleza. Esses burgos exerciam livremente suas atividades comerciais, porém não estavam isentos de pagar impostos, por ainda estarem em área de feudos.

A exemplo dessas transformações, em que a produção era feita em casa, destinada à satisfação e consumo próprio do núcleo doméstico, e com o crescimento das cidades e o uso do dinheiro, serviram de impulso para a formação da classe capitalista, ainda que esse salto em relação aos modos de produção não tenha sido simples ou rápido, foram muitos acontecimentos que levaram a esse desdobramento em relação ao trabalho e à produção.

No caso aqui analisado, estamos percorrendo o decorrer da história para que, diante do exposto, tenhamos clareza do lugar ocupado na sociedade em relação aos(as) velhos(as) e da participação dos(as) mesmos(as) no mundo do trabalho, uma engrenagem que explica o envelhecimento e a velhice diante do aspecto da totalidade.

Outro ponto em destaque era a ideia liberal, ou seja, a liberdade total de comercialização e o racionalismo discutido, antes não mencionados por conta do poder da Igreja sobre as coisas e pessoas, sendo assim, tudo era dom divino. Foi a Reforma Protestante,

liderada por Martinho Lutero, que tinha a intenção de promover uma batalha de classes contra o sistema feudal, porém, o significado mascarado era de cunho religioso. Assim, essa crise, em que houve o desmonte dos feudos, lançou ao mercado de trabalho uma grande quantidade de trabalhadores sem direitos.

Essa ideia de liberalismo, consolidada com a Reforma Protestante, segundo Acanda (2006, p. 72), denomina-se pelos três pilares do liberalismo: razão, indivíduo e liberdade. Foi um momento histórico em que a mudança da burguesia passou de revolucionária a conservadora. Desse ponto, partimos para o entendimento do individualismo referente ao liberalismo, um indivíduo livre e emancipado, liberado de todo vínculo pessoal, político e social, transformando as relações sociais em relações entre coisas, abstraindo assim os sujeitos de direitos.

Data desta mesma época na Europa Ocidental, onde Marx (2017, p. 805) utiliza a expressão “Legislação sanguínea contra os expropriados” para se referir ao trabalhador sem direitos, diante de uma legislação que se iniciou na Inglaterra, pelo rei Henrique VIII, na lei de 1530, concedendo licença aos mendigos, velhos e incapacitados para o trabalho para pedir esmolas e impondo punições aos demais, considerados “vagabundos”, com penas aos assim considerados criminosos e inimigos da humanidade. Referente ao exposto, Marx (2017, p. 806) afirma: “Na Inglaterra, essa legislação teve início no reinado de Henrique VII.”, seguida de: “Henrique VIII, 1530: mendigos, velhos e incapacitados para o trabalho recebem uma licença para mendigar. [...]”.

Nesse desdobramento em relação aos trabalhadores, entende-se como era a relação do trabalhador com o meio de produção e o proprietário. Assim, também faz-se observações acerca dos(as) velhos(as) em sua trajetória de vida como trabalhadores(as), que foram ou ainda são, diante do sistema capitalista de produção, modo este que, como já mencionado, teve seu início no final do sistema feudal até a contemporaneidade, portanto, uma realidade observada por pesquisadores, a exemplo de Paiva (2014, p. 76). Sendo assim, de acordo com Camarano (2002):

O crescimento relativamente mais elevado do contingente idoso é resultado de suas mais altas taxas de crescimento, em face da alta fecundidade preva lecente no passado comparativamente à atual e à redução da mortalidade. Enquanto o envelhecimento populacional significa mudanças na estrutura etária, a queda da mortalidade é um processo que se inicia no momento do nascimento e altera a vida do indivíduo, as estruturas familiares e a sociedade (Camarano, 2002, p. 01).

Diante do aumento da população de pessoas idosas, mesmo que sugerido por sua associação ao aumento da média de vida da população brasileira e à melhoria da sua

qualidade de vida, ainda assim são necessárias ponderações como objeto de análise sobre produções ideológicas e de natureza política e moral.

Assim, nesse cenário, o Estado merece destaque, pois é necessário compreender seu papel em relação aos(as) trabalhadores(as) no processo de envelhecimento. No próximo item, realizaremos a contextualização histórica referente ao envelhecimento em Portugal, destacando suas características e particularidades.

1.4 A intensificação: o envelhecimento humano em Portugal

O passo seguinte, apresentado diante do proposto à pesquisa, foi delimitado a dois países, Brasil e Portugal, pois se sabe, através de pesquisas estatísticas de fontes como IBGE e INE, que o envelhecimento está muito acelerado em ambos os países. No último censo brasileiro de 2022, houve um aumento em 12 anos (2010–2022) de 30,7% para 55,2%, passando para a expectativa de vida de 75,5 anos, segundo o IBGE; em Portugal, 20,9% para 24,3% (2015–2024), com expectativa de vida de 81,49 anos, justificando a escolha.

A relevância da escolha de ambos os países se dá pelo fato de que eles apresentam movimentos semelhantes no acelerado processo de envelhecimento humano, e não se pode deixar de mencionar a questão histórica da colonização: o Brasil foi colonizado por Portugal nos séculos XVI, XVII e XVIII, mais precisamente entre 1500 e 1822.

Segundo estudiosos do tema, como Ângela Davis, Frantz Fanon, Bell Hooks, Abdias do Nascimento, entre outros, o idioma, a culinária, a religião e os costumes trazidos e impostos aos povos originários, que já habitavam estas terras muito antes, revelam a violência do processo colonizador. Neste parágrafo, é importante esclarecer que jamais os portugueses “descobriram” o Brasil, pois o país já estava habitado. Hoje sabemos que isso ocorreu de forma violenta e cruel. Assunção (1995, p. 25) afirma: “Os jesuítas eram conscientes da diversidade de povos indígenas que habitavam as terras coloniais da América. [...]”. Para além disso, trouxeram consigo os povos africanos escravizados.

Como já mencionado, este é um estudo crítico, pautado no materialismo histórico-dialético, portanto, não faria sentido se não pontuássemos a historicidade referida.

Para os povos africanos escravizados assim como para os seus descendentes "libertos", tanto o Estado colonial português quanto o Brasil – colônia, império e república – têm uma única e idêntica significação: um estado de terror organizado contra eles. Um Estado, por assim dizer, natural em sua iniquidade fundamental, um Estado naturalmente ilegítimo. Porque tem sido a cristalização político-social dos interesses exclusivos de um segmento elitista, cuja aspiração é atingir o status europeu em estética racial, em padrão de cultura e civilização (Nascimento, 2002, p. 269-274).

Assim, na intencionalidade de fundamentar o estudo entre os dois países, um na posição de colonizador e outro de colonizado, nos atrevemos a pesquisar a temática, pois se faz necessário para compreender a razão da escolha dos países estudados.

Após estudos bibliográficos, documentais e do período de intercâmbio de seis meses, esses foram essenciais para que pudéssemos descortinar algumas impressões equivocadas: não somos iguais; temos características e personalidades únicas. Até mesmo o idioma português apresenta diferenças significativas em pronúncias, significados e sotaques.

Iremos nos aprofundar nos detalhes no momento de apresentar a pesquisa de campo, no terceiro capítulo, quando seguiremos com a apresentação de dados estatísticos, permitindo observar o levantamento quantitativo da pesquisa.

Portugal, República Portuguesa, capital Lisboa, é um Estado da Europa Meridional, fundado em 1143, que ocupa uma área total de 92.212 km². A parte continental situa-se no extremo sudoeste da Península Ibérica, fazendo fronteira ao norte e leste com a Espanha, e ao oeste e sul com o Oceano Atlântico, incluindo duas regiões autónomas: os arquipélagos da Madeira e dos Açores, localizados no Oceano Atlântico.

Atualmente, possui 10.749.635 habitantes, com variação de 1% de 2023 até a atualidade, sendo 5.140.276 do sexo masculino e 5.609.359 do sexo feminino, segundo o portal PORDATA, Fundação Francisco Manoel dos Santos (2010), que disponibiliza séries históricas desde 1960, e o INE – Instituto Nacional de Estatística, como entidade produtora de dados.

Tabela 1: População Residente (NUTS – 2024)

Para termos uma melhor compreensão, apresentaremos os dados através de gráficos disponibilizados pelo INE: Período de referência dos dados (1)	Local de residência (NUTS -2024)	População residente (Série longa, início 1991 - N.º) por Local de residência (NUTS - 2024), Sexo e Idade; anual		
		Sexo		
		HM	H	M
		Idade		
		Total		
		N.º	N.º	N.º
2024	Portugal	10 749 635	5 140 276	5 609 359
	Continente	10 248 477	4 898 978	5 349 499
	Região Autónoma dos Açores	241 718	118 076	123 642
	Região Autónoma da Madeira	259 440	123 222	136 218

População residente (Série longa, início 1991 - N.º) por Local de residência (NUTS - 2024), Sexo e Idade; Anual - INE, Estimativas anuais da população residente

Nota(s): Estimativas Provisórias de População Residente - estimativas pós-censitárias assentes nos resultados dos Censos 2021.2022, Estimativas Provisórias de População Residente revistas em junho de 2024, que incluem na população residente as pessoas deslocadas da Ucrânia beneficiárias do regime de Proteção Temporária em Portugal.

Fonte: Adaptado pela autora (2025).

Tabela 2: Índice de Envelhecimento (NUTS – 2024)

Local de residência (NUTS - 2024) (1)	Índice de envelhecimento (N.º) por Local de residência (NUTS - 2024); Anual
	Período de referência dos dados (2)
	2024
	N.º
Portugal	192,4
Continente	194,4
Região Autónoma dos Açores	128,0
Região Autónoma da Madeira	178,7

Índice de envelhecimento (N.º) por Local de residência (NUTS - 2024); Anual - INE, Estimativas anuais da população residente

Nota(s):

(1) Estimativas de População Residente segundo a divisão administrativa correspondente à versão da Carta Administrativa Oficial de Portugal em vigor à data dos Censos 2021 (CAOP 2020) e à versão das NUTS (NUTS 2024) em vigor a partir de 1 de janeiro de 2024.

(2) Estimativas Provisórias de População Residente - estimativas pós-censitárias assentes nos resultados dos Censos 2021.2022, Estimativas Provisórias de População Residente revistas em junho de 2024, que incluem na população residente as pessoas deslocadas da Ucrânia beneficiárias do regime de Proteção Temporária em Portugal.

Fonte: Adaptado pela autora (2025).

Desta forma, nota-se que os números demonstram a inversão quantitativa entre os mais jovens, vistos como “produtivos”, e as pessoas idosas, vistas como “improdutivas”, assim percebidas aos olhos da sociedade capitalista ao se referir à mão de obra.

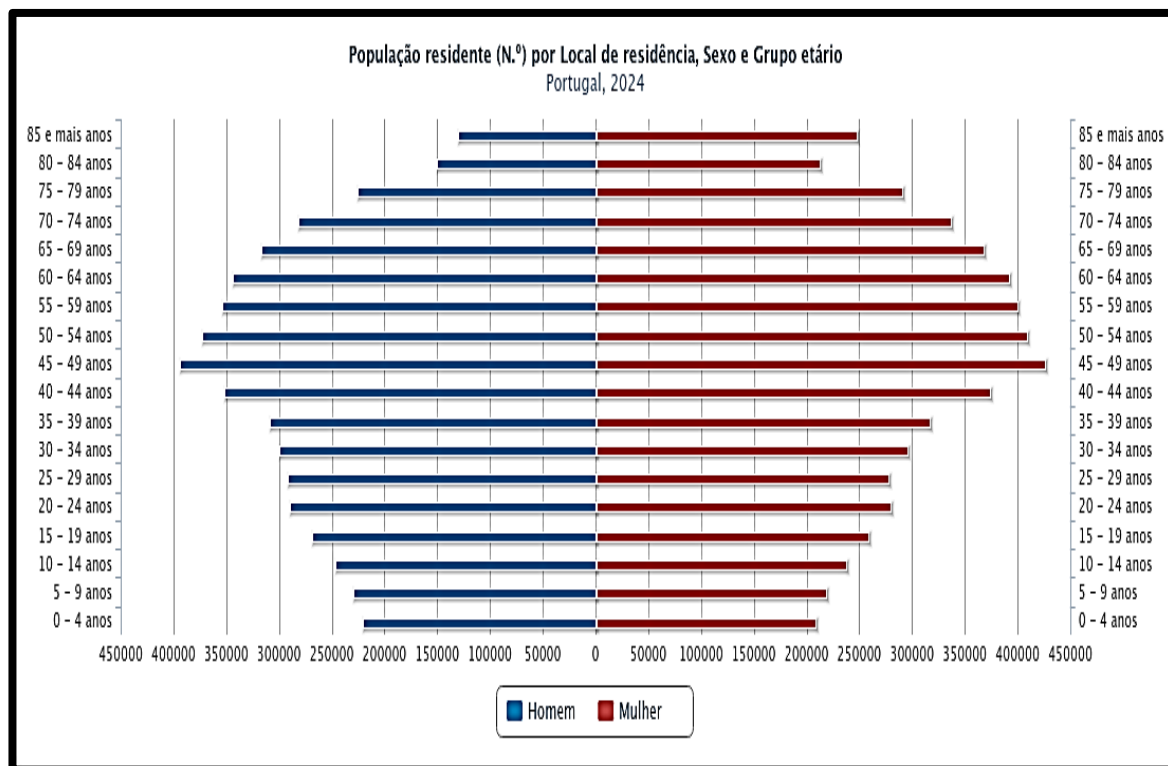
O referencial teórico e crítico indica que a realidade na União Europeia (UE), da qual Portugal faz parte, atualmente apresenta o segundo maior índice de envelhecimento, atrás apenas da Itália, e é a quarta a nível mundial (Japão, Mônaco, Itália) (INE, 2023).

De acordo com Carvalho (2020, p. 332):

A União Europeia (EU) é uma instituição internacional constituída por 27 Estados membros e é uma das regiões do mundo onde a longevidade tem tido maior impacto na estrutura da população. O Eurostat (entidade que gere as estatísticas da EU) aponta que neste espaço vivem 446.824.569 milhões de pessoas (Eurostat, 2020a), e destes 20,3 por cento são pessoas com 65 e mais anos, sendo esta a idade que classifica as pessoas idosas na EU (Eurostat, 2020b). Os europeus possuem vidas mais longas e saudáveis graças a décadas de paz, de cobertura dos cuidados de saúde, de progressos na medicina e de melhores condições de vida e de trabalho. Desse modo, cada vez mais pessoas gozam de um bem-estar mais prolongado e mais ativo (Eurostat, 2017).

Por isso, apresentaremos a seguir, a pirâmide etária de Portugal.

Figura 5: Pirâmide Etária Portugal



Fonte: Instituto Nacional de Estatística (INE) de Portugal (2024).

As fontes estatísticas referentes à população portuguesa também são referenciadas por pesquisadores que estudam o envelhecimento na vertente crítica. Dessa forma, para justificar o exposto, Carvalho (2020, p. 332) afirma: “Na Europa, a expectativa de vida aumentou consideravelmente: para os homens, a média será de 82 anos em 2050 e, no caso das mulheres, a média chegará a 87 anos até 2050 (Eurostat, 2020a) [...]”.

Neste capítulo, estamos apresentando impressões relativas ao referencial teórico e documental, ancoradas em números sobre o envelhecimento português, de acordo com instituições e pesquisadores(as) que seguem a vertente crítica. Dessa forma, fomos nos nutrindo de contribuições que permitiram dar seguimento ao propósito do projeto de pesquisa, com a intenção de manter pesquisas de qualidade e com comprometimento ético e político perante a sociedade.

2 AMPARO LEGAL PARA PESSOA IDOSAS: BRASIL E PORTUGAL

Destacamos a importância de compreender a trajetória da proteção social até os tempos contemporâneos, bem como a implementação do sistema de garantia de proteção social voltado às pessoas idosas brasileiras e portuguesas.

No modo de produção capitalista, compreendido como expressão das relações de produção da questão social, ocorrem retornos em forma de respostas das classes sociais e do Estado ao longo dos períodos históricos, desde a gênese até a contemporaneidade, como sinalizam Behring e Boschetti (2011).

Assim, o processo do envelhecimento humano está inserido no modo de produção aqui estudado, o capitalismo, implicando na exploração da força de trabalho e não se limitando a ela, sendo marcado por contradições. Desta forma, forja-se um abismo social entre as classes, condicionando o modo de ser e pensar, compreendidos por Chauí (2012, p. 60): “[...] como relações de produção, ou seja, como modo pelo qual os homens produzem e reproduzem suas condições materiais de existência e o modo como pensam e interpretam essas relações”, estruturando desigualdades profundas que atravessam a totalidade das relações sociais.

A desigualdade, nesse sentido, torna-se expressão necessária da lógica de acumulação capitalista, concentrando riqueza nas mãos de poucos e deixando a grande maioria à margem da sociedade. Segundo o Relatório da Oxfam (2015 a 2022), os 1% mais ricos da população mundial detêm 45% da riqueza global (composta por 77 milhões de pessoas, incluindo milionários e bilionários), o que seria suficiente para eliminar a pobreza global anual 22 vezes. Portanto, a pobreza do trabalhador não é desvio, falta de esforço, destino ou anomalia; a questão social manifesta-se na precarização do trabalho, no desemprego estrutural e na negação de direitos, presente ao longo da história e acentuada a partir da Revolução Industrial, na segunda metade do séc. XVIII.

Desta forma, a confusão entre desigualdade social e econômica e a busca por justiça social confunde-se com a história socialmente construída, levando a um amplo processo de lutas e movimentos sociais, que, através de mecanismos de articulação, influenciaram a almejada conquista da cidadania (Gohn, 2011).

Na sociedade brasileira, os direitos conquistados pelos trabalhadores/as a partir da década de 1920, através das lutas de classes e movimentos sociais, resultaram no decreto 4.682, de janeiro de 2023 (Lei Elói Chaves), no qual está explícita a criação de caixas de aposentadorias e pensões (CAP) para os trabalhadores ferroviários. Na sociedade portuguesa, desde o séc. XIX, o movimento operário impulsionou a criação de associações de socorros

mútuos, oferecendo atendimento médico, medicamentos e subsídios em caso de doença e morte, seguidas em 1919 da criação de “caixas de aposentação” para situações de velhice e invalidez, surgindo assim os primeiros seguros sociais. No entanto, por falta de políticas, não foram ampliados.

Seguiu-se a Lei n. 1.884, de 1935, que deu início a um sistema de previdência social, limitado à gerência de caixas sindicais e com pouco alcance nacional, e, em 1962, houve um alargamento das proteções aos trabalhadores/as, reconhecendo também os independentes, além da criação de instituições nacionais para gerir pensões por doenças profissionais (Instituto da Segurança Social, 2025).

Diante desta introdução ao segundo capítulo, daremos continuidade contextualizando as políticas de proteção social nos países estudados, Brasil e Portugal, como fio condutor, fornecendo embasamento teórico e documental, chegando assim ao objetivo geral da pesquisa: “A Proteção Social na Garantia de Direitos da Pessoa Idosa: aproximações entre Brasil e Portugal”.

2.1 Caminhos percorridos: história da proteção social no Brasil

Resgatar a historicidade da trajetória das conquistas dos trabalhadores/as é resgatar também a história de vida das pessoas idosas. Seguiremos contextualizando a Proteção Social brasileira a partir de 1988, com a Constituição Federal, promulgada após a ditadura militar que se instaurou no país em 31 de março de 1964 e durou 21 anos, até 15 de março de 1985 (Netto, 2015).

Somente em 1988, com a Constituição Cidadã, os/as trabalhadores/as passaram a vislumbrar a proteção social como garantia de direito e não mais como favores ou caridade.

A proteção social brasileira está inserida no tripé Saúde (direitos de todos/as), Previdência Social (para quem contribui) e Assistência Social (para quem necessita), da Seguridade Social desde 1988, Título VIII, Capítulo II, a partir do art. 194, onde estão prescritas as ações dos poderes públicos (Estado) e da sociedade civil.

A Seguridade Social, conforme compreensão do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), é um conjunto de políticas públicas destinadas a garantir proteção social a toda a população. Assegura direitos básicos como saúde, assistência social e previdência social, tendo como princípios a dignidade humana, a solidariedade e a justiça social.

Assim, nos debruçamos sobre a política de Assistência Social e os aportes legais que a solidificaram e ainda a consolidam atualmente, nos quais estão inseridas a proteção básica e especial (média e alta complexidade) aos cidadãos e cidadãs do Brasil, dando voz aos/as

protagonistas da pesquisa, ou seja, às pessoas idosas, por meio de profissionais que atuam em seus espaços sócio-ocupacionais, os/as Assistentes Sociais, participantes da pesquisa e que cotidianamente enfrentam contradições em um sistema capitalista desigual, patriarcal e explorador de raças e classes, diante da complexidade do enfrentamento para garantir os direitos das pessoas idosas em sua totalidade.

Sobre esse viés, adentramos o aporte legal, evidenciando conquistas pós-Constituição de 1988.

Referente ao cotidiano e à prática profissional dos/as Assistentes Sociais, Netto e Carvalho (2005, p. 51) pontuam que: “É nela que se consolidam, se perpetuam, no mundo moderno, as condições de vida mais amplas. E é nela e sobre ela que realizamos nossa prática.”

O período que antecedeu a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 foi extenso, e a assistência aos mais pobres não era prioridade na atenção do poder público. O Estado era clientelista, direcionado aos grupos privados e religiosos, que concentravam o atendimento à população pauperizada. A pobreza era vista por esses grupos como “fatalidade”, e a assistência era deixada à iniciativa da Igreja Católica e dos chamados “homens bons”, configurando-se como caridade, filantropia e boa vontade, com ações meramente filantrópicas a cargo de instituições como Santas Casas de Misericórdia e Asilos.

Segundo Alfarth (2025), existem fases que compõem a evolução da assistência social, destacando:

Dos Primórdios Coloniais à Primeira Legislação Social (1500–1920): ênfase na ausência de políticas estatais e no domínio das iniciativas religiosas.

A) Entre Paternalismo e Institucionalização (1930–1960): consolidação do papel do Estado, principalmente após a criação de ministérios específicos e do Conselho Nacional de Serviço Social;

B) Entre o Autoritarismo e a Redemocratização (1964–1990): o impacto do regime militar no campo social e a retomada democrática, que abriu caminho para novos marcos legais;

C) Da Constituição de 1988 à LOAS: Rumo ao Reconhecimento de Direito: o ingresso da assistência na Seguridade Social e a regulação pela Lei Orgânica da Assistência Social, culminando no Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Dito isso, somente os trabalhadores formais teriam direito aos benefícios sociais: saúde e previdência. No Brasil, o reconhecimento da assistência social pelo Estado aconteceu

a passos lentos, sendo acontecimentos iniciados no século XX que foram alicerçando os direitos referentes à proteção social.

A Revolução de 1930 conduziu esse cenário, e a questão social passou a ser o foco da agenda pública. No período apresentado, o Estado incrementou sua atuação no “social”, respondendo à pressão das lutas e movimentos sociais trabalhistas, sob o governo de Getúlio Vargas (1930–1945).

No período seguinte, o governo se comprometeu mais com o social, criando alguns órgãos governamentais, como o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, e instituindo a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), dando continuidade aos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), com a previdência social embasada na lógica do seguro: para obter o direito ao benefício, o trabalhador(a) precisava estar vinculado à contribuição.

A seguir, apresentaremos o contexto histórico de forma sucinta, referente ao percurso mencionado, para uma melhor compreensão analítica.

Quadro 2: Evolução da proteção social e da assistência no Brasil (1930–1988)

Período	Contexto político	Principais medidas na área social	Características da assistência social
Era Vargas (1930–1945)	Centralização do Estado; Estado de compromisso; fortalecimento do Governo Federal.	Criação do Ministério do Trabalho; CLT; criação dos IAPs, sistema contributivo voltado aos trabalhadores formais.	CNSS (1938); criação da LBA; expansão do assistencialismo; início do primeiro-damismo; formação das primeiras escolas de Serviço Social.
Período Pós-Estado Novo e Constituição de 1946 (1946–1964)	Redemocratização; tentativa de aproximação com o povo; descentralização.	Poucas inovações estruturais na área social.	LBA se expande com comissões municipais; filantropia regulamentada; CNSS certifica entidades; modelo caritativo e fragmentado.
Ditadura Militar (1964–1985)	Regime autoritário; supressão de direitos; concentração de poder no Executivo.	Ampliação da previdência social (Funrural); criação de instituições sociais como FUNABEM, BNH, CEME; reorganização do sistema previdenciário (INSS).	Assistência burocratizada; controle rígido; manutenção da exclusão social; LBA transformada em fundação; ações fragmentadas.
Transição Democrática e Constituição de 1988 (1984–1988)	Mobilizações populares; processo de redemocratização; participação social ampliada.	Constituição Federal de 1988 define a seguridade social (saúde, previdência, assistência).	Assistência reconhecida como política pública de direito; ruptura com o modelo caritativo; fortalecimento do controle social e da participação popular.

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Carvalho (2018), Couto et al. (2010) e Camelo (2025).

Foi desta forma que a Constituição Federal de 1988 consolidou os direitos sociais. Na proteção social, assentida como direito dos(as) cidadãos(as) e dever do Estado, trouxe consigo singularidades importantes, porém, realmente se fez e se faz ativa com a participação popular.

Assim, o que antes era visto como problema individual passou a ser uma questão da sociedade como um todo, tornando-se responsabilidade pública garantida por lei. Pela primeira vez na história brasileira, está determinado pelo Estado que aqueles que não contribuem para a previdência também têm direito à proteção social.

Diante do exposto, apresentaremos um quadro para a compreensão da proteção social brasileira dentro da Seguridade Social, de modo a sintetizar o apanhado que pesquisadores nos demonstram.

Quadro 3: Seguridade social no Brasil

DIMENSÃO	DESCRIÇÃO
Conceito	A Seguridade Social é o conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à saúde , previdência social e assistência social , conforme a Constituição Federal de 1988 (art. 194).
Objetivos (CF/1988, art. 194)	I – Universalidade da cobertura e do atendimento; II – Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços; III – Seletividade e distributividade; IV – Irredutibilidade do valor dos benefícios; V – Equidade na forma de participação no custeio; VI – Diversidade da base de financiamento; VII – Gestão democrática e descentralizada.
Princípios gerais	Solidariedade; proteção integral; descentralização; participação e controle social; integralidade; articulação intersetorial.
Componentes	- Saúde (SUS): direito universal, integral e gratuito; organizado pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade. - Previdência Social: sistema contributivo que assegura substituição de renda em casos de afastamentos, aposentadorias e pensões (RGPS e RPPS). - Assistência Social (SUAS): política não contributiva destinada a dela necessitar, ofertando proteção básica e especial (CRAS/CREAS), incluindo o BPC/LOAS
Finalidades	Garantir proteção diante de riscos sociais (doença, velhice, incapacidade, morte, maternidade, desemprego, pobreza e exclusão social) e promover bem-estar e justiça social.
Financiamento (CF/1988, art. 195)	Baseado no princípio da diversidade: contribuições sociais sobre folha de salários, faturamento, lucro (Cofins, CSLL, PIS), importação, receita de concursos de prognósticos, além de recursos orçamentários da União, Estados, DF e Municípios.
Gestão	Descentralizada e participativa, com conselhos de políticas públicas: CNS , CNAS , CNT , conferências, pactuações e controle social.

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Constituição Federal de 1988; BRASIL, 1993; BOSCHETTI, 2016; PEREIRA, 2018.

Quadro 4: Detalhamento dos Componentes da Seguridade Social

Saúde – Sistema Único de Saúde (SUS):	
a)	Direito universal, gratuito e integral.
b)	Organizado com base na descentralização, participação social e regionalização.
c)	Abrange vigilância em saúde, atenção primária, média e alta complexidade, farmacêutica, saúde mental, entre outros.
Previdência Social:	
a)	Regime Geral (RGPS) – administrado pelo INSS, cobre trabalhadores do setor privado e contribuintes individuais.
b)	Regimes Próprios (RPPS) – servidores públicos efetivos.
c)	Regime Complementar – previdência privada aberta ou fechada.
d)	Benefícios incluem: aposentadorias, pensões, auxílio-doença, salário-maternidade, auxílio-reclusão e outros
Assistência Social – SUAS	
a)	Política não contributiva, destinada a quem dela necessitar.
b)	Estruturada em dois níveis de proteção:
c)	Proteção Social Básica – prevenção de riscos (CRAS, SCFV, PAIF).
d)	Proteção Social Especial – famílias e indivíduos em situação de violação de direitos (CREAS, PAEFI).
e)	Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS) garante 1 salário-mínimo ao idoso (65+) ou pessoa com deficiência de baixa renda.

Fonte: Elaborado pela própria autora.

Para alguns especialistas, como Boschetti, Pereira e Sposati, o momento marcou o início de um processo de mudança em seu status legal e político, rompendo com o período anterior. De acordo com Couto (2006), referindo-se à assembleia constituinte, foi necessário catalogar as milhares de assinaturas das ebulições populares. A autora também observa que havia poucas possibilidades de garantia dos direitos sociais, o que impulsionou um movimento significativo da sociedade brasileira em um momento pós-ditadura, que se manifestava contra o regime militar e reivindicava a efetivação de seus direitos sociais.

Destacando o Benefício de Prestação Continuada (BPC), ao ser regulamentado, representou uma conquista para as pessoas idosas e com deficiência, que passaram a ter direito à renda. Segundo Couto (2006), esse benefício gerou muitos debates no período; a categoria dos assistentes sociais estava completamente engajada, assim como os órgãos da

categoria: Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), a Associação Nacional dos Estudantes de Serviço Social (AENSS) e a Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social (ENESSO).

Aconteceram vários seminários, e os trabalhadores da LBA também se engajaram nessa luta pela regulamentação da assistência social como política pública, desligando-se da função de caridade ou favor. Fruto de uma grande negociação, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), promulgada em 1993, regulamentou os artigos da Constituição Federal de 1988, garantindo o modelo de gestão e de controle social de forma descentralizada e participativa.

A LOAS extinguiu o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) e instituiu o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), tendo, assim, esta nova instância a incumbência de fiscalizar a política de assistência social, com formação paritária e caráter deliberativo.

No entanto, a LOAS enfrentava desafios, especialmente no que diz respeito à necessidade de garantir um equilíbrio entre o poder de decisão de cada nível de governo (Federal, Estadual e Municipal), assegurando a harmonia entre as esferas. Assim, para responder a esses desafios, foi criado um controle único na gestão dos níveis federal, estadual e municipal, articulando, integrando e coordenando as ações de acordo com suas incumbências.

A LOAS instituiu, então, os conselhos, planos e fundos de assistência social como requisitos para garantir o acesso aos recursos da União. Dessa forma, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em seu artigo 30, estabelece que municípios, estados e a União devem constituir conselhos, planos e fundos de assistência social, integrando o sistema descentralizado e participativo. Os entes federativos ficaram pactuados, como uma forma de promover a colaboração e a gestão descentralizada das políticas de assistência social.

Peraro (2019) esclarece como ocorre esse processo, destacando que, para que os municípios e estados pudessem acessar os recursos do Fundo Nacional de Assistência Social, criado após a formação do CNAS, era imprescindível que constituíssem seus respectivos conselhos de assistência social. Na década de 1990, começaram a acontecer as Conferências de Assistência Social, que foram peças importantes do processo de democratização da assistência social no país.

O quadro a seguir demonstra o percurso da política de assistência social, apontando conquistas importantes e reafirmando a consolidação dos direitos à proteção social.

Quadro 5: Marcos e estruturas da PNAS, LOAS e SUAS no Brasil

Documento / Marco	Ano	Conteúdo Central	Impacto na Política de Assistência Social
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social (Lei n.º 8.742)	1993	Define a assistência social como política pública integrante da seguridade social e não contributiva. Estabelece objetivos, princípios e competências tripartites.	Inaugura o caráter de direito, superando o assistencialismo. Cria bases para gestão descentralizada, participação popular e organização dos serviços e benefícios.
PNAS – Política Nacional de Assistência Social	2004	Estabelece diretrizes para proteção social, organização dos serviços, centralidade na família, matricialidade sociofamiliar e territorialização.	Estrutura a política como sistema público; orienta o funcionamento de CRAS, CREAS, e demais serviços; define níveis de proteção (básica e especial).
NOB/SUAS – Norma Operacional Básica do SUAS	2005	Regulamenta a gestão descentralizada entre União, estados e municípios; organiza responsabilidades; define cofinanciamento; institui o pacto federativo.	Formaliza o SUAS como sistema público nacional; define critérios de gestão, financiamento, controle social e tipificação de serviços.
SUAS – Sistema Único de Assistência Social	2005	Modelo de gestão pública e descentralizada da assistência social; estabelece padrões de serviços e protocolos; operacionaliza a PNAS.	Institui a rede socioassistencial; fortalece o controle social; padroniza serviços e garante continuidade da proteção social.
Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais	2009	Define e padroniza todos os serviços socioassistenciais da proteção básica e especial.	Garante uniformização nacional dos serviços; assegura qualidade, previsibilidade e direitos dos usuários.
Revisão da NOB-RH/SUAS	2011	Reestrutura diretrizes para gestão do trabalho, carreira, formação e provimento de equipes.	Profissionaliza a política; organiza equipes de CRAS, CREAS, acolhimento e demais unidades.
Marco Regulatório do SUAS (Resolução CNAS n.º 33)	2012	Atualiza e consolida diretrizes do SUAS, responsabilidades federativas, financiamento e monitoramento.	Fortalece a institucionalização do SUAS como política de Estado.

Fonte: Elaborado pela autora, com base em documentos normativos da LOAS, PNAS e SUAS.

Os serviços e benefícios fizeram com que a população reconhecesse os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) como principais portas de entrada da política de assistência social. Esses equipamentos garantem o direito à convivência familiar e comunitária, conforme previsto na LOAS e nas regulamentações subsequentes.

Entretanto, embora o acesso aos serviços tenha sido ampliado em grande parte do país, a efetividade do direito à convivência familiar e comunitária ainda enfrenta desafios. De

acordo com dados do Censo SUAS (Brasil, 2023), os municípios brasileiros possuíam algum tipo de estrutura de assistência social, mas isso não assegura necessariamente que tal direito seja plenamente garantido. Fatores como insuficiência de recursos, fragilidades na capacitação das equipes e dificuldades de articulação intersetorial podem comprometer a efetividade desses serviços, dados estes que serão apresentados no capítulo três, onde será apresentada a pesquisa de campo.

Assim, embora a legislação assegure formalmente o direito à convivência familiar e comunitária, sua concretização depende da qualidade dos atendimentos, do acompanhamento contínuo das famílias e da integração em rede com outras políticas públicas, como saúde, educação, habitação etc. Na primeira década do século XXI, milhares de brasileiros superaram a linha da pobreza e passaram a acessar serviços e benefícios socioassistenciais, compreendendo que “onde a esmola termina, o direito começa”.

2.2 Papel da Política de Assistência Social e os serviços, programas e benefícios ofertados às pessoas idosas

A política de assistência social no Brasil tem como objetivo central garantir a proteção social de indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade ou risco social (Sposati, 2018), promovendo, assim, a inclusão social e o acesso a direitos fundamentais.

Sua implementação se dá por meio de um conjunto de serviços, programas e benefícios destinados a assegurar que as pessoas possam exercer plenamente sua cidadania, com dignidade, independência e autonomia. A assistência social se constitui como uma das mais importantes políticas públicas, desempenhando um papel estratégico na redução das desigualdades sociais, no fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e na promoção da justiça social.

A Constituição Federal de 1988, ao consagrar a assistência social como direito do cidadão e dever do Estado, foi fundamental para o avanço dessa política no Brasil. A partir de então, a assistência social passou a ser reconhecida como uma política pública, não mais vinculada a ações filantrópicas ou caritativas, mas sim como um direito social que deve ser garantido de forma equânime a toda a população. Em consonância com a Constituição, a LOAS, instituída em 1993, definiu as diretrizes para a política de assistência social no Brasil, com destaque para a universalidade do atendimento, a descentralização e a participação popular (Brasil, 1993).

A LOAS estabeleceu a proteção social como dever do Estado, direcionando a assistência social para a população em situação de risco social e pessoal, como crianças e

adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, populações em situação de rua e trabalhadores em condições precárias. No entanto, a prática dessa política revelou desafios relacionados à sua efetiva implementação, devido às desigualdades regionais, à escassez de recursos e à falta de articulação entre os diversos níveis de governo.

Com o tempo, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) foi criado para superar os desafios da assistência social anterior, com a proposta de consolidar a política em um sistema descentralizado e participativo, que visa integrar os serviços de forma mais eficiente. O SUAS, implantado formalmente em 2005, representou um grande avanço na organização da assistência social no Brasil. De acordo com Pinheiro (2004), o SUAS surgiu como uma resposta às deficiências estruturais da assistência social anterior, que estava fragmentada e oferecia serviços insuficientes.

O modelo, estabelecido pela Norma Operacional Básica (NOB/SUAS), trouxe a concepção de um sistema descentralizado, no qual municípios, estados e a União devem atuar de forma coordenada, com a participação efetiva da sociedade civil. Essa estrutura possibilitou que a assistência social se aproximasse das necessidades de cada território, tornando-se mais acessível e próxima da população. Dentro do SUAS, a atuação dos CRAS e dos CREAS passou a ser essencial.

O CRAS, considerado a “Porta de Entrada”, de acordo com a (Brasil, 2005), é responsável por promover a proteção social básica, com eixo na prevenção de situações de risco social e na promoção da convivência familiar e comunitária. Já o CREAS oferece serviços especializados para famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, incluindo vítimas de violência, abuso e exploração. Esses dois tipos de serviços são os principais mecanismos da assistência social, sendo responsáveis por garantir o acesso da população à política pública e ao cumprimento dos direitos sociais estabelecidos pela legislação.

A partir da implantação do SUAS, a família passou a ser reconhecida como princípio central da política de assistência social, sendo a centralidade da política em questão. Como afirmado por Pinheiro (2004), a assistência social, ao ser realizada em nível territorial, busca atender às especificidades de cada região, considerando os diversos contextos socioeconômicos e culturais.

Esse aspecto retrata a compreensão de que a política de assistência social deve ser organizada a partir do território, garantindo que os serviços sejam acessíveis e adequados às necessidades locais, respeitando as características e diversidades regionais. O conceito de matricialidade sociofamiliar, que orienta a atuação dos profissionais, coloca a família, em

sentido amplo, não apenas nos moldes tradicionais, patriarcais e conservadores (pai, mãe e filhos(as), como o principal e primeiro espaço de vínculos e cuidados, reconhecendo sua importância como espaço de proteção, mas também de vulnerabilidades, que demandam atenção e apoio especializado. A assistência social, portanto, não se limita à oferta de benefícios e serviços, mas envolve uma dimensão de fortalecimento de vínculos e promoção da inclusão social.

A promoção da convivência familiar e comunitária é um dos princípios centrais da política de assistência social, com o objetivo de garantir que as famílias possam superar suas dificuldades sem perder o vínculo com seus contextos sociais e culturais. Nesse sentido, a assistência social visa à construção de redes de apoio, com o protagonismo das famílias na solução de seus próprios problemas, ao invés de tratá-las como meros sujeitos passivos da política pública.

No entanto, é necessário reconhecer que a política de assistência social, apesar dos avanços, enfrenta desafios na implementação e na efetividade da garantia dos direitos. Em um estudo realizado pelo Censo SUAS (Brasil, 2023), verificou-se que, embora 100% dos municípios brasileiros possuíssem alguma estrutura de assistência social, a qualidade e o alcance dos serviços variavam consideravelmente entre as regiões, refletindo as desigualdades estruturais do país. Essas desigualdades afetaram diretamente a efetividade da política, dificultando a plena realização da convivência familiar e comunitária, especialmente nas regiões mais vulneráveis.

Assim, embora a legislação assegure a assistência social como direito universal, a implementação prática da política e a efetivação da convivência familiar e comunitária requerem uma articulação mais efetiva entre os diferentes níveis de governo, além de maior investimento em recursos humanos, materiais e financeiros. O fortalecimento do SUAS, a capacitação contínua dos profissionais de assistência social e a melhoria da infraestrutura dos CRAS e CREAS são essenciais para garantir que todos os(as) cidadãos(ãs) tenham acesso efetivo aos serviços e direitos estabelecidos pela política pública.

A “porta de entrada” da assistência social é o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), ou seja, é uma unidade pública que possibilita o acesso das famílias à rede de proteção social de assistência social. Nesse sentido, esse órgão atende a população mais (des)protegida e possibilita o acesso aos serviços de proteção social básica por meio do CRAS.

O usuário é acolhido por uma equipe composta por profissionais de várias áreas, como assistentes sociais, psicólogos e pedagogos. Nesse contexto, é realizado o atendimento inicial,

com o objetivo de compreender as necessidades e, dependendo da demanda, encaminhar para os serviços e programas da assistência social ou de outras políticas, como educação, saúde, trabalho, habitação, entre outras. O solicitante da assistência possui direitos em seu atendimento, tais como:

Conhecer o nome e a credencial de quem está acolhendo; Ter suas demandas asseguradas pela política nacional de assistência social; Escuta qualificada; Orientações de forma clara; Encaminhamentos por escrito; Privacidade preservada; Acesso aos registros dos seus dados se assim desejar; Direito de avaliar o serviço recebido contando com um espaço de escuta para manifestar a sua opinião sobre o atendimento (Brasil, 1993).

Contudo, apesar dos avanços institucionais e normativos, ainda há desafios significativos na efetivação dos direitos garantidos, especialmente no que se refere à participação de grupos historicamente invisibilizados, como as pessoas idosas.

Para Peraro (2019), embora o marco legal da assistência social e do Sistema de Garantia de Direitos reconheça o direito à participação desses sujeitos, na prática esse espaço é muitas vezes restrito ou inexistente, limitando-se a uma dimensão meramente formal ou protocolar. Por exemplo, é comum observar que, em reuniões dos Conselhos de Direitos ou em atividades coletivas, a presença de pessoas idosas ocorre sem que haja a participação efetiva e paritária, o que evidencia que sua participação ainda está mais presente no discurso do que na realidade cotidiana dos serviços. Essa lacuna compromete a construção de uma política verdadeiramente democrática, dialógica e emancipatória (Freire, 2011), que reconheça as pessoas idosas como sujeitos de direitos e não apenas como destinatários passivos das ações socioassistenciais.

2.2.1 Proteção Social Básica

A Proteção Social Básica (PSB) é um dos elementos indispensáveis do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), tendo como objetivo basilar a prevenção de situações de (des)proteção social e a promoção do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Ela é voltada para a população em geral, principalmente aquelas que se encontram (des)protegidas socialmente, e tem como pilar a ideia de que a assistência social deve atuar de forma preventiva, buscando evitar que as pessoas e as famílias se vejam expostas a situações de maior precariedade social.

A PSB está estruturada em torno de múltiplos serviços, programas e benefícios que têm como efeito atender a população que ainda não se encontra em situação de risco grave, mas que, devido a fatores socioeconômicos, culturais ou familiares, necessita de um respaldo

para evitar que se desenvolvam condições de risco social.

Entre os serviços relevantes dessa proteção, destaca-se o atendimento realizado nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), que são unidades públicas responsáveis por oferecer serviços de assistência social, direcionados para famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social (Brasil, 2005). O CRAS tem um papel central na estrutura da PSB, pois é a principal “porta de entrada” para os serviços de assistência social. Ele oferece a primeira acolhida no apoio às famílias e indivíduos que apresentam algum tipo de demanda social. Sua atuação está pautada no atendimento à demanda espontânea e também no acompanhamento das famílias em situação de risco social.

De acordo com a Norma Operacional Básica (NOB/SUAS), os CRAS são responsáveis pela organização e articulação de serviços, programas, projetos e benefícios que visem à promoção da inclusão social, à defesa de direitos e à prevenção de situações de risco (Brasil, 2005). Em seu funcionamento, o CRAS busca prevenir o rompimento dos vínculos familiares e comunitários, oferecendo orientações sobre o acesso aos direitos e implementando estratégias para fortalecer a convivência e os vínculos familiar e comunitário.

A atividade no território é um componente da PSB, pois é por meio da organização dos serviços no território onde as famílias vivem que é plausível garantir um atendimento mais efetivo e direcionado para as realidades específicas de cada comunidade. A PSB não se limita à oferta de serviços assistenciais, mas circunda também a articulação com outras políticas públicas, como saúde, educação, segurança e habitação, entre outras, para garantir a integralidade e a eficiência no atendimento às necessidades da população. O trabalho intersetorial é uma técnica importante para a efetivação dos direitos sociais e no enfrentamento das desigualdades. Nesse sentido, o CRAS atua de forma integrada com os Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS) e outras unidades de serviços públicos, sempre com foco na promoção da cidadania e no fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Para além disso, a PSB está deveras relacionada ao fortalecimento do território, conceito medular no SUAS. Ao trabalhar de forma territorial, a política de assistência social busca compreender as características de cada região e de suas comunidades, pactuando os serviços conforme as demandas locais. A atuação nos territórios permite que a assistência social esteja mais próxima da realidade vivenciada pela população, tornando-se mais efetiva na prevenção e no enfrentamento das desigualdades sociais.

Apesar dos avanços significativos alcançados com a implementação da PSB, existem desafios persistentes que atravancam a efetividade da política. O contraste no acesso aos

serviços, especialmente em regiões mais remotas ou em áreas com alta concentração de (des)proteção social, é um dos principais desafios a serem superados.

A privação de infraestrutura adequada, o desprovimento de profissionais qualificados e as limitações orçamentárias ainda são demandas que impactam a qualidade dos serviços ofertados. O alargamento da cobertura dos CRAS e o fortalecimento da rede de serviços assistenciais são ações fundamentais para superar essas limitações. O aumento da capacidade da assistência social no território, com a criação de mais unidades do CRAS e a melhoria da articulação com a rede de serviços públicos, é fundamental para garantir que mais famílias e indivíduos possam ter acesso aos benefícios da PSB.

A PSB é uma das bases fundamentais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), refletindo uma atuação preventiva e de fortalecimento de vínculos para a promoção da inclusão social. Por meio dos CRAS e de outros serviços integrados, a PSB aspira que a população em risco social tenha acesso aos direitos básicos e possa viver de forma digna e com acesso à cidadania. A continuidade de seu fortalecimento, associada ao vínculo com outras políticas públicas, é essencial para o avanço da assistência social no Brasil, sendo necessário um esforço contínuo para superar as desigualdades e garantir que todos os cidadãos e cidadãs tenham acesso a uma vida plena de direitos.

2.2.1.1 Serviços ofertados no CRAS

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) desempenha um papel insubstituível na implementação das políticas de assistência social no Brasil, sendo responsável pela oferta de diversos serviços que visam garantir os direitos dos(as) cidadãos(ãs) em situação de (des)proteção social: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV); e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas (PSB-D).

Entre esses serviços, destacamos que, embora possuam objetivos distintos, são complementares no fortalecimento das redes de apoio e na promoção da dignidade das famílias e seus membros. A seguir, apresentaremos um quadro com a caracterização dos três serviços apresentados: PAIF, SCFV e PSB-D.

Quadro 6: Caracterização dos serviços da proteção social básica: PAIF, SCFV E PSB-D

Aspectos	PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família	SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	PSB-D – Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio
Objetivo Geral	Fortalecer a função protetiva da família, prevenir ruptura de vínculos e promover acesso a direitos.	Prevenir situações de risco por meio de atividades coletivas e promover convivência e vínculos comunitários.	Prevenir agravamento de vulnerabilidades, garantindo atenção e apoio em domicílio para pessoas com dificuldades de mobilidade e autonomia.
Público-alvo	Famílias em situação de vulnerabilidade acompanhadas pelo CRAS.	Crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos em vulnerabilidade, organizados por faixas etárias.	Pessoas idosas, com deficiência ou famílias com limitações de acesso ao CRAS em razão de dependência e fragilidades diversas.
Forma de Atendimento	Atendimentos individuais, coletivos, visitas domiciliares, acolhida e acompanhamento familiar.	Grupos, oficinas, atividades socioeducativas e vivências comunitárias.	Visitas domiciliares periódicas, atividades de orientação, apoio e fortalecimento de vínculos.
Natureza do Serviço	Trabalho social com famílias de caráter continuado.	Serviço preventivo e vivencial, organizado em grupos.	Atendimento domiciliar continuado, com foco na proteção social básica.
Oferta/Local de Execução	Exclusivamente no CRAS.	No CRAS ou em entidades/unidades referenciadas.	Domicílio das famílias e indivíduos acompanhados.
Foco Principal	Autonomia, acesso à rede, fortalecimento de vínculos e prevenção de violências.	Interação, participação social, desenvolvimento de potencialidades e fortalecimento de vínculos.	Apoio à vida diária, fortalecimento de vínculos e prevenção do isolamento social.
Instrumentos Utilizados	Prontuário SUAS, registros, planos e relatórios de acompanhamento.	Planos de atividades, registros de presença e relatórios socioeducativos.	Registros de visitas, relatórios de atendimento e plano de acompanhamento domiciliar.
Periodicidade	Conforme demanda e necessidades das famílias.	Encontros regulares (semanais ou mensais).	Visitas frequentes, conforme avaliação e grau de dependência.

Fonte: Elaboração própria com base nas normativas do SUAS (Brasil, 2004; 2012; 2014).

O SCFV busca, principalmente, ofertar atividades e espaços de convivência que fortaleçam os vínculos familiares e comunitários, promovendo a prevenção de situações de risco social. Já o PAIF tem objetivo mais amplo, atuando integralmente para o atendimento

das necessidades das famílias em (des)proteção social, ofertando apoio psicossocial, orientação e encaminhamentos para serviços essenciais. Ambos os serviços, ao serem oferecidos na conjuntura do CRAS, propõem-se a um atendimento mais próximo da realidade dos(as) cidadãos(ãs), com o objetivo de possibilitar a inclusão social, a participação de fato e a autonomia das famílias atendidas, em uma atenção ininterrupta de transição social.

O SCFV é uma das principais estratégias da Política de Assistência Social, integrado ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Esse serviço tem como objetivo fortalecer os vínculos familiares e comunitários, prevenindo situações de risco social e promovendo a convivência social e a inclusão de indivíduos e grupos em situação de (des)proteção.

O SCFV é ofertado nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e em outras unidades de atendimento socioassistencial, sendo uma ação de característica contínua, destinada a pessoas de diversas faixas etárias, como crianças, adolescentes, jovens, adultos e pessoas idosas. O principal objetivo do SCFV é ofertar um espaço de convivência, aprendizado e socialização, proporcionando um ambiente que favoreça a construção de vínculos de solidariedade e a prevenção de situações de risco.

O serviço objetiva executar, de maneira preventiva e propositiva, ações que possibilitem a construção de redes de apoio dentro das comunidades em seus territórios, ampliando o acesso a direitos e garantindo a promoção da cidadania para os cidadãos e cidadãs. A atividade do SCFV, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), busca respeitar a diversidade de cada grupo social e cultural, garantindo a participação dos usuários como protagonistas nos processos de construção de suas próprias histórias (Brasil, 2004).

O SCFV oferece atividades e programas que compreendem desde ações educacionais e culturais até atividades de lazer e esporte. Essas atividades são planejadas de acordo com as especificidades e necessidades da população atendida, visando ao fortalecimento dos vínculos familiares, ao desenvolvimento de habilidades e ao estímulo à convivência comunitária. Entre as atividades realizadas estão oficinas de capacitação, ações de esporte e cultura, rodas de conversa e acompanhamento psicossocial, sempre com o intuito de promover a emancipação da comunidade atendida e a primazia da qualidade de vida.

É necessário destacar que o SCFV tem natureza inclusiva, atendendo não apenas famílias em situação de (des)proteção, mas também aquelas que, apesar de não estarem em situações de risco, podem ser beneficiadas por ações de prevenção e fortalecimento dos vínculos. Assim, o serviço auxilia na construção de um espaço comunitário onde os direitos sociais sejam efetivamente garantidos e onde a solidariedade e a cooperação entre os

membros da comunidade sejam estimuladas (Brasil, 2011).

O SCFV atende diferentes públicos em situação de vulnerabilidade social, como pessoas idosas que estejam em risco pessoal ou social, crianças e adolescentes, pessoas com deficiência e mulheres vítimas de violência. Cada faixa etária e cada grupo recebe atenção e atividades compatíveis com a sua realidade, com o objetivo de viabilizar a proteção social e a convivência familiar e comunitária. As crianças e adolescentes, por exemplo, participam de atividades que contribuem para a sua formação, educação e fortalecimento de vínculos afetivos, enquanto os idosos podem se beneficiar de atividades que promovem o envelhecimento pleno e a prevenção de isolamentos sociais (Brasil, 2005).

Apesar dos avanços trazidos pela implementação do SCFV, a oferta de serviços e o alcance das atividades ainda enfrentam desafios. O desprovimento de recursos financeiros e a desigualdade no acesso aos serviços, especialmente em áreas rurais e imediações urbanas, continuam sendo obstáculos para que o serviço chegue a toda a população que necessita. Para além disso, a inexistência de infraestrutura e de profissionais capacitados em alguns territórios compromete a essência do atendimento.

No entanto, o SCFV representa um avanço significativo na política de assistência social, pois possibilita um atendimento contínuo, que não se limita apenas a intervenções emergenciais, mas busca promover o avanço social a longo prazo. A criação e o fortalecimento desses espaços de convivência têm como resultado o aumento da conexão social, a diminuição da violência e o fortalecimento das redes comunitárias de apoio.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é um dos pilares da política de assistência social no Brasil. Ao ofertar espaços para que os indivíduos, famílias e comunidades se fortaleçam e se integrem, ele contribui diretamente para a prevenção de situações de risco social e para a evolução de uma sociedade mais justa e igualitária. Embora enfrente desafios em sua implementação, a continuidade e a expansão do SCFV são fundamentais para a conquista da Política de Assistência Social e para a garantia dos direitos dos(as) cidadãos(ãs).

O SCFV e o PAIF, embora com naturezas distintas, se complementam no contexto do CRAS, formando uma rede de apoio que viabiliza a proteção e o fortalecimento das famílias em situação de (des)proteção social. O SCFV evidencia a promoção de atividades que estimulam a convivência familiar e comunitária, prevenindo a exclusão social e oferecendo espaços de interação para pessoas idosas, crianças, adolescentes, jovens, adultos e suas famílias. Já o PAIF atua de forma integral, aproximando-se das necessidades das famílias de forma mais totalizante, com trabalho técnico que visa garantir direitos, acolher demandas

específicas e encaminhar para outros serviços. A relação entre esses dois serviços se dá pela complementaridade de suas ações: enquanto o SCFV contribui diretamente para o fortalecimento dos vínculos e da socialização dos indivíduos, o PAIF atua como veículo na orientação familiar, criando um alicerce para a promoção da emancipação e a melhoria das condições de vida das famílias atendidas. Assim, ambos formam um método conjunto para possibilitar a inclusão social, prevenir situações de risco e propiciar direitos fundamentais, com objetivo na reconstrução da rede de apoio social e familiar.

O PAIF é um dos principais serviços oferecidos pelos CRAS e tem como objetivo central apoiar as famílias em situação de (des)proteção social, oferecendo o acesso a direitos e contribuindo para a melhoria no modo de vida. Através deste serviço, busca-se estimular potenciais das famílias e das comunidades, fortalecendo suas capacidades de autocuidado, o cuidado coletivo e o enfrentamento das adversidades.

O PAIF possibilita a criação de espaços coletivos nos quais são realizadas atividades de escuta qualificada e troca de experiências entre os membros das famílias e profissionais, favorecendo o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Além disso, o serviço oferece atendimentos individuais e coletivos, realiza visitas domiciliares, orientações sobre direitos e cidadania, e encaminhamentos para outros serviços públicos, como saúde, educação e assistência, buscando sempre a integralidade no atendimento.

Ao se fundamentar em uma abordagem centrada na família, o PAIF visa promover a emancipação das pessoas, garantindo-lhes a proteção social e o acesso a uma rede de serviços que contribua para a superação das situações de vulnerabilidade (Brasil, 2012). Qualquer cidadão que estiver em situação de (des)proteção social, pobreza, acesso precário a serviços públicos ou com dificuldades no relacionamento familiar e comunitário pode acessar esse serviço, mas são prioritários no atendimento os beneficiários que atendem aos critérios de participação de programas de transferência de renda e benefícios assistenciais, além de pessoas com deficiência ou pessoas idosas que estão (des)protegidas socialmente.

Existe também um serviço que pode ser oferecido no CRAS: o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio (PSB-D) para Pessoas com Deficiência e Idosas. Este serviço tem por finalidade prevenir agravantes que possam acarretar o rompimento de vínculos familiares e sociais às pessoas atendidas pela política de proteção social básica, visando garantir direitos sociais, estratégias para a inclusão social, equidade nas oportunidades, participação e desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas, partindo de suas necessidades e potencialidades individuais e sociais, bem como a prevenção de riscos, exclusão e isolamento.

O PSB-D contribui com a promoção do acesso de pessoas com deficiência e pessoas idosas ao SCFV, à rede socioassistencial e aos serviços de demais políticas públicas (educação, saúde, transporte, habitação). Estende ações de apoio, orientações, informações e encaminhamentos aos familiares com foco no exercício da cidadania, inclusão na vida social e qualidade de vida, ressaltando a natureza preventiva do serviço.

2.2.2 Proteção Social Especial

A Proteção Social Especial (PSE) é um dos fundamentos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), constituída para atender indivíduos e famílias em situação de risco e (des)proteção social extrema, cujos direitos foram violados ou estão ameaçados (Brasil, 2005). Diferente da Proteção Social Básica (PSB), que tem natureza preventiva e objetiva fortalecer vínculos familiares e comunitários, a Proteção Social Especial é destinada a situações em que a (des)proteção social exige ações mais especializadas e de maior complexidade.

Nesse sentido, o texto tem como objetivo aprofundar a análise sobre a concepção, a estrutura e o funcionamento da Proteção Social Especial (PSE) no contexto da política pública de assistência social no Brasil, com destaque para seus dois níveis de atenção — Média e Alta Complexidade —, suas diretrizes normativas, os serviços ofertados e os principais desafios enfrentados na efetivação dessa política.

Instituída pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS) no ano de 2004 e regulamentada no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a Proteção Social Especial é norteadada pelo atendimento de indivíduos, famílias e grupos que vivenciam situações de violação de direitos, tais como violência física, psicológica e sexual, negligência, abandono, exploração sexual e vivência de rua, entre outras formas de (des)proteção agravada (Brasil, 2004).

A peculiaridade da PSE consiste na exigência de um acompanhamento técnico mais sistemático e contínuo, realizado por equipes interdisciplinares, uma vez que as pessoas atendidas demandam ações especializadas e articuladas com outras políticas públicas. Organizada em dois níveis de complexidade, Média e Alta, a Proteção Social Especial desenvolve-se a partir da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009) e se caracteriza por ações que visam tanto à reconstrução dos vínculos familiares e comunitários quanto à garantia de proteção integral aos sujeitos de direitos em situações de risco pessoal e social.

2.2.2.1 Proteção Especial de Média Complexidade

A PSE de Média Complexidade atende indivíduos e famílias que vivenciam situações de risco pessoal e social, mas que ainda preservam seus vínculos familiares. Os serviços ofertados nessa categoria são imprescindíveis para garantir a proteção dos direitos e prevenir o agravamento das (des)proteções. Entre os relevantes serviços, destaca-se o CREAS, unidade pública que oferta atendimentos especializados e continuados para famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social.

O Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) é outro componente necessário, orientado para o acompanhamento de pessoas com direitos violados, promovendo ações intersetoriais e suporte psicossocial.

Para a população em situação de rua, há o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, geralmente disponibilizado por meio dos Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centro POP), proporcionando atendimento qualificado e acesso a políticas públicas. Além disso, a PSE de Média Complexidade compreende o acompanhamento de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, como a liberdade assistida e a prestação de serviços à comunidade, assegurando a reinserção social e o fortalecimento dos vínculos familiares.

Assim, essa especificidade de proteção social desempenha um papel indispensável na prevenção do agravamento das situações de violação de direitos, promovendo a autonomia dos(as) atendidos(as) e evitando a necessidade de acolhimento institucional.

2.2.2.2 Proteção Especial de Alta Complexidade

A PSE de Alta Complexidade é uma categoria da assistência social no Brasil destinada a indivíduos e famílias que se encontram em situação de extrema (des)proteção e risco social, sem possibilidade de proteção pelos vínculos familiares ou comunitários. Conforme a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742/1993, essa proteção visa garantir acolhimento e proteção integral, proporcionando moradia, segurança e acesso a serviços essenciais para a promoção dos direitos e da dignidade humana (Brasil, 1993).

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) e a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução nº 109/2009) reforçam a importância dos serviços dessa categoria como resposta a cenários de grave violação de direitos, buscando não apenas a proteção emergencial, mas também a construção de estratégias para a reintegração social e a

superação das condições de vulnerabilidade (Brasil, 2004; Brasil, 2009).

Os serviços da PSE de Alta Complexidade são estruturados para atender diferentes grupos populacionais, respeitando suas peculiaridades e necessidades. Entre os principais serviços ofertados nessa categoria, destacam-se o Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes, atribuído a indivíduos que foram retirados do convívio familiar devido a situações de negligência, abandono ou violência; o Serviço de Acolhimento Institucional para Mulheres em Situação de Violência, que proporciona abrigo temporário para mulheres em risco iminente; o Serviço de Acolhimento Institucional para Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência, voltado para indivíduos sem proteção familiar que necessitam de cuidados contínuos; e o Serviço de Acolhimento Institucional para Pessoas em Situação de Rua, que oferece acolhimento provisório para aqueles que não possuem moradia (Brasil, 2009).

Para além dessas categorias, o Serviço de Família Acolhedora surge como uma alternativa ao acolhimento institucional para crianças e adolescentes, possibilitando a proteção em meio familiar enquanto são construídas soluções efetivas, como a reintegração familiar ou a adoção. A operacionalização da Alta Complexidade compreende desafios estruturais e financeiros, sendo um dos principais a ausência de unidades de acolhimento em diversos municípios e a maioria dos municípios brasileiros não apresenta infraestrutura adequada para a implementação integral desses serviços, o que gera sobrecarga nas unidades existentes e compromete a natureza do atendimento.

Ressalta-se que a falta de financiamento contínuo e a precarização das condições de trabalho dos profissionais que exercem funções laborativas na assistência social são aspectos que impedem a efetividade da política.

Conforme Raichelis (2014), a insuficiência de uma estrutura intersetorial sólida também representa um entrave para a efetividade dos serviços, pois a proteção integral dos indivíduos em acolhimento necessita de articulação com as políticas de saúde, educação, habitação e trabalho.

Outra incitação essencial da PSE de Alta Complexidade é a urgência de superação da cultura assistencialista e da institucionalização prolongada. Estudos como os de Faleiros (2011) apresentam que a assistência social no Brasil historicamente esteve submetida a práticas de caridade e tutela, dificultando a implementação de abordagens que promovam a emancipação dos(as) cidadãos(ãs) e a construção de respostas concretas para suas (des)proteções.

A exemplo das pessoas idosas no Brasil, as políticas públicas específicas são residuais

e insuficientes, visto que a demanda é muito maior que a oferta. Dados sobre isso serão apresentados no terceiro capítulo, onde detalhamos a pesquisa de campo com assistentes sociais que atuam na PSB e PSE no Brasil e em Portugal. Para além disso, ainda é presente a responsabilização das famílias e seus membros, ausentando cada vez mais o Estado de suas responsabilidades com a sociedade.

Entretanto, segundo Miotto (2020), a insuficiência de políticas públicas voltadas à família e o baixo investimento em estratégias de prevenção acabam prolongando o tempo de atendimentos em sua integralidade, chegando ao ponto de pessoas idosas não terem seus direitos garantidos de fato, pois a morte é uma realidade iminente.

No que diz respeito à institucionalização da população idosa, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009) estabelece que o atendimento deve ir além da oferta de “abrigo”, incluindo ações que favoreçam a autonomia e a reinserção social dos usuários (Brasil, 2009).

No entanto, conforme apontam Silva e Behring (2021), a abordagem tradicional ainda se baseia na lógica do acolhimento emergencial, sem efetivar estratégias de saída dessas condições de (des)proteção. Assim, a articulação entre assistência social, políticas habitacionais, saúde, educação e emprego se torna fundamental para garantir alternativas dignas para a população idosa.

A PSE de Alta Complexidade também se depara com desafios no atendimento aos casos excepcionais de institucionalização da pessoa idosa. Nesse sentido, no Brasil, esse serviço é ofertado pelas instituições asilares, cuja gestão fica por conta de OSCs e instituições religiosas, que oferecem cuidados básicos na perspectiva de caridade.

Entretanto, o número de unidades é insuficiente e há dificuldades na articulação entre os serviços de assistência social, segurança pública e justiça, o que compromete a efetividade da proteção social. Para que a política seja eficaz, é necessário um fortalecimento das redes de atendimento, uma abordagem integrada e a desconstrução de estigmas idadistas.

Diante desse cenário, as perspectivas para o aprimoramento da PSE de Alta Complexidade envolvem a ampliação dos investimentos públicos, a melhoria da infraestrutura dos serviços e a valorização dos profissionais da assistência social. Conforme destaca Raichelis (2014), o fortalecimento da intersetorialidade é um aspecto central para garantir o sucesso das políticas de proteção social, permitindo que os indivíduos (des)protegidos sejam atendidos integralmente e tenham acesso a estratégias concretas de superação de suas condições adversas. Para além disso, a formação continuada dos trabalhadores do SUAS e a formulação de diretrizes que promovam a participação ativa dos usuários no planejamento e

avaliação dos serviços são aspectos fundamentais para consolidar a assistência social como um direito garantido pelo Estado.

Por fim, a Proteção Social Especial de Alta Complexidade desempenha um papel essencial na garantia da dignidade humana e na efetivação dos direitos sociais no Brasil. No entanto, para que sua implementação seja eficiente, é necessário um compromisso contínuo do Estado e da sociedade civil na construção de políticas que superem a lógica emergencial e assistencialista, avançando na promoção de estratégias sustentáveis que assegurem a autonomia e a inclusão social dos/as cidadãos/ãs atendidos/as.

Como apontado por Miotto (2020), a consolidação dessa política exige não apenas investimentos estruturais, mas também um novo olhar sobre a assistência social, reconhecendo-a como um eixo fundamental da proteção social no país.

Compreender a trajetória histórica da política de assistência social no Brasil é fundamental para situar os avanços normativos e institucionais que moldaram a proteção social no país. Nesse contexto, o surgimento de marcos legais específicos voltados à garantia de direitos de grupos historicamente (des)protegidos representa um desdobramento significativo desse processo. Entre esses marcos, destaca-se a Constituição Federal de 1988 e demais leis voltadas à pessoa idosa, amparando juridicamente a Carta Magna e a sociedade.

Consolidar uma nova concepção de envelhecimento e velhice, reconhecendo as pessoas idosas como sujeitos de direitos e reforçando o papel do Estado, da família e da sociedade, é essencial para desconstruir a lógica de colocar a família como a principal responsável pelos cuidados, avançando na promoção de sua plena garantia de direitos.

2.3 Portugal: percurso histórico na garantia de direitos das pessoas idosas

Seguindo, apresentaremos neste tópico a legislação portuguesa referente à proteção social da população idosa, que está inscrita na política de segurança social.

A política de segurança social em Portugal passou por transformações ao longo de sua história. A segurança social portuguesa tem marcos importantes desde 1935, que delinearam o sistema de proteção do país. A partir da elaboração e implementação do Sistema de Previdência Social, com reformas e adaptações ao longo dos anos, a trajetória do sistema de segurança social reflete o dever do Estado na garantia de direitos dos/as cidadãos/ãs.

Neste cenário, é fundamental compreender como se deram os avanços, desafios e retrocessos diante do formato em que se encontra a seguridade de Portugal. Alguns apontamentos significativos:

Quadro 7: Avanços da Seguridade Portuguesa a partir do século XX

Antes do 25 de Abril (Até 1974)
Previdência Social (1935-1940): Promulgação Decreto – Lei n. 70, criou-se a Caixa Nacional de Aposentações, mas era um sistema fragmentado e limitado, principalmente para trabalhadores do setor público e alguns do setor privado. Reforma de 1962: Caixa Nacional de previdência em 1944, ampliou as prestações para proteção das aposentações, invalidez e sobrevivência, integrou outros trabalhadores, da agricultura e da indústria, criou instituições de gestão nacional, mas manteve o modelo corporativo.
Pós-Revolução (A partir de 1974):
Criação do Sistema: Em 1975, surgiram o subsídio de desemprego e a proteção para maternidade/paternidade, deficiência, velhice, incluindo não contribuintes. 25 de Abril e Constituição de 1976: A Revolução dos Cravos, abriu caminho para um sistema público, unificado e universal. A Constituição de 1976 consagrou o direito à Segurança Social para todos, estabelecendo o Estado como responsável pela sua organização. Em 1979 foi criada a Instituição de Segurança Social, integrou várias caixas de Previdência e Aposentações, criando um sistema único. Criação do Sistema: Em 1975, surgiram o subsídio de desemprego e a proteção para maternidade/paternidade, deficiência, velhice, incluindo não contribuintes. Durante a década de 1980: Diversas reformas foram implementadas e entre as principais mudanças foi a introdução de novos regimes como o Regime Geral da Segurança Social, visando abranger toda classe trabalhadora independente da categoria profissional. Lei de Bases - 1984: A primeira Lei de Bases estruturou o sistema em três pilares: cidadania (universal), previdenciário (contributivo) e complementar, expandindo a cobertura para os mais vulneráveis.
Anos 1990 e 2000:
Combate à Pobreza: Criação do Rendimento Mínimo Garantido (RMG) nos anos 90, um marco no combate à pobreza extrema e exclusão social, Regime de Proteção no Desemprego, 1993, visava os trabalhadores sem emprego, temporário. Reforço e Ajustes: Expansão dos apoios familiares, criação do Complemento Solidário para Idosos (CSI), e a Prestação Social para a Inclusão (PSI) para pessoas com deficiência (2017).
Contemporaneidade:
Sistema Unificado: A atual Lei de Bases (2007) organiza o sistema com os pilares de cidadania, previdencial e complementar, buscando universalidade, solidariedade e sustentabilidade. Digitalização e Modernização: Implementado o sistema Segurança Social Direta em 2007, plataforma online com foco na simplificação de processos e atendimento digital, tornando o sistema mais acessível. Reforma em 2011: Regime da Segurança Social dos Trabalhadores Por Conta Própria, buscou garantir aos trabalhadores independentes que tivessem acesso às prestações sociais, como subsídios de doenças e aposentações.
Fonte: Elaborada pela autora com base nas legislações portuguesa e estudos sobre a evolução histórica da Segurança Social em Portugal.

Quadro 8: Histórico Da Segurança Social Portuguesa

PERÍODO/MARCO HISTÓRICO	PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS
Final do século XIX – início do século XX	Surgimento das primeiras Caixas de Previdência e Montepios , impulsionadas por associações profissionais e iniciativas mutualistas ainda sem cobertura universal.
1919 – Lei das Caixas Sindicais de Previdência	Criação de um modelo inicial de proteção inspirado na lógica corporativa , voltado principalmente a trabalhadores de determinados setores.
1933 – Estado Novo e institucionalização da Previdência	Consolidação de um sistema contributivo organizado em Instituições de Previdência ; forte influência do corporativismo e ausência de universalização.
1962 – Reforma da Previdência Social	Unificação parcial das instituições e criação do conceito de Previdência Social , ainda baseado em profissões e em contribuições.
1974 – Revolução dos Cravos	Mudança estrutural: início da construção de um modelo democrático , universalista e redistributivo; ampliação de direitos sociais.
1977 – Criação do Sistema de Segurança Social	Integração progressiva dos regimes previdenciários e assistenciais; definição de objetivos como proteção na velhice, invalidez, doença e desemprego.
1984 – Lei de Bases da Segurança Social	Marco jurídico fundamental que estabelece princípios da universalidade, solidariedade e equidade , organizando o sistema em: regime contributivo, não contributivo e ação social.
1993 – Reforma do sistema	Modernização administrativa e financeira, criação do Centro Nacional de Pensões e reforço dos mecanismos contributivos.
2000–2007 – Reformas estruturais	Ajustes demográficos e financeiros; criação do Fator de Sustentabilidade (2007) e reforço de políticas de combate à pobreza e exclusão.
2010 em diante – Desafios contemporâneos	Envelhecimento populacional, reformas paramétricas, reforço de políticas de inclusão, modernização digital (ex.: Segurança Social Direta), e adaptação a crises econômicas e sociais.

Fonte: Elaborado pela autora com base em legislação portuguesa e estudos sobre a evolução histórica da Segurança Social em Portugal.

Assim, continuaremos realizando os apontamentos direcionados à proteção social da população idosa portuguesa, apresentando a seguir os serviços e programas ofertados: as respostas sociais.

As respostas sociais são ofertadas através da política de Segurança Social. A partir da Constituição da República Portuguesa, decretada em 2 de abril de 1976, após a Revolução dos Cravos em 25 de abril de 1974 — período em que Portugal permaneceu por 48 (quarenta e oito) anos sob a ditadura do regime de António Salazar, marcada pela censura total dos meios

de comunicação, grande número de presos políticos e uma polícia política.

Após a promulgação da Constituição de 1976, que instituiu o Estado de Direito Democrático (art. 2.º), as pessoas idosas passaram a ter direitos de fato garantidos, especificamente no Capítulo II – Direitos e deveres sociais, em seus artigos: art. 63.º (Segurança social e solidariedade) e art. 72.º (Terceira idade). De acordo com a Constituição da República Portuguesa (1976):

Artigo 63º Segurança social e solidariedade: 1. Todos têm direito à segurança social; 2. Incumbe ao Estado organizar, coordenar e subsidiar um sistema de segurança social unificado e descentralizado, com a participação das associações sindicais, de outras organizações representativas dos trabalhadores e de associações representativas dos demais beneficiários; 3. O sistema de segurança social protege os cidadãos na doença, velhice, invalidez, viuvez e orfandade, bem como no desemprego e em todas as outras situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho; 4. Todo o tempo de trabalho contribui, nos termos da lei, para o cálculo das pensões de velhice e invalidez, independentemente do sector de atividade em que tiver sido prestado; 5. O Estado apoia e fiscaliza, nos termos da lei, a atividade e o funcionamento das instituições particulares de solidariedade social e de outras de reconhecido interesse público sem carácter lucrativo, com vista à prossecução de objetivos de solidariedade social consignados, nomeadamente, neste artigo, na alínea b) do n.º 2 do artigo 67.º, no artigo 69.º, na alínea e) do n.º 1 do artigo 70.º e nos artigos 71.º e 72.º. **Artigo 72º** Terceira idade: 1. As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social; 2. A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade (Portugal, 1976).

Diante disso, apresentaremos a seguir alguns materiais que explicam como estão direcionadas as políticas públicas e sociais em Portugal e os cuidados com as pessoas idosas. O serviço é centralizado pelo Estado através da DGSS – Direção-Geral da Segurança Social e do Guia sobre a Segurança Social de Pessoas Idosas (Portugal, 2022), que sintetiza as informações referentes aos direitos e benefícios da pessoa idosa. Estes estão organizados e sistematizados em duas áreas: Prestações de Segurança Social e Respostas Sociais.

Quadro 9: Sistematização acerca do Guia sobre a Segurança Social de Pessoas Idosas

PRESTAÇÕES DE SEGURANÇA SOCIAL	RESPOSTAS SOCIAIS
a) Pensão de velhice b) Pensão social de velhice c) Complemento por cônjuge a cargo d) Complemento solidário para idosos e) Benefícios adicionais de saúde	a) Centro de Convívio b) Centro de dia c) Centro de noite d) Estruturas residenciais

Fonte: Guia sobre a Segurança Social de Pessoas Idosas (Portugal, 2022).

No ponto legal, as bases gerais são aprovadas pela Lei n.º 4/2007 e na redação dada pela Lei n.º 83-A/2013. Referente à Prestação de Segurança Social, a última é a Portaria n.º 301/2021 e, quanto à Resposta Social, a Portaria n.º 96/2013, porém, existem as que as antecedem. São deliberações que garantem o direito à pessoa idosa em situação de dependência ou exclusão social, com os benefícios e apoios que complementam essas pensões e os equipamentos e programas (Proteção Social Pessoas Idosas, 2022).

Assim, como mencionamos no capítulo anterior, o envelhecimento português também é heterogêneo, com fatos de diferentes enquadramentos como: a evolução nas últimas décadas, a modernização social e económica, a melhoria das condições de vida e de acesso a cuidados de saúde, conjugados com fatores sociais e culturais que alteraram os níveis de fecundidade e natalidade e melhoraram as probabilidades de sobrevivência dos indivíduos (Moreira, 2020). A autora destaca em seus estudos o aumento dos anos vividos nas últimas décadas: após 1960, a média era de 64 anos e, segundo o último censo (INE, 2021), é de 81 anos em média para os sexos masculino e feminino. Porém, as mulheres vivem 6 anos a mais que os homens; dito isso, o envelhecimento também é uma questão de gênero entre os portugueses. Fundamentamos o exposto em Moreira:

Estamos perante um envelhecimento que é sobretudo feminino, devido à maior longevidade das mulheres. Este facto explica não apenas que a maior parte dos idosos a viver sozinhos sejam mulheres, como também que haja uma feminização da população que vive em alojamentos colectivos de apoio social (lares de idosos), como nos mostraram os censos de 2011. Na verdade, a institucionalização torna-se, em muitos casos, uma opção precisamente porque, associada ao viver sozinho em idades mais tardias, a probabilidade de surgirem dependências aumenta, no seguimento do que apontamos sobre o maior número de <<anos de vida não saudável das mulheres (Moreira, 2020).

Portanto, pesquisadores embasados na vertente crítica afirmam que o envelhecimento não é homogêneo, e sim heterogêneo, como demonstramos no decorrer da tese; são formas de envelhecer distintas, histórias de vida e realidades singulares.

Ainda referente às respostas sociais, mencionaremos suas categorias e nomenclaturas de acordo com a DGSS.

Quadro 10: Respostas Sociais para Pessoas Idosas em Portugal: Caracterização, Objetivos e Base Legal

Resposta Social	Caracterização Detalhada	Objetivo Geral	Público-Alvo	Base Legal
Centro de Dia	Equipamento de apoio social que presta serviços durante o dia, assegurando alimentação, higiene, cuidados básicos, atividades de animação e convívio. Funciona como suporte à permanência da pessoa idosa no domicílio.	Promover a autonomia, prevenir institucionalização e combater isolamento.	Pessoas idosas em situação de dependência leve ou risco de isolamento social.	Portaria n.º 67/2012 (Tipificação das Respostas Sociais).
Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)	Serviço prestado no domicílio, oferecendo cuidados individualizados: higiene, alimentação, limpeza da habitação, tratamento de roupas, apoio psicossocial e vigilância.	Garantir condições para que a pessoa idosa permaneça em casa com dignidade e segurança.	Idosos com dependência parcial ou com limitações na autonomia.	Portaria n.º 38/2013; Portaria n.º 67/2012; DL n.º 64/2007 (licenciamento).
Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI)	Estrutura de alojamento coletivo permanente ou temporário, com equipa técnica e de cuidados. Presta apoio 24h, cuidados de saúde de baixa intensidade e atividades ocupacionais.	Assegurar acolhimento residencial e apoio integral a idosos dependentes.	Idosos com dependência moderada ou severa, cuja permanência em casa não é possível	DL n.º 64/2007 (licenciamento); Portaria n.º 67/2012 (tipificação).
Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas	Modelo alternativo à institucionalização. Acolhimento na residência de família acolhedora certificada, com acompanhamento por entidades da Segurança Social.	Proporcionar ambiente familiar, evitando isolamento ou institucionalização tradicional.	Idosos com algum grau de dependência, que aceitem o regime familiar.	Decreto-Lei n.º 391/91; Despacho Normativo n.º 62/99; Portaria n.º 67/2012.
Centro de Convívio	Espaço comunitário para promoção de atividades de socialização, lazer, cultura e integração social. Não presta cuidados pessoais.	Combater a solidão e promover participação social ativa.	Idosos autónomos ou com dependência muito leve.	Portaria n.º 67/2012 (Tipificação das Respostas Sociais).
Unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)	Estruturas de saúde e apoio social integrados. Incluem unidades de longa duração, média duração e convalescença, com reabilitação e cuidados clínicos	Garantir cuidados clínicos e terapêuticos continuados para recuperação e estabilização.	Idosos com dependência por doença crónica, incapacidade transitória ou necessidade de reabilitação.	DL n.º 101/2006; Lei n.º 112/2019; Portarias complementares RNCCI.

	especializados.			
Teleassistência	Serviço de apoio remoto 24h, via dispositivo de emergência (botão ou pulseira), com ligação automática à central de atendimento e envio de socorro quando necessário.	Aumentar segurança, assegurar respostas rápidas e permitir vida autónoma.	Idosos que vivem sós ou em risco.	Regulamentada como serviço de apoio social na Tipificação das Respostas Sociais (Portaria n.º 67/2012).

Fonte: Elaboração própria com base na Tipificação das Respostas Sociais (Portugal, 2012, 2013, 2007, 2006), e atualizações.

Diante do objetivo do segundo capítulo de apresentar as bases legais, inferimos ser necessário ao conhecimento a Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, que aprova o Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026.

O Programa do XXIII Governo Constitucional estabelece o compromisso de promover uma cidadania sénior ativa e empenhada, definindo um plano de ação para o envelhecimento populacional, com um leque estruturado de respostas para as transformações que ocorrem nesta fase da vida, garantindo a qualidade de vida e a dignidade na terceira idade (DIÁRIO DA REPÚBLICA, 2024, p. 31).

A intenção do documento é, através de um plano de ação com propostas estruturadas diante das transformações na velhice, ofertar a almejada qualidade de vida e dignidade à população idosa.

O terceiro capítulo será voltado à pesquisa realizada no Brasil e em Portugal. Demonstraremos, através das falas das participantes da pesquisa — assistentes sociais (utilizamos o artigo definido feminino "a" e "as" ao nos referirmos à categoria, visto que as entrevistadas são mulheres) —, como se encontra a proteção social para a população idosa nos países mencionados, diante do exposto em relação ao "fenômeno" do envelhecimento humano.

3 A REALIDADE DA PROTEÇÃO SOCIAL: POLÍTICAS PÚBLICAS E SOCIAIS VOLTADAS À PESSOA IDOSA NO BRASIL E PORTUGAL

Neste capítulo, apresentaremos os passos, as progressões e as adversidades enfrentadas enquanto pesquisadora, diante do percurso metodológico e da análise dos resultados.

A presente pesquisa, intitulada "A proteção social na garantia de direitos da pessoa idosa: aproximações entre Brasil e Portugal", está norteada pelo método do materialismo histórico-dialético em Marx. Este não se constitui como um pensamento linear, mas sim no aprofundamento da realidade, amparado em aportes teóricos e metodológicos sob uma perspectiva crítica e dinâmica, conduzindo-nos à compreensão da totalidade. Portanto, nos sustentaremos em dois conceitos:

[...] materialismo dialético, a realidade existe independente da consciência. Consiste na tentativa de buscar explicações coerentes, lógicas e racionais para os fenômenos humanos da natureza, sociedade e pensamento. Constitui-se por uma concepção científica da realidade, pelo conhecimento da interconexão universal enriquecida pela prática social da humanidade. Daí recorre o reconhecimento de que a prática social é critério de verdade e que os graus de conhecimento são limitados pela história. [...] materialismo histórico estuda as leis que caracterizam a vida da sociedade, sua evolução a partir da prática social dos homens. Supera a visão idealista e cronológica de história e desenvolvimento humano, ressaltando que a gênese dos fenômenos estão a força das ideias, os agrupamentos humanos, as formações socioeconômicas e as relações de produção (Prates, 2016, p. 78-79).

Desta forma, a pesquisa se enfatiza pelas suas peculiaridades, e as categorias filosóficas do método — totalidade, historicidade e contradição — nos acompanharam durante todo o percurso, desde o projeto de pesquisa até a finalização da tese, na compreensão do objeto, para que as barreiras do aparente aos olhos não limitem a apreensão e a superação diante do movimento dialético (Netto, 2011).

Toda pesquisa científica inicia na inquietação e na curiosidade do/da pesquisador/a, seguida da apropriação teórica em um primeiro momento. Os tipos de pesquisa adotados serão: bibliográfica, descritiva/documental e exploratória.

Diante disso, Cervo, Bervian e Silva (2007) conceituam os tipos de pesquisa a seguir:

A pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas [...] [...] busca-se conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado sobre determinado assunto, tema ou problema. A pesquisa descritiva, observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los [...]. *Pesquisa documental*: são investigados documentos com o propósito de descrever e comparar usos e costumes, tendências, diferenças e outras características. As bases documentais permitem estudar tanto a realidade presente como o passado, com a pesquisa histórica. A pesquisa exploratória, designada por alguns autores como pesquisa *quase científica* ou *não-científica*, é normalmente

opasso inicial do processo de pesquisa pela experiência e um auxílio que traz a formulação de hipóteses significativas para posteriores pesquisa [...]. A pesquisa exploratória realiza descrições precisas da situação e quer descobrir as relações existentes entre seus elementos componentes. Esse tipo de pesquisa requer um planejamento bastante flexível para a possibilitar a consideração dos mais diversos aspectos de um problema ou de uma situação. Recomenda-se a pesquisa exploratória quando há pouco conhecimento sobre o problema a ser estudado (Cervo; Bervian; Silva, 2007, p. 60-64).

O objetivo da pesquisa, diante de inquietações, é de uma contínua busca por respostas na tentativa de minimizar problemas acerca da realidade que circunda a sociedade e a construção do conhecimento. Assim, a pesquisa está ancorada na pesquisa social, onde a pesquisa continua resumindo respostas hoje e no passado, gerando conhecimento (Minayo, Deslandes; Gomes, 2016, p. 16).

A abordagem qualitativa, porém, como pesquisa diante do método em questão, tem por si só a característica do movimento, não sendo estática, se faz, refaz e assim se faz novamente. Segundo Minayo, Deslandes e Gomes (2016), na perspectiva da pesquisa qualitativa, existem três formas de tratamento dos dados, não excluindo um do outro, com demarcações diferentes. A primeira não tem por finalidades contar opiniões ou pessoas, o foco é no conjunto das opiniões e dos participantes da pesquisa, abrangendo a totalidade; a segunda refere-se às diferenças conceituais entre análise, interpretação e a descrição; e, por fim, a terceira, o momento em que o/a pesquisador/a procura finalizar seu trabalho. Porém, nessa fase, tanto a análise quanto a interpretação ocorrem no decorrer da pesquisa, durante todo o processo, e muitas vezes chegamos ao final e percebemos que as informações coletadas não foram suficientes; assim, se faz necessário retornar ao trabalho para obter mais informações que são fundamentais.

Diante da abordagem qualitativa, segundo o Instituto Brasileiro de Pesquisa e Análise de Dados - IBEPAD (2022):

A pesquisa quantitativa lida com números e modelos estatísticos e a pesquisa qualitativa lida principalmente com a interpretação de textos; [...] A pesquisa qualitativa demanda uma reflexão sobre até que ponto os resultados podem ser generalizados; [...] e na pesquisa qualitativa, são mais flexíveis; [...] a pesquisa qualitativa mostra os aspectos subjetivos de um fenômeno (IBEPAD, 2022).

Desta forma, no horizonte sobre a construção do conhecimento e sua particularidade em relação à investigação, está a realidade posta no cotidiano da pesquisadora que, de acordo com o enredamento de sua temática, é provocada pelas experiências pessoais e profissionais.

Respondendo a questões referentes ao instrumental de coleta dos dados, este foi construído por meio de entrevista individual orientada pelo roteiro semiestruturado, diante da

autorização do/a participante, com a utilização do gravador de voz e também de formulário físico, deixando a profissional entrevistada escolher a forma que lhe fosse possível no momento da entrevista, para análise da entrevista das Assistentes Sociais trabalhadoras na proteção social brasileira e portuguesa.

A amostragem será por saturação, de acordo com Nascimento *et al.* (2018, p. 244): “[...] considera-se saturada a coleta de dados quando nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não altera a compreensão do fenômeno estudado [...]” e, segundo Minayo (2017, p. 2): “[...] O tema de amostragem é realmente muito importante porque a ele está vinculada a credibilidade metodológica de uma investigação [...]”. O que podemos observar diante dos apontamentos das autoras é que, na abordagem qualitativa, a amostragem por saturação é possível, pois trata da intensidade da subjetividade.

A entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais. Ela não significa uma conversa despreocupada e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores, enquanto sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada. Suas formas de realização podem ser de natureza individual e/ou coletiva (Minayo, 2016, p. 57).

A partir do exposto, daremos continuidade apresentando as participantes e, em seguida, será caracterizado o universo da pesquisa.

Quadro 11: Apresentando os participantes da pesquisa

Participantes da pesquisa:
I) Brasil: 16 (dezesesseis) Assistentes Sociais, trabalhadoras do SUAS, na Secretaria Municipal de Assistência Social de Votuporanga/SP.
II) Unidades: 1 (um) CREAS, 4 (quatro) CRAS, 3 (três) ILPIs, 1 (um) CCI, 1 (um) CDI.
III) Sendo 15 (quinze) entrevistas efetivadas e apenas 1 (uma) descartada.
IV) Portugal: entrevistas não foram realizadas. Não obtivemos devolutivas referente as autorizações.

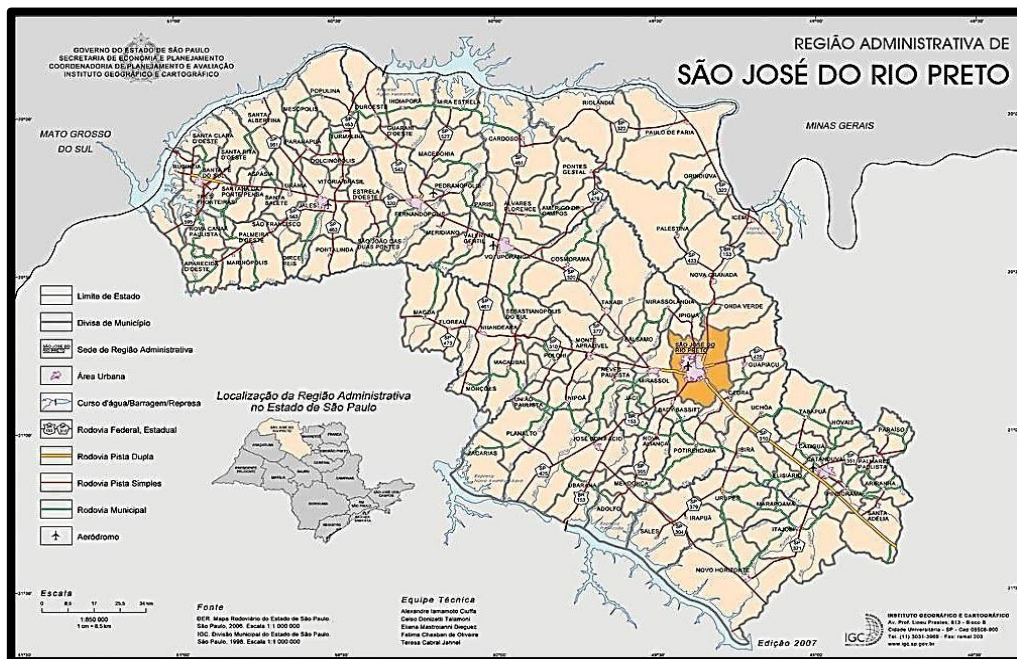
Fonte: elaborado pela própria autora.

Contudo, acerca do universo da pesquisa, deve-se deixar nítido que: no Brasil, foram realizadas entrevistas no município de Votuporanga, cujo nome significa “Brisas Suaves” em Tupi-Guarani, situado no interior do Estado de São Paulo, região administrativa de São José

do Rio Preto. Votuporanga, nos indicadores do último censo do IBGE (2022), contava com uma população total de 96.634 habitantes; destes, a população idosa era de 19.217. Seu IDH não foi declarado no último censo; o anterior, em 2010, foi de 0,79.

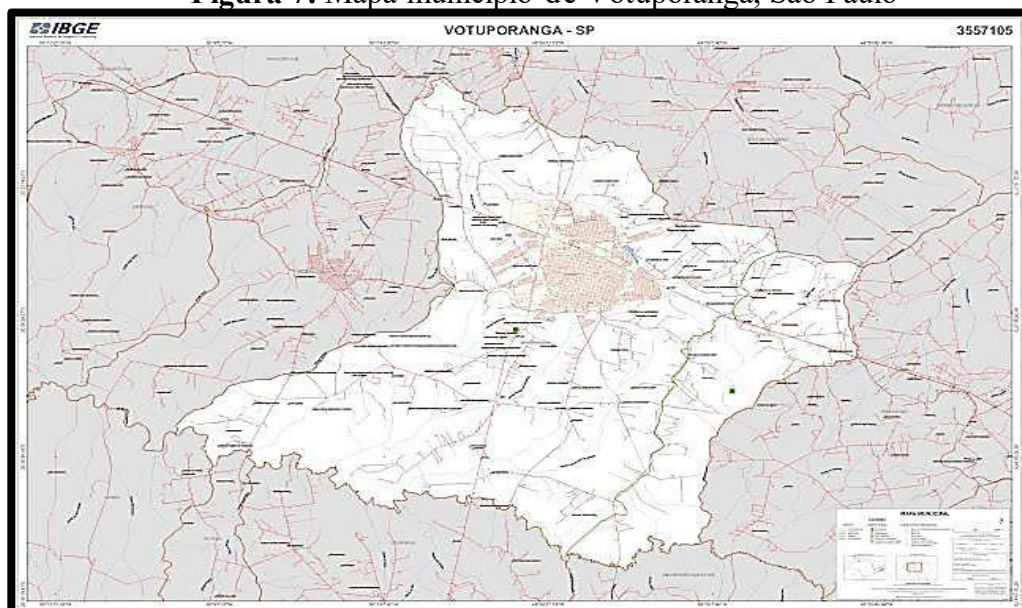
A seguir, apresentamos mapas da região administrativa de São José do Rio Preto e o mapa do município de Votuporanga, para melhor compreensão da localização do município pesquisado:

Figura 6: Mapa região administrativa de São José do Rio Preto, São Paulo



Fonte: Instituto Cartográfico e Geográfico do Estado de São Paulo. ed. 2007.

Figura 7: Mapa município de Votuporanga, São Paulo



Fonte: GEOFTP – IBGE (2022).

Em Portugal, a pesquisa de campo foi realizada na cidade-sede (divisão administrativa) de Gondomar, no norte de Portugal e área metropolitana do Porto. Segundo a Pordata (2021), Gondomar conta com 164.257 habitantes; destes, 35.095 são pessoas acima de 65 anos. Em relação à questão concreta referente ao cronograma, delimitamos as entrevistas em três das sete freguesias de Gondomar: São Cosme, Valbom e Jovim. Elas contam com um total de 48.600 habitantes, dos quais 10.377 compõem a população idosa. Vale informar que tais localidades foram determinadas pelo acesso geográfico concreto e por questões objetivas referentes ao orçamento financeiro e ao tempo da estada em Portugal de, no máximo, 6 (seis) meses.

A seguir, demonstraremos o mapa de Gondomar, evidenciando as freguesias pesquisadas: Gondomar (São Cosme), Valbom e Jovim.

Figura 8: Mapa Freguesias e Conselhos de Gondomar, Portugal



Fonte: Relatório do Estado do Ordenamento do Território (2018).

Para a coleta de dados, as entrevistas seriam realizadas em Portugal entre os meses de maio e setembro, período em que estávamos realizando o doutorado-sanduíche. Após a realização de orientações com a coordenadora Profa. Dra. Fabrícia Maciel, decidimos realizar contatos com as profissionais assistentes sociais através de busca ativa; fomos presencialmente, realizamos contatos telefônicos e enviamos e-mails aos órgãos e entidades em busca de informações sobre os respectivos profissionais e suas unidades de atuação. Porém, as entrevistas não foram possíveis diante da falta de devolutivas das profissionais

referentes à autorização de chefias (superiores).

Apresentaremos, através da tabela, as informações referentes à busca ativa e os contatos realizados entre os meses de maio e setembro, durante a realização do PDSE – Programa de Doutorado-Sanduiche no Exterior, de 15/04/2024 a 01/10/2024, em Portugal:

Tabela 3: Busca ativa realizada em Gondomar, Portugal

ÓRGÃOS	PROFISSIONAIS (AS)	PROFISSIONAIS CHEFIA	DATAS DA BUSCA ATIVA	FORMAS DE CONTATO
União Freguesias de Gondomar Junta da Freguesia de Valbom	01	00	10,13-05 08. 22-07 09, 20-09	Presencial, E-mail
Junta da Freguesia de São Cosme	00	01	17-06 F.P, 14-08	Telefone, E-mail, Presencial
Junta da Freguesia de Jovim	00	00	15, 29-05 19-07 24-09	Telefone, E-mail
Santa Casa Gondomar/Fânzeres	00	01	18-09	Presencial, Telefone

Fonte: Adaptado pela autora (2025).

Os critérios para entrevistas individuais foram: a) planejamento da entrevista; b) elaboração do roteiro da entrevista; c) conhecimento prévio da realidade local delimitada no Brasil e em Portugal; d) contato com participantes da pesquisa a serem entrevistados/as (assistentes sociais); e) agendamento prévio do local e horário para as entrevistas; f) criação de condições específicas de acordo com cada participante.

Foram entrevistadas trabalhadoras assistentes sociais da proteção social às pessoas idosas do Brasil e de Portugal. A amostragem foi realizada por saturação, sendo o universo da pesquisa: município de Votuporanga/SP, Brasil, e cidade-sede de Gondomar e suas três freguesias (São Cosme, Valbom e Jovim). Gondomar é um concelho do Distrito do Porto, Portugal.

A delimitação do universo da pesquisa se deu pela proximidade do local da pesquisadora e o aprofundamento no conhecimento local e regional da identidade populacional, representada objetiva e subjetivamente na cultura, política, economia e demais realidades que norteiam as políticas públicas e sociais estudadas, como direitos à proteção social das pessoas idosas.

Realizamos uma contextualização dos serviços ofertados à população idosa referente à proteção social no Brasil (Política de Assistência Social) e em Portugal (Segurança Social e as respostas sociais), de responsabilidade do Estado.

Na análise qualitativa, serão considerados os aspectos mais particulares de cada participante, levando em consideração a compreensão sobre o objeto da pesquisa, não sendo possível uma uniformização em suas respostas. Com o intuito de compreender como vêm sendo elaborados os serviços, programas e benefícios na proteção social básica e especial através das “falas” das assistentes sociais trabalhadoras da política de assistência social inseridas nas unidades, diante do roteiro de entrevista, foram estabelecidas algumas categorias de análise relacionadas entre si:

Quadro 12: Apresentando as Categorias de Análise

CATEGORIAS DE ANÁLISE
Tipo de trabalho/atividades desenvolvido e se tem experiência com pessoas idosas
Serviços e programas que compõem a rede socioassistencial de proteção para população idosa no município
Sobre a estruturação desses serviços e/ou programas/respostas sociais
Participação da população idosa nas decisões, elaboração e avaliações das políticas públicas
Os avanços nas políticas públicas e sociais para efetivação dos direitos referente a proteção social das pessoas idosas diante da realidade atual
Os fatores: facilitadores e dificultadores na efetivação em rede

Fonte: Elaboração da própria autora, 2025.

3.1 Análise da Proteção Social na garantia de direitos da pessoa idosa no Brasil: município de Votuporanga/SP

Com base nas entrevistas das assistentes sociais e suas experiências vividas na política de assistência social no cotidiano em seus espaços laborativos, evidenciamos a importância da política em questão em consonância com o referencial teórico e crítico e o posicionamento ético-político que orientam a prática profissional, no intuito de garantir direitos e fortalecer a proteção social, conforme Iamamoto (2008).

Desta forma, daremos continuidade às contribuições a seguir, preservando a identidade das participantes da pesquisa; optamos por nomes de autores que contribuíram com o referencial teórico.

Foram 16 (dezesseis) entrevistadas ao todo, sendo uma desconsiderada por impedimento ético; 10 (dez) consideraram melhor responder através do diálogo e resposta escrita diretamente no roteiro de entrevista e 5 (cinco) preferiram realizar a entrevista através de gravação de áudio.

Após o contato com o material, realizamos leituras e ouvimos os áudios com a entrega que a pesquisa nos exige e com comprometimento ético e político, sendo possível construir as categorias empíricas e respectivas subcategorias a partir dos eixos do estudo, para, posteriormente, serem transformadas em categorias analíticas, teoricamente estabelecidas. A busca pela aproximação com as realidades em questão ocorre na intenção de continuar construindo pesquisas e de contribuir socialmente, visando à justiça social.

A fim de analisar e identificar respostas, foram necessários alguns recortes nas transcrições das entrevistas específicas ao objetivo da pesquisa; cada entrevistada receberá um nome fictício inspirado em autoras/pesquisadoras que contribuíram na fundamentação da tese. Assim, apresentaremos, diante do roteiro de entrevistas, as contribuições das profissionais assistentes sociais:

Pergunta 1: Descreva o tipo de trabalho/atividades que desenvolve. Tem experiência com pessoas idosas?

E-1:

- Bom, o trabalho que é realizado aqui pelo CCI, que é o centro de convivência do idoso...aqui no nosso município, ele é voltado para atenção a essa questão do envelhecimento ativo e saudável. Então, todas as nossas ações são programadas e planejadas a partir desse objetivo, a partir desse aumento da expectativa de vida que a gente tem, a nossa finalidade é que a gente tenha tempo e qualidade desse tempo, que as pessoas, que as nossas pessoas idosas vivam mais e melhor, com melhor qualidade, então essa é a finalidade. Sim.

E-2:

- Me forem fazem 20 anos, e iniciei em uma ILPI, antes asilo, segui trabalhando com pessoa idosa e agora eu estou aqui no CREAS, no CREAS na situação de violência, eu estou na coordenação. A gente, tudo hoje é PAEFI, então atende pessoas idosas dentro do PAEFI. E dentro do PAEFI, além do acompanhamento, a gente tem tido uma atenção específica, que são uma questão dos idosos que necessitam do atendimento em ILPI. Então a gente, atualmente, até a gente está repensando esse formato, esse fluxo de atendimento para encaminhamento.

Porque até então as famílias procuravam as instituições diretamente para a família ou algum demandante. Igual falei lá no começo de 2002, encaminhava para a instituição fazer um acolhimento no profissional que fazia todo o processo de visita e inclusão. Agora passa tudo pelo CREAS, então CREAS é a porta de entrada para essas situações. Por quê? Por causa das, para identificar realmente se houve o rompimento do vínculo familiar. Como é uma medida excepcional na institucionalização, então tem que ter todo um estudo para isso.

Então, atualmente, CREAS tem feito esse trabalho de atender a gente, a família procura ou vem encaminhado pela rede. São situações de idosos, situações de fragilidade, de violações de direitos, relacionado ao abandono, a negligência. Para a gente poder fazer o acolhimento e ver realmente se é necessário a institucionalização. E se não é institucionalização, quais outros caminhos no acompanhamento que a gente vai fazer para esse idoso que está em situação de violação. Então hoje, o papel do CREAS está nesse sentido, e eu como coordenadora tenho tentado construir junto com a equipe. Agora, porque faz, não fez um mês que eu estou aqui (risos) construindo um fluxo ainda de atendimento.

E-3:

- Bom, tipo de trabalho que a gente desenvolve, na verdade, no momento a gente tem um serviço de convivência, né? Na unidade aqui é só para idosos. Nesse CRAS aqui é só para idosos. Então, aqui a gente só abriu dessa região, só tivemos o público pra idoso. Por conta da demanda, mesmo.

E-4:

- Hoje eu estou aqui na coordenação do CRAS, então o trabalho com o público idoso é um trabalho mais indireto, a gente que articula as ações externas, vamos dizer assim, as ações diferentes que a gente vai ter pra propor pra esse grupo, só pra situar, né, o meu lugar de fala hoje é o CRAS Norte, nós temos os... ofertamos aqui, além do serviço PAIF, de convivência e fortalecimento de vínculos, né, pra pessoas idosas, pra 60 mais, e a gente atende cerca de 95 idosos, então é o CRAS que tem o maior público, né, a maior demanda de pessoas idosas. A minha experiência com o trabalho com o idoso começou no Sesc, eu fiquei três anos no Sesc Dourados, no Mato Grosso do Sul, e foi onde eu me encantei pelo tema, né, pela temática do envelhecimento, por essa, esse ciclo de vida, e lá tem atividade, trabalho com grupos, o SESC é o precursor do trabalho com o idoso aqui no Brasil, foi quem começou a desenvolver isso, sei lá, a mais de 60, 70 anos atrás, mais ou menos com 1940, se não me engano, e foi uma experiência muito gratificante que eu realmente me encantei com isso, fiquei presidente do Conselho do Idoso aqui do município por um ano, né, depois como vice-presidente, e assim, a gente sabe que sempre precisa melhorar, né?

E-5:

- Quando você fala do trabalho e a atividade que a gente desenvolve aqui no CRAS Norte, aqui na verdade assim tem três grupos, né? Eu participo do grupo de terça-feira com o nome de girassol, com o nome do grupo, têm assim os idosos que participam aqui já faz mais de dez anos. Serviço de convivência e fortalecimento de vínculo, que é o que desenvolve dentro do CRAS para e idoso. A experiência que eu tenho com idosos aqui, eu entrei pra trabalhar aqui na prefeitura em 2011, né? Eu comecei com os idosos em 2012, junho mais ou menos de 2012, estou até presente data.

E-6:

- Assistente social no centro dia do idoso desenvolvo atividades com grupo de 30 idosos e seus familiares, atuamos com socialização e a busca por autonomia do idoso, pois o idoso autônomo tem liberdade e mais qualidade de vida. Em se tratando de experiência com idosos tem pouco tempo que atuo nesta área, mas desde então sinto por esta área um apreço muito gratificante.

E-7:

- Sou técnica do CREAS no Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI, tenho experiência com pessoa idosa.

E-8:

- CREAS, PAEFI, acompanhamento/encaminhamento às famílias e aos idosos. Sim.

E-9:

- Atendimento social PAIF. Experiência alguns meses no SCFV com idosos.

E-10:

- Sim. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), Pessoa Idosa,

***Grupos**

- *Execução em parceria com educadores, planejamento público, BPC, Pessoas em vulnerabilidades sociais. Acompanhamento...Experiência que tenho, já trabalhei na UNIAT-UNIFEV, hospital trabalha com pessoas idosas (Grupo Glaucoma). Cras- Aproximadamente, 11 anos e centro dia do idoso, 03 meses.*

E-11:

- *Coordenadora de CRAS atualmente. Desenvolvimento de alguns grupos do SCFV.*

E-12:

- *Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, desenvolvidos pelos educadores sociais na unidade*

E-13:

- *Atendimento e grupos SCFV.*

E-14:

- *Meu trabalho é acolher e garantir a proteção integral da pessoa idosa de ambos os sexos, independente do grau de dependência, acolhida da pessoa idosa e seus familiares ou responsáveis, recepção, escuta, orientações, atendimento por busca espontânea, desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social, acesso a renda, estudo social, visita domiciliar, encaminhamento, monitoramento dos encaminhamentos realizados, elaboração de projeto para levantar fundos, trabalho interdisciplinar, diagnóstico socioeconômico, informações, comunicação da esfera dos diretores, orientação para acesso a documentos, inserção em projetos e programas, estímulo a convivência familiar, grupal e social, articulação com a rede socioassistencial, atendimento em rede, renda através do BPC e Previdência Social, plantão em relação ao óbito e outras demandas, ouvindo e orientando as famílias, comunica óbito, na falta de familiares o SS é responsável a tomar as providências para sepultamento e outras questões.*

E-15:

- *Atendimento humanizado e especializado na Instituição de Longa Permanência a Pensões Idosas, através de oficinas direcionadas ao público-alvo que contribuirão com o envelhecimento. Ao analisarmos as respostas da primeira questão do formulário, podemos observar que as participantes da pesquisa destacaram os serviços ofertados nos espaços onde atuam, cada uma com sua particularidade de atuação profissional. Notamos a preocupação com o acelerado aumento do envelhecimento, demanda, diante da oferta disponibilizada pelo Estado. As profissionais entrevistadas tiveram em algum momento de suas carreiras e continuam tendo atuação com a população idosa em equipamentos públicos e OSCs.*

Pergunta 2: Quais serviços e programas compõem a rede de proteção social da população idosa no município?

E-1:

- *Então na proteção social básica, nós temos o serviço de convivência e fortalecimento de vínculo, que é esse q deue eu acabei de falar, que acontece aqui na nossa unidade, que é o centro de convivência do idoso, e ele acontece em todos os CRAS do nosso município, CRAS SulLeste, Oeste e Norte. Então, nós temos esse serviço pulverizado nas regiões para favorecer o acesso. Então... para que os idosos tenham a possibilidade de ter o serviço mais perto da residência. Na proteção social especial, nós temos o CDI, que é o Centro Dia do*

Idoso. O Centro do Dia oferece ações e atividades que garantam os cuidados desses idosos enquanto os familiares estão trabalhando. Então são esses idosos que frequentam o serviço durante o dia todo. E, dentro do CREAS, tem o serviço de atenção para as pessoas idosas, que é essa questão dos idosos que estão ali no cuidado familiar, mas que sofrem alguma violência, a questão da apropriação indébita, essa questão das denúncias, através de denúncias. E tem a alta complexidade, dentro da proteção especial, que já são as institucionalizações, que aí é a parceria. O município tem parceria com a OSC, onde é feito o termo de rede de colaboração.

E é a OSC's, então, na situação de ter que institucionalizar, o município paga essas vagas para poder ser ofertado o serviço no qual o idoso precisa. Então, assim, em relação à política de idoso no nosso município, tem o Conselho do Idoso, que faz também toda essa questão da garantia dos direitos, toda essa articulação.

E-2:

- Bem, do que a gente tem conhecimento na assistência social, também a gente tem as organizações sociais. Tem três instituições que atendem nas proteções, nos CRAS. A gente tem o serviço de convivência da pessoa idosa. Tem o CCI. O CCI não está mais vinculado à assistência social, mas está no esporte, é um projeto do esporte agora. Tem, na proteção especial, a gente tem o serviço que é prestado através do PAEFI, que a gente não tem implantado o serviço específico tipificado aqui no CREAS. Mas a gente tem atendido a demanda de idosos através do PAEFI. E a gente tem o CDI, que é o Centro de Dia do Idoso, que o idoso mantém, vínculo familiar e passam o dia nesse local aí recebendo as atividades diversas aí, que eu estou me lembrando.

E-3:

- O CREAS, se tem todo o respaldo quando é necessário, já. Temos o CCI, que já está funcionando e um para inaugurar o ano que vem, provavelmente o serviço de convivência do CRAS aqui, que talvez vá ser desenvolvido no CCI. Nós vamos provavelmente migrar esse serviço para lá. E tem o CDIs. Tem um já funcionando com já projetos para inaugurar um próximo, porque tem uma demanda muito grande, que é um tipo de serviço que a gente vê que funciona muito bem, mas que, infelizmente, o número, a procura é muito grande, a gente ainda não consegue alcançar o que precisaria, que é um serviço essencial, o centro-dia, né? A famosa creche dos idosos.

E-4:

- No município... a gente tem tanta proteção social básica, que é através dos Centros de Convivência, do CCI, que presta esse serviço de convivência e fortalecimento de vínculos, né, e nos CRAS também, e a Proteção Social Especial que tem o CCI, que é o Centro de Idoso, e as ILPI's, que é o acolhimento institucional aí, já de alta complexidade.

E-5:

- Aqui no município, a gente tem, né? O CDI, a gente tem os Lares de longa permanência. Tem o Conselho Municipal de Idoso né? Conselho Municipal de Assistência Social.

E-6:

- No município de meu conhecimento a respeito de serviços e programas, tem o Centro de Convivência do Idoso, e as instituições de longa permanência.

E-7:

- Conselho do Idoso, CDI, CCI, ILPIs, CRAS e CREAS.

E-8:

- SCFV, CRAS, CCI, CDI, ILPIs.

E-9:

- SCFV, PAIF, Centro Dia.

E-10:

- Instituto de Longa Permanência, Centro Dia do Idoso (Somente 01 – grande demanda diante do porte do município), Conselho da Pessoa Idosa, CCI. Diante da demanda, deveria ter mais centro dia do idoso, aumento significativo de pessoas idosas no nosso município.

E-11:

- SCFV (CRAS/OSC's/CCI).

E-12:

- SCFV, CDI, CCI, OSC's, Conselho do Idoso.

E-13:

- CRAS, CCI e CDI.

E-14:

- CI atende e possibilita... a pessoa idosa, proteção social especial, providenciando CDI ou institucionalização, porém, até II grau.

E-15:

- Rede socioassistencial, Conselho Municipal do Idoso, Centro Dia do Idoso, Centro de Convivência do Idoso, articulações com clubes locais. Nesta questão, observamos que as profissionais têm o conhecimento dos serviços e programas ofertados à população idosa, porém, nota-se que ainda existe falta de compreensão da diferença entre serviços, programas e benefícios. Portanto, em sua grande maioria, mesmo mencionando o que se tem a ofertar na rede socioassistencial do município, não conseguiram nomear todas as ofertas, todas participantes deixaram de mencionar algumas ofertas para a população idosa no município.

Pergunta 3: Qual a sua avaliação sobre a estruturação desses serviços e/ou programas/respostas sociais?

E-1:

- Na realidade, assim, os nossos serviços, a gente fala a partir do olhar da assistência, mas a gente vê que só assistência sozinha não dá a resposta da qual o idoso realmente precisa. Nós temos muitas queixas aqui de idosos que, ah, e a saúde, os exames demoram muito para sair, e aí eu recebo um salário-mínimo, eu como, eu pago o exame. Então, estou com um pouco dessa situação que a gente fica, assim, muito angustiado, porque ver a necessidade, ver a situação, questão de medicação, que às vezes falta, medicações de uso contínuo, que agora parece-me que deu uma ajeitada. Mas passamos alguns momentos do ano passado meio crítico de medicações que faz parte da rotina dos idosos e difícil de conseguir pegar. Então, assim, a gente percebe que as políticas públicas precisam se aproximar, para que a gente consiga realmente ofertar um serviço de qualidade, porque a gente não vive de uma situação, a gente vive em um conjunto.

E-2:

- Aqui, na proteção especial, acho que a gente, igual você comentou agora, é uma coisa pra já, a gente tem sentido uma demanda, assim, muito grande de atendimento à pessoa idosa, situações de violação e, às vezes, nem tanto violação e envolvendo, principalmente, outras políticas públicas, que, principalmente, é de saúde, que a gente tem observado com proteção especial. A gente observa, assim, que as demandas de violação que tem chegado não tá só relacionada à questão do vínculo familiar, que é rompido, mas à dependência idosa no que encontra, assim, de saúde. Então, ele tá totalmente dependente. E aí, a família hoje não consegue suprir um atendimento dessa dependência. Às vezes, tem vínculo familiar, pra agilizar, mas tem um suporte familiar, porém, a família hoje não tem conseguido contribuir nisso. E aí, acaba vindo pro CREAS essas situações, que até a gente tem até escrito aqui sobrecarga de cuidados, porque a queixa não é nem assim, ah, meu tio tá abandonado.. não! É..ah, eu tô cansado, eu não aguento mais. É..eu anulo a minha vida pra cuidar do idoso, né? Então, a gente tem percebido isso. Então, até tem uma pesquisa recente que a equipe fez de 40% dos casos hoje que a gente tá atendendo é de idosos aqui no CREAS. Mais de 40% da, até o último, mais de 40,6%. Esse mês mesmo, que passou. Estava até fazendo esse levantamento das entradas, que aqui entra, tem entrada todo dia. A gente teve 20 entradas de novos casos, novos casos aqui no CREAS, 10 eram idosos que a gente tá atendendo. Então, a equipe até me trouxe que houve uma inversão aqui, né? Que antes era criança, adolescente, né? Agora é idosa. As demandas de busca espontânea, demanda espontânea, geralmente é idoso. Quase 100% chegam por demanda espontânea. Procurando nessas situações do idoso, que já tem uma dependência devido condições de saúde, e aí o que eu vou fazer? Porque aí pode gerar a violência, o abandono, a negligência, ou não. Então, a gente tá com essa estruturação, repensando essa estruturação aqui no atendimento à pessoa idosa, principalmente de ILPI. Então, acho que a gente também sente que talvez tenha um serviço que é o serviço de tipificado na proteção especial, que já necessita ser estruturado, né? Porque o PAEFI já não dá conta sozinho desse atendimento. Então, como tem um serviço de tipificado, a gente já sente que a necessidade dessa estruturação. Igual hoje. Mesmo o serviço de CDI, que a gente tem, não consegue, não tem conseguido atender a demanda de casos, de procura, de famílias, né? Aí poderia, igual falei, a maioria sobrecarga de cuidados. Aí, então, tem um equipamento que é o CDI, e quando eu poderia encaminhar lá, porque esse idoso tem o vínculo familiar, porém, o CDI também não comporta a atender uma demanda tão grande de casos que tem tido. Então ele acaba de trabalhar com lista de espera. Então, acho que a minha avaliação é isso, né? Tem que parar para discutir a situação da pessoa idosa, de Votuporanga. E não só na assistência social, mas nas outras políticas, principalmente de saúde.

E-3:

- Em relação à estruturação dos serviços no município, acho que está bem estruturado, mas, como todo mundo percebe, nós, na nossa vida pessoal, na atuação profissional, o número de idosos está aumentando muito. O envelhecimento é algo que tem sido falado em todas as políticas. Aqui é algo gritante. Principalmente, acho que aqui na nossa região a gente conversa bastante com a outra assistente social, vendo o projeto até que não temos ainda, mas que já está saindo do papel da proteção social básica no domicílio, porque tem um número muito grande de idosos que não conseguem chegar até a unidade, então a gente está na implantação desse programa da básica no domicílio. Então, acho que a estrutura está legal, mas o serviço vai demandar que essa estrutura tenha uma base um pouco mais forte, que tenha uma consciência de que vai precisar de mais RH para fortalecer um pouco mais isso, porque está vindo com tudo.

E-4:

- A política pública não está pronta, não consegue abarcar todas as demandas que tem, e quando se fala de idoso, a gente tem questões de saúde que interfere, idoso que faz empréstimo para poder conseguir fazer um tratamento de saúde, porque nas vezes não consegue pela rede, ou demora demais pela rede, a demora é muito grande, empréstimo para suprir filhos, idoso que são arrimo de família, que é ele que é o provedor.

E-5:

- Mas assim, eu acredito que ainda precisa de tipos de serviços a mais aqui no município, né? Tem situação, por exemplo, mesmo que nós atendamos aqui a gente em situação de proteção social, mas quando a gente encaminha para o CREAS, a gente sente essa dificuldade, né? Principalmente na questão assim, a gente vê os vínculos fragilizados da família, né? Quando tem idosos, mas também na questão de saúde. E quando a gente vai trabalhar esses vínculos, aí fica complicado, muito complicado. E a gente não sabe, na verdade, a quem recorrer, né?

E-6:

- Avalio estes programas com ótima qualidade, pois os atendimentos que são voltados para a pessoa idosa se destacam como necessários e, diante disso, são ofertados com excelência pelos profissionais.

E-7:

- O serviços de proteção, como CRAS e CREAS, estão OK, porém, nas ILPIs, CDI e CCI, faltam vagas para as demandas que o município possui.

E-8:

- Estrutura adequada.

E-9:

- As propostas apresentadas são de qualidade, mas a execução fica a desejar. Tudo gira em torno de verbas que chegam desviadas ou que não são o suficiente para oferecer algo com qualidade. Sucateiam até mão de obra executora.

E-10:

- Estrutura insuficiente, aumento dos idosos município. Melhor Política Pública, voltada para esse público na garantia de efetivação de Direitos da Pessoa Idosa.

E-11:

- Entendo que é de extrema importância para o envelhecimento ativo e saudável, fora do isolamento social.

E-12:

- Ótimo, no entanto, a ampliação da estrutura de atendimento é necessária.

E-13:

- Positivas para desenvolvimento.

E-14:

- CDI, CCI, ILPIs.

E-15:

- Há uma boa estrutura e profissionais capacitados. Referente a estrutura, as respostas deixaram clara que se faz necessário ampliar atendimentos, mesmo com os serviços ofertados, a demanda é bem maior que a oferta, as profissionais relataram a necessidade de ampliação dos serviços e com mais qualidade, também, demonstraram preocupação referente a política de saúde, relataram grande descontentamento das pessoas idosas que procuram atendimento em sua integralidade e não conseguem a efetivação, ou seja, existem atendimentos mas não integral e também a morosidade nos atendimentos, principalmente nas especialidades e exames.

Pergunta 4: Você acredita que a população idosa é incentivada a uma participação mais efetiva nas decisões, elaboração e avaliação das políticas públicas? Como?

E-1:

- Olha aqui, nessa questão, a gente, enquanto a assistência social, a gente faz todo o incentivo e estima para que eles se empoderem desse protagonismo, porque eles não percam essa capacidade de se sentir um cidadão de direito, enfim, para que eles consigam entender que, não é porque eu estou opoentada, mas porque eles têm muito um pouco dessa fala. Principalmente quando cheio daqui, meio de baixa estima, sabe, hoje eu não se fico para nada, fia, sabe, eu usava até essas palavras, porque a família não precisa mais de mim, os netos já estão crescidos, já estão trabalhando e não sei o quê. Então assim, eles vão sentindo assim, parece que excluídos da sociedade. Então a gente tenta fazer todo esse resgate. A questão da participação deles em conferência, então a gente sempre incentiva, inclusive nós temos, a partir do conselho, a gente sempre faz essas discussões com o conselho, esses espaços de participação, então a gente está sempre falando para eles desses espaços, para eles se empoderarem disso. Essa questão das opiniões, a gente está sempre consultando, participando dessa decisão para que eles consigam sentir, que eles têm esse poder de opinar, essa capacidade, que é importante.

E-2:

- Pela minha experiência de CRAS, que eu fiquei no CRAS recente, a gente incentivava bastante essa participação pelo serviço de convivência do idoso. Então, fóruns, eles participavam, são fóruns dos usuários, a maioria participação dos idosos, as avaliações que a própria gestão da assistência social nos espaços de participação, conferências, também, eles vão, participam, eles opinam. Eu percebo que é um grupo que mais tem participação.

E-3:

- Então a gente vê que eles estão realmente agora dominando mais, participando mais. Daqui do serviço, a gente vê que os idosos, eu não sei se é por uma questão de ter mais tempo e estar aposentados às vezes e mais ativos. De fora fórum essas coisas, eles estão ...de conferência, eles participam bastante. Então eu acho que a questão de incentivo, a participação, pelo menos aqui com a gente, o que mais acontece, como certeza, é com os idosos. E a gente vê uma resposta bem positiva deles, deles estarem bem interessados. Toda vez que tem conferência, que tem alguma coisa, um fórum, você vê uma resposta bem positiva deles. Então eu acho que quando a gente oferece, eles estão bem engajados. Então aqui na unidade, todas as vezes que tem essas ações, que não se consegue levá-los para as ações da garantia de direitos, está funcionando bem legal.

E-4:

- Olha, a parte que nos compete eu acho que sim, né, digo que sim, porque o que cabe a

nós fazer, de estimular para participar das conferências, de estimular para participar dos conselhos, a gestão atual criou uma roda de diálogo que eu achei fantástico, que chama diálogos, participa mais SUAS, e foi uma atividade fantástica, porque através do Fórum Municipal dos Usuários dos SUAS, essas rodas de diálogo de conversa está acontecendo em todos os CRAS, e é específico, principalmente para a população idosa, e é onde eles têm esse espaço, essa abertura de fala, dessa abertura de um canal de escuta mesmo, que eles podem reclamar, que eles podem solicitar, que eles podem pedir, sugerir, então assim, a gente faz a nossa parte. É claro que não tem adesão que a gente gostaria, muitas vezes a gente não consegue que eles participem, ou às vezes entendam efetivamente o que é uma conferência, mas isso é uma coisa que a gente sempre reforça. Quando vai fazer o convite, a gente sempre reforça de explicar o que é uma conferência, que muita legislação foram criadas a partir das conferências, que surgiram das conferências, o Estatuto está aí para provar isso, a LOAS está aí para provar isso, são frutos de conferência, então a gente faz a nossa parte aqui de estimular a participação, de convidar, de insistir, e muitos até aqui que aderem, mas é claro que assim, se a gente fazer um recorte em percentual, é um número ínfimo, é um 10% no máximo da população que participa, então ainda falta muito. A gente, por exemplo, não tem, muitas vezes a gente não fica sabendo, por exemplo, quando é a conferência da saúde, Conferência Municipal de Saúde, que é uma outra política, mas que também, assim, quando a gente fala da temática do idoso, o idoso são temas transversais, a gente não está falando só de assistência, a gente também precisa de transporte, a gente precisa de habitação, a gente precisa principalmente da saúde, a gente precisa de acessibilidade, de urbanismo, e isso são coisas que às vezes ficam muito a desejar, a gente nem fica sabendo. E quanto que vai acontecer lá na conferência que teve do plano diretor, pensou-se no idoso, pessoas na cidade acessível, são coisas que a gente precisa melhorar muito.

E-5:

- Olha, é o que nós mais trabalhamos aqui com os idosos, aqui do grupo, né? Para eles participarem de conselhos, para eles serem bem autênticos, assim, o maior tipo de participação. Inclusive, agora, quando é, né, agora esse ano, que é ano de conferência, então a gente já iniciou agora, no início do ano, já falando um pouquinho para eles, para eles prestar atenção no serviço que estão sendo prestados, porque às vezes algum ainda confunde o serviço da assistência social, o serviço da saúde, então, é época de conferir, então assim, a gente coloca bem essa situação para eles, mas tem vários participando, inclusive aqui a gente tem um fórum dos usuários, tem idosos nossos aqui, do grupo, participando desses fóruns, né, mas assim, ainda precisa mais uma conscientização, porque assim, na verdade, é onde que fica a sede para fazer essas reuniões, fica muito distante da zona norte, por ele ser idoso, às vezes são horários que não são compatíveis para ele, horário de onde, às vezes um filho não quer levar, então ainda tem esses empasses.

E-6:

- Sim acredito. Temos o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, o qual é participativo nas tomadas de decisões e também nas fiscalizações.

E-7:

- Pode até ter incentivo quanto a conferências do idoso, porém, são pontuais; não têm continuidade.

E-8:

- Acredito que não muito.

E-9:

- Observo que na fala, discurso sim, mas quando falamos de prática não ocorre. Muitos idosos por limitações de saúde, suporte e familiares tornam-se excluídos da vida social.

E-10:

- Sim, nosso trabalho enquanto Assistentes Sociais é instigar e fortalecer os idosos a estarem nas conferências. Mais espaço para debates, críticas e comentários. Incentivo do município para fortalecer os conselhos.

E-11:

- Com o incentivo de participação em conselhos, comissões, conferências (municipais/estaduais).

E-12:

- Sim, há incentivos especialmente na SCFV e Conferências.

E-13:

- Sim, fazer parte dos conselhos, participar das conferências.

E-14:

- Não.

E-15:

- No há muitas iniciativas, visto que não conseguimos atender toda a população idosa. Os idosos inseridos nos serviços são incentivados. As participantes relataram que sim, na Assistência Social existe o incentivo para que as pessoas idosas participem socialmente das decisões. As pessoas idosas são orientadas sobre os direitos sociais e incentivadas a participar do conselho, de assembleias, de fóruns e de movimentos sociais que ocorrem no município.

Pergunta 5: Diante da atual realidade sobre o envelhecimento humano, na sua opinião, quais avanços nas políticas públicas e sociais se fazem necessários para contribuir na efetivação de direitos referentes à proteção social das pessoas idosas?

E-1:

- Essa aqui eu acho que eu repetiria um pouco dessa questão, dessa unificação das políticas públicas. A gente tem que entender que a pessoa idosa precisa de uma política pública integral. E hoje, infelizmente, a gente sabe, tem questão da organização, questão de recursos, enfim, já vai fracionando desde aí. Mas a pessoa é inteira, né? A pessoa não é metade; elas não são partes. Então, eu acho que a gente precisaria ter um pouco dessa reflexão: as políticas públicas, olhar essa pessoa um pouco mais da integralidade. Não só daquilo que é meu, eu vou entregar isso aqui, porque é só isso que pertence a mim.

E-2:

- Eu acho que está. Que falta, é ...mais provocação mesmo, não sei de quem, exatamente, mas acho que, talvez das equipes que trabalham, em todos os setores de políticas públicas, para avançar. Porque acho que a gente não tem conversado sobre a situação. A gente precisa ampliar essa discussão para conseguir proteger mais.

E-3:

- Eles precisam se sentir valorizados. Eu acho que as políticas públicas precisam ser

adequadas, mas talvez adaptações mesmo por causa disso, que você falou da inversão mesmo da pirâmide, né? Agora o foco talvez seja outro, começar a pensar mais nessa questão do envelhecimento, de como vai acontecer tudo isso. Por mais que hoje a gente já vende o que está acontecendo, ainda vai se faltar muita coisa, porque vai chegar o momento que a gente tem, por exemplo, serviço de convivência, temos o BPC que a gente sabe, por exemplo lá, tem o BPC para idosos, mas é uma renda insuficiente, nós temos um serviço de convivência, tem, mas também talvez isso não vá ser o suficiente. Então, eu acho que as políticas elas precisam pensar um pouco mais nessa questão do envelhecimento. Daqui para frente, eu acho que se precisa de novas políticas ou de ampliação de políticas para o público idoso, em todos os sentidos. Em um ambiente, porque não tem, pode ser adaptado, pode, mas se você for olhar, tem pouco espaço ainda para a pessoa idosa, que é igual eu falei, o centro-dia existe, mas ainda tem pouca vaga, porque a população está envelhecendo, nós temos, a família está trabalhando, o idoso precisa de alguém para cuidar dele durante o dia, não tem vaga. Então, a política precisa voltar um pouquinho mais para espaços mesmo, para idosos, não tanto para a área do lazer, do desenvolvimento, da participação, do cuidado, no geral. Eu acho que, por mais que a política hoje é falha, está caminhando, tá, mas eu acho que, com esse envelhecimento da população, ela vai ter que repensar muito. Por mais que ela esteja caminhando, vai ser falha, bem falha. Mesmo porque a gente tem um público que fica naquela, assim, a questão financeira, eu penso, você tem uma parcela da população que não aguenta mais trabalhar, mas que também não está para se aposentar. Então, algum incentivo do governo, ou para que, sei lá, o privado pudesse absorver um pouco esse pessoal para o trabalho ainda, porque a gente vê aqui na unidade bastante isso. O pessoal que já não consegue emprego por causa da idade, mas que também não é uma faixa para se aposentar. Então, no serviço público, na parte social, fica bem, e a gente fica muito de mão atada, porque a gente também não tem muito, como o serviço social, muita coisa para se fazer, porque ele também não está dentro da política pública, ele não está naquele idoso que, ou tem uma fila de espera grande, ou do centro-dia se esse alguém que está com problema de saúde, que precisa ficar no centro-dia, um serviço convivência, ele vai ter um serviço convivência, mas não vai ter uma renda. Então, algumas coisas deixam a gente bem amarrado. Então, eu acho que a política pública e algumas coisas têm que ser repensadas por causa dessa mudança etária da população.

E-4:

- Ninguém está ...nós não estamos floreando, falar que envelhecer é lindo, maravilhoso, melhor idade ...pelo amor de Deus, né? Eu acho que isso aí até chega a ser pejorativo, assim. Mas a gente sabe que essas demandas que trazem junto, que acompanham o envelhecimento, elas precisam ser olhadas mais com um olhar legal. Até a política de cuidado que foi lançada recentemente, né? O governo sancionou essa política nacional dos cuidados e a gente participou de uma discussão disso no encontro do CONGEMAS, né? E aí o pessoal falando muito de amor, ah, porque você tem que ter amor para cuidar, e assim, isso esvazia o discurso do direito, né? É lógico que você tem que ter cuidado quando você vai se propor a ser um cuidador de alguém, mas assim, se a gente ficar só pelo esse viés sentimental que eu acho muito arriscado, a gente esvazia o direito, a gente esvazia as condições básicas, né? E envelhecer traz, sim, muitas demandas, né? E isso é oneroso para o Estado e a gente precisa avançar muito. Acho que nessa questão de prevenir, de promover envelhecimento saudável, graças a Deus a gente já avançou nesse quesito aí de falar de atividade física, de propor essas academias ao ar livre, que eu acho que isso é uma promoção de saúde, mas no quesito de medicamentos, de tratamento, no âmbito curativo mesmo, a gente ainda tem muito que avançar, né?

E-5:

- Por exemplo, a pessoa deficiente idosa no município, a assistência social, a gente não tem serviço do município. Não tem um serviço atendimento no domicílio. Tem dentro da... tipificação fala o serviço do município para deficiente idoso, entendeu? Só que a gente não tem. A gente tem a demanda, mas não tem o serviço. Entendeu? Aí a gente conversou uma vez com o Joaquim, o Joaquim até fez o plano, né? O ano passado, para esse ano, conversou com a gente sobre o plano, mas, assim, ainda não está sendo executado.

E-6:

- Faz-se necessário um avanço na Política de Saúde para a Pessoa Idosa, pois ainda há essa escassez em várias áreas da gerontologia.

E-7:

- Precisamos pensar em aumentar políticas públicas para este público, como ILPIs (+ vagas) e ações para cuidar de quem cuida no caso o cuidador idoso.

E-8:

- Conscientização com as famílias diante do envelhecimento, reformulação nas ILPIs.

E-9:

- O avanços que já deveriam ter começado, seria no investimento de prevenção em todas as áreas. O Brasil está se tornando um país de idosos que não conseguimos garantir direitos básicos como saúde, previdência e envelhecimento saudável.

E-10:

- Mais integração entre outras políticas/ Proteção Social e Proteção Especial mais fortalecimento da rede (saúde/esporte/enfim...).

E-11:

- Aumento de quantidade e qualidade dos Serviços e programas já existentes.

E-12:

- Mas atenção para projetos sociais inclusive que abrangem outras políticas como (educação, para preparar o público jovem para o futuro (intergeracionais).

E-13:

- Precisa de mais políticas públicas e ampliação dos serviços.

E-14:

- Acredito que, ao começar pela saúde, falta melhor olhar para a pessoa idosa, como trabalho de prevenção às doenças referentes ao envelhecimento, mais acesso aos médicos, acesso à alimentação saudável, saneamento básico; esses fatores são essenciais para reduzir a desigualdade e melhorar a qualidade de vida ao longo do envelhecimento. Acesso a um profissional em programa de saúde com atividade física, entre outras para exercitar o corpo e a mente. Outros programas que possam acolher a pessoa idosa para que ela não precise ser institucionalizada, amparando a pessoa idosa e sua família, criando melhores condições de cuidados. Abertura de mais lares ILPIs para feminino e masculino. Os avanços referentes às políticas públicas e sociais são a grande preocupação das AS participantes, relatam que é insuficiente, a demanda é algo preocupante, mencionaram a falta de vagas em ILPIs e no CDI, a mudança na dinâmica das famílias e o papel da mulher no mercado de trabalho, desabafaram

que percebem que a sociedade não está pronta para o envelhecimento, ainda se faz necessário o Estado fazer sua parte em relação às famílias.

E-15:

- Ampliação de mais serviços públicos, como Centro Dia do Idoso e Acompanhamento Familiar do público.

Pergunta 6: Fale sobre os fatores facilitadores na efetivação da rede de proteção social para a população idosa.

E-1:

- Eu acho que, assim, essa questão dos fatores facilitadores, eu acho que, assim, nós, enquanto trabalhadores aqui, né, do chão, né? Eu acho que uma parte dessa responsabilidade nossa, o que a gente tenta fazer, sabe. Essa articulação de trazer saúde para pensar junto com a gente, vamos acionar o conselho, vamos ir fazendo o nosso trabalho de formiguinha, vamos potencializando a questão do empoderamento desses idosos aqui, né, trazendo essas possibilidades da gente se empoderar desses espaços, dessa contribuição. Mas a gente sabe também que a gente falando assim é muito bonito, mas a prática é muito pouca, por mais que a gente a gente tem que lutar com essa questão do cultural.

E-2:

- Eu acho que...que facilita...Eu acho que o que tem facilitado a gente já tá internamente em proteção social hoje. Pensando nisso, né? A gente já estava levantando esses dados, essas preocupações, levando para a gestão, pelo menos na assistência social, porque eu não consigo ver essa proteção só de assistência. Eu acho que tem... tem que ter ajuda das políticas, mas não tem como. Mas na assistência social, eu acho que... já começou a ter esse entendimento, necessidade de conversar mais sobre isso.

E-3:

- É um pouco mais complexo. É porque aquilo que eu falei, às vezes a gente fica muito de mão atada, a gente não consegue ver muita saída, que é o facilitador.

E-4:

- Eu acho que a legislação foi um fator que, por mais que ela seja obrigatória, eu acho que fez as pessoas a repensarem e a abrir portas, né? Eu vou falar aí do Estatuto do Idoso que impôs que as empresas contratem pessoas, né? 50 mais. Então, querendo ou não, pode ter sido guela abaixo, mas é um ponto, é uma porta que se abriu, né? Pra saber que essas pessoas ainda podem contribuir, ainda podem, né? Devem trabalhar, tá inseridas aí no mercado de trabalho. Eu acho que a questão dos direitos sociais de acesso à saúde, hoje a gente tem muito mais facilidade, né? Se a gente pensar em questões de posto de saúde, em questões de oferta de serviço da proteção social básica. Realmente, assim, a gente tá caminhando. Eu acho que isso, essa porta, se tornar os CRAS que estão nos territórios, porta de entrada pra essa população. Eu acho que é um ponto facilitador, né? Expandir a contratação de profissionais. Eu acho que isso é uma coisa também que facilitou.

E-5:

- Então, então, na verdade, os fatores facilitadores, eu vejo que o grupo do serviço convivência, eu acho que é um dos fatores bem assim, relevante, eles gostam de participar, são bem ativos, igual assim, no começo do ano a gente faz um planejamento, a gente trabalha o que eles colocam para a gente, como demanda, né, então assim, eu vejo que o grupo, entendeu,

o serviço convivência, ele é um ponto facilitador.

E-6:

Não respondeu.

E-7:

- Pontos facilitadores, acesso a serviços de saúde, assistência social e lazer.

E-8:

- Bom diálogo com a rede.

E-9:

- Investimento, preocupação com o envelhecimento do país, melhorias e efetivação das políticas públicas que dizem dar o acesso, mas na conquista do dia a dia precisa ser judicializado.

E-10:

- Ainda, temos muito avanço diante desse novo cenário/realidade.

E-11:

- Serviços existentes.

E-12:

- Hoje a população idosa tem acesso à internet (rede social p que pode ser facilitador ou não).

E-13:

- Trabalho em rede/articulação.

E-14:

- No caso das ILPI's acredito que sejam ajudas recebidas pela sociedade, comunidade, redes e clube de serviços.

E-15:

- Articulação entre os serviços; ações em conjunto e ações intergeracionais, o ponto para a efetivação da empatia e troca de experiência. Como facilitadores, os profissionais são em sua grande maioria conscientes da realidade apresentada referente ao aumento do envelhecimento.

Pergunta 7: Fale sobre os fatores dificultadores na efetivação da rede de proteção social para a população idosa.

E-1:

- Eu acho que os dificultadores é o contrário disso, né? Do que a gente falou da, o que facilita e o que dificulta. Então eu acho que um pouco dessa questão de, de você, ah, porque a idoso é isso aqui, né? Só isso aqui, e eles realmente não gostam disso, mas a gente precisa ouvir, né? A gente precisa entender o que é que... Então acho que os dificultadores, de repente, não, não é conhecer essas particularidades, né? Porque não é um, não é um serviço de idoso, tem que ser igual, né? Têm as características e as particularidades aí de cada uma dessa população. Eu acho que isso, não sei se foi muito breve, muito...

E-2:

- Acho que o dificultador é realmente mobilizar, né? A Rede. É, porque a situação é no município, né? É o município. Se eu tenho hoje uma demanda de tantos idosos, acamados, no território, sem atendimento adequado e especializado ...fragilizados. Então, não é só a saúde, só a assistência social, é uma demanda do município. Que a gente tá...É implementando junto, né? Acho dificultador até aí, dessa articulação mesmo, de articular mais, de um olhar mais integrado.

E-3:

- Rede, aqui. Se já é algo que, antes do negócio, seria procurar, por exemplo, família, se a família não consegue, seria CDI. CDI está com uma lista de espera, com mais que o dobro do que eles têm de vaga. Por exemplo, para o serviço de convivência, tranquilo, a gente tem vaga aqui, mas só ofertar o serviço de convivência normalmente não é o suficiente. E o que, assim, a gente vê a política em si, se ela funcionasse plenamente, talvez seria mais fácil, mas a gente sabe que tem muitos entraves, né? Tem muitos empecilhos. Então, nem sempre funciona como deveria. Aí a coisa é ficando mais crítica ainda, né?

E-4:

- Repasse de verbas, né? Eu acho que ainda a gente precisa melhorar nisso. O que a União repassa pros estados e pro município ainda precisa ser melhorado, né? Até pra refletir aqui no que o município transfere pro Brasil e ILPIs, por exemplo, pro trabalho com o idoso, isso precisa melhorar. Ninguém faz nada sem dinheiro, né? A gente não faz nada sem recurso, a gente não faz nada sem verba. Então, eu acho que o principal ponto que deve ser olhado é essa questão de recurso, principalmente. Uma legislação que seja cada vez menos excludente e mais inclusiva, né? A gente precisa olhar pra isso também. É isso. Acho que o que me ocorre aqui, que me vem na cabeça, é isso. A dificuldade de aumentar, a dificuldade de expandir, a dificuldade, porque tudo esbarra no recurso financeiro.

E-5:

- Ah, teria que ter um entrosamento maior entre as outras políticas. É, da rede, é. Mas eu acho que é isso.

E-6:

- Um dos fatores dificultadores na política pública para a pessoa idosa é justamente a falta de valorização dos governantes em direcionar mais recursos para a efetivação da proteção social para a população idosa.

E-7:

- Famílias sobrecarregadas e com ruptura de vínculo, falta de vagas em ILPIs, escassez de recursos financeiros e isolamento social.

E-8:

- Falta de definição de fluxo socioassistencial.

E-9:

- Falta de investimento. Falta de prevenção. Embora o Estado queira a economia da máquina, gasta-se muito mais em tentar corrigir o que poderia ser evitado. Idosos, embora aposentados, não conseguem obter medicação via SUS e compromete a venda familiar. Sobrecarregando o orçamento, faltando alimentação e aumento da procura na assistência social para benefícios eventuais/bens de consumo.

E-10:

- *Falta de compromisso com políticas públicas voltadas a esse público. * INSS – (Segurança, Integração e Compromisso dos familiares frente a esse envelhecimento dos entes). Efetivando sempre a garantia de direitos da pessoa idosa.*

E-11:

- *Unidades (Serviços/Programas) insuficientes para atender a demanda.*

E-12:

- *Crescimento da população idosa, demanda a ampliação de políticas públicas.*

E-13:

- *Ainda faltam políticas públicas para este público, o que acaba dificultando o serviço. Abrir mais campus para discussão.*

E-14:

- *Falta de recursos / Recursos insuficientes para melhorar os serviços.*

E-15:

- *Falta de conscientização e mecanismos para que o idoso possa permanecer no ambiente familiar. Dificultadores mencionados, ausência do Estado, deixando a cargo das famílias e das OSCs, falta de recursos e investimentos e trabalho em rede de fato, não fraguimentado. Assim, a análise de conteúdo compreende: organização e estruturação, classificação e interpretação dos dados. A organização e estruturação estão representadas na transcrição dos dados (tópico anterior), na leitura e escuta das entrevistas como um todo, e na reflexão posterior para possibilitar a análise e a esquematização das ideias mais importantes, tentando compreender os dados em sua totalidade.*

3.2 Análise da Proteção Social na garantia de direitos da pessoa idosa em Portugal: município de Gondomar/Portugal

No tocante às entrevistas com as assistentes sociais em Portugal, estas não foram possíveis, pois não obtivemos devolutivas referentes às autorizações para a aplicação das mesmas. Porém, durante o período do doutorado-sanduíche, tivemos contato com a comunidade e pudemos constatar que o envelhecimento é nítido nos números apresentados pelo Censo 2021 e visível a olho nu em espaços públicos como ruas, transportes, saúde, comércios, dentre outros. Também tivemos a experiência pessoal de acolher e pedir suporte para uma idosa que teve atendimento de saúde negado e estava desamparada na rua, em frente a um posto público de atendimento médico.

Os jornais e mídias, quase em sua rotina diária, informavam acerca de pessoas idosas que faleceram em suas casas e sozinhas, sendo encontradas pela comunidade ou após notificações do "mau cheiro" dos corpos já em decomposição. Complementavam as notícias com observações acerca do abandono dos familiares; porém, não tivemos oportunidade de ver

pontuações referentes à ausência de políticas públicas e sociais implementadas pelo Estado, como está garantido na legislação.

Para além desses aspectos da convivência cotidiana no território, mesmo não sendo possível realizar as entrevistas em Portugal como havíamos elaborado no projeto, mantivemos contatos com docentes de universidades portuguesas, supervisores de estágio e outros discentes que realizavam doutorado-sanduíche no país. No período de 6 (seis) meses em que realizei o PDSE em Portugal, as orientadoras e eu seguimos com a pesquisa e, por vezes, tentamos criar estratégias para que a coleta fosse realizada de forma proposta. Porém, não obtivemos retorno aos nossos chamados através de ligações telefônicas, mensagens por e-mail, aplicativo de WhatsApp e busca ativa presencial; não nos deram devolutivas, nem positivamente, nem negativamente, para um possível diálogo.

O cotidiano é rico em situações que podem ser melhor aproveitadas, uma vez que as mudanças alteram a qualidade no processo, influenciando direta ou indiretamente a sociedade, na medida em que avançamos na construção do conhecimento através dos relatos das participantes da pesquisa. Diante do exposto, a apropriação do referencial teórico, concomitantemente com a pesquisa realizada com as assistentes sociais brasileiras, possibilitou-nos fazer uma leitura da realidade estudada na expectativa de quebrar paradigmas baseados em valores morais e no senso comum, amparados na efetivação da garantia de direitos da população idosa, vislumbrando novas possibilidades de conhecimento ancorado na totalidade e desafiando os limites impostos pela pesquisa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na intenção de contribuir no processo de investigação por meio desta pesquisa, utilizamos a análise referente aos procedimentos metodológicos bibliográfico, descritivo/documental e exploratório/campo acerca do estudo em questão: proteção social na garantia de direitos da pessoa idosa: aproximações entre Brasil e Portugal.

Com o objetivo de compreender como foi construído e como se caracteriza o processo de proteção social nos espaços de direito da pessoa idosa, pode-se verificar, por meio da pesquisa, a dinâmica que envolve esses espaços, além de constatar historicamente como o processo de envelhecimento está entrelaçado com a categoria trabalho em sua completude. Esse é o fato analisado na bibliografia sobre o trabalhador; a realidade apontada e estudada é bem representada dentro do movimento contraditório em que estamos inseridos. Existe uma marca imposta pelo sistema neoliberal: a participação mínima do Estado na garantia dos direitos, responsabilizando as famílias e os(as) idosos(as) à própria sorte, excluídos de uma vida digna.

Para compreender a atuação do Estado, na década de 1920, em relação às políticas públicas na garantia de direitos e proteção social da população e, depois, com a Constituição de 1988, recorremos a acervos autorais (livros, artigos, revistas científicas, sites científicos, etc.), desde a organização e classificação do material até a elaboração das categorias de análise, amparados pela legislação pertinente (Constituição de 1988, Lei Orgânica da Assistência Social de 1993, Política Nacional do Idoso de 1994, Estatuto do Idoso de 2003, Leis Complementares, Emendas e Decretos) e dados do PNUD, IBGE, IPEA, INE e PORDATA.

Por meio dos estudos do material, fez-se uma leitura crítica e observações acerca de uma categoria que foi apontada nos documentos e legislações pesquisadas: a cidadania da pessoa idosa, sendo esta plena de direitos e deveres, expressa por meio dos direitos civis, sociais e políticos. Ribeiro (2011) conceitua a cidadania como:

Cidadania não é um conceito único. Não é uma coisa bruta da natureza. Ela é um processo em construção e, neste sentido, a cidadania obedeceu a um determinado percurso histórico que está em continuidade. Cidadania é na verdade confronto e luta. São buscas históricas que vão sendo alteradas ao longo do tempo (Ribeiro, 2011, p. 34).

A cidadania é um conceito complexo, pois, como a autora menciona, “não é um conceito único”. Vários autores elaboraram conceitos a respeito dela; porém, de uma forma

simples de compreender, a cidadania é a plenitude de direitos e deveres de acordo com as normas que regem uma determinada sociedade, estando sempre em transformação no decorrer da história.

Desta forma, por meio dos dados demográficos referentes ao Censo 2022 do IBGE e do material disponibilizado pelo INE (Censo 2022), elaboramos quadros, figuras e gráficos que contribuirão na visualização de dados pertinentes ao objeto de estudo, como o aumento da população idosa, a diminuição da taxa de mortalidade infantil e o aumento do controle de natalidade.

No primeiro capítulo, os autores estudados permitiram compreender de que forma o envelhecimento humano é histórica e socialmente analisado. Diante desses materiais, percebe-se que o envelhecimento em seu aspecto demográfico é realmente um fenômeno, pois o aumento observado no decorrer das análises sobre a expectativa de vida da população é algo positivo em termos de conquistas da humanidade.

O processo de envelhecimento analisado está inserido no contexto do modo capitalista de produção, no qual o sujeito é valorizado apenas enquanto produz, ou seja, enquanto trabalhador. Assim, a pessoa idosa é considerada, segundo as pesquisas, como algo que “dá trabalho”, um “fardo” para a família e para o Estado que, além de não produzir mais, torna-se uma despesa dispendiosa aos cofres públicos.

Entre os anos de 1920 e 1984, o Estado brasileiro foi, de certa forma, “obrigado” a intervir nas expressões da questão social (crise financeira, jornada de trabalho com horas excedentes, exploração de mulheres e crianças, ausência de segurança em caso de acidente, invalidez ou morte, salários aviltantes, etc.), na intenção de conter as lutas e revoltas dos trabalhadores. De acordo com Behring e Boschetti:

[...] representam a busca da legitimidade das classes dominantes em ambiente de restrição de direitos políticos e civis – como demonstra a expansão das políticas sociais no Brasil nos períodos da ditadura (1937-1945 e 1964 – 1984), que as instituem como tutela e favor: nada mais simbólico que a figura de Vargas como “pai dos pobres”, nos anos de 1930 (Behring; Boschetti, 2011, p. 79).

O Estado brasileiro, nesse período, passou por alguns presidentes entre os anos de 1930 e 1964 que tinham clareza em seus posicionamentos em relação à proteção social. Eram conservadores, estavam do lado da classe dominante (que detinha o capital) e eram ditadores; isto é, tudo era imposto e nada construído através da democracia, com participação da população nas políticas públicas ou até mesmo referente às leis. Assim, a classe trabalhadora, que estava totalmente desprovida de direitos e que deveria participar do processo que envolvia seus interesses, não tinha voz nem vez.

Em 5 de outubro de 1988, foi promulgada a Constituição Federal do Brasil, sendo o marco decisório em relação ao amparo legal na proteção dos cidadãos e cidadãs brasileiros(as). A partir da Constituição Federal de 1988, a pessoa idosa entra no arcabouço dos direitos sociais. A Carta Magna segue amparada por outras leis específicas à pessoa idosa, destacando a Lei nº 8.842/1994, que “dispõe sobre a Política Nacional do Idoso” e, em seu “Art. 1º, a Política Nacional do Idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”; e a Lei nº 10.741/2003, que “dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências”, garantindo direitos às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, direitos fundamentais da pessoa humana, medidas de proteção, política de atendimento ao idoso, acesso à justiça, além de tipificar crimes e apresentar disposições finais e transitórias.

Os documentos referentes à legislação brasileira (Constituição 1988, PNI/1994, Estatuto do Idoso 2003) e autores(as) como Gohn, Behring, Boschetti e Netto contribuíram para a compreensão do objeto de estudo, apontando que foi por meio de lutas e movimentos sociais que tais mecanismos de articulação influenciaram a estrutura da tão almejada democracia no Brasil.

Assim, os movimentos sociais foram acontecendo (iniciados nos anos 1920 até nossos dias) de uma forma bem tímida, pois a conjuntura (política, econômica e sociocultural) da sociedade brasileira esteve e ainda está, nos dias de hoje, impedida de fazer uma leitura crítica diante das decisões coletivas da nossa realidade.

Entre os acontecimentos no decorrer da história, foi pertinente analisar os aspectos legais e sociais e como foram se materializando nos espaços democráticos de direitos à participação social no Brasil, no pós-CF/1988, em relação à pessoa idosa. Pode-se constatar, pelas referências estudadas, que em Portugal os passos foram praticamente os mesmos referentes à busca por direitos. Com o fim da ditadura e através da Constituição da República Portuguesa de 1976, Portugal retoma a posição de Estado democrático após 48 (quarenta e oito) anos.

Na contínua busca em relação à pesquisa voltada à proteção social e aos mecanismos estudados nas políticas públicas e sociais direcionados à pessoa idosa — e o que se vive no atual cenário no Brasil e em Portugal —, pode-se, mais uma vez, ter a clareza da intenção de desmonte em relação aos direitos garantidos.

Referente às entrevistas das assistentes sociais no município de Votuporanga/SP, podemos apreender que, diante dos relatos, a legislação garante direitos à população idosa; porém, ainda existem lacunas importantes a serem implementadas e ampliadas diante da

demanda, da responsabilização das famílias e da ausência do Estado.

O envelhecimento humano é uma realidade concreta, vistos os últimos resultados censitários no Brasil e em Portugal especificamente, onde, através de pesquisas quantitativas, podemos observar o grande aumento de pessoas idosas a partir da década de 1960, comparadas aos mais jovens, crianças e adolescentes.

Para além da realidade apresentada e dos relatos das 15 (quinze) profissionais assistentes sociais brasileiras do município de Votuporanga/SP, faremos uma contextualização acerca da profissão em que estão inseridas: o Serviço Social. Profissão que exige formação superior de 4 (quatro) anos (bacharelado), ancorada ao Projeto Ético-Político, comprometido com os direitos sociais e com a emancipação humana, sobretudo daqueles que estão em situação de (des)proteção social.

De acordo com Antunes, no Serviço Social brasileiro, o trabalho profissional é mediado por um projeto ético-político comprometido com a ampliação dos direitos e com a emancipação dos sujeitos, especialmente dos que se encontram em situação de vulnerabilidade social.

Nesse sentido, compreender a categoria trabalho em sua historicidade e complexidade sociológica permite situar o trabalho do assistente social como uma prática socialmente necessária, inscrita nas contradições do capitalismo e voltada à mediação das expressões da questão social. No Brasil, essa profissão se estrutura a partir de um projeto ético-político que reconhece o trabalho como mediação central na produção e reprodução da vida social, assumindo um compromisso com a transformação das condições de vida da população vulnerabilizada (Antunes, 2025, p. 173).

A atuação se materializa nos espaços sociocupacionais, como, por exemplo, os CRAS, CREAS, hospitais, escolas, OSCs, dentre outros espaços públicos e privados — embora, em sua grande maioria, públicos.

A/O assistente social, ao mediar situações que demandam articular saberes técnicos com a realidade social apresentada, configura espaços de enfrentamento por direitos sociais e emancipação humana, refletindo a importância de um posicionamento crítico diante da prática, transformando as contradições do sistema capitalista e promovendo a efetivação dos direitos humanos garantidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948.

De acordo com as respostas das assistentes sociais, nota-se que todas as participantes estão conscientes do aumento acelerado do envelhecimento humano; as pessoas estão vivendo mais, porém, em sua grande maioria, não estão vivendo com a dignidade de direito. São pessoas atendidas pela política de assistência social nos espaços que ofertam os serviços e benefícios às demandas (des)protegidas socialmente. Também pontuaram a grande

preocupação com os cuidados à pessoa idosa, visto ser uma fase da vida que requer atenção em sentido amplo; no entanto, mencionaram de forma destacada a política de saúde e a questão da responsabilização das famílias, o que ausenta o Estado de suas obrigações, como se a família fosse a principal provedora de todas as necessidades e responsabilidades referentes à pessoa idosa.

Em relação às atividades executadas em seus espaços, apenas 2 (duas) demonstraram pouco conhecimento referente à população idosa atendida, e as mesmas profissionais mencionaram ser esta a primeira experiência com o público idoso; porém, também demonstraram interesse e preocupação com a realidade exposta. No tocante à qualidade dos serviços no município, explicitaram que existe qualidade, e que a estruturação dos serviços e programas é de excelência; no entanto, diante da demanda, há muito o que fazer referente às políticas públicas atuais.

Apenas uma assistente social não vê incentivo à participação das pessoas idosas nas decisões, elaborações e avaliação das políticas públicas no município; as demais disseram que esse posicionamento, diante de suas funções, é destacado na orientação e no incentivo à participação em espaços como Conselhos, Fóruns, Assembleias e outros que ocorrem nos âmbitos municipal, estadual e federal.

Sobre os avanços das políticas públicas, mencionaram as realidades da demanda e a falta de verbas; também relataram a falta de efetivação nas políticas de saúde, transporte público, habitação e para pessoas com deficiência, além da necessidade da implementação do serviço de Proteção Social Básica no Domicílio — projeto que existe, porém ainda não "saiu do papel", embora o município demande com urgência.

Sobre facilitadores e dificultadores na efetivação da rede de proteção social, houve uma divisão: ao mesmo tempo que o trabalho em rede é facilitado pelo diálogo com os pares, existe o lado da falta de um trabalho em rede efetivo. Exemplificam a saúde que, segundo as participantes, oferece atendimentos que não viabilizam sanar os problemas apresentados, sendo pontuais e fragmentados. Outra questão é referente à verba e à falta de contratação de profissionais especializados, gerando sobrecarga devido ao aumento da demanda.

Num contexto geral, as assistentes sociais possuem algum tipo de especialização para além da graduação (pós-graduação) em políticas públicas e sociais e em gerontologia social; também demonstraram interesse em estar aprofundando o conhecimento através de formações, grupos de estudos e outras especializações.

Assim, na intenção de tornar acessível o exposto na tese, com a contribuição de autores(as) e da legislação pertinente, espera-se ter cumprido o objetivo de realizar análises e

apontamentos em relação à proteção social nos espaços democráticos, conquistados por lutas e movimentos sociais, para que se efetivem as políticas públicas voltadas às necessidades e aos direitos da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

ACANDA, J. L. **Sociedade civil e hegemonia**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2006.
Acesso em: 07 mai 2025.

ALFARTH, L. História da assistência social no Brasil: da caridade ao reconhecimento de direitos. **International Integralize Scientific**. v 5, n 47, maio, 2025. Disponível em: <https://iiscientific.com/artigos/a264bf/>. Acessada jul. de 2025.

ANTUNES, C. F. J. **Reflexões acerca do trabalho de assistentes sociais frente aos direitos violados de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual**. Tese de Doutorado. Universidade Estadual Paulista (UNESP) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Franca, 2025.

ASSUNÇÃO, P. **A Terra dos Brasis: a natureza da América portuguesa vista pelos primeiros jesuítas**. Dissertação apresentada ao Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. São Paulo: 1995.

BEAUVOIR, S. *A Velhice*. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011. v. 2.

BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 1994.

BOSCHETTI, I. **Seguridade social e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009**. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 nov. 2009.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: CFESS: Conselho Federal de Serviço Social, [s.d.]. Disponível em: https://cfess.org.br/arquivos/legislacao_constituicao_federal.pdf. Acesso em: 11 fev. 2025.

BRASIL. Governo Federal. **Observatório do Censo SUAS. Censo SUAS: Bases e Resultados**. 2023. Disponível em: <https://paineis.mds.gov.br/public/extensions/observatorio-do-censo-suas/index.html>. Acesso em: 10 mai. 2025.

BRASIL. **Lei n. 15.163**, de julho de 2025. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2025/Lei/L15163.htm. Acesso em: 10 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), para dispor sobre a organização da Assistência Social. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2011.

BRASIL. **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 “pessoas idosas”, respectivamente. Guia do envelhecimento. Disponível

em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm. Acesso em: 02 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.742**, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 02 set. 2022.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS**. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS**. Brasília, DF: MDS, 2005.

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

BRASIL. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**. Brasília: MDS, 2009.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Texto para Discussão, n 858. Brasília, DF: IPEA, 2002.

CAMARGO, J. R. K. R. País jovem com cabelos brancos: a saúde da Pessoa Idosa no Brasil.

CARVALHO, M. do C. B. de; NETTO, J. P. (Orgs.). **Família, redes, laços e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 2005.

CARVALHO, M. do C. B. **O trabalho social com famílias no âmbito da política de assistência social**. São Paulo: Cortez, 2018.

CARVALHO, M. I. L. B. **As políticas de envelhecimento em Portugal e os desafios da emergência de saúde pública da COVID-19 em estruturas residenciais para pessoas idosas**. Serviço social e envelhecimento. org. Solange Maria Teixeira. E-book. p. 331-348. Teresina: EDUFPIU, 2020.

CARVALHO, M. I. L. B. **Envelhecimento, políticas sociais e serviço Social em Portugal: velhos e novos problemas**. Anais do 16. Encontro Nacional de pesquisadores em Serviço Social: XVI ENPESS. 02 a 07 de dezembro de 2018. p. 1-13. Vitória, ES.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CHAUÍ, M. **O que é ideologia. Primeiros Passos**, v. 13. São Paulo: Brasiliense, 2012.

COSTA, D. G. S.; SOARES, N. **Envelhecimento, Velhice e Políticas Públicas: uma análise crítica**. In: II SIPPEDES – Seminário Internacional de Pesquisa em Políticas Públicas e Desenvolvimento Social. 20 a 22 de setembro de 2016.

COSTA, J. S. **Velhice, ideologia e crítica: uma análise sobre a participação, protagonismo e empoderamento dos(as) velhos(as) nos espaços de conferência**. 2015. 166 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Faculdade de Ciências Humanas e sociais, Universidade

Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2015.

COUTO, B. R. *et al.* **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

COUTO, B. R. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

CRAMOLICHI, R. **Velhices Marginalizadas:** Um estudo da pessoa idosa em situação de rua na perspectiva de direitos. Curitiba: CRV, 2024.

DIÁRIO DA REPÚBLICA. **Resolução do Conselho de Ministros n. 14/2024.** 1. Série n. 9. janeiro de 2024.

DICIONÁRIO ETIMOLÓGICO. **Etimologia e origem das palavras.** (2008-2025). Disponível em: <https://www.dicionarioetimologico.com.br/trabalho/>. Acesso em: 02 out. 2024.

ESTES, C. L. **The aging enterprise.** San Francisco: Jossey-Bass, 1980.

EUROSTAT. **Population structure and ageing.** Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2020a. Disponível em: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing. Acesso em: 24 mar. 2024.

EUROSTAT. **Título do relatório ou base de dados.** Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2017. Disponível em: <https://ec.europa.eu/eurostat>. Acesso em: 24 mar. 2024.

FALEIROS, V. P. **Estratégias em Serviço Social.** 11. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa.** Paz e Terra. São Paulo: 2011.

GOHN, M. G. Movimentos sociais na contemporaneidade. **Revista Brasileira de Educação,** Rio de Janeiro, v. 16, n. 47, p. 333-361, maio/ago. 2011.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **A ideologia da velhice.** São Paulo: Cortez, 2016. **Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos,** do Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 158-160, jun.1995.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social.** São Paulo: Cortez, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo 2022.** Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>. Acesso em: 08 set. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **GEOFTP.** 2022. Disponível em: https://geoftp.ibge.gov.br/cartas_e_mapas/mapas_municipais/colecao_de_mapas_municipais/2022/SP/votuporanga/A0_3557105_MM.pdf. Acesso em: 08 ago. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA E ANÁLISE DE DADOS - IBPAD. **Pesquisa qualitativa e quantitativa — diferenças**. 2022. Disponível em: <https://ibpad.com.br/politica/pesquisa-qualitativa-e-quantitativa-diferenca/>. Acesso em: 02 ago. de 2025.

INSTITUTO GEOGRÁFICO E CARTOGRÁFICO - IGC. **Mapas individuais das regiões administrativas**. Disponível em: https://www.igc.sp.gov.br/habit_igc/central%20de%20downloads. Acesso: 09 ago 2025. (Mapa 6)

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA - INE de Portugal. **População residente**. 2024. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_p_etarias&menuBOUI=13707095&contexto=pe&selTab=tab4. Acesso em: 10 jan. 2026

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (INE). **Censos 2021**. Divulgação dos Resultados Provisórios. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=526271534&DESTAQUESTema=55466&DESTAQUESmodo=2. Acesso em: 12 set. 2023.

JUSBRASIL. **Novas regras previdenciárias em 2025: o que esperar e como se preparar**. 2025. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/novas-regras-previdenciarias-em-2025-o-que-esperar-e-como-se-preparar/3037202650>. Acesso em: 04 jan. 2026.

KALACHE, A.; *et al.* **Pequeno manual anti-idadista**: uma obra do Coletivo Velhices Cidadãs. São Paulo: Faz Muito Bem, 2025.

MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política: livro I. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2017.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: Consensos e Controvérsias. **Revista pesquisa qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 01-12. São Paulo: 2017.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. (org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2016.

MIOTO, R. C. T. Serviço social e trabalho com famílias: fundamentos para o debate contemporâneo. **Temporalis**, Brasília, v. 20, n. 39, p. 17-34, 2020.

MOREIRA, M. J. G. **Como envelhecem os portugueses**: envelhecimento, saúde e idadismo. Fundação Francisco Manoel dos Santos. PORDATA. Lisboa, 2020.

NASCIMENTO, A. **O genocídio do negro brasileiro**: processo de um racismo mascarado. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

NASCIMENTO, L, C, N. *et al.* Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 228-33, 2018.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>. Acesso em: 10 mai. 2023.

NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social no Brasil pós-64**. 17. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

NETTO, J. P. **Introdução ao estudo do Método de Marx**. 1. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

NETTO, J. P.; CARVALHO, M. C. **Cotidiano: Conhecimento e crítica**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

NEXO JORNAL. **A pirâmide etária do Brasil, segundo o Censo do IBGE**. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/grafico/2023/10/27/a-piramide-etaria-do-brasil-segundo-o-censo-do-ibge>. Acesso em: 11 jul. 2024.

O GLOBO. **Expectativa de vida ao nascer em cada ano**. Rio de Janeiro: O Globo, 2023. Infografia. Disponível em: <https://oglobo.globo.com>. Acesso em: 20 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Relatório Anual das Nações Unidas no Brasil 2023**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/271918-relat%C3%B3rio-anual-das-na%C3%A7%C3%B5es-unidas-no-brasil-2023>. Acesso em: 07 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Relatório Social e Mundial 2023**. Disponível em: <https://www.hrw.org/pt/world-report/2023>. Acesso em: 15 jul. 2024.

OXFAM BRASIL. **Fortuna dos 1% mais ricos cresce mais de US\$ 33,9 trilhões desde 2015 – valor suficiente para acabar com a pobreza 22 vezes**. São Paulo, 25 jun. 2025. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/riqueza-1porcento-acabar-pobreza-22-vezes-oxfam/>. Acesso em: 20 set.2025.

PAIVA, S. O. C. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital**. São Paulo: Cortez, 2014.

PERARO, A. J. S. **A participação social nos espaços democráticos de direito da pessoa idosa**. Dissertação – Mestrado em serviço social. Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Franca: 2019.

PEREIRA, P. A. **Política social: temas & questões**. São Paulo: Cortez, 2018.

PINHEIRO, M, M, B. **Resolução CNAS nº 145 de 15/10/2004**. Brasília: Conselho Nacional de Assistência Social, 2004. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=101000>. Acesso em: 25 fev. 2025.

PORTAL DO ENVELHECIMENTO. **Our World in data e UM/Population Division: World Population Prospects, 2022**. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com>. Acesso em: 10 out. 2025.

PORTUGAL Parlamento de Portugal. **Constituição da República Portuguesa**. 1976. Disponível em: <https://www.parlamento.pt/Legislacao/PAGINAS/CONSTITUICAOREPUBLICAPORTUGUESA.ASPX>. Acesso em: 08 mai. 2024.

PORTUGAL. **Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho.** Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Diário da República, Lisboa, 6 jun. 2006.

PORTUGAL. **Decreto-Lei n.º 126-A/2021, de 31 de dezembro.** Procede à alteração do regime jurídico dos estabelecimentos de apoio social. Diário da República, Lisboa, 31 dez. 2021.

PORTUGAL. **Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho.** Altera o Decreto-Lei n.º 101/2006 (RNCCI). Diário da República, Lisboa, 28 jul. 2015.

PORTUGAL. **Decreto-Lei n.º 33/2014, de 4 de março.** Procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 64/2007. Diário da República, Lisboa, 4 mar. 2014.

PORTUGAL. **Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de março.** Define o regime jurídico de instalação, funcionamento e fiscalização dos estabelecimentos de apoio social geridos por entidades privadas. Diário da República, Lisboa, 14 mar. 2007.

PORTUGAL. Direção-geral da segurança social. **Proteção Social da Pessoa Idosa.** Disponível em: https://www.segsocial.pt/documents/10152/113014/Guia_protecao_social_pessoas_idosas.pdf/d5c582d0-595b-47e9-a650-21bf6035230e. Acesso em: 08 set. 2022.

PORTUGAL. Direção-Geral do Território. **Relatório do Estado do Ordenamento do Território (REOT).** Lisboa: Direção-Geral do Território, 2018.

PORTUGAL. Instituto da Segurança Social, I. P. **Guia prático: respostas sociais para pessoas idosas.** Lisboa: Instituto da Segurança Social, 2022.

PORTUGAL. **Portaria n.º 38/2013, de 30 de janeiro.** Define as condições de organização, funcionamento e instalação do serviço de apoio domiciliário. Diário da República, Lisboa, 30 jan. 2013.

PORTUGAL. **Portaria n.º 67/2012, de 21 de março.** Define as condições de organização, funcionamento e instalação das estruturas residenciais para pessoas idosas. Diário da República, Lisboa, 21 mar. 2012.

PORTUGAL. Pordata. **Estatística sobre Portugal e Europa.** 2021. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal>. Acesso em: 02 fev. 2024.

PRATES, J. C. **O método e a teoria marxiana:** Marx hoje e a transformação social. São Paulo: Outras Expressões, 2016.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO - PNUD. **Unidade de Desenvolvimento Humano.** Relatório de Desenvolvimento Humano 2021-22. 2023. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/desenvolvimento-humano/publications/relatorio-de-desenvolvimento-humano-2021-22>. Acesso em: 15 jul. 2024.

QUARESMA, M. L. B. de; RIBEIRINHO, C.. Envelhecimento – *Desafios do século XXI*.

Revista Kairós-Gerontologia, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 29-49, 2016.

RAICHELIS, R. **Esfera pública e conselhos de assistência social: caminhos da construção democrática**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

REPÚBLICA PORTUGUESA. Governo da República Portuguesa. **Governos Constitucionais**: histórico dos ministérios e órgãos. [s/d]. Disponível em: <https://www.historico.portugal.gov.pt/pt/o-governo/arquivo-historico/governos-constitucionais/>. Acesso em: 04 jun. 2024.

SEGURANÇA SOCIAL – Instituto da Segurança Social, I.P. **Quem somos**. Disponível em: <https://www.seg-social.pt/ptss/pssd/menu/quem-somos/sob>. Acesso em: 12 dez. 2025.

SILVA, M. O. da S. e; BEHRING, E. R. **Política social: fundamentos e história**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2021.

SPOSATI, A. Descaminhos da seguridade social e desproteção social no Brasil. **Ciênc. saúde colet.** v. 23, n. 7, Jul./2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5SMZzhGjWn5wHHsQvy649qL/?format=html&lang=pt#>.

TEIXEIRA, L. V. V.; OLIVEIRA, J. J. A. A centralidade do trabalho e a Indústria Cultural: impactos no envelhecimento. **Revista Emancipação**, Ponta Grossa, v. 16, n. 2, p. 317-330. 2016.

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

TEIXEIRA, S. M. (Coord.). **Envelhecimento na sociabilidade do capital**. Campinas: Papel Social, 2017.

TOWNSEND, P. **Poverty in the United Kingdom: A Survey of Household Resources and Standards of Living**. Harmondsworth: Penguin Books, 1979.

TOWNSEND, P. **The Last Refuge: A Survey of Residential Institutions and Homes for the Aged in England and Wales**. London: Routledge & Kegan Paul, 1962.

WALKER, A. Active ageing in employment: its meaning and potential. **Asia-Pacific Review**, v. 13, n. 1, p. 78–93, 2006.

WALKER, A. The social construction of dependency in old age. *In*: WALKER, Alan; NAEGEL, Gerhard (org.). **The Politics of Old Age in Europe**. Buckingham: Open University Press, 1999. p. 90–109.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BRASIL. **Emenda Constitucional n. 103, de 12 de novembro de 2019**. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc103.htm. Acesso em: 07 out. 2025.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923**. Legislação Informatizada. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4682-24-janeiro-1923-538815-norma-pl.html>. Acesso em: 30 jan. de 2024.

FUNDAÇÃO FERNANDO HENRIQUE CARDOSO. **50 anos da Revolução dos Cravos e os desafios da democracia portuguesa: crise e atualização da democracia**. Disponível em: https://fundacaofhc.org.br/debate/50-anos-da-revolucao-dos-cravos-e-os-desafios-da-democracia-portuguesa/?gad_source=1&gad_campaignid=1042256347&gbraid=0AAAAADRlqdaqpKXecbJRFybK1aI9hG3N&gclid=Cj0KCQiAi9rJBhCYARIsALyPDtuYOxmhdVTSfLPihzSMW_S1YEs-OEqF4wKP_hF0eAhind9unxcv1VRlAaJY2EALw_wcB. Acesso em: 10 jun. de 2024.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 08 set.2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Beneficiômetro da Seguridade Social**. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/164-beneficiometro-projeto>. Acesso em: 04 jan. 2026.

MUNICÍPIO DE GONDOMAR. **Relatório sobre o estado do ordenamento do território de Gondomar**. Disponível em: https://www.cm-gondomar.pt/wp-content/uploads/2018/12/2018.12.17-Doc_REOT_DelC_dez2018.pdf. Acessado em: 08 ago. 2025.

NOMENCLATURAS: RESPOSTAS SOCIAIS. **Direção-geral da Segurança Social**. Lisboa: novembro, 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris, 10 dez. 1948.

PLANO DE AÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL 2023-2026. Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, de 12 de janeiro / PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS. - **Aprova o Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026**. Diário da República. - Série I - n.º 9 (12-01-2024), p. 31 - 78. Disponível em: <https://portal.oa.pt/publicacoes/informacao-juridica/direito-nacional/tipo-de-informacao/planos/plano-de-acao-do-envelhecimento-ativo-e-saudavel-2023-2026/>. Acesso em: 04 mar. 2025.

PORTUGAL. **União das Freguesias de Gondomar (São Cosme), Valbom e Jovim**. Disponível em: <https://www.uf-gvj.pt/>. Acesso em: 20 abr. 2024.

SEGURANÇA SOCIAL DIRETA. **História**. Disponível em: <https://www.seg-social.pt/ptss/pssd/menu/quem-somos/sobre-nos/historia>. Acesso em: 12 dez. 2025.

SEGURANÇA SOCIAL. **Evolução do sistema de Segurança Social**. Disponível em: <https://www.seg-social.pt/evolucao-do-sistema-de-seguranca-social>. Acesso em: 08 set. 2022.

ANEXO A -

FACULDADE DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNESP-CAMPUS FRANCA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROTEÇÃO SOCIAL NA GARANTIA DE DIREITOS DA PESSOA IDOSA: aproximações Brasil e Portugal

Pesquisador: ANA JOICE DA SILVA PERARO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 81795524.8.0000.5408

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais- Unesp - Campus de Franca

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.058.687

Apresentação do Projeto:

Projeto bem elaborado e referenciado teórica e metodologicamente, com temática relevante e atual relacionada à proteção social da pessoa idosa, com aproximações de Brasil e Portugal.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral está claro e bem delimitado, sendo exequível. Os específicos bem elaborados e coerentes com a proposta da pesquisa

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresenta os possíveis riscos e as formas de como podem ser minimizados durante o processo. Os benefícios estão bem explicitados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A apresentação está clara e os objetivos bem definidos, também os procedimentos metodológicos adequados e resguarda eticamente as/os participantes

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A documentação está apresentada de forma adequada. Esclarece a amostra de participantes e a documentação relacionada para a coleta de dados em campo, com a técnica da entrevista, que totaliza 10 participantes.

Endereço: Av. Eutrásia Monteiro Petraglia, 900 bloco I sala 16

Bairro: Jd. Antonio Petraglia

CEP: 14.409-160

UF: SP

Município: FRANCA

Telefone: (16)3706-8723

Fax: (16)3706-8806

E-mail: comiteetica.franca@unesp.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNESP-CAMPUS FRANCA



Continuação do Parecer: T.058.687

Recomendações:

O parecer é favorável à aprovação do projeto

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conforme avaliação, a recomendação é de aprovação

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer aprovado Ad referendum do Colegiado pelo coordenador deste Comitê de Ética.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2378753.pdf	27/08/2024 09:08:08		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_coorientadoraassinada.pdf	27/08/2024 09:06:35	ANA JOICE DA SILVA PERARO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_PT.pdf	27/08/2024 08:58:02	ANA JOICE DA SILVA PERARO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_BR.pdf	27/08/2024 08:57:38	ANA JOICE DA SILVA PERARO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	16/08/2024 15:29:31	ANA JOICE DA SILVA PERARO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rostoassinada.pdf	24/07/2024 16:36:05	ANA JOICE DA SILVA PERARO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Euláscio Monteiro Petraglia, 900 bloco I sala 16
 Bairro: Jd. Antonio Petraglia CEP: 14.409-160
 UF: SP Município: FRANCA
 Telefone: (16)3706-8723 Fax: (16)3706-8806 E-mail: comiteetica.franca@unesp.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNESP-CAMPUS FRANCA



Continuação do Parecer: 7.058.683

FRANCA, 05 de Setembro de 2024

Assinado por:
José Fernando Siqueira da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Euláxia Monteiro Petraglia, 900 bloco I sala 16
Bairro: Jd. Antonio Petraglia **CEP:** 14.409-160
UF: SP **Município:** FRANCA
Telefone: (16)3706-8723 **Fax:** (16)3706-8806 **E-mail:** comiteetica.franca@unesp.br

APÊNDICE A - ROTEIRO PARA ENTREVISTA

DATA DA ENTREVISTA:

INSTITUIÇÃO:

TITULAÇÃO:

CIDADE/UF:

PAÍS:

PROTEÇÃO SOCIAL NA GARANTIA DE DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Pergunta 1: Descreva o tipo de trabalho/atividades que desenvolve. Tem experiência com pessoas idosas?

Pergunta 2: Quais os serviços e programas que compõem a rede de proteção social para a população idosa no município?

Pergunta 3: Qual a sua avaliação sobre a estruturação desses serviços e/ou programas/respostas sociais?

Pergunta 4: Você acredita que a população idosa é incentivada a uma participação mais efetiva nas decisões, elaboração e avaliações das políticas públicas? Como?

Pergunta 5: Diante da atual realidade sobre o envelhecimento humano, na sua opinião, quais avanços nas políticas públicas e sociais se fazem necessários para contribuir na efetivação de direitos referentes à proteção social das pessoas idosas?

Pergunta 7: Fale sobre os fatores facilitadores na efetivação da rede de proteção social para a população idosa.

Pergunta 8: Fale sobre os fatores dificultadores na efetivação da rede de proteção social para a população idosa.