



PPGneim Programa de Estudos Interdisciplinares
sobre MULHERES, GÊNERO e FEMINISMO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
MESTRADO ACADÊMICO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE MULHERES, GÊNERO E
FEMINISMO

VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES VELHAS E AS EXPRESSÕES DA
NECROPOLÍTICA: UM ESTUDO SOBRE AS DENÚNCIAS EFETUADAS NO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA

SALVADOR – BAHIA

2024

INGRID ROCHELLE RÊGO NOGUEIRA

**VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES VELHAS E AS EXPRESSÕES DA
NECROPOLÍTICA: UM ESTUDO SOBRE AS DENÚNCIAS EFETUADAS NO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo (PPGNEIM), ofertado pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Linha de Pesquisa: Gênero, Poder e Políticas Públicas

Orientadora: Profa. Dra. Josimara Aparecida Delgado Baour.

SALVADOR – BAHIA

2024



Universidade Federal da Bahia

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS
INTERDISCIPLINARES SOBRE MULHERES, GÊNERO E FEMINISMO
(PPGNEIM)**

ATA Nº 232

Ata da sessão pública do Colegiado do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE MULHERES, GÊNERO E FEMINISMO (PPGNEIM), realizada em 26/06/2024 para procedimento de defesa da Dissertação de Mestrado EM ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE MULHERES, GÊNERO E FEMINISMO no. 232, área de concentração Mulheres, Gênero e Feminismo, do(a) candidato(a) INGRID ROCHELLE RÊGO NOGUEIRA, de matrícula 2021113350, intitulada VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES VELHAS E AS EXPRESSÕES DA NECROPOLÍTICA: UM ESTUDO SOBRE AS DENÚNCIAS EFETUADAS NO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA. Às 10:00 do citado dia, PPGNEIM, foi aberta a sessão pelo(a) presidente da banca examinadora Prof que apresentou os outros membros da banca: Profª. Dra. MARCIA SANTANA TAVARES, Profª. Dra. JOSIMARA APARECIDA DELGADO BAOUR, Profª. Dra. DARLANE SILVA VIEIRA ANDRADE e Profª. ALDA BRITTO DA MOTTA. Em seguida foram esclarecidos os procedimentos pelo(a) presidente que passou a palavra ao(à) examinado(a) para apresentação do trabalho de Mestrado. Ao final da apresentação, passou-se à arguição por parte da banca, a qual, em seguida, reuniu-se para a elaboração do parecer. No seu retorno, foi lido o parecer final a respeito do trabalho apresentado pelo(a) candidato(a), tendo a banca examinadora aprovado o trabalho apresentado, sendo esta aprovação um requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre. Em seguida, nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão pelo(a) presidente da banca, tendo sido, logo a seguir, lavrada a presente ata, abaixo assinada por todos os membros da banca.

ALDA BRITTO DA MOTTA, UFBA

Examinadora Interna

Dra. DARLANE SILVA VIEIRA ANDRADE, UFBA

Examinadora Interna

Dra. JOSIMARA APARECIDA DELGADO BAOUR, UFBA

Examinadora Interna

Dra. MARCIA SANTANA TAVARES, UFBA

Examinadora Interna

INGRID ROCHELLE RÊGO NOGUEIRA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI)
Biblioteca Universitária Isaías Alves (BUA/FFCH)

N778 Nogueira, Ingrid Rochelle Rêgo
Violência contra mulheres velhas e as expressões da necropolítica: um estudo sobre as denúncias efetuadas no ministério público do Estado da Bahia / Ingrid Rochelle Rêgo Nogueira, 2024.
220 f.

Orientadora: Prof. Dr^a. Josimara Aparecida Delgado Baour
Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Mulheres, Gênero e Feminismo. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2024.

1. Velhice. 2. Identidade de gênero. 3. Idosas. 4. Neoliberalismo – Aspectos sociais. 5. Violência contra as mulheres. I. Baour, Josimara Aparecida Delgado. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.

CDD: 305.4

Responsável técnica: Alexandra Barreto da Silva - CRB/5-1366

A Deus.

A minha mãe, Elizabete, e ao meu pai,
Ismar, por tudo, por tanto.

Aos(às) meus(minhas) ancestrais, cujos
sonhos me trouxeram até aqui.

AGRADECIMENTOS

À Deus por me conduzir nos caminhos da vida, por transformar desafios em coragem e orações em bênçãos, por me permitir finalizar esse projeto profissional e de vida.

À Nossa Senhora, minha mãe, por me cobrir com seu amor e proteção.

Aos meus pais, Elizabete e Ismar, por serem sinônimo de amor, cuidado, incentivo e apoio. Obrigada por serem meu porto seguro, por me darem asas e raízes, por serem tanto, por tudo.

A toda a minha família, especialmente minhas irmãs, cunhados e sobrinhos(as), que fazem meu mundo mais doce e leve na certeza do amor que nos une.

Aos meus avós, Lourdes Rêgo, João Evangelista Rêgo, Josefa Nunes e José Nunes, cujas histórias de vida sedimentam a minha e cujos legados me conduzem na vida.

À Gabriela Brilhante pela amizade, apoio e parceria ao longo dos anos de atuação profissional, escritas, desafios e alegrias que partilhamos. Obrigada por acreditar em mim quando eu mesma duvidei.

À Lidiane Dantas, amiga querida, pelas partilhas e por sempre me incentivar a voar mais alto, por vibrar e se emocionar por cada passo dado.

À Celiza Terto por ter proporcionado o feliz e frutífero encontro com a minha orientadora e por ter me incentivado a participar do processo seletivo do mestrado.

À Janary Santos pelo incentivo no processo seletivo, pelo apoio na pesquisa e na defesa.

À Marina Rosado por todo o apoio, por ter acompanhado a ansiedade durante o percurso e comemorado a conquista da aprovação.

À Gislayne Santana, amiga com quem dividi a trajetória do mestrado, as angústias e felicidades do caminho, com quem muito aprendo e a quem admiro.

Ao meu namorado, Levy Pedroza, que chegou na minha vida no final do mestrado, mas que foi e é fonte de amor, apoio, incentivo e torcida em tudo o que faço.

À equipe da Central de Assessoramento Técnico Interdisciplinar do Centro de Apoio Operacional de Direitos Humanos (CATI/CAODH), Andréia Oliveira, Andréia Conceição, Carla França, Rafael Torres, Roberta Chaves, Celiza Terto, Janary Santos, Nil Gusmão e Edenilza Muniz por toda a construção e aprendizado que me proporcionam no nosso cotidiano profissional, assim como pelo apoio durante o curso do mestrado.

Ao Ministério Público do Estado da Bahia pela autorização para que a pesquisa fosse desenvolvida a partir da análise dos procedimentos relativos à violência contra mulheres velhas que tramitaram no órgão.

Ao Programa de Pós-graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo (PPGNEIM), em especial aos professores e às professoras que proporcionaram tanto aprendizado e direcionamento ao longo do mestrado.

À banca examinadora, professora Alda Britto da Motta, professora Márcia Tavares e professora Darlane Andrade pelo aceite do convite de participação neste processo, pelas inúmeras e ricas contribuições a este trabalho e por iluminarem meus estudos sobre gênero e geração.

À professora Josimara Delgado, esse agradecimento vai além da gratidão ao aceite para orientar esta dissertação, mas também se refere à relação que construímos nesse tempo, por ter propiciado um aprendizado leve e cheio de significado, por ser inspiração e referência de pessoa, profissional e pesquisadora na minha trajetória.

Às pessoas hoje velhas e as que um dia serão, por serem fonte de inspiração, ensinamentos, sabedoria e incentivo para meu pensar, fazer profissional, viver e envelhecer.

*Na face do velho
as rugas são letras,
palavras escritas na carne,
abecedário do viver.*

*Na face do jovem
o frescor da pele
e o brilho dos olhos
são dúvidas.*

*Nas mãos entrelaçadas
de ambos,
o velho tempo
funde-se ao novo,
e as falas silenciadas
explodem.*

*O que os livros escondem,
as palavras ditas libertam.
E não há quem ponha
um ponto final na história.*

*Infinitas são as personagens...
Vovó Kalinda, Tia Mambene,
Primo Sendó, Ya Tapuli,
Menina Meká, Menino Kambi,
Neide do Brás, Cíntia da Lapa,
Piter do Estácio, Cris de Acari,
Mabel do Pelô, Sil de Manaíra,
E também de Santana e de Belô
e mais e mais, outras e outros...*

*Nos olhos do jovem
também o brilho de muitas histórias.
e não há quem ponha
um ponto final no rap
É preciso eternizar as palavras
da liberdade ainda e agora.*

(Conceição Evaristo)

RESUMO

O crescente envelhecimento populacional, as transformações na família e o fato de se viver por mais tempo têm ampliado a necessidade de cuidados, robustecida pela pandemia de Covid-19. Esse cenário está instalado em um contexto sociocultural e político neoliberal, marcado pela retirada de direitos, idadismo, familismo, reprivatização da velhice e necropolíticas, gerando violências permeadas por opressões de classe, gênero, raça e geração. Nesse sentido, o neoliberalismo alimenta e é alimentado pela necropolítica, transformando direitos em serviços, responsabilizando os indivíduos pela forma como envelhecem e suas famílias por não conseguirem assumir as responsabilidades que seriam do Estado, tais como o direito ao cuidado e à proteção social. Com isso as mulheres são duplamente penalizadas, especialmente as negras e pobres, seja porque são elas as que assumem a função do cuidado, por vezes, envelhecendo cuidando de mais de uma geração, seja porque envelhecem mais sozinhas e frágeis, não contando com cuidados para sua condição. Não indiscriminadamente, a tipologia mais recorrente de violência contra a velhice é a negligência e são as mulheres velhas as mais atingidas. Dessa forma, a pesquisa teve como objetivo geral analisar as expressões da necropolítica na violência contra mulheres velhas, durante a pandemia de Covid-19 na cidade de Salvador, a partir dos casos denunciados ao Ministério Público do Estado da Bahia. Para alcançar esse objetivo, traçamos como objetivos específicos identificar os casos de violência contra mulheres velhas que se revelam como expressões da necropolítica; compreender as especificidades da violência contra mulheres velhas como necropolítica e desigualdade de gênero durante a pandemia de Covid-19; assim como verificar os encaminhamentos dados pelo órgão aos casos reportados e seus desdobramentos. Para tanto, utilizamos a abordagem qualitativa de pesquisa documental dos procedimentos administrativos que tratam sobre violência contra mulheres velhas, cujas denúncias foram encaminhadas ao MPBA e direcionadas à atuação da CATI/CAODH, no intervalo compreendido entre março de 2020 a maio de 2023, período da pandemia de Covid-19 no Brasil. A pesquisa documental se deu a partir de uma etnografia dos documentos por uma compreensão crítica, gerontológica e feminista desse material, encontrando como resultados que a necropolítica na velhice se expressa de diversas formas, como na negação de direitos, no entrave à sua participação político social, na desvalorização social, na responsabilização de indivíduos e famílias pela forma como a velhice é vivenciada, na ausência de suporte a quem cuida e nas diversas tipologias de violência contra pessoas longevas, especialmente as negras e pobres. Os achados também apontam que a judicialização tem se configurado como via de acesso a direitos e que a violência contra mulheres velhas está relacionada ao contexto neoliberal, idadista, patriarcal, racista e necropolítico que define quais vidas importam e que alimenta violências na esfera privada, portanto essa não pode ser analisada de forma apartada da violência estrutural.

Palavras-Chave: Velhice. Gênero. Violência. Necropolítica.

ABSTRACT

The growing aging population, changes in the family and the fact of living longer have increased the need for care, reinforced by the Covid-19 pandemic. This scenario is installed in a neoliberal sociocultural and political context, marked by the withdrawal of rights, ageism, familism, reprivatization of old age and necropolitics, generating violence permeated by class, gender, race and generational oppression. In this sense, neoliberalism feeds and is fed by necropolitics, transforming rights into services, making individuals responsible for the way they age and their families for not being able to assume the responsibilities that would belong to the State, such as the right to care and social protection. As a result, women are doubly penalized, especially black and poor women, either because they are the ones who take on the role of care, sometimes growing old caring for more than one generation, or because they grow older alone and more fragile, not counting on care for themselves. your condition. Not indiscriminately, the most recurrent type of violence against old age is neglect and older women are the most affected. Thus, the research had the general objective of analyzing the expressions of necropolitics in violence against old women, during the Covid-19 pandemic in the city of Salvador, based on the cases reported to the Public Ministry of the State of Bahia. To achieve this objective, we set out specific objectives to identify cases of violence against old women that reveal themselves as expressions of necropolitics; understand the specificities of violence against older women such as necropolitics and gender inequality during the Covid-19 pandemic; as well as verifying the referrals given by the agency to reported cases and their developments. To this end, we used the qualitative approach of documentary research on administrative procedures that deal with violence against old women, whose complaints were forwarded to the MPBA and directed to the actions of CATI/CAODH, in the interval between March 2020 and May 2023, the period of Covid-19 pandemic in Brazil. The documentary research was based on an ethnography of documents through a critical, gerontological and feminist understanding of this material, finding as results that necropolitics in old age is expressed in different ways, such as in the denial of rights, in the obstacle to their social political participation, in social devaluation, in the responsibility of individuals and families for the way old age is experienced, in the lack of support for caregivers and in the different types of violence against long-lived people, especially black and poor people. The findings also indicate that judicialization has been configured as a route to access rights and that violence against older women is related to the neoliberal, ageist, patriarchal, racist and necropolitical context that defines which lives matter and that fuels violence in the private sphere, therefore This cannot be analyzed separately from structural violence.

Keywords: Old age. Gender. Violence. Necropolitics.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ABVD | Atividades Básicas de Vida Diária |
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| AT | Acompanhamento Terapêutico |
| AVC | Acidente Vascular Cerebral |
| BPC | Benefício de Prestação Continuada |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CATI/CAODH | Central de Assessoramento Técnico Interdisciplinar do Centro de Apoio Operacional de Direitos Humanos |
| Centro Pop | Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua |
| CRAS | Centro de Referência da Assistência Social |
| CREAS | Centro de Referência Especializado da Assistência Social |
| DEATI | Delegacia Especial de Atendimento ao Idoso |
| DIEESE | Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos |
| DRU | Desvinculação de Receitas da União |
| EJA | Educação de Jovens e Adultos |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| FIOCRUZ | Fundação Oswaldo Cruz |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| ILPI | Instituição de Longa Permanência para Idosos |
| INSS | Instituto Nacional do Seguro Social |
| LA | Liberdade Assistida |
| LGBTIA+ | Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Intersexuais, Assexuais e outros(as) |
| LOAS | Lei Orgânica da Assistência Social |
| MPBA | Ministério Público do Estado da Bahia |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| OPAS | Organização Pan-Americana da Saúde |

| | |
|--------|------------------------------------------------------------------------------|
| OSC | Organização da Sociedade Civil |
| PAEFI | Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos |
| PAIF | Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família |
| PDU | Plano de Desenvolvimento do Usuário |
| PNAD | Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua |
| PNAS | Política Nacional de Assistência Social |
| PNI | Política Nacional do Idoso |
| PNSPI | Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa |
| PSB | Proteção Social Básica |
| PSC | Prestação de Serviço à Comunidade |
| PSE | Proteção Social Especial |
| RAPS | Rede de Atenção Psicossocial |
| RENADI | Rede Nacional de Proteção à Pessoa Idosa |
| RGPS | Regime Geral de Previdência Social |
| SAD | Serviço de Atenção Domiciliar |
| SCFV | Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos |
| SEMPRE | Secretaria Municipal de Promoção Social, Combate à Pobreza, Esportes e Lazer |
| Sesc | Serviço Social do Comércio |
| SIM | Sistema de Informação sobre Mortalidade |
| Sinan | Sistema de Informação de Agravos de Notificação |
| SMS | Secretaria Municipal de Saúde de Salvador |
| SUAS | Sistema Único de Assistência Social |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UPA | Unidade de Pronto Atendimento |
| USF | Unidade de Saúde da Família |
| UTI | Unidade de Terapia Intensiva |

SUMÁRIO

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1 INTRODUÇÃO | 14 |
| 2 VIOLÊNCIA E NECROPOLÍTICA NA CONTEMPORANEIDADE | 22 |
| 2.1 Visitando o conceito de necropolítica | 22 |
| 2.2 A necropolítica no Brasil contemporâneo | 33 |
| 3 VIOLÊNCIA CONTRA A VELHICE EM CONTEXTO DE NECROPOLÍTICA: CORPOS VELHOS IMPORTAM? | 44 |
| 3.1 Envelhecimento, violência e necropolítica | 44 |
| 3.2 Afinal velha é a outra? Violência contra a velhice e o direito das mulheres ao envelhecimento digno | 61 |
| 4 QUANDO AS VIOLÊNCIAS SE ENCONTRAM: AUSÊNCIA DE UMA POLÍTICA PÚBLICA DE CUIDADOS E A REPRIVATIZAÇÃO DA VELHICE | 80 |
| 4.1 Tessitura metodológica: caminhos de uma análise documental crítica e feminista..... | 81 |
| 4.2 Impactos neoliberais no cuidado e (des)proteção social à velhice feminina | 101 |
| 4.3 Gênero, classe e raça: dimensões do ser mulher, envelhecer e cuidar em contexto de crise | 130 |
| 4.4 Quem cuidará de nós? Relações entre necropolítica e violência contra a velhice..... | 168 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 198 |
| 6 REFERÊNCIAS | 205 |

1 INTRODUÇÃO

Paremos de trapacear; o sentido de nossa vida está em questão no futuro que nos espera; não sabemos quem somos, se ignorarmos quem seremos: aquele velho, aquela velha, reconheçamo-nos neles. Isso é necessário, se quisermos assumir em sua totalidade nossa condição humana. Para começar, não aceitaremos mais com indiferença a infelicidade da idade avançada, mas sentiremos que é algo que nos diz respeito. Somos nós os interessados (Simone de Beauvoir).

O Brasil ultrapassou o número de 33 milhões e 420 mil pessoas velhas (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023). Acerca desse aspecto, convém destacar que a velhice é heterogênea e no caso da velhice brasileira, ela é feminina e branca, formada por 55,7% de mulheres (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023) e 52% de pessoas brancas (Vieira; Paz; Fernandes; Bicev, 2023).

Sobre a dimensão de gênero, convém sublinhas que as mulheres vivem mais, entretanto mais doentes, frágeis, pobres e sozinhas. Por serem mais longevas, sobretudo as mulheres mais pobres estão expostas a vulnerabilidades e risco sociais. A maior longevidade feminina também contempla maior solidão, período de viuvez, isolamento social, negligência, abandono, estereótipos e violência comparado aos homens velhos (Neri, 2014).

Dessa forma, o fato das mulheres viverem mais não significa que tenham um curso de vida com condições mais favoráveis que a dos homens, inclusive na velhice. Ademais, é frequente a negação ou invisibilidade das questões de gênero na velhice, o que favorece a exclusão dos determinantes sócio-históricos construídos pela sociedade que influenciam os lugares de homens e mulheres na vida cotidiana (Berzins, 2020).

Associado a essas desigualdades, salienta-se que a ausência de políticas públicas que efetivem a proteção social para as famílias e para os(as) velhos(as), quando o Estado deveria atuar como regulador, implementando políticas de proteção e considerando, para tanto, as múltiplas configurações familiares, suas potencialidades e suas necessidades, configura uma forma de violência institucional e estrutural que se reflete nas formas privadas de violência praticadas contra os(as) velhos(as) (Terto; Cavalcanti; Delgado, 2018).

Sobre isso, é importante pontuar que o feminismo assume papel fundamental para a desconstrução da ideia do homem genérico e universal, assim como não há uma mulher universal e abstrata. As mulheres são heterogêneas e vivenciam contextos

moldados a partir da intersecção de opressões (Harding, 1998). Essa heterogeneidade também diz respeito ao envelhecimento, que, historicamente, é tomada por uma ótica homogeneizante e massificada.

Sendo assim, deve-se considerar o cruzamento das opressões de classe, gênero, raça e geração. Assim, tratando sobre o envelhecimento negro, esse se dá em condições diferentes do de pessoas brancas, haja vista que acumulam as iniquidades impostas pelo racismo ao longo do curso de vida. Mulheres negras são a maioria das trabalhadoras informais, o que impacta em suas condições de renda, saúde e acesso à aposentadoria; o crescente genocídio de jovens negros reduz a possibilidade de oferta de suporte e cuidado às famílias negras com e de velhos(as); pessoas negras têm mais dificuldade em acessar os serviços de saúde, o que acarreta prejuízos à prevenção, diagnóstico e tratamento precoces; além disso velhos(as) negros(as) apresentam maior probabilidade de permanecer trabalhando após a aposentadoria a despeito de apresentarem incapacidades e apresentam piores indicadores de saúde, renda, educação e demais direitos que a velhice branca (Silva, 2021).

Nesse processo, é imperativo considerar a conjuntura em que essa heterogeneidade é vivenciada, pautado no neoliberalismo, reestruturação produtiva e necropolítica¹, que têm dado a tônica das políticas públicas, do mundo do trabalho e das relações sociais. Dessa forma, presencia-se aspectos como o desemprego estrutural, a precarização do trabalho, a destruição de direitos, o aviltamento das condições de vida, a desvalorização dos saberes tradicionais e da velhice. Em contrapartida há a crescente valorização da produtividade, da juventude, da agilidade e de tudo o que remeta à ideologia de produzir e consumir cada vez mais.

Durante a pandemia de Covid-19, esse ideário se apresentou de forma mais veemente, uma vez que as pessoas velhas passaram a ser percebidas como pluripotentes, consideradas como fardo social, que demanda políticas públicas onerosas e seres jocosos, que devem ser sacrificados em nome da economia, dando margem para violações aos seus direitos (Heinning, 2020).

Ademais, a pandemia ampliou a necessidade de cuidado não só no que se refere à prevenção e ao suporte a pessoas doentes, mas também os de longa duração, destinados

¹ Poder de decidir quem pode viver e quem deve morrer, não apenas matando, mas também permitindo que morram (Mbembe, 2018).

àqueles(as) que após a Covid-19, apresentam sequelas que geram ou intensificam fragilidades.

Esse cenário agravou a crise do cuidado, mais fortemente sofrida por mulheres negras e pobres, seja por não contarem com cuidados e suporte em sua velhice, por serem a maioria das cuidadoras familiares, vivenciando sobrecarga, adoecimento e prejuízos de saúde, emocionais e financeiros; ou por consistirem na maioria das trabalhadoras domésticas, mais expostas ao trabalho precarizado. Portanto, o cuidado a pessoas velhas emerge como um importante elemento das reflexões gerontológicas no que se refere a politizar seus sentidos e exercício, considerando-se o contexto da sociedade brasileira, marcada por opressões de classe, gênero, raça e geração, e que embora envelhecida, nega a velhice.

O Brasil age como se ainda fosse considerado um país jovem, visto a falta de comprometimento com as demandas do segmento velho, permanecendo às cegas para as demandas próprias das velhices e para a necessidade de preparação para o crescente envelhecimento da população e seus impactos em todas as esferas, principalmente no cuidado de curta, média e longa duração (Berzins, 2020). Assim, se faz mister elucidar que na sociedade contemporânea há múltiplas necessidades a serem conciliadas, tais como a de subsistência, a obrigação de trabalhar, de prover e de cuidar das pessoas mais velhas, o que exige do poder público sua intervenção e suporte a essas famílias. Nesse novo contexto de relações, a violência contra os(as) velhos(as) em suas múltiplas faces tem assumido um lócus de destaque, como a violência institucional, estrutural e a violência intrafamiliar, perpetradas sobretudo contra as mulheres velhas (Terto; Cavalcanti; Delgado, 2018).

Outrossim, na atualidade, pessoas velhas se configuram não apenas como demandantes de cuidado e suporte social, mas também como fornecedoras desses aspectos, assumindo muitas vezes a provisão doméstica e os cuidados com até duas gerações, inclusive com outros(as) velhos(as). É importante ressaltar que o apoio dos(as) velhos(as) a outras gerações demonstra a importância do papel social da velhice na família e na sociedade, mas é também um indicador de que a atual conjuntura socioeconômica é prejudicial a todas as gerações, uma vez que os jovens são alvos de desemprego e subemprego e os(as) velhos(as) têm suas fontes de cuidados informais exauridas e são sobrecarregados à medida que lhes são atribuídos a função de apoio informal da família. Além disso, deve-se destacar que o apoio financeiro dos(as) velhos(as) a outras gerações

não revela a qualidade das relações intergeracionais no âmbito familiar e nem representa um indicador de ausência de conflitos, tensões e violências nos domicílios multigeracionais (Debert; Simões, 2006).

Sob essa tônica, a violência contra a velhice no Brasil foi agravada durante a pandemia de Covid-19, requerendo um olhar atento a essa questão. A violência contra pessoas velhas cresceu 59% (cinquenta e nove por cento) durante a pandemia, com 25.533 (vinte e cinco mil quinhentas e trinta e três) denúncias entre março e junho de 2020, comparado a 16.039 (dezesesseis mil e trinta e nove) ocorrências no mesmo período de 2019. Em 2020 foram registradas 81.607 denúncias de violência contra velhos(as) e em 2021, 74.971 denúncias. No que se refere ao estado da Bahia, as denúncias no referido período de 2019 consistiram em 369, já em 2020 saltaram para 1.001 casos e em 2022 o estado no Nordeste figurou como o mais violento contra velhos(as), totalizando 1.609 denúncias apenas no primeiro semestre, sendo as mulheres as mais atingidas e a negligência a tipologia mais frequente (Brasil, 2022).

No que se refere à proteção estatal frente as denúncias de violência contra a pessoa velha, o Ministério Público do Estado da Bahia se configura como uma instância que visa a garantia dos direitos humanos dessa população, estabelecido pela Constituição Federal de 1988 como órgão essencial à função jurisdicional do Estado, cabendo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (Brasil, 1988). Cabe destacar que as denúncias desses casos realizadas através do Disque Direitos Humanos ou de outros canais devem ser destinadas ao referido órgão, que adotará medidas de proteção às vítimas e aplicará as penalidades previstas, conforme disposto no Estatuto da Pessoa Idosa em seus Capítulos II e III (Brasil, 2003).

Destarte, convém demarcar que desenvolvo minha atuação profissional como analista técnica em Serviço Social, no Ministério Público do Estado da Bahia, especificamente na Central de Assessoramento Técnico Interdisciplinar do Centro de Apoio Operacional de Direitos Humanos (CATI/CAODH), que tem como função prestar assessoria às promotorias de justiça da área, dentre elas as que atuam na defesa dos direitos das pessoas velhas.

Nesse cotidiano profissional é perceptível que o maior volume de demandas corresponde à defesa dos direitos de pessoas velhas, dentre as quais figuram como vítima, em sua maioria, as mulheres velhas, sendo constantes as denúncias de diversas tipologias de violação de direitos cometidas contra esse público, quais sejam negligência, abandono,

autonegligência e violências física, financeira, patrimonial, psicológica, dentre outras. Convém destacar que se percebe nessas demandas contextos de negação de direitos, ausência do Estado e falta de acesso às políticas públicas garantidoras de uma velhice digna, principalmente entre as famílias mais pobres.

Acerca da violência contra as mulheres velhas, essas e suas famílias compactuam em um silêncio sobre essa realidade, objetivando escamotear a contradição existente, já que seria a família a responsável por proteger e cuidar, bem como visando manter as velhas na esfera doméstica, onde se acredita que situações que as envolvem devam ser solucionadas. Por sua vez, o Estado também silencia, dado que responsabiliza indivíduos e famílias por aprovisionarem suas necessidades (Terto; Cavalcanti; Delgado, 2018). Portanto, a omissão do Estado se faz presente nas necropolíticas, no familismo² e na reprivatização da velhice³, impactando de forma mais veemente as famílias com e de velhos(as) mais pobres.

Ademais, é necessário pontuar que o Brasil possui avançado marco legal no que se refere à garantia dos direitos da população velha, porém há um forte distanciamento entre o previsto em lei e o implementado na realidade. A ausência do Estado tem se traduzido em necropolíticas que relegam a velhice, mais fortemente a feminina, a um lugar de violação de direitos e ausência de cuidados.

Além disso, essas legislações são pensadas em torno de uma velhice homogênea, perseguindo um receituário de como envelhecer, sem considerar para tanto as opressões de classe, gênero, raça, capacidade funcional, orientação sexual, local de moradia, dentre outros.

Nessa tônica, a visão homogênea do envelhecimento é baseada no idadismo⁴, define que envelhecer bem é não aparentar ser velho(a) e supõe que há um jeito certo ou vitorioso de envelhecer. Dessa forma, por vezes, as legislações, essenciais para a garantia dos direitos de quem envelheceu, também os viola ao regular e normatizar o corpo velho, que passa a ser visto como um problema a ser regulado pelo indivíduo, pela família ou pelo Estado (Rabelo; Rocha, 2020).

²Concepção que define a família como espaço privilegiado de proteção, a responsabilizando pela proteção social aos seus integrantes ao passo que desresponsabiliza o Estado (Miotto, 2015)

³ A reprivatização da velhice se dá a partir da responsabilização dos indivíduos sobre a forma como envelhecem ao passo em que o Estado é desresponsabilizado. Dessa forma, as questões relativas ao envelhecimento deixam de ser uma preocupação de ordem pública para se tornarem atribuições privadas das famílias e pessoas velhas (Debert, 2012).

⁴Preconceito baseado na idade (Organização Pan-Americana da Saúde, 2005).

Diante disso, é essencial superar essa concepção homogênea, atentando para a correlação entre velhice, gênero, sexualidade, raça, classe e território, que traçam trajetórias de vida e envelhecimento (Rabelo; Rocha, 2020).

O que demonstra a importância de estudos sobre o tema, da criação de leis e da implementação de políticas públicas, numa ótica de construção que considere a perspectiva de gênero, classe e raça durante o curso de vida e possa contribuir para a construção de uma sociedade mais justa para homens e mulheres de todas as gerações.

Pontuamos assim, a importância social dessa discussão junto à linha de pesquisa escolhida e visto que umas das funções do Ministério Público do Estado da Bahia consiste na defesa dos direitos sociais e individuais indisponíveis, conhecer esses aspectos ganha também relevância institucional diante da possibilidade de contribuir para maior assertividade na fiscalização, monitoramento e fortalecimento das políticas públicas, bem como de planejamento de ações de prevenção e medidas de proteção à população velha, especialmente a feminina, mais vulnerável a situações de violência.

Isso posto, neste escrito optamos pelo termo velho(a) e velhice, visto que termos, conceitos e discursos sobre o envelhecimento carregam e propagam concepções sobre ele. Conforme apontado por Beauvoir (2018), a terminologia velho(a) foi utilizado de maneira pejorativa, em uma lógica de que chamar alguém de velho(a) representa uma ofensa, dessa forma o(a) velho(a) é sempre o(a) outro(a). “Eu estremei, aos 50 anos quando uma estudante americana me relatou a reação de uma colega: Mas então Simone de Beauvoir é uma velha!. Toda uma tradição carregou essa palavra de um sentido pejorativo – ela soa como um insulto” (Beauvoir, 2018, p. 302).

Não se trata de aversão a outros termos, a exemplo de pessoa idosa, inclusive porque essa tem sido a terminologia adotada pelas legislações brasileiras. Entretanto, adoto neste trabalho as terminologias velho, velha, envelhecimento e velhice como expressão de um posicionamento político oposto à sua negação, eufemismo ou apagamento; como uma reafirmação a sua existência e importância; e como enfrentamento à sua associação ao que é ruim e evitável, concordando com Rabelo e Rocha (2020) que salientam que os eufemismos utilizados em relação ao envelhecimento o invisibilizam e escamoteiam sua heterogeneidade, importância e contribuições.

O termo velho(a) é apagado dos textos legislativos e acadêmicos, sendo substituído por outros. Sobre isso é importante salientar que terminologias como terceira idade propagam que envelhecer é maravilhoso e que uma velhice repleta de oportunidades

pode ser vivida por todas as pessoas, desde que desejem, enquanto encobrem a realidade da velhice que não tem renda ou outras garantias básicas. Dessa forma, o ocultamento do envelhecimento é útil ao capitalismo ao vender a ideia de que as escolhas pessoais oportunizarão uma velhice consumidora e feliz (Piegues; Musial, 2021).

Outrossim, entendo que o ato de não nos reconhecermos quanto velhos(as) ou em processo de envelhecimento, e a ojeriza ao termo velho(a) e velhice contribuem para que não nos vejamos nas pessoas longevas, e por sua vez, forcemos práticas idadistas e violentas contra elas, ao não a reconhecermos como humanas como nós.

Dessarte, é a partir do reconhecimento do meu processo de envelhecimento, que tomo o tema aqui tratado como algo que me diz respeito para além do meu exercício profissional. Aqui entendo o envelhecimento como algo também inerente a mim, sou uma pesquisadora, mulher e em processo de envelhecimento. Portanto, falar sobre velhices femininas é remeter à minha história de vida e perspectiva de futuro.

Corroborando esse entendimento, a construção de conhecimento pode ir de encontro a uma teoria patriarcal, que supõe a separação entre pesquisador e tema de pesquisa, atribuindo poder ao saber, prejudicando mulheres cujas experiências e trajetórias ainda não foram contempladas pelas teorias feministas (Harding, 1998), o que, na nossa compreensão, inclui a experiência das mulheres velhas, sobretudo as pobres, negras, frágeis, com deficiência, periféricas, não heteronormativas.

Considerando o acima exposto, aponto a necessidade de analisar a violência contra mulheres velhas não de forma homogênea, abstrata, individual, particular ou restrita a uma questão de saúde pública, mas como uma expressão de violências estruturais forjadas em um contexto neoliberal, patriarcal, idadista e racista, expressando necropolíticas.

Assim, esta dissertação tem como objetivo geral analisar as expressões da necropolítica na violência contra mulheres velhas, durante a pandemia de Covid-19 na cidade de Salvador, a partir dos casos denunciados ao Ministério Público do Estado da Bahia, contando também com os objetivos específicos que consistem em identificar os casos de violência contra mulheres velhas que se revelam como expressões da necropolítica; compreender as especificidades da violência contra mulheres velhas como necropolítica e desigualdade de gênero durante a pandemia de Covid-19; assim como verificar os encaminhamentos dados pelo órgão aos casos reportados e seus desdobramentos.

Para tanto, este trabalho contém cinco sessões, das quais fazem parte esta

introdução, apresentando em seguida o Capítulo “Violência e Necropolítica na Contemporaneidade”, composto pelos subcapítulos: 2.1 Visitando o conceito de necropolítica e 2.2 A necropolítica no Brasil contemporâneo.

Dando continuidade, o Capítulo “Violência contra a Velhice em Contexto de Necropolítica: corpos velhos importam?” contempla os tópicos: 3.1 Envelhecimento, violência e necropolítica e 3.2 Afinal velha é a outra? Violência contra a velhice e o direito das mulheres ao envelhecimento digno.

Em seguida o Capítulo “Quando as Violências se Encontram: ausência de uma política pública de cuidados e a reprivatização da velhice, que trata sobre a feitura e os resultados da pesquisa, articulando os dados analisados ao arcabouço teórico adotado neste escrito, é formado pelos subcapítulos: 4.1 Tessitura metodológica: caminhos de uma análise documental crítica e feminista; 4.2 Impactos neoliberais no cuidado e (des)proteção social à velhice feminina; 4.3 Gênero, classe e raça: dimensões do ser mulher, envelhecer e cuidar em contexto de crise; e 4.4 Quem cuidará de nós? Relações entre necropolítica e violência contra a velhice.

Por fim, apresenta as Considerações Finais, que expõem o apanhado das discussões desenvolvidas ao longo da dissertação e espera contribuir para o fortalecimento do debate de gênero em perspectiva geracional, em específico, sobre a violência contra mulheres velhas, considerando sua heterogeneidade, as opressões de gênero, classe, raça e geração; e a construção de propostas que estejam para além da individualização desses processos.

2 VIOLÊNCIA E NECROPOLÍTICA NA CONTEMPORANEIDADE

*Há muitas maneiras de matar uma pessoa. Cravando um punhal, tirando o pão, não tratando sua doença, condenando à miséria, fazendo trabalhar até arrebrantar, impelindo ao suicídio, enviando para a guerra etc. Só a primeira é proibida por nosso Estado
(Bertold Brecht).*

Para iniciar o debate, parto da discussão central para a pesquisa que é a reflexão sobre o conceito de necropolítica, tal como formulado pelo filósofo camaronês Achille Mbembe e sua pertinência para a análise das formas de violência contemporâneas. Essa discussão é fundamental para compreendermos como o Estado, seus mecanismos e instituições, suas ações e omissões, podem deixar morrer alguns grupos sociais, numa demonstração de violência e poder que podem levar até mesmo ao genocídio de parcelas da população.

Importante sinalizar que o conceito de necropolítica não é novo e foi formulado em outro contexto, em 2003, mas, contemporaneamente, tem ganhado destaque nas análises de questões que marcam práticas do Estado no Brasil, mostrando-se extremamente atual. Dessa forma, o presente capítulo está organizado em dois tópicos, sendo eles: 2.1. Visitando o conceito de necropolítica e 2.2. A necropolítica no Brasil contemporâneo.

2.1 Visitando o conceito de necropolítica

Para melhor compreensão do conceito de necropolítica, faz-se necessário visitar os constructos teóricos elaborados por Foucault (2010) e por Agamben (2010) sobre a biopolítica, autores que são interlocutores diretos de Mbembe (2018) na elaboração desse conceito. A reflexão de Mbembe parte desses autores e de seus debates sobre biopolítica, mas os supera, justamente ao mostrar que, na realidade na qual escreveu, o contexto africano, outros elementos se apresentavam para a vida social e política, os quais careciam de uma nova concepção sobre política e poder, qual seja, a noção de necropolítica.

É importante ainda dizer que, a despeito disso, os três autores e seu diálogo podem ser situados dentro de uma vertente de pensamento que tece uma crítica aos argumentos apresentados pela moderna Ciência Política ocidental para a explicação da legitimação do poder do Estado, do poder soberano. De modos distintos, esses autores criticam o fundamento dessa Ciência Política que é a ideia de que o que sustenta o poder do Estado é um acordo entre sujeitos racionais, ideia presente nos autores contratualistas,

por exemplo. Segundo essa visão da Ciência Política moderna, o Estado Nacional se baseia na racionalidade das leis estabelecidas. A crítica presente em Mbembe, mas também em Foucault e Agamben acerca dessa visão, é de que ela deixa de lado algo que é central na constituição do poder político soberano é sua capacidade de decidir sobre a vida e morte dos súditos.

Iniciando essa reflexão, tomo o pensamento de Foucault (2010) o qual, desenvolvendo a noção de biopolítica, é uma importante referência para pensarmos a questão do poder como forma de controle da vida humana. O autor afirma, nesse sentido, que um dos marcos do Século XIX foi o controle da vida humana em uma estatização do biológico, ou seja, a população passa a ser objeto do poder enquanto tal, por meio de um novo tipo de poder que é justamente a biopolítica, uma gestão da vida e da morte, operando com dispositivos de controle.

Ele reflete que uma das características fundamentais da teoria clássica da soberania é o direito de fazer morrer ou deixar viver, pois vida e morte não são fenômenos apenas naturais, mas também políticos. Portanto, no contexto dos séculos XVII e XVIII o direito sobre a vida é exercido pelo soberano a partir de seu poder de matar e, pois, de deixar viver. Todavia, no século XIX, o direito de soberania de fazer morrer e deixar viver é ampliado com um novo direito, garantindo o poder inverso, qual seja, o de fazer viver e deixar morrer.

Foucault (2010) constrói essa explicação, argumentando que durante os séculos XVII e XVIII surgiram técnicas de poder focadas no controle, treinamento, disciplina, vigilância e punição dos corpos dos indivíduos, em uma tecnologia disciplinar do trabalho, no sentido de ampliar a força útil dos corpos para que pudessem ser utilizados ao extremo. Trata-se da sociedade disciplinar, em que a soberania se exerce por meio das instituições disciplinares e vigilantes, de modo a criar grandes massas de indivíduos isolados, de corpos dóceis e produtivos.

Já a partir da segunda metade do século XVIII, uma nova tecnologia de poder se apresenta sem que a primeira seja abolida. Essa nova tecnologia de poder não é centrada na individualização, como a primeira, mas sim na massificação, atuando na espécie humana e não nos corpos individuais, consistindo em uma biopolítica, expressa no controle de um conjunto de processos tais como natalidade, longevidade, mortalidade, juntamente com questões econômicas e políticas. A partir de então surge uma medicina com função de higiene pública, medicalização e educação da população para a prevenção

de doenças, bem como, com o processo de industrialização, emerge a preocupação com a velhice, acidentes, deficiências e outras questões que poderiam levar indivíduos a adquirir incapacidades. No intuito de atender a essas condições, passam a ser criadas instituições de assistência, seguros, seguridade, dentre outras medidas. Por fim, irrompe uma preocupação com as relações estabelecidas entre a humanidade e o que a cerca, ou seja, a cidade, o ambiente e os seus efeitos no meio, tais como epidemias (Foucault, 2010).

Isso posto, a biopolítica atua com a população, tomando-a como um problema político, científico, biológico e de poder, interferindo nas determinações de fenômenos de série, implantando mecanismos reguladores, tais como diminuir a mortalidade, ampliar a natalidade, estimular a longevidade, dentre outros que possam prevenir acontecimentos indesejados, estabelecer um equilíbrio global e otimizar a vida. Assim, o biopoder, ou seja, o poder sobre a população, consiste em um poder contínuo e científico de fazer viver e deixar morrer, se distanciando cada vez mais do direito de fazer morrer e intensificando o direito de intervir para fazer viver e na forma de viver, ampliando a vida e controlando seus imprevistos. Logo, a morte passa a ser a extremidade do poder, estando em seu lado externo. Se na soberania a morte era a demonstração mais nítida de poder absoluto, agora representa o oposto, visto que a morte só se faz presente quando o indivíduo não foi alvo de qualquer intervenção do poder (Foucault, 2010).

Convém salientar que embora o mecanismo disciplinar sobre os corpos individuais e o regulamentador das populações tratem-se de mecanismos distintos, eles não se excluem, mas atuam de forma articulada, sendo a norma o elemento que circula entre eles, pois se aplica tanto aos indivíduos que se deseja disciplinar, como às populações que se espera regulamentar. Assim, o biopoder se apropria da vida em geral, seja ela manifesta em corpos ou em populações (Foucault, 2010).

Nessa perspectiva, a emergência do biopoder, de acordo com Foucault (2010), incorporou o racismo como mecanismo fundamental do poder do Estado, não havendo quase nenhuma função estatal sem que de alguma forma o racismo não esteja presente. Por conseguinte, o racismo se configura como um meio para definir, no biopoder, a cisão entre o que deve viver ou não. A distinção, a hierarquia e a qualificação das raças assumem duas funções, quais sejam a de fragmentar e diferenciar um grupo populacional de outros a quem se aplica o biopoder e a de transmitir o ideal de que a morte do outro grupo, considerado de uma raça inferior, vai permitir que a vida da população em geral

seja mais sadia, assumindo não uma relação de guerra ou política, mas uma relação biológica.

Contemplando esse contexto, o racismo é condição imprescindível para que seja assegurada a função do Estado no biopoder de tirar a vida de alguém, compreendendo que tirar a vida não engloba apenas o assassinato direto, mas também o indireto, expondo determinados grupos à morte, os tornando mais vulneráveis a ela, multiplicando seus riscos para alguns, além da morte política, rejeição, exclusão, dentre outras formas. Dessa maneira, quando for necessário dizimar pessoas ou populações, o biopoder lança mão do racismo, através de uma perspectiva evolucionista (Foucault, 2010).

O conceito de biopolítica também foi discutido por Agamben (2010), que construiu uma análise sobre a biopolítica que parte do conceito de vida nua ou de vida sacra, unindo o modelo biopolítico e o modelo jurídico-institucional do poder. Assim, Agamben (2010) inicia descrevendo que na Grécia, a vida era definida por dois termos, quais sejam *zoé*, consistindo na vida simples, experienciada por todos os seres vivos, humanos ou não; e *bíos*, que seria a vida politicamente qualificada vivenciada pelo cidadão da pólis. Assim, o *homo sacer* é uma vida nua transformada em uma vida politizada, de forma que essa vinculação é tão intensa que não é permitida sua análise com facilidade, visto que ele convive com uma ambivalência já que sua vida pode ser retirada sem que isso seja visto como assassinato, entretanto por outro lado sua vida não poderia ser oferecida como sacrifício aos deuses.

Para o autor, a proximidade entre a democracia de massa e os estados totalitários não consistiu em uma reviravolta, uma vez que a biopolítica sempre esteve presente na vida do *homo sacer*, apenas emergindo intensamente no século XX. Desse modo, a partir de determinado momento, os eventos políticos passaram a apresentar uma dupla característica, quais sejam as liberdades e direitos que os indivíduos adquirem no embate com os poderes os autoriza, de forma implícita, à inserção de suas vidas na ordem estatal, oferecendo mais um espaço de atuação ao poder soberano em vez de libertar-se dele (Agamben, 2010).

Nesse sentido, a reivindicação da vida nua tem efeitos opostos na democracia e nos regimes totalitários. Enquanto a primeira leva a uma prioridade do privado sobre o público e das liberdades individuais sobre os deveres coletivos, a última é o critério político decisivo e o alvo das decisões soberanas. Logo, é devido às necessidades da vida nua serem a referência política que é possível compreender a rapidez com que no século

XX democracias se transformaram em estados totalitários e vice-versa. As duas situações se formaram em um cenário no qual a política já havia se transformado em biopolítica e o ponto de questionamento seria apenas definir qual forma de organização seria mais eficaz para intervir na vida nua. Além disso, as distinções e fronteiras políticas perdem sua nitidez, habitando, assim, uma zona de indeterminação tão logo seu fundamento passe a ser a vida nua (Agamben, 2010).

À medida que a biopolítica se consolida há uma ampliação da decisão sobre a vida nua, na qual consistia a soberania, para além do estado de exceção. Assim, se no Estado moderno existe um momento que diferencia a decisão sobre a vida em decisão sobre a morte, convertendo a biopolítica em tanatopolítica, na contemporaneidade tal fato não mais ocorre. Esse limite entre decisão sobre a vida e sobre a morte transita para áreas mais amplas da vida em sociedade, associando a soberania à medicina, à ciência, ao direito e à religião (Agamben, 2010).

Para Agamben (2010), as declarações dos direitos simbolizam a inserção da vida nua na ordem jurídico-política do Estado-nação. A vida nua, que no antigo regime pertencia a Deus e no mundo clássico era distinta da vida política, passa a ser o foco da estrutura do Estado, bem como a base de sua legitimidade e de sua soberania. Dessa forma, há a superação da soberania divina pela soberania nacional e a transformação do súdito em cidadão, visto que no antigo regime, com o nascimento, surgia o súdito, no novo Estado-nação dá origem ao sujeito soberano. Tal reflexão é importante para que se compreenda que o desenvolvimento da biopolítica no Estado moderno nos séculos XIX e XX tem como fundamento a vida nua dos sujeitos, seu simples nascimento que transforma súdito em cidadão pelo princípio da soberania, e não sua vida política.

Agamben (2010) continua sua análise argumentando que uma das principais características da biopolítica moderna consiste na necessidade constante de redefinir o que está dentro ou fora da vida. A partir de temas como suicídio, eutanásia, cobaias humanas e morte cerebral, o autor analisa os conceitos de vida que não merece ser vivida e de vida digna de ser vivida. Esses conceitos possibilitam refletir sobre a existência de vidas consideradas indignas, que perderam a qualidade de bem jurídico, a ponto de sua continuidade não ter valor para a pessoa em questão e para a sociedade.

Dessa forma, o autor afirma que o conceito de vida sem valor é atribuído às pessoas que após algum infortúnio são consideradas incuráveis, àquelas que desde o nascimento apresentam alguma limitação grave ou às que estão velhas e desejam a

liberação da vida ou não possuem condição de expressar se desejam ou não permanecerem vivas. Assim sendo, a soberania do homem sobre a sua vida corresponde a um limite além do qual a vida deixa de ter valor jurídico e pode ser morta sem que seja considerado um homicídio. Nesse sentido, a valorização e a politização da vida requerem definir o limite que define quando a vida deixa de ser politicamente importante, sendo somente vida sacra, ou seja, a vida matável e insacrificável, que pode ser eliminada de maneira impune. Logo, a vida nua não diz respeito apenas a uma categoria, mas está presente no corpo biológico de todos os indivíduos (Agamben, 2010).

Nesse contexto, a vida digna de ser vivida, de acordo com Agamben (2010), não é um conceito ético, mas sim político, relacionado à transformação da vida mutável e sacrificável do *homo sacer*, que na perspectiva da biopolítica moderna está na ligação entre a decisão soberana sobre a vida matável e a função de zelar pelo corpo biológico da população, convertendo a biopolítica em tanatopolítica. Nesse contexto, se compete ao soberano o poder de decidir sobre qual vida deve morrer sem que se considere assassinato; na biopolítica tal poder tende a separar-se do estado de exceção, tornando-se em poder de definir sobre qual momento a vida deixa de ser politicamente importante. Na biopolítica moderna, o soberano decide sobre o valor da vida e a vida que, na declaração dos direitos, tinha sido considerada princípio de soberania passa a ser ela mesma o ponto de decisão soberana.

A vida e a morte passam a ser conceitos não apenas científicos, mas também políticos que adquirem significado exato conforme há uma decisão sobre eles. Os limites são móveis e biopolíticos, através dos quais o poder soberano transita e associa-se à medicina e à ciência. A partir dessas discussões, Agamben (2010) define campo como o paradigma da sociedade e espaço da biopolítica, surgido a partir do estado de exceção e que tem se ampliado, a partir do momento que esse estado deixa de se referir a uma situação provisória de suspensão do ordenamento jurídico e passa a se confundir com a própria norma, existindo de forma permanente, entretanto fora do ordenamento jurídico normal. O campo consiste, assim, no espaço de exceção no qual a lei é suspensa e fatos e direito, norma e aplicação, regra e exceção se confundem, existindo constantes decisões sobre esses aspectos na vida nua.

Nos Estados contemporâneos têm sido originados Estados permanentes de emergência, o que faz com que o estado de exceção cada vez mais se afaste da ideia de medida provisória e assumam a prevalência na política atual, tornando-se uma técnica de

governo definida pela suspensão da própria ordem jurídica, a exemplo da suspensão da diferenciação das atribuições do executivo, legislativo e judiciário. Ademais, o estado de exceção não está inserido nem excluído do ordenamento jurídico, mas encontra-se em um espaço indeterminado, visto que a suspensão da norma não consiste em sua extinção e a ausência de lei gerada por essa suspensão também não é desapropriada de relação com a ordem jurídica (Agamben, 2004).

Desse modo, a teoria da necessidade se configura como uma teoria de exceção uma vez que um caso particular requer a não aplicação da lei a ele, baseada no princípio de que a necessidade estabeleceria uma situação em que a lei perde sua obrigatoriedade. Portanto, o estado de exceção através do estado de necessidade é uma medida ilegal, porém jurídica, que se consolida na criação de outras normas. O estado de necessidade representaria não a resposta a uma lacuna, mas a sua criação no ordenamento, como se o direito contivesse uma lacuna entre a norma e sua aplicação na realidade, que em determinados casos só pudesse ser atendida por meio do estado de exceção, no qual a aplicação da lei é suspensa, embora permaneça em vigor (Agamben, 2004). Por fim, Agamben (2010) salienta que a política ocidental é desde o princípio biopolítica, tal qual vida e morte são conceitos biopolíticos. Assim, o corpo oscila entre vida e morte de acordo com as decisões médicas e jurídicas.

Uma vez visitados os aportes teóricos elaborados por Foucault e Agamben, passaremos a refletir sobre o conceito de necropolítica, cunhado por Mbembe (2018). Tal conceito é definido como o controle sobre a morte e a vida como manifestação do poder, determinando quem deve morrer e quem pode viver, consistindo, assim, na expressão máxima da soberania, visto que matar ou deixar viver se configuram como suas principais características. Embora faça referência à biopolítica discutida por Foucault, a necropolítica não consiste em sua continuidade, visto que Mbembe (2018) formula tal conceito tendo como base a perspectiva colonial, argumentando que o necropoder foi originado a partir da colonização dos povos com base na modernidade europeia, principalmente no sistema de *plantation* e colônia, mas que neles não se encerrou e permanece até os dias atuais sob novas formas.

Mbembe (2018) toma como base para a construção do conceito de necropolítica, três ideias: o biopoder, a soberania e o estado de exceção, dialogando com os conceitos discutidos por Foucault e Agamben, expostos nos parágrafos acima. Para além de refletir sobre esses conceitos e articulá-los, Mbembe salienta que a biopolítica e o biopoder não

são suficientes para analisar os fenômenos da submissão da vida ao poder da morte na atualidade.

À vista disso, a modernidade deu origem a vários conceitos de soberania e de biopolítica, sendo a razão um dos mais importantes para a soberania e a modernidade. É a partir da dicotomia entre razão e emoção que se constrói uma ideia de política, comunidade e sujeito, sendo a razão o fundamento para o exercício da liberdade e autonomia dos indivíduos. Entretanto, Mbembe (2018) aponta que longe de significar autonomia, reconhecimento dos sujeitos e liberdade, a soberania administra a morte e a vida e que a realidade contemporânea de destruição da vida indica a possibilidade da leitura dessa realidade diferente do que propõe a modernidade. Assim, em vez de considerar a razão o principal fundamento da sociedade, o autor propõe tomar como referência a vida e a morte, visto que a política representa o trabalho da morte e a soberania, o direito de matar.

Para o autor, o estado de exceção e a relação de inimizade fundamentam o direito de matar. O poder recorre e produz a exceção, a emergência e uma ideia de inimizade para consolidar esse direito, pois o outro simboliza o perigo à segurança, mas especialmente à vida em sua totalidade, portanto sua extinção é necessária, o que justifica a exceção e a morte. Desse modo, a relação entre modernidade e terror deriva de várias fontes, dentre as quais o autor destaca o *plantation* e a colônia, ao passo que qualquer relato sobre o terror na modernidade deve refletir sobre a escravidão, que se configura como uma das primeiras experiências biopolíticas. Ademais, a estrutura da colonização e seus impactos expressam o estado de exceção. A condição de escravo remete à perda do lar, do poder sobre seu corpo e de *status* político, correspondendo à dominação, alienação e morte social. Assim, é mantido vivo, não em uma condição de pessoa, mas de coisa que tem valor como propriedade e preço como instrumento de trabalho, imerso em um mundo de terror e morte, como uma morte em vida (Mbembe, 2018).

Seguindo essa análise, Mbembe (2018) afirma que é na colônia, no regime do *apartheid*, que se forma uma espécie peculiar de terror que articula biopoder, estado de exceção e estado de sítio, na qual a raça é parte fundamental dessa ligação. Para o pensamento moderno, na colônia a soberania exerce poder fora da lei e a paz consiste em uma guerra sem fim. Outrossim, a colônia seria habitada por selvagens, configurando-se em zonas de guerra e desordem, onde o ordenamento jurídico pode ser suspenso e o estado de exceção atua para garantir a ordem. Dessa feita, o direito soberano de matar não se

submete a nenhuma regra, bem como a guerra colonial expressa a hostilidade do conquistador contra um inimigo absoluto, considerado selvagem e desprovido de humanidade.

Ainda sobre a ocupação colonial, o autor indica que essa consistia em uma questão de demarcação e consolidação do controle físico e geográfico, estabelecendo sobre o território colonizado novas relações sociais e espaciais, classificando as pessoas em categorias, explorando recursos e produzindo culturas que instauram direitos distintos para diferentes grupos de pessoas que foram estabelecidos para, assim, exercer a soberania. Portanto, o espaço era o fundamento da soberania e da violência na colonização, pois soberania representava ocupação e destinação do colonizado a uma condição entre sujeito e objeto. Na ocupação colonial, o necropoder se dá com a soberania definindo quem importa e quem não importa (Mbembe, 2018).

Igualmente, Mbembe (2018) contempla em sua análise a necropolítica na contemporaneidade. Para o autor a ocupação colonial nos tempos atuais se diferencia em vários aspectos da ocupação colonial moderna, principalmente no que se refere à interlocução entre disciplina, biopolítica e necropolítica, exemplificando como a forma mais exitosa de necropoder a ocupação da Palestina. Mbembe afirma que nessa ocupação colonial moderna o Estado atribui sua reivindicação de soberania a sua história e identidade, com base na ideia do seu direito divino de existência que conflita com outra narrativa pelo mesmo espaço sagrado. Assim, violência e soberania disputam um fundamento divino em que o povo é formado a partir da adoração a uma específica divindade e a identidade nacional, na contraposição a outras divindades.

A partir da ocupação de Gaza e da Cisjordânia, Mbembe (2018) identifica três características principais em relação ao funcionamento do necropoder. A primeira se refere à fragmentação territorial, fundamentada no acesso proibido e na expansão de assentamentos, com o intuito de instituir uma segregação nos moldes do *apartheid*, dividindo territórios e isolando populações, reconfigurando a relação entre soberania e espaço. A segunda característica consiste na soberania vertical, na qual a ocupação colonial ocorre por meio de uma separação entre espaço aéreo e terrestre, assim como entre superfície e subsolo. Nesse sentido, a própria natureza do terreno pode favorecer essa ocupação, visto que montes e outros terrenos elevados ofertam vantagens estratégicas se comparados aos vales e terrenos planos, já que a vigilância é orientada para o espaço interno e externo e o próprio olho é uma arma para efetivá-la. Nesses

termos, essa característica promove não apenas o controle, mas também a reclusão do povo colonizado. Além disso, na soberania vertical as comunidades são fragmentadas de acordo com uma orientação vertical, multiplicando os espaços de violência já que as zonas de batalha não se localizam apenas na superfície, mas também estão presentes no céu e no subsolo. Desse modo, a metáfora do topo é reafirmada constantemente, o que faz com que o domínio do espaço aéreo ganhe ainda mais destaque e importância. Como terceiro elemento está a terra arrasada, com a destruição da infraestrutura do espaço territorial colonizado. Destarte, cidades, fontes de energia elétrica, acesso à água, estradas, aeroportos, meios de comunicação, equipamentos médicos e símbolos culturais são dizimados em uma forma de guerra infraestrutural.

Em síntese, Mbembe (2018) aponta que a ocupação colonial na contemporaneidade articula os poderes disciplinar, biopolítico e necropolítico, permitindo ao poder colonial total domínio sobre os colonizados. Nesse cenário o estado de sítio possibilita um tipo de crime em que inimigo interno e externo não se diferenciam; o cotidiano de populações inteiras é militarizado, cabendo a decisão de quem matar aos comandantes militares; é preciso autorização formal para transitar entre territórios; instituições civis são dizimadas e a população é privada de seus meios de renda. Em suma, aos homicídios em público são somados os assassinatos invisíveis.

Concernente às guerras contemporâneas, o autor menciona que as guerras da era da globalização consistem em abordagens-relâmpago e diferente das guerras de outrora, não buscam conquistar, adquirir ou governar um território. Elas têm como propósito a submissão do inimigo e a mobilidade global, sem que se apresente qualquer preocupação com os danos provisórios ou permanentes que seus ataques podem causar à população. Nesse momento de mobilidade global o direito de matar não é propriedade exclusiva dos Estados nem o exército regular é o único instrumento de aplicação desse direito, surgindo em vez de uma autoridade suprema, uma gama de direitos de governar que não se apresenta de forma nítida e delimitada, assim como se utilizam de instâncias jurídicas emaranhadas para submeter a população. Um exemplo dessa realidade é a África, na qual diversos Estados perderam a capacidade de reivindicar territórios, monopólio sobre a violência e sobre os meios de coerção, que se tornaram produtos de mercado (Mbembe, 2018).

Dessa forma, o direito de matar também passa a ser exercido por exércitos privados, milícias urbanas, segurança privada, senhores regionais, grupos paramilitares,

além do Estado, o que tem feito com que os exércitos privados passem a ser compostos cada vez mais por soldados cidadãos, crianças soldados, corsários e mercenários em um contexto em que não importa quem é o vendedor e o comprador de poder bélico. Junto a esses exércitos surgem as máquinas de guerra, formadas por grupos de homens armados que se fragmentam ou se fundem a depender da situação, sendo algumas de suas características a capacidade de mudança e a mobilidade. Assim, o Estado pode se transformar, se apropriar ou criar uma máquina de guerra. Portanto, uma máquina de guerra assume diversas funções, atuando tanto como organização política quanto como uma empresa (Mbembe, 2018).

A guerra tem assumido, assim, novas características, uma vez que as técnicas de policiamento e disciplina estão sendo substituídas por tecnologias de destruição extremistas em um contexto no qual se escolhe entre vida e morte, substituindo os instrumentos disciplinares dos corpos por massacres. Nessa conjuntura, a guerra não mais acontece entre dois Estados soberanos, mas entre grupos armados que se utilizam dos mecanismos do Estado contra outros grupos armados que detém controle sobre determinados territórios, com o intuito de atingir populações civis, sejam elas desarmadas ou em milícias. Além disso, a forma de matar se traduz em massacres, nos quais os corpos mortos significam apenas esqueletos (Mbembe, 2018).

Retomando a situação da Palestina, Mbembe (2018) identifica duas lógicas que se apresentam nesse cenário, quais sejam a lógica do martírio, tendo a morte o terror como fundamentos; e a lógica da sobrevivência, com o terror e a liberdade em sua base. Na lógica da sobrevivência, o sobrevivente é aquele que não apenas escapou com vida, como também dizimou seu inimigo, portanto sobreviver significa matar, pois a morte do outro amplia o sentimento de segurança e exprime uma vitória. Já a lógica do martírio é materializada pelo homem-bomba, que não faz uso de uniformes nem armas, transformando o próprio corpo em arma para alcançar seus alvos em armadilhas nos espaços sociais em que a vida acontece. No ideal do mártir, homicídio e suicídio, desejo de morrer e de matar, resistência e autodestruição se fundem. Assim, enquanto o sobrevivente deseja a morte dos demais e manter a própria vida, na lógica do mártir se deseja a morte de todos, pois o corpo não tem poder nem valor diante do desejo da eternidade.

Por fim, Mbembe (2018) reflete sobre a relação entre terror, liberdade e sacrifício. Para ele, o terror e a ausência de liberdade são características primordiais tanto

dos Estados escravistas quanto dos regimes coloniais contemporâneos. Na atualidade, a ocupação colonial submete a população a permanentemente estar na dor, seja por humilhações, espancamentos, toques de recolher, aprisionamento, vigilância constante, fechamento de fronteiras, seja por outros exemplos de violência excessiva. Nesse caso, a morte representa também a redenção, possibilitando a libertação do terror.

Em suma, para Mbembe (2018) a necropolítica ressignifica a relação entre resistência, sacrifício e terror, não podendo ser analisada pela ótica do biopoder. Mbembe propõe assim a necropolítica e o necropoder como formas de analisar o contexto contemporâneo marcado pela utilização de armas de fogo para dizimar o máximo de pessoas e para originar mundos de morte, nos quais pessoas são condenadas à condição de mortos-vivos, diluindo os limites entre resistência e suicídio, bem como entre sacrifício e redenção.

Embora Mbembe não tenha refletido sobre a necropolítica em contexto brasileiro, essa pode ser identificada em diversas situações cotidianas em nosso país, que indicam quem deve morrer e quem pode viver, transitando desde o genocídio da juventude negra, às operações policiais nas favelas, à ausência ou insuficiência de políticas públicas, à contrarreforma do Estado, à lógica familista dos programas estatais, ao tratamento destinado à pandemia de Covid-19, à violência de gênero e geracional, ao idadismo expresso nos discursos e políticas governamentais, dentre outras expressões. Nessas situações fica nítido quem é o inimigo a ser dizimado e quem merece e deve viver, como refletiremos no próximo tópico deste capítulo.

2.2 A necropolítica no Brasil contemporâneo

Se Mbembe (2018) em seu conceito de necropolítica não analisa a realidade brasileira, como podemos discutir esse aspecto em nosso país? Para iniciar tal reflexão, lembro algo fundamental no conceito produzido pelo autor que é a definição da necropolítica como o poder de controle sobre a morte e a vida, determinando quem deve morrer e quem pode viver; sendo o necropoder forjado a partir do sistema de *plantation* e colônia, e o racismo um dispositivo para o exercício da necropolítica, que se atualiza e permanece até a contemporaneidade. Em solo brasileiro a questão do poder sobre a vida e a morte não pode ser pensada sem uma remissão à formação social brasileira, que se funda em bases racistas e patriarcais, desde o Brasil colônia.

Contribuindo para essa discussão, Bento (2018) salienta que o necropoder e o biopoder lançam as bases para se pensar a relação do Estado com a população, consistindo, assim, em um conjunto de técnicas de governabilidade para gerir os grupos populacionais. Assim, a autora propõe o conceito de necrobiopolítica para definir a atuação do Estado junto a determinados grupos e o acesso desses, de forma desigual, à vida e ao reconhecimento de sua humanidade.

Continuando essa análise, é importante ressaltar que se o terror, o racismo e a morte são elementos estruturantes da necropolítica, esses também o são do Estado Brasileiro. Nesse sentido, Bento (2018) analisando a Lei do Ventre Livre, a detenção indefinida, o auto de resistência e a política do medo, afirma que a necrobiopolítica brasileira não permite a indissociabilidade entre vida e morte, pois se criam políticas de morte, com técnicas planejadas e sistemáticas para, não apenas deixar morrer, mas fazer morrer. Dessa forma, o necrobiopoder concentra as políticas de cuidado à vida e as políticas de promoção da morte, que são atribuídas a diferentes grupos populacionais, qualificando os corpos de uma forma que nega sua humanidade, portanto, alguns devem ser eliminados e outros devem viver (Bento, 2018).

É preciso considerar que o Brasil, desde a colonização, extraiu sua riqueza por meio da escravização de pessoas negras e indígenas, que tiveram sua humanidade negada, seus corpos aviltados, foram exploradas e violentadas em todos os aspectos inerentes à vida humana, e que essa marca histórica se perpetua e se atualiza até a contemporaneidade.

Nosso Estado foi fundado com base na colonização forçada dos povos originários e no genocídio indígena, tendo continuidade na escravização de pessoas negras, portanto, o Brasil tem suas bases fincadas na violência e é em sua fundação que a necropolítica passa a existir em nosso território, definindo qual classe gozará de ascensão social e à custa do trabalho de quais grupos, assim como estabelecem quais vidas importam, quem deve viver e quem deve morrer (Silva; Bassi; Lustosa, 2021).

Assim, entende-se que a violência é marca constitutiva do Estado Brasileiro e, nesse contexto, pessoas negras e pobres têm sido alvo dessa violência estrutural, física e psicológica, de desvalorização e de desumanização desde o Brasil colônia, em um cenário de necropolítica. Nesse sentido, apesar do mito da democracia racial, que visa obstaculizar a visualização e análise do racismo no Brasil, a escravização moldou nossa formação social, econômica e política, estruturando também condutas, espaços urbanos

de exclusão e inclusão, e forjando desigualdades sociais (Wermuth; Marcht; Mello, 2020).

Ademais, é preciso salientar que o fim da escravização não significou o alcance dessas populações ao seu reconhecimento como humanas e a condições de vida dignas, pois como pontua Wermuth, Marcht e Mello (2020), a lei de abolição não previu nenhuma forma de integração da população recém-liberta a sua nova condição. Assim, mais uma vez, suas necessidades foram negligenciadas, não tiveram acesso à educação, trabalho, bens culturais, moradia digna, dentre outros direitos. Além disso, nesse momento, os projetos imigrantistas visavam a um branqueamento da população brasileira e a modernização da mão de obra, portanto, às pessoas escravizadas recém-libertas cabia concorrer com pessoas imigrantes já adaptadas ao capitalismo e que vieram motivadas a construir uma vida com mais dignidade no novo país. Sem condições para concorrer de forma igualitária no mercado de trabalho e sem a assistência do Estado, restou aos(as) recém-libertos(as) a acomodação em locais precários, nos quais os cinturões de pobreza e territórios excludentes estão presentes até hoje nos cenários das cidades brasileiras, e a uma condição de subalternidade e marginalização, estruturando desigualdades sociais e a violência contra essa população (Wermuth; Marcht; Mello, 2020).

Portanto, o racismo no Brasil não consiste em um fato isolado ou aspecto social isento de historicidade, mas se constitui como aspecto estrutural de nossa sociedade. Conforme analisado por Almeida (2019), o racismo brasileiro é consequência da estrutura social, da forma como as relações sociais, políticas, econômicas, jurídicas são estabelecidas a nível pessoal e institucional nessa sociedade em que o racismo é uma regra. Para o autor, a organização política, econômica e jurídica de nossa sociedade contribui para que haja posturas e práticas racistas de forma continuada e sistemática, sendo essas identificadas em desigualdades, fabricando e articulando condições para que pessoas negras sejam incessantemente discriminadas e violadas.

Corroborando a reflexão sobre a formação social do Brasil, Lage (2019) salienta que em nosso país a revolução não contou com a participação popular, mas ocorreu pelo alto, priorizando os interesses econômicos das oligarquias nacionais em acordos com a burguesia internacional. Ademais, há uma atualização do arcaico, uma vez que a modernização econômica convive com a recriação de formas de trabalho servil, paternalismo, clientelismo e assistencialismo, colocando o Estado brasileiro em uma posição periférica no capitalismo mundial e que não identifica possibilidades de

rompimento com seu passado devido à dependência ao capitalismo internacional e à forma com que as relações sociais são estabelecidas com base em interesses, mandonismos e clientelismos (Lage, 2019).

Nesse contexto, pode-se afirmar que a exemplo do racismo, a dominação patriarcal se perpetua do Brasil colonial até a contemporaneidade. Nas relações patriarcais modernas, a hierarquia colonial se faz presente nos espaços e relações sociais, representando o poder estruturado na violência, fazendo com que a desigualdade de gênero também se mantenha e se aprofunde até os dias atuais, principalmente no contexto neoliberal, no qual as diversas desigualdades assumiram contornos mais cruéis, a concentração de renda e poder exacerbadas e senhores neoliberais são construídos por meio da necropolítica (Wermuth; Nielsson, 2020).

Para Wermuth e Nielsson (2020), na atualidade o capitalismo consiste em uma biopolítica neoliberal, atuando de acordo com as exigências do mercado e utilizando tais exigências como mecanismo de governabilidade e normatização da vida da população, não apenas como força de trabalho, mas também como corpo da sociedade. O neoliberalismo estabelece um sistema normativo como ideologia, regras a serem seguidas na economia e racionalidade que formata a conduta de governantes e governados, consolidando esse ideário nas consciências e instituições, nos corpos e imaginários. Dessa forma, investe-se na vida não para promovê-la, mas para destruí-la com o objetivo de garantir a manutenção da estrutura de exploração. Logo “a vida que não é útil à maximização neoliberal, torna-se exposta ao paradoxo necrobiopolítico: a necessidade de produzir morte, para maximizar as condições de exploração da vida” (Wermuth; Nielsson, 2020, p. 347).

Ademais, no cenário atual há um rompimento entre interesses do capitalismo financeiro e as políticas do Estado de Direito, sendo adotadas como forma de fazer política, a criminalização dos pobres e dos movimentos sociais. Para o sucesso dessa estratégia, o capital tem se apropriado da vida e da mente humana como recuso essencial a seu apoio (Wermuth; Marcht; Mello, 2020).

Dessa feita, o estado de exceção passa a ser regra e o inimigo, que deve ser eliminado, é produzido pelas políticas estatais de segurança pública e pela mídia, que contribui para a adaptação da subjetividade da população à necropolítica, na qual impera o medo, com o racismo permitindo que as pessoas se conformem à violência cotidiana e extrema a qual são submetidas, banalizando a morte de crianças por balas perdidas, a

miséria, a fome, a ausência de saneamento básico, saúde, educação, dentre outros exemplos concretos de necropolítica brasileira (Almeida, 2019).

Como sublinha Almeida (2019), a análise de Mbembe (2018) é confirmada no contexto neoliberal, pois as políticas de austeridade e a fragilização da proteção social ampliam a desesperança e colocam a continuidade da economia como dependente da morte e do encarceramento. Assim, para o autor, a necropolítica adota como fundamento ético a necessidade da morte para evitar riscos à economia e à segurança. Logo, a lógica colonial se materializa na gestão dos países periféricos, como o Brasil, no qual as práticas coloniais sobrevivem, fazendo com que os problemas vivenciados na colônia agora estejam presentes em toda a humanidade, não necessariamente pela cor da pele, mas pela condição de conviver com a morte, a violência, o medo, a pobreza e a miséria, afirmando a universalização da necropolítica e do racismo de Estado (Almeida, 2019).

Sobre o contexto neoliberal, Boschetti (2017) tece importantes considerações apontando que a barbárie no Brasil, para além da violência cotidiana, é fundamentada na expropriação de terras indígenas e quilombolas, na destruição do meio ambiente, na negação ou questionamento de direitos, a exemplo de projetos de lei que versam sobre a redução da maioria penal, o estatuto da família, as críticas à Lei Maria da Penha, à criminalização da homofobia, dentre outras demonstrações dessa natureza.

Continuando essa análise, Boschetti (2017) mostra que tal barbárie se efetiva também na fragilização e retirada de direitos trabalhistas, previdenciários, de saúde e educação, visando intensificar a disponibilidade dos(as) trabalhadores(as) para o mercado e criar formas de acumulação de capital ao mercantilizar serviços antes considerados como direitos. Outrossim, com o avanço neoliberal no Brasil, a definição do que é direito e a forma como a pobreza é criminalizada foram transformadas, cabendo refletir que devido às particularidades históricas de nosso país o conceito de direito e a desigualdade social, constituída em nossa formação cultural e socioeconômica, são camufladas. Nesse ideário neoliberal perverso, os(as) trabalhadores(as) passam a enxergar os(as) demais como rivais na ânsia de sobreviver às condições de vida precárias e suprir suas necessidades básicas. Essa lógica individualista e produtivista faz com que a consciência de classe esteja cada vez mais distante e o trabalho humano, mais aviltado. Além disso, os direitos conquistados passam a ser considerados benefícios, sendo cada vez mais segmentados, desmontados, retirados e privatizados (Lage, 2019).

Dessa forma, para além das transformações do mundo do trabalho que resultam em seu aviltamento, a classe trabalhadora também é atacada pela articulação entre contrarreformas do Estado e ajuste fiscal, que interferem diretamente nas políticas públicas e no acesso aos direitos sociais (Behring, 2021).

É importante lembrar que tais impactos recaem inclusive sobre a população velha, sobre a qual versa este trabalho e para as quais o investimento em políticas públicas é percebido e propagado como gasto excessivo e uma ameaça aos direitos das demais gerações.

Sendo o neoliberalismo marcado pela ausência do Estado e pela responsabilização da sociedade por suas funções, o ajuste fiscal é difundido como solução para sanar os gastos públicos, aliando retirada de direitos, não efetivação das políticas sociais, expropriação do fundo de reprodução dos(as) trabalhadores(as) e apropriação do fundo público. É preciso refletir que o fundo público agrupa os recursos arrecadados pelo Estado, possibilitando a atuação estatal no cumprimento de suas funções de produção, reprodução, coerção e legitimação social. Nos moldes neoliberais, o fundo público recai cada vez mais sobre a renda do trabalho e passa a ser perseguido como aspecto essencial para a reprodução ampliada do capital (Boschetti; Behring, 2021).

Assim, temos por um lado o aumento do desemprego, gerando a ampliação de demandas por políticas sociais e, por outro, o ajuste fiscal que impede o crescimento dessas ações (Behring, 2021), uma vez que as contrarreformas neoliberais destroem os direitos dos(as) trabalhadores(as) visando a garantir os lucros e a produtividade, e reduzir o valor da força de trabalho (Boschetti; Behring, 2021). Fortalecendo essa perspectiva a Emenda Constitucional nº 95, congela os gastos públicos por 20 (vinte) anos e autoriza a apropriação do fundo público, culpabilizando os gastos sociais, trabalhistas e previdenciários pelos entraves ao crescimento econômico brasileiro (Boschetti; Behring, 2021).

Convém demarcar que a lógica neoliberal utilizou o envelhecimento populacional como justificativa para a contrarreforma da Previdência Social, que dentre outras medidas, elevou a idade mínima para a aposentadoria, desconsiderando as diferenças regionais e de trajetórias de vida nesse processo, o que levará milhares de pessoas velhas à miséria por não conseguirem alcançar concomitantemente os critérios de idade e de tempo de contribuição para adquirirem o direito à aposentadoria. Além disso, com a Emenda Constitucional nº 95, o Benefício de Prestação Continuada (BPC),

direito de pessoas com deficiência e de pessoas com idade acima de 65 (sessenta e cinco) anos sem condições de autossustento, será inviável a partir de 2026, quando a população velha, pobre e sem acesso à aposentadoria teriam direito a tal benefício (Behring, 2021).

No Brasil, o retrocesso social já era profundamente sentido diante das investidas ultraneoliberais⁵, a exemplo da Emenda Constitucional nº 95, das contrarreformas trabalhista e previdenciária, da redução das despesas públicas com as políticas sociais, do ataque ao serviço público, à saúde, à educação e à ciência, submetendo os direitos sociais não ao que está previsto na Constituição Federal de 1988, mas ao teto de gastos financeiros do Estado, que é pautado numa lógica de ajuste fiscal permanente e não nas necessidades da população (Druck, 2021), entretanto, esse contexto foi aprofundado pela pandemia de Covid-19.

Dessa feita, a pandemia de Covid-19 não inaugurou na realidade brasileira um contexto de desigualdades sociais e violação de direitos, mas foi responsável pelo acirramento desse cenário, haja vista que seus impactos encontraram em nosso país um terreno de desmonte da Seguridade Social, incluindo o desfinanciamento do Sistema Único de Saúde e as contrarreformas trabalhistas e previdenciárias, gerados pelos consecutivos ajustes fiscais que fragilizaram o investimento e a implementação de políticas sociais, deixando os(as) cidadãos(ãs), especialmente os(as) mais pobres e frágeis, ainda mais suscetíveis aos impactos da rápida propagação do vírus. Assim, assistiu-se o Sistema Único de Saúde (SUS), já fragilizado pelo congelamento de gastos, colapsar diante da alta demanda advinda da pandemia; o adensamento do desemprego e a ausência de renda de milhares de trabalhadores(as) que, frente a precarização das condições de trabalho e da necessidade de distanciamento social, perderam empregos, não contaram com benefícios sociais e não detinham condições de exercer trabalhos informais que garantissem sua sobrevivência (Boschetti; Behring, 2021). Convém salientar que as contrarreformas e retirada de direitos promovidas pelo neoliberalismo não atingem a população de forma homogênea, mas são permeadas pelas desigualdades de gênero e raça, para além das questões de classe.

⁵ O ultraneoliberalismo se configura como uma nova etapa do neoliberalismo, marcada pela associação ao conservadorismo em sua nova e exacerbada fase, e pela intensificação da proposta neoliberal, tais como a reestruturação produtiva, aumento do desemprego, privatizações de serviços públicos essenciais, retirada de direitos previdenciários, sociais e trabalhistas (Borges; Matos, 2020).

Como mencionado anteriormente, a formação da nossa sociedade é marcada por inúmeras desigualdades, não se restringindo à classe, mas também à raça e a gênero, permanecendo, mesmo após o fim do período colonial, as relações coloniais de poder, marcadas pelo patriarcado e pela escravidão, tendo uma elite masculina, branca, agrária, proprietária considerada grupo social dominante e universal, que reproduzia profundas e inúmeras violências contra mulheres negras e indígenas. Essa lógica permanece, tendo uma de suas expressões na submissão de mulheres negras a trabalhos precários e informais, e à pobreza (Aruzza; Bhattacharya; Fraser, 2019).

É com essa lente que o capitalismo produz crises econômicas, ecológicas, políticas e do cuidado de forma cíclica, e que foram ainda mais agravadas no atual contexto do capital, qual seja, globalizado e neoliberal. Tais crises são assentadas na busca incessante pelo lucro com a degradação dos recursos naturais e a exploração do trabalho assalariado e não remunerado de reprodução social, sem substituir ou pagar por essa exploração desenfreada, desestabilizando as condições das quais depende. Portanto, a luta de classes não se resume a reivindicação por melhores condições de trabalho, mas inclui o trabalho de reprodução social, do cuidado, por políticas públicas, pela preservação do meio ambiente, pelo fim do colonialismo, racismo e das desigualdades de gênero (Aruzza; Bhattacharya; Fraser, 2019).

Nesse contexto, refletimos que a violência de gênero é uma das bases capitalistas, tem suas raízes na divisão do trabalho com base no gênero e não pode ser compreendida apartada da necropolítica, da violência simbólica perpetrada pela cultura patriarcal e da expropriação do meio ambiente. Essa realidade é presente em toda a história do capitalismo, visto estar em suas bases, entretanto se aprofundaram no contexto neoliberal, que transforma políticas públicas em alvo do mercado, responsabiliza os indivíduos por suas condições de vida e às famílias, especialmente as mulheres, pelos cuidados, intensificando a violência de gênero (Aruzza; Bhattacharya; Fraser, 2019).

É nessa lógica que operou a direção política adotada pelo governo Bolsonaro, qual seja a necropolítica atuou contra a vida da classe trabalhadora, impondo o extermínio a todos(as) e a tudo o que colocava em cheque os interesses do capital, tais como o desmatamento da Amazônia, a liberação do uso de agrotóxicos, o desfinanciamento da ciência, educação, saúde e cultura, dentre outras ações que, em vez de preservar a vida, caminham para possibilitar a morte, por meio de um Estado de contenção social, dotado de uma política punitiva, discriminatória e violenta contra grupos cujas vidas não são

consideradas importantes, tais como indígenas, negros(as), mulheres, população LGBTIA+, pessoas com deficiência, velhos(as), dentre outros (Castilho; Lemos, 2021).

Do mesmo modo, no mencionado governo houve um aprofundamento do ultraneoliberalismo, do ultraneoliberalismo⁶, da banalização da violência, do autoritarismo, da negação de direitos e da morte. Essas questões se coadunam com o ataque à democracia, aos movimentos sociais e às legislações sociais. É importante frisar que em contexto de pandemia, o desinvestimento na Seguridade Social (Assistência Social, Saúde e Previdência Social) impactou diretamente no alastramento dos danos ocasionados pela Covid-19, especialmente quando se refere às populações vulneráveis. Além disso, as orientações dos órgãos de saúde voltadas à prevenção ao contágio pela Covid-19, tais como manter o distanciamento social e lavar as mãos encontraram maiores dificuldades de serem cumpridas por parte considerável da população, que atuava no mercado de trabalho informal ou nos serviços considerados essenciais, bem como que dependia de transporte público ou não tinha acesso à água, saneamento básico, moradia, dentre outros direitos sociais (Castilho; Lemos, 2021).

Castilho e Lemos (2021) se debruçam sobre essa questão, precisando que durante a pandemia de Covid-19, o governo Bolsonaro adotou a necropolítica como política oficial de Estado, com ações políticas de submissão da vida à morte que passaram a ser a regra nesse período. Nesse cenário, afirmam os autores, o referido governo incorporou a morte em seus processos institucionais, engendrando a industrialização da morte seja pela burocratização para acesso ao auxílio emergencial, seja pelo descaso com as medidas de prevenção ou pela ausência de uma política econômica e de saúde articulada para a contenção do vírus. Logo, assinalam os autores, o governo Bolsonaro ratificou práticas necropolíticas, racistas, sexistas e lgbtfóbicas, presentes em nosso país desde o período colonial, adensada por uma ideologia antiestado que avança no desmonte da frágil proteção social brasileira.

O desprezo pela vida no referido governo esteve nítido na planejada negligência estatal, seja no que se refere ao atraso do socorro devido ao Sistema Único de Saúde, no descaso com a compra de vacinas, na subestimação não ingênua dos efeitos da pandemia,

⁶ Nova forma do conservadorismo, que se expressa de forma radical, com apelo religioso e armamentista, assim como legitima a repressão, o discurso da meritocracia, a violência policial, a criminalização da pobreza, a misoginia, a aversão à diversidade, a intolerância e o preconceito contra o que é não normativo (Borges; Matos, 2020).

no ataque à ciência e ao distanciamento social, dentre outras demonstrações de descaso diante da devastação causada pela Covid-19. Além disso, presenciou-se discursos que minimizavam os impactos das mortes de pessoas velhas apontando que já aconteceriam independente do vírus, já eram esperadas, que seriam inclusive benéficas para a economia e para a previdência social, em uma explícita demonstração de necropolítica.

Como visto, a pandemia de Covid-19 aprofundou a histórica desigualdade brasileira que conta com um sistema de proteção social fragilizado, trazendo rebatimentos em todas as gerações, salientando-se a velhice. Nessa perspectiva, ressalta-se que as gerações são construções sócio-históricas, marcadas por determinações de uma sociedade capitalista, portanto a classe social configura-se como essencial na análise como as expressões da questão social se revelam na realidade de crianças, adolescentes, jovens e velhos(as) (Scherer *et al.*, 2021).

A necropolítica também se faz presente na esfera do cuidado, não apenas no que se refere à ausência de políticas públicas a quem dele necessita, mas também no que diz respeito a quem o provê. O capitalismo inaugurou formas diferentes de opressão das mulheres, separando o trabalho que gera lucro do trabalho de reprodução social. Embora esse trabalho seja complexo e essencial à vida e à manutenção da força de trabalho, o capitalismo o desvaloriza, o invisibiliza e o atribui às mulheres, que assumem nessa lógica um papel de subordinação em relação aos(as) donos(as) do capital e a trabalhadores(as) com melhores condições de vida e de renda. Nessa realidade são criadas cadeias globais de cuidado, nas quais pessoas que detêm condições para pagar por ele, enquanto realizam trabalhos lucrativos, contratam mulheres pobres, imigrantes e racializadas sem ou com baixa remuneração, assumindo cuidados com a casa, crianças, pessoas velhas ou com deficiência de seus contratantes e acumulando com o trabalho de reprodução social de suas próprias famílias. Não raro, tal trabalho é transferido a outras mulheres ainda mais pobres, que reproduzem a mesma lógica, continuando um ciclo de precarização e exploração do trabalho do cuidado (Aruzza; Bhattacharya; Fraser, 2019).

Essa dissociação entre trabalho de produção de lucros e de reprodução social desaguou em uma divisão espacial e de motivações do trabalho. Enquanto o primeiro foi destinado às fábricas e escritórios, denominado trabalho e motivado pelo dinheiro, o segundo foi confinado à família, à casa e à mulher, chamado de cuidado, percebido como inesgotável, incondicional e motivado por amor. Essa tônica de dicotomia esconde os interesses capitalistas de apropriação do trabalho feminino para gerar lucro sem ter que

pagá-lo e destinar ao mercado parte do trabalho reprodutivo para quem pode pagar por ele. Assim, o capital se empenha para maximizar seus lucros, enquanto a população tenta manter uma vida digna (Aruzza; Bhattacharya; Fraser, 2019).

Dessa forma, a luta de classes na sociedade capitalista não diz respeito apenas às condições do trabalho produtivo, mas também se refere à reprodução social da mão de obra, composta não apenas por homens brancos heterossexuais, mas formada, em sua maioria, por mulheres, pessoas imigrantes, racializadas, diversas em sexualidade, idade, capacidade e necessidade. No neoliberalismo os desafios da reprodução social tomam ainda mais vulto, visto que as políticas públicas são desmanteladas ao passo em que é evocada a responsabilidade dos indivíduos e serviços públicos, como o do cuidado, são mercantilizados ou atribuídos às famílias, especialmente às mulheres. É visível assim o ataque neoliberal à reprodução social, a tratando como fonte de lucro inesgotável e destruindo políticas públicas de suporte a ela, tais como saúde, assistência social, habitação, educação, previdência social, direitos trabalhistas, dentre outras, urgindo a reivindicação pela reorganização da relação entre produção e reprodução social (Aruzza; Bhattacharya; Fraser, 2019).

Nessa estrutura e contexto de necropolítica, as desigualdades são naturalizadas e, por diversas vezes, os indivíduos impactados por esse sistema cruel, são criminalizados e dizimados com base no gênero, raça, classe, idade, dentre outros aspectos. Dessa feita, o adoecimento e morte por Covid-19 explicitaram que esses não eram apenas da ordem biológica, mas contemplavam marcadores sociais, tais como as condições de vida e a idade, sendo a maioria das mortes ocorridas entre pessoas velhas, principalmente as negras e pobres, tendo em vista o inaccessível à água, máscaras, álcool, informações, serviço de saúde e a existência de comorbidades (Scherer *et al.*, 2021). Ademais, 75% das pessoas velhas em nosso país utilizam exclusivamente o Sistema Único de Saúde (SUS) e em média 70% desse público apresenta pelo menos uma doença crônica (Campelo e Paiva *et al.*, 2021), o que aponta para que a fragilização do SUS se relaciona com a lógica necropolítica no atendimento à velhice brasileira.

Portanto, a necropolítica também se evidencia junto à velhice, que aparece ora como peso social, ora como vilã dos gastos públicos, ora como problema social a ser solucionado por meio da retirada de direitos de todas as gerações, o que para além de expropriar a classe trabalhadora de seus direitos, estimula a aversão, o preconceito e a violência contra as pessoas velhas, como discutiremos no próximo capítulo.

3 VIOLÊNCIA CONTRA A VELHICE EM CONTEXTO DE NECROPOLÍTICA: CORPOS VELHOS IMPORTAM?

*Como se morre de velhice
ou de acidente ou de doença,
morro, Senhor, de indiferença.
Da indiferença deste mundo
onde o que se sente e se pensa
não tem eco, na ausência imensa.
Na ausência, areia movediça
onde se escreve igual sentença
para o que é vencido e o que vença.
Salva-me, Senhor, do horizonte
sem estímulo ou recompensa
onde o amor equivale à ofensa.
De boca amarga e de alma triste
sinto a minha própria presença
num céu de loucura suspensa.
(Já não se morre de velhice
nem de acidente nem de doença,
mas, Senhor, só de indiferença.
(Cecília Meireles)*

O presente capítulo nomeado “Violência contra a velhice em contexto de necropolítica: corpos velhos importam?” propõe uma reflexão sobre a relação entre a necropolítica e a violência contra pessoas velhas no Brasil, permeada por uma discussão que leva em conta o pano de fundo do idadismo e das violações de direitos contra esse público, intensificadas durante o período de pandemia de Covid-19. Intuito esse que foi percorrido em dois tópicos assim denominados: 3.1. Envelhecimento, violência e necropolítica e 3.2. Afinal velha é a outra? Violência contra a velhice e o direito das mulheres ao envelhecimento digno.

3.1 Envelhecimento, violência e necropolítica

A sociedade brasileira encontra-se em crescente processo de envelhecimento populacional, conforme demonstram as estatísticas. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023), o Brasil tem 33 milhões e 420 mil pessoas velhas e a perspectiva é que essa população cresça nos próximos anos. Conforme o Censo realizado no ano de 2022, o índice de envelhecimento da população brasileira tem alcançado grande monta, havendo 80 pessoas idosas para cada 100 pessoas com idade entre 0 e 14 anos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023a). Tal realidade é também observada no estado da Bahia,

que conta com 2 milhões e 341 mil velhos(as), concentrando em sua capital, Salvador, 649 mil deles(as) (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023).

Concernente ao gênero, a velhice é feminina, representando 55,7% da população longeva brasileira (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023a). Enquanto espera-se das mulheres uma expectativa de vida de 79,9 anos, a dos homens é de 72,8 anos (Berzins, 2020). A este fenômeno mundial e nacional denomina-se feminização da velhice, caracterizado pela maior longevidade feminina, maior número de mulheres velhas comparado a quantidade de homens velhos, crescimento do número de longevas economicamente ativas e que são mantenedoras de suas famílias (Neri, 2014).

O conceito de gênero enfatiza as relações sociais entre os sexos, permitindo a compreensão das desigualdades entre homens e mulheres, que têm como um de seus pilares as desigualdades de poder. Nas sociedades ocidentais, marcadas por outras desigualdades, tais como as de raça, classe social e geração, percebe-se que o padrão dominante nas identidades de gênero comporta uma situação de subordinação e de dominação das mulheres nas esferas pública e privada (Farah, 2004).

Vislumbrando além dos dados demográficos, a relação entre gênero e velhice é fundamental para a compreensão do processo de envelhecimento, que engloba mais do que fatores biológicos, mas está atravessado por aspectos culturais, históricos, políticos, psicológicos e sociais, o que o torna heterogêneo como um cômputo de vivências, subjetividades, condições objetivas, acesso aos direitos, oportunidades e desafios acumulados ao longo da trajetória do curso de vida.

Embora a desigualdade de gênero seja fundamental para a compreensão do envelhecimento e de sua heterogeneidade, tal fato ainda não assume vulto nos estudos sobre o tema. Britto da Motta chama a atenção para essa questão, apontando a ausência de uma perspectiva geracional nos estudos feministas em uma percepção equivocada de que esses estudos se relacionam apenas com gênero, raça e classe social. Por ser tão próxima tem sido pouco vista a estreita relação entre gênero e geração, fundantes da estrutura social, sob a qual se forma e desenvolve a desigualdade e a dominação entre as classes sociais (Britto da Motta, 2005).

Concordando com essa ideia, Audre Lorde pontua que:

Grande parte da história da Europa ocidental nos condiciona a ver as diferenças humanas segundo uma oposição simplista: dominante/subordinado, bom/mau, no alto/embaixo, superior/inferior. Em uma sociedade onde o bom é definido em termos de lucro e não em termos de necessidade humana, há sempre um grupo de pessoas que, por meio de uma opressão sistematizada, é obrigado a

se sentir supérfluo, a ocupar o lugar do inferior desumanizado. Dentro dessa sociedade, esse grupo é composto por negros e pessoas do Terceiro Mundo, trabalhadores, idosos e mulheres (2019, p. 239).

A heterogeneidade é uma das principais características do envelhecimento contemporâneo, trazendo em seu bojo uma diversidade de experiências de envelhecer e diferentes velhices, velhos e velhas. Portanto, a velhice é um constante e inacabado processo de subjetivação. Nessa perspectiva, envelhecimento e gênero estão imbricados visto que um só pode ser compreendido a partir do outro (Bassit; Witer, 2017).

Perceber como essas relações se constituíram durante a formação de nossa sociedade se faz necessário, visto que as mulheres envelheceram em um contexto de sobreposição do poder masculino. Sendo assim, é importante refletir como homens e mulheres envelheceram e reproduziram ou contribuíram para a reconstrução dessas relações nos espaços social e doméstico, e como essas relações influenciaram no seu processo de envelhecimento, pois conforme Britto da Motta:

Na perspectiva de gênero, a trajetória de vida de homens e mulheres, como construção social e cultural, vem determinando diferentes representações e atitudes em relação à condição de velho(a). (...) Dessa forma, gênero e idade/geração são dimensões fundantes de análise da vida social. Expressam relações básicas, por onde se (entre)tecem subjetividades, identidades e se traçam trajetórias. Proposta uma análise da condição social atual de velho, não há como fazê-la sem esse conhecimento sobre os diferenciais de gênero e de classe social que a constituiriam internamente e lhe dariam específicos sentidos (1999, p. 207).

Assim, convém refletir que diferentes aspectos contribuem para que as mulheres vivam mais do que os homens, tais como o histórico de autocuidado feminino. As mulheres procuram mais os serviços de saúde, facilitando o diagnóstico e tratamento precoces. Já que à mulher foi historicamente reservado o espaço doméstico e ao homem a vida pública e a liberdade, eles estão mais predispostos ao envolvimento em acidentes, violência, tabagismo, consumo de álcool e uso de substâncias psicoativas. Dessa forma, esses hábitos constroem um estilo de vida prejudicial à saúde, cujas consequências são agravadas na velhice, ocasionando uma expectativa de vida inferior à das mulheres (Neri, 2014).

Cabe assinalar que a maior expectativa de vida feminina não significa que as mulheres tenham maior qualidade de vida que os homens. As mulheres vivem mais, entretanto com maior carga de doenças, mais frágeis, mais pobres e mais sozinhas. Por serem mais longevas, as mulheres, especialmente as mais pobres, estão propensas à vulnerabilidade e risco sociais, necessitando de um olhar dedicado das políticas públicas.

A maior longevidade feminina também traz consigo situações como solidão, período de viuvez, isolamento social, negligência, abandono, estereótipos e violência de forma mais recorrente quando comparadas aos homens velhos (Neri, 2014).

As mulheres foram submetidas durante toda a vida a desigualdades de gênero. Com menos oportunidades, e muitas vezes privadas de acessar escolaridade, formação profissional, mercado de trabalho e ascensão na carreira. Destacando-se que as mulheres em nosso país recebem menores salários que os homens, mesmo desenvolvendo iguais funções, conforme mostram os dados divulgados pelo IBGE que apontam que as mulheres brasileiras recebem 77,7% dos rendimentos dos homens (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021).

Outra esfera de análise refere-se às múltiplas funções exercidas pela mulher durante o curso de vida. Dentre outras responsabilidades, além de estudante e trabalhadora, a elas foram atribuídos os afazeres domésticos e o cuidado, seja de seus pais, irmãos, parentes, cônjuge, filhos ou netos, acumulando, por muitas vezes, o cuidado com até duas gerações. Se por um lado os diversos papéis desempenhados se constituem como um fator protetivo de participação social e fortalecimento de vínculos, por outro equivale à sobrecarga, estresse e adoecimento somados ao longo de sua trajetória de vida. Além disso, as mulheres têm menor probabilidade de serem cuidadas, uma vez que eram elas as cuidadoras da família (Neri, 2014).

Soma-se a esses aspectos, os estereótipos e pressões sociais sofridos pelas mulheres. Se aos homens são cobrados o provimento e o desempenho sexual, as mulheres são cobradas para exibir corpo rígido, juventude e beleza. Se os cabelos brancos masculinos são considerados charme, o mesmo não é atribuído aos femininos, taxados como desleixo. Dessa forma, os estigmas em relação às mulheres e suas velhices, bem como a autoimagem negativa delas são reforçados.

Assim, observa-se que a expressividade numérica desse público e o fato de a sociedade almejar e alcançar maior expectativa de vida não originaram uma valorização social da velhice, visto a heterogênea e crescente violência sofrida pelos velhos(as), especialmente pelas mulheres longevas, sendo considerada um problema de saúde pública e uma expressão da questão social⁷.

⁷ A questão social é inerente à sociabilidade capitalista e tem sua origem na contradição entre produção coletiva e apropriação privada do trabalho e comporta o conjunto das desigualdades e seus enfrentamentos através das lutas sociais, ambas reproduzidas no movimento contraditório das relações sociais. A questão

Cabe destacar que vivemos em uma sociedade neoliberal, na qual a velhice não é valorizada e cuidada. De acordo com esse modelo societário, o valor está em quanto se pode produzir e consumir, dois verbos dissociados, pelos estereótipos, à velhice. A sociedade segue a lógica idadista e o Estado não investe em políticas públicas para os que alcançam a sonhada longevidade. Assim, presencia-se uma permanente contradição: essa sociedade envelhecida desvaloriza e exclui os velhos, pois os considera inaptos a produzir, reproduzir e consumir.

Dessa forma, aponta para a juventude e para a “velhice bem-sucedida”⁸ como mérito ou culpa dos sujeitos, como um valor a ser alcançado de acordo com as escolhas de cada indivíduo, desconsiderando as inúmeras desigualdades existentes, a diversidade no envelhecer e a obrigação do poder público de garantir um envelhecimento digno para todas as pessoas. Portanto, a perspectiva de inclusão se daria não pela via dos direitos sociais, mas pela via de uma velhice que pratica atividades físicas e intelectuais, cuida do corpo, mantém uma alimentação saudável, viaja, participa de ações nas mais diversas áreas.

Essa é uma perspectiva acrítica do envelhecimento que desconsidera qual parcela da população velha tem acesso a esses aspectos quando direitos sociais básicos, tais como previdência social, cuidados e saúde, estão sendo negados a grande parte desse grupo etário. Ademais, tal lógica é munida de uma visão mercadológica da velhice, que incentiva o enriquecimento da indústria antienvelhecimento, com a ampliação do consumo de produtos e procedimentos que possibilitem atingir a meta que é viver muito, mas parecer ser jovem.

Portanto, a lógica é de responsabilização dos indivíduos e famílias pelas condições vivenciadas na velhice e da invisibilidade das velhices frágeis e pobres que não detém os meios para alcançar essa “velhice bem-sucedida” e recheada de possibilidades.

Destarte, o que não se enquadra nesse molde societário é colocado à margem, inclusive os(as) velhos(as). Os corpos velhos são considerados como abjetos, ou seja, corpos cujas vidas não são valorizadas, percebidas como vidas, importantes ou entendidas

social assume múltiplas expressões, mediadas por desigualdades nas relações de gênero, raça, classe social, geração, formações regionais, dentre outras refrações. (Iamamoto, 2008).

⁸ Utilizo aspas no termo velhice bem-sucedida por entender que o termo reforça estereótipos e a responsabilização dos indivíduos pela forma como envelhecem, desconsiderando o contexto social brasileiro, marcado por desigualdades geracionais, raciais, de gênero e de classe.

como legítimas. São, assim, inaceitáveis pela lógica hegemônica (Prins; Meijer, 2002). Isso posto, também são pensados como não passíveis de cuidado, invisibilizados, com suas necessidades negadas.

Nesse contexto, discursos de necropolítica e idadeísmo são constantes em nossa sociedade, entretanto a pandemia de Covid-19 os tornou ainda mais explícitos. Tais discursos são expressos em políticas neoliberais e de gerontocídios⁹, através da omissão do Estado, ausência de investimento em políticas públicas, desmonte da Seguridade Social (Saúde, Assistência Social e Previdência Social), insuficiência de ações de prevenção da violência contra a velhice e de outras práticas recheadas de idadeísmo.

Outrossim, também pontuamos que os(as) velhos(as) não são considerados em sua heterogeneidade, tendo suas necessidades e potencialidades massificadas pelos estereótipos. Nesse sentido, a necropolítica também se materializa na desconsideração das múltiplas velhices presentes nas desigualdades de gênero, nas populações indígena e quilombola, no sistema prisional, nas pessoas com deficiência e em situação de rua, nas populações periféricas, ribeirinhas, dos mares e de florestas, no público LGBTIA+, na pobreza, na zona rural, nas periferias das grandes cidades, nas instituições de longa permanência, no exercício do cuidado não remunerado e em tantas outras diversidades e desigualdades. Dessa forma, essas pessoas passam a ser números, objetificadas, cujas vidas não importam, afinal a velhice significa decrepitude e morte. Assim, viram estatísticas que não fomentam políticas públicas transformadoras de sua realidade e promotoras de intergeracionalidade¹⁰, equidade de gênero¹¹ e de cuidados ao longo do curso de vida.

Esse ideário também reverbera nos espaços privados, como a família, e os números da violência contra a pessoa velha se amplificam, já que, de acordo com essa lógica, esses corpos não merecem cuidado, não merecem respeito, não merecem possuir. Ademais, as práticas necropolíticas e gerontocidas do Estado, que legitimam as violências vivenciadas por essas pessoas em espaços públicos e privados, mostram que o Brasil

⁹Práticas de negligência, violência, preconceito, omissão e indiferença que levam ao extermínio de pessoas velhas (Henning, 2020).

¹⁰ Relações e integração entre as gerações, que envolve a troca de saberes, experiências e vivências entre as gerações, fazendo parte de todo o curso de vida e ocorrendo nos diversos espaços sociais, como família, escola, trabalho, voluntariado, cultura popular, dentre outros (Ferrigno, 2013).

¹¹“Igualdade de direitos, oportunidades e condições entre homens e mulheres” (Brasil, 2009, p.50).

ainda apresenta grandes desafios para promover uma sociedade digna e justa para pessoas de todas as idades.

Desta forma, os corpos abjetos, quais sejam aqueles cuja vida não é considerada importante (Prins; Meijer, 2002), não são sujeitos de cuidados e valorização, como é presenciado junto à população velha, especialmente às mulheres durante o curso de vida e na velhice. Essa realidade foi exacerbada durante a pandemia de Covid-19, tendo como uma de suas expressões os dados do Disque Direitos Humanos, um dos canais de denúncia para essas situações, e os discursos dotados de lógica promotora de morte dos(as) velhos(as) como apontado ao longo deste escrito.

Contribuindo para a discussão desta problemática, o relatório do Disque Direitos Humanos referente à violência contra pessoas acima de 60 (sessenta) anos aponta que este fenômeno ocupou a segunda maior demanda do órgão no ano de 2019, com 48.500 (quarenta e oito mil e quinhentas) denúncias, sendo a negligência a forma de violação mais denunciada, representando 41% dos casos, seguida pela violência psicológica com 24% das ocorrências. Somadas, as duas tipologias significaram 65% dos casos denunciados. Em relação ao perfil da violência, a maioria ocorre na residência da vítima (81%) e a maior parte dos(as) agressores(as) são filhos(as) (65%) (Brasil, 2020).

De modo igual, assinala-se a ampliação dessas situações durante o período pandêmico, que de acordo com dados informados pelo referido órgão, alcançou em 2020 81.607 (oitenta e uma mil e seiscentos e sete) denúncias de violência contra pessoas velhas, em 2021 esse número passou para 74.971 (setenta e quatro mil e novecentas e setenta e uma) denúncias. Já em 2022, foram recebidas pelo Disque Direitos Humanos 33.328 (trinta e três mil trezentas e vinte e oito) denúncias contra pessoas velhas (Brasil, 2022).

A negligência é caracterizada pela negação de cuidados, assistência e suporte às necessidades básicas da pessoa velha, tais como alimentação, moradia, dentre outros. Também se manifesta na omissão de socorro e na tomada de atitudes e decisões que acelerem sua dependência, imobilidade e morte. Já a violência psicológica é marcada pelo desprezo, preconceito e agressões verbais contra os(as) velhos(as). Esse tipo de violência pode contribuir para que muitas vítimas apresentem sofrimentos mentais, depressão e ideação, tentativas ou consumação de suicídio. Ademais, velhos(as) com dependência física, financeira ou emocional são mais propensos(as) a sofrerem esse tipo de violação (Minayo, 2017).

Se é uma verdade que os corpos velhos são considerados abjetos, é também verificável que o das mulheres velhas sofrem ainda maiores impactos oriundos de tal contexto social, haja vista os dados do Disque Direitos Humanos, elas figuram como maioria dentre as vítimas de violência na velhice. Ademais, diante dos dados apresentados que afirmam a negligência como maior violação cometida contra a velhice no Brasil, que papel o Estado assume nas diversas formas de negligência, denunciadas ou não, expressas em necropolíticas de ausência de cuidado e de negação de acesso da velhice aos direitos e às políticas públicas que os implementam?

Corroborando a explanação desse contexto, o número de velhos(as) necessitando de cuidados é de em média 2,7 milhões de pessoas, das quais cerca de 1,8 milhão são mulheres. Cabe destacar que 20% dos(as) que declaram necessitar de cuidados não o recebem e as mulheres são também a maioria nessa condição. O que reforça que as mulheres, embora vivam mais, acumulam maiores desvantagens ao longo do curso de vida, envelhecendo mais frágeis e pobres como apontado anteriormente, sendo também as principais cuidadoras e as que mais necessitam de suporte. Os números são preocupantes, ainda mais quando se considera que os dados não contemplam a ampliação da demanda por cuidados ocasionada pela pandemia (Camarano, 2020).

Acerca da solidão feminina, o fato das mulheres viverem mais não as torna por si só candidatas à solidão, mas sim sua condição de gênero desigual e desprivilegiada, em articulação com sua classe social, raça, geração, nível de educação. As mulheres alcançam de forma mais ampla a longevidade, havendo na atualidade muitos anos de velhice e assim, quanto mais velha e frágil, mais sozinha tende a ficar. Além disso, são a maioria dos(as) residentes em instituições de longa permanência, locais privilegiados de solidão. Portanto, ser velha e mulher pressupõe solidão (Britto da Motta, 2018).

Conforme apontado por Dias e Serra (2018), a solidão é um fenômeno complexo e contempla múltiplos sentimentos, como abandono, rejeição, insegurança, desamparo, dentre outros tão prejudiciais à saúde física e mental na velhice. Nesse contexto, é imperativo compreender que a solidão não é específica da velhice, tampouco de mulheres velhas, uma vez que sua vivência pode estar presente a despeito da idade e gênero, entretanto aspectos sociais e subjetivos concorrem para que essa realidade se faça mais presente na velhice feminina.

Tais aspectos referem-se a doenças crônico-degenerativas, estados depressivos, estresse pelo acúmulo de funções, solidão ao longo do curso de vida, cuidado a outras

pessoas longevas e até mesmo a diversas gerações, períodos mais longos de viuvez, menor instrução e renda, abandono, violência doméstica e intrafamiliar serem mais incidentes entre as mulheres. Ademais, as mulheres ao ficarem viúvas apresentam maior dificuldade para contrair novo casamento; além disso em nossa cultura é comum que novas uniões de homens velhos se deem com mulheres mais jovens, uma vez que em 67% dos matrimônios, os homens são mais velhos que as mulheres (Dias; Serra, 2018).

Por outro lado, é mister considerar que nem sempre quando mulheres velhas residem sozinhas, seja por escolha ou não, representa solidão, abandono e ausência de suporte, podendo significar uma opção pela liberdade e pela independência (Dias; Serra, 2018).

Assim, completam as autoras, dentre a série de aspectos que contribuem para a maior probabilidade da solidão feminina na velhice estão o curso de vida voltado para atender as demandas e necessidades de outras pessoas, as transformações nas configurações familiares, o que inclui a ampliação das famílias unipessoais; a forma como as diversas gerações convivem entre si e o idadismo, visto que considerar a velhice por uma ótica pejorativa, impõe entraves à convivência intergeracional, o que favorece o isolamento social (Dias; Serra, 2018).

Adensando essa reflexão, o relatório da ONU “Mulheres no Centro da Luta contra a Crise Covid-19”, as mulheres foram mais impactadas pela pandemia, uma vez que a maioria dos(as) trabalhadores(as) de saúde, cuidados, social e serviços essenciais são mulheres; os índices mundiais de violência de gênero têm crescido; as mulheres não estavam no exercício do poder de decisão sobre a pandemia; desempenham três vezes mais trabalhos não remunerados que os homens, com possibilidade dessa carga de trabalho triplicar; se dedicam a diversas atividades e há mais mulheres velhas vivendo sozinhas e com baixos rendimentos (Organização das Nações Unidas, 2020).

As mulheres são mais sozinhas na velhice, seja por suas vidas terem sido baseadas no cuidado de outras pessoas, por mudanças na família ou no modo de vida, por opção, por vivenciarem mais e por maior tempo a viuvez, ou pela sexualidade e novos relacionamentos afetivos de mulheres velhas ainda serem tabus, os riscos do isolamento e da solidão são maiores entre elas. Há mais mulheres vivendo sozinhas, chamando a atenção para a feminização não apenas da velhice, mas também da solidão. Dessa forma, durante o contexto de pandemia de Covid-19 e necessário distanciamento social, quem

lhes ofertou suporte e cuidado? As condições de gênero na velhice foram e são consideradas pelas políticas públicas?

A intensificação da violência durante a pandemia teve como uma de suas bases a ideia de que estar em casa seria estar em ambiente seguro e acolhedor, mas essa não era a realidade de todas as pessoas, pois muitas permaneceram por mais tempo com seus(suas) agressores(as) e foram impedidas de contatarem sua rede de apoio, devido ao distanciamento social (Davis; Klein, 2020).

Para além dos casos de violência intrafamiliar, a pandemia ampliou outras expressões da violência contra pessoas velhas e contra as mulheres, que em muitas ocasiões não são percebidas ou são naturalizadas e, assim, subnotificadas, tais como o idadismo e as violências estrutural e institucional. O idadismo, preconceito baseado na idade que desqualifica a velhice, teve destaque durante a pandemia. Consideradas como o principal grupo de risco, as pessoas velhas apareceram nas redes sociais em memes, vídeos e imagens mostrando situações vexatórias, humilhantes, que colocavam a velhice em uma posição de infantilização, reforçando mitos contra ela, principalmente os relacionados a uma suposta teimosia inerente ao envelhecimento.

Diante da intensificação do idadismo durante a pandemia, a Organização das Nações Unidas lançou campanha sobre o tema, contando com um Relatório Mundial sobre o tema (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022). Segundo o referido documento, o idadismo afeta as pessoas ao longo do seu curso de vida e todas as gerações podem sofrer essa forma de preconceito, estando o idadismo presente nas instituições, nas relações interpessoais e em nós mesmos, fortalecendo e aprofundando outros preconceitos, tais como os de classe, raça, gênero, dentre outros.

Ainda citando o Relatório Mundial sobre Idadismo, uma a cada duas pessoas reconhece ser idadista em relação a pessoas velhas, lembrando que o idadismo é uma violação de direitos humanos e impacta diretamente na saúde, no aspecto social e econômico da sociedade. Da mesma forma, o documento salienta que o idadismo se expressa em estereótipos (como pensamos), preconceitos (como sentimos) e discriminação (como agimos), sugerindo para a prevenção desses aspectos a criação de políticas públicas antiidadistas, a promoção de iniciativas intergeracionais e ações educativas sobre o envelhecimento (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022).

Sobre o idadismo expresso na pandemia, a maioria das imagens divulgadas em vídeos e fotos na internet retratava a obrigatoriedade de distanciamento social para

peessoas longevas, desconsiderando que tal recomendação valia para todas as idades, e contribuíram para a deslegitimação das necessidades dessas pessoas, as despersonificando, transmitindo a ideia de que garantindo alimentação e medicamentos, não havia outras necessidades a serem atendidas, tais como a de convivência familiar e comunitária e a de socialização, o que repercutiu não apenas o idadismo, mas também a reprivatização da velhice, visto que, para além do distanciamento social, era preciso efetivar políticas públicas que permitissem seu cumprimento, ofertando condições básicas para a população.

Sobre a reprivatização da velhice, Debert (2012) descreve que a velhice deixou de ser assunto de filantropia e exclusiva do campo privado da família nas décadas de 1960 e 1970 do século XX, passando a ser uma questão pública a partir das décadas de 1980 e 1990 do mesmo século, demandando ações de governo e políticas sociais para garantir seus direitos. Contraditoriamente, a velhice tornou-se uma questão pública, mas tende a ser transformada em uma responsabilidade individual, o que consistiria na reprivatização da velhice. Assim, há uma tendência a responsabilizar o indivíduo pela forma como envelheceu, transmitindo a ideia de que a juventude e a saúde são bens que podem ser conquistados com o esforço individual, desresponsabilizando o Estado de promover políticas públicas para garantir velhices dignas.

Considerando esses apontamentos, aduzimos que a reprivatização da velhice também é difundida por lógicas familistas, que atribuem à família a obrigatoriedade dos cuidados com os(as) velhos(as), desconsiderando o que estabelece o Estatuto da Pessoa Idosa, que impõe o compartilhamento dessa responsabilidade com o Estado e a sociedade, bem como que para cuidar é preciso suporte e condições, que devem ser ofertados por políticas públicas e acesso aos serviços da rede de saúde e socioassistencial.

Berzins (2020) chama a atenção para os desafios a serem superados pelas políticas públicas destinadas ao envelhecimento, pois o modelo existente se baseia no familismo, caracterizando a família como foco, como espaço privilegiado de proteção, desconsiderando sua configuração e trajetória. Além disso, toma como referência a família nuclear, que não representa a maioria das famílias de nosso país.

Com esse pano de fundo, cabe ao Estado intervir apenas quando a família não dá conta de tão complexa atribuição, pois seria dela o principal papel no cuidado de seus membros velhos. Outrossim, o familismo penaliza as famílias sem que o Estado cumpra seu papel e reforça a desigualdade de gênero, pois sobrecarrega a responsabilidade da

mulher, visto que estas são a maioria quando se trata de fornecer cuidados, sem lhes ofertar o devido suporte (Berzins, 2020).

Convém ponderar, assim, que às mulheres são atribuídos trabalhos não ou mal remunerados, tais como cuidados com os serviços domésticos e com as necessidades de familiares com fragilidades, sem, contudo, receberem apoio e valorização no desempenho de tais funções, aprofundando a desigualdade de gênero, o empobrecimento e o adoecimento de mulheres de todas as gerações (Oxfam Internacional, 2020).

A divisão sexual do trabalho impõe às mulheres a obrigação com as tarefas domésticas e com o cuidado, desresponsabilizando os homens dessas funções, cabendo a eles o prover. Entretanto, destaca-se que a divisão sexual do trabalho não atinge a todas as mulheres de forma igual, uma vez que mulheres brancas possuem maior acesso à renda, educação, profissionalização e postos de trabalho em condições superiores às alcançadas por mulheres negras, que integram a população mais pobre. Portanto, a divisão sexual do trabalho incide sobre as mulheres de forma concomitante às condições de classe e ao racismo estrutural (Biroli, 2018).

Destaca-se também o fato de haver cada vez mais cuidadoras velhas e que o cuidado expõe ao estresse, sobrecarga física e emocional, isolamento social, adoecimento, o que é intensificado em situações extremas como foi o período pandêmico. Ademais, o tempo dedicado ao cuidado é maior quando a cuidadora é mulher, inclusive no caso das velhas, que acumulam cuidados e tarefas domésticas (Moreno; Ayala, 2020).

De acordo com dados da OXFAM (2020), são dedicadas 12,5 bilhões de horas diárias de trabalho feminino mal ou não pago aos cuidados, o que aponta para o essencial investimento em sistemas nacionais de cuidados para equacionar a desigualdade de gênero presente no exercício dessas funções. As mulheres representam mais de três quartos do cuidado não remunerado e de dois terços das trabalhadoras remuneradas nessa área, o que contribui para manter e intensificar as desigualdades de gênero, visto que a responsabilidade exclusiva com os cuidados impede o investimento em outras esferas da vida, tais como estudos e trabalho. Em todo o mundo, 42% das mulheres estão fora do mercado de trabalho em virtude dos cuidados que desempenham (Oxfam Internacional, 2020).

Portanto, cuidado e gênero são categorias indissociáveis, tanto porque essa atribuição é destinada, especialmente às mulheres, quanto pelo fato de que o exercício do cuidado deságua em diversas consequências para a existência feminina, representando

por vezes sobrecarga, adoecimento, sofrimento mental, isolamento social, inaccessibilidade à educação, trabalho, renda, lazer, descanso, aposentadoria e a outros direitos básicos (Vieira; Ribeiro; Shiraishi, 2023).

Ainda assim, tal dissociação diz respeito não só a quem presta cuidados, mas também a quem o demanda e o recebe, o que é reafirmado por Camarano (2020), que aponta que 88,8% dos homens e 80,2% das mulheres recebem cuidados de familiares e que o Brasil conta com cerca de 4 milhões de cuidadores não remunerados, ou seja, as mulheres são a maioria das pessoas que cuidam e das que não são cuidadas. Diante desse cenário, algumas reflexões emergem, tais como a necessidade do cuidado ser politizado, voltando seu olhar para perspectivas como gênero, classe social, geração e raça, compreendendo as intersecções das dimensões sociais e entendendo que pessoas velhas se configuram como receptoras e prestadoras de cuidado.

Embora o envelhecimento feminino seja mais expressivo em termos demográficos e mais marcado por fragilidades, permanece invisível para as políticas sociais. Na cidade de Salvador, as políticas públicas são focadas na mobilização da família e da comunidade, consideradas ações preventivas de riscos e vulnerabilidades sociais e de saúde, porém esse modelo não oferta cobertura de atenção à velhice frágil, solitária, dependente, com direitos violados, visto que esse público raramente se faz presente em centros de convivência e serviços de saúde. Destarte, as políticas públicas são destinadas a velhos e velhas com família, cuidador(a), independentes e autônomos (Delgado; Villa Flor, 2012).

Além disso, discursos de autoridades públicas reforçaram ideias como a relação preconceituosa entre morte e velhice durante a pandemia. Dentre elas, como forma de não prejudicar a economia foi defendido o isolamento vertical, no qual apenas os grupos considerados de risco permaneceriam em distanciamento social. Entretanto, tal medida, além de não ter evidências científicas de resultados para dirimir a contaminação da população, desconsidera a realidade social de milhares de pessoas, tais como condições de habitação precárias, sem acesso à água e sabão, bem como de que os lares multigeracionais, nos quais convivem três ou quatro gerações, são uma realidade brasileira. Dessa forma, não contribuiria para manter pessoas velhas protegidas do contágio pelas outras gerações com as quais coabitam.

Segundo dados do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (2020), no Brasil, 83,2% de longevos(as) residem com outras pessoas

no domicílio e 21,9%, com pessoas que frequentam escolas. Além disso, em muitas famílias, os(as) velhos(as), principalmente as mulheres, fornecem suporte social de cuidado a netos(as) e bisnetos(as), o que os(as) manteria expostos(as) à contaminação. Outrossim, cabe destacar que muitos velhos(as) ainda trabalham para manter o sustento familiar. No final de 2019, 22,9% da população velha trabalhava, representando 8,2% das pessoas em ocupação. Dessas, cerca de 7,9% trabalhavam em locais que ofereciam maior exposição ao vírus, como locais públicos ou veículos, salientando que essa proporção é maior na velhice que em outras gerações. Os dados apontam ainda que parte das pessoas velhas contribui para a manutenção financeira de suas casas, onde coabitam com outras pessoas. Conforme o boletim, 24,9% das residências brasileiras possuem velhos(as) que colaboram com mais de 50% da renda familiar com suas aposentadorias, pensões, rendimento do trabalho, dentre outras fontes de renda, ou seja, essas famílias teriam mais de metade da sua renda afetada na ausência dos(as) velhos(as) que as compõem (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos, 2020).

Já a pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (2020), afirma que durante a pandemia, 36% das pessoas velhas que ainda trabalhavam ficaram sem rendimentos ou tiveram grande impacto em sua renda. Esse percentual foi ampliado para 55% entre as que não possuíam vínculo empregatício.

Se reportando à questão da renda das pessoas velhas, Camarano (2020a) pontua que 33,9% dos domicílios brasileiros possuem pessoas longevas em sua configuração, o que aponta que tais domicílios são coabitados por outras gerações. Outrossim, nos lares nos quais coabitam velhos(as) estão presentes 35,6% da renda do país, sendo maior que a renda observada em lares sem a presença de longevos(as).

Ainda de acordo com Camarano (2020a), em 60,8% dos domicílios com a presença de pessoas velhas, ou seja, em 20,6% dos lares brasileiros, a renda desse grupo etário corresponde a mais de 50% do orçamento familiar. No que concerne à origem de tal renda, 56,3% é oriunda de aposentadorias e da política pública de Assistência Social e 34,8% provém do trabalho. Em um olhar mais detalhado sobre essa estatística, 50% dos homens velhos trabalham por conta própria e 21,4% deles atuam no mercado de trabalho informal assumindo profissões como comerciantes, pedreiros, motoristas de transporte urbano, dentre outras. Já as mulheres longevas desempenham ofícios como trabalhadoras domésticas, comerciantes, costureiras, responsáveis por serviços de limpeza a empresas, dentre outras.

Ante o período de pandemia, essas informações se coadunam com os dados identificados pela Fundação Oswaldo Cruz, anteriormente mencionados, visto que essas ocupações foram as mais atingidas pela extinção de postos de trabalho e pela demissão de pessoas velhas, consideradas grupo de risco.

A realidade apontada convive com a questão do desemprego estrutural. Nos lares coabitados por longevos(as), em média 6 milhões de pessoas adultas não trabalham, enquanto 5,2 milhões desenvolvem atividades laborativas remuneradas. Ainda de acordo com Camarano (2020a), se todas as pessoas velhas brasileiras tivessem falecido durante a pandemia de Covid-19, 11,6 milhões de pessoas de outras gerações cuja renda não depende exclusivamente dos proventos das pessoas velhas teriam sua renda mensal reduzida de R\$ 1.621,8 para R\$ 425,50. Esse dado assume ainda maior expressividade nos domicílios cujo orçamento familiar é vinculado unicamente ao rendimento das pessoas velhas. Nessa situação, caso todos(as) os(as) longevos(as) tivessem morrido durante a pandemia, 18,1% dos domicílios brasileiros, 5 milhões de pessoas estariam sem nenhuma renda. Portanto, a autora sublinha que a morte de uma pessoa velha significa o ingresso de uma família na pobreza.

Urge demarcar que ao trazer tais dados, não estamos vinculando a importância da velhice à manutenção financeira de seus lares nem a uma lógica utilitarista de seu legado. Tal discussão pauta não apenas a importância dessa população para a economia e para as famílias, mas também explicita que as pessoas velhas foram impactadas pela pandemia em diversos aspectos, tais como socioeconômico, risco de contágio, efeitos psicológicos, estereótipos contra o envelhecimento, dentre outros. Além disso, elucida que, atualmente, pessoas velhas se configuram não apenas como demandantes de cuidado e suporte social, mas também como fornecedoras desses aspectos, assumindo muitas vezes a provisão doméstica e os cuidados com até duas gerações, inclusive com outros(as) velhos(as), conforme sinalizado outrora neste estudo.

Os impactos mencionados também foram ocasionados pela via ideológica, pelo discurso e por representações sociais que banalizaram a morte de pessoas velhas, como se essas fossem aceitáveis e já esperadas. A esse respeito, Monteiro (2020) reflete que os discursos pareciam aceitar mais facilmente a morte dos(as) velhos(as), como se a Covid-19 obedecesse a uma gerontofilia¹². Afinal, os(as) velhos(as) já viveram bastante, não

¹² Preferência por pessoas velhas (Monteiro, 2020).

contribuem para a sociedade e representam um peso para a seguridade social. Assim, suas mortes eram naturalizadas, tendo como justificativa a preferência do vírus e não o idadismo de quem discursava. Como aponta Heinning (2020) tudo se passava como se fosse preciso deixar morrer quem já está perto da morte, visto que vários discursos governamentais fortaleceram a ideia de que pessoas velhas são um fardo, que suas vidas não são relevantes e, portanto, não merecem a proteção do Estado.

Nesse contexto, não podemos esquecer da violência estrutural e institucional, subnotificadas por ser naturalizado o descaso com os direitos da velhice em diversos espaços institucionais. Seja pela peregrinação em diversos serviços públicos por falta de orientação ou ineficácia dos serviços, seja por ausência de políticas públicas de cuidados efetivas ou de iniciativas voltadas para atender às demandas das múltiplas velhices, incluindo a perspectiva de gênero.

Assim, expressa-se a necropolítica, que controla os corpos e define quais deles importa e devem ou não viver. Exercer a soberania consiste em controlar a mortalidade e definir a vida como manifestação de poder (Mbembe, 2018). A necropolítica, expressa nessas violências, ficou nítida quando se cogitou a possibilidade do acesso aos leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) ser condicionado à idade, o que legitimaria um extermínio da velhice.

Nesse sentido, Weid (2020) reflete que definir quem teria acesso a leitos em razão da maior vulnerabilidade e necessidade de cuidados significaria uma ameaça à vida de pessoas velhas, visto que essas tendem a ter comorbidades e poderiam ser avaliadas como pacientes com menor chance de sobrevivência, pois muitas já necessitam de cuidados para atividades de vida diária, posicionamento esse que feriria os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como a equidade. A autora salienta que as políticas de saúde devem reconhecer as particularidades de grupos específicos, tendo uma atuação direcionada aos determinantes sociais de saúde. Isso posto, seria contraditório adotar critérios de acesso a tratamento como independência e capacidade para o trabalho pós-Covid-19, pois a vida não pode ser avaliada como menos ou mais importante com base em capacidades (Weid, 2020).

Demonstra-se assim, que o perfil da pandemia no Brasil teve peculiaridades, marcado por ser mais jovem, visto que no Brasil adultos apresentam comorbidades; elitista, considerando que os mais pobres enfrentaram dificuldades para cumprir as orientações de saúde e acessar diagnóstico e tratamento; de pele negra, pois essa

população é a maioria entre os mais pobres; a etnia ganha importância, visto que não há dados epidemiológicos sobre populações indígenas, imigrantes, dentre outros, o que impossibilitou a criação de estratégias de enfrentamento da pandemia junto a essas populações; feminina pela maior exposição das profissões de saúde, com maioria composta por mulheres, pelas mulheres assumirem o papel de provedoras e cuidadoras na família e pela violência doméstica, ampliada nesse período; mais sofrida devido à escassez de cuidados paliativos em unidades de saúde públicas; e por fim, idadista, pois a velhice foi preterida em função de escolhas baseadas na economia (Kalache, 2020).

É mister demarcar que a saúde também é definida por expressões da questão social e diversos fatores interagem para essa condição, tais como gênero, raça, classe social, idade, dentre outros, e que essas questões não podem ser pré-requisitos para definir quais corpos são matáveis. A pandemia escancarou o idadismo e a violência sofridos cotidianamente pelos(as) velhos(as) e que foi intensificada, pois a velhice objetificada e despersonalizada é desprovida de desejos e deve obedecer, sob o risco de virar piada; os casos de violência contra velhos(as), especialmente contra as mulheres velhas, tiveram aumento significativo, visto que o corpo velho abjeto, não merece ser cuidado e protegido; os discursos governamentais banalizaram suas mortes¹³ e reprivatizaram a velhice ao responsabilizar família e velhos(as) por sua vida ou morte¹⁴; as mortes de pessoas velhas tratadas como algo normal, expondo que nossa sociedade, que envelhece a passos largos, que muito quer viver, não quer ser velha.

Apoiada em dados que demonstram as condições desiguais com as quais as mulheres envelhecem e vivenciam suas velhices e diante do cenário apresentado, no qual percebe-se uma sociedade que atribui muitos papéis às mulheres, mas, ao mesmo tempo, as exclui socialmente, é necessário o estabelecimento de estratégias de suporte e cuidado por parte do poder público. A combinação das desigualdades de gênero, velhice, solidão e pobreza aumenta os riscos de violação de direitos de mulheres velhas, requerendo garantias de cidadania e políticas sociais e de saúde que contemplem as mulheres velhas, que demandam cuidados, que cuidam, que vivem frágeis e/ou sozinhas.

¹³<https://congressoemfoco.uol.com.br/area/governo/bolsonaro-sobre-coronavirus-alguns-vao-morrer-lamento-essa-e-a-vida/>

¹⁴<https://www.metropoles.com/brasil/politica-brasil/bolsonaro-sobre-covid-19-coloca-vovo-e-vovo-no-canto-e-e-isso>

3.2 Afinal, velha é a outra? Rebatimentos da violência no direito das mulheres ao envelhecimento

Os estudos acerca da violência contra a velhice, em sua maioria, são realizados por uma lógica reducionista e simplificada, que atrela tal análise a definições e tipologias, o que acaba por homogeneizar não apenas as pessoas velhas que sofrem violências, mas também o fenômeno da violência perpetrada contra elas.

Não discordamos de que esses elementos são importantes para os estudos e avanços nessa área, todavia, defendemos que a violência contra pessoas velhas possa ser compreendida a partir da formação social brasileira e das opressões de classe, raça, gênero e idade que estão em suas bases, sendo aprofundadas no neoliberalismo.

Sendo assim, reiteramos o já debatido no caminho deste escrito, de que a sociedade brasileira se funda em pilares violentos, coloniais, escravocratas, racistas, patriarcais, classistas e sexistas. Uma vez que a formação sócio-histórica e cultural brasileira se deu com a colonização fincada na escravização, opressão, exploração, objetificação de corpos negros e indígenas, as consequências desse passado ecoam ao longo da história, permanecendo a desigualdade social, o sexismo, o racismo e a violência estruturais em uma ótica de necropolítica institucionalizada (Silva; Bassi; Lustosa, 2021). De tal sorte que as desigualdades brasileiras são parte de uma herança colonial e escravista, de um desenvolvimento econômico baseado na concentração fundiária, no agronegócio e na exploração do trabalho, apontando para um sistema essencialmente violento (Rabelo, 2020).

Ademais, a violência é característica do capitalismo, uma vez que esse se estrutura com base na opressão e exploração de trabalhadores(as) com vistas à acumulação privada de lucros e de riquezas socialmente produzida por eles(as) por meio de precarização das condições trabalhistas, retirada de direitos, intensa e crescente desigualdade social, expropriação dos recursos naturais e a consequente destruição do meio ambiente, impactando de forma mais intensa grupos subalternizados (Rabelo, 2020).

Esse contexto é exacerbado com a implantação do neoliberalismo, que radicaliza os fundamentos capitalistas, com a progressiva diminuição da intervenção estatal e dos direitos das mais diversas áreas, amplificando a violência estrutural.

Sobre isso, Vergès (2021) deslinda que o capitalismo neoliberal é racial e que ele tem deflagrado privatizações de serviços públicos e de direitos sociais, desregulação

de finanças com alta lucratividade para acionistas, propagação de discurso de flexibilidade e rentabilidade para minar oposições, gerando danos especialmente para as mulheres racializadas e povos autóctones.

Outrossim, nos últimos anos tal fase capitalista tem se associado a uma renovação patriarcal, com uma tônica neoconservadora, retirando direitos das mulheres, estimulando ódio contra grupos oprimidos, corroendo conquistas sociais, precarizando e uberizando relações trabalhistas. Dessa forma, o capital racial neoliberal estimula e aprofunda violências, impondo uma política de morte sobre corpos racializados. Portanto, o enfrentamento às diversas formas de violência não está isento da reflexão crítica sobre a violência estatal, não sendo possível apartar a violência contra grupos oprimidos de um estado global de violências econômicas, sociais, psicológicas e culturais (Vergès, 2021).

A violência nesses moldes é sistêmica, convivendo cotidianamente com exploração e destruição das condições para a manutenção da vida, do meio ambiente e dos corpos, especialmente o de mulheres racializadas, cuja expropriação do trabalho sustenta o conforto e o lucro da sociedade. Dessa feita, a violência é fruto do patriarcado, mas também de um sistema que a toma como um modo de existência e de relação (Vergès, 2021).

Essa violência estrutural forma privilégios e privações a grupos diferentes, aprofundando e cronificando desigualdades sociais, como uma estratégia de extermínio, forjando condições de vida precárias para grupos historicamente oprimidos, que são marcados por violências físicas, psicológicas, bem como pela negação de direitos básicos (Rabelo, 2020).

É estabelecida uma política de promoção de vida ou de morte a partir do reconhecimento de quais corpos são matáveis, tanto pelo uso sistemático da violência como instrumento para manter a “ordem” (Bento, 2018). A escolha de tais grupos não é feita de forma aleatória, mas é formada, dentre outros elementos, a partir de condições de classe, raça, gênero e idade. “Todos esses corpos matáveis são feminizados, no sentido de que são colocados à disposição da dominação: bebês, crianças, adolescentes, adultos e pessoas idosas. Nenhuma idade, nenhum sexo, nenhum gênero escapam a essa economia” (Vergès, 2020, p.32).

Dessa forma, insta elucidar que o capitalismo, o racismo e o patriarcado são elementos indissociáveis e que fundamentam um sistema de opressões estruturais, demarcando a forma como as pessoas vivem e envelhecem. Portanto, não é possível tratar

do envelhecimento a partir de uma lógica massificada, visto que as diversas desigualdades, relações de poder e condições de vida determinam quem conseguirá chegar à velhice, assim como forjam heterogêneas formas de envelhecer e de ser velho(a) (Rabelo, 2020).

Considerando esse cenário, Rabelo (2020) verifica que a violência contra pessoas velhas não se limita a situações específicas desse momento do curso de vida, tampouco é restrita à questão da idade. Na contramão da perspectiva homogeneizada da análise da violência contra a velhice, que a aborda como se todas as pessoas velhas, indistintamente, estivessem expostas às mesmas violações, a autora defende que na desigual realidade brasileira, a violência contra velhos(as) deve ser analisada à luz das questões estruturais, presentes em todo o curso de vida e espraiando até a velhice (Rabelo, 2020).

A esses indivíduos é destinado um lugar de desvalorização e invisibilidade, havendo um silenciamento das violências sociais e seu deslocamento para uma questão individual. Convém destacar que embora tenha que se considerar que a violência não tem origem nos indivíduos, é neles que se objetivam as várias expressões das opressões e injustiças sociais, logo é preciso refletir de forma crítica sobre quem são as pessoas que sofrem violência na velhice (Rabelo, 2020).

No que se refere aos dados sobre a violência contra a velhice no Brasil o Informe em Direitos Humanos nº 03 que trata do direito dessas pessoas à segurança e uma vida sem violência reporta que o serviço Disque Direitos Humanos (Disque 100) recebeu durante o primeiro semestre de 2023, 65.331 denúncias de violência contra esse grupo etário, significando 26,7% do total de denúncias efetuadas no referido serviço. Já no que concerne ao perfil desse tipo de violência, o documento refere que as mulheres são a maioria entre as vítimas (69,1%), que a violência se intensifica com o passar da idade, sendo mais prevalente entre as pessoas acima de 80 anos e cometida por familiares (Brasil, 2023a).

O mencionado Informe não aponta dados sobre raça ou classe, entretanto ao analisarmos os dados do Balanço Geral de 2011 a 2019 sobre a Violência contra a Pessoa Idosa (Brasil, 2021) o perfil da vítima de violência na velhice é de mulheres (61,25%), com idade entre 76 a 80 anos (18,3%), branca (37,65%), sem deficiência (72,5%) e com orientação sexual não informada (91,84%) (Brasil, 2021).

A esse respeito, cabe destacar que tratando de raça, os dados apontam que a maioria das vítimas foram pessoas brancas, ou de raça não informada (25,45%). Acerca desses dados, cabe refletir se retratam a realidade ou se a violência contra velhos(as) negros(as) sofrem ainda maior subnotificação devido ao racismo e à banalização da violência contra eles(as). Outrossim, o não registro da raça também pode sinalizar que a raça branca é vista como universal e/ou que as equipes que atuam no serviço de registro de tais denúncias demandam sensibilização e orientação para a importância desse dado. Gonzalez observa a necessidade de romper com o mito da democracia racial:

Na medida em que somos todos iguais “perante a lei” e que o negro é “um cidadão igual aos outros”, graças à Lei Áurea nosso país é o grande complexo da harmonia inter-racial a ser seguido por aqueles em que a discriminação racial é declarada. Com isso, o grupo racial dominante justifica sua indiferença e sua ignorância em relação ao grupo negro. Se o negro não ascendeu socialmente e não participa com maior efetividade nos processos políticos, sociais, econômicos e culturais, o único culpado é ele próprio. Dadas as suas características de “preguiça”, “irresponsabilidade”, “alcoolismo”, “infantilidade” etc. ele só pode desempenhar, naturalmente, os papéis sociais mais inferiores. O interessante a se ressaltar, nessas formas racionalizadas da dominação/opressão racial, é que até as correntes ditas progressistas também refletem, no seu economicismo reducionista, o mesmo processo de interpretação etnocêntrica. Ou seja, apesar de sua denúncia em face das injustiças socioeconômicas que caracterizam as sociedades capitalistas, não se apercebem como reprodutoras de uma injustiça racial paralela que tem por objetivo exatamente sua reprodução/perpetuação (Gonzalez, 2020, p. 31-32).

A violência contra pessoas negras é uma questão histórica brasileira, além disso o racismo estrutura nossa sociedade, impondo desvantagens e iniquidades de diversas ordens, fragmentando a população em hierarquias, dividindo e definindo, a partir da raça, quem merece viver ou morrer e quem envelhecerá ou não. Importa evidenciar que a morte não é apenas a ausência da vida, mas a exposição ao risco, a morte política e subjetiva. Ainda assim, a partir do racismo, é estabelecida uma relação positiva com a morte do outro, que é normalizada, pois esse não é visto como humano (Almeida, 2018).

Desigualdades raciais que são expressas na forma como pessoas negras envelhecem, quando têm tal possibilidade, visto que no Brasil pessoas negras apresentam maior risco de morte tanto por doenças transmissíveis como não transmissíveis. Os homens negros apresentam maior suscetibilidade para mortes por homicídio e as mulheres negras sofrem mais violência doméstica, física e sexual. Ademais, essa população detém os piores níveis de saúde, educação, trabalho e renda no Brasil, resultando diretamente na forma como chegam à velhice (Rabelo, 2020).

Já no que concerne ao silenciamento acerca da orientação sexual em tais dados, prevalecendo o campo não informado sobre essa questão, é preciso lembrar que um dos estereótipos relacionados ao envelhecimento é a ausência de sexualidade entre pessoas longevas ou de que essas são como crianças. Ademais, o não registro de tal aspecto aponta para a invisibilidade das pessoas velhas LGBTIA+ que ao longo do curso de vida sofreram diversas opressões e violências, e que ao chegar na velhice lidam com a tríade idadismo, LGBTIA+fobia e invisibilidade.

Não há informações precisas sobre o número de pessoas idosas LGBTI+ na sociedade brasileira. Informações sobre a orientação sexual e a identidade de gênero não têm sido recolhidas em inquéritos e registros de saúde de forma sistemática e, portanto, continuam sujeitas às especulações. O estigma social e os etarismos também reforçam o silenciamento dessa população que, por vezes, prefere não se identificar como pessoa idosa LGBTI+. Tais ocorrências pouco favorecem a análise e a implementação de medidas de saúde e sociais adequadas para esse grupo (Rebellato; Azevedo; Miguel; Silva, 2021, p.21).

Convém pontuar que se o Informe do Ministério dos Direitos Humanos não menciona dados sobre raça no que se refere à violência contra a velhice, essa análise aparece no Atlas da Violência, publicação anual que trata desse índice, e que apenas em 2023 incluiu a velhice nas suas análises, inaugurando na publicação uma sessão destinada a ela com base nos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), ambos geridos pelo Ministério da Saúde, entre os anos de 2011 a 2021.

O Atlas da Violência de 2023 inicia sua análise reconhecendo a não universalidade da velhice e que a violência não pode ser analisada de forma homogênea, portanto reflete sobre os números apresentados a partir do gênero e da raça. Dessa forma, identifica que embora a maioria da população brasileira se autodeclare negra, cerca de 56%, entre pessoas velhas essa realidade não se repete, sendo essas em média 47%, o que demonstra que a população negra enfrenta maiores desafios para chegar à velhice. Continuando esse raciocínio, o documento aponta que as mulheres vivem mais do que os homens, bem como as pessoas brancas mais do que as pessoas negras. Ao interseccionar os dados, mulheres brancas vivem cerca de 10,9 anos que um homem negro (Cerqueira; Bueno, 2023).

Tais dados são ratificados pelo Censo Demográfico de 2022 no que concerne à identificação étnico-racial da população brasileira, cuja composição é de 45,3% pessoas pardas, 43,5% brancas, 10,2% pretas, 0,8% indígenas e 0,4% amarelas. De acordo com o

apresentado no documento, as menores proporções de pardos(as) se deram entre pessoas entre 60 e 74 anos de idade (38,6%) e entre pessoas com idade acima de 75 anos (33,8%). No que se refere a pessoas pretas sua menor expressão está na faixa etária de 0 a 14 anos (7,3%) e entre pessoas com idade a partir de 75 anos (9,1%) (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023c). Assim, o envelhecimento é branco, posto que cerca de 48% da população velha é negra (Vieira; Paz; Fernandes; Bicev, 2023).

Esses dados refletem a maior mortalidade infantil e de adolescentes entre negros(as), seja por assistência pós-parto precária, pela violência urbana ou policial; bem como as dificuldades enfrentadas pela população negra para envelhecer, haja vista o racismo estrutural como marca de nossa formação histórica e social.

Concernente às mortes por causas violentas ou externas, que incluem agressões, quedas e acidentes de transporte, homens velhos negros representam 4,7% do total desses óbitos, já em homens velhos brancos esse número é de 4,3%. Os óbitos por agressão são 41% mais recorrentes entre velhos negros (16,6 mortes por agressão a cada 100 mil habitantes), do que entre brancos (9 mortes por agressão a cada 100 mil habitantes). O que também se repete entre mulheres, uma vez que esses índices encontram entre longevas negras 2,1 óbitos por 100 mil e 1,8 por 100 mil no que se refere à longevas brancas (Cerqueira; Bueno, 2023).

A respeito de óbitos por queda, esse número cresceu durante a pandemia de Covid-19, sendo mais prevalente entre as mulheres. Entre velhos negros as mortes por essa causa aumentaram 41,7%, entre velhas negras, 56,6%; entre longevos brancos, 17% e entre longevas brancas, 18,3%. Alusivo aos acidentes de transporte, a mortalidade foi reduzida entre todos os grupos, entretanto o que apresentou maior taxa de retração foi o de mulheres longevas brancas, alcançando 57,4% de decréscimo (Cerqueira; Bueno, 2023).

A taxa de violência interpessoal contra pessoas velhas aumentou 170,1% nos anos analisados pelo Atlas sobre o tema (2011 a 2021), ressaltando que as desigualdades raciais também se manifestam nas taxas de internações por agressão para cada 100 mil pessoas velhas, visto que são 2,2 vezes maiores entre longevos(as) negros(as). As taxas são de 14,9 em velhos negros; 6,5 entre velhos brancos; 4,3 em velhas negras, e 1,9 entre velhas brancas. No que se refere aos aspectos regionais, o documento atenta para os casos das mulheres negras na Bahia cuja taxa de internação por agressão atinge 18,7%, sendo a maior do Brasil. Pertinente às situações de violência psicológica, as velhas brancas

apresentam o maior índice, 11%, entretanto é preciso considerar que essas ocorrências apresentam expressivos índices de subnotificação (Cerqueira; Bueno, 2023).

Tendo amparo nos dados acima expostos, diversos aspectos se sobressaem a respeito dos contextos, cenários e pessoas em que as violências na velhice se manifestam, sendo fundamentais aspectos como classe, raça e gênero. O racismo e o machismo estruturais determinam que sejam as longevas negras e pobres as mais atingidas pela violência, seja ela institucional, sendo mais propensas a situações de negligência e descaso das instituições; seja interpessoal, representada nos índices de óbitos e internações por agressão; seja ela estrutural na ausência de políticas públicas de cuidados a elas destinadas; bem como na falta de pavimentação, iluminação e saneamento, recorrendo em riscos de quedas e acidentes.

Ainda sobre essas questões, o Atlas da Violência aponta que a exposição de pessoas velhas à violência se relaciona com a ausência de infraestrutura urbana, tais como pavimentação, calçadas, meio fio, iluminação e acessibilidade, pois a inexistência desses elementos além de dificultar a mobilidade de quem envelheceu, implica em maior risco de quedas, acidentes, lesões e insegurança. O percentual de pessoas velhas brasileiras que vivem em locais sem calçada é de 24,2% e as que vivem em espaços sem acessibilidade para uso de cadeira de rodas é de 93,8% (Cerqueira; Bueno, 2023).

O exposto até aqui demonstra as múltiplas faces que a violência contra pessoas velhas assume, além de apresentar como os aspectos de gênero, raça, classe e regionalidade marcam esse contexto e que é preciso romper qualquer tipo de silenciamento sobre a velhice, seja referente aos casos de violência que devem ser denunciados, seja sobre as diversas formas de violência existentes contra esse público, seja a respeito dos aspectos que motivam a existência desse fenômeno, seja concernente aos marcadores que o clivam, ou seja, sobre a heterogenidade das pessoas velhas.

Consideração que ganha contornos ainda mais relevantes, quando consideramos que a violência contra a pessoa velha ainda é subnotificada, seja pelo silêncio da vítima, regado por medo, culpa, vergonha ou afeto em relação ao agressor; seja pela naturalização da violência contra velhos(as) ou pelo receio de vizinhos, amigos, familiares ou profissionais de que haja represálias por parte do agressor. Sobre isso, vale assinalar a necessidade de fortalecimento das políticas públicas, da rede de atendimento e das instâncias de controle social referentes aos direitos da população longeva.

Concordando com Minayo (2017), as violências têm como objetivo eliminar ou mortificar a vítima e quando se refere à velhice, marcam sua desvalorização pela visão social repleta de preconceitos contra a estética do corpo velho e que o considera como inútil, desnecessário, descartável. Em outras palavras, abjeto, objetificado, desprovido de humanidade.

A autora define a violência como a perpetração da força física, da influência emocional, do poder, do controle simbólico e financeiro contra a pessoa longeva, afetando sua saúde física, mental e emocional, e impedindo sua participação social, independência e autonomia. Tal violência pode assumir diversas formas, tais como física, psicológica, sexual, financeira, abandono, negligência, autonegligência, institucional ou estrutural (Minayo, 2021), sobre os quais, discorreremos a seguir.

A violência física assume a forma mais fácil de identificação de sua ocorrência haja vista os hematomas que podem ser ocasionados por tapas, empurrões, beliscões, socos, agressões com objetos e armas (Minayo, 2021). Nesse escopo, também afirmamos o destaque que a contenção, definidas como “limitação da possibilidade de movimento espontâneo e autônomo de um indivíduo através do uso de dispositivos variados. A contenção também existe no campo farmacológico e ambiental” (Cimador, 2017, p. 1), também se enquadra nesse tipo de violência ao serem comumente utilizadas em pessoas velhas com demências ou fragilidades de forma banalizada, significando uma violação de direitos humanos, trazendo prejuízos em vez de segurança, podendo ocasionar agressividade, quedas, lesões por fricção, sofrimento psíquico, má nutrição, incontinência, desorientação, delirium, declínio funcional e cognitivo, dentre outros (Cimador, 2017).

Referente à violência psicológica, essa se refere a práticas de menosprezo, desprezo, agressões verbais, ameaças, chantagens e idadismo, sendo o segundo tipo de violência mais denunciado. Além disso, ocasiona intensos sofrimentos mentais contribuindo, inclusive, para violências autoinfligidas, caracterizadas por maus-tratos cometidos pela pessoa velha contra ela mesma, se manifestando em autonegligências e suicídios (Minayo, 2021).

Sobre a autonegligência, é comum existirem sinais como a pessoa longeva se isolar, se recusar a práticas de higiene e alimentação, não procurar profissionais de saúde ou tomar medicações. Já no que concerne ao suicídio, esse tem sido crescente entre pessoas longevas e está relacionado a autodesvalorização, baixa autoestima, abandono,

negligência, solidão, sofrimento diante da fragilidade ou adoecimento, medo da dependência, perda do interesse pela vida, depressão, conflitos familiares e conjugais (Minayo, 2021).

As notificações por violência autoprovoçada cresceram 371,7% entre pessoas longevas no período de 2011 a 2021 (Cerqueira; Bueno, 2023). Considerando a ampliação das tentativas e atos de suicídio entre pessoas velhas, o Ministério de Direitos Humanos e Cidadania publicou informe tratando sobre o tema, no qual relata que o suicídio entre esse público se dá por enforcamento, seguido de armas de fogo e autointoxicações entre os homens e autointoxicações e precipitação de locais elevados em mulheres. Em relação às motivações, entre as mulheres velhas encontram-se a violência de gênero e intrafamiliar, luto, perda do papel de esposa e mãe, bem como depressão. Entre os homens, as razões situam-se na esfera da sexualidade e do papel masculino conforme a ótica patriarcal (Brasil, 2023).

Ainda segundo o mencionado documento, a taxa de óbitos por suicídio na velhice é maior entre homens, pessoas com idade superior a 70 anos, brancos(as), casados(as), nas regiões Sul e Sudeste. O informe ressalta que embora esse seja o perfil atual do suicídio na velhice, as mulheres tentam suicídio mais vezes, entretanto os homens conseguem praticar o ato de forma mais frequente por utilizarem instrumentos mais letais. Ademais, essas ocorrências têm aumentado nas regiões Norte e Nordeste, o que pode estar relacionado aos impactos da desigualdade social e da pobreza (Brasil, 2023).

É mister elucidar que as desigualdades regionais se manifestam no envelhecimento da população de diversas formas, inclusive na expectativa de vida da população. Essa realidade é visualizada nos números que tratam da proporção de pessoas velhas por região, visto que a região Norte é a mais jovem, com 25,2% de sua população com idade de 0 a 14 anos, sendo a região Nordeste a segunda mais jovem, apresentando 21,1% de sua população nessa faixa etária. As regiões Sudeste e Sul empatam em proporção de longevos(as), apresentando 12,2% e 12,1%, respectivamente. Já no que aduz às cidades com idade mediana acima de 50 anos, essas também estão concentradas no Sul e Sudeste, sendo uma delas no estado de São Paulo e dez no do Rio Grande do Sul, que é o estado brasileiro mais velho, com idade mediana de 38 anos. Já o estado mais jovem, Roraima, com idade média de 26 anos, figura como estado com a cidade com menor índice de envelhecimento, Uiramutã com 15 anos. Os demais municípios com

menor idade mediana estão todos localizados na região Norte do país (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023c).

No que diz respeito à violência sexual, essa corresponde ao ato, jogo, prática ou estimulação sexual contra o consentimento da pessoa velha, utilizando aliciamento, ameaças ou violência física. Esse tipo de violência é mais comum em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) e acometem, especialmente, mulheres com fragilidades físicas e/ou cognitivas. Além das práticas como beijos e atos sexuais não consentidos, nesse domínio também se encontram o controle e tolhimento da sexualidade das pessoas longevas por parte de profissionais de ILPIs, familiares e cuidadores(as), com base no mito de que pessoas velhas não têm desejo, afetividade e sexualidade (Minayo, 2021).

A negligência é marcada pela omissão, falta de atendimento das necessidades e não provimento de cuidados necessários à pessoa velha, sendo a principal violência denunciada contra longevos(as) (Minayo, 2021). No que se refere ao abandono, essa situação é comum de ser observada em hospitais e ILPIs, quando pessoas velhas são deixadas nesses espaços por familiares ou cuidadores sem que haja contatos posteriores ou retorno dessas pessoas. Minayo (2021) atenta que os casos de negligência e abandono sinalizam para a necessidade de prestação de cuidados pelo Estado a longevos(as) frágeis, pois embora haja legislações que garantam diversos direitos à velhice no Brasil, o cuidado às pessoas velhas com dependências é destinado às famílias e a elas não é prestado nenhum apoio estatal.

Outra expressão vultuosa da violência na velhice relaciona-se à usurpação da renda, bens, objetos pessoais e patrimônio das pessoas longevas. Essa forma de violência financeira e patrimonial pode ser visualizada na apropriação de imóveis ou do dormitório de velhos(as) por familiares, o destinando a cômodos menores ou ao quarto dos fundos da residência; na retenção de cartão de benefícios, nos empréstimos bancários sem autorização da pessoa velha, no requerimento de curatela sem que a condição de saúde do(a) velho(a) assim demande, na destruição e apropriação de objetos pessoais, dentre outros, podendo ser cometida tanto por familiares como por ILPIs, instituições bancárias, planos de saúde e estabelecimentos comerciais (Minayo, 2021).

Muitos desses crimes são cometidos de forma digital, o que remete à noção de que é necessário o letramento tecnológico na velhice por essa e por outras questões, conforme defendido por Cachioni *et al* (2020) que sublinha que a sociedade contemporânea é digitalizada seja nas residências, nas instituições, nos espaços

educacionais e de trabalho. Entretanto, pontua a autora, os investimentos em educação tecnológica para a velhice ainda são tímidos, embora se reconheça os benefícios advindos com a tecnologia para esse grupo etário, como estimulação cognitiva, aproximação com as demais gerações, facilitação e suporte nas atividades de vida diária, sentimento de integração e pertencimento social, bem como desenvolvimento de habilidades (Cachioni *et al*, 2020).

Esse distanciamento entre velhice e tecnologia vulnerabiliza pessoas velhas a violações de direitos, a exemplo de estelionatos, violência financeira, roubo e utilização de dados pessoais, *fake news*, crimes cibernéticos, golpes em aplicativos de relacionamento, restrição na comunicação, dentre outras violências. Assim, insta reconhecer que a prevenção à violência contra a pessoa velha passa pela educação e letramento digital.

Fortalecendo essa afirmativa, o Relatório de Crimes Cibernéticos da *LexisNexis Risk Solutions*¹⁵ apresenta que pessoas com idade acima de 75 anos foram as segundas mais lesadas por fraudes em transações digitais durante o ano de 2021, tendo como primeiro lugar o grupo de pessoas com idade entre 18 e 24 anos. Ainda sobre crimes digitais no ano de 2021, essa realidade foi ampliada em 11% entre pessoas de 55 a 64 anos; em 20% no grupo etário de 65 a 74 anos; e em 26% entre velhos(as) com idade a partir de 75 anos.

Tomando como referência o mesmo relatório, as violações digitais mais cometidas contra pessoas velhas foram golpes, além de fraudes realizadas por familiares que contraíram empréstimos, efetuaram compras e transferência de valores em posse do cartão do benefício dos(as) velhos(as) sem consentimento. Ademais, o documento pontua que as principais causas para que tal realidade se confirmasse foi a informatização de diversos serviços durante a pandemia de Covid-19 e a pouca familiaridade das pessoas velhas com a tecnologia.

Seguindo a reflexão sobre os tipos de violência sofridas por pessoas velhas, as violências estrutural e institucional são, frequentemente, banalizadas e, portanto, subnotificadas. Diante de uma sociedade movida pelos ideais capitalistas, pela juventude como valor a ser alcançado e pela descartabilidade dos saberes tradicionais e dos corpos

¹⁵ Pesquisa disponível em: <https://risk.lexisnexis.com.br/about-us/press-room/press-release/20200223-biannual-cybercrime-report>.

velhos, a velhice tem sido costumeiramente vista como inadequada, indesejada, invisibilizada e violentada nos mais diversos espaços sociais.

A violência estrutural é produzida a partir das desvantagens sociais, da desigualdade de gênero, do racismo e das diversas opressões que se intensificam na velhice. A maioria das pessoas velhas no Brasil é pobre, visto que apenas 25% desse grupo etário tem aposentadorias de três ou mais salários-mínimos. Além do mais, as mulheres são as mais acometidas pela violência estrutural uma vez que envelhecem mais pobres, sozinhas e com mais problemas de saúde. Soma-se a esse cenário o fato das mulheres acumularem trabalhos domésticos e cuidados ao longo do curso de vida sem contarem com uma compensação previdenciária por isso, além de que sofrem mais discriminações e baixos salários no mercado de trabalho, o que gera situações de escassas ou inexistentes aposentadorias para elas. Acerca da violência institucional são recorrentes relatos de atendimentos a pessoas velhas pautados em desconsideração de seus interesses e demandas, na burocracia, na desatenção, na rispidez e em orientações pouco elucidativas (Minayo, 2021).

Embora as diversas formas de violência sejam tipificadas, elas não ocorrem de forma isolada, mas combinam diversas violações em uma mesma realidade. Ademais, têm em sua base uma ótica idadista e necropolítica, para a qual as pessoas velhas, mormente as mulheres racializadas, pobres, periféricas e frágeis não merecem viver.

Concernente à prevenção e combate à violência, a população velha brasileira conta com uma ampla e rica legislação e promoção de seus direitos, sendo a Constituição Federal de 1988 o marco legal que inaugura o princípio de proteção social à velhice no Brasil uma vez que as Constituições Federais anteriores (1934, 1937, 1946 e 1967) contemplavam as necessidades desse público em uma perspectiva privatista, filantrópica ou apenas as demandas da velhice dos(as) trabalhadores (as).

Assim, a Constituição Federal de 1988 estabelece direitos sociais das pessoas velhas em diversos artigos, constando em seus objetivos fundamentais a promoção do bem de todas as pessoas, sem preconceitos de qualquer ordem, inclusive relativo à idade. Outrossim, estabelece direitos políticos desse grupo etário, afirmando em seu Artigo 14 o sufrágio universal, com voto secreto e direto, de igual valor para todos(as), bem como alistamento eleitoral e voto facultativo às pessoas maiores de 70 anos (Brasil, 1988).

No que se refere a direitos trabalhistas e previdenciários, a Constituição Federal proíbe a diferença de critérios de admissão, funções e salários por motivo de sexo, raça,

estado civil e idade. Além de estabelecer em seu Artigo 201 o Regime Geral da Previdência Social (RGPS), contributivo e com filiação obrigatória para cobertura de eventos de doença, morte e velhice (Brasil, 1988).

Nessa legislação, a Assistência Social também é prevista como um direito, não contributivo e que tem como objetivos a proteção da família, maternidade, infância, adolescência e velhice. Ademais, cria o benefício de um salário-mínimo mensal a pessoas com deficiência e longevas cujas condições financeiras e de suas famílias não possibilitem o provimento de sua subsistência. Já a educação para pessoas velhas, é contemplada de forma indireta como direito à educação ao longo da vida e ofertada conforme as capacidades de cada pessoa (Brasil, 1988).

O Capítulo VII da Constituição Federal é intitulado da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso e institui o dever dos filhos de dar suporte aos pais na velhice. Nesse capítulo é estabelecido que o dever de cuidado à velhice é compartilhado entre a família, a sociedade e o Estado, que devem proporcionar a sua participação comunitária, a dignidade e o bem-estar. Além disso, prevê que os programas destinados a pessoas velhas devem ser executados, prioritariamente, em seus lares, bem como estabelece a gratuidade dos transportes coletivos urbanos aos maiores de 65 anos (Brasil, 1988).

Em continuidade aos avanços legais pós-constituição, é promulgada em 1993 a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que organiza a política de Assistência Social, seus benefícios, serviços e programas, estabelecendo a assistência social como direito da população, obrigação estatal e parte da política pública de Seguridade Social, que é composta também pela Saúde e Previdência Social (Brasil, 1993).

Ao estabelecer a política de Assistência Social como um direito e a proteção à velhice como um de seus objetivos, a LOAS representa um avanço nas legislações que contemplam os direitos das pessoas velhas, especialmente quando consideramos o histórico de filantropia e caridade que marcam os trabalhos e serviços destinados a esse público.

Outrossim, essa legislação regulamenta o Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Constituição Federal, que consiste em um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e pessoa velha com idade a partir de 65 anos, com renda familiar mensal per capita igual ou inferior a um quarto do salário-mínimo (Brasil, 1993).

Prosseguindo nos marcos legais, a primeira legislação específica para a população velha foi promulgada em 1994, a Política Nacional do Idoso (PNI), que estabelece diretrizes e um conjunto de ações governamentais com vistas a garantir os direitos da pessoa velha nas áreas de assistência social, saúde, educação, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo, justiça, cultura, esporte e lazer, além de prever a promoção da autonomia e participação social na velhice (Brasil, 1994).

A Política Nacional do Idoso reforça a centralidade da família nos cuidados a esse público, conforme pontuado outrora na Constituição Federal, propondo que a tríade família, sociedade e Estado é a responsável por assegurar os direitos, a participação comunitária e a vida aos(as) longevos(as). Outrossim, aponta que o processo de envelhecimento é de interesse de toda a sociedade, devendo ser disponibilizadas a todas as pessoas informações sobre esse momento do curso de vida (Brasil, 1994).

A respeito da violência contra a pessoa longeva, essa legislação é sucinta e não estabelece crimes ou penalidades, afirmando apenas que esse grupo etário não deve sofrer discriminações e que todos(as) os(as) cidadãos devem denunciar negligências ou desrespeito às autoridades competentes. Além do mais, determina que os(as) velhos(as) devem dispor de seus bens e renda, exceto quando comprovadamente incapazes de forma jurídica, quando será definido curador(a) (Brasil, 1994).

Outro aspecto importante a ser mencionado sobre a Política Nacional do Idoso é que essa recomenda que, em sua aplicação, sejam observadas as diferenças econômicas, sociais, regionais e as diferenças entre zona rural e urbana, entretanto as questões de raça, classe e gênero não são consideradas ou mencionadas em suas diretrizes (Brasil, 1994).

Um dos direitos estabelecidos constitucionalmente e na Política Nacional do Idoso é a educação, que historicamente não foi pensada como uma questão atinente ao envelhecimento. Não obstante a esse histórico, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Brasil, 1996) foi alterada no ano de 2018 (Brasil, 2018), passando a constar nos artigos 3º, 37 e 58 a educação ao longo da vida como um direito, a educação de jovens e adultos (EJA) destinada àqueles(as) que não tiveram acesso ou continuidade de estudos nos ensinos fundamental e médio na idade apropriada, a EJA como ferramenta de garantia de educação e aprendizagem ao longo da vida, além da educação especial ofertada durante o curso de vida. Ademais, prevê que a educação deve considerar as características, perfis, necessidades e realidades dos(as) educandos(as) (Brasil, 2018).

Isso resvala no alto índice de analfabetismo entre o público longevo, especialmente entre as mulheres velhas negras. Conforme apontado pelo IBGE (2023b), no ano de 2022, o Brasil apresentava 9,6 milhões de pessoas com idade acima de 15 anos analfabetas, das quais 5,2 milhões eram longevas. O analfabetismo na velhice é em média duas vezes maior que entre as demais gerações, atingindo 16%; na velhice é predominante em mulheres (16,3%) do que entre os homens velhos (15,7%); é maior na região Nordeste (32,5%); a taxa de analfabetismo entre pessoas velhas brancas é de 9,3%, enquanto entre pessoas acima de 60 anos negras é de 23,3% (IBGE, 2023b).

É mister destacar que a baixa ou nenhuma escolaridade interfere na forma como se envelhece, estando relacionada a declínios cognitivos, maior propensão a violações e incapacidade funcional. Longevos(as) com baixa ou nenhuma instrução correspondem a 16% das pessoas velhas frágeis, significando 2,6 vezes mais do que as que contam com, pelo menos, o ensino fundamental completo (Brasil, 2023c).

Os números que demonstram que além da desigualdade etária, os dados sobre analfabetismo no Brasil revelam desigualdades regionais, raciais e de gênero, bem como que a velhice não se constitui como prioridade em diversas políticas públicas, dentre elas a de educação.

Em 2003, foi promulgado o Estatuto da Pessoa Idosa, legislação mais importante sobre os direitos do público velho no Brasil, entrando em vigor em janeiro de 2004, dez anos após a Política Nacional do Idoso. A lei contém 118 artigos dividido em 7 capítulos, nos quais são atestados diversos direitos à população velha. Importa destacar que o Estatuto da Pessoa Idosa ratifica os direitos previstos na PNI e aprofunda essa questão, estabelecendo penalidades para os crimes cometidos contra pessoas longevas.

Um dos direitos mais importantes estabelecidos pelo Estatuto da Pessoa Idosa é o direito a envelhecer, sobretudo quando consideramos as questões de classe, gênero, raça, regionalidade, condições e locais de moradia, orientação sexual, deficiências, capacidade funcional, dentre outros aspectos que delineiam o curso de vida e deságuam em processos de envelhecimento marcados por invisibilidades e direitos violados.

Isso posto, em seu Artigo 8º, o Estatuto da Pessoa Idosa pontua que o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social a ser garantido pelo Estado por meio de políticas sociais. Outrossim, é com essa legislação que se cria um sistema de garantias de direitos das pessoas velhas no Brasil, composto por Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa, Sistema Único de Saúde (SUS), Sistema Único

de Assistência Social (SUAS), Vigilância em Saúde, Poder Judiciário, Defensoria Pública, Ministério Público e Polícia Civil. Além disso, implica família, comunidade, sociedade e poder público na obrigação de afiançar os diversos direitos, como o a vida, saúde, alimentação, educação, cultura, lazer, liberdade, dignidade, respeito, previdência social, habitação, profissionalização, transporte, convivência familiar e comunitária, dentre outros (Brasil, 2003).

Outrossim, essa legislação estabelece absoluta prioridade às pessoas acima de 60 anos e prioridade especial às pessoas a partir dos 80 anos. No que se refere à violência contra a pessoa velha, além de estabelecer os crimes, penalidades, medidas de proteção, fiscalização às entidades de atendimento, infrações administrativas às normas de proteção, irregularidades em instituições e proteção judicial dos interesses difusos, coletivos e individuais indisponíveis ou homogêneos; o Estatuto da Pessoa Idosa define em seu Artigo 19 que os casos de suspeita ou confirmação de violência devem ser notificados à autoridade sanitária de forma compulsória pelos serviços de saúde, bem como denunciados à autoridade policial, Ministério Público, Conselho Municipal, Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa (Brasil, 2003).

Tratando especificamente da saúde desse grupo etário, em 2006, foi publicada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), visando a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e independência dos(as) velhos(as), considerando para tanto a desigualdade social e de gênero, bem como priorizar as demandas de pessoas longevas frágeis. As diretrizes da PNSPI são promover o envelhecimento ativo e saudável e a atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; estimular ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; provimento de recursos com fins de manter qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; incentivar a participação e o controle social; promover educação permanente na área do envelhecimento para profissionais do SUS; divulgar a PNSPI; fomentar a cooperação nacional e internacional das experiências exitosas na área; desenvolver estudos e pesquisas (Brasil, 2006).

Diante de tantas normativas legais que versam sobre direitos e proteção à pessoa longeva brasileira, é comum que se pense que envelhecer no Brasil, além de ser um direito, consiste em contar com cuidados, respeito e dignidade. Todavia, é mister pontuar que o Estado segue, na maioria das vezes, o caminho oposto ao que por ele foi legislado, incorrendo em direitos negados, violência estrutural e institucional, idadismo, desamparo e desrespeito a quem envelheceu.

Observação semelhante fez Vergès, segundo a qual o neoliberalismo sustenta objetivos contraditórios. Ao tempo em que são proferidos discursos de defesa dos direitos das mulheres, são aprovados mecanismos e leis que expõem as mulheres, principalmente as racializadas, à pobreza e à violência. Pontua a autora que sustentar que as políticas neoliberais são racializadas não significa afirmar que as violências não atinjam mulheres brancas e abastadas, mas aponta para a reflexão de que a proteção é delineada por questões de raça, classe e heteronormatividade (Vergès, 2021). Podemos afirmar que essa lógica também é permeada pela idade e é presente nas leis referentes aos direitos das pessoas velhas.

Analisando legislações de proteção social à velhice, Oliveira, Salvador e Lima (2023) constatam que os ideários presentes nessas políticas são vinculados a uma lógica biomédica, produtivista e capitalista, que desconsidera a heterogeneidade do envelhecimento e de suas demandas, bem como se amparam na reprivatização da velhice, culpabilizando pessoas velhas pela forma como envelheceram, apregoando a juventude como um valor e uma ideologia, segundo a terminologia dos referidos autores, aspirando um envelhecimento sem velhice.

Os autores salientam que as leis brasileiras despolitizam a discussão sobre envelhecimento, caracterizando aspectos que são coletivos e sociais em questões de cunho individual, buscando adaptar a velhice aos interesses do capital. Portanto, no marco legal brasileiro estão presentes a figura da velhice como alvo de educação constante em um receituário de como se deve envelhecer no intuito de manter a velhice sob gestão e controle, evitando fragilidades, comorbidades, hospitalizações, institucionalizações e, consequentes, gastos públicos, sem questionar as desigualdades e barreiras existentes, bem como qual parcela da população velha detém condições para seguir as regras de alimentação saudável, atividades físicas e participação social. Dessa forma, os indivíduos passam a ser os(as) gestores(as) de seu envelhecimento, desresponsabilizando o Estado pelo baixo investimento e qualidade dos serviços ofertados a quem envelheceu (Oliveira, Salvador e Lima, 2023).

Ainda nos apoiando nos referidos autores, as políticas de proteção aos direitos da pessoa velha são direcionadas pela perspectiva de um envelhecimento universal e saudável, sem que para isso se considere condições e contextos de vida. Os sinais do envelhecimento devem ser escamoteados e a velhice evitada, como se isso fosse possível, já que a única velhice aceita é aquela que não parece ser velha. Além do mais os espaços

de atendimento à velhice são fundados em políticas neoliberais e familistas, transferindo para a família e a comunidade a obrigação de prestar cuidados, sem nenhuma previsão de suporte a essa função (Oliveira, Salvador e Lima, 2023).

No âmbito do Sistema de Justiça e em reconhecimento da necessidade de considerar a heterogeneidade do envelhecimento, foi publicada a Política Judiciária sobre Pessoas Idosas e suas Interseccionalidades pelo Conselho Nacional de Justiça, tendo os objetivos de garantir direitos e assistência humanizada às pessoas longevas nos serviços jurisdicionais, promover a articulação da rede de enfrentamento à violência contra esse público, desenvolver ações que sensibilizem a sociedade sobre o processo de envelhecimento, os cuidados e à violência contra longevos(as); produzir dados e indicadores relativos à velhice; e realizar ações educativas e monitoramento junto a autores(as) de violência contra essa população (CNJ, 2023).

Além do reconhecimento da inexistência de uma velhice universal e da homogeneização de suas demandas, a proposta de tal política investe na prevenção da violência contra a pessoa velha, incluindo a institucional, apostando em ações educativas para servidores e autores(as) de violência, o que representa um avanço na área. De acordo com o documento, os tribunais deverão promover oficinas sobre o envelhecimento e suas repercussões no âmbito da justiça, como fase pré-processual e processual, bem como nos processos de violência doméstica e familiar os(as) autores(as) devem ser encaminhados para as oficinas sobre o envelhecimento (CNJ, 2023).

Essa Política estabelece, dentre outros aspectos, prioridade de atendimento, de análise e de julgamento dos processos judiciais, determinando os prazos para tramitação dos processos; preenchimento obrigatório do campo data de nascimento em processos, além de que os processos relativos a demandas de pessoas longevas poderão ser direcionados a oficinas sobre o envelhecimento e suas repercussões na justiça, prioritariamente antecedendo a audiência conciliatória, de instrução e de julgamento. Um dos aspectos de destaque é a criação do Selo Tribunal Amigo da Pessoa Idosa e a demarcação de que os tribunais deverão atuar de maneira articulada de forma a criar e fortalecer as redes interinstitucionais de proteção à velhice e de que poderão desenvolver projetos de educação infantil visando a intergeracionalidade e da educação para o envelhecimento (CNJ, 2023).

Insta evidenciar que embora essa política represente um avanço, sua proposta é inicial, assim ainda é limitada diante do contexto atual. Nessa perspectiva, para além de

legislações e documentos que prevejam essas questões, endossamos as estratégias de prevenção à violência na velhice propostas por Minayo (2021), tais como promover iniciativas que envolvam todas as gerações e tragam benefícios para todas elas, privilegiar os direitos da velhice de acordo com as Convenções Internacionais; ofertar suporte às famílias com longevos(as), estimular a participação social de pessoas velhas, prevenir dependências, fomentar espaços sociais seguros e acessíveis, e formar profissionais na área do envelhecimento.

Diante do exposto, cabe analisar como a violência tem atingido as mulheres velhas e a partir do reconhecimento dessa relevância interpelar sobre quais são as tipologias de violência contra a mulher velha mais denunciadas nesse período? Quem são as longevas vítimas de violência? Essas mulheres têm acesso a direitos sociais, tais como saúde, habitação, alimentação, cuidados? A necropolítica se revela nas situações denunciadas? Como as desigualdades de gênero, vivenciadas por toda a vida, se expressam nas denúncias efetuadas? Intenção que percorreremos no próximo capítulo.

4 ENVELHECER É UM DIREITO? AUSÊNCIA DE UMA POLÍTICA PÚBLICA DE CUIDADOS E A REPRIVATIZAÇÃO DA VELHICE

*A voz de minha bisavó
 ecoou criança
 nos porões do navio.
 Ecoou lamentos
 de uma infância perdida.
 A voz de minha avó
 ecoou obediência
 aos brancos-donos de tudo.
 A voz de minha mãe
 ecoou baixinho revolta
 no fundo das cozinhas alheias
 debaixo das trouxas
 roupagens sujas dos brancos
 pelo caminho empoeirado
 rumo à favela
 A minha voz ainda
 ecoa versos perplexos
 com rimas de sangue
 e
 fome.
 A voz de minha filha
 recolhe todas as nossas vozes
 recolhe em si
 as vozes mudas caladas
 engasgadas nas gargantas.
 A voz de minha filha
 recolhe em si
 a fala e o ato.
 O ontem – o hoje – o agora.
 Na voz de minha filha
 se fará ouvir a ressonância
 O eco da vida-liberdade.
 (Conceição Evaristo)*

No quarto capítulo articulo as categorias teóricas discutidas ao longo desta dissertação aos contextos e categorias empíricas suscitados a partir da análise documental crítica dos procedimentos administrativos do Ministério Público do Estado da Bahia, cujo teor denuncia violência contra mulheres velhas.

Tal análise expôs três elementos essenciais para a compreensão da violência contra velhices femininas e sua relação com a necropolítica, sendo eles a invisibilidade das longevas para o Estado; a inexistência ou fragilidade das políticas públicas de cuidados; e a ausência de rede de suporte social informal.

Dessa feita, este capítulo está organizado em quatro tópicos denominados: 4.1. Tessitura metodológica: caminhos de uma análise documental crítica e feminista; 4.2. Impactos neoliberais no cuidado e (des)proteção social à velhice feminina; 4.3. Gênero,

classe e raça: dimensões do ser mulher, envelhecer e cuidar em contexto de crise; e 4.4. Quem cuidará de nós? Relações entre necropolítica e violência contra a velhice.

4.1 Tessitura metodológica: caminhos de uma análise documental crítica e feminista

Conforme já enfatizado ao longo deste escrito, o envelhecimento tem como uma de suas principais características a heterogeneidade, porém tal aspecto, embora seja intrínseco à experiência de envelhecer e de ser velho(a), não tem sido uma constante nas pesquisas que versam sobre o tema.

Historicamente as pesquisas que tratam sobre a velhice a tomam de forma homogeneizada e acrítica, como se ao envelhecer, o contexto vivenciado durante o curso de vida, o gênero, a raça e a classe fossem apagados, e, portanto, não interessassem ao tema do envelhecimento.

Essa perspectiva encontra suporte nas reflexões de Rabelo e Rocha (2020) que apontam que há um ideário hegemônico sobre o envelhecimento nas pesquisas, uma velhice universal, unitária e massificada, não se preocupando em desvelar as múltiplas formas de viver e envelhecer. Dessa forma, em sua maioria, as pesquisas apresentam não a heterogeneidade da velhice, mas uma dicotomia centrada ou na velhice pobre, violada, dependente e abandonada ou na velhice ativa, alinhada com a tecnologia, a saúde e a oportunidade de consumo (Rabelo; Rocha, 2020).

Ainda de acordo com as autoras, tais análises não contemplam a pessoa velha em sua integralidade ao considerar gênero, raça e classe como recortes e não como partes constituintes da complexidade do envelhecimento e que direcionam fortemente a forma como o processo de envelhecimento se dá. Isso posto, é imperativo que as diversas possibilidades de ser velho(a) sejam pesquisadas, tais como a negra, indígena, periférica, rural, ribeirinha, em situação de rua, LGBTIA+, institucionalizadas, dentre outras (Rabelo; Rocha, 2020).

Se é verdade que a massificação do envelhecimento é uma forma de apagamento, invisibilidade e idadismo, também é preciso mencionar que a ausência ou escassez de pesquisas sobre o tema em programas de pós-graduação cujo foco não são a Gerontologia e a saúde também o é.

Nesse sentido, Rabelo e Rocha (2020) chamam a atenção para o fato de que o pensamento feminista ao questionar a rigidez e padronização dos papéis de gênero podem contribuir para que as diversas velhices sejam refletidas. Outrossim, as autoras salientam

que o feminismo, o movimento negro, LGBTIA+, do campo e das florestas têm uma dívida com a velhice, pois raramente as pessoas velhas são pautas nesses espaços (Rabelo; Rocha, 2020).

Considerando o acima exposto, a pesquisa em Gerontologia em uma perspectiva crítica e historicizada possibilita aprofundar conhecimentos nas esferas biopsicossociais, políticas e culturais do envelhecimento e das velhices, permitindo saber que esses são múltiplos, contribuindo, assim, para a superação de estereótipos e para a construção de uma ciência que promova longevidades dignas.

Foi com esse intuito que esta pesquisa seguiu a análise qualitativa, definida por Minayo (2012) como o tipo de pesquisa que contempla questões que não podem ser quantificadas visto se referirem às ações e relações humanas, bem como ao significado, motivação e crenças. Ademais, a análise qualitativa apresenta três finalidades complementares, quais sejam, compreender os dados coletados; confirmar ou contestar os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas na pesquisa; e aprofundar o conhecimento sobre o tema, conectando os dados ao contexto social, histórico e cultural onde a realidade se insere (Minayo, 2006).

O estudo foi realizado na Central de Assessoramento Técnico Interdisciplinar do Centro Operacional de Direitos Humanos do Ministério Público do Estado da Bahia (CATI/CAODH/MPBA), espaço no qual exerço minha atuação profissional como assistente social, a partir da análise documental crítica dos procedimentos administrativos que tratam sobre violência contra mulheres velhas, cujas denúncias foram encaminhadas ao MPBA e direcionadas à atuação da CATI/CAODH.

A primeira etapa da construção desta pesquisa consistiu em um levantamento bibliográfico acerca das categorias velhice, violência, gênero e necropolítica, seguida de pesquisa documental dos procedimentos ministeriais relativos a denúncias de violência contra mulheres longevas. Demarquei como recorte temporal para a escolha dos referidos documentos, o intervalo compreendido entre março de 2020 a maio de 2023, que consistiu no período da pandemia de Covid-19 no Brasil, marcado, dentre outras questões, pela necropolítica e o idadismo, conforme anteriormente discutido.

Cabe destacar que no período pandêmico compreendido entre março de 2020, quando a pandemia de Covid-19 eclodiu, e maio de 2023, quando foi considerada finda, o Ministério Público do Estado da Bahia, apenas na cidade de Salvador, recebeu 1427 (mil quatrocentos e vinte e sete) procedimentos ministeriais relativos à violência contra

pessoas velhas, sendo 237 (duzentos e trinta e sete) no período de março a dezembro de 2020, 427 (quatrocentos e vinte e sete) em 2021, 527 (quinhentos e vinte e sete) no ano de 2022 e 236 (duzentos e trinta e seis) de janeiro a maio de 2023.

Diante do expressivo número, não seria possível a análise de todos os procedimentos relativos à violência cometida contra mulheres longevas, portanto os procedimentos foram escolhidos com base em amostra intencional. Nesse tipo de amostragem, as pessoas ou situações a serem pesquisadas são eleitas a partir dos conhecimentos que a pesquisadora tem sobre elas, estabelecendo critérios e características que considera importante para a obtenção dos dados e compreensão do tema pesquisado, determinando assim essa escolha (Mattos, 2020).

Nessa perspectiva, foram escolhidos 9 (nove) procedimentos ministeriais nos quais a CATI/CAODH atuou e cujos desdobramentos expressaram situações de necropolítica. Esse quantitativo não está baseado em uma representatividade numérica das denúncias efetivadas, uma vez que, concordando com Minayo (2017a) esta pesquisa, de cunho qualitativo, não visa generalizar seus achados, mas sim compreender como a violência contra mulheres velhas podem se configurar como expressões da necropolítica.

Convém ponderar que o fato de, como profissional, analisar os procedimentos ministeriais dirigidos ao setor no qual atuo, me propiciou maior conhecimento sobre as realidades vivenciadas por essas longevas e sobre a atuação da rede de atendimento no caso. Outrossim, como assistente social atuante no Ministério Público do Estado da Bahia, os documentos são, por vezes, ponto de partida e produção da ação profissional. Dessa forma, ter acesso a esses documentos, debruçando desta vez o olhar de pesquisadora sobre essa realidade, consiste também em uma forma de suspensão da cotidianidade, por meio de um exercício consciente e reflexivo sobre o cotidiano, nos moldes apontados por Heller (2004).

Nessa perspectiva, a pesquisa documental se deu a partir da compreensão histórica e contextual desse material, das condições de sua elaboração e do objetivo para o qual foi escrito, visto que nenhum documento é neutro, carregando intencionalidades, concepções e significados nas palavras, omissões e imprecisões presentes (Rodrigues; Gomes, 2010).

Nesse diapasão, propus uma etnografia dos documentos, cuja abordagem possibilitou refletir sobre os contextos, efeitos e impactos dos documentos analisados,

enxergando, a partir disso, desigualdades, hierarquias e silenciamentos (Sales; Eilbaum, 2022).

Dessa feita, um documento não é uma comprovação irrefutável de que os fatos nele narrados contém a única versão possível. Documentos traduzem relações de poder, projetos políticos, interesses, sentidos, regras e subjetividades, o que requer que sua análise se dê de forma historicizada e crítica, questionando lacunas, desnaturalizando conceitos e abrindo caminhos para novas discussões (Lemos; Neta, 2022).

Isso posto, tais documentos expressam sentido quando analisados separadamente, entretanto, ao serem articulados, permitem perceber a conexão entre suas elaborações, objetivos, propostas e efeitos no que se refere aos direitos das pessoas sobre as quais versam. Daí a importância da análise documental em uma perspectiva de criticidade, pois a análise da documentação de forma articulada evidencia pontos de confluência, mas também de contradição (Sales; Eilbaum, 2022).

Assim, a análise documental contribuiu para perceber a trajetória da garantia ou negação de direitos e as simbologias, contextos e relações de poder que expressam, especialmente, quando se considera a esfera judicial na qual os documentos em questão foram produzidos. Portanto, perceber os documentos como peças etnográficas requer considerá-los como construtores da realidade (Sales; Eilbaum, 2022).

Ademais, nessa análise devem ser consideradas as falas das pessoas sobre as quais os documentos tratam, especialmente por terem lugares definidos de forma desigual, o que, por vezes, leva ao seu silenciamento e invisibilidade (Rodrigues; Gomes, 2010).

Portanto, a metodologia adotada se propôs a analisar as histórias contidas nesses documentos em uma nova ótica, por uma perspectiva crítica, gerontológica e feminista, na qual o curso de vida dessas mulheres velhas e das opressões que marcaram e marcam suas trajetórias de vida assumem o papel de destaque, refletindo e debatendo as violências por elas sofridas, sejam cometidas pela família ou pelo Estado.

É nessa perspectiva, que após a análise dos documentos foi realizada a tabulação dos dados obtidos, com vistas a elaborar indicadores sobre as situações de violência denunciadas, tendo como base os objetivos da pesquisa e o fato de que essas mulheres tiveram, por vezes, suas vozes silenciadas em uma trajetória de vida marcada por opressões, o que é importante não apenas para compreender a violência vivenciada na velhice, mas para entender seus acessos às políticas públicas e direitos.

No que se refere aos aspectos éticos, as identificações das mulheres velhas foram mantidas em sigilo, sendo substituídas por codinomes escolhidos de forma aleatória visando a não identificação. Além disso, para a realização da pesquisa foi solicitada e concedida autorização da Procuradora-Geral de Justiça do Ministério Público do Estado da Bahia para a utilização de dados dos procedimentos ministeriais, mantendo os cuidados necessários com o sigilo das informações.

No intuito de visualizar alguns dados sobre os procedimentos analisados, sinalizamos abaixo informações iniciais, que possibilitam perceber o contexto e o perfil de cada longeva.

Clara, 88 anos, negra, casada, tem onze filhos e reside com o esposo, que tem 91 anos de idade. O casal apresenta diversas comorbidades, ambos estão acamados, não verbalizam, não apresentam condições para realizar as atividades de vida diária, demandando, assim, cuidados em tempo integral. O esposo de Clara tem 91 anos, diagnóstico de demência senil, síndrome de imobilidade, gastrostomia, esteve internado em um hospital municipal após uma queda, quando fraturou o fêmur. Após a alta hospitalar, retornou ao domicílio com serviço de atenção domiciliar pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, tendo acesso a atendimento médico mensal, fisioterapia diária e enfermeira para troca de curativos.

Clara tem Doença de Alzheimer há 12 anos, síndrome de imobilidade, apresenta lesões por pressão infeccionadas na região sacra e em um dos membros inferiores. Clara não conta com acompanhamento médico, uma vez que os cuidados em domicílio foram destinados apenas ao esposo na ocasião da sua alta hospitalar. Os curativos nas lesões de Clara são custeados pela família e feitos por uma de suas filhas, que é técnica de Enfermagem. Não possui benefício previdenciário ou social, embora tenha direito, considerando as regras previstas para o Benefício de Prestação Continuada.

Dos onze filhos do casal, apenas quatro filhas se disponibilizaram a revezar na prestação de cuidados aos pais. Apesar das quatro terem se disponibilizado, é a filha mais velha do casal, de 70 anos de idade, que oferta o maior suporte aos longevos, pois as outras três estão com problemas de saúde física e mental. Dessa forma, a denúncia foi apresentada ao MPBA pela mencionada filha, que é uma mulher velha, tem diversos problemas de saúde, precisa investigar um câncer de estômago e está sobrecarregada, pois acumula o cuidado aos pais com o cuidado ao esposo que tem 75 anos e está com câncer.

A filha denunciante também informou que parte dos filhos já tem mais de 60 anos e problemas de saúde, o que a motivou a solicitar a intervenção do MPBA para que seja realizada uma pactuação do compartilhamento de cuidados, de forma que os onze filhos possam contribuir e não sobrecarregue nenhum(a) deles(as).

O casal se mantém apenas com o benefício do esposo de Clara. Situação que se agrava pelo fato de ambos os longevos demandarem medicamentos, alimentação enteral, fraldas e insumos para os curativos, o que gera altas despesas. Dessa forma, os quatro filhos homens do casal prestam contribuição financeira no valor de R\$ 250,00 reais. Tais valores custeavam uma cuidadora em tempo parcial, no valor de R\$ 500,00 e as demais despesas do casal, dentre elas as com fraldas geriátricas, que não estavam sendo fornecidas pelo Sistema Único de Saúde. Uma das filhas relatou que procurou uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada próxima à residência para que fizesse acompanhamento aos pais em domicílio, porém foi informada que eles residiam em uma área descoberta pela Estratégia Saúde da Família.

Diante da situação apresentada, o MPBA realizou audiência com os filhos para pactuação de compartilhamento de cuidados, sendo definido que todos contribuiriam financeiramente para custear uma cuidadora para o horário comercial e revezariam nos plantões noturnos e aos finais de semana. Além disso, foi definido que três filhas seriam as pessoas de referência para comunicação com a cuidadora e com os serviços de saúde e assistência social. Foi consenso entre os filhos que a institucionalização do casal não era a melhor opção de cuidados. Ademais, foi promovida audiência com a Secretaria Municipal de Promoção Social, Combate à Pobreza, Esportes e Lazer (SEMPRE), Área Técnica de Saúde do Idoso da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador (SMS) e Distrito Sanitário do território no qual o casal de velhos reside para definição das ações e serviços a serem efetivados.

Após a audiência com a rede ficou definido que seria requerido o Benefício de Prestação Continuada (BPC) para Clara, inclusão da família no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) com acompanhamento pelo Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), concessão de fraldas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tão logo as fraldas no tamanho do casal (G e GG) estivessem disponíveis; orientação da família sobre como requerer alimentação enteral pelo SUS para o longo. Nessa ocasião foi informado que a área na qual o casal reside não é coberta pela Estratégia Saúde da Família (ESF), mas que seria solicitado

acompanhamento pela Unidade Básica de Saúde (UBS) do território, bem como a realização dos curativos de Clara.

Um mês após a audiência com os filhos, a denunciante entrou em contato com o MPBA para informar que o que foi acordado com os onze filhos durante as audiências não está sendo cumprido, que atualmente apenas um filho e seis filhas estavam comparecendo aos plantões de cuidados com os pais. Afirmou também que umas das filhas não têm comparecido aos plantões e três dos filhos se negam a cuidar dos pais, afirmando que essa função é das filhas mulheres. Esses quatro filhos estariam fornecendo R\$ 50,00 a mais que os demais irmãos e acreditam que isso é suficiente para não se responsabilizarem com os cuidados.

Os equipamentos de saúde e assistência social realizaram visitas conjuntas ao casal, não encontrando nas ocasiões documentos médicos de Clara, tais como exames e prescrições. A cada visita realizada a equipe de saúde encontrou cuidadoras diferentes acompanhando o casal, sendo marcante o conflito entre os filhos e a falta de comunicação entre eles, não sendo cumprido o acordado em audiência e ocasionando a sobrecarga dos filhos que estavam cumprindo o pactuado e a desistência de outros.

Diante das informações acima e do não cumprimento do acordado nas audiências, mesmo com o acompanhamento das políticas públicas, o MPBA oficiou a Delegacia Especial de Atendimento ao Idoso (DEATI) para instaurar procedimento criminal referente ao Artigo 99 do Estatuto da Pessoa Idosa, que trata da exposição de pessoas velhas a perigo a sua integridade física ou psíquica, da privação de cuidados indispensáveis e da submissão a condições desumanas e degradantes (Brasil, 2003).

Seis meses após a primeira audiência realizada, Clara foi internada em um hospital devido à infecção na lesão por pressão na região sacra. Após a alta, retornou à residência com serviço de atenção domiciliar, passando a ter acompanhamento mensal de médico, enfermeira e nutricionista; acompanhamento de fisioterapeuta e fonoaudiólogo duas vezes por semana; e técnico de Enfermagem a cada 48 horas para a troca de curativos. O esposo de Clara faleceu aos 92 anos, internado em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), onze meses após a primeira audiência sobre o caso. Clara permanece sem BPC mesmo após falecimento do esposo. A quantidade de filhos contribuindo com os cuidados passou a ser quatro e o processo foi arquivado um ano e cinco meses após sua abertura.

Luiza, 67 anos, negra, não alfabetizada, solteira, tem dois filhos, reside com a filha, o genro e três netos. A denúncia destinada ao MPBA relatava que Luiza trabalharia em situação análoga à escravidão há cerca de quarenta anos em uma residência, receberia por esse trabalho valor inferior a um salário-mínimo, solicitando ajuda de moradores(as) do prédio no qual trabalha, aceitando doações. Além das dificuldades financeiras, Luiza apresenta problemas de saúde, articulações edemaciadas e os dois tornozelos enfaixados, o que lhe causa limitações na mobilidade. Apesar disso, assume todas as tarefas da casa na qual trabalha, inclusive compras.

Diante da denúncia, foi demandado estudo técnico da equipe interdisciplinar, que entrou em contato com o Distrito de Saúde do território do endereço informado na denúncia. Em visita ao trabalho de Luiza, a equipe de saúde foi informada sobre com quem Luiza reside (filha, genro e três netos) e que essa é aposentada por invalidez, mas trabalha três vezes por semana na residência informada para complementar a renda familiar, recebendo o valor mensal de R\$ 660,00.

Luiza trabalha na mesma residência há 44 anos. Sua empregadora também é longeva e apresenta mobilidade reduzida, contando com o suporte de Luiza para algumas atividades. Luiza apresenta um problema vascular em membro inferior, bem como lesões decorrentes de um engessamento no pé. Além disso, é hipertensa e não faz acompanhamento de saúde. A partir dessa intervenção, o Distrito Sanitário a referenciou em Unidade Básica de Saúde do território de sua residência para que acessasse serviços de saúde.

Ante a situação identificada o MPBA oficiou o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para verificar se a longeva tem acessado seu benefício, sendo identificado empréstimo consignado em 84 parcelas de R\$ 424,20. Outrossim, solicitou o referenciamento da família de Luiza em serviços e programas da Política de Assistência Social, oficiou a Secretaria Municipal de Saúde para que Luiza fosse sistematicamente acompanhada pela UBS e encaminhou o caso ao Ministério Público do Trabalho. O procedimento foi arquivado em seguida.

Fernanda, 76 anos, negra, reside com o único filho de 35 anos que tem transtorno mental, possui BPC e não tem contato com familiares. A denúncia foi apresentada ao MPBA pela USF do território no qual Fernanda reside, que identificou que a longeva estava em situação de vulnerabilidade social.

Fernanda apresenta baixa acuidade visual e ferimentos nas pernas, comparecendo à USF para troca de curativos. Se locomove com dificuldade e possui comorbidades como hipertensão arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia e catarata. Não adere aos tratamentos prescritos nem administra corretamente suas medicações. Apresenta resistência em receber ajuda de terceiros e se recusa a ser institucionalizada em uma ILPI.

Fernanda relatou à equipe de saúde não ter acesso à sua própria renda e que tem uma amiga que vai à sua casa uma vez ao mês para entregar compras de alimentos e prestar outro suporte que esteja necessitando. A velha mora em um apartamento com acessibilidade, localizado no térreo, entretanto a residência encontra-se sem higiene, estando, inclusive, infestada por baratas. Os vizinhos prestam suporte, esporadicamente, quando podem, realizando a limpeza do espaço. Em relação ao preparo de refeições, esse é feito por Fernanda, entretanto essa atividade representa riscos à sua vida, haja vista sua baixa acuidade visual.

O filho de Fernanda está internado em hospital psiquiátrico e antes do internamento apresentava comportamento violento com Fernanda, chegando a cometer violência física e sexual contra ela. O filho de Fernanda não é referenciado em CAPS nem possui BPC ou outro benefício social ou previdenciário.

Diante da denúncia, o MPBA acionou a política de saúde e assistência social para fornecer informações sobre atendimento à família e referenciá-la. O hospital psiquiátrico no qual o filho de Fernanda estava internado informou que ele tem o diagnóstico de esquizofrenia e de déficit cognitivo no desenvolvimento global, apresentando perfil para serviço residencial terapêutico quando completar dois anos de internação, demandando Residência Terapêutica Tipo 2, com assistência em tempo integral. Entretanto, a equipe sinalizou que está encontrando desafios no pós-alta hospitalar de pacientes com esse perfil, pois não há vagas disponíveis nas residências terapêuticas.

Com o agravamento das condições vivenciadas por Fernanda, a USF a encaminhou a uma ILPI, na qual foi acolhida. Em contato com a ILPI, a dirigente informou que a longeva estava lúcida e orientada, bem como apresenta independência para as atividades básicas de vida diária. Ademais, a ILPI identificou que foram realizados empréstimos no benefício de Fernanda sem seu consentimento. Depois de sua institucionalização, o imóvel de Fernanda foi invadido por pessoas envolvidas com o

tráfico de substâncias psicoativas. Assim, Fernanda quer vender o imóvel e aplicar o valor em uma conta para o filho.

Foi realizada audiência com Fernanda que informou que estava sendo bem cuidada na ILPI, estava fazendo tratamento para glaucoma, que o ferimento na perna estava cicatrizando, que gosta de residir na instituição e que não desejava ter contato com o filho, pois sofreu muitas violências por parte dele.

Dando continuidade às intervenções, o MPBA encaminhou ofício à SMS para providenciar vaga em Serviço de Residência Terapêutica para o filho de Fernanda quando finalizado o período de internamento e para a SEMPRES providenciar requerimento do seu BPC. Procedimentos da longeva e do filho foram arquivados.

Fátima, 62 anos, negra, pessoa com deficiência física há oito anos, após queda de uma escada, fazendo uso de cadeira de rodas desde então. Possui diagnóstico de anemia falciforme e diabetes mellitus tipo 2. A denúncia ao MPBA foi apresentada pela ILPI na qual Fátima esteve acolhida.

De acordo com o relato da equipe da ILPI, Fátima foi encontrada em situação de rua, transitando na feira do bairro onde a ILPI está localizada. As freiras que trabalham na instituição ofereceram acolhimento e ela aceitou. Ao chegar na ILPI, a equipe constatou que Fátima tinha ferimentos nas pernas, apresentava precárias condições de higiene e estava sem documentos. Fátima informou que esses, junto com seu cartão do benefício, foram roubados havia três meses e apresentou boletim de ocorrência relativo ao fato. Ademais, relatou estar em situação de rua há poucos dias, entretanto trabalhadores(as) e frequentadores(as) da feira afirmaram que Fátima foi abandonada por familiares nas imediações.

Fátima informou que não pretendia permanecer na ILPI, que tinha planos de alugar uma casa ou ser acolhida em uma ILPI com quartos individuais, pois gosta de dormir com a luz acesa e isso não é possível na ILPI em que se encontrava, pois os quartos são coletivos. Afirmou também que tem três filhas e dois filhos, mas que as filhas e um dos filhos foram criados pela família paterna e que por isso teve pouco contato com eles durante seu curso de vida. De acordo com Fátima, ela coabitava com o filho mais novo, com quem brigou e após esse acontecimento resolveu sair de casa, o que também foi motivado pela inexistência de acessibilidade do local, que possui escadas. Aduziu ter familiares que moram próximo de sua casa, mas se recusou a dar informações sobre eles. Em relação à sua saúde, Fátima relatou que troca seus curativos em uma unidade de saúde.

Dias após sua institucionalização, Fátima resolveu sair da ILPI, afirmando que não precisava permanecer na instituição, pois tinha casa e família. Se recusou a informar para onde iria. Considerando esse relato, o MPBA realizou pesquisa sobre vínculos familiares e noticiou os filhos para que informassem a situação atual de Fátima, mas não teve resposta.

A equipe interdisciplinar do MPBA entrou em contato com a ILPI denunciante, que informou que Fátima estava novamente em situação de rua e foi vista em outro bairro por funcionários(as) da instituição. Assim, a referida equipe contactou o Distrito Sanitário do bairro no qual Fátima foi vista. O Distrito Sanitário localizou registro de atendimento à Fátima na sala de curativos da USF do bairro, na qual a velha comparecia mais de uma vez por semana para a troca de curativos.

A equipe da USF confirmou que Fátima estava em situação de rua, tem histórico de agressões verbais aos profissionais e demonstra necessitar de suporte psicossocial, entretanto nenhuma ação de saúde foi realizada em seu favor. Conforme declarado pela USF, Fátima não foi referenciada por estar em situação de rua, que ela é resistente aos tratamentos prescritos e a receber apoio da equipe. Outrossim, aduziram que Fátima apresentava baixa acuidade visual, além da deficiência física, bem como tem depressão e comprometimento cognitivo moderado. Como a idosa não aderiu às prescrições, sua autonomia foi respeitada.

Em continuidade, o MPBA oficiou a SEMPRES para que o serviço de Abordagem social realizasse busca ativa no bairro indicado e fizesse os devidos encaminhamentos aos serviços e programas da política de assistência social. Após diversas buscas a longeva não foi localizada e o procedimento foi arquivado.

Isolda, 66 anos, negra, aposentada, viúva, mora sozinha, tem uma filha que reside em outro estado e não possui outros familiares. A denúncia foi apresentada ao MPBA pelo CREAS, relatando que Isolda era acompanhada pelo CAPS há cerca de cinco anos e no mês anterior à denúncia foi internada na ala psiquiátrica de um hospital. Embora seja acompanhada pelo CAPS, Isolda não adere ao tratamento, apresenta dificuldades para administrar as medicações prescritas e está em surto psiquiátrico. Diante dessa realidade uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) passou a administrar a medicação.

Vizinhos(as) relataram que, anteriormente, Isolda tinha comportamento tranquilo, administrava sua renda e a rotina de sua casa, e uma enteada prestava apoio esporádico a ela, mas elas acabaram se distanciando e o suporte foi cessado.

O CREAS fez contato com a filha que informou que mora em outro estado há vinte e cinco anos, que a mãe tem apenas uma irmã, também velha, que mora em outra cidade e com quem não mantém contato há muito tempo. Afirmou ainda que não tem condições de se responsabilizar pela mãe, pois está desempregada, cuida de uma enteada que tem transtorno mental e a renda da família é de um salário-mínimo. A filha também declarou que visitou Isolda no ano anterior e que na ocasião a mãe estava com o quadro estabilizado, com autonomia e independência. Se recusou a procurar uma ILPI próxima a sua casa para Isolda, mesmo tendo as despesas de deslocamento custeadas pela Política de Assistência Social.

Isolda não gostaria de residir em uma ILPI, entretanto o CREAS solicitou sua institucionalização em uma ILPI, entretanto não obteve êxito na requisição, pois devido ao período pandêmico as admissões de novos(as) residentes estavam suspensas.

Já o relatório do CAPS informou que Isolda tem animais domésticos ferozes que impedem que a equipe adentre ao imóvel, que Isolda é resistente à administração da medicação pela ACS, apresentando comportamento desorganizado, agressivo e com agitação psicomotora. Relatou que Isolda tem histórico de várias internações e que sua residência não apresentava condições de higiene e estava repleta de objetos acumulados. Por fim, comunicava que Isolda já foi agredida por vizinhos(as) e emitia um relatório de incapacidade civil até que o quadro de Isolda fosse estabilizado e ela passasse por nova avaliação.

Considerando o exposto, o MPBA solicitou que o Ministério Público do estado no qual a filha de Isolda reside adotasse providências acerca da denúncia de negligência contra a longeva. O MP do estado no qual reside a filha de Isolda instaurou procedimento administrativo e realizou oitiva da filha, na qual essa mencionou que Isolda quando não está estabilizada é agressiva, que nem mesmo ela conseguiria administrar os medicamentos da mãe nessas situações, mas que quando Isolda está com o quadro estável é doce e tranquila. Sugeriu internação psiquiátrica de Isolda até estabilizar o quadro e que antes da alta pode ir à cidade da genitora para organizar seus cuidados e tentar convencê-la a ir embora com ela, pois não quer levá-la contra a sua vontade.

O referido órgão também realizou visita domiciliar à filha, quando foi identificado que a família estava em situação de vulnerabilidade social e a essa foi encaminhada ao CRAS para referenciamento na Política de Assistência Social.

Em audiência realizada entre MP mencionado, MPBA e a filha de Isolda ficou acordado que a Política de Assistência Social do município proveria as passagens aéreas para o deslocamento da filha no intuito de que ela organizasse os cuidados com Isolda. Outrossim, o MPBA oficiou a SMS solicitando que fosse disponibilizado acompanhamento terapêutico à Isolda; solicitou que fossem realizadas intervenções conjuntas entre a Política de Assistência Social dos municípios de Isolda e de sua filha visando o fortalecimento do vínculo entre elas; e requereu elaboração de plano terapêutico pelo CAPS e plano de acompanhamento pelo CREAS contendo ações articuladas entre eles.

Meses depois a equipe do CAPS emitiu novo relatório informando que estava realizando acompanhamento diário à Isolda e que ela estava sendo medicada todos os dias com o apoio de um vizinho que é técnico de Enfermagem. Além do que a longeva está aceitando a equipe, comparecendo de forma espontânea ao CAPS, acompanhada por seu cachorro, e que, nessas ocasiões, ambos parecem bem cuidados. Já o CREAS comunicou que foi concedido auxílio-alimentação à Isolda e que ela está comunicativa, em uso de medicação oral e com medicação injetável duas vezes ao mês. Acerca da relação com a filha, afirmou que Isolda e a filha mantêm contato constante por meio de ligações telefônicas. Procedimento foi arquivado.

Geralda, 97 anos, negra, viúva, sem filhos(as), residia sozinha no piso superior de um imóvel, no qual duas sobrinhas-netas habitavam, no piso térreo. A velha contava com rendas e imóveis, administrados por suas sobrinhas-netas, que não repassavam valores à Geralda, não destinavam os recursos em seu benefício, tampouco lhe prestavam qualquer suporte. Tanto Geralda como sua casa não apresentavam higiene e a velha possuía diversas demandas de saúde.

A denúncia foi apresentada por uma sobrinha de Geralda que residia em outro estado. Em contato com a denunciante, essa relatou à equipe interdisciplinar do MPBA que, anteriormente, Geralda era cuidada por uma sobrinha, mas essa faleceu há mais de 10 anos. Dessa forma, a prestação dos cuidados à Geralda foi transferida para as filhas dessa sobrinha, que não prestavam cuidado, higiene e alimentação à longeva, não a levavam para consultas médicas e impediam que outros(as) familiares assumissem essas funções, não autorizando o ingresso desses(as) na residência.

MPBA oficiou SEMPRE e SMS para referenciar Geralda nas políticas de saúde e assistência social, bem como oficiou a DEATI para instaurar inquérito criminal do caso.

Além disso, foi realizada audiência com os demais sobrinhos-netos de Geralda, que confirmaram o teor da denúncia.

Um mês após a denúncia Geralda foi internada em um hospital devido a uma infecção em um ferimento na perna. De acordo com um dos sobrinhos-netos, Geralda foi medicada pelas sobrinhas-netas denunciadas, por dias, com calmante para suportar a dor, posteriormente, foi levada à UPA e de lá transferida para realizar uma cirurgia, falecendo no hospital. Os demais sobrinhos-netos foram comunicados pelas referidas sobrinhas-netas sobre o óbito de Geralda próximo ao horário do enterro. Diante do fato, o MPBA oficiou novamente a DEATI, informando sobre o óbito e reiterando solicitação de instauração de inquérito criminal. Procedimento foi arquivado.

Teresa, aproximadamente 80 anos, negra, não alfabetizada, sem filhos(as), agricultora, residia sozinha em uma zona rural, não possuía documentação civil nem benefício previdenciário ou social. A denúncia foi efetuada pelo CREAS que identificou a longeva em situação de extrema pobreza, residindo em uma casa de taipa com risco desabamento e dormindo em um colchão de palhas. Teresa sofreu uma queda que a deixou acamada e dependente para atividades de vida diária. Para mais, apresentava precário quadro de saúde, higiene e alimentação, tomando medicamentos caseiros para dor.

Teresa não possuía documentos civis, sabendo informar apenas o nome completo dos pais e primeiro nome do irmão, todos já falecidos. De acordo com o seu relato, seu irmão faleceu sem documentos e foi sepultado como indigente.

Teresa estava lúcida e possuía vínculo com sua residência e com o território, contando com o apoio de um vizinho de 83 anos, que também apresentava demandas de saúde e dividia seu benefício com ela.

Diante da situação acima, o CREAS solicitou acompanhamento de saúde para os dois longevos e propôs reforma na residência, mas a longeva recusou. Além disso, providenciou roupas e óculos para Teresa; concedeu auxílio-alimentação e benefício eventual de aluguel social para melhora das condições de moradia e para outras necessidades de Teresa; e procedeu busca de batistério com o nome dos pais, visando obter dados sobre Teresa, mas não foi identificada nenhuma informação.

O MPBA oficiou SMS para avaliação psiquiátrica e acompanhamento de saúde à Teresa. Foi realizada visita conjunta das equipes de saúde e assistência social, sendo realizados exames, prescrições e administrações medicamentosas.

O CREAS localizou um primo de Teresa com quem estavam os documentos e certidão de óbito de sua genitora. Outrossim, um morador da região, que já administrava a renda do vizinho de Teresa e é pessoa de confiança de ambos, se disponibilizou a também administrar a renda dela quando for concedido seu benefício, além de prestar outros tipos de apoio aos dois longevos. A partir das intervenções realizadas, Teresa retomou a independência para algumas atividades e passou a realizar afazeres domésticos, mantendo a higiene da casa.

MPBA oficiou os cartórios de registro civil para identificar dados sobre Teresa, mas não obteve êxito. Dessarte, solicitou registro de nascimento tardio com prioridade de tramitação. Procedimento permanece em curso no MPBA.

Vera, 77 anos, negra, aposentada, sem filhos(as), reside sozinha em imóvel próprio, possui familiares que moram em outra cidade. Vera sofreu um acidente vascular cerebral (AVC) e desde então é dependente para as atividades de vida diária, demandando cuidados em tempo integral. A denúncia ao MPBA foi realizada pelo CRAS, que realizou visita à Vera por solicitação da USF que a acompanhava.

Vera para R\$ 800,00 a uma cuidadora em tempo parcial, durante algumas horas no turno da manhã, ficando sem alimentação adequada e higiene ao longo do dia. Por vezes se alimenta com comida estragada, por falta de armazenamento adequado, visto que a alimentação é deixada pela cuidadora ao lado da cama. A velha troca constantemente de cuidadora.

Vera apresenta autonomia para decidir como seu benefício será empenhado, entretanto necessita de suporte para sacá-lo. A velha destina parte dessa verba à prática de caridade, comprometendo seu orçamento doméstico.

Vera tem um sobrinho que mora em outra cidade, mas que não tem interesse em assumir os cuidados com a tia. Vera residiu com seus familiares no interior do estado há alguns anos, mas não se adaptou e preferiu retornar a morar sozinha em sua casa na capital. Assim, uma amiga presta suporte à Vera e percebeu que o valor do benefício estava inferior ao esperado. Ao acessar o extrato bancário percebeu que foi utilizado cheque especial da conta de Vera, chegando inclusive a descontar o valor integral do benefício para pagamento da dívida com o banco.

Diante da situação encontrada, equipe do CRAS concedeu auxílio-alimentação e acionou a rede de proteção como CREAS, Conselho Municipal e Estadual dos Direitos do Idoso, e MPBA.

Ainda durante o mês em que a denúncia foi realizada, a amiga de Vera procurou o MPBA e informou que Vera é lúcida, embora acamada, que tem apoiado Vera há alguns meses e que várias pessoas têm acesso ao cartão do benefício da longeva. Além disso, informou que uma cuidadora que trabalhava há três dias na residência de Vera, a institucionalizou contra a sua vontade.

A cuidadora acionou a ILPI, o dirigente da instituição compareceu à casa de Vera e a levou, mesmo diante de sua resistência e pedidos para que não a levassem. A amiga de Vera relatou ainda que o referido dirigente tem exigido que ela entregue os documentos, o cartão do benefício e a escritura da casa da longeva, o que ela não fez e por isso, está sendo impedida de visitar Vera na ILPI.

Em novo relatório do CRAS a equipe informa que atendeu a amiga de Vera e que essa informou que realizou boletim de ocorrência na DEATI, que continua em posse dos documentos de Vera e que informou a família de Vera sobre o ocorrido. A mãe da cuidadora que institucionalizou Vera compareceu ao CRAS e afirmou que a filha tem depressão e que ao chegar na casa de Vera, se deparou com a situação de abandono vivenciada por ela e não suportou permanecer, solicitando à genitora que a ajudasse.

Ao chegar na residência de Vera, a longeva estava na cama se alimentando com comida estragada junto aos animais de estimação. Além disso, percebeu que a chave da casa era de fácil acesso a qualquer pessoa, comprometendo a segurança de Vera e que a longeva não apresentava condições de ficar sozinha em nenhum momento. Assim, decidiu acionar a ILPI.

Em visita à ILPI, a equipe do CRAS foi recebida pelo dirigente da instituição, que informou que tem um abaixo-assinado pela vizinhança solicitando a institucionalização de Vera e que isso foi feito com o consentimento da velha, que estava em situação de abandono. Salientou que teve atritos com a amiga de Vera, pois ela não concorda com a permanência de Vera na ILPI e se recusa a fornecer os documentos da longeva, essenciais para providenciar acompanhamentos de saúde e outras questões. Durante conversa com Vera a equipe percebeu que essa fragilizou após a institucionalização, apresentando discurso evasivo da idosa e confusão mental.

O MPBA interveio realizando audiência com ILPI, a amiga e o sobrinho de Vera, oficiou a SEMPRE para avaliar as condições da idosa e requisitou à DEATI a instauração de inquérito criminal referente à apropriação do benefício da idosa. Procedimento ainda em curso no MPBA.

Edna, 65 anos, negra, solteira, possui BPC, mora sozinha, tem uma filha que mora em outro estado e duas irmãs com quem não mantém contato. Diagnosticada com transtorno afetivo bipolar há 40 anos, é referenciada no CAPS, foi acompanhada por algum tempo pelo serviço, porém não aderiu ao tratamento, pois não contava com suporte para a administração de medicamentos e acompanhamento a consultas, exames e atividades. Seu histórico de saúde é marcado por crises psiquiátricas, com auto e heteroagressividade, tentativas de suicídio e de homicídio, bem como de hospitalizações. Diante do tempo de adoecimento, dos sintomas e do preconceito existente em relação à doença, Edna não tem vínculos familiares.

Edna estava internada por quase um ano na enfermaria psiquiátrica de um complexo hospitalar de Salvador. Seu quadro de saúde mental e clínica foi estabilizado e Edna estava com condições de alta. Embora apresentasse quadro estável, Edna demandava cuidados, não apresentando condições de morar sozinha, pois tem declínio cognitivo e dependência para atividades de vida diária. A velha possui apartamento próprio, entretanto, com a saúde e autonomia comprometidas, Edna acumulou dívidas de condomínio e esse ingressou com ação judicial para pagamento da dívida.

Edna conta com suporte apenas de uma amiga, também velha e aceitou residir em uma ILPI, porém diante do período pandêmico o acolhimento de novos(as) residentes em ILPI estava suspenso. Assim, o hospital solicitou prioridade na sua vacinação para facilitar sua institucionalização e ingressou com processo para que fosse nomeado(a) curador(a) para ela.

A amiga de Edna, em conjunto com pessoas do Centro Espírita frequentado por elas, por vezes entrou em contato com suas irmãs e com sua filha no intuito de que pudessem prestar cuidados à velha. Entretanto, essas tentativas não tiveram êxito. A partir desse contato, as irmãs ofereceram ajuda financeira no valor de um salário-mínimo mensal à Edna, mas esse apoio durou poucos meses. Já a filha, realizou apenas um contato telefônico com Edna. Outrossim, Edna não recebeu visitas de familiares durante suas internações hospitalares.

Intervindo nesse caso, o MPBA realizou pesquisa de referências familiares; solicitou ao hospital relatório médico e social de Edna; oficiou a SEMPRE para que fosse realizado referenciamento e relatório social sobre o caso; requereu que o CAPS que acompanhava Edna informasse as razões de descontinuidade do acompanhamento e ingressou com ação de interdição cumulada de curatela de pessoa com deficiência com

dever de proteção e cuidado, citando as irmãs e da filha de Edna para que se habilitassem como curadoras a fim de garantir os direitos de Edna sob pena de notícia criminal por abandono de incapaz. Para mais, foi realizada audiência com a rede de atenção psicossocial e com a amiga de Edna.

Edna ficou hospitalizada por um ano e quatro meses por não ter para onde ir após a alta hospitalar, já que sua amiga não tinha condições de recebê-la em sua casa e, devido ao período pandêmico, as ILPIs não estavam realizando admissões. A ação movida pelo condomínio no valor de R\$ 35.000,00 foi extinta e a amiga de Edna se habilitou para assumir sua curatela.

Com o avanço da vacinação e o controle da pandemia de Covid-19, Edna foi institucionalizada em uma ILPI, sendo atualmente acompanhada pelo hospital especializado, sendo levada semanalmente às consultas e atividades por um motorista pago com seu BPC. A amiga de Edna alugou seu apartamento para custear a dívida com o condomínio e os cuidados por ela demandados. Procedimento arquivado.

A partir das trajetórias acima apresentadas é possível perceber sobre quais mulheres velhas estamos falando. Elas estão longe da mulher universal ou do padrão massificador do envelhecimento. São histórias de velhas negras, pobres, periféricas, institucionalizadas, sozinhas, frágeis, sem rede de suporte social formal e informal.

Ademais, é importante observar o perfil dessas mulheres, cujas trajetórias são marcadas por opressões de gênero, de raça e de classe, e que agora, na velhice, encontram as desigualdades geracionais como ingrediente a adensar a conjuntura de violação e negação de direitos. Portanto, a análise partirá do pressuposto que não há uma mulher universal, que suas condições de vida contribuem para a construção de novos conhecimentos e que suas vivências são permeadas por questões como classe, raça e geração. Ademais, a pesquisa deve confluir para o desenvolvimento, autonomia e garantia de direitos das mulheres, sendo desenvolvida a seu favor, propondo soluções aos problemas identificados (Harding, 1998).

Essa também é uma das propostas da análise documental crítica, tendo em vista que na ótica colonial o indivíduo não tem idade, gênero, sexualidade, raça ou classe. Sua identidade é apagada, assim como seus saberes e sua trajetória (Lemos, Neta, 2022). Ótica também presente na esfera do cuidado.

A sociabilidade burguesa tem como bases as desigualdades de raça, gênero e classe, que são reatualizadas por meio do cuidado colonial, que é pautado em discursos e

práticas colonialistas. Nessa perspectiva, são as mulheres negras e pobres que desenvolvem trabalhos mais precarizados e mal remunerados, uma vez que o colonialismo deixou como herança para as mulheres negras o cuidado colonial, que se expressa de três formas, quais sejam: a zona do não ser, por meio da qual as mulheres negras são vistas como incapazes de exercer a maternidade definida pela branquitude, pois não possui os atributos morais para isso; a segunda é a mulher negra ser considerada como um corpo matável, dado que a colonialidade desumaniza as pessoas negras e nega sua individualidade; e a terceira é definida pela mulher negra ser vista como um objeto estereotipado, que suportaria dores maiores que as mulheres brancas, tais como a violência estrutural e institucional, a perda de filhos(as), a impunidade, o encarceramento em massa, dentre outras. Dessa forma, a dororidade, dor que marca a vida de mulheres negras, é uma das características basilares do cuidado colonial (Passos, 2020).

Portanto, o esforço de questionar, a partir desses documentos, quem são as mulheres velhas que sofrem violência, quais são as imagens e sentidos atribuídos à velhice, à mulher, ao cuidado, à família e ao Estado expressa um posicionamento político no sentido de romper com invisibilidades e silenciamentos.

Outrossim, um documento que trata de uma esfera micropolítica pode trazer impactos macropolíticos (Lemos; Neta, 2022), o que é captado a partir da análise dos procedimentos ministeriais que tratam sobre violência contra mulheres velhas, visto que embora cheguem ao Ministério Público como uma demanda individual de uma longeva e/ou de sua família, a situação relatada expressa demandas coletivas de um contexto social neoliberal em que o cuidado passa de um direito a uma mercadoria e no qual pessoas velhas são consideradas como descartáveis.

Considerando o exposto, na pesquisa documental deve-se estabelecer previamente algumas categorias analíticas que direcionem a pesquisa, a organização e a análise dos dados coletados nos documentos (Rodrigues; Gomes, 2010). Destarte, foram definidas categorias de análise para a realização da pesquisa, que emergiram dos dados analisados e foram refletidas e debatidas, tais como relações intergeracionais, cuidado, solidão, institucionalização, dentre outras que agregam o universo neoliberal de fragilização de políticas públicas, familismo, reprivatização da velhice e necropolítica, permitindo uma construção crítica dos achados.

Portanto, a partir do breve levantamento acima explanado, sinalizo três aspectos recorrentes nos procedimentos elencados, a saber: a invisibilidade dessas mulheres velhas

para o Estado, demonstrada pela ausência de documentos civis e de referenciamento nas políticas públicas; a ausência de rede de suporte social para os cuidados por elas demandados; a inexistência ou fragilidade das políticas públicas de cuidados, tais como quantidade insuficiente de Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), bem como territórios não abrangidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS). Contexto adensado pela ausência de Centros Dia para Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência e do Serviço de Proteção Social Básica em Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, ambos regulamentados pela Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, mas não ofertados no estado da Bahia.

Esse cenário, por vezes, leva à institucionalização dessas mulheres em instituições de longa permanência para idosos(as) (ILPIs), que além de serem espaços de solidão (Britto da Motta, 2018) como apontado anteriormente neste trabalho, são também locais onde a necropolítica se revela.

Afirmo essa condição com base na minha experiência profissional no referido órgão, que tem como uma das ações para a garantia de direitos das pessoas velhas, a realização de inspeções nas ILPIs. Nessas intervenções, questões legais e gerontológicas são observadas, tais como a negação de direito de ir e vir, limitações à autonomia, higiene frágil, insegurança alimentar, infantilização, espaços com pouca ou nenhuma acessibilidade, ambiência acolhedora e preservação da privacidade, cerceamento da sexualidade, violação do direito a administrar a própria renda, dentre outros aspectos.

Outrossim, em muitas instituições não são propostas atividades para os(as) residentes, o que lhes confere uma percepção do tempo em sua dimensão de esquecimento, da rotina sem significado, do isolamento social, do declínio, das múltiplas ausências.

Convém sinalizar que algumas ILPIs contam com plano de trabalho, no qual são previstas atividades. Entretanto, na maioria das ocasiões, essas ações não consideram a singularidade dos indivíduos e seus desejos, estando longe de intervenções que proporcionem o desenvolvimento de habilidades, a construção de projetos de vida, o protagonismo, a participação social e as relações intergeracionais, consistindo, em sua maioria, em comemorações de aniversários e datas festivas.

Se a realidade assim se manifesta, também é mister demarcar que não há aqui objetivo de demonizar as ILPIs ou desmerecer seu trabalho e importância em uma sociedade que envelhece a passos largos e que não conta com uma política pública de cuidados em uma perspectiva de integralidade e que contemple todas as idades. Ao contrário, visa chamar atenção para o essencial investimento e suporte a essas instituições, bem como para a imperativa necessidade de implementação de instâncias intermediárias de cuidado, a exemplo dos Centros Dia, e de suporte às pessoas que cuidam, entendendo que a necropolítica também está presente no adoecimento dos(as) cuidadores(as), na falta de oferta de condições para que cuidem de suas pessoas velhas e na sua responsabilização, inclusive judicial, por não ofertarem tais cuidados da maneira adequada às demandas das velhices.

Destarte, buscamos compreender os documentos analisados em uma perspectiva contextual, considerando como as condições, oportunidades e opressões foram construídas e reconstruídas ao longo do curso de vida dessas mulheres, resvalando em um envelhecimento marcado pela violação de direitos, bem como percebendo como a necropolítica contribuiu para forjar essas trajetórias, conforme discutiremos nos próximos tópicos deste capítulo.

4.2 Impactos neoliberais no direito ao envelhecimento e (des)proteção social à velhice feminina

O Estatuto da Pessoa Idosa estabelece em seu Artigo 8º que o envelhecimento é um direito personalíssimo e sua proteção como um direito social (Brasil, 2003), todavia a legislação, embora essencial, não tem sido suficiente para a garantia desse direito para todas as pessoas. Nesse contexto, são as condições de classe, raça e gênero que definem quem consegue envelhecer e de que forma se envelhece em nosso país, especialmente quando consideramos o avanço do neoliberalismo, cujas consequências rebatem diretamente no envelhecimento da população.

Nas palavras de Boschetti (2017), na crise estrutural do capital o foco é a ampliação das taxas de lucro, tendo como consequência a intensificação das expressões da questão social, com o questionamento de direitos anteriormente conquistados por meio de projetos de lei em tramitação no poder legislativo, desregulamentação de direitos sociais, degradação das condições de vida, destruição dos recursos naturais, criminalização dos movimentos sociais e ampliação da violência. Esse contexto atua tanto na retirada de

direitos da classe trabalhadora para que essa esteja ainda mais disponível para o mercado, aceitando sua flexibilização que amplia a exploração da força de trabalho; como na ótica de mercantilização de direitos garantidos de forma mais ampla pelo Estado, tais como saúde, educação, previdência social, dentre outros (Boschetti, 2017).

Ao transformar direitos em serviços e produtos, o capital atinge as condições de vida de todas as gerações, definindo quem conseguirá envelhecer, haja vista que ao precarizar e privatizar as políticas sociais, especialmente as que compõem o tripé da seguridade social brasileira (Saúde, Assistência Social e Previdência Social) o Estado impõe as condições que determinarão quem terá acesso a esses aspectos e ao cuidado na velhice, limitando esse escopo a quem pode pagar por esses serviços.

Dessa forma, há uma contradição que está na base do ataque à velhice, que consiste em termos, por um lado, o desejo e a concretização da ampliação da longevidade e, por outro, os interesses de expansão do capital e da lucratividade, assim como a repulsa ao envelhecimento. Essa lógica estimula que políticas sociais destinadas à velhice sejam vistas como desperdício, conseqüentemente, não são priorizadas e/ou são desmontadas, a exemplo das contrarreformas previdenciárias e retirada de recursos da saúde e da assistência social, incluindo nesse bojo o Benefício de Prestação Continuada (BPC), dentre outras medidas que demonstram o descaso neoliberal com a vida e a construção de um ideário necropolítico no direcionamento das intervenções voltadas às pessoas que envelheceram.

Mustafá (2023) aponta que a vida de pessoas velhas, por si só, representa uma afronta à lógica capitalista, que trata de puni-las, obstaculizando seu acesso aos direitos humanos, visto que não são consideradas úteis à produção de lucro. A autora pontua que como consequência dessa ótica, durante a pandemia de Covid-19, o descaso do governo ultraneoliberal brasileiro frente às políticas públicas deflagrou mortes intencionais e prematuras de pessoas velhas como uma tentativa de freio ao envelhecimento populacional, ocorridas seja pela ausência de prevenção, pela morosidade no enfrentamento à doença ou pelas consequências da pandemia em si, cujos rebatimentos foram sanitários, econômicos e sociais (Mustafá, 2023). Concordando com as palavras de Haddad “o envelhecimento da população é uma realidade em quase todo mundo. Mas a velhice está em perigo, ameaçada pelo fato de viver mais” (2016, p.25).

Partindo para uma reflexão sobre os direitos sociais da população brasileira, conforme apontado anteriormente, a Constituição Federal de 1988 foi um marco decisório no

reconhecimento de garantias básicas ao povo, tais como saúde, assistência social, educação, habitação, transporte, dentre outros, sendo indispensável pontuar que essas garantias não foram dadas, mas conquistadas no processo de redemocratização.

No que tange ao direito à saúde, até a promulgação da Constituição Federal de 1988, esse era alcançado pela via do trabalho formal, vinculado à contribuição à previdência social. Dessa forma, trabalhadores(as) informais e desempregados(as) não tinham acesso à saúde. Nesse cenário, o movimento sanitário foi essencial para que essa legislação contemplasse uma concepção de saúde ampliada e universal, o que foi estabelecido ao reconhecer que a saúde é um direito de todas as pessoas a ser garantido de forma universal e igualitária pelo Estado, não apenas tratando doenças, como também promovendo políticas sociais e econômicas (Campelo e Paiva *et al.*, 2021).

Contraditoriamente, em 1990, a política de saúde foi regulamentada pela Lei nº 8080/1990, período que coincide com a implantação do neoliberalismo no Brasil. Assim, enquanto a referida lei estabelecia princípios e diretrizes da política de saúde, como integralidade, equidade e universalidade, a tônica do Estado passava a ser a retirada de direitos sociais por meio de contrarreformas como as novas formas de gestão da saúde pública, que passava a ser terceirizada para organizações sociais e entidades de direito privado; com a ampliação do mercado de planos de saúde e com a expansão da rede privada como complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), o que fez com que o SUS passasse a ser subfinanciado e focalizado na população mais pobre. Essas ações não se dão de forma despreziosa, mas intencionam precarizar a saúde pública de forma a estimular a adesão ao mercado privado da saúde (Campelo e Paiva *et al.*, 2021).

Essa ofensiva contra a saúde pública não se concentrou na década de 1990, mas tem sido adensada com o passar dos anos. No governo de Michel Temer foi aprovada a Emenda Constitucional nº 95 que congela os gastos públicos, inclusive com a saúde, por duas décadas, além disso foram realizadas mudanças na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), desrespeitando os princípios da reforma psiquiátrica ao dar maior destaque aos hospitais psiquiátricos e às comunidades terapêuticas. Já no governo Bolsonaro, o enfoque ultraneoliberal se estabeleceu, aprofundando o ataque aos mais diversos direitos sociais (Campelo e Paiva *et al.*, 2021).

Nesse chão histórico, o SUS foi se construindo de forma ambígua, alternando entre garantir e violar o direito à saúde pública. Com essa lógica, no que se refere ao público velho, algumas conquistas foram alcançadas, como a Política Nacional de Saúde

da Pessoa Idosa (PNSPI) em 2006, entretanto essa encontrou dificuldades para ser concretizada diante da sistemática precarização do SUS (Campelo e Paiva *et al.*, 2021).

Como anteriormente apontado neste trabalho, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) tem como foco a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e independência das pessoas velhas. Nessa política está previsto que a política de saúde considerará as desigualdades sociais, regionais e de gênero na velhice, priorizando as demandas de velhos(as) frágeis (Brasil, 2006). Nessa tônica, o direito à saúde na velhice foi reafirmado no Estatuto da Pessoa Idosa, que estabelece o acesso de pessoas longevas a esse direito de forma igualitária e universal, cuja proteção deve ser assegurada pelo Estado no que se refere à prevenção, promoção, recuperação e reabilitação, com acesso à atenção especial a doenças que atinjam especialmente esse grupo etário (Brasil, 20023).

É imperioso ressaltar que essas garantias são essenciais, entretanto não se materializaram na vida das pessoas velhas, como podemos observar nos procedimentos administrativos analisados nesta dissertação, uma vez que das nove mulheres velhas, a maioria, cinco, não eram referenciadas em serviços de saúde, embora apresentassem fragilidades e demandas nessa área. Ademais, as quatro que eram referenciadas permaneciam com questões de saúde a serem tratadas e que ensejaram a judicialização para sua efetivação, seja por desarticulação da rede de atendimento, por insuficiência familiar, por limitações nos recursos e condições de trabalho das equipes, ou por ausência de política pública de retaguarda ou integrada que permitisse a efetivação de um plano de cuidados integral e adaptado às demandas da longeva em questão.

Esse contexto pode ser observado na vivência de Clara, de 88 anos, com Doença de Alzheimer há 12 anos e diversas comorbidades advindas de seu diagnóstico, tais como síndrome de imobilidade, lesões por pressão e infecções. Clara não acessa nenhum acompanhamento de saúde, embora sua situação de saúde inspirasse cuidados e apesar de seu esposo, de 91 anos, com demência senil, síndrome de imobilidade e gastrostomia, ter passado a ser acompanhado por Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) após internação devido a uma queda, com visitas constantes de equipe multiprofissional.

Reconhecemos aqui que os serviços, programas e unidades de saúde detém critérios para referenciamento de seus usuários, entretanto também refletimos sobre que papel a saúde pública tem assumido no contexto neoliberal. É possível conciliar uma saúde pública universal e igualitária diante dos moldes neoliberais de racionalização de

processos e de custos? Como conceber que diante de um quadro como o de Clara, o SUS se faça presente semanalmente em sua residência, mas trate apenas do esposo, sem que seja tomada nenhuma providência direcionada a ela, seja de encaminhamento, referenciamento ou comunicação a outras unidades de saúde?

A necropolítica na velhice se revela de diversas formas e se apresenta duplamente no caso de Clara. Por um lado, as políticas públicas não a alcançam há muitos anos, haja vista seu diagnóstico datar de 12 anos e ela não contar com nenhum suporte estatal, ou seja, a busca ativa no SUS, o referenciamento territorial da Estratégia de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde, a PNSPI e tantas outras normativas não foram garantidas à Clara. Por outro lado, quando sua situação é de conhecimento do Estado, esse continua a negar a uma mulher, negra, pobre e velha a assistência em saúde e os devidos cuidados que seu diagnóstico requer.

Cabe salientar que no último caso, tanto o SAD que acompanhava o esposo de Clara era ciente da situação enfrentada pela longeva, como também a Unidade de Saúde da Família (USF) localizada próximo à residência do casal, que foi procurada por uma de suas filhas, quando essa foi informada pela equipe que seus pais não poderiam ser acompanhados em domicílio devido aos longevos habitarem em um território descoberto pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Salvador.

Nessa perspectiva, Campelo e Paiva e colaboradoras (2021) lembram que o contexto neoliberal impacta diretamente no acesso à saúde para quem envelheceu, dado que essas pessoas são consideradas onerosas tanto para a saúde pública como para a saúde privada. Além disso as pessoas longevas no Brasil são parte expressiva da população, em sua maioria, usuárias exclusivas do SUS (75%) e apresentam, por vezes, demandas de saúde complexas, tais como doenças crônicas, que estão intimamente relacionadas às condições de vida e de trabalho vivenciadas durante todo o curso de vida. Portanto, associar a velhice à doença ou naturalizar adoecimentos como características próprias de quem envelheceu contribui para a responsabilização dos indivíduos velhos por suas condições de saúde e existência (Campelo e Paiva *et al.*, 2021).

Ainda sobre a situação de Clara, essa responsabilização se faz presente na resposta do SUS ao seu caso, que devolve a demanda recebida para que a família solucione, e pelo suprimento de necessidades como os curativos de Clara, custeados pela família, assim como as fraldas geriátricas descartáveis que o casal de velhos demandava e que não estavam sendo fornecidas pelo SUS.

Na lógica de alternância entre garantia e negação, entre projeto da reforma sanitária e privatização da saúde, o acesso da população longeva a esse direito é marcado por um embate permanente entre essas lógicas, o que por vezes possibilita o acesso, porém de forma seletiva, focalizada e precarizada. Outrossim, o idadismo também se faz presente nos serviços de saúde, gerando uma coisificação da pessoa velha, a percebendo de forma desistoricizada e desumanizada, tolhendo-a de participar do planejamento de seu tratamento e desrespeitando sua autonomia, inclusive quanto ao exercício de seus direitos (Soares; Campelo e Paiva; Teixeira, 2019).

Esse processo de coisificação da velhice na saúde se manifesta tanto no setor público, como no privado e assume diversas formas, tais como a desassistência a esse público tanto na vida como na morte, ao ser considerado como um ônus para o serviço e encaminhado, por vezes, a serviços menos complexos e precarizados ou para o retorno ao lar sem que a família detenha condições e assistência mínimas para tanto. Também é observado nas práticas de mercantilização da vida e da morte, estendendo o sofrimento sem que haja qualidade de vida ou de morte, com vistas a ampliar o lucro do estabelecimento. Outro ponto em que a coisificação da velhice pode ser observada é na negação e desrespeito cotidianos aos direitos desse grupo etário a exemplo do direito a acompanhante, que na maioria dos serviços de saúde se tornou um dever, desconsiderando as diversas configurações familiares e fazendo com que velhos(as) e suas famílias acabem contratando um(a) acompanhante para atender às exigências do serviço, ressaltando que essa medida não visa exclusivamente a garantia do bem estar e segurança do(a) paciente, mas assegurar que o(a) acompanhante possa assumir maior volume de cuidados diante de equipes profissionais cada vez mais enxutas (Soares; Campelo e Paiva; Teixeira, 2019).

Sobre esse assunto, Mito (2015) pontua que o desfinanciamento da Política de Saúde e as privatizações na área têm estimulado as desigualdades e inviabilizado a universalidade do acesso, levando as famílias a contratar alternativas privadas ou transferindo a prestação desses serviços para entidades privadas, não governamentais ou domésticas. Além disso, sobrecarregam as famílias, que além de serem responsabilizadas pelos cuidados em seus lares, também são chamadas a cuidar nos espaços institucionais e assumir o protagonismo no cuidado aos seus integrantes. Um exemplo disso é a figura do(a) acompanhante, geralmente uma mulher, que assume atividades que aliviam a sobrecarga da equipe.

A responsabilização do indivíduo e de sua família no cuidado às pessoas velhas como retaguarda à precarização das políticas públicas não está presente apenas na exigência de acompanhante em casos de hospitalização, mas também tem sido um critério para referenciamento e prestação de cuidados em saúde básica e/ou mental, como podemos observar na situação vivenciada por Edna, Fernanda e Isolda.

Edna tem 65 anos e há 40 deles sofre de transtorno afetivo bipolar. Em virtude do tempo de adoecimento, do preconceito que circunda agravos em saúde mental e de seu histórico de crises e internações psiquiátricas, auto e heteroagressividade, agressões e tentativas de suicídio, Edna não tem vínculo com seus familiares.

Edna foi referenciada pelo CAPS, mas o acompanhamento não prosseguiu, devido a essa não contar com suporte familiar para administração de medicamentos e acompanhamento a consultas e atividades no equipamento de saúde.

Internada há mais de um ano em uma emergência psiquiátrica, Edna apresentava condições de alta hospitalar, mas não tinha para onde ir, pois embora possuísse apartamento próprio, não havia quem lhe prestasse os cuidados necessários. Por outro lado, diversas ILPIs não aceitam pessoas com transtorno mental e as que o faziam não estavam admitindo novos(as) residentes devido ao período pandêmico e Edna não tinha o perfil para serviço residencial terapêutico, visto não ter dois anos de internação hospitalar. Esse contexto fez com que o hospital acionasse o MPBA para que a família retirasse Edna do hospital.

Já Fernanda, 76 anos, tem diagnóstico de hipertensão arterial, diabetes mellitus, baixa acuidade visual devido à catarata, dificuldades de locomoção e ferimentos nas pernas, comparecendo esporadicamente à Unidade Básica de Saúde (UBS) para troca de curativos das lesões. A longeva residia com o único filho de 35 anos, diagnosticado com esquizofrenia e déficit cognitivo no desenvolvimento global, que estava internado em hospital psiquiátrico especializado.

Diante do processo de fragilização e da ausência de pessoas para o cuidado, Fernanda não conseguia aderir à medicação prescrita, tampouco se higienizar e à sua casa, que apresentava mau cheiro e infestação de insetos. Assim, contava com apoio de vizinhos para a limpeza e de uma amiga para sacar seu BPC e comprar alimentos.

Considerando o contexto de vida de Fernanda e a ausência de cuidador(a), a equipe da UBS a orientou a ser acolhida em uma instituição de longa permanência para

idosos (ILPI), ideia a qual Fernanda era resistente. Entretanto, com a impossibilidade de continuidade dos cuidados pela UBS, a velha foi levada a uma ILPI.

Na instituição, verificou-se que o BPC de Fernanda continha diversos empréstimos consignados, que a longeva, embora lúcida, desconhecia a origem. Ademais, após a institucionalização, sua residência foi invadida por pessoas envolvidas com o tráfico de substâncias psicoativas.

O caso de Fernanda ilustra não apenas sua realidade, mas reflete a vivência de parte da população velha no Brasil, que acumula uma série de violações de direitos. Nesse caso, em específico, elas se referem à negação do cuidado, acesso deficitário à saúde, ausência de políticas integradas de cuidado, violência financeira e patrimonial, e o desrespeito à autonomia dessa mulher velha, que embora não concordando com sua institucionalização, não teve alternativa a não ser consentir.

Outrossim, a lógica de desresponsabilização do Estado, de responsabilização privada e de deixar morrer, se estende ao filho de Fernanda, que não era referenciado em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), não contava com BPC, apesar de apresentar os critérios para isso. Além disso, uma vez internado no hospital especializado, embora com perfil para serviço residencial terapêutico¹⁶, encontraria desafios para a desospitalização.

O filho de Fernanda necessitava de serviço residencial terapêutico tipo II, com assistência em tempo integral, entretanto a equipe do referido hospital sinalizou entraves para esse encaminhamento, haja vista a ausência de vagas nesse serviço. Situação que reflete os impactos das alterações na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o recrudescimento da ofensiva neoliberal contra a saúde pública, tanto básica quanto mental, conforme pontuado anteriormente neste tópico.

¹⁶ “Art. 2º - Definir que os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental constituem uma modalidade assistencial substitutiva da internação psiquiátrica prolongada, de maneira que, a cada transferência de paciente do Hospital Especializado para o Serviço de Residência Terapêutica, deve-se reduzir ou descredenciar do SUS, igual nº de leitos naquele hospital, realocando o recurso da AIH correspondente para os tetos orçamentários do estado ou município que se responsabilizará pela assistência ao paciente e pela rede substitutiva de cuidados em saúde mental. Art. 2º-A - Os SRT deverão acolher pessoas com internação de longa permanência, egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia. Parágrafo único - Para fins desta Portaria, será considerada internação de longa permanência a internação de dois anos ou mais ininterruptos. Art. 2º-B - Os SRT serão constituídos nas modalidades Tipo I e Tipo II, definidos pelas necessidades específicas de cuidado do morador, conforme descrito no Anexo I desta Portaria. § 1º - São definidos como SRT Tipo I as moradias destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização, devendo acolher no máximo oito moradores. § 2º - São definidos como SRT Tipo II as modalidades de moradia destinadas às pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos, devendo acolher no máximo dez moradores” (Brasil, 2000).

A vinculação do direito à saúde à retaguarda familiar também se faz presente no caso de Isolda, de 66 anos, com histórico de sofrimento mental, e que tem apenas uma filha que reside em outro estado. Isolda é acompanhada desde 2018 pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidade Básica de Saúde (UBS) e Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS). Quando a denúncia foi feita ao Ministério Público do Estado da Bahia pelo CREAS, Isolda estava com seu quadro psiquiátrico desestabilizado, tendo recebido alta hospitalar psiquiátrica há 1 mês.

Nos relatórios da rede de atendimento à Isolda, que compõem o procedimento administrativo analisado, as informações são de que ela apresentava comportamento agressivo, que não aceitava que a agente comunitária de saúde ou outra pessoa a apoiasse na administração dos medicamentos prescritos, que seus animais de estimação eram ferozes, que sua residência estava repleta de objetos acumulados e não apresentava higiene. Ademais, Isolda teria sido agredida por vizinhos, embora esses relatassem que ela era tranquila e autônoma antes do surto psiquiátrico.

Nos documentos consta que à revelia de Isolda, que não concordava com sua institucionalização, a equipe do CREAS a encaminhou para acolhimento em uma ILPI, entretanto devido ao período pandêmico, a institucionalização não foi concluída. Além disso, a mesma equipe sugeriu a internação psiquiátrica da longeva, mesmo essa não sendo uma atribuição desse serviço, uma vez que não se configura como unidade de saúde mental.

Acerca dessa questão, Passos (2020) demarca que a Política de Assistência Social tem adotado uma concepção de negligência moralista para avaliar a realidade dos indivíduos, desconsiderando o contexto social no qual estão inseridos, ocorrendo, por vezes, uma manicomialização por meio da assistência social.

Já nos relatórios emitidos pelo CAPS nesse procedimento, há um que atesta a incapacidade civil da longeva. Além disso, nos documentos não se vislumbra alternativas outras à institucionalização, internação e responsabilização da filha, sugerindo-se a mudança da velha para o estado onde essa reside sem considerar elementos essenciais nessa decisão. Nesse encaminhamento, não são considerados pontos como: as relações e vínculos estabelecidos entre mãe e filha; o desejo de Isolda em permanecer em sua residência, visto ter afirmado reiteradas vezes que não gostaria de residir com a filha nem de morar em uma ILPI; o destino que seria dado aos seus animais de estimação; seu vínculo com o território; seu histórico de autonomia e comportamento estável quando

aderente ao tratamento e as condições apresentadas pela filha de Isolda para prestar-lhe cuidados.

Essa realidade choca com as diretrizes de atuação da Rede de Atenção Psicossocial, tais como o reconhecimento dos determinantes sociais da saúde, o combate a preconceitos, o cuidado integral, a atenção centrada nas necessidades da pessoa, a diversificação das estratégias de cuidado, o desenvolvimento de ações no território, o estímulo à autonomia, dentre outros (Brasil, 2011).

Tomando por base esses princípios, medidas poderiam ser sugeridas, tais como a construção do Plano Terapêutico Singular de forma integrada entre UBS, CAPS, CREAS, Isolda, sua filha e os vizinhos; o desenvolvimento de ações de educação em saúde junto à comunidade; a oferta de acompanhamento terapêutico (AT), que consiste na atenção extra ou intramuros, pautada nas demandas dos indivíduos em sofrimento mental, conhecendo os fatores que interferem em sua saúde mental, mapeando as potencialidades do território, atuando a partir de seu cotidiano com a construção de respostas criativas a essas demandas, podendo envolver nessas intervenções tanto a pessoa atendida como sua rede de suporte social, serviços diversos e o território (Ferro *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, convém afirmar que a família também tem seu papel e contribuições nos cuidados à velhice, porém a ausência de uma política pública de cuidados integrada e a responsabilização da família pelo cuidado sem que lhe seja prestado suporte estatal, fazem com que não se construam possibilidades de cuidado para além da institucionalização, em uma lógica de penalização de indivíduos e famílias pela forma como se envelhece e se vive o envelhecimento, como se o Estado não fosse o responsável pela construção e efetivação de políticas públicas garantidoras de uma velhice digna para todas as pessoas, conforme legalmente preconizado.

Se as demandas de saúde e de cuidados para a população longeva são crescentes, diversas e complexas, o orçamento público para essa política deve acompanhar essa realidade, o que não vem sendo realizado no Brasil, cujo desfinanciamento é sistemático e a precarização das políticas públicas, especialmente da saúde, é um projeto de Estado para garantir lucros à iniciativa privada.

Concordando com essa perspectiva, Soares, Campelo e Paiva, e Teixeira (2019) afirmam que o segmento velho demanda maior investimento nesse âmbito, o que representa um desafio para profissionais da área, no sentido de respeitar a autonomia,

promover acesso e atuar na lógica de garantia de direitos desse público diante da subalternização da saúde ao mercado e seu intencional sucateamento, refletidas na escassez ou ausência de recursos, equipes, leitos, vagas, serviços e equipamentos. Portanto, as autoras pontuam como aspecto essencial, a politização da saúde, a partir de estratégias como o fortalecimento da educação em saúde, a socialização de informações sobre os direitos da velhice, o fomento à participação social de velhos(as) e a produção de instrumentais para denunciar casos de violência estrutural e institucional contra esse público (Soares; Campelo e Paiva; Teixeira, 2019).

Assim, é imprescindível que o planejamento e as políticas de saúde para a população longeva partam de uma compreensão ampliada de saúde, cuidando de seus múltiplos determinantes, sejam eles econômicos, culturais, sociais ou políticos e considerando as questões de classe, raça e gênero, visto que um curso de vida marcado por direitos negados, discriminações e desigualdades converge para uma velhice com inúmeros desafios e barreiras (Campelo e Paiva *et al.*, 2021).

Crescendo numericamente, os velhos se tornam objeto de estudo. Propostas aparecem pela boca da “ciência”, do Estado, dos meios de comunicação. Enquanto isso a história não se altera. Não muda a história do trabalhador, não muda a história do menino, não muda a história do velho, não muda a história do homem. (Haddad, 2016, p. 17).

Se são muitos os desafios enfrentados pela política de saúde, com a pandemia de Covid-19 esses tiveram seus contornos aprofundados, com o alargamento de desigualdades de todas as ordens, gerando consequências nos diversos setores da vida da população.

As condições de saúde, vida e trabalho se deterioraram, especialmente entre longevos(as), pois consistiram no grupo mais suscetível a formas graves da doença, que apesar de não fazer distinção entre pessoas, impactou indivíduos de maneira mais veemente a depender de sua classe, raça e gênero, aprofundando as disparidades vivenciadas pela população feminina, negra, pobre e velha. Foi a classe trabalhadora, composta majoritariamente por mulheres e negros(as), que não teve direito ao distanciamento social devido à morosidade, seletividade e negligência estatal em prover garantias de renda a esse público. Ademais, as condições de moradia de boa parte da população brasileira não contribuíram para que o distanciamento fosse garantido, haja vista serem caracterizadas por espaços pequenos com grandes quantidades de habitantes, localizados na periferia, sem água encanada ou saneamento básico. Destarte, a pandemia da Covid-19 atingiu de forma mais severa os grupos populacionais historicamente

desfavorecidos e violados, estando esses mais expostos à contaminação e ao maior risco de morte (Campelo e Paiva *et al.*, 2021).

A população velha, embora considerada grupo de risco para formas graves da doença, não teve o amparo e suporte a ela devido, demonstrado por dados de óbitos desse público pela Covid-19, que em novembro de 2020 concentrava 79% das mortes, passando a 57% em maio de 2021, após o início da vacinação no Brasil. Essas mortes não tiveram apenas um demarcador etário, mas também racial. A maioria dos óbitos de pessoas acima de 60 anos foi de homens negros, com condições de vida precárias, baixa escolaridade e renda (Silva; Teixeira, 2022).

Campelo e Paiva, Benedito e Cavalcante (2023) contribuem com essa discussão, afirmando que se as medidas necessárias tivessem sido adotadas em tempo hábil, teriam sido poupados sofrimentos, mortes e danos, que foram intensos diante do encontro entre o descaso estatal e uma política pública de saúde precarizada e desfinanciada, especialmente após a Emenda Constitucional nº 95.

As autoras continuam suas reflexões, apontando as desigualdades raciais presentes no envelhecimento durante o período pandêmico, assinalando que a mortalidade por Covid-19 atingiu de forma discrepante velhos(as) brancos(as) e negros(as), sendo os(as) últimos(as) os(as) mais atingidos(as) em todas as faixas etárias pós 60 anos, sendo a taxa de óbitos em pessoas velhas negras de 66,10% entre as de 60 a 69 anos, de 77,67% entre 70 e 79 anos, 82,80% entre 80 e 89 anos e 86,71% acima dos 90 anos (Campelo e Paiva; Benedito; Cavalcante, 2023).

Se na área da saúde são presenciados disputas e retrocessos, nas demais políticas que compõem o tripé da Seguridade Social brasileira, quais sejam a assistência e a previdência social, o atendimento ao público velho não assume diferentes perspectivas. No que se refere à assistência social, essa, percebida historicamente como uma questão de filantropia, assistencialismo e primeiro-damismo, bem como vista como uma política para pobres; tem sua trajetória marcada por subfinanciamento e preterição.

Com a Constituição Federal de 1988 a assistência social passa a ser reconhecida não mais como um assunto de caridade, mas como um direito que compõe o tripé da Seguridade Social brasileira, formada também pelas políticas de saúde e previdência social, sendo a saúde universal, a previdência social contributiva e a assistência social prestada a quem necessitar. Dessa forma, a assistência social passa de filantropia a uma obrigação estatal, tendo com um de seus objetivos a proteção à velhice (Brasil, 1988).

Em 1993, foi promulgada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), com o objetivo de dispor sobre essa política. A LOAS define diretrizes, princípios, organização, gestão, financiamento, participação social da sociedade civil, Benefício de Prestação Continuada, benefícios eventuais, serviços, programas, projetos de erradicação da pobreza e Auxílio Inclusão (Brasil, 1993).

Onze anos se passaram entre a LOAS e a promulgação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), ocorrida apenas em 2004, a partir da qual foi implantado o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), descentralizado e participativo, estruturado em proteção social básica, e proteção especial de média e de alta complexidade. A partir da implantação do SUAS, os serviços, benefícios, projetos e programas da Assistência Social passaram a compor as proteções sociais estabelecidas (Brasil, 2004).

Nesse respeito, a Proteção Social Básica (PSB) é destinada a pessoas em situação de vulnerabilidade social devido a situações de pobreza, privação e/ou fragilização dos vínculos afetivos e de pertencimento social, contemplando as discriminações relativas a gênero, geração, raça e deficiências, visando prevenir casos de risco social (Brasil, 2004). Essa Proteção é executada pelo Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e composta pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), e Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas (Brasil, 2014).

A Proteção Social Especial (PSE) é direcionada a pessoas e famílias em situação de risco pessoal e social decorrentes, dentre outras ocasiões, de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, situação de rua, se dividindo em média e alta complexidade. A Proteção Social Especial de Média Complexidade é executada pelo Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) e destinada a quem teve seus direitos violados, porém os vínculos familiares e comunitários não foram rompidos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos (Brasil, 2004). Conta com o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (PAEFI), Serviço Especializado em Abordagem Social, Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, e Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Brasil, 2014).

Já a Proteção Social Especial de Alta Complexidade refere-se à proteção integral para pessoas cujos vínculos familiares e comunitários foram rompidos, sem referências ou sob ameaça, sendo necessário o afastamento de sua família e território (Brasil, 2004). Desenvolve o Serviço de Acolhimento Institucional, Serviço de Acolhimento em República, Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora e Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências (Brasil, 2014).

A despeito de ter alcançado sua organização e estruturação em um sistema, contando com o acima apresentado arcabouço legal, a política de Assistência Social enfrenta os rebatimentos do avanço do neoliberalismo e das contrarreformas do Estado, traduzidos em cortes orçamentários, focalização, seletividade e retirada de direitos, ainda mais fragilizados durante a pandemia de Covid-19 (Behring; Boschetti, 2021).

No que se refere à atenção à velhice, a política de Assistência Social enfrentou intensas dificuldades para sua materialização junto a esse público durante a pandemia de Covid-19, visto o acesso dificultado aos serviços socioassistenciais devido ao distanciamento social, ainda que alguns tenham sido ofertados de forma virtual, realidade que fez com que as famílias fossem ainda mais responsabilizadas pelos cuidados e suporte a seus(suas) velhos(as) (Silva; Teixeira, 2022).

O fato de a política de assistência social não ter contado com condições para garantir cuidados e proteção social ampla à população, inclusive à velha, durante a pandemia não se refere apenas à crise sanitária e social que a Covid-19 impôs, mas se relaciona com o desmonte da assistência social a partir da Desvinculação de Receitas da União (DRU)¹⁷ e da promulgação da Emenda Constitucional nº 95 (Behring; Boschetti, 2021).

Assim, a fragilização de acesso aos serviços e o pouco conhecimento sobre as demandas das pessoas longevas em seus territórios não datam do período pandêmico. Apesar de o Brasil ter avançado em termos legais, há uma dívida histórica com a população velha, que foi silenciada e invisibilizada, especialmente a vulnerável. “Desnudando um cotidiano de conflitos, de disputa de poder, de ganhos e perdas de

¹⁷ Possibilita que o Poder Executivo Federal utilize até 30% do valor arrecadado em tributos sociais e que seriam destinados a áreas como saúde, previdência social, assistência social, educação, dentre outras, com despesa considerada prioritária, formação de superávit primário e pagamento de juros da dívida pública (Agência Senado - <https://www12.senado.leg.br/noticias/entenda-o-assunto/dru>)

direitos se visualiza um dilema entre o direito e o acesso, a proteção e a desproteção, o cuidado e o descuidado, entre outros aspectos” (Silva; Teixeira, 2022, p. 68).

Realidade expressa nos procedimentos analisados nesta dissertação. Das 9 (nove) mulheres velhas, apenas 3 (três) eram referenciadas no SUAS. Não podemos esquecer que o mapeamento das pessoas longevas no território e de suas demandas, assim como seu referenciamento são aspectos basilares para a garantia de direitos desse público. Como podemos visualizar no exemplo de Clara. Acamada, condição também vivida pelo esposo, não era referenciada na política de Assistência Social e não tinha BPC, embora com perfil para tanto, situação que, somada aos vínculos familiares fragilizados e à ausência de fontes de cuidado, desaguaram em um contexto de violação.

Dessa feita, não obstante as normativas e legislações sejam essenciais e direcionem a atuação profissional na Política de Assistência Social, essas garantias são opostas ao projeto neoliberal. Dessa forma, é preciso avançar na qualidade dos serviços, na abrangência da cobertura, na intersetorialidade e no acolhimento das demandas da população velha, visando a garantia de direitos sociais e superando a contradição entre o que a lei prevê e a realidade vivenciada pelas pessoas longevas e suas famílias (Silva; Teixeira, 2022).

Refletindo sobre a proteção social destinada à população velha de Salvador, Delgado (2018) já apontava em seus estudos o distanciamento entre a legislação e as vivências desse grupo etário. Para a autora a proteção social à velhice não efetiva os direitos sociais previstos, tampouco protege pessoas cujo contexto de vida seja marcado por graves violações desses direitos.

Considerando as particularidades regionais, Delgado (2018) analisa a proteção social destinada a quem envelheceu na cidade de Salvador, identificando que, contraditoriamente, é no momento de maior vulnerabilidade vivenciado por pessoas velhas e suas famílias, que as políticas públicas menos se efetivam, a exemplo da necessidade de institucionalização e inexistência de vagas em instituições de longa permanência (ILPIs) públicas, dos(as) longevos que sofrem diversos tipos de violência, dos(as) que permanecem em situação de pobreza apesar de receber o Benefício de Prestação Continuada (BPC), dos que sofrem violência financeira e patrimonial pelas instituições financeiras, dentre outras situações (Delgado, 2018).

Nessa perspectiva, considerando as proteções sociais garantidas pelo Sistema Único de Assistência Social, lançaremos nosso olhar para alguns serviços cuja

(in)existência tem como interessada a população velha haja vista que não é intento deste trabalho proceder uma análise detalhada do SUAS em Salvador, mas compreender como esses serviços têm sido estruturados contribui para alcançarmos o objetivo desta dissertação.

Iniciando pela Proteção Social Básica, tomamos como pontos de reflexão o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e o Serviço de Proteção Social Básica em Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos é, possivelmente, o mais conhecido serviço ofertado pela Política de Assistência Social para pessoas longevas, visto os grupos de convivência datarem da década de 1960, antes mesmo da Assistência Social ser um direito legalmente estabelecido, quando ocorreu o que Debert (2012) nomeia de socialização da velhice, marcada pela maior expressão numérica e social desse grupo etário, bem como pelo surgimento de iniciativas voltadas para ele, tais como os grupos de convivência inaugurados pelo Serviço Social do Comércio (Sesc).

Assim a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais define que o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é realizado em grupos de acordo com a faixa etária, de forma complementar ao trabalho social com famílias, articulado ao Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), com vistas a prevenir situações de risco social, incentivar o pertencimento, a identidade, a convivência comunitária, a socialização, os direitos e potencialidades. Além de prever ações intergeracionais, esse serviço é realizado em grupos destinados a crianças de até 6 anos, a crianças e adolescentes de 6 a 15 anos, a adolescentes e jovens de 15 a 17 anos, a jovens de 18 a 29 anos, a adultos de 30 a 59 anos e a pessoas a partir de 60 anos (Brasil, 2014).

No que se refere ao grupo destinado a pessoas acima de 60 anos, esse serviço tem como participantes os(as) longevos(as) beneficiários(as) do Benefício de Prestação Continuada, de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda e/ou em isolamento social. As atividades promovidas têm como objetivo o envelhecimento ativo e saudável, a autonomia, a sociabilidade, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, devendo para tanto considerar as experiências, características, interesses e demandas de seus(suas) participantes (Brasil, 2014).

Já o Serviço de Proteção Social Básica em Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas visa prevenir o isolamento social, evitar o rompimento de vínculos familiares e comunitários, impedir a institucionalização, sensibilizar grupos comunitários

no que se refere à desconstrução de preconceitos, promover a inclusão social, a equidade de oportunidades, a participação e autonomia desses públicos, promovendo seu acesso ao Serviço de Fortalecimento de Vínculos, à rede socioassistencial, às diversas políticas públicas, a transporte especial, a programas de acessibilidade, a serviços de habilitação e reabilitação, e aos demais direitos (Brasil, 2014)

Considerando seu objetivo preventivo, esse serviço oferta suporte às famílias dos(as) participantes, propiciando orientações, apoio, informações e encaminhamentos, sendo referenciado ao Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e desenvolvido a partir da elaboração do Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU), que contém objetivos da intervenção, vulnerabilidades e potencialidades da pessoa atendida (Brasil, 2014).

De acordo com o Ministério de Direitos Humanos e Cidadania, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) é ofertado por 8.556 CRAS, atendendo cerca de 92.933 pessoas velhas e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV) contempla em média 346 mil longevos(as). Já o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas até o ano de 2020 não era cofinanciado pelo governo federal. Ainda assim esse serviço atende por volta de 48.350 velhos(as) (Brasil, 2023b).

A despeito dos números apresentados, esse quantitativo é ínfimo frente ao expressivo número de longevos(as) brasileiros e do avanço a passos largos do envelhecimento populacional em nosso país. Outrossim, partimos da análise dos serviços acima expostos devido esses assumirem grande importância na proteção social à velhice, visto terem como objetivos estimular sua autonomia, sua participação social, seu acesso às políticas públicas e direitos, bem como prevenir violações. Entretanto, embora previstos na Política de Assistência Social, como parte integrante da Proteção Social Básica, esses serviços são caracterizados por sua insuficiência ou inexistência.

Considerando essa realidade e a relevância de conhecer a rede socioassistencial destinada às pessoas acima de 60 anos em Salvador, a Central de Assessoramento Técnico Interdisciplinar do Centro de Apoio Operacional de Direitos Humanos do Ministério Público do Estado da Bahia (CATI/CAODH/MPBA) realizou levantamento dos serviços e equipamentos da Política de Assistência Social em Salvador, encontrando a realidade:

1. Atualmente a rede de proteção social básica de Salvador é composta por 28 (vinte e oito) CRAS que oferecem os serviços do PAIF; 2. Que o SCFV é

ofertado por Organizações da Sociedade Civil (OSCs), que recebem uma contrapartida do município para executar o serviço; 3. Não há o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, tendo em vista que este precisa de equipe própria e pactuação específica entre o poder local e o governo federal. Na tentativa de acolher as pessoas idosas e com deficiência que tem dificuldades ou impossibilidade de locomoção, as equipes do CRAS/PAIF realizam visitas domiciliares (Oliveira; Terto, 2023a, p. 02).

No que se refere à Proteção Social Especial de Média Complexidade, dentre as suas que atendem pessoas velhas, estão 2.589 Centros de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), 28 Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop) e 1.664 unidades equivalentes. No que concerne ao CREAS, as pessoas velhas são o segundo público mais atendido, contemplando mais de 64 mil longevos(as), dos(as) quais 27% sofrem violência física ou psicológica. Outrossim, em 84% dos CREAS foram realizados atendimentos em casos de violência patrimonial contra esse público e (Brasil, 2023b).

Esses números podem ser explicados pelo aumento da violência contra a velhice, o que se reflete na ampliação de demanda para os CREAS, que atuam nas situações de risco social e procedem a articulação com o sistema de garantia de direitos, sendo essencial considerar as dimensões de gênero, classe e raça no acirramento das expressões da questão social vivenciadas por esse grupo etário (França; Ferreira, 2019).

Aqui nos deteremos ao Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e Suas Famílias. Esse serviço oferta atendimento especializado às famílias que tenham em sua composição pessoas com deficiência e/ou pessoas longevas que apresentem algum grau de dependência, cujas limitações foram reforçadas devido a violações de direitos, a exemplo de isolamento, preconceito, ausência de cuidados, estresse do(a) cuidador(a). As ações desenvolvidas por esse serviço buscam apoiar as famílias no cuidado, aliviar a sobrecarga do(a) cuidador(a), ampliar a rede de suporte social da família, evitar institucionalizações, prevenir agravamento de dependências, promover autonomia e o acesso aos direitos (Brasil, 2014).

Na execução desse serviço estão os Centros Dia para Pessoas Idosas, que são unidades especializadas de assistência social para permanência diurna de pessoas longevas que demandem cuidados e morem sozinhas, estejam em situação de violência ou conflito intrafamiliar, isoladas ou cujas famílias apresentem dificuldades para deslocamento e para prestar cuidados. Nessa unidade o(a) velho(a) passa o dia e recebe cuidados pessoais, suporte na organização das atividades de vida diária, ações de socialização e

acompanhamento social por meio de atividades diversas desenvolvidas de forma coletivas e individuais, internas e externas, para pessoas atendidas e suas famílias (Rios; Branquinho; Scharfstein, 2022).

O Centro Dia é uma política fundamental para a garantia de direitos das pessoas velhas com fragilidades, bem como assevera suporte aos(às) cuidadores(as), evitando institucionalizações, situações de violência, adoecimento das pessoas que cuidam, lembrando que essas, como discutido ao longo deste escrito, são, em sua maioria, mulheres, negras e pobres.

Além disso, muitos casos identificados como negligência contra pessoas velhas resultam da falta de apoio às famílias que prestam cuidados de longa duração tanto no que se refere à sobrecarga, quanto nas condições socioeconômicas que detêm e à omissão do Estado nesse suporte. Além dos aspectos já mencionados, a ausência desse serviço também contribui para a invisibilidade de longevos(as) frágeis e para a sobrecarga no SUS e SUAS, devido ao maior índice de institucionalizações e hospitalizações. Ademais, pessoas longevas que acessam o Centro Dia apresentam melhor qualidade de vida, autonomia e participação social comparadas às institucionalizadas e confinadas ao seu domicílio (Rios; Branquinho; Scharfstein, 2022).

Malgrado esse serviço ser essencial, há Centros Dia públicos em apenas 106 cidades, o que equivale a 6% do quantitativo dos municípios brasileiros. Dos 133 Centros Dias públicos brasileiros implantados, apenas 29 são voltados ao atendimento à velhice (Rios; Branquinho; Scharfstein, 2022).

Tratando da cidade de Salvador, a rede socioassistencial conta apenas com um Centro Dia, entretanto voltado para o atendimento a crianças com microcefalia. A Proteção Social Especial de Média Complexidade soteropolitana é atualmente composta por:

7 CREAS (Centros de Referência Especializados da Assistência Social), que oferecem os serviços de PAEFI (Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos) e cumprimento de medidas socioeducativas. Importante destacar que 1 CREAS (Curuzu) está fechado por conta da violência local; 1 Centro dia, exclusivo para o atendimento de crianças com microcefalia; 4 Centros Pop, sendo que 1 está em reforma (2 de Julho) e 2 estão fechados em razão da violência urbana (Itapuã e Djalma Dutra), o que reduziu para apenas 1 em funcionamento (Mares); SEAS – Serviço de Abordagem Social para pessoas em situação de rua; PETI – Serviço de articulação intersetorial para erradicação do trabalho infantil (Oliveira; Terto, 2023a, p. 02).

Ainda sobre a Proteção Especial de Média Complexidade convém ressaltar o crescimento de pessoas longevas em situação de rua em sete vezes nos últimos dez anos,

alcançando a marca de 23 mil velhos(as) em situação de rua, representando cerca de 10% do total de pessoas nessa condição, o que é atribuído ao alto custo de vida da população velha, ao envelhecimento nas ruas, a ausência de cuidador(a), uso abusivo de álcool e substâncias psicoativas, dentre outras questões (Número, 2024).

Essas pessoas demandam serviços como o Centro Pop e o Serviço de Abordagem Social para Pessoas em Situação de Rua. Assim, a fragilidade desses serviços também diz respeito a parte das velhices invisibilizadas, como a que está em situação de rua.

Realidade vivida por Fátima, 62 anos, pessoa com deficiência física há 8 anos após a queda de uma escada, faz uso de cadeira de rodas, tem diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e anemia falciforme. A denúncia chegou ao MPBA por meio de uma ILPI que encontrou Fátima em situação de rua em uma feira do bairro. De acordo com o denunciado, Fátima informou que perdeu seu documento civil e seu cartão bancário, e apresentou um boletim de ocorrência sobre o fato. Ademais, a ILPI relatou que Fátima tinha diversos ferimentos nas pernas e que a longeva mencionou que fazia os curativos em unidade de saúde. Fátima comunicou à ILPI que tinha filhos e que não permaneceria na instituição, pois possuiria casa própria, indo embora sem comunicar para onde iria. Posteriormente, foi vista por funcionários da ILPI novamente em situação de rua em um bairro próximo.

A partir da intervenção do MPBA, a unidade onde Fátima realizava os curativos foi localizada. Essa Unidade de Saúde da Família (USF) relatou que a velha comparecia mais de uma vez por semana à sala de curativos do equipamento e que ela permanecia em situação de rua próximo a uma igreja do bairro. Ainda seguindo o relato da equipe, Fátima apresenta depressão, comprometimento cognitivo moderado e baixa acuidade visual, além da deficiência física, entretanto não foi referenciada na USF por estar em situação de rua e por manifestar comportamento agressivo com a equipe da unidade. Outrossim, a equipe salientou que a longeva não adere às medicações prescritas e que sua autonomia tem sido respeitada pelos(as) profissionais.

O caso de Fátima apresenta diversas vulnerabilidades e violações. Uma mulher velha, negra, pobre, com deficiência física e visual, em situação de rua, com comprometimento de sua saúde mental e cognição, que semanalmente comparece a um serviço público sem que nenhuma providência tenha sido tomada no sentido de lhe prestar cuidados.

Era de ciência da USF que Fátima apresentava demandas de cuidados no que se referia à saúde física e mental, porém não foi realizada articulação com o Centro de

Atenção Psicossocial (CAPS), com o Consultório na Rua ou com a Política de Assistência Social, a exemplo da Abordagem Social, Centro Pop, CREAS ou serviços da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, o que demonstra a intersecção de opressões, o descaso com a velhice e a necropolítica.

No tocante à Proteção Social Especial de Alta Complexidade, o Serviço de Acolhimento Institucional para Idosos, garante proteção de forma integral a pessoas acima de 60 anos sem vínculos familiares, em situação de rua ou com vínculos rompidos, tanto independentes como com algum grau de dependência, devendo, prioritariamente, ser provisório, passando a ser de longa permanência apenas quando forem exauridas as possibilidades de autocuidado ou de cuidado prestado pela família. Outrossim, essas unidades devem acolher pessoas longevas da mesma família e quando atender casais, preferencialmente devem compartilhar o mesmo quarto. O serviço deve respeitar aspectos como atendimento personalizado, privacidade, respeito à diversidade, autonomia, habitabilidade, acessibilidade, segurança, convívio familiar, comunitário e intergeracional (Brasil, 2014).

Atualmente, há 1.783 dessas unidades em 1.232 municípios, acolhendo 63.380 velhos(as) (Brasil, 2023b). Cabe explicitar que embora a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais preveja que o acolhimento institucional deve ser prioritariamente prestado de forma provisória, as instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) assumem o papel de destaque nesse nível de proteção social. O que ocorre tanto pela fragilidade da média complexidade, como pela ausência de formas alternativas de moradia, tais como as repúblicas. Embora signifiquem o serviço com maior expressividade desse nível da Proteção Social, as ILPIs públicas ainda são incipientes frente as demandas por cuidados de longa duração da população que envelhece com fragilidades.

Realidade confirmada no mapeamento anteriormente mencionado, segundo o qual a Proteção Social Especial de Alta Complexidade destinada à população velha em Salvador consiste apenas em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI), a Dom Pedro II, com capacidade para apenas 58 velhos(as).

Coadunando com o refletido por Delgado (2018), as ILPIs existentes em Salvador são em sua maioria filantrópicas. Algumas dessas recebendo recursos públicos para sua manutenção, por meio de convênios com o poder público, o que expressa a parceria público – privado cuja existência tem sido marca da Assistência Social brasileira, contribuindo para seu desfinanciamento e precarização.

Nesse contexto, é lugar-comum nas ILPIs filantrópicas e de baixo custo a precarização de vínculos trabalhistas e de serviços prestados, com pouca ou nenhum conhecimento sobre envelhecimento por parte da equipe técnica, poucas atividades, insegurança alimentar, infantilização, desrespeito à autonomia, não individualização do atendimento, dentre outras situações que apontam para violações de direitos.

A política de Assistência Social assume assim formas fragmentadas, focalizadas e seletivas, com pouco investimento público para a execução de serviços previstos na PNAS, reduzida aos serviços mais elementares, equipamentos insuficientes ou obsoletos, recursos humanos precarizados, com alta rotatividade (Delgado, 2018).

Esse contexto reverbera nas ações voltadas para a velhice, a exemplo do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Idosas e o acolhimento em repúblicas para a população velha, cujo público deve ser composto por pessoas com independência e autonomia para as atividades de vida diária, dois serviços que em Salvador não foram implementadas (Delgado, 2018).

Delgado (2018) salienta que os grupos de convivência ofertados CRAS, ou seja, o SCFV, é composto majoritariamente por mulheres velhas que encontram na sociabilidade externa ao espaço domiciliar um dos pontos altos de sua participação nesses espaços. A autora reconhece que embora esse seja um serviço importante, tem sido desenvolvido precariamente, não identifica e nem responde as demandas apresentadas pelas mulheres velhas e pobres presentes nesses espaços.

No tocante a esse panorama da Proteção Social para a velhice, Delgado (2018) salienta que ele é direcionado por duas imagens hegemônicas nos discursos e práticas gerontológicas, quais sejam a velhice ativa e a velhice frágil. Tomando como realidade apenas essas duas condições, a proteção social acaba por refilantropizar e focalizar o atendimento à velhice vulnerável, bem como adere ao ideário do envelhecimento ativo e bem-sucedido a ser promovido pelos serviços, o que acaba por naturalizar e individualizar demandas desse grupo etário, despolitizando a discussão sobre o envelhecimento e escamoteando a construção sócio-histórica que forja a realidade dos(as) trabalhadores(as) velhos(as) brasileiros(as), marcada pelas dimensões de classe, raça, gênero e geração, que interseccionadas produzem desigualdades específicas e, conseqüente demanda por direitos (Delgado, 2018).

Esse cenário se conecta com o neoliberalismo, conforme anteriormente pontuamos, e com as instruções dos grupos financeiros mundiais, que interessados em reorientar

os recursos dos fundos públicos para a ampliação de lucros passam a propagar a ideia da velhice como risco social que ameaça as finanças públicas, especialmente no que se refere à Previdência Social, considerada deficitária e demandante de reestruturação. Assim, vai se construindo a responsabilização da pessoa velha pelas condições em que envelhece, e das famílias e comunidades na prestação de cuidados ao envelhecimento (Delgado, 2018).

Delgado (2018) salienta ainda que as pessoas velhas acumulam demandas de um curso de vida repleto de desigualdades com as necessidades que se impõem a elas na contemporaneidade. Nessa perspectiva, é nítido o vínculo entre o trabalho que realizaram durante a vida e a proteção social que alcançam atualmente, assim como é notório que os proventos dessas pessoas são essenciais para a subsistência financeira de suas famílias e de algumas localidades.

Análise corroborada por Camarano (2020a) e apontada anteriormente neste escrito, que informa que nos lares compostos também por pessoas velhas, sua renda representa mais de 50% do orçamento familiar, o que sinaliza que para além da importância que assumem na economia de lares e territórios, a velhice demanda cuidado e suporte social, mas também os oferta, tanto no que trata do provimento doméstico como no cuidado a mais de uma geração, inclusive com outros(as) longevos(as), conforme pontuado neste estudo.

Entretanto convém refletir que mesmo atualmente ativas, pessoas velhas demandarão de forma provisória ou permanente a oferta de cuidados. Nessas situações, diante do cenário discorrido até aqui, a família tem sido a provedora principal, senão exclusiva, uma vez que as políticas públicas não são alcançadas de forma ampla pela população velha (Delgado, 2018).

Além dessas questões, Piegues e Musial (2021) nos fornecem argumentos que caminham na mesma direção de Delgado (2018) ao afirmarem que a proteção social atual está aquém das demandas do envelhecimento da população, pois além de ter passado por desinvestimentos que fragilizam sua execução, reproduz a ideia da velhice como ônus e como um problema social. Outrossim, as políticas públicas acabam tendo como direcionador apenas a questão cronológica e demográfica, como se o quantitativo de pessoas velhas fosse o suficiente para delinear as necessidades e perfis de um grupo tão diverso. Assim, se desconsidera a heterogeneidade dos processos de envelhecimento, as diferentes formas de envelhecer a partir da produção e reprodução do capital, a raça, o gênero, a classe, dentre outros elementos (Piegues; Musial, 2021).

É a partir desse olhar generalizante, massificante da velhice, que as políticas sociais para essa população são pensadas, com a tônica da responsabilização, e propagadas por meio de guias de ações a serem replicadas em municípios e territórios com realidades distintas, assim destoam da realidade dos(as) velhos(as). Dessa forma, a velhice é fetichizada como uma conquista, havendo o incentivo à ocupação do tempo livre, práticas de atividades físicas e manuais, a serem garantidas não por políticas públicas, mas pela sociedade civil ou pela iniciativa individual (Piegues; Musial, 2021).

Essa perspectiva está presente na Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, que traz dentro dos seus objetivos o desenvolvimento de atividades que estimulem o processo de envelhecimento saudável, aderindo a um receituário do bem envelhecer sem problematizar as condições vividas por esses indivíduos ao longo de suas trajetórias e escamoteando as desigualdades sociais ao propagar a ideia de uma qualidade de vida a ser alcançada de forma subjetiva por meio de atividades lúdicas, de lazer e comemorativas. Não se trata de negar a importância dessas ações, mas de entender que as ações propostas devem ir além de datas festivas. Ademais, na política de assistência social, o papel da família no provimento do cuidado é cada vez mais central ao passo que o do Estado mantém-se distante da velhice (Piegues; Musial, 2021).

A ofensiva neoliberal contra a velhice, vista como uma ameaça, se espalha também para a previdência social, política escolhida como a que apresenta maior urgência e quantidade de alterações diante do crescente envelhecimento populacional.

A aposentadoria se configura como o eixo da proteção social à velhice, forjando um consenso de que os(as) trabalhadores(as) em atividade financiam as aposentadorias aos(às) inativos(as). Na realidade brasileira é essa política um direito ao descanso após anos de atividades laborativas, além de consistir na principal fonte de renda na velhice (Delgado, 2018). O que é confirmado pela pesquisa realizada pelo Serviço Social do Comércio e Fundação Perseu Abramo (2020), entre as pessoas velhas, a aposentadoria por idade (28%) e da aposentadoria por tempo de serviço (26%) são as fontes de renda predominantes nesse público.

Em informativo sobre o direito da velhice à Seguridade Social, o Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania afirma que os benefícios previdenciários entre a população mais pobre têm maior impacto junto aos(às) velhos(as), ampliando o acesso a serviço, consumo e sentimento de valorização social, sendo perceptível a partir dos 55 maior

diferença entre o percentual de pobreza das pessoas sem acesso à Previdência Social (Brasil, 2023b).

O mesmo documento reconhece que o ideário neoliberal repercutiu na política de Previdência Social, substituindo a lógica do direito pela de seguro e que não obstante a Política Nacional do Idoso definir que esse grupo etário tenha prioridade nos benefícios previdenciários e que a Previdência Social deve desenvolver programas de preparação para a aposentadoria nos âmbitos públicos e privados, a legislação não estabelece ferramentas para ampliar a cobertura dessa política junto aos(as) velhos(as) (Brasil, 2023b).

Dessa forma, continua o documento, é preocupante a realidade brasileira na qual é crescente o número de pessoas acima de 50 anos desempregadas, subempregadas e sem condições de contribuir para a Previdência Social. Atualmente mais de 5 milhões de pessoas velhas não possuem cobertura previdenciária e a realidade aqui discutida levará a um percentual ainda maior de longevos(as) sem acesso à cobertura previdenciária e que terão como única possibilidade de renda os benefícios da política de Assistência Social (Brasil, 2023b), tais como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) que atende cerca de 2,3 milhões de pessoas velhas, o que equivale a 10,6% das pessoas que compõem esse grupo etário em nosso país (Brasil, 2024).

Ainda sobre o BPC, houve uma ampliação de 28,7% no quantitativo de pessoas longevas atendidas por esse benefício. Em 2013 o BPC beneficiava 1,8 milhões de cidadãos(ãs) velhos(as), em 2022 esse número passou para 2,3 milhões, sendo a maioria desses(as) longevos(as) habitantes da Região Norte (19,2%), dos(as) quais 34,9% estão no estado do Amapá. O menor quantitativo de pessoas velhas beneficiadas está na Região Sul (6,4%), com menor expressão no estado de Santa Catarina (3,8%) (Brasil, 2024), o que demonstra mais uma vez as desigualdades regionais que também atravessam o envelhecimento da população.

Ademais, embora haja consenso a respeito do financiamento da previdência social brasileira baseado na solidariedade intergeracional, desde a década de 1970, essa lógica vem sendo questionada e colocada como uma sobrecarga para a sociedade e um privilégio da geração hoje envelhecida, que com a expansão da longevidade goza de décadas de aposentadoria (Delgado, 2018).

É mister elucidar que longe de ser um privilégio, o valor pago pela previdência social no Brasil é defasado, não acompanha o reajuste do salário-mínimo e não atende às necessidades dos(as) aposentados(as). Ademais, muitos(as) longevos assumem a

manutenção financeira de seus lares, o que faz com que muitos(as) deles(as) retornem ao mercado de trabalho, por vezes, informal e precarizado (Delgado, 2018), sendo o trabalho a terceira fonte de renda entre pessoas longevas no país (25%), dos quais 11% são aposentados(as) e continuam trabalhando. Diante das intensas contrarreformas, a aposentadoria tem se refletido em empobrecimento e necessidade de complementação de renda, que nesse caso tem encontrado no trabalho informal sua solução (15%) (Sesc; Fundação Perseu Abramo, 2020).

Atrelando as alterações e desmantelamento da previdência social às contrarreformas trabalhistas, temos a perspectiva de que a atual geração não chegue a contar com a cobertura previdenciária. Considerando o desemprego estrutural, o mercado de trabalho precarizado e a retirada de direitos dos(as) trabalhadores(as), compatibilizar qualidade de seguro(a) e tempo de contribuição para atingir esse fim é uma realidade cada vez mais escassa, resultando em uma ampliação da demanda por serviços e benefícios da política de Assistência Social, especialmente dos programas de transferência de renda (Delgado, 2018).

Ana Elizabete Mota (2008) definiu esse processo como assistencialização da proteção social no Brasil, dado que conforme as políticas de Previdência Social e saúde são mercantilizadas, a Assistência Social assume a centralidade, se tornando a principal forma de enfrentar a pobreza.

Na impossibilidade de garantir o direito ao trabalho (postulado inexistente na sociedade regida pelo capital), seja pelas condições que ele assume contemporaneamente, seja pelo nível de desemprego, ou pelas orientações macro-econômicas vigentes, o Estado capitalista amplia o campo de ação da Assistência Social ao mesmo tempo em que limita o acesso à saúde e à previdência social públicas. Não se trata de uma visão estreita ou residual da política de Assistência Social - seja ela concebida como política setorial ou intersetorial - o que está em discussão é o estatuto que ela assume nessa conjuntura (Mota, 2008, p. 141)

Nessa tônica, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) ganha cada vez mais importância, visto ser a garantia de renda de parte significativa da população longeva brasileira, todavia convém pontuar que não pode ser concedido a quem já conta com aposentadoria ou pensão, opondo trabalhadores(as) e assistidos(as). Dessa forma, a relação entre Previdência e Assistência Social também se pauta em uma contradição que se dá entre o trabalho e os direitos assistenciais, sendo que na sociedade do capital o trabalho não é garantido a todos(as) (Delgado, 2018).

Outrossim, há de se considerar que o mercado de trabalho no Brasil é historicamente caracterizado pela inexistência e precariedade dos vínculos trabalhistas, em especial no tocante às mulheres negras, cujas trajetórias foram marcadas pelo trabalho doméstico sem vínculos e mal remunerado. As mulheres longevas tiveram acesso desigual à esfera do trabalho, marcada por baixa remuneração, fragilidade dos vínculos, sucessivos afastamentos devido ao cuidado com os(as) seus(suas) familiares, obstaculizando o acesso à aposentadoria. Portanto, o acesso à previdência social é permeado por questões de raça, gênero e classe social (Delgado, 2018).

Esse foi o contexto de vida de Luiza. Mulher negra, 67 anos, não alfabetizada e que trabalha na mesma residência há 44 anos. A denúncia apresentada ao MPBA referia uma situação de trabalho análogo à escravidão e mencionava que embora Luiza apresentasse demandas de saúde, edemas nas articulações e dificuldade de locomoção, permanecia responsável por todos os afazeres da casa, inclusive compras de mantimentos. Para mais a longeva receberia remuneração abaixo de um salário-mínimo.

Após intervenção do MPBA, a política de saúde foi acionada e realizou atendimento multiprofissional domiciliar à Luiza, diagnosticada com hipertensão arterial, problemas vasculares e lesões em membros inferiores. Durante a intervenção, Luiza inteirou que não fazia nenhum acompanhamento de saúde. Assim, foi referenciada na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Na ocasião, Luiza também relatou que reside com a filha, o genro e três netos. Informou que é aposentada por invalidez, mas que seu benefício não é o suficiente para suprir as despesas domésticas, por isso permanece trabalhando três vezes por semana na residência onde labora há 44 anos, recebendo o valor mensal de R\$ 660,00 para complementar a renda familiar, confirmando a tendência de pessoas velhas permanecerem trabalhando mesmo após a aposentadoria, por vezes em ocupações precarizadas, para manter financeiramente suas famílias.

A situação de Luiza demonstra como o acesso ao envelhecimento digno está distante de mulheres negras e pobres, que tiveram sua história profissional marcada por muito trabalho, invisibilidade e precarização. Invisibilidade que se aprofunda na velhice e que se revela nas políticas que compõem a proteção social brasileira e cuja ineficiência, desarticulação, fragmentação ou inexistência desembocam em judicialização das políticas públicas.

Conforme salientado por Miotto, Dal Prá e Wiese (2018), os processos neoliberais de privatização e focalização têm impactado no acesso da população aos direitos sociais, o que tem reverberado em dois processos, quais sejam o de judicialização para garantir sua proteção social e o de responsabilização das famílias para que respondam às consequências das desigualdades sociais que a circundam.

No que concerne à judicialização, essa é caracterizada pela procura pelo sistema de justiça para solucionar conflitos ocasionados pela desigualdade de acesso aos direitos sociais de pessoas ou grupos e pela discrepância entre o que a legislação regimenta e o que o Estado efetiva em termos de quantidade e de qualidade (Miotto; Dal Prá; Wiese, 2018).

Essas solicitações são frequentes no Ministério Público do Estado da Bahia e também presentes nos procedimentos administrativos analisados neste escrito. No que se refere à velhice, as solicitações são, em sua maioria, no campo do acesso aos direitos sociais básicos, sobretudo à saúde, assistência social e cuidados.

Nesse contexto, os processos de judicialização referentes à Política de Saúde tomam por base que esse direito é universal e garantido pela Constituição Federal e pela Lei nº 8.080/1990. Em geral, essas solicitações não são de cunho coletivo, mas adotam uma perspectiva individual para que o acesso a medicações, tratamentos, exames e cirurgias sejam garantidos. Ademais, há também judicializações dos serviços de saúde demandando intervenções do sistema de garantia de direitos em situações de violência, caso em que a notificação é obrigatória (conforme determinado pelo Estatuto da Pessoa Idosa), em ocasiões em que os cuidados demandados pela pessoa longeva não são prestados; e nos casos em que não há acompanhantes ou a família se recusa a acolher o(a) velho(a) no pós-alta hospitalar. No último caso, a questão urgente refere-se à desocupação do leito hospitalar (Miotto; Dal Prá; Wiese, 2018).

O que pode ser visualizado no caso de Edna, cuja preocupação do hospital psiquiátrico, no qual a longeva estava internada, era garantir sua saída do leito hospitalar. Preocupação que ao longo do procedimento não aparece relacionada à Edna não ter recebido visitas durante a internação, à construção de um plano de cuidados pós-alta contemplando acompanhamento em saúde básica e mental, articulação com a política de assistência social, vizinhos de condomínio e amigos do centro espírita que forneciam, dentro de suas possibilidades, apoio relativo à Edna.

Concernente à Assistência Social, a judicialização se dá, majoritariamente, com o sistema de justiça demandando a essa política a execução de serviços, programas e benefícios de forma que a proteção social seja efetivada pelo Estado, bem como requerendo intervenções junto às famílias, sejam elas acompanhadas ou não pelo SUAS, para que essas ofertem proteção social aos seus integrantes. É preciso pontuar que muitas vezes a Política de Assistência Social inicia o acompanhamento a determinadas famílias a partir das demandas encaminhadas pelo sistema de garantia de direitos, como o Ministério Público, o que impacta diretamente no fluxo dos serviços, visto que essas demandas passam a ser prioritárias, e na articulação entre proteção social básica e especial e entre as demais políticas públicas. Outrossim, essas intervenções, nos casos em que as famílias já são referenciadas nos serviços socioassistenciais, acabam por modificar as relações já estabelecidas com as equipes, comprometendo a formação ou manutenção de vínculos, essenciais para a execução do serviço (Miotto; Dal Prá; Wiese, 2018).

A judicialização das políticas sociais também se espalha sobre as relações familiares. Sobre a responsabilização das famílias, Miotto, Dal Prá e Wiese (2018) pontuam que a judicialização apresenta forte contradição, pois se por um lado é acionada para a garantia de direitos das famílias, por outro lado as culpabiliza e responsabiliza, disciplinando, normatizando e regulando suas vidas. Ademais, a família tem sido convocada cada vez mais a assumir a responsabilidade legal pelos cuidados aos seus membros e cobrir as lacunas da seguridade social, havendo uma transferência das atribuições do Estado para os espaços familiares e comunitários.

Sendo a judicialização uma ferramenta contemporânea para acessar direitos que deveriam ser garantidos pelo Estado a todas as pessoas, onde estão, quem são e como envelhecem as pessoas cujas condições de existência não possibilitam que suas realidades cheguem ao sistema de justiça?

Nesse sentido, apontamos que a judicialização de políticas públicas apresenta caráter contraditório. Por um lado, ela tem contribuído para o acesso das pessoas velhas aos direitos sociais, como os procedimentos aqui analisados explicitam, dado que todas as mulheres velhas foram referenciadas ou tiveram seu acompanhamento e seu acesso às políticas públicas intensificados após a intervenção do MPBA.

Por outro lado, a judicialização de políticas públicas é preocupante em múltiplos aspectos, já que muitas vezes vem acompanhada da judicialização da vida,

comportamento e decisões das famílias, assim como de sua crescente responsabilização, especialmente das mulheres a quem são atribuídos os cuidados

Além disso esse cenário é o resultado da desproteção social da população velha, do projeto neoliberal de contrarreformas, dos retrocessos nos direitos sociais, da crescente necessidade de motivação do Estado para que efetue seu dever de prover os direitos constitucionais, e da limitação dos direitos coletivos a questões individuais, pois diversos direitos são acessados por pequena parte dos indivíduos a partir de processos movidos, não sendo estendidos a toda a população.

4.3 Gênero, classe e raça: dimensões do ser mulher, envelhecer e cuidar em contexto de crise

Conforme sinalizado ao longo desta dissertação, o acelerado envelhecimento populacional trouxe à tona maior demanda por cuidados, não só pelo aumento do número de sujeitos velhos, mas também pela ampliação do tempo de vida, o que significa viver a velhice por mais anos. Esse contexto pode revelar doenças crônicas degenerativas, fragilidades, incapacidades, demências e síndromes geriátricas que requeiram cuidados de longa duração, definidos por Camarano (2020) como os diversos tipos de suporte ofertados a pessoas com deficiência ou com doenças que as impossibilitem de exercer o autocuidado por longo período. Assim, o cuidado é aspecto essencial da garantia de direitos dos(as) velhos(as).

Essa mudança demográfica veio acompanhada de uma transformação na família. Embora existente, o modelo tradicional de pai, mãe e muitos(as) filhos(as), não é mais o arranjo majoritário nos lares brasileiros. Assim, a família possui vários significados para além dos fatores consanguíneos, envolvendo as relações de afeto, laços jurídicos ou consensuais e, na atualidade, apresenta inúmeras composições, contando com menor número de filhos(as), casais sem prole, uniões recompostas, relacionamentos homoafetivos, lares multigeracionais, dentre outras realidades que formam suas redes de suporte e troca intergeracionais (Berzins, 2020).

As transformações na família, bem como a inserção das mulheres no mercado de trabalho, formal ou informal, com garantias ou desprotegido, apontam para o debate sobre suas condições para ofertar cuidados em tempo integral, visto que foi atribuído a elas tal papel. Ademais, o desmonte da Seguridade Social e de outros direitos sociais no país, com expansão das políticas focalizadas e compensatórias têm adensado a crise do

cuidado (Teixeira, 2020). Outro fator importante se refere à desigualdade de gênero, visto que o que se pretende é compartilhar o sustento e o cuidado à família, mas isso não corresponde à realidade, o que impacta ainda mais na qualidade do cuidado prestado (Giacomin *et al.*, 2018).

Nessa conjuntura, as relações entre família e proteção social se confundem, pois ao longo da história as expectativas sobre as famílias se referiam a solidariedade, proteção e cuidado, sendo ampliadas ou reduzidas conforme o contexto histórico de cada época. No Brasil, embora a Constituição Federal de 1988 tenha estabelecido que a proteção social é um direito a ser garantido pelo Estado, a família permaneceu na centralidade desse debate (Miotto, 2020).

Nesse universo coexistem diversas complexidades como a naturalização da concepção de que prestar cuidados é uma responsabilidade familiar, a disparidade entre a expectativa de que as famílias forneçam cuidados e as condições que elas detêm para tanto; as desigualdades de classe, raça e gênero que permeiam essa função; a solidariedade familiar e o esfacelamento dos direitos como obrigação estatal (Miotto, 2020).

O período determinado entre 1989 e 2016 foi marcado por diversas contradições e tensões estabelecidas entre o texto constitucional e a ideia da família como espaço privilegiado de proteção social. Apesar dos intensos embates, da contrarreforma do Estado em 1995 e da precarização das políticas sociais no período, o papel do Estado na garantia de direitos sociais permaneceu sendo reconhecido como uma de suas atribuições. Contexto alterado após o golpe parlamentar de 2016, quando houve uma reorientação da proteção social brasileira sob a tônica da austeridade fiscal, da privatização, do individualismo e do livre mercado, dando ainda maior ênfase ao papel da família, que de forma compulsória, deveria assumir a proteção social de seus integrantes, custeando, a partir de seu orçamento, plano de saúde, educação, lazer, previdência privada, dentre outros bens que passaram de direitos a serviço nos moldes neoliberais (Miotto, 2020).

Esses moldes, para além de transformar direitos em serviços, estimulam desigualdades sociais, visto a heterogeneidade das famílias e de suas condições de vida que não permitem que todas tenham as mesmas possibilidades de acesso. Ademais, obter benefícios e direitos passa a ser ainda mais difícil diante da focalização e seletividade dos critérios de acesso, o que por vezes faz com que os(as) cidadãos(ãs) sejam direcionados a outras instituições devido à ausência ou à sobrecarga de serviços públicos; sejam

instituições, privadas quando a família tem recursos para pagar; instituições filantrópicas, quando não há condições da família assumir custos; ou para o próprio domicílio para que a família preste os cuidados necessários (Mioto, 2020).

Em 2019, com a ascensão de um governo ultraneoliberal e reacionário, há um recrudescimento desse desafiador cenário. De forma contraditória, discurso e realidade se contrapõem, pois se de um lado a proteção à família passou a ser tema central nos discursos conservadores, do outro, as famílias pobres foram massacradas com o desmonte dos direitos sociais e a degradação de suas condições de existência (Mioto, 2020).

Nessa perspectiva, ocorre a redução estatal, com a transferência das responsabilidades do Estado, agora neoliberal, para a esfera privada, tanto para o mercado quanto para a família. Ademais, se promove a assistencialização das políticas sociais, nas quais a matricialidade sociofamiliar¹⁸ é uma das diretrizes (Mioto, 2015).

Dessa feita, os serviços universais passam a ser escassos ou inexistentes os recursos passam a ser destinados para serviços subsidiários, prestados por instituições não governamentais, por vezes precários e normalizantes; e as famílias passam a ser incorporadas na rotina dos serviços, que as responsabiliza e vincula o acesso e desenvolvimento das ações ao suporte por ela fornecido, sem que as condições que a família apresenta para isso sejam avaliadas e sem considerar o descompasso entre a necessidade de trabalhar e a de prestar cuidados (Mioto, 2015).

De tal sorte que embora o cuidado seja um exercício em direção a outra pessoa que demanda proteção, reparação e apoio, seu conceito tem sido apropriado e modificado pelo ideário neoliberal, que o aparta de ideais como ética e democracia e o vincula à lógica mercadológica. No neoliberalismo, a racionalidade mercantil permeia todos as instâncias, como a economia, a política, a cultura, o âmbito social e a vida privada dos indivíduos, disseminando os valores do mercado no direcionamento das políticas sociais e das instituições e dos princípios conservadores como normas a guiarem os comportamentos dos indivíduos (Brugère, 2023).

Com esse pano de fundo a proteção social brasileira é familista em diversos níveis. No nível macrossocial a família é estabelecida como a principal instância de

¹⁸ A matricialidade sociofamiliar é uma das diretrizes do Sistema Único de Assistência Social, que define a centralidade da família nos benefícios, programas e serviços da Política de Assistência Social, apontando que “[...] faz-se primordial sua centralidade no âmbito das ações da política de assistência social, como espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, provedora de cuidados aos seus membros, mas que precisa também ser cuidada e protegida” (Brasil, 2005, p.41).

cuidados e provisão. Já no nível microssocial a família não conta com suporte para cuidar, sendo presença marcante uma rede intergeracional de mulheres que se reveza e se apoia para exercer o cuidado para com os membros de suas famílias. Assim, quanto mais as famílias e o mercado forem as fontes de cuidado, maior será a desigualdade e menor o acesso aos direitos e cidadania (Mioto, 2020).

A destinação de verbas, as legislações e normas regulatórias vão definir como se cuida e se recebe cuidados. Contar com recursos para atender às demandas de cuidados determinará como pessoas e comunidades vivenciarão momentos e condições de vulnerabilidade, dentre elas a velhice. Pautado nessa realidade, o cuidado tem sido pauta de embates na atualidade a partir de sua crise, resultante dos moldes neoliberais, nos quais o Estado se estreita, estimula a concorrência como valor a moldar o mercado e as subjetividades, e incentiva a lógica individualista e de autorresponsabilização (Biroli, 2018).

Essa lógica afirma a liberdade de escolhas dos indivíduos, que se responsabilizarão por elas e vivenciarão seus resultados de sucesso ou de fracasso, em uma visão de mundo moralista e individualista, da qual se exclui pactos de solidariedade e coletividade e aparta o âmbito público do privado. Essa perspectiva está presente no cuidado, pois as configurações e condições familiares são vistas como frutos de suas escolhas voluntárias e não de estruturas de poder que forjam desigualdades e privilégios, premiando os privilegiados com mais vantagens sob a capa do esforço e mérito pessoal, escamoteando a exploração de grupos cujas condições de vida são marcadas por desvantagens (Biroli, 2018).

A responsabilização gera, portanto, desigualdades. Com a justificativa de livre escolha, como se todas as pessoas gozassem das mesmas condições, prestar cuidados de forma exclusiva parece ser uma decisão voluntária e não direcionada pela divisão sexual do trabalho, pela política neoliberal e familista. Alega-se que não há imposições legais ou de força masculina para que assumam esse papel, tampouco impedimentos dessas ordens para que exerçam a vida pública, entretanto isenta-se de refletir que o que antes era impedido por essas vias, hoje é imposto pelo neoliberalismo, cujos rebatimentos impõem o cuidado como atribuição privativa das famílias e, nessa esfera das mulheres (Biroli, 2018).

O debate do cuidado é reapropriado pelo capital, em uma perspectiva da indispensabilidade do cuidar de si, da responsabilidade individual em detrimento das

condições coletivas e sociais acessadas pelos indivíduos. Nesse prisma, o cuidado tende a ser reduzido a uma questão de saúde, ao ser saudável, a culpabilização das pessoas, a uma visão homogênea de sociedade, a uma racionalidade econômica que determina quais vidas são inadequadas e limita o cuidado à proteção das vidas consideradas produtivas. Sendo assim, o cuidado neoliberal diz respeito a si mesmo(a) ou aos(às) seus(suas) próximos (Brugère, 2023).

Se o cuidado neoliberal se restringe a proteger vidas consideradas produtivas e lucrativas, certamente nessa categoria as vidas velhas não se encaixam. Portanto, observamos a constante responsabilização das pessoas pela forma como envelhecem, como se envelhecer com fragilidades fosse uma escolha e não uma possibilidade que atinge a todos(as) e que é fortemente impactada pela classe, gênero e raça, assim como pela conjuntura experienciada durante todo o curso de vida, tais como as cada vez mais precarizadas condições de trabalho, pois como afirma Haddad “o lugar ocupado pelo trabalho durante a vida produtiva é decisivo na qualidade do fim da vida na velhice” (2016, p. 39).

Essa responsabilização é atribuída aos indivíduos velhos pelos possíveis desafios vivenciados nesse momento do curso de vida, pois a juventude é um valor a ser alcançado por meio de suas escolhas individuais por estilos de vida saudáveis e consumo. Essa transferência de responsabilidade da esfera pública para o âmbito privado também se espalha para a família para que elas supram as demandas daí provenientes, em uma lógica de reprivatização da velhice ao transmutar uma pauta social em responsabilidade individual (Debert, 2012).

As políticas públicas voltadas à velhice revelam essa responsabilização individual, colocando o envelhecimento ativo como meta sem considerar que a velhice é múltipla e que nem todas as pessoas que dela fazem parte têm acesso aos mesmos bens e serviços. Ao contrário, é inerente à lógica do capital manter uma parte da sociedade em condições precárias e desiguais tanto na esfera econômica, de trabalho, de saúde, educacional, social e cultural. Dessa feita, a velhice é homogeneizada em uma perspectiva de escamotear desigualdades porquanto a heterogeneidade no envelhecer está imbrincada às dimensões de classe, gênero, raça e geração, coexistindo diferentes grupos na população velha, com demandas diversificadas, o que aponta para a urgência de congregar políticas para o envelhecimento que sejam universais a outras focalizadas nas diversas vulnerabilidades na velhice (Silva; Teixeira, 2022).

Portanto, é necessário que o Estado assuma seu papel de garantir proteção social para que as famílias não sejam responsabilizadas por suas condições de existência, tampouco que o acesso a bens e serviços, que deveriam ser direitos, seja orientado pela lógica do mercado e do consumo. De mais a mais, a família não pode assumir toda ou a maior parcela da proteção social, pois as transformações pelas quais passou e passa, tais como a redução na quantidade de integrantes, além da fluidez de relações e vínculos, da ampliação da pobreza, do insuficiente investimento público e desmantelamento das políticas sociais, fazem com que as famílias não detenham elementos para responder às demandas que lhe são impostas (Miotto, 2020).

Do mesmo modo, é preciso reconhecer que tanto o trabalho de produção quanto o de reprodução social são essenciais, pois a sociedade tem sua sobrevivência atrelada a trabalhos remunerados ou não, a produção e consumo de mercadorias, bens e serviços, mas também do meio ambiente, do cuidado e do trabalho doméstico e familiar. Dessa forma, se retira o cuidado da invisibilidade e se politiza sua discussão (Miotto, 2015).

Se a redução do Estado e a crescente transferência de suas atribuições para a esfera privada tem transformado a família na principal provedora de cuidados, historicamente é sobre as mulheres que essa responsabilidade incorre. As normativas sociais definem o cuidado a partir do gênero e impõem que sejam elas a cuidarem de filhos(as), companheiros(as), pais, sogros e demais familiares quando fragilizados(as) (Arêas; Bernardo, 2019).

Nesse sentido, a exploração das mulheres é aceita socialmente tanto quando sua força de trabalho é vendida por uma remuneração inferior à do homem, geralmente equivalendo a dois terços do salário pago para a força de trabalho masculina; bem como quando o trabalho doméstico é imposto como uma obrigação feminina, realizado sem salário. A apropriação do corpo feminino se dá com o apoderamento de seu tempo, do produto desenvolvido por seu corpo, da obrigação sexual e da responsabilidade dos cuidados com crianças, pessoas velhas, doentes ou com deficiência, bem como com os homens. Essas tarefas também são exercidas no mercado de trabalho de forma remunerada, em sua maioria por mulheres, porém ao comparar as horas de trabalho destinada a execução dessas tarefas, as realizadas no ambiente doméstico prevalecem (Guillaumin, 2014).

Esse cenário contribui para a reprodução e agravamento das desigualdades de gênero, pois a responsabilidade com os cuidados atribuída historicamente às mulheres as

impede de investir em estudos e trabalho, o que impactará no acesso dessas mulheres à Seguridade Social, especialmente à Previdência Social, uma vez que não contribuíram com o sistema e por seu caráter contributivo, alcançar a aposentadoria não será possível. Ademais, a sobrecarga e a ausência de descanso podem gerar inúmeros danos para cuidadoras e pessoas velhas, interferindo na qualidade de vida de ambos e na forma de prestação dos cuidados, podendo, inclusive, gerar episódios de violência. Os danos da sobrecarga se espalham para a redução da rede de suporte social e fragilização de vínculos das cuidadoras, uma vez que seu tempo é consumido pelo cuidado, o que inviabiliza relações interpessoais para além do domicílio.

O envelhecimento nessa conjuntura desigual encontra inúmeros desafios, sendo um deles a escassez de condições das famílias para assumir as lacunas que os direitos sociais na atualidade não suprem, mormente a do cuidado, que passa a ser praticamente prestado de forma exclusiva no escopo familiar e, ainda mais especificamente pelas mulheres, havendo uma naturalização do trabalho de reprodução social, com sua consequente desvalorização e invisibilidade (Arêas; Bernardo, 2019).

O trabalho de reprodução social, do qual o cuidado faz parte, não é reconhecido social e politicamente, tampouco consiste em uma questão pública, principalmente na América Latina, na qual desigualdade estrutural é permeada pelas opressões de gênero, classe e raça, e a solidariedade familiar, historicamente, foi a estratégia encontrada para enfrentamento dessas questões (Miotto, 2015).

Há, assim, uma crise do capital concomitante a uma crise do cuidado, sendo o último fundamental para que a sociedade do capital sobreviva. O ingresso de algumas pessoas no mercado de trabalho é viabilizado porque outras pessoas sustentam o cuidado, o que acaba por produzir duas esferas. Uma valorizada, central, produtiva e que recebe cuidados; e outra invisibilizada, periférica, marginalizada e que presta cuidados. O cuidado é estabelecido não em uma ótica de interdependência entre as duas esferas, mas em relações de dominação (Brugère, 2023).

O trabalho do cuidado, embora essencial, é percebido de forma subalternizada e como “trabalho de mulher”, desvalorizado por não gerar diretamente a produção de riqueza, reatualizando o patriarcado ao dividir e hierarquizar papéis masculinos e femininos. O trabalho reprodutivo, quais sejam o doméstico e o de cuidados, é conferido às mulheres, especialmente por elas exercerem a maternidade e propagado que esse trabalho teria como bases o amor, a dedicação e o altruísmo de forma a escamotear o

cuidado como um trabalho explorado, prestado gratuitamente e que contribui para a produção de riqueza. O trabalho do cuidado requer conhecimentos e técnicas para seu exercício, possui valor de uso visto sua essencialidade à vida e quando transformado em trabalho profissional passa a ter valor de troca (Alcântara; Teixeira, 2023).

O cuidado destinado à velhice é ainda mais desvalorizado, estigmatizado como algo que gera custos e não valor. Além disso, as políticas destinadas a essa função contam com poucos orçamentos e a prestação do cuidado destinado à família, na perspectiva de que as mulheres assumam essa função de forma natural. Logo, a reprodução social, em tempos neoliberais, é responsabilidade pessoal dos indivíduos (Federici, 2015).

Desse modo, a família tem a centralidade das políticas públicas no Brasil, argumentando ofertar condições de cuidado e fortalecimento de vínculos, porém esse suporte não se dá de forma material e se concentra em orientações e outras intervenções que não promovem a mudança nas condições de cuidado. Por consequência, há um reconhecimento às avessas da importância da família no contexto social, considerando-se que o cuidado permanece como responsabilidade feminina de forma naturalizada e não remunerada, inclusive pelas mulheres que trabalham fora de casa, exercendo duplas ou triplas jornadas de trabalho, contando com suporte informal da comunidade, família e vizinhança ou interrompendo projetos educacionais e profissionais para suprir a necessidade de cuidado de seus familiares (Teixeira, 2020).

Adotando uma política familista, jogando a responsabilidade do cuidado para a família, o Estado não se compromete com a implantação e eficiência da proteção social. Portanto, o cenário das políticas destinadas à velhice é caracterizado pela ausência de vagas em ILPIs, tipificadas como serviços da política de Assistência Social, mas tendo a maioria de seu público formado por velhos(as) com fragilidades e dependência, que também demandam cuidados de saúde; Centros Dia, embora previstos, são inexistentes na maioria dos municípios; não há intersetorialidade e cuidadores(as) nas políticas públicas, além do crescente envelhecimento populacional, do enxugamento das famílias e de sua disponibilidade para o cuidado (Berzins, 2020).

Nessa tônica, o neofamilismo, conceituado como a atualização do familismo na era neoliberal e neoconservadora, compreende que o trabalho de reprodução social é uma atribuição das mulheres e não da sociedade, desvirtuando a compreensão do trabalho reprodutivo de uma questão pública, responsabilidade estatal e de toda a sociedade. Compreende-se que as famílias detêm um dom natural para cuidar, prover, educar e

socializar seus membros, escamoteando que esses papéis são desempenhados por mulheres, reproduzindo a divisão sexual do trabalho e despolitizando o trabalho reprodutivo a partir do desmonte das políticas públicas (Alcântara; Teixeira, 2023).

A causa dessa invisibilidade tem como base a tríade capitalismo, racismo e patriarcado como estrutura de dominação. Essas opressões produzem desvantagens ao longo do curso de vida, ao passo que as mulheres pobres e negras representam o público mais atingido pelas desigualdades sociais. Enquanto o patriarcado toma as questões biológicas, tais como oscilações hormonais, a suposta pouca força física, a capacidade de gerir e parir como justificativas para destinar às mulheres determinados trabalhos, sendo a esfera doméstica seu principal foco de atuação; o racismo pontua que pessoas racializadas são inferiores e devem servir (Alcântara; Teixeira, 2023).

O Estado aposta no cuidado familiar como estratégia, negligenciando a sobrecarga física, emocional e financeira que a tarefa do cuidado gera. O cuidado deve ser visto como necessidade essencial, entendendo que os de longa duração devem ser materializados na efetivação, fortalecimento e articulação de políticas públicas. É fundamental nesse processo, apoiar as famílias que cuidam e adotar o cuidado como direito de todos(as), buscando a igualdade de gênero no exercício dessa tarefa visto que, quando comparadas aos homens, quase o dobro de mulheres deixou emprego e estudos para cuidar (Giacomin *et al.*, 2018).

Assim, a feminização do cuidado gera grande número de mulheres sobrecarregadas física e mentalmente após anos provendo cuidados, além de não conseguirem estudar, trabalhar e contribuir para a Previdência Social, desembocando em uma velhice mais pobre para elas, especialmente quando as desigualdades de gênero e classe encontram as de raça. Em sentido oposto, os homens têm seu tempo destinado ao trabalho produtivo, sendo desresponsabilizados do trabalho de reprodução social e a partir dessa realidade mantém o poder de provedor financeiro (Alcântara; Teixeira, 2023).

O que é agravado quando as mulheres que cuidam estão sozinhas, sendo as cuidadoras exclusivas do(a) longo(a). Nesse quadro de sobrecarga, no qual se fazem presentes a solidão, a incerteza sobre o futuro, a perda de liberdade e de tempo, essas mulheres apresentam diversos agravos em saúde, tais como dores crônicas, hipertensão arterial, diabetes mellitus, distúrbios de sono, artrites, depressão e Burnout. Apesar dessas questões, as cuidadoras apresentam menos cuidados com a saúde, inclusive procura por profissionais e serviços da área, tanto pela falta de tempo quanto por não se

perceberem como passíveis de serem cuidadas. Por outro lado, os serviços de saúde destinam sua atuação à pessoa velha, não atentando para demandas de cuidadoras, mesmo quando essas também são longevas. A essa situação preocupante se soma às dificuldades financeiras (Sousa *et al*, 2023).

Prestar cuidados no seio da família pressupõe empobrecimento, haja vista que seu exercício impõe obstáculos ao trabalho remunerado, especialmente diante da ampla mercantilização e privatização dessa esfera, em que se mantém no mercado de trabalho quem pode pagar para que o cuidado aos integrantes de sua família seja fornecido por outras pessoas. Além dessa questão objetiva e material, há de se ponderar que nesse universo coexistem aspectos simbólicos e culturais, marcados por questões de gênero que responsabilizam a mulher pelo bem-estar de seus entes próximos, associando a esse escopo, julgamento e culpa (Biroli, 2018).

Nessa perspectiva, Brugère (2023) sublinha que o cuidado é prestado em dois circuitos, sendo um deles interno, no qual o cuidado é prestado informalmente e o outro externo, prestado por profissionais mal remunerados(as). Nos dois circuitos, o cuidado é prestado por mulheres, mas não por todas elas. Há aqui uma diversidade, com mulheres que acumulam funções econômicas e domésticas e mulheres que podem transferir suas funções de cuidado a outras mulheres, expressando que no cuidado há uma divisão conforme o gênero, mas também segundo a raça e etnia.

A divisão sexual do trabalho impôs às mulheres a obrigação com as tarefas domésticas e com o cuidado, desresponsabilizando os homens dessas funções, cabendo a eles o prover. Entretanto, destaca-se que a divisão sexual do trabalho não atinge a todas as mulheres de forma igual, uma vez que mulheres brancas possuem maior acesso à renda, educação, profissionalização e postos de trabalho em condições superiores às alcançadas por mulheres negras, que integram a população mais pobre. Portanto, a divisão sexual do trabalho incide sobre as mulheres de forma concomitante às condições de classe e ao racismo estrutural (Biroli, 2018).

Assim, a divisão sexual do trabalho não pode ser analisada sem articulá-la à raça, pois mulheres latino-americanas e racializadas enfrentam intensas desigualdades pelo fato de não serem brancas. O racismo mantém a exploração de grupos negros e indígenas por meio da ideologia do branqueamento, propagada pela mídia e por outros sistemas ideológicos, que reproduzem os valores ocidentais brancos como universais. O caráter racial e sexual impõe às mulheres amefricanas opressões e explorações de caráter triplo,

visto viverem em uma região caracterizada pelo capitalismo patriarcal, racista e dependente. Articulando as opressões de gênero, classe e raça, essas mulheres têm sua humanidade negada, vistas como animalizadas, seja por meio da exploração de seu trabalho ou de sua exploração sexual (Gonzalez, 1988).

Biroli (2018) adensa essa discussão ao apontar que as mulheres têm acesso desigual à renda e à aposentadoria, o que envolve as questões de classe, gênero e raça, pois são as mulheres negras o grupo populacional com menor renda média e as famílias por ela chefiadas assumem a mesma posição quando comparadas a famílias chefiadas por homens brancos, mulheres brancas e homens negros. A autora também pontua que são as mulheres negras as que menos apresentam condições para contratar profissionais para trabalhos domésticos, o que converge para que elas tenham trabalhos não apenas menos protegidos e remunerados, como também enfrentem jornadas de trabalho mais longas.

As reflexões de Biroli (2018) são confirmadas pelos dados divulgados pela Associação Gênero e Número, que sublinham que as mulheres representam a maioria das pessoas aposentadas por idade e beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Enquanto duas em cada três pessoas aposentadas por tempo de contribuição são homens, duas em cada três pessoas que se aposentam por idade são mulheres, proporção também assumida entre os(as) beneficiários(as) do BPC, dos(as) quais a cada três, duas são mulheres. Isso pode ser explicado pela trajetória intermitente ou desistência do mercado de trabalho devido terem que assumir os trabalhos domésticos e cuidados com familiares, fazendo com que não atinjam o tempo mínimo de contribuição (atualmente 15 anos), resultando em menor renda e condições de vida mais precárias para as mulheres na velhice (Alves; Rocha, 2024).

A mesma análise divulga que as mulheres negras assumem posição ainda mais precária, pois representam duas em cada três pessoas (66%) que não exercem trabalho remunerado por terem que se dedicar aos cuidados, ao passo que homens brancos nessas condições representam 2% do contingente. No que se refere à força de trabalho potencial, definida pelo IBGE como o segmento formado por pessoas com idade a partir de 14 anos que não desenvolvem trabalhos remunerados, mas têm potencial de ingressar na força de trabalho, 93% são compostos por mulheres que gostariam de trabalhar, mas não podem ingressar no mercado de trabalho por terem que cuidar de familiares são mulheres (Alves; Rocha, 2024).

Por fim, a matéria da Associação Gênero e Número destaca que a tendência é que essa situação se agrave tendo em vista a reforma previdenciária de 2019, a partir da qual todas as pessoas deverão apresentar de forma concomitante idade mínima e tempo mínimo de contribuição. Considerando que as pessoas que ficam tempo extenso fora do mercado de trabalho e que apresentam baixo índice de escolaridade tendem a assumir postos de trabalho informais, reduzindo chances de aposentadoria em um futuro. Essa dificuldade emerge no crescimento da quantidade de mulheres pobres ao longo dos anos, o que na velhice, encontra expressões mais cruéis, visto que devido a possíveis limitações físicas essas mulheres não continuarão em trabalhos informais nem contarão com proteção social (Alves; Rocha, 2024).

Durante a pandemia de Covid-19 o cuidado foi central, sendo seu exercício considerado como trabalho essencial, o que expressa sua utilidade para a sociedade. Cuidadores(as), caixas, profissionais da limpeza, dentre outros que exercem o cuidado de uma forma mais ampla, compõem essa rede de interdependência, considerada essencial, entretanto desvalorizada simbólica e financeiramente, além de invisibilizada (Hirata, 2022).

A maioria das trabalhadoras formais do cuidado são mulheres racializadas e imigrantes, existindo uma globalização do cuidado às pessoas velhas, o que beneficiou o Estado que se exime em investir em formas de proteção social a esse grupo etário. Essa não pode ser vista como solução para a crise do cuidado, mas deve ser pauta de reivindicação por transformações socioeconômicas e culturais que melhorem as condições de quem exerce o cuidado de forma remunerada, considerando que essas mulheres deixam suas próprias famílias para que possam desenvolver tal trabalho, tendo que, por vezes, remunerar outras mulheres com condições de vida ainda mais precárias para substituí-las em seus lares e para que assim, seus(suas) familiares contem com alguma fonte de suporte (Federici, 2015).

No Brasil, a racialização do cuidado com base na cor da pele é utilizada para estigmatizar e desvalorizar essas trabalhadoras. Outrossim, a imigração é interna, sendo a questão regional um dos elementos que compõem as desigualdades no cuidado, associada às opressões de classe, gênero e raça. São as mulheres nordestinas, pobres e negras que vivenciam a fragilidade do trabalho do cuidado e suas violações (Hirata, 2022).

Notadamente as trabalhadoras do cuidado vivem e trabalham em condições precárias, marcadas por baixa remuneração e qualificação, longas jornadas de trabalho, trabalho desregulamentado, além de agravos à saúde mental devido à sobrecarga e ao fato de que suas famílias não podem contar com o cuidado que elas prestam a outras pessoas (Federici, 2015).

Os desafios do cuidado presentes no seu exercício remunerado envolvem sua forma desprotegida e desregulamentada. Atualmente o Brasil conta com 6 milhões de trabalhadoras domésticas, das quais 5,7 milhões são mulheres e 3,9 milhões são negras. O trabalho doméstico, inclusive o de cuidado, é realizado por mulheres negras, pobres e com baixa escolaridade, perpetuando dinâmicas escravagistas e coloniais. Esse trabalho no Brasil é marcado por irregularidades e vulnerabilidades, considerando-se que em 2020 apenas 28% das trabalhadoras tinham direitos trabalhistas garantidos, bem como os constantes assédios morais e sexuais, a desvalorização da profissão, a jornada de trabalho exaustiva e mal remunerada, as dificuldades inerentes ao transporte público e a conciliação entre o trabalho e os cuidados a serem prestados a sua família (Pinheiro; Tokarski; Vasconcelos, 2021).

Durante a pandemia, essas trabalhadoras estiveram ainda mais vulneráveis, uma vez que a natureza do trabalho exercido implicava em uma maior exposição ao vírus, pois sua atuação pressupõe contato com pessoas e lida direta com corpos e fluidos. Ademais, as trabalhadoras não controlavam o comportamento de seus empregadores no que se referia às medidas de prevenção. Logo, ao manterem suas atividades laborais, sua exposição, a da família empregadora e de sua própria família estiveram em jogo. Entretanto, permanecer trabalhando era uma necessidade para essas mulheres, pois não contaram com suporte financeiro estatal para o distanciamento social, nem com benefícios previdenciários em caso de adoecimento ou demissão, uma vez que a maioria não possui direitos trabalhistas assegurados (Pinheiro; Tokarski; Vasconcelos, 2021).

O trabalho doméstico remunerado tem se apresentado como uma necessidade crescente haja vista o envelhecimento populacional, a participação das mulheres no mercado de trabalho e as escassas políticas públicas. Para mais, a pandemia intensificou essa demanda, requerendo dessas trabalhadoras que atuem na linha de frente da prestação de cuidados em domicílio. Salientando-se que esse aumento da demanda por cuidados ocorreu também nas famílias dessas trabalhadoras, acarretando dupla sobrecarga que associada ao medo da contaminação pode gerar quadros de sofrimento mental. Além

disso, em muitos estados o trabalho doméstico foi considerado atividade essencial, não permitindo que essas trabalhadoras tivessem direito ao distanciamento social, situação ainda pior para as diaristas. Ademais, assédios e abusos ameaçam a saúde e a vida dessas mulheres, tais como exigência de que cumpram o distanciamento social no trabalho, aumento da jornada trabalhada, solicitação de cuidado a pessoas infectadas pela Covid-19 em troca de garantia de direitos trabalhistas, dentre outras violações (Pinheiro; Tokarski; Vasconcelos, 2021). Não à toa a primeira morte brasileira ocasionada pelo vírus foi de uma trabalhadora doméstica, negra, de 63 anos, contaminada por sua empregadora que havia retornado de uma viagem à Europa.

Por ser um trabalho realizado em domicílio e com contato direto com pessoas, o trabalho doméstico carrega forte vínculo afetivo, que pode servir como uma armadilha para flexibilização de direitos. Recorre-se ao afeto e a pretensa familiaridade para negociar horas extras e sobrecarga de trabalho, escamoteando abusos (Pinheiro; Tokarski; Vasconcelos, 2021).

Nesse sentido, especialmente o trabalho de cuidado remete a esse apelo, representado pela figura da mãe preta, exemplo de dedicação à família branca ou pela doméstica como a mucama permitida, sobrecarregada ao administrar os cuidados à sua família e à família empregadora, reproduzindo a subordinação de base sexista, racista e colonial. Nessa lógica, há o lugar natural destinado às pessoas negras, a favela, o cortiço, as invasões, em uma divisão racial do espaço (Gonzalez, 1980).

Divisão que permanece nas chamadas dependências de empregada, nos quartos construídos no fundo do quintal, na entrada diferenciada para trabalhadoras domésticas em prédios e casas e que é tão bem exemplificado por Luiza, que permanece trabalhando na mesma residência há mais de quatro décadas, cuidando da casa e prestando suporte aos cuidados à sua empregadora, comparecendo três vezes por semana ao trabalho e percebendo um pagamento no valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais mensais).

Passos (2018) salienta que muitas trabalhadoras do cuidado não o percebem como um trabalho e acabam o vinculando a uma ótica maternalista, à essência feminina, o naturalizando, o que para a mulher negra implica uma exploração devastadora. Se anteriormente a naturalização do feminino era explorada na escravização, na atualidade ela se dá na mercantilização do trabalho doméstico e de cuidado, subalternizados e invisibilizados pelo capital, que o explora e intensifica para sua reprodução. Esse cenário se agrava pela não regulamentação da profissão de cuidador de pessoas velhas, que

atualmente é uma ocupação. Após anos de intensa articulação para aprovação do projeto de lei que regulamentava a profissão no Congresso Nacional, o referido projeto foi vetado pelo Presidente da República, Jair Bolsonaro, o que significou um retrocesso (Berzins, 2020).

Nesse contexto, muitas vezes as cuidadoras exercem além do cuidado, o trabalho doméstico, assumindo atividades diferentes sem ganharem a mais por isso, não havendo convicção das cuidadoras e das famílias empregadoras sobre as atribuições a serem realizadas no exercício da função. Também é necessário considerar que o trabalho do cuidado é considerado sujo por envolver a higiene e manipulação dos corpos, expressando assim uma hierarquia de saber, poder e atribuição, visto que não é feito por equipes técnicas, por exemplo (Passos, 2018).

Assim, não por acaso as classes dominantes e os homens não exercem o trabalho do cuidado, que inclui, dentre outras tarefas, troca de fraldas, banhos e manipulação de roupa suja, sendo atribuído às mulheres (Guillaumin, 2014). Ademais, mulheres negras têm exercido trabalho doméstico remunerado há décadas. Assim, tiveram de exercer trabalho doméstico de outras mulheres, ao serem remuneradas, e os de sua própria casa, muitas vezes negligenciado diante das exigências a serem cumpridas no trabalho. Destarte, uma das primeiras reivindicações das trabalhadoras domésticas foi a definição de suas atribuições, rejeitando o papel de substituição à dona de casa, visto que o trabalho determinado à última é contínuo e não conta com garantias trabalhistas (Davis, 2016).

À vista disso é essencial transformar a visão social de precarização sobre os(as) trabalhadores(as) do cuidado, considerar as desigualdades de gênero, classe e raça que fazem parte desse cenário e que o cuidado foi alterado a partir do desenvolvimento da sociedade de serviços, da terceirização e da feminização do trabalho. Sobre o último ponto, nove em cada dez postos de trabalho nas profissões relacionadas ao cuidado, são ocupados por mulheres, especialmente os que dizem respeito às funções de auxiliares de enfermagem, enfermagem, cuidadoras e trabalhadoras domésticas (Hirata, 2022).

Com esse panorama do cuidado, a Seguridade Social no Brasil é marcada pela incipiência de serviços públicos de cuidados, o que inflige as mulheres, especialmente as pobres e negras, que impossibilitadas de pagar por serviços profissionais na área, acabam por não adentrar ou permanecer no mercado de trabalho, além de dedicarem mais tempo ao trabalho não remunerado de cuidado, ocasionando sobrecargas e a redução de sua socialização e participação na vida pública (Miotto, 2015).

O Brasil não conta com políticas públicas de cuidado para a velhice, associando o não financiamento das políticas públicas ao acolhimento institucional desse segmento populacional. Nesse sentido, o cuidado comunitário, oriundo da solidariedade e das redes sociais de vizinhança, é uma das fontes de cuidado que emergem nesse contexto e sobre a qual a organização do cuidado tem se apoiado, acompanhado do cuidado prestado pela família (Hirata, 2022).

O cuidado comunitário tem sido uma realidade na vida de pessoas velhas frágeis, que não contam com famílias, tampouco com o suporte estatal. Nos procedimentos administrativos analisados nesta dissertação, o contexto de violência era amenizado pelo suporte da vizinhança, que dentro de suas possibilidades, prestavam algum tipo de apoio, tais como limpeza da casa, higiene da longeva, alimentação, contato com a família, acionamento do Estado, denúncia do caso aos órgãos responsáveis, dentre outras questões.

Na situação vivenciada por Fernanda eram os(as) vizinhos(as) que, esporadicamente, realizavam a higiene do domicílio, visto que ela residia sozinha, uma vez que o filho estava internado em hospital psiquiátrico, e não tinha condições para o cuidado consigo e com a residência. Além disso, uma vizinha se responsabilizava por fazer as compras de seus alimentos e medicações.

Teresa também contava com o suporte comunitário. Sem contar com documentação e benefício social ou previdenciários, era seu vizinho, também longo, com 83 anos, que contribuía para manter sua sobrevivência, dividindo com ela seus poucos recursos. Após ser dado início ao acompanhamento de Teresa pela Política de Assistência Social, um outro vizinho se disponibilizou a ofertar apoio aos dois longevos.

No caso de Vera, o apoio da vizinhança foi fundamental, pois a vizinha que fornecia suporte para algumas atividades domésticas e saque do benefício, percebeu que o valor do benefício não estava de acordo com o esperado e ao analisar o extrato bancário, identificou que tinha sido utilizado limite do cheque especial da conta sem o consentimento da idosa. Outrossim, foi essa vizinha que comunicou a família de Vera que a idosa foi institucionalizada em uma ILPI contra a sua vontade e procurou o Ministério Público do Estado da Bahia e a Delegacia de Atendimento Especial ao Idoso (DEATI) para denunciar o fato.

Na mesma perspectiva se dá a história de Edna, que com transtorno bipolar há 40 anos e histórico de internações, não possui vínculos com seus familiares, tinha como

única fonte de suporte uma amiga e colegas do centro espírita que elas frequentavam. Foi essa amiga que contatou a família de Edna para informar da necessidade de cuidados pós-alta e que, diante da negativa da família, se disponibilizou a assumir a curatela de Edna e procurar uma ILPI para seu acolhimento, visto não ter condições de recebê-la em sua casa.

Além do cuidado comunitário, Delgado (2018) atenta para o fato do cuidado informal aos(às) longevos no Brasil ser marcado por uma cultura de reciprocidade entre as gerações, na qual se devolve o cuidado recebido em outro momento da vida. Essa cultura direciona de forma material e simbólica a organização do cuidado nas famílias, assim como compõe o contexto das relações intergeracionais, coexistindo com a ausência de políticas públicas, familismo, desemprego e violência (Delgado, 2018).

O contexto apontado por Delgado é reforçado por Peixoto e Luz (2007) ao tratarem sobre os lares multigeracionais, nos quais pessoas mais velhas convivem com gerações mais jovens. As autoras pontuam que a coabitação entre as gerações se estabelece por meio de um circuito de reciprocidade e solidariedade familiar, e tem se intensificado conforme as condições de vida da população se precariza. Questões como desemprego, subemprego, baixos rendimentos, divórcio, pobreza, ausência de políticas públicas de cuidados, como creches e centros dia, têm contribuído para que esses lares sejam uma realidade cada vez mais presente entre as famílias.

Essa realidade exige adaptações das gerações envolvidas no que se refere à reorganização de rotinas, demandas e espaços, bem como envolve suportes material e afetivo prestado tanto pelos(as) mais velhos(as), quanto pelos(as) mais jovens (Peixoto; Luz, 2007).

Enquanto as gerações mais jovens podem ser fonte de cuidados aos(às) mais velhos, as pessoas longevas também ofertam apoio com tarefas domésticas e cuidados com os(as) netos(as), sendo esse um exercício frequentemente observado, visto que no Brasil creches e espaços de educação infantil públicos são insuficientes, além das escolas de ensino fundamental funcionarem, em sua maioria, em apenas um turno, o que demanda que a família assuma os cuidados no tempo restante. Dessa forma, diante da necessidade de trabalho dos pais e a incapacidade financeira de subsidiar profissionais de cuidados, são as avós que assumem a função de cuidados aos(às) netos(as) durante o tempo de trabalho dos(as) filhos(as) (Peixoto; Luz, 2007). Outrossim, esses domicílios são

financiados, mormente, pelas pessoas velhas que encontram nessa atribuição uma das expressões de sua existência (Delgado, 2018; Camarano, 2021).

Os lares multigeracionais têm crescido no cenário brasileiro diante do envelhecimento populacional e do empobrecimento, consistindo em uma estratégia para atender às necessidades de suporte e renda familiares. No ano de 2018, cerca de um terço dos domicílios brasileiros tinham longevos(as) em sua composição, dos quais mais de 12 milhões de lares, 18%, tinham como única fonte de renda os proventos das pessoas velhas e em 61% desses domicílios a renda das pessoas velhas significava pelo menos 50% da renda familiar (Brasil, 2023c).

O Cadastro Único para Programas do Governo Federal conta com registro de 97,1 milhões de pessoas, das quais 12 milhões de pessoas velhas, representando 37% da população longeva no Brasil e 12% das pessoas cadastradas no Cadastro Único, o que deve ser explicado pelo fato de que os(as) beneficiários(as) do BPC devem ser cadastrados(as) nessa plataforma. Em relação à renda, 84% dos(as) velhos(as) cadastrados(as) recebem até dois salários-mínimos. Outrossim, são 1,5 milhão de pessoas longevas beneficiárias do Programa Bolsa Família, das quais 78% apresentam idade na faixa de 60 a 64 anos e 2,3 milhões de pessoas velhas beneficiárias do BPC (Brasil, 2023c).

Assim, as mulheres longevas após terem cuidado de familiares durante todo o curso de vida e de terem suas próprias necessidades de cuidado exponenciadas com o progresso da idade, permanecem agrupando o cuidar de si e de outros(as), sendo figuras essenciais de cuidado dentro de suas famílias e em seus territórios, tanto a pessoas da mesma geração, como de pessoas mais velhas e de pessoas mais jovens (Brasil, 2023c).

Argumentamos que o Estado presta cuidados de forma desproporcional aos cuidados prestados pela família, leiamos mulheres, e que nos contornos que o cuidado assume no Brasil elas têm envelhecido não só sem cobertura previdenciária e cuidados, como também os prestando, sendo expressivo o número de mulheres velhas cuidadoras.

Tem sido frequente nos serviços de atenção à velhice, cuidadoras com idade próxima à da pessoa de quem cuida e estimativas apontam que um terço da população longeva pode vir a ser cuidador de outra pessoa velha em algum momento de seu curso de vida. Dessa feita, é preciso se atentar a esse fenômeno haja vista que conforme a pessoa cuidada vai avançando na idade, doenças e fragilidades podem ir se agravando, coincidindo também com o processo de fragilização de seu(sua) cuidador(a) associado a

possível sobrecarga física e mental que o cuidado acarreta. Além disso, junto a pessoas longevas, a solidão e a falta de suporte, frequentes nos relatos de cuidadores(as), são ainda mais significativas e pode gerar impactos objetivos e subjetivos, atrelando as demandas próprias do seu processo de envelhecimento a demandas de cuidadora (Lemos, 2018).

Nessa reflexão Delgado, Souza e Santos (2016) questionam se relegar mulheres longevas ao papel de cuidadoras sem apoio para cuidar, não consiste, em si, uma violação aos direitos dessas velhas que também demandam algum nível de suporte e que muitas vezes envelheceram exercendo essa função, além de empregarem suas rendas, não em uso próprio, mas para as despesas que envolvem o cuidado.

Os procedimentos que fornecem dados a esta pesquisa confirmam essa tendência, apresentando mulheres longevas apoiando ou assumindo o cuidado de outras pessoas velhas e de pessoas mais jovens.

Essa é a realidade presenciada na situação de Clara. Dos(as) onze filhos(as), quatro compartilhavam o cuidado, sendo sua filha mais velha, também longeva, com 70 anos de idade, que assumia a maior carga de cuidado à Clara e ao pai, esposo de Clara. Além do cuidado ao casal, a filha de Clara cuidava de mais uma pessoa velha, seu esposo de 75 anos, com câncer. Assim, essa mulher velha cuidava de três pessoas longevas, sem contar com suporte de outros familiares e do Estado.

Já Luiza, mesmo aposentada e com problemas de saúde, permanecia exercendo a função de trabalhadora doméstica para manter as despesas do domicílio onde coabitava com a filha, o genro e três netos. Outrossim, Luiza trabalha na mesma residência há 44 anos, envelheceu junto com sua empregadora, prestando suporte a outra mulher velha.

Fernanda residia com o único filho, com sofrimento mental, diagnosticado com esquizofrenia e déficit cognitivo no desenvolvimento global. Embora com deficiência visual e dificuldades de locomoção, Fernanda cuidava do filho, que não era acompanhado por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

O cuidado prestado por pessoas velhas é uma das realidades presentes nos lares multigeracionais. Constatamos também nesses espaços, a presença de cuidadoras sanduíches, conceituada como aquela que cuida de duas ou mais gerações, sendo, assim, imprensada por várias atribuições. Embora esse termo tenha surgido na década de 1980, é na atualidade que ele encontra maior vulto com o envelhecimento populacional cada vez mais expressivo, a redução do número de integrantes na família, as escassas políticas

públicas e a necessidade feminina de adiar a maternidade, ocasionam, por vezes, ter de cuidar de filhos pequenos e de pais frágeis ao mesmo tempo (Viana, 2024).

No Brasil ainda não há dados consolidados sobre esse grupo de cuidadoras, mas estima-se que 6% das mulheres brasileiras que cuidam integram a geração sanduíche, a maioria entre 40 e 49 anos. Outrossim, 35% da população brasileira faz parte desse segmento, dos(as) quais as mulheres representam 51%. Considerado como um fenômeno iminentemente feminino, as mulheres tornam-se as principais ou exclusivas cuidadoras de mais de uma geração dependente de suportes diversos (Viana, 2024).

Além disso, as cuidadoras sanduíches apresentam caráter heterogêneo, no caso brasileiro as mulheres são mães por volta dos 27 anos, quando teoricamente ainda contam com pais ativos e saudáveis, entretanto por volta dos 55 anos, as mulheres brasileiras já são avós de em média dois netos e pais envelhecidos(as), apresentando grande probabilidade de tornarem-se cuidadoras sanduíches, ofertando suporte a pais, filhos(as) e netos(as) concomitantemente (Viana, 2024).

Britto da Motta (2011) contribui com essa reflexão, tratando da geração pivô ou intermediária, composta, em especial, por mulheres de 50 anos e 60 anos, porém também pode ser constituída por mulheres mais velhas, com idade por volta dos oitenta anos, que cuidam de pessoas centenárias e, por vezes, também de filhos(as) e netos(as), enfrentando assim diversas limitações de sociabilidade e de descanso. A autora salienta que a solidariedade intergeracional é, em geral, pautada no trabalho não remunerado e no desgaste emocional dessas mulheres.

Outra característica da geração sanduíche brasileira é a necessidade de subsistência, que faz com que mulheres velhas assumam os cuidados com os(as) netos(as) para que os(as) filhos ingressem e permaneçam no mercado de trabalho. Arranjo mais presente entre mulheres negras, pobres e com menor escolaridade, visto que 47% das mulheres negras assumem o posto de cuidadoras informais ao passo que entre as mulheres brancas esse percentual atinge 36%. Dessa forma, as mulheres negras tendem a assumir o protagonismo da geração sanduíche (Viana, 2024).

Por outro lado, esse grupo também apresenta sérias demandas, especialmente no escopo da proteção social, visto que apenas em 2023 mais de 2,5 milhões de mulheres abandonaram seus trabalhos formais para se dedicarem aos cuidados familiares, tendo assim mobilidade, participação social, tempo, renda e cobertura previdenciária prejudicados. Ademais, com o avanço do envelhecimento populacional e a restrição das

políticas públicas para todas as gerações, a tendência é que a geração sanduíche seja ampliada.

Concordando com essas reflexões, Federici (2015) assinala que as cuidadoras sanduíches são ainda mais prejudicadas que as demais cuidadoras informais, pois ao mesmo tempo que cuidam de seus filhos(as) e/ou netos(as), também cuidam de familiares velhos(as), sejam eles companheiros(as), pais, tios(as) ou sogros.

Se é uma realidade que os lares multigeracionais estimulam as relações intergeracionais e podem significar a ampliação da rede de suporte e de cuidados, nem só de colaboração esses arranjos são feitos, podendo coexistir nesses domicílios tanto afeto e apoio como conflitos e violência.

Peixoto e Luz (2007) salientam que a coabitação pode acirrar tensões entre as gerações, envolvendo aspectos como sentimento de (não) pertencimento, conflitos de concepções e visões de mundo, ampliação da carga do trabalho de reprodução social, sobrecarga, adaptações não acatadas por uma das gerações envolvidas, alternância de autoridade familiar, história familiar marcada por conflitos, dentre outros aspectos (Peixoto; Luz, 2007).

Outrossim, nas palavras de Debert (2012), a coabitação não garante a prestação de cuidados, haja vista que a maioria da violência contra a velhice é cometida em seu contexto familiar.

O caso de Geralda materializa essa argumentação. Aos 93 anos, sem filhos, viúva, residia sozinha no primeiro andar de um imóvel de sua propriedade e era cuidada por uma sobrinha. Após o óbito da sobrinha, as duas sobrinhas-netas da longeva permaneceram morando no pavimento térreo do prédio, assim como passaram a administrar a renda e imóveis da tia-avó, porém não lhe prestavam nenhum tipo de suporte ou cuidado.

Tampouco, uma família com muitos integrantes significa compartilhamento de cuidados, sendo destinada à mulher a principal ou exclusiva função de cuidar, logo, o cuidado é atribuído conforme o gênero e não as relações de afeto e condições para seu exercício (Delgado; Souza; Santos, 2016). Clara exemplifica essa questão, pois embora tivesse onze filhos(as), tinha seus cuidados negligenciados.

Concernente ao(à) cuidador(a) familiar, 72,1%, é composta por mulheres, a maioria casadas, que não sabem ler nem receberam treinamento para exercer o cuidado, não são remuneradas e não contam com descanso semanal, cuidando todos os dias da

semana de seus parentes (Giacomin *et al.*, 2018), o que demonstra a gravidade da crise de cuidados no Brasil. Embora o cuidado seja uma necessidade social e seu exercício um trabalho fundamental para a reprodução da sociedade e para a economia, incluindo as tarefas domésticas e o suporte às necessidades de crianças, velhos(as) e pessoas com deficiência, permanece invisibilizado, precarizado, exaustivo e desvalorizado, contribuindo para o aprofundamento de opressões de gênero, classe, raça e geração. Ao prestar cuidados, as mulheres ofertam mão de obra gratuita à economia e contribuem para o Estado, ao exercer atribuições que deveriam ser assumidas integralmente ou em partes por ele (Oxfam, 2020).

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) no que se refere a outras formas de trabalho apresenta dados que contribuem com essa reflexão. Os dados dão conta que em 2022, 50,8 milhões de pessoas com idade superior a 14 anos exerceram atividades de cuidado a pessoas com quem coabitavam ou de parentes com quem não moravam. Concernente ao gênero, a pesquisa informa que enquanto 34,9% das mulheres desempenharam essa tarefa, entre os homens esse índice foi de 23%, sendo as mulheres a maioria das cuidadoras em todas as faixas etárias (IBGE, 2023d).

Os dados referentes ao tempo destinado ao cuidado adensam a reflexão sobre as desigualdades de gênero. Para os homens residir sozinho significa aumentar o número de horas destinadas aos domésticos e de cuidados, o que assume ordem inversa para as mulheres. Para elas é a coabitação com outras pessoas que gera maior tempo destinado a essas tarefas. Enquanto as mulheres ocupam cerca de 23,1 horas com tarefas domésticas e/ou ao cuidado de pessoas, os homens o fazem em 11,7. Outrossim, o tempo voltado para essas atividades se amplia com o avançar da idade. Pessoas de 14 a 24 anos destinam 13,1 horas para atividades de reprodução social, já as com idade superior a 50 anos ocupam 18,6 horas nessas funções (IBGE, 2023d).

No ano de 2022, as pessoas longevas no Brasil destinavam 19 horas semanalmente nos trabalhos domésticos e de cuidados não remunerados, superior às demais gerações, que é de em média 16,6 horas semanais, sendo mais exaustivo entre as mulheres velhas que de 60 a 69 anos dedicavam a essas funções 24 horas semanais e as de 80 anos ou mais, 17 horas semanais (Brasil, 2023c).

Em pesquisa realizada junto a cuidadores(as) não remunerados(as) pela Embracing Carers (2021), os dados apontaram que os(as) cuidadores(as) brasileiros(as) são mais sobrecarregados que nos demais países. Se em período anterior à pandemia eram

gastas cerca de 17,1 horas com cuidados, na pandemia esse número passou para 25,1 horas semanais, representando quase duas horas a mais que a média do mundo. No Brasil, 68% dos(as) cuidadores(as) consideram que a pandemia dificultou a prestação de cuidados, 22% informaram que a pandemia fez com que se tornassem cuidadores(as) pela primeira vez e 42% acreditam que passarão mais de 31 horas semanais cuidando de seus familiares em virtude das consequências da Covid-19.

Dentre os(as) cuidadores(as), 46% afirmaram que estão sendo mais demandados, 83% relatam esgotamento físico, financeiro e emocional, e 94% comunicam que seu trabalho não é reconhecido socialmente. No que se refere à sobrecarga, 19% informaram que o maior desafio que enfrentam é a impossibilidade de descanso e 92% relataram que têm deixado de atender às suas próprias necessidades devido ao exercício do cuidado, 64% afirmam terem ampliado sua responsabilidade no gerenciamento de tecnologia durante a pandemia e 73% informaram necessitar de orientação para acessar esses recursos. As mulheres representaram 67% das pessoas entrevistadas, apresentando piores condições que os homens, relatando em maioria que o cuidado se tornou mais difícil após a pandemia, 30%, em comparação a 21% dos homens, e que a prestação de cuidados afeta negativamente sua saúde mental, 56%, em comparação a eles, 41% (Embracing Carers, 2021).

De acordo com dados da Oxfam (2020), são dedicadas 12,5 bilhões de horas diárias de trabalho feminino mal ou não pago na prestação de cuidados, gerando cerca de US\$ 10,8 trilhões por ano, alimentando um sistema econômico desigual, patriarcal, racista e sexista, que conta com as mulheres nesse trabalho sem que sejam valorizadas. Dessa forma, não apenas a força de trabalho das mulheres é apropriada, mas também seu corpo, que é transformado em instrumento para ampliar os bens do grupo dominante, visto que sem o trabalho de cuidado prestado pelas mulheres, esse grupo não alcançaria êxito (Guillaumin, 2014).

Os desafios enfrentados pelos(as) cuidadores(as) no Brasil são ainda maiores, considerando a ausência de política pública de cuidados, que possibilite serviços de retaguarda, respiro semanal e suporte físico, material, tecnológico, informativo, econômico e emocional a cuidadores(as). Outrossim, é preciso considerar que cuidadores(as) informais também estão envelhecendo, sendo ao mesmo tempo prestadores(as) e demandantes de cuidados.

Dessa feita, a crise de cuidados é marcada por opressões de classe, gênero e raça, visto que a prestação de cuidado não ou mal remunerado é assumida de forma desproporcional por mulheres e meninas pobres, especialmente as que pertencem a grupos racializados, representando mais de três quartos das cuidadoras não remuneradas e mais de dois terços das trabalhadoras formais do exercício do cuidado, além disso, em todo o mundo, 42% das mulheres estão fora do mercado de trabalho para desempenhar cuidados (Oxfam, 2020).

O cuidado é encarado como um dom feminino e seja por questões sociais, culturais e/ou familiares, a partir das quais o cuidado foi prestado historicamente pelas mulheres da família; seja pelo medo da institucionalização da pessoa longeva ou por uma questão de retribuição aos cuidados recebidos em outra época da vida, na maioria dos casos não há abertura para discutir quem deteria melhores condições para exercer o cuidado, tampouco alternativas de compartilhamento dessa atribuição (Sousa *et al*, 2023).

O cuidado familiar, dessa forma, é estabelecido por critérios como concepções morais e ausência de opções de cuidados além do espaço doméstico, sendo destinado a alguma mulher da família, que permanece imersa nessa função, absorve outras atividades domésticas, depende financeiramente da renda da pessoa cuidada, conta com nenhum ou escasso apoio de familiares, não conta com folgas, descanso e espaço para autocuidado (Vieira; Ribeiro; Shiraishi, 2023).

Além do mais, apesar de o gênero ser determinante na escolha de quem vai cuidar, o estado civil também formata essa definição, seja por ser a filha solteira ou por ser a esposa, cuja uma das atribuições conjugais é cuidar do marido, não sendo considerado os projetos de vida, condições físicas e psicológicas, disponibilidade, interesse ou elos estabelecidos (Sousa *et al*, 2023).

Para Guillaumin (2014), o trabalho do cuidado além de extenuante e obrigatório, devasta a individualidade e autonomia femininas ao ser realizado sem salário, vinculando a mulher a um parente. Esse trabalho por ser naturalizado é invisibilizado, não se questionando a sobrecarga feminina para reprodução, conforto e acúmulo de bens. A ideia de que a natureza feminina predispõe mulheres ao trabalho doméstico propõe que as mulheres são dominadas por serem diferentes dos homens, tendo características naturais de cuidado, portanto, é a natureza das mulheres que as empurra para a opressão e exploração.

Filhas, esposas, irmãs, netas e noras são as responsáveis pelo cuidado aos integrantes mais velhos. Sendo realidade recorrente na ausência da figura da filha, os homens transferirem a responsabilidade dos cuidados aos seus pais para suas esposas. Outrossim, mesmo quando o matrimônio foi marcado por violência, as mulheres acabam cuidando de seus companheiros quando há demandas nesse sentido, seja por caridade, para não sobrecarregar os(as) filhos(as), por conformação ou por imposição social (Sousa *et al*, 2023).

A função do cuidado é solitária, mesmo quando homens coabitam na mesma residência do(a) longo(a) a ser cuidado(a). O apoio dado por eles, quando fornecido, diz respeito ao uso da força física para deslocamento, transporte da pessoa velha para consultas, visitas esporádicas ou incipiente auxílio financeiro (Sousa *et al*, 2023).

A esse contexto se soma as condições financeiras da maioria das famílias brasileiras, que não apresentam condições para custear cuidado profissional, dessa forma é eleita uma mulher da família para assumir essa função, sendo levada a renunciar a seus estudos e vida laboral (Sousa *et al*, 2023).

Todo esse cenário se traduz em uma violência simbólica e invisível contra a mulher de forma que mesmo reconhecendo a disparidade de trabalho e apoio recebido e fornecido entre mulheres e homens; cientes da ausência dos homens no cuidado; acabam por se conformar a falta de tempo, autonomia e projetos de vida próprios. Dessa forma, o efeito dessa violência molda subjetividades e as cuidadoras acabam por acreditar que homens são incapazes de cuidar (Sousa *et al*, 2023).

As cuidadoras não destinam importância para a função que desempenham, visto ser naturalizada, portanto não esperam cuidado, tampouco reconhecimento social ou financeiro por isso. Por outro lado, o Estado trata as demandas dessas mulheres como problemas pessoais, não garantindo nenhum suporte (Sousa *et al*, 2023).

A feminização do cuidado pressupõe uma vida de trabalho para a mulher, que se inicia nos cuidados aos(às) filhos(às) e segue nos cuidados aos pais, ao companheiro e às demais pessoas longevas que a circundam, sem que para isso encontre apoio nas políticas sociais, tanto no que se refere a orientações sobre como cuidar, como no que concerne a grupos de apoio, suporte em saúde física e mental, alternativas para respiro na rotina exaustiva, proteção social e previdenciária. Ações essas indispensáveis para prevenir adoecimentos, sobrecargas e violências (Delgado; Souza; Santos, 2016).

A situação de Clara é emblemática nesse sentido. Com a denúncia apresentada ao Ministério Público do Estado da Bahia, uma das providências adotadas foi a realização de uma audiência com os(as) onze filhos(as) no sentido de pactuar cuidados e definir pessoa de referência para a articulação das políticas públicas acionadas pelo MPBA com a família.

Nessa audiência ficou acordado que todos(as) contribuiriam financeiramente para custear uma cuidadora em horário comercial e revezariam entre si durante os plantões noturnos e aos finais de semana, assim como definido três filhas como pessoas de referência para contatos dos serviços socioassistenciais e de saúde.

Um mês após a audiência, a filha denunciante procurou novamente o MPBA para informar que o acordo definido na referida ocasião não estava sendo cumprido, pois três filhos se negam a cuidar dos pais justificando que essa é uma função a ser exercida pelas filhas mulheres. Por isso estavam fornecendo um valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais) a mais do que os(as) demais filhos(as), acreditando que isso é o suficiente para não se responsabilizarem pelos cuidados.

O cenário dos cuidados à velhice é preocupante. A perspectiva é que nas próximas três décadas a demanda de pessoas velhas por cuidados de longa duração triplique, passando de 8 milhões para até 30 milhões em 2050 em descompasso às condições das famílias para essa provisão (Brasil, 2023c).

Embora visto como uma necessidade básica de velhices com dependência em graus diversos, o Brasil está longe de garantir que o cuidado seja transformado em direito. Sobre isso, 4,9 milhões longevos(as) apresentam dificuldades para realizar atividades básicas de vida diária (ABVDs), tais como higiene, alimentar-se, dentre outras. Desse número, 60% são mulheres (Camarano, 2020).

O comprometimento para a execução das atividades de vida diária (AVDs) progride com o avançar da idade, sendo de 5,3% entre as pessoas de 60 a 64 anos e de 18,5% entre as pessoas com idade a partir de 75 anos, maior entre as mulheres e entre pessoas velhas pretas, assim como se relaciona com o grau de instrução, sendo mais recorrente entre longevos(as) com baixa ou nenhuma escolaridade (Brasil, 2023c).

Nesse cenário, 2,7 milhões de velhos(as) necessitam de cuidados, dentre os quais as mulheres consistem em 1,8 milhão. Essa demanda é ampliada com o avançar da velhice, sendo maior a partir de 80 anos, e essa é a faixa etária que mais cresce no Brasil (Camarano, 2020).

Conforme outrora pontuado neste escrito, dentre as pessoas velhas que necessitam de cuidados, 20% não o recebem e as mulheres são a maioria nesse percentual. Assim, 138,3 a 177,8 mil homens velhos não receberiam cuidados, já as mulheres velhas que estariam nessa condição seriam entre 300,4 a 508,6 mil. Em ambos os casos, a ausência de cuidados é maior em domicílios nos quais os(as) velhos(as) coabitavam com filhos(as). Assim, a dimensão de gênero se sobressai, uma vez que as mulheres são as que mais cuidam, as que mais necessitam de cuidados na velhice e a que menos os recebe. Essa realidade ganha destaque ainda maior, considerando-se que esses dados são anteriores ao período pandêmico, quando a demanda por cuidados cresceu (Camarano, 2020).

Federici (2015) nos fornece reflexões nesse sentido, assinalando que a crise do cuidado à velhice, tanto a partir da ótica dos(as) velhos(as) e de suas cuidadoras, envolve o gênero. Apesar de ser mercantilizado nos moldes neoliberais, são as mulheres que fornecem o cuidado e quanto mais elas prestam cuidados, menos o recebem. Parte disso se deve ao fato de que devido ao trabalho reprodutivo a elas atribuído, detiveram menos tempo destinado ao trabalho remunerado e formal, não atingindo o tempo de contribuição requerido pelo sistema previdenciário.

Aquelas que exerceram o cuidado de forma remunerada também sofrem impactos da desvalorização desse trabalho, visto a luta constante para que sejam reconhecidas como trabalhadoras. Dessa maneira, as mulheres envelhecem com menos recursos econômicos, apoio familiar e bens que os homens (Federici, 2015).

Ratificamos as desigualdades de gênero, classe, raça e geração presentes no cuidado. Hirata (2022) chama a atenção para o fato de que quem detém recursos conta com mais cuidados do que aqueles(as) que não possuem as mesmas condições, nesse escopo ainda há mais disparidades, pois os homens das classes privilegiadas contam com cuidados de mulheres pobres, imigrantes e racializadas; e de mulheres que fazem parte de seu eixo. Dessarte, a crise do cuidado passou a ser pauta social quando atingiu as famílias de classe média, mas ela não é uma novidade para as famílias da classe trabalhadora e racializadas, que a despeito de, historicamente, enfrentarem inúmeras desvantagens, tiveram que conciliar a subsistência aos cuidados aos seus integrantes sem apoio estatal. (Hirata, 2022).

A PNAD referentes a outros tipos de trabalho demonstra que as atividades de reprodução social são permeadas de desigualdades de classe, gênero, raça e geração. As

peças pretas e pardas são as que mais realizam essas funções. Conforme os dados apresentados na pesquisa, 27,4% de pessoas brancas realizavam essas atividades; as pardas, 31%; e as pretas, 29,4%. Quando interseccionada com gênero, essa desigualdade não só se confirma, como é ampliada. 31,5% exercido por mulheres brancas; 38% por mulheres pardas e 36,1% por mulheres pretas. O que converge para o dado de que pessoas pardas e pretas dedicam mais tempo aos trabalhos domésticos e de cuidado (17,4 horas semanais) que as pessoas brancas (16,5 horas semanais) (IBGE, 2023d).

O acesso desigual aos cuidados é intencional e seu intuito gira em torno da manutenção das estruturas de poder e opressões de gênero, classe e raça. As mulheres negras e pobres são as que mais cuidam ao passo que os homens ricos e brancos são os que recebem cuidados por mais tempo e de maneira mais qualificada (Biroli, 2018).

Nesse prisma, Biroli (2018) acrescenta que o acesso desigual aos cuidados assim como as condições vivenciadas por quem cuida representam problemas para a democracia por dois motivos. O primeiro refere-se ao cuidado requerer tempo e, quando privatizado, dinheiro, recursos esses que a maioria não alcança e que são fundamentais para a participação política e a presença nos espaços em que as políticas para o cuidado são estabelecidas. A segunda razão diz respeito ao fato de que há um imbricamento entre o cuidado e as relações interpessoais, todavia o cuidado se organiza em contextos institucionais e econômicos de responsabilização e concentração de poder.

Analisando o trabalho do cuidado em ILPIs, Hirata (2014) aponta que a imbricação entre gênero, raça e classe permite identificar quem exerce o cuidado e como o faz. Dessa maneira, as pessoas prestadoras de cuidado são mulheres, pobres, pouco qualificadas e imigrantes, já as beneficiárias do cuidado são as que detêm condições de pagar para serem cuidadas sem necessitarem ofertar cuidados. Nesse sentido, o cuidado é desvalorizado, mal remunerado e pouco reconhecido pela sociedade, e seus(as) trabalhadores(as) apresentam precarização em suas trajetórias profissionais e vulnerabilidades. Essas características podem ser explicadas pela natureza do cuidado, realizado historicamente de forma gratuita no espaço familiar pelas mulheres (Hirata, 2014). Dessa forma a invisibilização da prestação de cuidados se relaciona diretamente com as pessoas que as exerce e com quem recebe tais cuidados, visto serem pessoas frágeis, especialmente velhas e/ou com deficiência (Hirata, 2014; Biroli, 2018).

Considerando o período pandêmico, convém salientar que devido ao distanciamento social imposto pela pandemia, muitas pessoas velhas enfrentaram solidão

e ausência de diversos tipos de suporte, especialmente as mulheres velhas, pobres, negras e frágeis. Britto da Motta (2018) aborda a solidão das mulheres velhas e sua invisibilidade nos contextos familiar e institucional. Embora a solidão possa existir ao longo da vida, na velhice acaba expressando a marginalidade social dessas pessoas, vistas como o outro. Assim, na velhice, especialmente as mulheres, tendem a se sentir como quem não desperta interesse de interação.

Federici (2015) corrobora esse pensamento afirmando que a maior parte das pessoas longevas e de suas famílias não possuem condições para custear cuidadoras profissionais e que além disso muitas pessoas velhas moram sozinhas, encontrando diversos desafios em seu cotidiano, que se exponenciam quanto mais invisibilizadas essas velhices forem. A solidão é ainda maior quando se reflete que com a urbanização as fontes de apoio comunitárias, nas quais as pessoas velhas poderiam encontrar suportes diversos, foram reduzidas.

Para além de uma questão individual ou interpessoal, a solidão na velhice traz elementos públicos e políticos e carrega as marcas de uma sociedade neoliberal, individualista e idadista, na qual envelhecer bem é aparentar não ter alcançado a velhice.

Nesse conjunto complexo, a solidão na velhice também se expressa como interface entre idadismo e familismo, intensificada com o distanciamento social imposto pela pandemia de Covid-19. A velhice percebida de forma negativa e a pessoa velha como um estorvo, inútil e onerosa ao Estado, associada à lógica de que a família deve ser a responsável por prover suas necessidades e de que essas famílias, cada vez mais empobrecidas e sobrecarregadas por tentarem conciliar trabalho e cuidado, não contam com políticas públicas de suporte, resultam em um cenário social propenso à solidão de pessoas velhas. Solidão que, por sua vez, amplia o risco de adoecimento físico e mental, violência e morte (Fioreze; Henrich; Toazza, 2023a).

Dessarte que o idadismo não pode ser compreendido apartado do familismo, tendo em vista que na esfera privada as pessoas velhas têm, por vezes, suas individualidades invisibilizadas e na esfera pública, são vistas como descartáveis e de competência familiar. Assim, a sobrecarga das famílias com a função de preencher as lacunas de proteção social deixadas pelo Estado é associada a uma lógica idadista em que a velhice é vista como descartável. De sorte que quanto mais a responsabilidade pelo cuidado à velhice é transferida do Estado para a família, maior a exposição desse grupo etário a violações, destacando que há nesse contexto uma violência do Estado contra a

velhice e contra as famílias a partir de sua omissão, que reforça contextos de solidão, de violação de direitos e de idadismo, criando um círculo de retroalimentação entre idadismo e familismo (Fioreze; Henrich; Toazza, 2023a).

Com o Estado neoliberal, mínimo no que se refere ao atendimento das demandas sociais da população, a cidadania é defendida pela via do consumo com o desmonte de direitos, desemprego estrutural, intensificação das desigualdades e preconceitos, assim como a mercantilização da vida. Assumindo essa lógica, qual proteção resta a quem não possui poder de consumo tampouco família? Essa reflexão não é considerada, dado que na tônica do mercado, cada pessoa é responsável por suas condições de existência, confluindo para a exclusão de um número expressivo de pessoas do acesso ao cuidado, que deveria ser visto como uma obrigação social e coletiva (Alcântara; Teixeira, 2023).

Para mais, cuidadores(as) e pessoas cuidadas vivenciam um panorama de distanciamento e falta de informação sobre as políticas públicas a eles(as) destinadas, que são ausentes, insuficientes e desarticuladas (Vieira; Ribeiro; Shiraishi, 2023).

Se no Brasil, de acordo com o Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003) é obrigação da família, do Estado e da sociedade o cuidado a quem envelheceu, nessa ordem de prioridade; a realidade é que o Estado tem assumido uma crescente postura de transferência de suas obrigações para a família e a sociedade, as sobrecarregando, não ofertando suporte, e, depois, as culpabilizando por não terem ofertado o cuidado que elas não apresentavam condições de prestar.

Para os(as) velhos(as) e famílias que não podem pagar pelo cuidado sobra as instituições de longa permanência para idosos(as) (ILPIs), que frequentemente não contam com recursos suficientes sejam eles materiais ou humanos, o que faz com que sejam prestados cuidados de forma precária, sem que higiene, liberdade, autonomia, atenção, valorização e suporte sejam fornecidos. Outrossim, não são raras as situações de negligência e maus-tratos nesses espaços institucionais (Federici, 2015).

A família tem se configurado como a principal fonte de cuidados à velhice no Brasil. Quando o cuidado não pode ser prestado no seio da família, a pessoa velha, na maioria dos casos, é encaminhada a Instituições de Longa Permanência para Idosos(as) (ILPIs). A última pesquisa sobre a institucionalização de pessoas velhas no Brasil data de 2010, quando 1% da população longeva encontrava-se nas ILPIs, sendo as mulheres a maioria e tendo a inexistência de cuidador(a) como principal razão para passarem a residir nesses espaços (Brasil, 2023c).

Há de se considerar que essa realidade deve se apresentar de forma mais intensificada na realidade, haja vista o crescente número de pessoas velhas, a expectativa de vida ampliada que pode significar a predominância de doenças crônico-degenerativas, o desmantelamento das políticas públicas e a pandemia de Covid-19, que deixou sequelas em parte da população atingida pela doença.

Nas instituições de longa permanência para idosos(as) (ILPIs), a rotina rígida aliada à ausência de atividades que permitam a ocupação do tempo com significado, de visitas e de interação entre os(as) residentes confluem para a permanência da solidão. As solidões na velhice são múltiplas e apontam diversos contextos, a que se dá por escolha, por ausência de familiares; a subnotificação de violências contra pessoas velhas que, dentre outros motivos, tem como uma de suas causas o medo da solidão; o idadismo e a infantilização, que fazem com que os(as) velhos(as) adotem comportamento mais retraído e se isolem; o cuidado distorcido que cerceia a autonomia na velhice; dentre outros. O que faz mister a promoção de educação para o envelhecimento e fortalecimento da relação entre as gerações, visto que o desconhecimento sobre a velhice fundamenta preconceitos e violações (Britto da Motta, 2018).

A solidão tem se apresentado de forma marcante na velhice. Entre as pessoas acima de 50 anos, 16,8% sentem-se sós o tempo todo e 31,7%, às vezes, o que pode se relacionar com as precárias e aceleradas condições de vida e trabalho, o idadismo, a urbanização e transformação das cidades, a violência urbana, e a ausência de políticas públicas de cuidados e socialização (Leite, 2023).

Devemos também considerar para essa análise o quantitativo de pessoas velhas vivendo sozinha, o que pode significar que demandam cuidados sem ter quem os preste. Os lares unipessoais têm aumentado no Brasil, que em 2022 atingiu a marca de 15,9% do total de domicílios, desses 41,8% eram de velhos(as). Dentre os domicílios unipessoais, as velhas representavam 57% das mulheres que moravam sozinhas, enquanto os velhos significam 30% entre os homens (Brasil, 2023c).

Conforme anteriormente discutido nesta dissertação e demonstrado por Britto da Motta (2018), a dimensão de gênero é presente na solidão na velhice, que se conecta com outras categorias tais como escolaridade, classe, raça, capacidade funcional, participação social, idade e geração. A solidão na velhice é feminina não devido apenas a sua maior expectativa de vida, mas por acumularem desvantagens ao longo da vida, uma vez que envelhecem mais pobres que os homens, tiveram menos acesso à escolaridade e

participaram de forma mais precária no mercado de trabalho, gerando aposentadorias menores. Ademais, por serem maioria, permanecem solteiras ou vivenciam a viuvez por mais tempo. Assim, as fragilidades contribuem para seu isolamento social, bem como para seu ingresso em ILPIs, locais privilegiados de vivências de solidão, dos quais as mulheres também representam a maioria do público atendido (Britto da Motta, 2018).

Se a feminização da solidão é uma realidade, é também verdade que entre as mulheres negras ela se apresenta ao longo do curso de vida e se intensifica na velhice. A racialização se constitui como um elemento definidor das escolhas afetivas, levando mulheres negras a apresentarem baixo índice de nupcialidade, altos níveis de solidão e monoparentalidade (Rabelo *et al*, 2020). Dessa forma, o racismo interfere nos relacionamentos de casais negros(as) e interracialis, moldando preferências afetivas e contribuindo para a solidão da mulher negra (Rabelo *et al*, 2018).

Além disso, filhos(as) de mulheres negras têm maior probabilidade de ter pais ausentes devido a abandono, morte ou encarceramento. Outrossim, as velhas negras da contemporaneidade tiveram suas trajetórias marcadas pelo trabalho rural, doméstico, informal ou manual, tendo que se ausentar dos cuidados com sua família para cuidar de famílias brancas, sendo frequente relato dos(as) filhos(as) de terem percebido tratamento diferenciado do fornecido aos(às) filhos(as) da família empregadora (Rabelo *et al*, 2018).

Entre as pessoas velhas negras estão a maioria dos(as) solteiros(as) e a minoria dos(as) que contam com filhos(as) vivos(as), embora tenham tido mais filhos(as) que as brancas. Outrossim, em pesquisa realizada sobre o tema, essas pessoas afirmaram frequentar em menor periodicidade espaços públicos e não costumam convidarem pessoas para as visitarem (Rabelo, 2020).

Ademais, o genocídio da juventude negra molda a forma como a intergeracionalidade se estabelece e determina a disponibilidade de fontes de cuidado e suporte às pessoas velhas nessas famílias e comunidades, podendo significar ampliação da solidão e de violações entre as pessoas negras mais velhas.

Portanto, as mulheres são penalizadas ao longo de seu curso de vida e a proteção social brasileira precisa considerar as desigualdades presentes na sociedade que são demarcadas pelo gênero, classe, raça e geração, rompendo com a institucionalização integral da velhice pelo Estado e pelo Sistema de Garantia de Direitos que, por vezes, estabelece como única possibilidade de proteção social a institucionalização das pessoas velhas, desconsiderando suas demandas, desejos e história de vida em nome de direitos

que deveriam ser-lhes garantidos em suas próprias casas, se assim desejarem (Delgado; Souza; Santos, 2016).

Sobre isso, é importante evidenciar que as opressões e desigualdades contribuem para a institucionalização das pessoas velhas, sendo o perfil dos(as) velhos(as) institucionalizados, em sua maioria, composto por mulheres, negras, pobres, analfabetas, solteiras, sem prole, sem plano de saúde e sem aposentadoria (Rabelo, 2020).

Dos nove procedimentos analisados, três finalizaram com a institucionalização das velhas por não contarem com fontes de cuidado outros dois, esse aspecto esteve presente como sugestão ou como ponto de partida para a denúncia. O que sinaliza que essa tem sido, depois da família, a alternativa de cuidados a ser acionada.

Vera, aposentada, residia sozinha e ficou dependente para as atividades básicas de vida diária (ABVDs) e acamada após um acidente vascular cerebral (AVC), mantendo sua lucidez, mas perdendo sua independência, demandando cuidados integrais. Ante a ausência de referências familiares, custeava uma cuidadora em tempo parcial durante algumas horas no turno da manhã, no valor de R\$ 800,00 (oitocentos reais) e contava com o suporte de uma vizinha para sacar seu benefício e realizar algumas compras. Após trocar de cuidadora, a profissional que assumiu a função, após três dias, institucionalizou Vera contra sua vontade, acionando uma ILPI que a levou apesar da longeva gritar pedindo que a deixasse em casa.

Fernanda foi orientada pela equipe de saúde a procurar uma ILPI haja vista sua fragilidade e deficiência, entretanto não concordava com essa ideia. Após a internação do filho e do agravamento de suas condições de saúde e dependência, mesmo resistente, Fernanda foi levada pela equipe de saúde para ser acolhida em uma ILPI. Após a institucionalização, Fernanda relatou estar mais bem cuidada que sozinha em casa.

Vera, internada em hospital psiquiátrico e sem contato com familiares, recebeu alta hospitalar e não tinha para onde retornar. Embora tivesse imóvel próprio, não detinha condições de administrá-lo, tampouco de gerir seu autocuidado. Assim, a amiga que lhe auxiliava procurou ILPIs que pudessem recebê-la, entretanto com a pandemia de Covid-19, os acolhimentos estavam suspensos, não havendo políticas públicas que dessem conta desse contexto. Após diversas tentativas e espera, a amiga de Vera, que assumiu sua curatela, encontrou uma ILPI que a recebeu.

Já o caso de Fátima chegou ao MPBA a partir de sua institucionalização. Em situação de rua, a longeva foi acolhida em uma ILPI, mas resolveu não permanecer na

instituição, retornando para as ruas. A partir das informações fornecidas pela ILPI, a unidade de saúde que atendia Fátima foi identificada, assim como a informação de que sua situação era de ciência das políticas públicas, mas nenhuma ação foi tomada no sentido de resolver essa demanda e a longeva não foi mais localizada.

Outra situação envolvendo a institucionalização é presente na vivência de Isolda, que em surto psiquiátrico e sem suporte familiar próximo, teve a condução de sua situação pelas políticas públicas direcionada a seu afastamento do domicílio e território, e não focada em um cuidado baseado em sua trajetória de vida e demandas. Uma das ações tomadas foi a solicitação do acolhimento da longeva, contra a sua vontade, em uma ILPI, o que não foi concretizado devido ao período pandêmico. Essa negativa não foi o suficiente para dar um novo direcionamento ao caso.

A outra sugestão dada foi de que Isolda fosse morar com a filha, residente em outro estado. Ideia com a qual Isolda não concordava e para a qual não foi analisado o contexto de vida da filha nem o vínculo existente entre elas. Em continuidade, foi indicada pela equipe da política de Assistência Social que a longeva fosse direcionada a uma internação psiquiátrica, sem que alternativas de cuidado no território fossem desenvolvidas. Essas foram executadas após a intervenção do MPBA, quando foi articulado plano de cuidados integrado entre as políticas de saúde básica, de saúde mental e de assistência social, contando com o suporte da comunidade e da filha de Isolda à distância.

Além da institucionalização de pessoas velhas como alternativa à ausência de cuidados, por vezes o sistema de garantia de direitos penaliza as famílias por não prestarem suporte a seus(suas) familiares. Essa realidade expressa contradições, pois o mesmo Estado que se desresponsabiliza pelo cuidado e o transfere para as famílias, sem conceder nenhum tipo de apoio a elas é o mesmo Estado que as fiscaliza e pune.

A lógica familista das políticas públicas impõe que as famílias, especialmente as pobres e negras, assumam as funções estatais de proteção social e os cuidados com seus integrantes envelhecidos, transferindo para elas os custos financeiros, emocionais e de trabalho que deveriam ser assumidos pelo Estado (Fioreze; Henrich; Toazza, 2023).

Historicamente a intervenção estatal junto às famílias pobres é marcada pelo preconceito, moralização e julgamento, tendo encontrado no familismo uma forma de naturalizar essas questões, estruturando as políticas sociais a partir dessa ótica e apresentando às famílias diversos desafios para que assumam o que é esperado delas.

Dessarte, as políticas sociais se estruturam para cumprir o oposto de seu objetivo. Em vez de garantir proteção social, a ameaçam (Fioreze; Henrich; Toazza, 2023).

Desemprego, subemprego, baixos rendimentos, pobreza, demandas de cuidados de duas ou mais gerações, sobrecarga, falta de políticas públicas de cuidado, adoecimento, dentre outras dificuldades convivem com reconfigurações familiares, tais como diminuição das famílias, lares multigeracionais e unipessoais, envelhecimento populacional, bem como com o fato de que a violência contra a velhice é feminina, intrafamiliar e mais recorrente em tipologia de negligência, conforme já apontado neste escrito.

A partir do contexto discutido neste tópico não há como dissociar a violência contra a velhice das políticas familistas. É com o que concordam Fioreze, Henrich e Toazza (2023). Para as autoras as políticas sociais familistas responsabilizam a família pela proteção social a seus integrantes e na maioria das vezes a violência contra a velhice ocorre nesse espaço, forjando uma ciranda da violência intrafamiliar, pois quanto mais a responsabilidade do cuidado é transferida do Estado para a família, mais sobrecarga e piora das condições de vida ela terá, o que acarreta maior possibilidade de violência contra as pessoas longevas. Ademais, essa realidade é acirrada pela violência intrafamiliar tender a naturalização, invisibilidade e subnotificação (Fioreze; Henrich; Toazza, 2023).

Nessa esfera, não apenas a negligência e o abandono são acirrados pelo familismo. A violência financeira pode consistir em uma alternativa diante das precárias condições de vida, renda e trabalho, assim como pela ausência da ação do Estado nessas áreas. (Fioreze; Henrich; Toazza, 2023).

Pelo exposto, salientamos o quanto a culpabilização e a demonização da família como violadora sem que haja uma reflexão sobre a conjuntura em que ela está inserida é conveniente para o Estado que se exime de suas responsabilidades e pune as famílias por não conseguirem darem conta delas, sem que seja questionado sobre os direitos constitucionais que deveria garantir à população velha.

Nessa perspectiva, é preciso ponderar os efeitos da lógica familista no seio das famílias, consistindo em uma ferramenta de violação de seus direitos, e no envelhecimento da população, pois, por vezes, a violência contra a velhice é acoplada a omissão estatal, sendo tênue a fronteira entre elas. Há de se reputar que não há cuidado às pessoas velhas sem o cuidado a suas famílias, sendo fulcral que as ações de prevenção e enfrentamento à violência contemplem as diversas políticas públicas, tais como saúde,

assistência social, cultura, educação, previdência social, dentre outras, envolvendo também a comunidade, pois essa assume papel central na prevenção, identificação e denúncia desses casos (Fioreze; Henrich; Toazza, 2023).

Outrossim, naturalizar o cuidado como atribuição familiar e feminina contribui para o capital patriarcal não apenas por ser um trabalho desenvolvido de forma gratuita, como também por desresponsabilizar o Estado e os homens pelo trabalho reprodutivo, o que reforça a necessidade de politização desse debate (Alcântara; Teixeira, 2023).

Nessa argumentação é necessário emergir o que existe de político na esfera privada e considerar as diversas dimensões e desafios que permeiam o cuidado, tais como os custos que o envolve, a proteção social existente, a necessidade de conciliar trabalho e cuidado, a interdependência entre produção e reprodução social, as relações entre público e privado, as desigualdades, as relações de gênero, o aumento da demanda por cuidados, o envelhecimento da população, dentre outras questões que reafirmam que o cuidado não é um assunto de mulheres, mas de toda a sociedade; e a partir disso, propor políticas de cuidado igualitária (Brugère, 2023).

Também é preciso pensar o cuidado a partir de sua ética, pela lógica da interdependência, prestado de forma justa, igualitária e compartilhada entre toda a sociedade, em contraposição ao projeto neoliberal e familista do cuidado (Biroli, 2018; Brugère, 2023).

Vale lembrar que não é possível superar a necessidade do cuidado, mas é viável e urgente sua ressignificação diante de sua crise. Assim, um dos aspectos essenciais para essa reorganização é a distribuição igualitária de recursos materiais e tecnológicos (Biroli, 2018).

Considerando que a divisão sexual do trabalho se fundamenta em dominação, também reproduzida no controle dos instrumentos à disposição dos sexos, havendo um subequipamento das mulheres e um déficit tecnológico das ferramentas por elas utilizadas para exercerem seu trabalho. Quando o avanço tecnológico possibilitou que os instrumentos consistissem em uma extensão da capacidade do corpo humano, houve um maior controle sobre a natureza, porém esse acesso não foi igual para homens e mulheres. Enquanto o homem ampliou sua intervenção na natureza e na sociedade por meio de instrumentos, as mulheres permaneceram utilizando apenas o corpo ou ferramentas simples para exercer o trabalho a elas atribuído (Tabet, 2014).

Essa diferença não se limita às características e complexidades entre instrumentos utilizados por homens e mulheres, mas envolvem os impactos que essas diferenças geram nas atividades e técnicas a serem utilizadas, possibilitando tempo livre e descanso. Responsáveis pelas tarefas domésticas, as mulheres assumem jornadas exaustivas enquanto ao homem é permitido descanso ao finalizar seu trabalho remunerado. Consequentemente, a apropriação material das mulheres passa pela expropriação do seu tempo e da integridade de seu corpo (Tabet, 2014).

Nesse sentido, a industrialização e socialização do trabalho doméstico é uma necessidade e a ausência de debate público sobre como transformá-lo demonstra o poder da ideologia burguesa, do sexismo e do racismo. Apesar da diversidade de utensílios para as tarefas domésticas, não se registra avanço tecnológico substancial nessa área, o que contribui para que sejam elemento-chave na opressão contra as mulheres, visto constituírem trabalho não remunerado, realizado em condições degradantes, beneficiando o capital ao garantir a reprodução da força de trabalho (Davis, 2016).

No que concerne ao cuidado com as velhices, o acesso a tecnologias assistivas e à gerontecnologia representa maior qualidade no cuidado e condições de trabalho mais dignas para cuidadoras, entretanto esses equipamentos ainda são inacessíveis à maioria das famílias seja pela dificuldade de encontrá-los, pela pouca divulgação ou pelo alto custo. Democratizar o acesso a tecnologias de cuidado é elemento essencial para a garantia de direitos e qualidade de vida de pessoas velhas e cuidadoras, especialmente se considerarmos o contexto pandêmico, a partir do qual a demanda por cuidados ficou mais intensa e prolongada por período pós-pandemia.

A tecnologia do cuidado às pessoas longevas tem avançado e pode contribuir para a prestação do cuidado se forem acessíveis à população, entretanto não devem substituir o trabalho de cuidadores(as), principalmente para pessoas velhas que moram sozinhas e das que apresentam muitas limitações, visto que poderia gerar ainda mais isolamento social e solidão a esses indivíduos. Embora possa auxiliar nesse processo, a inovação tecnológica, por si só, não resolverá a crise do cuidado. Essa poderá ser superada com a reprodução social passando a ser coletiva (Federici, 2015).

Para além da necessidade de o cuidado a pessoas velhas assumir caráter político e ser presente nos movimentos por justiça social, é mister modificar a concepção sobre a velhice, vista como um peso para o Estado e como uma opção da vida, que pode ser evitada ou superada a partir da aquisição de produtos e procedimentos (Federici, 2015).

A velhice vinculada à inutilidade, doença e dependência, homogeneizada pelo idadismo, contrasta com os dados aqui apresentados, nos quais pessoas velhas figuram não só como demandantes de suporte e cuidados, mas também como provedoras desses aspectos e do sustento de seus lares.

Delgado (2018) evidencia que a velhice é marcada também pela participação social em questões fundamentais para a sociedade e que os(as) longevos(as) da atualidade foram socializados nas atividades laborativas, por vezes, desde a infância, permanecendo trabalhando mesmo após a aposentadoria, coabitando e provendo suporte a outras gerações.

Mesmo assim, aduz a autora, a sociedade permanece despolitizando o debate sobre a velhice, associando a proteção a esse segmento à austeridade fiscal e ao envelhecimento “bem-sucedido”, alternando entre a concepção da velhice como risco e a da velhice como opção. Envelhecer não pode ser encarado como uma conquista pessoal, mas sim como resultado de embates sociais, culturais e políticos que alcançaram essa conquista. Tampouco, pode ser colocado na conta do envelhecimento da população, a ameaça de desequilíbrio fiscal, da falência previdenciária, do colapso ambiental, do desemprego e da violência (Delgado, 2018).

Diante do cenário apresentado, no qual evidencia-se a feminização e racialização das demandas de cuidado e de seu exercício, bem como da velhice e da solidão, é necessário analisar o cuidado de forma interseccional, conforme referido por Bilge (2018), tomando a interseccionalidade não apenas como ferramenta analítica, mas também política, compreendendo como as desigualdades e múltiplas formas de opressão constroem o envelhecimento e o atendimento a suas necessidades e potencialidades, bem como contribuindo para a superação das desigualdades e opressões sociais e para a construção de coalizões não opressivas, contra hegemônicas e transformadoras da realidade (Bilge, 2018).

Dessa forma, a velhice que vivenciaremos será a que estamos construindo desde já. Será ela alcançada como direito de todas as pessoas? Acessaremos e/ou prestaremos cuidados? Que cuidado queremos construir e quais os caminhos possíveis?

Para termos respostas positivas a essas reflexões, será essencial a superação do idadismo, familismo, individualismo e da lógica neoliberal que os sustenta e estimula violências contra a velhice. Dessa feita, se percebe que cuidado, gênero e velhice estão imbricados em diversas dimensões. Seja pelo fato das mulheres serem a maioria entre as

peessoas velhas, entre as que demandam e prestam cuidados, mas as que menos recebem; seja por serem mais afetadas pela solidão; seja pelo Estado não efetivar políticas públicas transferindo suas responsabilidades para as famílias, nas quais são elas as responsáveis pelo trabalho do cuidado.

Assim, as mulheres são oprimidas tanto na esfera pública como no âmbito privado, sendo afetadas pela ausência de uma política pública de cuidados integrada. Impactos enfrentados no papel de cuidadoras e como principais demandantes de cuidados, o que expressa que a necropolítica está presente na ausência de cuidados à velhice e na ausência de suporte a quem cuida, como argumentaremos no próximo tópico deste escrito.

4.4 Quem cuidará de nós? Relações entre necropolítica e violência contra a velhice

Envelhecer no Brasil é, para além de uma conquista, um ato de resistência. Embora o Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003) defina o envelhecimento como um direito personalíssimo e sua proteção como um direito social, que deve ser garantido pelo Estado por meio de políticas públicas promotoras de velhices dignas, a realidade vivenciada no Brasil vai de encontro a essas garantias, mormente quando falamos de velhices pobres, periféricas, femininas, negras e frágeis, visto que o processo de envelhecimento brasileiro ocorre no seio de uma sociedade ultraneoliberal e ultraneoliberal, marcada por contrarreformas do Estado e conseqüentemente das políticas públicas, bem como pelo racismo, sexismo, machismo, idadeísmo, capacitismo e outras formas de opressão, ainda mais aprofundadas com a pandemia de Covid-19.

As referidas contrarreformas destroem direitos sociais a partir de uma pretensa reforma fiscal, que objetiva desvincular os gastos sociais do orçamento e aprofundar as contrarreformas trabalhistas de forma a desregulamentar ainda mais os direitos dos(as) trabalhadores(as) e os serviços públicos, ofertando maiores vantagens ao capital sob a capa da meritocracia e do empreendedorismo individual como soluções para os galopantes desemprego e desigualdades sociais. Assim há uma expropriação do fundo público para investir no capital na tentativa de salvá-lo de mais uma de suas crises às custas do agravamento das desigualdades sociais, desemprego, subemprego, trabalho precarizado, terceirizado e informal, e capitalização da Previdência Social (Behring; Cislighi; Souza, 2020).

Convém demarcar que nesse contexto o trabalho é condição para acessar a Política de Previdência Social, que apresenta caráter contributivo. Assim, milhares de

subempregados(as) e desempregados(as) não alcançam direitos previdenciários, como seguro-desemprego, auxílio-doença, pensões e aposentadorias, e, devido aos restritos e seletistas critérios da Política de Assistência Social, muitos(as) também não a acessam, restando a subjugação às mais aviltantes explorações. Contexto exponenciado por um caldo ideológico reacionário e conservador, que, se revestindo de um discurso religioso, estimula o ódio às diversidades, preconceitos diversos e investidas contra os direitos humanos (Boschetti; Behring, 2021).

Se é evidente o desmonte de direitos e da dignidade do povo brasileiro, nem sempre se evidencia a face da população que é empurrada de forma mais intensa para tais condições, mas basta um olhar atento para que se perceba que essa face é negra, feminina, periférica e pobre.

Exemplos dessa condição na mídia são diários, como a mulher negra que aos 61 anos foi resgatada na zona oeste de São Paulo (SP) e que após 20 anos de serviço à família sem qualquer direito social garantido, foi abandonada na casa após a mudança de domicílio dos empregadores¹⁹; o caso de Madalena, mulher negra de 46 anos residente em Patos de Minas (MG), que desde os seus 8 anos de idade, sob o argumento de que seria adotada, era explorada sem remuneração, descanso ou direitos, proibida de estudar e de interagir socialmente, doada a outro casal que deu continuidade às violações, além de se apropriar de sua pensão²⁰; a trajetória de uma mulher negra, atualmente com 63 anos, residente em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) no Rio de Janeiro (RJ), que por 41 anos foi mantida em condições degradantes por uma professora universitária²¹, fazendo serviços domésticos, cuidando de crianças e de pessoas velhas, sem remuneração, dormindo em um quarto sem energia elétrica no fundo da casa; a história da mulher negra, de 84 anos, hoje acolhida em uma ILPI, que por 72 trabalhou como empregada doméstica por três gerações da mesma família, sem receber salário,

¹⁹ <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/06/idosa-em-situacao-analoga-a-escravidao-e-resgatada-em-casa-no-alto-de-pinheiros-em-sp.shtml#:~:text=Uma%20mulher%20de%2061%20anos,ap%C3%B3s%20os%20patr%C3%B5es%20se%20mudarem.>

²⁰ <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/12/mulher-negra-e-resgatada-em-casa-de-familia-em-mg-em-condicoes-analogas-a-escravidao.shtml#:~:text=Segundo%20a%20reportagem%2C%20Madalena%20trabalhou,casa%20para%20pedir%20um%20p%C3%A3o.>

²¹ <https://oglobo.globo.com/epoca/rio/as-marcas-da-mulher-que-viveu-41-anos-trabalhando-em-condicao-analoga-escravidao-1-24900227>

sendo o caso mais longo de escravidão registrado na contemporaneidade²², e de outros casos, cujos relatos consumiriam inúmeras páginas.

Realidade essa também vivenciada por Luiza, mulher velha, negra e pobre que há mais de quarenta anos trabalha na mesma residência e, após a aposentadoria, com problemas de saúde, permanece desenvolvendo as atividades domésticas remuneradas durante três dias na semana, auferindo uma remuneração inferior a meio salário-mínimo.

Ainda que casos como os acima relatados sejam cada vez mais frequentes, muitas vezes essas situações são encaradas como esporádicas ou naturalizadas, visto a crescente negação de direitos alimentada por um discurso segregador e meritocrático, que não reconhece a condição humana na diferença, o que remonta ao ranço escravagista e colonial da formação social brasileira.

Lugones (2014) corrobora essa discussão apontando a dicotomia hierárquica entre humano e não humano como a ideia central da modernidade colonial, na qual os colonizados eram desprovidos de sua humanidade para servirem aos colonizadores. Característica agregada a outras dicotomias como a entre mulheres e homens. Assim, povos indígenas e africanos eram percebidos como bestializados e selvagens, já o homem europeu, como dotado de razão e poder de decisão, concepção não extensa à mulher europeia, sinônimo de passividade, pureza e submissão.

A objetificação dos grupos dominados está no cerne das formas de opressão. Esses grupos vistos no lugar do outro, do estranho, do diferente, do não plenamente humano passam a ter sua subjetividade desvalorizada, suprimida, sendo, portanto, mais facilmente subjugados. Assim, a diferença é dicotômica, oposta, avessa e não complementar, gerando relações hierárquicas, nas quais uma metade subordina a outra, bem como embasa políticas de dominação (Collins, 2016).

Nesse sentido, é fundamental refletir sobre a opressão de mulheres subalternizadas considerando que a colonialidade do gênero permanece na intersecção entre gênero, classe e raça, base do sistema capitalista, portanto, cada história se configura e reconfigura fundamentada nessas interações (Lugones, 2014).

A opressão sofrida pelas mulheres negras tem em sua raiz essa apregoada dualidade, na qual historicamente lhes são atribuídas as metades dominadas. Ao

²² <https://noticias.uol.com.br/colunas/leonardo-sakamoto/2022/05/13/mulher-e-resgatada-apos-72-anos-de-trabalho-escravo-domestico-no-rio.htm>

reconhecer esse caráter interligado da opressão, o pensamento feminista negro considera que as reflexões sobre economia, trabalho, sociedade, dentre outras, devem levar em conta as estruturas interligadas que moldam as vidas de determinados grupos (Collins, 2016).

Dessa feita, os ideais ultraneoliberais e ultraconservadores não são categorias abstratas, mas se concretizam nas políticas públicas, nos preconceitos, nas representações sociais, ganhando forma e expressão em vidas humanas por meio de opressões interligadas de classe, gênero, raça e geração.

Isso pode ser observado nos procedimentos analisados nesta dissertação, nos quais as trajetórias explicitadas demarcam contextos de negação de direitos de mulheres velhas, negras e pobres, cujas experiências de violências intrafamiliares foram fomentadas por um cenário necropolítico de ausência ou ineficiência de políticas de proteção social, idadismo e desvalorização da vida desse segmento.

Se o contexto prioriza a exploração aviltante do trabalhador, consumo frenético e políticas públicas fragmentadas e precarizadas, a velhice é atacada em diversas frentes. Na negação de sua heterogeneidade, desvalorização de seu potencial, idadismo, infantilização, em ser considerada inútil e onerosa, ausência de políticas públicas destinadas a suas demandas, crescente violência, negação de oportunidades e de participação social, dentre outras expressões. Assim, pessoas velhas também são vistas como não humanas, não detentoras de vontades e autonomia.

Nesse cenário, adota-se o discurso do déficit previdenciário como uma responsabilidade do envelhecimento populacional, sem mencionar que essa fantasiosa crise poderia ser atribuída aos índices de desemprego e precarização dos direitos trabalhistas, que inviabilizam para além de contribuições à Previdência Social, direitos à população. Dessa forma, incita-se a hostilidade intergeracional, mascarando a intencionalidade de beneficiar os programas de previdência privada e angariar apoio às contrarreformas previdenciárias, que preveem redução dos benefícios, contribuição por maior número de anos em troca de menores aposentadorias.

Referenciando o envelhecimento como processo biopsicossocial, cultural e heterogêneo, que se dá ao longo do curso de vida e é constituído por diversos fatores que passeiam da genética à política, considera-se que as desigualdades sociais também o modelam. Portanto, é mister apontar que na sociedade de classes, as desigualdades sociais são aguçadas na velhice, que passa a ser vista como problema para políticas públicas,

famílias, demais gerações e sociedade, agravadas junto às velhices pobres que não podem pagar pelos serviços dos quais necessitam e não são disponibilizados pelo Estado, tais como o cuidado (Teixeira, 2020).

As situações de mulheres velhas aqui analisadas apontam nessa direção, pois em todos os casos a ausência de cuidados protagonizou a denúncia, seja porque a partir da intervenção das políticas de proteção social a situação foi identificada, pela ausência de pessoa para prestar cuidados, pela negativa da longeva em receber o cuidado ofertado, ou pela não atuação do Estado na oferta dos cuidados, o que demonstra a urgência da temática ser pauta de pesquisas e intervenções.

Esse contexto foi aprofundado pela pandemia de Covid19, que encontrou no Brasil um terreno fértil para que se transformasse em uma sindemia, caracterizada pela interação entre uma doença com outras morbidades, meio ambiente e aspectos sociais, de forma que alguns grupos ficaram mais vulneráveis às suas expressões mais devastadoras (Fiocruz, 2021).

A pandemia evidenciou o desmonte da Seguridade Social e dos direitos trabalhistas, com o colapso do Sistema Único de Saúde diante de seu orçamento congelado desde o ano de 2015 e da alta demanda por atendimento, o massivo número de trabalhadores(as) no mercado precarizado que passaram a não ter nenhuma fonte de renda e a ausência de benefício que garanta condições dignas de sobrevivência. Por conseguinte, nessa sociedade marcada pela lógica do capital, a população pobre está destinada à morte e às consequências dilacerantes do pauperismo, apontando para a urgência do debate sobre como prover as necessidades básicas aos(às) subjugados(as) ao desemprego, precarização, baixos salários e desproteção social (Boschetti; Behring, 2021).

Destarte, os grupos subordinados foram mais atingidos pela pandemia seja através da dificuldade de acesso a atendimento de saúde, maior exposição ao vírus, confluência de diversas comorbidades, atuação na linha de frente do enfrentamento à pandemia, ampliação da violência no período pandêmico, racismo, sexismo, idadismo, capacitismo, ausência de políticas públicas voltadas para suas especificidades, dentre outras peculiaridades.

Ao expandir a demanda por cuidados, a pandemia salientou o caráter múltiplo que o debate sobre esse aspecto assume, pois ao falar sobre cuidados com as velhices brasileiras, muitas realidades se fazem presentes, tais como a velhice desprovida de cuidado, as políticas públicas para esse fim, o cuidado informal e quem o exerce, as

pessoas velhas que cuidam, o cuidado exercido por meio de relação trabalhista, tantas vezes precarizado, dentre outras expressões, cabendo salientar que em todas elas as questões de gênero, raça e classe são fundamentais para sua compreensão.

Logo, a pandemia de Covid-19 revelou diversas faces das desigualdades de gênero, classe e raça, aprofundando-as e ganhando força a partir delas. Demonstradas pelos sujeitos bilionários terem conseguido recuperar suas finanças em nove meses, enquanto a população pobre levará em média uma década para recuperar o anterior padrão. Essas desigualdades se expressam não apenas entre pessoas ricas e pobres, mas também indicam opressões de gênero, raça, idade, sexualidade, deficiência, religião dentre outras. Nos países pobres, 92% das mulheres trabalham em condições informais, perigosas ou insalubres. Ademais, a partir desse período a demanda por cuidados foi ampliada e esses são realizados majoritariamente por mulheres racializadas, de maneira não remunerada ou mal paga (Oxfam, 2021).

Essa realidade não se distancia das trajetórias das mulheres velhas que protagonizam este estudo. Nos procedimentos de Clara, Luiza, Fernanda, Vera e Edna, a velhice feminina figura não apenas como demandante de cuidados, mas também como as que prestam cuidados. No caso de Teresa, a pessoa velha também assume essas duas posições, entretanto o suporte é ofertado por seu vizinho, um homem velho.

Segundo Figueiredo (2018), as mulheres negras vivenciam em seu cotidiano a negligência estatal com a população pobre e negra, materializada na ausência de políticas públicas, na dificuldade de acesso aos direitos sociais básicos e na permanência de um sistema patriarcal, que responsabiliza as mulheres pelos cuidados. Esse contexto conectado ao racismo e aos estereótipos relativos ao corpo da mulher negra tem gerado múltiplos e sucessivos danos a essas mulheres.

Diante da ausência do Estado, do desmonte de políticas públicas e a consequente negação de direitos, as tarefas das mulheres negras tornam-se ainda mais exaustivas. Considerando que as desigualdades impostas pelo sistema atual reproduzem hierarquias raciais, de classe e de gênero desde o período colonial, nos momentos de crise as mulheres negras são mais afetadas, visto que além das desigualdades já apontadas, também são mais propensas a serem demitidas devido às empresas considerarem que o homem é o provedor familiar (Figueiredo, 2018).

Tendência também apontada pela Oxfam (2021), que indica que mulheres racializadas correram maior risco de serem demitidas por causa da pandemia que os

homens e que se houvesse igualdade no mercado de trabalho, 112 milhões de mulheres teriam seus trabalhos e renda assegurados.

As mortes pelo vírus também revelaram as opressões supracitadas. Pessoas pobres, residentes em comunidades indígenas ou negras tiveram maiores chances de morrer devido ao vírus. No Brasil, uma pessoa negra tinha 40% de chance a mais de morrer de Covid-19 que uma pessoa branca. Caso as condições fossem as mesmas para ambas, até junho de 2020, 9.200 vidas negras teriam sido preservadas (Oxfam, 2021).

No contexto brasileiro, durante a pandemia, a desigualdade estrutural se expressou mais uma vez na exposição desigual ao vírus de forma classista, racista e sexuada, atingindo de forma mais grave as populações mais vulneráveis e oprimidas. Realidade adensada pelo desmonte das políticas públicas e negligência estatal, que adotou a necropolítica como forma de governo. Assim, mulheres, pessoas negras e velhos(as) sofreram mais profundamente o impacto da pandemia aliada à ausência de proteção social (Degenszajn; Paz; Wanderley, 2020).

O racismo estrutural e institucional gera desigualdades, dificuldades de acesso e negação de direitos ao longo do curso de vida, que, se aprofundam na velhice. A ausência de políticas públicas, negligências e acúmulo de demandas por direitos sociais básicos delineiam vulnerabilidades no envelhecimento negro. Assim, o idadismo é reforçado pelas desigualdades raciais. Essa realidade é demonstrada pelos indicadores sociais da população velha negra, que apresentam piores condições quando comparadas às dos(as) velhos(as) brancos(as) (Vieira; Paz; Fernandes; Bicev, 2023).

Esse contexto desigual alimenta necropolíticas, definindo quem vai acessar direitos, quem terá suas necessidades negadas, quem vai viver e quem vai morrer. Não à toa o envelhecimento brasileiro é branco, conforme já apontado nesta dissertação.

A população negra vai se tornando menor que a branca a partir da faixa etária de 25 a 49 anos devido a apresentar maiores taxas de mortalidade desde o início da vida, sendo o maior índice de mortalidade ocorrido entre os 15 e 69 anos. Esse fato é gerado, dentre outras razões, pela violência urbana, negação do direito à saúde e piores condições de trabalho vivenciadas pelas pessoas negras. Ademais, os homens negros têm duas vezes mais riscos de morrer por causas externas que homens brancos e apresentam mais agravos como hipertensão arterial, doenças parasitárias e infecciosas, transtornos mentais (Vieira; Paz; Fernandes; Bicev, 2023).

Em se tratando das desigualdades raciais no envelhecimento, as mulheres brancas são a maioria entre as pessoas com mais de 80 anos, o que aponta para as melhores condições de vida e menor exposição a riscos dessa parcela populacional. Ao passo que as mulheres negras têm sua taxa de mortalidade ampliada a partir dos 30 anos (Vieira; Paz; Fernandes; Bicev, 2023).

Esses indicadores demonstram que não é possível analisar o envelhecimento da população sem considerar as desigualdades raciais que contribuem para seu delineamento. Concordando com as palavras de Vieira, Paz e Fernandes (2023), refletir sobre a morte é uma forma de analisar como as pessoas vivem e o quanto o acesso aos direitos sociais e cuidados esteve presente em suas trajetórias.

Concernente aos indicadores de saúde, as mulheres tanto brancas como negras apresentam índices mais elevados que os homens. Essa realidade é, por vezes, justificada pela ausência de autocuidado masculino, porém ao analisar tal indicador pela ótica racial encontramos que mulheres e homens negros apresentam piores indicadores que mulheres e homens brancos. Esse aspecto também sofre interferências regionais, pois mulheres negras de 70 a 79 anos porto-alegrenses contam com indicador de saúde 9,7 pontos a mais que as velhas negras soteropolitanas nessa faixa etária. Já no comparativo feito entre homens brancos, essa diferença é de 26,9 pontos. O indicador de bem-estar segue a mesma direção, com mulheres negras de todas as faixas etárias após os 60 anos com piores taxas que as brancas e velhos negros com indicadores mais baixos que os brancos, exceto na faixa dos 80 anos. (Vieira; Paz; Fernandes; Bicev, 2023).

O acesso desigual à saúde entre pessoas brancas e negras ficou evidenciado durante a pandemia de Covid-19. Desde o início da pandemia no Brasil, ser velho(a) e negro(a) representavam um maior risco de adoecimento e morte. Tendo como motivação a necropolítica, o racismo e o idadismo, a prevenção, o diagnóstico e tratamento ofertados a velhos(as) brancos(as) não foram igualmente acessados por velhos(as) negros(as) (Silva, 2023).

A necropolítica foi intensificada no Brasil durante o período pandêmico, dado que a probabilidade de contaminação e morte foi maior para determinados grupos populacionais a partir de ações de enfrentamento, tais como a localização geográfica dos hospitais de campanha distante dos focos de incidência de contaminação pelo vírus, falta de investimento na ampliação da Atenção Básica, compra de vacinas e logística de

distribuição falha, demora na liberação de auxílios sociais e exigência de domínio das tecnologias digitais para acessá-los (Silva, 2023).

Velhos(as) brancos(as) que já gozavam de acessos para vivenciar um envelhecimento cercado de cuidados, na pandemia, conseguiram manter o distanciamento social, recebendo encomendas em suas moradias e acessando as tecnologias para a ocupação do tempo livre, enquanto a maioria das pessoas velhas negras não apresentaram a mesma condição, especialmente quando consideradas as condições de saúde, sociais e de moradia, bem como os lares multigeracionais e que negros(as) eram a maioria dos(as) trabalhadores(as) de serviços considerados essenciais (Silva, 2023).

Os indicadores de saúde da velhice negra já apresentavam elementos que apontavam para a necessidade de políticas públicas durante a pandemia para evitar óbitos nesse grupo populacional, tais como a busca ativa de pessoas velhas no território pela Atenção Básica para orientá-las quanto aos cuidados necessários e prestar algum suporte em saúde. A vulnerabilidade da velhice negra durante a pandemia não se deu apenas com o maior índice de seu adoecimento e morte, mas também no luto por perda de familiares contaminados durante o trabalho e no aumento de casos de violência intrafamiliar. O racismo estrutural compromete o direito à vida e ao envelhecimento, e pessoas velhas negras sofrem também com o idadismo, opressões que associadas contribuíram para maior adoecimento, fome, pobreza, desemprego e morte desse público (Silva, 2023).

Se o índice de mortalidade, saúde e bem-estar evidencia as desigualdades entre as populações negra e branca, o mesmo ocorre nos indicadores de educação, renda, inclusão digital e acesso à cultura, o que confirma a intersecção entre geração, gênero, raça e classe.

Pessoas brancas de 50 a 64 anos apresentam 9,1 anos de estudo, enquanto as negras, 6,8, essa diferença de cerca de 2 anos de estudo entre negros(as) e brancos(as) se repete em todas as faixas etárias, demarcando que as desvantagens se iniciam desde a mais tenra idade e que se perpetuam ao longo do curso de vida, construindo dificuldades para acesso ao mercado de trabalho regulamentado e, conseqüentemente, à previdência social. Tendo maior acesso ao mercado de trabalho, as pessoas brancas apresentam maiores chances de se aposentarem (Vieira; Paz; Fernandes; Bicev, 2023).

Ademais, há uma profunda relação entre grau de escolaridade e capacidade funcional, quanto mais escolarizado menor o grau de fragilidade. A proporção de pessoas velhas com escolaridade inferior ao ensino fundamental que apresenta dificuldade para

comer, tomar banho e ir ao banheiro sozinhas é 2,9 vezes maior que a apresentada pelo grupo com curso superior completo, já a comparação de velhos(as) sem ensino fundamental com os(as) que o possuem, é de 1,5 vez acima (Camarano, 2017).

Na ausência da aposentadoria, o BPC tem sido a única fonte de renda de pessoas velhas, alcançando 7% das negras e 3% das brancas acima de 65 anos. As desigualdades também se dão entre aposentados e pensionistas, visto que o valor recebido pelas pessoas brancas acima de 80 anos é de cerca de R\$2.101, enquanto pelas pessoas negras é de R\$1.527 (Vieira; Paz; Fernandes; Bicev, 2023).

Esses índices formatam a construção de um outro indicador, o de segurança financeira, que significa o equilíbrio entre rendas e custos, envolvendo a capacidade de sanar suas despesas, a expectativa de melhoria dessas condições e a confiança de que é capaz de se manter até o fim da vida com sua renda. Aqui as pessoas brancas também apresentam melhores resultados. Em Salvador, enquanto os velhos brancos apresentam 44,8 pontos nesse indicador, os negros possuem 31,0. Já entre as longevas, as brancas apresentam 15,8 pontos a mais que as negras. Enquanto 50% das velhas negras afirmaram encontrarem dificuldades para equilibrar rendas e custos, o percentual entre as brancas não chegou a 10% (Vieira; Paz; Fernandes; Bicev, 2023).

Rabelo (2020), reafirma essa realidade, sublinhando que velhos(as) negros(as) contam com renda insuficiente para custear suas despesas, são maioria entre analfabetos(as), apresentam menos anos de estudo, permanecem trabalhando por necessidade de complementar a renda, apresentam maior risco para dependência por álcool e pior histórico de autocuidado. Além disso, 80% da velhice negra é dependente do SUS, tendo como problemas de saúde prevalentes a hipertensão arterial, diabetes mellitus, acidente vascular cerebral (AVC), maior índice de declínio cognitivo e maior propensão a quedas.

A população velha negra também apresenta menor inclusão digital que a branca, que se aprofundam com o avançar da idade. Em Salvador, enquanto 74% dos homens brancos entre 60 e 69 anos já tinham acessado a internet, apenas 57% dos negros haviam passado por essa experiência. Já na faixa etária acima dos 80 anos, 26% dos homens negros e 18% das mulheres negras já tinham acessado a internet, já entre as pessoas brancas de ambos os sexos esse percentual é acima de 40% (Vieira; Paz; Fernandes; Bicev, 2023).

O indicador de inclusão digital é importante, dentre outras questões, para o desenvolvimento de habilidades, a aproximação entre as gerações, o letramento tecnológico, essencial em nossa sociedade cada vez mais automatizada; e na prevenção à violência, especialmente a financeira, haja vista que quanto menos informação tecnológica se tem, maior a vulnerabilidade a golpes, como anteriormente apontado neste escrito.

Acerca da violência, convém ponderar que a família tradicional, branca, patriarcal e heteronormativa é considerada o modelo universal e diante disso, as famílias negras passaram a ser estereotipadas como negligentes, promíscuas, desfuncionais e instáveis. Nessa perspectiva, a lógica dominante é de responsabilização, desconsiderando o contexto social que impõe desigualdades entre famílias negras e brancas, e geram dificuldades de acesso a recursos, serviços e direitos. Assim a função protetiva das famílias negras é comprometida pelas diversas opressões sofridas. Além disso, o estereótipo de guerreira vinculado às mulheres negras, lhes impõe uma sobrecarga de adversidades, vulnerabilidades e sofrimentos físicos e mentais (Rabelo *et al*, 2018).

O corpo negro desde a infância é passível de ser violado e isso se perpetua até a velhice. Há maior prevalência de pessoas negras em contexto de violências físicas, apresentam como principais causas de óbito o homicídio e os acidentes de trânsito, os jovens negros sofrem mais violências causadoras de óbito, bem como são a maior parte da população carcerária. Outrossim, as pessoas negras são mais da metade das vítimas de crimes LGBTIA+fóbicos (Rabelo *et al*, 2018).

Em se tratando de exposição à violência, pessoas velhas brancas e negras estão expostas a essas situações, entretanto, o tipo de violência mais recorrente entre elas é diferente (Vieira; Paz; Fernandes; Bicev, 2023). Os(as) velhos(as) negros(as) são vítimas com maior frequência de violência contra a pessoa, enquanto os(as) brancos(as) de violência contra o patrimônio. Ademais, em Salvador, as longevas negras são mais expostas à violência que os(as) demais velhos(as) (Vieira; Paz; Fernandes; Bicev, 2023).

Os indicadores acima expostos demonstram que não à toa a longevidade brasileira tem maior porcentagem branca, o que demonstra que o racismo impacta no acesso de pessoas negras ao envelhecimento, tanto com a violência física e psicológica, quanto as violências sociais e estruturais, forjando velhices violadas. O homem branco, adulto e de classe alta é considerado como superior a mulheres, crianças, velhos(as) e negros(as). Dessa forma, a mulher velha, negra e pobre está mais vulnerável a sofrer

violência (Rabelo *et al*, 2018). A velhice explicita os efeitos do racismo e do sistema capitalista que visa manter o poder, o acesso e as oportunidades entre os grupos dominantes (Rabelo, 2020).

Articulando essa discussão aos contextos de vida das velhas sobre as quais este escrito versa, é notório o impacto dessas desigualdades, deflagrando violações de direitos e violências estruturais, ilustradas pelo trabalho informal e mal remunerado de Luiza; do não referenciamento nas políticas de assistência social e saúde da maioria das longevas; na vivência de situação de rua de Fátima, sem que nenhuma medida para a superação dessa condição fosse adotada; na falta de documentação civil de Teresa e sua inexistência para o Estado, na morte sem assistência de Geralda, na institucionalização forçada de Vera, resultando em sua fragilização, dentre outras expressões da necropolítica na velhice feminina, negra e pobre.

A pobreza no Brasil é negra e feminina. As mulheres negras e pobres encontram desigualdades de acesso à educação, trabalho e renda ao longo do curso de vida, tendo essas questões aprofundadas conforme envelhecem. Embora as legislações sociais, como a Política Nacional do Idoso e o Estatuto da Pessoa Idosa sejam essenciais para a garantia dos direitos desse público, o texto legislativo não menciona as particularidades de gênero, classe e raça presentes na velhice, tampouco prevê o enfrentamento a essas desigualdades no envelhecimento da população. Já a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra só menciona o envelhecimento em um único tópico, quando prevê em seu Capítulo III o fortalecimento da atenção em saúde mental de crianças, adolescentes, jovens, adultos e velhos negros visando a qualificação da atenção para acompanhar o desenvolvimento, envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social (Oliveira, 2018).

Em relatório sobre a desigualdade elaborado pela Oxfam Brasil (2024) é relatado que as mulheres ocupam os postos de trabalho mais precários e mal remunerados, além da disparidade salarial entre mulheres e homens, o que é demonstrado pelo fato de que, no ano de 2019, elas terem sido remuneradas com 51 centavos a cada dólar recebido pelos homens, o que se agrava com as discriminações por raça, etnia, idade e condição de imigrante. Em se tratando do Brasil, a renda de pessoas brancas é, em média, 70% maior que a renda da população negra. Outrossim, em escala mundial, os homens possuem 105 trilhões a mais que as mulheres.

Além disso, as políticas de austeridade originam cortes dos gastos com políticas

públicas, que impactam mais fortemente as mulheres, principalmente as racializadas, por diversas razões. Elas são as principais demandantes dos serviços públicos; ocupam postos de trabalho no serviço público em maior proporção; e por serem as principais prestadoras de cuidado informal, o que requer que, diante da ausência de políticas de proteção social, seu trabalho seja intensificado para cobrir a lacuna deixada pelo Estado (Oxfam Brasil, 2024).

Os cuidados prestados de forma desproporcional pelas mulheres, não ou mal remunerados, sustentam não apenas a ausência estatal, como também os lucros das empresas. O trabalho de cuidados vale cerca de 10,8 trilhões de dólares, o que equivale ao triplo da indústria global de tecnologia (Oxfam Brasil, 2024).

Embora as mulheres sofram opressões de gênero, classe, raça e geração ao longo da vida, ao envelhecer essas questões são escamoteadas e suas trajetórias passam a ser niveladas a trajetórias opostas. Em um país com formação social e histórica forjada na escravização e patriarcado, as legislações que delineiam políticas públicas tratam o envelhecimento de forma homogênea e neutra, não contemplando as desigualdades de gênero, classe e raça, propondo ações para indivíduos genéricos e abstratos. Essa omissão leva a morte de pessoas negras e mulheres pela falta de acesso aos direitos e às políticas públicas (Oliveira, 2018).

Outrossim, a promulgação de legislações que garantem direitos coexiste com a precarização, a vulnerabilização e a ampliação da violência contra os diversos públicos. Tal fato ocorre devido a decisões políticas que determinam quem merece e pode ser protegido(a) e quem não, sendo os grupos que historicamente contaram com proteção permanecem nessa condição de privilégio enquanto os demais são expostos a condições de vida precarizadas, à violência e à morte (Vergès, 2021).

Para fomentar políticas públicas destinadas à velhice negra é preciso contar com dados e indicadores, sendo esse um desafio no Brasil, pois embora existam legislações que obriguem o preenchimento do quesito raça/cor, na maioria das ocasiões esses dados não são informados, especialmente quando se trata de pessoas velhas (Campelo e Paiva *et al*, 2023). Pocahey (2022) complementa afirmando que há um silêncio sobre a violência às velhices dissidentes de gênero e sexualidade, sendo escassos os dados referentes a esses aspectos nos registros.

Oliveira, Ramos e Pena (2023) elaboraram um estudo sobre esse aspecto no Ministério Público do Estado da Bahia, lócus desta pesquisa. De acordo com as autoras e

autor, durante a pesquisa que realizaram, o acesso a esses dados foi desafiador, por não existirem ou não estarem disponíveis, sendo identificado que a coleta de dados para a construção do perfil étnico-racial dos(as) usuários(as) do órgão não é feita de forma adequada.

Atestamos essa realidade durante a análise dos procedimentos administrativos sobre os quais versa essa dissertação. A raça das mulheres velhas, cujas trajetórias foram aqui discutidas, só foram identificadas em anexos aos referidos procedimentos, como em pesquisas sobre referências familiares, em documentos técnicos produzidos pela rede socioassistencial acionada ou pela equipe interdisciplinar da CATI/CAODH.

Esse contexto destaca a necessidade urgente de que os formulários de atendimento a pessoas velhas e o registro de denúncias sejam dotados de dados referentes não apenas à idade, como se o envelhecimento fosse universal, mas também contemple classe, raça, gênero, orientação sexual, território onde habita, grau de dependência, existência de deficiências e com quem reside, uma vez que essas questões formatam as condições em que a velhice é vivenciada.

Ainda sobre essa questão, apesar de o Ministério Público do Estado da Bahia figurar como um órgão que promove ações antirracistas para a população, ainda falha na coleta dos dados sociorraciais, o que expressa o racismo institucional, pois a ausência de tais dados impossibilita a construção e análise interseccional de dados que sinalizem avanços e lacunas no atendimento a esse público, contribui para a continuidade de desvantagens e opressões, obstaculiza a implementação de políticas públicas e o acesso à justiça, em especial de mulheres negras (Oliveira; Ramos; Pena, 2023).

Dessa forma, envelhecer no Brasil representa um constante desafio, especialmente para quem é mulher, negra, pobre e necessita de cuidados. Nesse sentido, é preciso que o Estado se comprometa com as demandas do envelhecimento, sobretudo no que se refere à política de cuidados de média, curta e longa duração. As políticas públicas destinadas às velhices são familistas, concentrando na família a responsabilidade pelo atendimento às necessidades e provisão de cuidados à população velha, sem que lhe seja ofertado nenhum tipo de suporte para isso. Dessa forma, caberia ao Estado intervir em ocasiões de falha da provisão de cuidados familiar, inclusive penalizando essas famílias, o que reforça as desigualdades de gênero, visto que historicamente foi destinada às mulheres a função do cuidar (Berzins, 2020).

A interação entre desigualdades de gênero, classe, raça e geração; ultraneoliberalismo, idadismo, políticas públicas precarizadas, pandemia e crise do cuidado indicam a urgência de implementar uma política nacional de cuidados, pauta de movimentos sociais dos direitos das velhices ao longo dos últimos anos e que no ano de 2023 foi alvo de iniciativas.

Em março de 2023, foi promulgado o Decreto nº 11.460 que instituiu Grupo de Trabalho Interministerial para elaborar a Política Nacional de Cuidados e a proposta do Plano Nacional de Cuidados (Brasil, 2023d). Já em maio de 2023, foi apresentado e aprovado o Projeto de Lei nº 990, de 2022, que dispõe sobre atendimento domiciliar por cuidadores a idosos(as), bem como sobre a capacitação de cuidadores²³. Outrossim, em outubro do mesmo ano, o Governo Federal lançou consulta pública sobre a construção da Política Nacional de Cuidados, encerrando em dezembro as possibilidades de contribuição.²⁴

Apesar de tais movimentações, é preciso refletir que essas são iniciais e incipientes diante de uma história marcada pela desvalorização do cuidado e dos(as) cuidadores(as). Histórico esse caracterizado também pela falta de investimento para construção de uma cultura de cuidados e de direitos, permanecendo a aposta no cuidado familiar e no cuidado como mercadoria, através da prestação de cuidado formal para aqueles(as) que podem pagar ou da ausência de cuidados diante da falta de condições da família e da inexistência de serviços públicos que os proporcione, como tão evidenciado nas histórias das longevas cujos contextos de vida foram aqui demarcados.

O que poderia ser identificado como uma interseccionalidade estrutural, pois conforme apontado por Crenshaw (2012), um de seus exemplos se dá nos efeitos sobrepostos da interação de estruturas com políticas, tais como ocorre com os efeitos das políticas de ajustes estruturais e retração do Estado, que geram para as mulheres maior carga de trabalho ao terem que assumir funções que deveriam ser por ele ofertadas.

A discriminação interseccional é dificilmente percebida em contextos sociais com estrutura moldada para que elas ocupem uma posição onde sejam afetadas por outros sistemas de dominação. Assim o que é estrutural passa a ser naturalizado e percebido como imutável. Desse modo, determinada discriminação tende a ser percebida como

²³ <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2365187>

²⁴ <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/governo-federal-lanca-consulta-publica-sobre-politica-nacional-de-cuidados>

apenas sexista ou apenas racista e não como uma opressão interseccional que contribui de forma particular para a vulnerabilidade das mulheres (Crenshaw, 2002).

Para identificar a discriminação como interseccional é preciso que gênero e raça sejam considerados dimensões que contribuem para a produção dessa subordinação. Assim, a interseccionalidade busca compreender as estruturas e dinâmicas de interação entre dois ou mais eixos de subordinação, analisando a forma como patriarcado, racismo, opressão de classe, dentre outras, criam desigualdades que estruturam posições sociais de grupos vulneráveis, bem como reflete como as políticas geram opressões que transitam nesses eixos. Ao não considerar os diversos tipos de opressão, violações de direitos humanos podem ser negadas ou invisibilizadas, contribuindo para sua manutenção (Crenshaw, 2002).

Nesse sentido, reconhecemos que essas opressões são acirradas com o neoliberalismo, que desmonta direitos sociais e políticas públicas, definindo a partir do gênero, classe, raça, idade e funcionalidade quais vidas importam e quem pode ser deixado(a) para morrer, formatando, assim, necropolíticas.

Sendo a geração e a ampliação do lucro as prioridades do sistema neoliberal, a expropriação, a violência e a discriminação se configuram como estratégias para esse fim, hierarquizando diferenças, gerando desigualdades sociais e desumanizando as pessoas exploradas por esse sistema (Wermuth; Nielsson, 2020).

Nessa perspectiva o mercado impõe regramentos à vida da população a partir de uma ideologia e racionalidade que definem condutas pessoais e institucionais, forjando uma nova gestão da vida, na qual as vidas que não são úteis à acumulação de lucros estarão expostas à morte, pois essa precisa ser produzida para que a exploração seja ampliada (Wermuth; Nielsson, 2020).

O neoliberalismo reatualiza o patriarcado e o racismo, ao mesmo tempo em que estimula o ódio às minorias, destrói conquistas sociais e investe na precarização, gerando violência sistêmica e sistemática, bem como a morte prematura de pessoas racializadas, ante as consequências devastadoras do racismo que as aflige desde o nascimento (Vergès, 2021).

O homem jovem e branco, que tem excelente forma física, levanta-se cedo, pratica atividade física, se alimenta bem e trabalha incansavelmente é o ideal de corpo válido, entretanto essa concepção desconsidera que a rotina acima descrita é possibilitada

pelo trabalho de corpos racializados e considerados descartáveis pelo capital (Vergès, 2021).

Os corpos são adestrados, são rentáveis no processo de acumulação do capital, levando ao aprimoramento dos meios de fazer viver, administrando e controlando a vida, através dos dispositivos do “fazer viver e deixar morrer” [...] As tecnologias da necropolítica passam a ter centralidade no exercício do poder das sociedades contemporâneas, no contexto do capitalismo neoliberal de barbárie, o necrocapitalismo, onde se articulam as práticas do “fazer morrer” e do “deixar morrer” (Dornelles; Graziano Sobrinho, 2021, p. 64)

Há, assim, uma política de morte sistemática com técnicas planejadas de gerenciamento da vida e da morte, de acordo com as hierarquias de gênero, classe e raça, a partir das quais os corpos são considerados dignos de viver ou matáveis, visando a manutenção das estruturas de poder. Dessarte, o Estado manipula direitos e aplica poderes para vulnerabilizar e expor determinados grupos populacionais aos efeitos do esfacelamento das redes de apoio, à violência e à morte, bem como precarizando suas condições de vida, formatando um cenário de violência estrutural (Wermuth; Nielsson, 2020). Nessa lógica, “[...] a limpeza se converte em programa. Livrar-se de indivíduos sem que ninguém exija explicações se torna a norma, assim como liquidar os feridos e matar os prisioneiros” (Mbembe, 2020, p. 48).

A partir da ideia de que algumas vidas não são consideradas como tal, a depender das condições de gênero, classe, raça, idade, orientação sexual, essas vidas não serão vividas, tampouco consideradas perdidas, não havendo possibilidade de luto, reivindicação, proteção, rede de suporte social e outros aspectos que as vidas que importam ao sistema acessam (Butler, 2017).

É o que presenciamos no caso de Teresa, aos 80 anos, sem documentação, sem informações aprofundadas sobre sua história de vida e referências familiares, doente e sozinha, referenciada recentemente pelas políticas de saúde e assistência social, antes de tal referenciamento, quem lhe prestaria cuidados? Quem cobraria seus direitos? Quem reclamaria sua morte?

O idadismo se apresenta, nessa lógica, como uma das ferramentas para gerir a vida e como base para a necropolítica destinada à população velha, que coloca esse público no lugar de improdutividade e inutilidade, sendo mais fortemente vivenciada por velhices não normativas e invisibilizadas.

No que concerne ao gênero, esse contexto é marcado pela descartabilidade de mulheres, especialmente, as pobres, negras, velhas, com deficiência, imigrantes, LGBTIA+, dentre outras, reproduzindo e justificando a desumanização e a tolerância a

situações de violência contra elas. A necropolítica atinge as mulheres de forma heterogênea. Embora atinja mulheres de diferentes raças, classes e idades, há parcelas ainda mais expostas à precariedade, violência e morte. Diante disso, a reflexão sobre a necropolítica não pode ser apartada de uma análise interseccional, uma vez que as diversas opressões criam as desigualdades que a embasam (Wermuth; Nielsson, 2020).

Outrossim, a dicotomia entre esferas pública e privada, na qual o individual se sobrepõe ao coletivo, é justificada pelo respeito às escolhas pessoais, desconsiderando quem, nesse contexto, pode ter essa autonomia. Nesse sentido, as vidas que não seguem o padrão imposto por esse sistema produtivista, racista, classista, patriarcal e idadista, são vistas como perigosas e indignas, podendo, a qualquer momento, serem colocada em uma forma de exceção e em um campo, tais como lar, hospital, dentre outros, bem como expostas à violência (Wermuth; Nielsson, 2020).

Isso é observado nos procedimentos analisados. Em algumas trajetórias a autonomia é utilizada como justificativa não para a garantia de direitos, mas para sua negação. A autonomia, assim, é um conceito que permeia a violação de direitos contra as mulheres velhas. Tanto utilizando o respeito à autonomia para justificar descaso e negligência, como desrespeitando a autonomia dessas mulheres, com institucionalizações sem seu consentimento, tomadas de decisões a sua revelia, apropriação de renda e bens.

O questionamento à autonomia, o desrespeito ao direito de decidir sobre os rumos de sua própria vida permeia todo o curso de vida das mulheres, e na velhice se aprofunda, atrelando opressões de toda uma vida ao idadismo que coloca pessoas velhas na condição de crianças e incapazes pelo simples fato de envelhecer.

No caso de Fátima, a justificativa para que nenhuma ação de saúde ou socioassistencial fosse tomada em relação a sua situação de rua se pautou no respeito à sua autonomia. Já nos casos de Vera, Fernanda e Isolda, suas autonomies foram atropeladas. Mesmo não concordando com suas institucionalizações, essas foram impostas seja por equipes profissionais dos serviços, seja por pessoas próximas. Embora Fernanda tenha, após ter sido institucionalizada, avaliado essa medida como positiva e no caso de Isolda, a institucionalização não ter sido concretizada, o desrespeito à autonomia em relação ao local de moradia e cuidados marcaram essas trajetórias e a condução das situações vivenciadas por essas longevas.

Nesse sentido, a ILPI aparece como o campo mencionado por Wermuth e Nielsson (2020), para o qual são destinadas as velhas pobres, solitárias, frágeis e

desprovidas de cuidado, e onde, em muitas situações, a instituição em vez de consistir em um espaço de cuidado, se caracteriza como um espaço de solidão, de violação de direito, de suspensão da autonomia e de produção de morte.

O neoliberalismo produz grupos de pessoas consideradas descartáveis, ampliando a condição de desumanização e redução à mercadoria antes destinadas apenas às pessoas negras para outros grupos populacionais (Mbembe, 2020). Assim:

O negro de hoje já não é apenas a pessoa de origem africana, marcada pelo sol da sua cor (o 'negro de superfície'). O 'negro de fundo' de hoje é uma categoria subalterna da humanidade, um tipo de humanidade subalterna, essa parte supérflua e quase excedente de que o capital dificilmente precisará e que parece estar condenada ao zoneamento e à expulsão (Mbembe, 2020, p. 196).

A precarização da vida passa a ser a forma de governo no neoliberalismo e algumas mortes não geram consternação ou luto público, por essas vidas não merecerem ser assim percebidas. Essa lógica é sustentada por um discurso que estabelece algumas pessoas como passíveis de direitos e outras não, negando às últimas o reconhecimento como humano(a) (Assunção; Lobato, 2023).

Análise que remete à vivência de Geralda, que embora dividisse o prédio de sua propriedade com sobrinhas-netas que geriam sua renda e seus bens, não dedicavam nenhum suporte à longeva de 97 anos, negando sua humanidade ao não garantir higiene, alimentação e cuidados médicos. Geralda teve sua humanidade negada, assim como a prestação de socorro que seu quadro demandava, sendo medicada por dias com calmantes para que não gritasse, sendo levada ao hospital após diversos dias de agonia, o que levou a uma morte desassistida.

O discurso gera consequências e é indissociável das relações de poder. Portanto, por meio do discurso, os indivíduos são hierarquizados e classificados como dentro ou fora da normatividade, desejado ou rejeitado, qualificado como vida que merece viver ou morrer. Além disso, o discurso pode consistir em narrativas dicotômicas e de oposição entre grupos de indivíduos, numa tônica nós contra os outros, sendo esses os indivíduos que ameaçam nosso modo de viver (Assunção; Lobato, 2023).

A partir dessa reflexão, questionamos quais são os discursos recorrentes sobre quem envelheceu? Durante a pandemia, suas mortes foram banalizadas²⁵, consideradas

²⁵ <https://veja.abril.com.br/politica/e-dai-nao-faco-milagres-diz-bolsonaro-sobre-mortes-por-covid-19>

esperadas ou benéficas à economia e à previdência social²⁶, além disso pessoas velhas figuraram como personagens principais de publicações, textos, vídeos e imagens que debochavam de sua condição de grupo de risco.

Para além do período pandêmico, os discursos sobre a velhice, mormente, orbitam em torno de termos como inúteis, ultrapassados(as), semelhantes a crianças, assexuados, decrepitos(as), doentes, teimosos(as), dementes, próximos à morte, desinteressantes, onerosos(as), descartáveis, ameaçadores(as) do direito das novas gerações, dentre outros. Sobre o último aspecto, convém reafirmar que o envelhecimento tem sido utilizado como justificativa para contrarreformas e retiradas de direitos, especialmente a previdência social, o que estimula o idadismo, conflitos intergeracionais e violências de diversas tipologias contra pessoas velhas.

A percepção da existência do outro como um atentado contra minha vida, como uma ameaça mortal ou perigo absoluto, cuja eliminação biofísica reforçaria o potencial para minhas vida e segurança, eu sugiro, é um dos muitos imaginários de soberania [...] (Mbembe, 2018, p. 20-21).

Nesse contexto, uma das estratégias para o extermínio é o medo, que sustenta a necropolítica, impondo a lógica de que para que eu viva, se faz necessário que o outro morra (Foucault, 2010; Bento, 2018). O que se estende aos direitos. Para as novas gerações acessarem a seguridade social é preciso que a velhice, que a consome em exaustão, seja eliminada.

Britto da Motta (2020) salienta que a necropolítica está na essência das afirmações de que o envelhecimento populacional, o alto contingente de pessoas velhas e o fato de velhos(as) viverem por mais tempo são problemas a serem resolvidos. Outrossim, a autora afirma que além de perverso, o ideal necropolítico assume uma postura de negação da solidariedade intergeracional e a importância da contribuição das pessoas velhas no suporte financeiro e de cuidados a outras gerações (Britto da Motta, 2020).

As políticas neoliberais representam políticas de morte ao deixarem determinados grupos populacionais morrerem ao, em nome da austeridade fiscal e da exponenciação das taxas de lucro, desmantelarem direitos sociais. Dessa forma, a

²⁶ <https://www.estadao.com.br/economia/morte-de-idosos-por-covid-19-melhora-contas-da-previdencia-teria-dito-chefe-da-susep/#:~:text=Segundo%20Croda%2C%20Solange%20afirmou%3A%20%22,em%20reportagem%20da%20ag%C3%A2ncia%20Reuters.>

necropolítica neoliberal, deixa morrer os indivíduos que não são considerados úteis à lógica do capital, que não produzem nem consomem (Sefair; Cutrim, 2019).

Sob esse olhar, Clara só passou a ter atenção domiciliar em saúde após ser internada devido a uma infecção na lesão por pressão que apresentava, entretanto em relação à renda, permaneceu sem acesso ao BPC mesmo apresentando os critérios para a concessão e ante a morte do esposo, que representou maior vulnerabilidade para ela, visto que era da renda do longo tempo que o casal tinha suas necessidades supridas.

Fátima, que vivia em situação de rua e comparecia com frequência à unidade básica de saúde para troca de curativos na perna, diante da inércia em seu caso, não mais foi localizada, o que nos faz inferir que sua condição de saúde física e mental pode ter sido agravada, ou que sua integridade física possa ter sido comprometida, haja vista sua condição de mulher velha, com deficiência, sozinha, em situação de rua.

Vera, por não possuir referências familiares na cidade, demandar cuidados e não ter condições financeiras para, simultaneamente, custear suas despesas com saúde, alimentação e contratar uma cuidadora em tempo integral, foi institucionalizada contra sua vontade em uma ILPI, apresentando acelerado processo de declínio cognitivo e fragilização após o ocorrido.

Nessa tensão, a velhice, com base no idadismo, é considerada inútil, improdutivo e onerosa, tendo suas potencialidades, saberes e contribuições à sociedade, à economia e no suporte a outras gerações atropeladas e integram o rol de grupos deixados para morrer.

O que foi evidenciado durante o governo de Jair Bolsonaro, que estimulou a aversão a determinados grupos populacionais e acirrou o neoliberalismo e o conservadorismo (Sefair; Cutrim, 2019). A necropolítica adotada por esse governo institucionalizou a violência e a morte, bem como adotou ações políticas sistemáticas de definição das vidas descartáveis, deixando à própria sorte a população mais vulnerável durante a pandemia de Covid-19, não só no que se referiu a prevenir contaminações, como no que tratou de garantir meios de subsistência. Suas propostas não objetivavam proteger a vida, ao contrário, sua política foi punitivista, de discriminação, de ataque aos direitos sociais básicos, de desresponsabilização do Estado e de privatização (Castilho; Lemos, 2021).

Nesse cenário, a lógica mercantilista guia as políticas sociais, que são fragilizadas e desfinanciadas com o objetivo de privatizá-las. As políticas de assistência social, saúde e previdência social são direitos essenciais para a proteção social de públicos

como pessoas velhas, mulheres, crianças, pessoas em situação de rua, pessoas com deficiência, dentre outros. Dessa forma, privatizar políticas essenciais como essas, é limitar o acesso e expô-lo à morte (Castilho; Lemos, 2021).

Assim, concordamos com Bento (2018) que afirma que para compreender a gestão da vida e da morte, faz-se necessário considerar a intrínseca relação entre Estado e mercado, haja vista o robustecimento do neoliberalismo.

O sacrifício constitui a essência neoliberal, que impõe valor a alguns indivíduos enquanto outros são considerados descartáveis. Dessa forma, há um necroliberalismo que atinge sempre as mesmas raças, classes e gênero, mas que foi potencializado durante a pandemia de Covid-19, quando o poder de matar foi democratizado, pois o corpo passou a ser veículo de morte (Mbembe, 2020a).

Portanto, ao incentivar o desrespeito ao distanciamento social, não providenciar vacinas, dificultar o acesso a auxílio emergencial, dentre outras medidas de negligência à proteção social brasileira, o governo Bolsonaro maximizou a necropolítica, expondo grupos vulnerabilizados à contaminação e morte, dentre eles, a velhice.

É nessa perspectiva que PocaHy (2022) salienta que a pandemia complexificou a gestão da velhice, pois escancarou a insuficiência e desafios dos sistemas de proteção social, amplificação dos conflitos intergeracionais, o controle e a violência contra as pessoas velhas. O autor destaca que as pessoas longevas foram, nesse período, e permanecem sendo submetidos, a idadismo, negligência e violações de direitos.

Durante a pandemia, a desigualdade social, as violações de direitos, a ausência e insuficiência de políticas públicas, as opressões de gênero, classe e raça foram aprofundadas diante de um governo dotado de um projeto neoliberal e privatista de promoção da morte. O desmonte das políticas de Seguridade Social impactou no número de óbitos durante a pandemia de Covid-19, haja vista que muitos ocorreram devido à negligência estatal e a responsabilidade para com a velhice foi transferida do Estado para a família e pra redes institucionais e comunitárias de apoio (PocaHy, 2022).

Essas investidas atingiram e atingem mais duramente as mulheres, crianças e jovens pobres, velhos(as), pessoas negras, público LGBTIA+ e grupos institucionalizados, sendo a situação de velhos(a) racializados(as), pobres e em diversidade de gênero e sexual marcada por opressões interseccionais sem precedentes, o que salienta a inadiável necessidade de estudos e ações que articulem tais dimensões e a diversidade de contextos econômicos, culturais, sociais e de saúde (PocaHy, 2022).

Ante esse contexto, Pocahy (2022) afirma que o Brasil vive uma necrogerontopolítica, ou seja, a necropolítica aplicada à população envelhecida, não apenas exterminando pessoas velhas, mas impedindo que certos grupos atinjam a longevidade, como pessoas negras, público LGBTIA+, imigrantes, pessoas em situação de rua, pessoas com deficiência, dentre outras, por meio da precarização de suas condições de vida.

As necessidades das pessoas velhas são encaradas como responsabilidades individuais advindas de sua falta de responsabilidade com o próprio corpo e com a construção de redes de sociabilidade. Diante disso, a velhice oposta ao ideal de envelhecimento estabelecido encontra desafios para ter sua importância reconhecida, acessar a saúde e a previdência social, para ter sua humanidade reconhecida e sua vida considerada como importante, sendo esse o critério para a aplicação para a necrogerontopolítica (Pocahy, 2022).

Afinal, a quais sujeitos de dissidência se poderia dirigir a interpelação da vida longa? Quem é, afinal, esse “Nós”, quando dizemos que devemos estar preparadas/os para a velhice – ou a terceira idade? As conquistas LGBTQIA+ permitem considerar vidas idosas, não brancas, não consumidoras, não monogâmicas? E para o quê – para que tipo de vida ou modo de viver – devemos estar preparadas/os como população LGBTQIA+ idosa? O que é preciso dar a ver com seu corpo, seu comportamento, suas condutas, seus desejos e seus modos de ocupar a cidade para ser considerado um sujeito possível na experiência das/para as/com as políticas para idosas/os ou gerações longevas? (Pocahy, 2022, p. 48).

Sob essa perspectiva, há um desejo pela negação e extermínio dos corpos que podem comprometer o alcance da nação universal nos moldes da colonialidade. Tais corpos são vistos como o outro e neles não é vista nenhuma semelhança ou interface com os grupos dominantes. A partir desse olhar, o Estado distribui de forma desigual o direito à vida (Bento, 2018).

Nesse contexto a população velha é relegada ou ao lugar de esquecimento ou ao lugar de descartável, como podemos perceber nos casos de violência contra mulheres velhas aqui estudados. Apesar da busca pelo prolongamento da vida ser uma realidade social que mobiliza ao longo dos anos as diversas áreas da ciência sobre como viver mais, também se busca não envelhecer, tendo a velhice sido considerada por vezes como doença ou como algo a ser evitado.

Ademais, é comum que as demais gerações percebam as pessoas velhas, a partir de uma ótica idadista, como estranhas ou que a velhice seja encarada como alheia à

população em geral, como se todos(as) nós não estivéssemos em processo de envelhecimento. Dessa forma, são construídos:

[...] mecanismos ideológicos fortemente enraizados na sociedade moderna, regida pelo sistema do capital, a partir dos quais a velhice, uma etapa da vida, passa a ser um desvalor. Essa questão é tão importante quanto as demais, todavia, é difícil de enfrentar se não estivermos atentos/as a esses mecanismos que nos levam a reproduzir a estigmatização da velhice, porquanto até a palavra “velho/a” tende a assustar quem fala ou estuda o envelhecimento [...] (Campelo e Paiva *et al.*, 2023, p. 06).

Sendo a força de trabalho uma mercadoria para produzir bens e lucros, e de uma sociabilidade que age a partir do estranhamento do outro e do que ele produz, as pessoas velhas perdem papel e representatividade social, sendo essencial que as políticas públicas problematizem a sociabilidade e o trabalho no tempo do capital, tendo como horizonte a desconstrução da descartabilidade de quem envelheceu (França; Ferreira, 2019).

É importante pontuar que as opressões de gênero, classe, raça e geração são constantemente naturalizadas, aprofundando a continuidade e aprofundamento das desigualdades e da violência (Campelo e Paiva *et al.*, 2023). Sob esse olhar, as formas de eliminação do outro são variadas, havendo, nesse aspecto, uma correlação entre a violência praticada pelo Estado e as singularidades da vida civil (Bento, 2018).

Nos procedimentos analisados nesta dissertação, as violências intrafamiliares, revestidas de negligência e abandono, são manifestações das opressões de classe, gênero e raça, que ao encontrarem a opressão geracional, desembocam em cenários de violações, articulados e potencializados por uma violência estrutural, que naturaliza, gera e intensifica a descartabilidade de corpos femininos, negros, velhos, não heteronormativos, com deficiência, pobres, dentre outros considerados indesejáveis.

Como afirma Vergès (2020), a análise da violência contra mulheres e outros grupos vulnerabilizados não pode ser realizada de forma apartada das violências estruturais, que desencadeiam e alimentam as violências em âmbito privado.

O caso de Fernanda ilustra essa questão, pois sofreu violência de várias tipologias diversas vezes pelo filho, diagnosticado com transtornos mentais e não era referenciado em CAPS. Caso o filho de Fernanda acessasse acompanhamento em saúde mental, possivelmente essas violações teriam sido em menor escala ou teriam sido evitadas. Assim, resta evidenciado que a violência estrutural reverbera na violência interpessoal contra as mulheres velhas.

A violência estrutural materializada na fragilização das políticas públicas, na negação de direitos e no aviltamento das condições de vida da população, trazendo

rebatimentos para o envelhecimento, especialmente de alguns grupos tidos como descartáveis, consideradas as dimensões de gênero, classe e raça nesse processo.

A necropolítica se manifesta nessa violência estrutural, associando o deixar morrer com o fazer morrer. No caso da velhice a necropolítica encontra no idadismo estrutural um alimento, que classifica e hierarquiza os indivíduos conforme as referidas dimensões, colocando a juventude como um valor a ser alcançado pela via da responsabilização individual, e no caso em que isso não é possível, que as consequências sejam assumidas pela responsabilização familiar.

Dessa forma, a gestão do envelhecimento se dá a partir de uma visão dualista sobre ele, percebido ora como decrepitude, doença, pobreza e solidão; ora encarado como a melhor idade, a velhice “bem-sucedida”, o envelhecimento ativo, repleto de atividades e oportunidades (Debert, 2012; Delgado, 2018).

Em um país fundado na desigualdade social, o envelhecimento ativo não é ofertado a todas as pessoas, uma vez que seu conceito significa a ampliação das oportunidades de saúde, segurança, participação social e educação conforme as pessoas envelhecem (Organização Pan-Americana da Saúde, 2015); e essas alcançam não alcançam a maior parcela da população velha.

Dessarte, a maioria das pessoas velhas não acessam ao envelhecimento ativo e esse conceito, ao negar as perdas inerentes ao processo de envelhecimento, acaba por ser opressor e marginalizar grande parte dos(as) velhos(as), uma vez que aqueles(as) que não envelhecem nesse padrão são desvalorizados e vistos como negligentes, irresponsáveis ou perdedores. Isso não significa que tais oportunidades não devam ser buscadas ou ofertadas pelo Estado, mas que se deve reconhecer que o avançar da idade inclui declínios e a fragilidade não deve ser atribuída a escolhas

Ambas as visões são homogeneizantes e desconectadas do contexto social, não considerando as demandas heterogêneas dessa população e as desigualdades presentes no processo de envelhecimento da população.

Ao se homogeneizar o envelhecimento e suas demandas, se escamoteia a violência estrutural e naturalização das diversas tipologias de violências interpessoais cometidas contra as pessoas velhas, individualizando, simplificando e banalizando essas ocorrências ao desconsiderar o contexto ultraneoliberal que as circunda e que não só amplia a violência contra a velhice, como a justifica, visto que essa é considerada, dentre outras características negativas, inútil e onerosa.

Além disso, a ausência do Estado e a transmutação de suas responsabilidades para o âmbito privado, seja para o indivíduo, para a família ou para o mercado, gera contextos violentos, haja vista a ausência de políticas públicas de cuidado, a insuficiência de pessoas para prestação de suporte, a sobrecarga gerada pelo cuidado e a inexistência de suporte estatal a quem cuida.

No neoliberalismo, há um embate entre os direitos garantidos e o fomento ao mercado, formatando ideologias individualistas que atribuem ao mercado a possibilidade de alcançar a longevidade, o que justificaria a degradação das condições de vida da população. Portanto, a forma em que a velhice é vivenciada cabe a cada indivíduo e à sua família, o que choca com a perspectiva de direitos humanos (Faleiros, 2023)

Dessarte, o Estado acaba atuando de forma subsidiária, quando indivíduo e família não conseguem assumir as funções de proteção social, além de os culpabilizar por não cumprirem essas atribuições, negando o fato de que, na maioria das vezes, a negligência, o abandono, a violência psicológica, dentre outros tipos de violência contra a velhice, são reflexo e expressão da violência estrutural, praticada pelo Estado por sua ação, como no caso da contrarreforma da previdência, da Emenda Constitucional nº 95 e da precarização das políticas públicas; ou por sua omissão, ao não propor políticas de cuidados, ao não efetivar as políticas públicas já previstas, dentre outras.

O cuidado essencial à vida, conforme apontado outrora nesta dissertação, no neoliberalismo é atribuído à família, em especial, às mulheres, trazendo impactos a suas condições de vida, tais como saúde, educação, trabalho, renda e previdência social.

Dessa forma, há a necessidade de transformar a responsabilidade familiar pelos cuidados com a velhice em um ato compartilhado por toda a sociedade, associando cuidados informais e formais, criando programas de respiro para o(a) cuidador(a), estabelecendo programas de cuidados comunitários e fortalecendo as políticas públicas destinadas ao envelhecimento, inclusive as que se referirem ao cuidado domiciliar e institucional em centros dia e ILPIs (Camarano, 2017).

A não realização dessa questão produz um círculo vicioso de desigualdades no acesso aos cuidados, em razão de que a renda do indivíduo determina a qualidade dos cuidados que ele acessará. Por outro lado, a necessidade de garantir o próprio cuidado estimula o individualismo e a ótica de que prover cuidados é um problema privado e não público. Outrossim, ao dividir a velhice em ativa ou frágil, se incentiva o idadismo e a desvalorização de políticas de cuidados para essa velhice negligente, pois representariam

um alto investimento para um baixo retorno frente a decrepitude da velhice (Camarano, 2017).

A violência estrutural contra a velhice é invisibilizada, porém sentida na pele por quem envelheceu. Embora o Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003) garanta diversos direitos sociais (especialmente no artigo 3º), assegure que as pessoas velhas não sofrerão violência (artigo 4º) e estabeleça as medidas de proteção (artigos 43, 44 e 45) as pessoas velhas vivenciam cotidianamente o descumprimento desses artigos.

Acerca das medidas de proteção, o Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003) define que essas podem ser aplicadas tanto de forma isolada como cumulativa, considerando seus objetivos sociais e de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Nesse sentido, em seu artigo 45 a referida lei comunica que tanto o Ministério Público como o Poder Judiciário, a pedido do primeiro, poderá estabelecer:

I – encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade; II – orientação, apoio e acompanhamento temporários; III – requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar; IV – inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, à própria pessoa idosa ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação; V – abrigo em entidade; VI – abrigo temporário (Brasil, 2003).

É interessante refletir que embora a lei estabeleça medidas de proteção, ela não problematiza ou considera as dimensões de gênero, classe e raça, sobretudo quando lembramos que a violência contra a velhice é feminina.

Sob esse olhar, Tavares e Pereira (2019) debatem que o envelhecer é diverso, inclusive entre as mulheres, entretanto os estudos e intervenções não atentam para essa diversidade, nem a interseccionam com outras questões, como a racial e a de classe. Tampouco, os estudos feministas consideram a dimensão geracional em seu debate, havendo um silenciamento dessa questão nesses estudos, dentre eles os que se remetem à violência.

Convém salientar que a inexistência de estudos e dados sobre a violência contra mulheres velhas implica o esquecimento desse público pelas políticas públicas, que são inexistentes no que se referem à prevenção e intervenção nesses casos (Tavares; Pereira, 2019).

Sob tal cenário, Azevedo e Tavares (2016) salientam que a violência contra as mulheres de todas as idades integra uma rede de violência estrutural e é interligada às representações sociais relativas às questões de classe, raça, gênero e geração. As autoras

sublinham que a violência contra mulheres velhas se articulam com a violência estrutural, tendo como um de seus exemplos a coabitação entre diversas gerações, que pode suscitar conflitos e violências, e, por vezes, é gerada pelo aumento da pobreza e desemprego (Azevedo; Tavares, 2016).

A partir desse entendimento, Silva e Teixeira (2023) frisam que ante a intersecção das dimensões de gênero, classe e raça, a violência contra pessoas velhas assume particularidades. Assim, se relaciona a diversas políticas públicas, demandando ações intersetoriais, articulando os diversos direitos sociais, bem como público e o privado na construção de estratégias para sua prevenção e atendimento.

Nesse sentido, as famílias necessitam de suporte estatal, pois sozinhas não conseguem suprir os devidos cuidados, cujas demandas se agravam e se somam a outras vulnerabilidades. Dessa forma, tanto a política de saúde, quanto a de assistência social são essenciais para o atendimento às situações de violência contra a velhice, requerendo ações articuladas e fluxos de referência e contrarreferência, que muitas vezes não são realizados. Outrossim, são essenciais políticas intersetoriais para além de campanhas realizadas no dia mundial de prevenção à violência contra esse público, mas que sejam permanentes (Silva; Teixeira, 2023).

Com esse aspecto, concorda Faleiros (2023), para quem as políticas destinadas ao envelhecimento exigem conexão entre as esferas governamentais e entre as políticas sociais de saúde, educação, cultura, esporte, lazer, assistência social, previdência social, dentre outras que materializam direitos das pessoas velhas brasileiras.

Outrossim, ressalta o autor, embora o SUS e o SUAS sejam essenciais para a garantia de direitos, sua efetividade é falha, sendo traduzida em escassez de recursos humanos e materiais, precariedade dessas políticas, desarticulação e longas filas de espera (Faleiros, 2023).

Na ótica dos direitos humanos, o envelhecimento é um momento do curso de vida com direitos, dignidade e respeito, devendo não apenas ser protegido, como também valorizado, envolvendo questões como a independência, o acesso à educação, a participação social na formulação e avaliação de políticas a ele destinado; o aprendizado intergeracional, os cuidados, a autorrealização, o desenvolvimento de potenciais, o acesso à cultura, a segurança e a uma vida sem violência (Faleiros, 2023).

Se por um lado esses direitos são garantidos pela legislação, por outro, a velhice brasileira é marcada pela desigualdade e a violência contra ela é expressiva em todos os

órgãos responsáveis pelo recebimento de denúncias. O cenário é desanimador haja vista o contexto das políticas públicas, que pouco tem contribuído para a alteração desse quadro. Ao contrário, a ausência de ações efetivas causa e agrava essas violações, a exemplo da inexistência de uma política nacional de cuidados, cuja proposta ainda está em elaboração, sendo necessário que essa considere as desigualdades sociais, raciais e de gênero, incidentes no envelhecimento (Faleiros, 2023).

As políticas de proteção feministas decoloniais e antirracistas reconhecem a necessidade de proteger as pessoas vulnerabilizadas, dentre elas as velhas, sem transformá-las em vítimas, sem transformar suas vulnerabilidades em defeitos (Vergè, 2021). Urge transformar a visão neoliberal sobre a velhice, passando de uma ótica excludente a uma percepção de indivíduos dotados de direitos, dentre eles o de participação social em conselhos e conferências de direitos (Faleiros, 2023).

No que se refere aos direitos da velhice brasileira, foram realizadas cinco conferências nacionais até o ano de 2023. A primeira foi promovida no ano de 2006 e tratou sobre a construção da Rede Nacional de Proteção à Pessoa Idosa (RENADI), já a segunda conferência nacional se deu no ano de 2009, na qual foi avaliada a implementação da RENADI. No ano de 2011 ocorreu a terceira conferência, que teve como tema o compromisso de todos pelo envelhecimento digno. Dando continuidade a esse histórico, em 2015 foi realizada a quarta conferência, tratando sobre o protagonismo e empoderamento da pessoa idosa. A quinta conferência aconteceu em 2021, durante a pandemia, de forma virtual e discutiu os desafios de envelhecer no século XXI e o papel das políticas públicas. Essa conferência foi alvo de protesto dos movimentos sociais devido ao desmonte do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, com redução e alteração na forma de participação social, promovido pelo governo Bolsonaro (Faleiros, 2023).

As conferências nacionais dos direitos da pessoa idosa reafirmaram os direitos já previstos pela legislação, entretanto poucas deliberações avançaram, pois a elas não foram destinados recursos e planejamento para sua efetivação (Faleiros, 2023).

A partir disso, é fundamental estimular o protagonismo da velhice, desenvolvendo ações e estudos a partir do olhar, da experiência e das falas desses indivíduos. No que se refere à violência, como as pessoas velhas percebem a violência contra a velhice e, ante suas expectativas e opiniões, quais ações podem ser realizadas para prevenir e coibir esse fenômeno.

Concordando com Britto da Motta (2020, p. 19) “[...] O verdadeiro discurso competente sobre a velhice deve ser feito pelos próprios velhos. Narrando diretamente ou a alguém que verdadeira e interessadamente os ouça ou observe, expondo seus sentimentos, experiências vividas e expectativas [...]”.

Entendemos, assim, que a necropolítica também está presente nos entraves impostos à participação política das pessoas velhas, de seu protagonismo e dos rebatimentos que essa ausência gera nas políticas públicas, por vezes, elaboradas de forma distanciada da realidade dessas pessoas e de suas famílias.

Dessarte, a necropolítica na velhice está presente no impedimento da ocupação dos espaços de poder pelas velhices, sendo desses destituídas, desvalorizadas, desestimuladas e não orientadas sobre como esses espaços funcionam, como acessá-los e qual a importância de sua participação.

Para além do discutido até aqui, a necropolítica na velhice se expressa de inúmeras formas, quais sejam nos discursos e posturas idadistas, que perpetuam mitos contra o envelhecimento, justificam a ótica neoliberal de desvalorização da velhice e naturalizam violências; na reprivatização da velhice, que responsabiliza as pessoas pela forma que envelhecem; nas políticas públicas para o envelhecimento inexistentes, insuficientes ou elaboradas com base em um receituário de como envelhecer destinada a uma velhice homogênea; no familismo que empurra as responsabilidades estatais com o cuidado e a proteção social para as famílias, as culpabilizando e penalizando quando não conseguem cumprir todas as funções que a ela são atribuídas, especialmente as mulheres; bem como na ausência de uma política nacional de cuidados integrada que contemple todo o curso de vida e que considere as dimensões de gênero, raça, classe e geração.

Ademais, se manifesta na invisibilidade do trabalho do cuidado, não ofertando suporte a quem cuida, não ofertando orientações de como ele pode ser prestado e não contando com possibilidades de respiro e descanso, contribuindo para a sobrecarga e adoecimento de quem presta cuidados, especialmente mulheres negras, pobres e velhas, e para situações de violência.

Entendemos que a forma como a necropolítica incide sobre as diversas velhices não se resume às acima apontadas, pois suas expressões se reatualizam cotidianamente com o acirramento das desigualdades sociais, a partir das opressões de gênero, classe, raça e geração.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não tem sido em vão!
A gente vê hoje as mulheres já com mais empoderamento
A mulher já podendo gritar mais
A mulher podendo reivindicar, entendeu?
E tendo hoje o eco de respostas, mais aberto, mais triunfal"
Bora lá vamos conversar
Tá mais que na hora
Bora lá vai ter que pautar, escutar, incluir
No seu feminismo de bandeira branca
A minha pele negra
Se quiser expandir
Vai ter que sair do palácio
Eu tão pouco ignoro
Sua luta, mulher
E saiba minha batalha é dupla
E tão pouco ignoro
Sua luta, mulher
Mas fique sabendo a minha luta-dor, atravessou o mar
Gerações
Olha só essa síndrome
De princesa Isabel
Encontrando sua redenção, querendo ir pro céu
Nós deixando ao léu só com seu papel
Sem reparação, sem descolonizar
O seu feminismo de bandeira branca
Vai ter que sair do palácio
Eu tão pouco ignoro
Sua luta, mulher
E saiba minha batalha é dupla
E tão pouco ignoro
Sua luta, mulher
Mas fique sabendo a minha luta-dor, atravessou o mar
Gerações
Gerações
Gerações
Gerações
 (Elza Soares)

No Brasil, o envelhecimento populacional vem acompanhado por desigualdades e insuficiência de políticas públicas, que diante do Estado neoliberal tem se caracterizado como familistas e focalizadas, combinadas a contrarreformas trabalhistas e previdenciárias que põem em xeque o acesso das velhices aos direitos sociais tais como, saúde, assistência social, aposentadoria e cuidado, considerando-se a precarização de direitos sociais.

A contradição é uma marca da relação da sociedade com o envelhecimento, visto que a busca por uma vida mais longa convive com a destinação à velhice, especialmente a de mulheres negras e pobres, do idadismo, da negação de direitos e da violência, a partir de uma lógica familista e de reprivatização da velhice, não propiciando o direito a

envelhecer para todas as pessoas, mas o negando, apostando em uma necropolítica, na qual pessoas velhas não merecem viver.

Nessa tônica, são marcantes as opressões de raça, classe, gênero e geração, de forma que brasileiros(as) envelhecem acumulando desvantagens ao longo do curso de vida, marcado por exploração, racismo, sexismo, machismo, idadeísmo, dentre outras iniquidades.

Com a pandemia, esse cenário foi intensificado com o acirramento das desigualdades, da violência e da crise do cuidado, atingindo principalmente as mulheres negras, visto que envelhecem mais pobres, mais frágeis e mais sozinhas, além de representarem a maioria das trabalhadoras domésticas e das cuidadoras familiares, estando, assim, no centro da discussão do cuidado.

O cuidado apesar de ser inerente à vida não pode ser tratado como algo natural e inerentemente familiar e feminino, mas como categoria política a ser debatida, construída e reconstruída histórica, cultural e socialmente rumo a uma sociedade inclusiva, integradora, humana e igualitária.

Outrossim, se o cuidado é categoria política, ele também é um direito a ser garantido por meio de políticas públicas que contemplem todo o curso de vida, do planejamento familiar aos cuidados paliativos e ao processo de morrer, pensado não apenas para quem o demanda, mas também para quem o presta, considerando, assim, as dimensões que o constituem e por ele são atravessadas, tais como gênero, orientação sexual, raça, classe e idade.

A ausência de uma política pública de cuidados e o desmonte das políticas de saúde, assistência social, previdência social, trabalho e tantas outras, deixa poucas opções de cuidado, sobretudo, resta à velhice pobre, negra e feminina a institucionalização.

Dessa forma, envelhecer em vez de ser reafirmado como um direito, conforme preconiza o Estatuto da Pessoa Idosa, passa a ser um ato de resistência e subversão, considerando que embora desejando viver muito, não se deve ser velho(a), pois essa é uma ameaça a alteridade fiscal e caso se envelheça, não deve parecer ser velho(a).

Nisso consiste a receita neoliberal de como envelhecer. Uma velhice homogênea, consumidora, que não aparente ser velha, que não demande suporte e caso demande, que seja prestado na esfera privada, com o protagonismo da família e do mercado. A lógica neoliberal e familista quer impor que as famílias resolvam de forma pessoal uma questão que é coletiva.

Portanto, presenciamos um projeto neoliberal, colonial, familista, racista, idadista e patriarcal do cuidado, no qual há uma feminização não apenas do envelhecimento, como também da pobreza, da prestação de cuidados, da demanda por cuidados, da solidão e da violência contra a velhice, somando-se a isso a desresponsabilização do Estado, transferindo suas atribuições à família, não lhe ofertando suporte para cuidar e a culpabilizando e penalizando por isso.

É nessa conjuntura que a violência contra a velhice se alarga. Dessarte, rica em desigualdades, a violência contra velhos(as) não pode ser compreendida distanciada das questões estruturais, visto que esses aspectos marcam trajetórias de vida com violações de direitos que se perpetuam até a velhice, quando, por vezes, é reforçada. Sendo assim, não é possível analisar a violência contra mulheres velhas distante da reflexão sobre a violência estrutural, que a motiva, justifica e/ou fortalece.

Em vez de questionar e analisar as negligências estatais e as violências estruturais as quais pessoas velhas são submetidas, a velhice é responsabilizada por existir, é medicalizada e a ela é imposta um receituário de como ser, que basicamente se resume em escamotear a própria existência.

Não se trata de negar a violência intrafamiliar contra mulheres velhas, tampouco banalizar aspectos como conflitos intergeracionais, trajetória das relações familiares e de curso de vida que perpassam essa questão. Trata-se, na verdade, de reconhecer que as relações familiares não se dão apartadas do contexto social e das dimensões de classe, raça, gênero e relações, sendo por elas forjadas. Dessa forma, em um contexto patriarcal a opressão contra mulheres se dá nas mais diversas esferas, construindo espaços de violência.

Por sua vez, o idadismo impregnado em nossas estruturas e relações contribui para que a violência contra as mulheres velhas não seja vista e quando vista, por vezes naturalizada. Interseccionadas com o racismo e o classismo, são, sem dúvidas, as velhas negras e pobres as mais impactadas por essa questão. Ademais, tal violência encontra na política negro e neoliberal sua vertente mais cruel, penalizando duplamente essas mulheres.

Duplamente, primeiro porque figuram como demandantes de cuidado em um cenário no qual esse passou de direito a mercadoria, marcado pelo desmonte da seguridade social, a responsabilização dos indivíduos, a reprivatização da velhice e o

familismo, definindo quem conta com cuidados, quem vai envelhecer e em quais condições, quem vai viver e quem vai morrer.

Segundo porque essas mulheres também prestam cuidados e na função de cuidadoras, encontram no cenário acima exposto os elementos que dão origem a adoecimentos, sobrecargas, desproteção, solidão e ausência de provisão de cuidados para suas necessidades e para as fragilidades que o exercício do cuidado pode envolver.

Esse contexto emergiu durante a análise dos procedimentos administrativos que deram base a esta dissertação, assentado na invisibilidade das longevas para o Estado; na inexistência ou fragilidade das políticas públicas de cuidados; e na ausência de rede de suporte social informal para a prestação de cuidados.

Um outro dado relevante é que, na maioria dos casos, a intervenção do MPBA originou o referenciamento das pessoas velhas nas políticas públicas ou fomentou que o acompanhamento por essas políticas fosse feito de forma mais sistemática, o que demonstra que a judicialização tem se configurado como uma via importante para acessar direitos negados pelo Estado neoliberal.

Remar na contramão da necropolítica é promover vida e certamente cuidado e envelhecimento fazem parte dessa promoção, uma vez que sem cuidados não há vida e se vivemos, envelhecemos. Portanto, é urgente pensar em um cuidado decolonial, em que todas as vidas sejam importantes, que seja de interesse e responsabilidade de todos e que se configure como um direito, considerando não apenas as necessidades, mas as potencialidades e saberes de quem o demanda e de quem o oferta.

O trabalho do cuidado é essencial para que a sociedade se mantenha, assim deve ser valorizado, reconhecido e apoiado, superando a concepção de que é obrigação familiar e feminina, mas compreendendo que o Estado deve garantir condições mínimas para que seja ofertado. Dessa feita, deve visar, dentre outros objetivos, a superação das opressões interseccionais, em uma ótica de que o cuidado é atribuição a ser compartilhada entre homens e mulheres, Estado, família, comunidade e sociedade.

Portanto, se faz necessário uma análise interseccional do cuidado, compreendendo que para sua ressignificação e estabelecimento como direito humano de todas as gerações, é necessário que as questões de classe, raça, gênero e geração sejam consideradas, bem como pensar a longo prazo quem cuidará de nós, como e quem cuidará de quem cuida, quais são as peculiaridades do cuidado no Brasil e a face de quem cuida, desconstruindo a invisibilidade do trabalho do cuidado e de seus(as) trabalhadores(as).

Ademais, é preciso que o cuidado seja visto como heterogêneo assim como as pessoas velhas que o demandam, garantindo uma política pública de cuidados que contemple as múltiplas faces que a velhice assume, como a negra, indígena, feminina, frágil, ativa, rural, LGBTIA+, institucionalizada, em situação de rua, dentre outras que apresentarão necessidades e potencialidades diversas a serem valorizadas e cuidadas em graus de complexidade variados.

Para isso alguns aspectos são essenciais para a ação estatal, como contar com os movimentos sociais, sociedades científicas, sindicatos, profissionais da área, cuidadores(as), pessoas velhas e suas famílias para a construção da política nacional de cuidados; fortalecer as ações de prevenção, promoção e reabilitação de incapacidades; atuar de forma intersetorial e em rede; incentivar e promover fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e relações intergeracionais; regulamentar a profissão de cuidador(a); fornecer suporte às famílias que cuidam; democratizar o acesso das famílias e pessoas velhas, particularmente às mulheres negras e pobres, a suporte, recursos e tecnologias assistivas, tele saúde e gerontecnologia, visando dentre outros objetivos, diminuir as horas destinadas ao cuidado e a sobrecarga de cuidadores(as); promover ações de valorização do trabalho doméstico e de cuidados, promovendo remuneração justa, direitos trabalhistas e reconhecimento social; dentre outras.

Nesse sentido, entendemos que é preciso não apenas denunciar casos de violência contra a velhice, mas também ofertar suporte ao cuidado e proteção social às famílias de e com velhos(as), especialmente as que coabitam em lares multigeracionais.

A promoção da intergeracionalidade é uma das estratégias de prevenção e proteção, criando redes de suporte social informal, apoio ao cuidado e uma cultura de valorização dos saberes e potencialidades que marcam as diversas velhices. Aqui realçamos as propostas sugeridas pela Organização Pan-Americana da Saúde (2022) em seu Relatório Mundial sobre Idadismo, no qual estabelece como estratégias de prevenção a promoção de atividades educativas, o incentivo à intergeracionalidade e o desenvolvimento de políticas públicas destinadas à velhice.

Considerando a violência estrutural, naturalizada e invisibilizada, é imperioso que sejam estabelecidos protocolos para atendimento a pessoas velhas acometidas com essa violação, bem como criar mecanismos para sua identificação, denúncia e responsabilização dos(as) envolvidos(as), associados à reivindicação para que o cumprimento,

pelo Estado, dos direitos sociais das pessoas velhas estabelecidos nos marcos legais brasileiros.

Assim, pontuamos como um dos aspectos essenciais para a prevenção à violência contra a velhice, em especial contra as mulheres velhas, o estímulo à participação social e ao protagonismo, bem como a valorização das falas e trajetórias de quem envelheceu, dado que se a população velha já ocupa um lugar de silenciamento, com as mulheres essa realidade é acentuada, acumulando opressões de gênero e geração.

Ratificamos também a necessidade de articulação permanente entre as diversas políticas públicas e o sistema de garantia de direitos no sentido de promover ações educativas, de proteção e de defesa das pessoas velhas que sofrem violência, considerando para essa elaboração as opressões de gênero, classe, raça, dentre outras que se fazem presente no envelhecimento.

Outrossim, nesse processo reforçamos a urgência em inserir no registro de denúncias de violência contra as pessoas velhas, dados acerca do perfil desses indivíduos, incluindo idade, raça, gênero, classe, dentre outros dados relevantes para se pensar políticas públicas de enfrentamento a violações, atentando para especificidades.

Assim como, é indispensável formular um protocolo de atendimento para pessoas velhas em situação de violência, contando com a participação de longevos(as), profissionais da rede de atendimento, estudantes da área, movimentos sociais e cuidadores(as) na sua elaboração.

Por fim, mas não menos importante, é preciso alterar o paradigma da atenção à velhice no Brasil, compreendendo que os direitos das pessoas velhas dizem respeito a todas as gerações, pois todos(as) estamos em processo de envelhecimento; desconstruindo práticas idadistas e necropolíticas, reivindicando a efetivação de políticas públicas e de direitos sociais de pessoas de todas as idades; pensando e atendendo o envelhecimento a partir do olhar e das demandas de quem o vivencia; valorizando os saberes e potencialidades que a velhice carrega; enaltecendo suas contribuições para a sociedade, que estão para além do cuidado e suporte financeiro ofertado às demais gerações; e entendendo que envelhecer é mais que uma conquista, é um direito que deve ser garantido a todas as pessoas por meio de políticas públicas que considerem na sua elaboração, desenvolvimento e avaliação as dimensões de raça, classe, gênero e geração.

Entendemos que esta dissertação não encerra as discussões sobre a relação entre a violência contra pessoas velhas e a necropolítica, consistindo, na verdade, em um ponto de reflexão para esse debate, no qual aprofundamentos outros se fazem necessário.

Vislumbramos, assim, como continuidade deste estudo a realização de pesquisa, em uma perspectiva interseccional de classe, gênero, raça e geração; sobre as expressões da necropolítica presente nas vivências de mulheres longevas e cuidadoras nas ILPIs, visto que essa se configura como a principal alternativa de cuidado quando não há condições familiares para supri-lo tampouco recursos financeiros para custeá-lo, bem como consistem em espaços em que cuidado, solidão, necropolítica, dentre outros, coexistem e interagem nas dinâmicas ali estabelecidas.

6 REFERÊNCIAS

- AGAMBEN, Giorgio. **Estado de exceção**. Tradução: Iraci D. Poleti. São Paulo: Boitempo, 2004.
- AGAMBEN, Giorgio. **Homo sacer: o poder soberano e a vida nua**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.
- ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira; TEIXEIRA, Solange Maria. O cuidado como “trabalho de mulher”: pseudonaturalização das desigualdades nas “relações sociais de sexo”. In: TEIXEIRA, Solange Maria; ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira; SILVA, Suzaneide Ferreira da; SOARES, Nanci (orgs.). **Políticas sociais de cuidados de pessoas idosas em contextos nacional e internacional**. Curitiba: CRV, 2023. p. 103-120.
- ALMEIDA, Sílvio Luiz de. **Racismo Estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.
- ALVES, Schirlei; ROCHA, Diego Nunes da. Trabalho não remunerado dificulta aposentadoria digna para mulheres. **Gênero e Número**, Rio de Janeiro, 24 de janeiro de 2024. Disponível em: https://www.generonumero.media/reportagens/aposentadoria-mulheres/?utm_campaign=semanal-trabalho-velhice-final-2401&utm_medium=email&utm_source=RD+Station. Acesso em: 14 fev. 2024.
- ARÊAS, Raquel dos Santos; BERNARDO, Maria Helena de Jesus. Envelhecimento e família na sociabilidade capitalista periférica brasileira. In: TEIXEIRA, Maria Solange; CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira; SOARES, Nanci (orgs.). **Envelhecimento e políticas sociais em contexto de crises e contrarreformas**. Curitiba: CRV, 2019. p. 253-272.
- ARUZZA, Cinzia; BHATTACHARYA, Tithi; FRASER, Nancy. **Feminismo para os 99%: um manifesto**. Tradução: Heci Regina Candiani. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2019.
- ASSUNÇÃO, Letícia Lages; LOBATO, Lílian Gabriela Rodrigues. A produção de precariedade da vida: uma clivagem entre humanos e não humanos. In: LEMOS, Flávia Cristina Silveira et al (org.). **Brutalismos, necropolítica e biopolíticas: governamentalidades em quadros de guerra que tornam vidas precárias: encontros entre Michel Foucault, Achille Mbembe e Judith Butler**. Curitiba: CRV, 2023. p. 219-237.
- AZEVEDO, Eulália Lima; TAVARES, Márcia Santana. As DEAMS desconhecem sexo e gênero na velhice: reflexões sobre mais uma modalidade de violência contra as mulheres. In: SCOTT, Parry Scott; LYRA, Jorge; FONTE, Isolda Belo da (orgs.). **Relações e hierarquias marcadas por gênero**. Recife: Editora UFPE; UFRPE, 2016. p. 21-36.
- BASSIT, Ana Zahira; WITTER, Carla. Envelhecimento e Gênero. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia. **Tratado de Geriatria e Gerontologia** – 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 3416 – 3429.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Tradução: Maria Helena Franco Martins. 3 ed. Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira, 2018.

BEHRING, Elaine Rosseti. **Fundo público, valor e política social**. São Paulo: Cortez Editora, 2021.

BENTO, Berenice. Necrobiopoder: Quem pode habitar o Estado-nação? **Cadernos Pagu**, n. 53, 2018.

BERZINS, Marília Anselmo Viana. Familismo, velhice e desigualdade de gênero In: MUSIAL, Denis Cesar *et al* (orgs). **Políticas Sociais e Gerontologia: diálogos contemporâneos**. Maringá, PR: UNIEDUSUL, 2020. p. 377-388.

BIROLI, Flávia. **Gênero e desigualdades: os limites da democracia no Brasil**. São Paulo: Boitempo, 2018.

BORGES, Maria Elizabeth S.; MATOS, Maurílio Castro de. As duas faces da mesma moeda: ultraneoliberalismo e ultraneoliberalismo no Brasil da atualidade. In: BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de; FREIRE, Silene de Moraes (orgs.). **Políticas sociais e ultraneoliberalismo**. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020. p. 71-88.

BOSCHETTI, Ivanete. Agudização da barbárie e desafios ao Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 128, jan./abr. 2017. p. 54-71.

BOCHETTI, Ivanete; BEHRING, Elaine. Assistência Social na pandemia da Covid-19: proteção para quem? **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 140. jan./abr. 2021. p. 66-83.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Lei n. 8742, de 7 de dezembro de 1993. **Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências**. Brasília, DF, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Brasília, DF, 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Brasília, DF, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete Ministerial. Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000. **Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos no âmbito do SUS**. Brasília,

DF: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/4437.html#:~:text=%5BArt.,ao%20portador%20de%20transtornos%20mentais>. Acesso em: 02 out. 2023.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências**. Brasília/DF, 2003. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 04 dez. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional da Assistência Social – PNAS/2004 e Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB/SUAS** - Brasília, DF: MDS, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, DF, 2006. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 08 jan. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Reimpressão 2014. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2014.

BRASIL. Lei nº 13.632, de 6 de março de 2018. **Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para dispor sobre educação e aprendizagem ao longo da vida**. Publicado no Diário Oficial da União em 7 de mar. de 2018. Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Gênero e diversidade na escola: formação de professoras/es em gênero, sexualidade, orientação sexual e relações étnico-raciais** – livro de conteúdos. Brasília: Secad; SPM; Seppir; Clam; British Council, 2009.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Disque Direitos Humanos** – Relatório 2019. Brasil: 2020.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Balanco Geral 2011 a 2019-Pessoa Idosa**. Brasil: 2021.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. **Painel de dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos**. Brasil: 2022.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. **Informe em Direitos Humanos da Pessoa Idosa: um retrato da violência autoprovocada em pessoas idosas no Brasil.** Brasil: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. **Informe em Direitos Humanos da Pessoa Idosa: direito da pessoa idosa à segurança e a uma vida sem nenhum tipo de violência.** Brasil: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023a.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. **Informe em Direitos Humanos da Pessoa Idosa: direito à Seguridade Social para as pessoas idosas no Brasil.** Brasil: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família. **Nota Informativa nº 5/2023: envelhecimento e o direito ao cuidado.** Brasil: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 2023c.

BRASIL. Decreto nº 11.460, de 30 de março de 2023. **Institui Grupo de Trabalho Interministerial com a finalidade de elaborar a proposta da Política Nacional de Cuidados e a proposta do Plano Nacional de Cuidados.** Brasil: Presidência da República, 2023d. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11460.htm#:~:text=DECRETA%3A-,%20Art.,do%20Plano%20Nacional%20de%20Cuidados. Acesso em: 01 mar. 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. **ObservaDH – Observatório Nacional dos Direitos Humanos: pessoa idosa.** Brasil: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2024. Disponível em:

<https://experience.arcgis.com/experience/6a0303b2817f482ab550dd024019f6f5/page/Pessoas-idosas/>. Acesso em: 31 jan. 2024.

BRITTO DA MOTTA, Alda. **As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento.** Cadernos Pagu, v. 13, Campinas, 1999. p. 191-221.

BRITTO DA MOTTA, Alda; AZEVEDO, Eulália Lima; GOMES, Márcia Queiroz de Carvalho (orgs.). **Reparando a falta: dinâmica de gênero em perspectiva geracional.** Salvador: UFBA / Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher, 2005. Coleção Baianas, 10.

BRITTO DA MOTTA, Alda. Mulheres entre o cuidado de velhos/as e a reprodução de jovens em famílias no Brasil. **Exame æquo**, n. 26, Lisboa, Portugal, 2012, pp. 87-101.

BRITTO DA MOTTA, Alda. Idade e Solidão: a velhice das mulheres. **Feminismos**. v. 6, n. 2, 2018. p. 88-95.

BRITTO DA MOTTA, Alda. Velhas e velhos em tempos de pandemia. In: RABINOVICH, Elaine Pedreira; SÁ, Sumaia Midlej Pimentel (orgs.). **Envelhecimento e velhice em tempos de pandemia**. Curitiba: CRV, 2020. p. 15-26.

BRUGÈRE, Fabienne. **A ética do cuidado**. Tradução: Ercilene Vita. 1 ed. São Paulo: Editora Contracorrente, 2023.

BUTLER, Judith. **Quadros de Guerra**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2017.

CACHIONI, Meire *et al.* Idosos on-line: tecnologia como recurso para a aprendizagem ao longo da vida. **Estudos interdisciplinares sobre envelhecimento**, Porto Alegre, v. 25, edição especial, 2020. p. 45-61.

CAMARANO, Ana Amélia. Política de cuidados para a população idosa: necessidades, contradições e resistências. In: In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 1237-1246.

CAMARANO, Ana Amélia. **Cuidados para a população idosa e seus cuidadores: demandas e alternativas**. Rio de Janeiro: Ipea, 2020. (Nota Técnica, n. 64).

CAMARANO, Ana Amélia. **Os dependentes das rendas dos idosos e o novo coronavírus: órfãos ou novos pobres?** Rio de Janeiro: Ipea, 2020a. (Nota Técnica, n. 81).

CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira; SOARES, Raquel Cavalcante; BENEDITO, Jonorete de Carvalho; COSTA, Náíade Melo; CAVALCANTE, Priscylla de Freitas. Desigualdade, Envelhecimento e Saúde no tempo de contrarreformas: da Magnitude à Desproteção Social no Brasil. **Revista Kairós - Gerontologia**, São Paulo, v. 24 (Número especial 30, “Covid-19 e Envelhecimento II”). 2021. p. 65-82.

CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira; BENEDITO, Jonorete de Carvalho; CAVALCANTE, Priscylla de Freitas. Envelhecimento e políticas públicas em contexto da pandemia por Covid-19: um breve ensaio sobre três notas essenciais. In: TEIXEIRA, Solange Maria; ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira; SILVA, Suzaneide Ferreira da; SOARES, Nanci (orgs.). **Políticas sociais de cuidados de pessoas idosas em contextos nacional e internacional**. Curitiba: CRV, 2023. p. 23-42.

CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira; ARRUDA, Fernanda Tavares; BENEDITO, Jonorete de Carvalho; KELLER, Suéllen Bezerra Alves. Envelhecimento de negros e negras e a defesa intransigente das políticas sociais no tempo do conservadorismo e do ultraneoliberalismo: contribuições a partir do serviço social. **PerCursos**, Florianópolis, v. 24, e0106, 2023.

CASTILHO, Daniela Ribeiro; LEMOS, Esther Luíza de Souza. Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões na seguridade social brasileira. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v.24, n. 2, maio/ago. 2021. p. 269-279.

CERQUEIRA, Daniel; BUENO, Samira (coord.). **Atlas da violência 2023**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/9350-223443riatlasdaviolencia2023-final.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2023.

CIMADOR, Fabio. A cultura da não contenção da pessoa idosa – uma necessidade, um direito, e uma batalha ética e política. **Revista de Enfermagem da UFSM**. v. 7, n. 1. Jan/Fev. 2017. p. i-ii.

COLLINS, Patricia Hill. Aprendendo com a outsider within: a significação sociológica do pensamento feminista negro. Dossiê Decolonialidade e perspectiva negra. **Sociedade & Estado**, Brasília, v. 31, n. 1, p.99-127. 2016.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução 520, de 18 de setembro de 2023. **Dispõe sobre a política judiciária sobre pessoas idosas e suas interseccionalidades**. Brasília: CNJ, 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5253>. Acesso em: 20 out. 2023.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial Relativos ao Gênero. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n.1, p. 171-188. 2002.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. 1ª ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

DAVIS, Angela; KLEIN, Naomi. **Construindo movimentos: uma conversa em tempos de pandemia**. Tradução: Leonardo Marins. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2020.

DEBERT, Guita Grin; SIMÕES, Júlio Assis. Envelhecimento e velhice na família contemporânea. In: FREITAS, Elizabete Viana de *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.1366-1373.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. 1ed. 2 reimp. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, FAPESP, 2012.

DEGENSZAJN, Raquel Raichelis; PAZ, Rosangela Dias O. da; WANDERLEY, Mariangela Belfiore. Por que precisamos falar de desigualdade? **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 141, p. 157-163, mai./ago. 2021.

DELGADO, Josimara. Pelas lentes dos velhos: ensaios sobre a proteção social aos idosos. **Revista de Políticas Públicas**, v. 22, São Luís, 2018. p. 891–910.

DELGADO, Josimara; VILLA FLOR, Cristiane Silva. Políticas sociais para idosos: algumas reflexões a partir do enfoque de gênero. **Mediações - Revista de Ciências Sociais**, v. 12, n. 2, Universidade Estadual de Londrina, 2012.

DELGADO, Josimara; SOUZA, Gabriela Pereira; SANTOS, Jéssica Batista. Violência e cuidado: quando as idosas precisam de proteção especial considerações sobre a cidade de salvador. In: DIAS, Alfrancio Ferreira; SANTOS, Elza Ferreira; CRUZ, Maria

Helena Santana (orgs.). **Gêneros, feminismo, poderes e políticas públicas: investigações Contemporâneas – 19º REDOR: Encontro Internacional da Rede Feminista Norte e Nordeste de estudos e pesquisas sobre mulher e relações de gênero.** Campina Grande: Realize Eventos Científicos e Editora, 2016. p. 779 – 791.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICAS E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **Quem são os idosos brasileiros.** São Paulo: DIEESE, 2020. (Boletim Especial, n.01).

DIAS, Maria de Jesus Sá; SERRA, Jacira. Mulher, velhice e solidão: uma tríade contemporânea. **Serviço Social & Saúde**, Campinas, v, 17, n. 1 [25], jan./jun. 2018. p. 9-30.

DORNELLES, João Ricardo; GRAZIANO SOBRINHO, Sérgio Francisco Carlos. Barbárie, genocídio e pandemia em tempos neofacistas. In: AUGUSTO, Cristiane Brandão; DORNELLES, João Ricardo; SANTOS, Rogerio Dutra dos; RAMOS FILHO, Wilson (orgs.). **Novas direitas e genocídio no Brasil: pandemias e pandemônios.** São Paulo: Tirant Lo Blanch, 2021. v. 2.

DRUCK, Graça. A tragédia neoliberal, a pandemia e o lugar do trabalho. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, n. 49. Jan/2021. p. 11-34.

EMBRACING CARERS. **Pesquisa bem-estar do cuidador na pandemia – Brasil. Quem cuida dos cuidadores? Perspectivas sobre as pressões da COVID-19 e a falta de suporte.** Embracing Carers, 2021.

EVARISTO, Conceição. Do velho ao jovem. In: EVARISTO, Conceição. **Poemas da recordação e outros movimentos.** Belo Horizonte: Nandyala, 2011.

FALEIROS, Vicente de Paula. Direitos Humanos, Políticas Públicas e Envelhecimento. **Mais 60: estudos sobre envelhecimento.** São Paulo: Serviço Social do Comércio - Sesc São Paulo, v. 34, n. 86, dezembro 2023. p. 86-103.

FARAH, Marta Ferreira Santos. Gênero e políticas públicas. **Estudos Feministas**, v. 12, n. 1, Florianópolis, 2004.

FEDERICI, Silvia. Sobre o trabalho de cuidado de idosos e os limites do marxismo. **Nueva Sociedad** [especial em português], n. 256, nov. 2015. Disponível em: https://nuso.org/media/articles/downloads/4._Federici_EP15.pdf. Acesso em: 10 fev. 2024.

FERRIGNO, José Carlos. **Conflito e cooperação entre gerações.** São Paulo: Edições Sesc, 2013.

FERRO, Luis Felipe; MARIOTTI, Milton Carlos; HOLANDA, Adriano Furtado; NIMTZ, Mirian Aparecida. Acompanhamento terapêutico em saúde mental: estrutura, possibilidades e desafios para a prática no SUS. **Rev. Abordagem Gestalt.** Goiânia, v. 24, n. 1, abr. 2018. p. 66-74. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672018000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 jan. 2024.

FIGUEIREDO, Ângela. Perspectivas e contribuições das organizações de mulheres negras e feministas negras contra o racismo e o sexismo na sociedade brasileira. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 1080-1099. 2018.

FIGUREZE, Cristina; HENRICH, Giovana; TOAZZA, Daniela Luiza. O familismo na ciranda da violência contra idosos. **Serviço Social em Revista**, v. 26, n. 1. Jan-Jul 2023. p. 101-120.

FIGUREZE, Cristina; HENRICH, Giovana; TOAZZA, Daniela Luiza. Vivências de isolamento e solidão de pessoas idosas: interfaces entre idadismo e familismo. **Oikos: família e sociedade em debate**, v. 34, n. 2, Viçosa, 2023a. p 01-18.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). Tradução: Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FRANÇA, Rosilene Marques Sobrinho de; FERREIRA, Maria D'Alva Macedo. Envelhecimento e a (des)proteção social no capitalismo contemporâneo: redução da cobertura dos serviços na Política de Assistência Social. In: TEIXEIRA, Maria Solange; CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira; SOARES, Nanci (orgs.). **Envelhecimento e políticas sociais em contexto de crises e contrarreformas**. Curitiba: CRV, 2019. p. 323-338.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **ConVid** – Pesquisa de comportamentos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=cuidado_idosos. Acesso em: 04 dez. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz. **COVID-19 não é pandemia, mas sindemia**: o que essa perspectiva científica muda no tratamento. Disponível em: <<https://www.cee.fiocruz.br/?q=node/126>>4. Acesso em: 19 jun. 2021.

GIACOMIN, Karla Cristina; DUARTE, Yeda Aparecida Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; NUNES, Daniella Pires, FERNANDES, Daniele. Cuidado e limitações funcionais em atividades cotidianas – Elsi-Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. supl. 2, p. 1-11. 2018.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**, Anpocs, 1984. p.223-244.

GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano**: ensaios, intervenções e diálogos. Rio Janeiro: Zahar, 2020.

GUILLAUMIN, Colette. Prática do poder e ideia de natureza. In: FERREIRA, Verônica; ÁVILA, Maria Betânia; FALQUET, Julie; ABREU, Maira (orgs.). **O patriarcado desvendado**: teoria de três feministas materialistas – Colette Guillaumin, Paola Tabet e Nicole Claude Mathieu. Recife: SOS Corpo e Cidadania, 2014. p. 27-99.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **A ideologia da velhice**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2016.

HARDING, Sandra. Existe um método feminista? In: BARTRA, Eli (org.). **Debates em torno de uma metodologia feminista**. México, D.F: UNAM, 1998. p. 09-34.

HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história**. Trad. Carlos Nelson Coutinho e Leandro Konder. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

HENNING, Carlos Eduardo. Nem no mesmo barco nem nos mesmos mares: gerontocídios, práticas necropolíticas de governo e discursos sobre velhices na pandemia da Covid-19. **Cadernos de Campo**, v. 29, n. 1, São Paulo, 2020. p. 150-155.

HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo Social** – Revista de Sociologia da USP, São Paulo, v. 26, n. 1. Jun/2014, p. 61-73.

HIRATA, Helena. **O cuidado: teorias e práticas**. Tradução: Monica Stahel. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2022.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. Mundialização do capital, “questão social” e Serviço Social no Brasil. **Revista em Pauta**, n. 21, Rio de Janeiro: UERJ, 2008. p. 116-139.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil**. 2 ed. Brasília: IBGE, 2021. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101784_informativo.pdf. Acesso em: 03 out. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População por grupos de idade**. Sistema IBGE de Recuperação Automática – Sidra. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5918#resultado>. Acesso em: 03 out. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico de 2022 População por idade e sexo** – Pessoas de 60 anos ou mais de idade: Resultados do universo: IBGE, 2023a.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua – Educação**. Brasília: IBGE, 2023b.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico de 2022 Identificação étnico-racial da população, por sexo e idade**: resultados do universo: IBGE, 2023c.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) - Outras formas de trabalho 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023d.

KALACHE, Alexandre *et al.* Envelhecimento e desigualdades: políticas de proteção social aos idosos em função da Pandemia Covid-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.23, n. 6, Rio de Janeiro, 2020. p. 1-3.

LAGE, Lais do Nascimento Vidal. Interesses capitalistas e desafios para a efetivação dos direitos sociais: ataques e regressões. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 22, n. 1, 2019. p. 120-128.

LEITE, Gabriela. A solidão dos idosos brasileiros e como vencê-la. **Outra Saúde**, São Paulo, 29 de agosto de 2023. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/a-solidao-dos-idosos-brasileiros-e-como-vence-la/>. Acesso em: 14 fev. 2024.

LEMONS, Flávia Cristina Silveira; NETA, Fernanda Teixeira de Barros. Entre documentos, genealogia e a construção de histórias outras com os estudos decoloniais. **Barbarói**, v. 1, n. 61, 27 set. 2022. p.199-219. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/16967>. Acesso em: 26 set. 2023.

LEMONS, Naira de Fátima Dutra. Idosos cuidadores: uma realidade não desvelada. **Mais 60 - Estudos sobre Envelhecimento**, São Paulo, v. 29, n. 72. Dez.de 2018. p. 8-25.

LORDE, Audre. Idade, raça, classe e gênero: mulheres redefinindo a diferença. In: HOLANDA, Heloisa Buarque (org.). **Pensamento Feminista: Conceitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Bazar do tempo, 2019. p. 239-249.

LUGONES, Maria. Rumo a um feminismo descolonial. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 23, n. 03, 2014, p.935-952.

MATTOS, Sandra Maria Nascimento de. **Conversando sobre metodologia da pesquisa científica**. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2020.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MBEMBE, Achille. **Políticas da inimizade**. Tradução: Sebastião Nascimento. São Paulo: N-1 Edições, 2020.

MBEMBE, Achille. Pandemia democratizou o poder de matar, diz autor da teoria da necropolítica. Entrevista concedida a Diogo Bercito. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 30 mar. 2020a. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/03/pandemia-democratizou-poder-de-matar-diz-autor-da-teoria-da-necropolitica.shtml>. Acesso em: 12 fev. 2024.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; DAL PRÁ, Keli Regina; WIESE, Michelly Laurita. Política social e processos de judicialização: serviços sociais e famílias em foco. **SER Social**, Brasília, v. 20, n. 42, p. 11-29, jan.-jun./2018.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. Política social e trabalho familiar: questões emergentes no debate contemporâneo. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 124, p. 699-720, out./dez. 2015.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. Família contemporânea e proteção social: notas sobre o contexto brasileiro. In: FÁVERO, Eunice Teresinha (org.). **Famílias na cena contemporânea: (des)proteção social, (des)igualdades e judicialização**. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020. p.23-43.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9 ed. São Paulo: HUCITEC, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza *et al.* **Pesquisa social: teoria, método, criatividade**. 32ª ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra a pessoa idosa – castigo do corpo e mortificação do eu. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia. **Tratado de Geriatria e Gerontologia** - 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 2996 - 3639.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v. 5, n. 7, abr. 2017a. p. 01-12.

MINAYO, Cecília Maria de Souza. A violência cala e isola a pessoa idosa. In: FERREIRA, João Paulo; MELHADO, Vívian Ramos (orgs.). **Gerontologia: perspectivas teórico-analíticas**. Campinas: Alínea, 2021.

MONTEIRO, Evaldo Cavalcante. **A velhice e o Covid-19: a gerontofilia**. São Paulo: Portal do Envelhecimento, 2020. Disponível em: <<https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/a-velhice-e-o-covid-19-a-gerontofilia/>>. Acesso em: 08 dez. 2020.

MORENO, Paula; AYALA, Iván H. Como lutar contra o Covid-19 na perspectiva de gênero. In: ROQUETA, Marta *et al.* **Coronavírus, gênero e a luta de classes**. Terra sem Amos: Brasil, 2020. p. 21-26.

MOTA, Ana Elizabete. A centralidade da assistência na seguridade social brasileira nos anos 2000. In: MOTA, Ana Elizabete (org.). **O mito da Assistência Social: ensaios sobre Estado, política e sociedade**. São Paulo: Cortez, 2008. p. 133-146.

MUSTAFÁ, Maria Alexandra da Silva Monteiro. Tendência ultraneoliberal das políticas públicas e envelhecimento no contexto da pandemia de Covid-19: uma reflexão ética. In: TEIXEIRA, Solange Maria; ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira; SILVA, Suzaneide Ferreira da; SOARES, Nanci (orgs.). **Políticas sociais de cuidados de pessoas idosas em contextos nacional e internacional**. Curitiba: CRV, 2023. p. 43-66.

NERI, Anita Liberalesso. **Palavras-Chave em Gerontologia**. Coleção Velhice e Sociedade. 4 ed. Campinas, SP: Editora Alínea, 2014.

NÚMERO de idosos em situação de rua aumenta sete vezes nos últimos 10 anos no Brasil, diz pesquisa. **Portal de Notícias UOL**, São Paulo, 29 de janeiro de 2024. Disponível em: https://cultura.uol.com.br/noticias/64085_numero-de-idosos-em-

situacao-de-rua-aumenta-sete-vezes-nos-ultimos-10-anos-diz-pesquisa-da-ufmg.html. Acesso em: 14 fev. 2024.

OLIVEIRA, Ilka Custódio de. Processo de envelhecimento brasileiro, racismo e gênero: aproximações necessárias. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, v.1, n. 1, Vitória, 2018. p. 1-18.

OLIVEIRA, Andréia da Cruz; RAMOS, Lissandra da França; PENA, João Soares. A invisibilização como expressão do racismo institucional: quem são os usuários e usuárias do Ministério Público do Estado da Bahia? **Boletim de Conjuntura**, ano V, v. 14, n. 40, Boa Vista, 2023. p. 285-297.

OLIVEIRA, Andréia da Cruz; TERTO, Celiza Maria Souto. **Síntese Informativa nº 203/2023**. Salvador: Centro de Apoio Operacional de Direitos Humanos do Ministério Público do Estado da Bahia (CATI/CAODH/MPBA), 2023.

OLIVEIRA, Andréia da Cruz; TERTO, Celiza Maria Souto. **Síntese Informativa nº 204/2023**. Salvador: Centro de Apoio Operacional de Direitos Humanos do Ministério Público do Estado da Bahia (CATI/CAODH/MPBA), 2023a.

OLIVEIRA, Wagner Ivan Fonseca de; SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira; LIMA, Kenio Costa de. Aspectos determinantes para construção social da pessoa idosa a partir das políticas públicas no Brasil. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v.32, n.2, 2023. p. 01-15.

ONU MULHERES. **Mulheres no centro da luta contra a crise Covid-19**. [s.l.] Organização das Nações Unidas, 26 mar. Disponível em: https://nacoesunidas.org/?post_type=post&s=Mulheres+no+centro+da+luta+contra+a+crise+Covid-19. Acesso em: 05 dez. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. OPAS. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução: Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. OPAS. **Relatório mundial sobre o idadismo**. Washington, D.C. Organização Pan-Americana da Saúde; 2022.

OXFAM. **Tempo de Cuidar: o trabalho de cuidado não remunerado e mal pago e a crise global da desigualdade**. São Paulo: OXFAM Brasil, 2020.

OXFAM BRASIL. **O vírus da desigualdade**. São Paulo: OXFAM Brasil, 2021.

OXFAM BRASIL. **Desigualdade S.A: como o poder das grandes empresas divide o nosso mundo e a necessidade de uma nova era de ação pública**. São Paulo: OXFAM Brasil, 2024.

PASSOS, Rachel Gouveia. “De escravas a cuidadoras”: invisibilidade e subalternidade das mulheres negras na política de saúde mental brasileira. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, Ano XX, n. 38, p. 77-94, mai./ago. 2017.

PASSOS, Rachel Gouveia. Mulheres negras, sofrimento e cuidado colonial. **Revista Em Pauta**: teoria social e realidade contemporânea, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, 2020. p. 116-129.

PEIXOTO, Clarice Ehlers; LUZ, Gleice Mattos. De uma morada à outra: processos de re-coabitação entre as gerações. **Cadernos Pagu**, n. 29, jul. a dez. 2007. p. 171-191.

PIEGUES, Bruna Caroline; MUSIAL, Denis Cezar. Retrato Social das velhices no Sistema Único de Assistência Social (SUAS): aproximações iniciais. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24 (Número Especial 31, “Velhices visíveis e o saber local”), São Paulo (SP), FACHS/NEPE/PUC-SP, 2021. p. 181-200.

PINHEIRO; Luana; TOKARSKI, Carolina Pereira; VASCONCELOS, Marcia. Vulnerabilidades das trabalhadoras domésticas no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil. In: PINHEIRO; Luana; TOKARSKI, Carolina Pereira; POSTHUMA, Anne Caroline (orgs). **Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade: dilemas e desafios para o trabalho doméstico e de cuidados remunerado no Brasil**. Brasília: Ipea, OIT, 2021. p. 191-220.

PRINS, Baukje; MEIJER, Irene Costera. C. Como os corpos se tornam matéria: entrevista com Judith Butler. **Revista Estudos Feministas**. v. 10, n. 1, Florianópolis, 2002. p. 155-167.

POCAHY, Fernando. Negrogerontopolítica à brasileira: clamores da/na diferença (geracional). **REBEH - Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, v. 5, n. 17, p. 34-52, 2022. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/article/view/14736>. Acesso em: 16 fev. 2024.

RABELO, Doris Firmino. Violência e trajetória de envelhecimento das populações negra, do campo, da floresta e das águas. In: CERQUEIRA-SANTOS, Elder; SILVA, Jailson Pereira da; FARO, André (orgs.). **Gênero, violência e saúde: processos de envelhecimento**. 1 ed. São Paulo: Scortecci, 2020. p. 209-231.

RABELO, Doris Firmino; ROCHA, Nara Maria Forte Diogo. Velhices invisibilizadas: desafios para a pesquisa em Psicologia. In: CERQUEIRA-SANTOS, Elder; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de. **Metodologias e Investigações no Campo da Exclusão Social**. Teresina: EDUFPI, 2020. p. 32-54.

RABELO, Doris Firmino, SILVA, Josivânia da; ROCHA, Nara Maria Forte Diogo; GOMES, Hiago Veras; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de. Racismo e envelhecimento da população negra. **Revista Kairós - Gerontologia**, São Paulo, v. 21, n. 3, 2018. p. 193-215.

REBELLATO, Carolina; AZEVEDO, Daniel Lima; MIGUEL, Diego Felix; SILVA, Rogério Pedro da Silva. Precisamos falar sobre velhices LGBTI+. In: REBELLATO, Carolina; GOMES, Margareth Cristina de Almeida; CRENITTE, Milton Roberto Furst (orgs.). **Introdução às Velhices LGBTI+**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) Seção Rio de Janeiro, 2021. p. 16-23.

RIOS, Renata de Araújo. BRANQUINHO, Cristiane (org.); SCHARFSTEIN, Renata (org.). **O Centro Dia e sua relevância enquanto política pública**. Rio de Janeiro, RJ: CAO Idoso/MPRJ, GATE/MPRJ, CAO Pessoa com Deficiência/MPRJ, 2022.

RODRIGUES, Denise Simões; GOMES, Maria do Perpétuo Socorro Gomes de Souza Avelino de. A pesquisa documental sócio-histórica. In: MARCONDES, Maria Inês; TEIXEIRA, Elizabeth.; OLIVEIRA, Ivanilde Apoluceno de (orgs.). **Metodologias e técnicas de pesquisa em educação**. Belém: EDUEPA, 2010. p. 55-74.

SALES, Letícia.; EILBAUM, Lucia. Documentos feitos, garantias desfeitas? A trajetória de registros a partir de uma etnografia documental. **Revista de Políticas Públicas e Gestão Educacional (POLIGES)**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 13-38, 2022.

SCHERER, Giovane Antonio *et al.* Crise e Questão Social: rebatimentos para infâncias, adolescências, juventudes e envelhecimentos. **Temporalis**, Brasília, ano 21, n. 42. Jul./Dez. 2021. p. 320-334.

SEFAIR, Clara; CUTRIM, Isadora Abreu. A necropolítica neoliberal e as políticas de austeridade no governo de Jair Bolsonaro. **Pixo – Revista de Arquitetura, cidade e contemporaneidade**, Pelotas, v.3, n.10, 2019. p. 31-45.

SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO; FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Pesquisa Idosos no Brasil II: vivências, desafios e expectativas na 3ª Idade**. São Paulo: Sesc, 2020. Disponível em: https://www.sescsp.org.br/online/artigo/14626_PESQUISA+IDOSOS+NO+BRASIL+2+EDICAO+2020. Acesso em: 15 jan. 2024.

SILVA, Alexandre da. Pessoas idosas: vulnerabilidades e invisibilidade. In: STEFANO, Daniela; MENDONÇA, Maria Luisa (orgs.). **Direitos Humanos no Brasil 2020: relatório da Rede Social de Justiça e Direitos Humanos**. 1 ed. São Paulo: Outras Expressões, 2020. p. 211-217.

SILVA, Alexandre da. Envelhecimento em contexto de pandemia da Covid-19: a reprodução das desigualdades de raça/etnia no adoecimento e mortalidade. In: TEIXEIRA, Solange Maria; ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira; SILVA, Suzaneide Ferreira da; SOARES, Nanci (orgs.). **Políticas sociais de cuidados de pessoas idosas em contextos nacional e internacional**. Curitiba: CRV, 2023. p. 91-100.

SILVA, José Carlos; BASSI, Maria Carolina Poholink Cabral; LUSTOSA, Thais Sabrine Almeida. Pandemia Antidemocrática: a Covid-19 sob a ótica da necropolítica à brasileira. **Revista de Direito da FAE**, v. 3, n. 1, 2021. p. 10 – 32.

SILVA, Suzaneide Ferreira; TEIXEIRA, Solange Maria. A política de Assistência Social e a relação de (des)proteção da pessoa idosa durante o período pandêmico. In: SOARES, Suamy; SEVERINO, Socorro; VASCONCELOS, Iana (orgs.). **Políticas Sociais, Direitos e Serviço Social: debates, desafios e resistências na particularidade brasileira**. Mossoró, RN: Edições UERN, 2022. p. 66-92.

SILVA, Suzaneide Ferreira da; TEIXEIRA, Solange Maria. Cuidados especializados em situações de violência contra a pessoa idosa. In: TEIXEIRA, Solange Maria; ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira; SILVA, Suzaneide Ferreira da; SOARES, Nanci (orgs.). **Políticas sociais de cuidados de pessoas idosas em contextos nacional e internacional**. Curitiba: CRV, 2023. p. 295-316.

SOARES, Elza Conceição; LÉLIS, Josyara Gonçalves da Silva. Mulher pra mulher. In: SOARES, Elza. **No tempo da intolerância**. Rio de Janeiro: Deckdisc, 2023. Faixa 7.

SOARES, Raquel Cavalcante; CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira; TEIXEIRA, Leila Marçal Benício. A velhice do/a trabalhador/a e sua relação com a política de saúde em tempos de contrarreformas. In: TEIXEIRA, Maria Solange; CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira; SOARES, Nanci (orgs.). **Envelhecimento e políticas sociais em contexto de crises e contrarreformas**. Curitiba: CRV, 2019. p. 197-216.

SOUSA, Girlane Silva de; SILVA, Raimunda Magalhães da; BRASIL, Christina Cesar Praça; CECCON, Roger Flores; REINALDO, Amanda Márcia dos Santos; MINAYO, Maria Cecília de Sousa. Iniquidades de gênero entre cuidadoras de idosos dependentes. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.32, n.4, 2023. p. 1-12.

TAVARES, Márcia Santana; PEREIRA, Leonellea. Uma trama entre gênero e geração: mulheres idosas e a violência doméstica na contemporaneidade. **Feminismos**, v. 6, n. 3, 2019. p. 41-52.

TABET, Paola. Mãos, instrumentos e armas. In: FERREIRA, Verônica; ÁVILA, Maria Betânia; FALQUET, Julie; ABREU, Maira (orgs.). **O patriarcado desvendado: teoria de três feministas materialistas - Colette Guillaumin, Paola Tabet e Nicole Claude Mathieu**. Recife: SOS Corpo e Cidadania, 2014. p. 101-174.

TEIXEIRA, Solange Maria. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 137, p. 135-154, jan./abr. 2020.

TERTO, Celiza Maria Souto; CAVALCANTI, Vanessa Ribeiro Simon; DELGADO, Josimara. Mulheres idosas vítimas de violência intrafamiliar: uma investigação sociodemográfica e processual no Ministério Público do Estado da Bahia. **Feminismos**, v. 6, n. 2, p. 97-109, 2018.

VERGÈS, Françoise. **Uma teoria feminista da violência**. Tradução: Raquel Camargo. São Paulo: Ubu Editora, 2021.

VIANA, Rubiana. Geração sanduíche: uma nova face da sobrecarga feminina. **Think Eva**, São Paulo, 30 de janeiro de 2024. Disponível em: <https://thinkeva.com.br/sobrecarga-geracao-sanduiche/>. Acesso em: 12 fev. 2024.

VIEIRA, Priscila; RIBEIRO, Florbela; SHIRAIISHI, Juliana. **Envelhecimento e cuidado: estudo sobre cuidadoras familiares de pessoas idosas**. São Paulo, SP: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, Cebrap, 2023.

VIEIRA, Priscila; PAZ, Huri; FERNANDES, Camila; BICEV, Jonas Tomazi.
Envelhecimento e desigualdades raciais. 1. ed. São Paulo: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, Cebrap, 2023.

WEID, Olivia Von Der. ‘A escolha de Sofia’? Covid-19, deficiência e vulnerabilidade: por uma bioética do cuidado no Brasil. **Dilemas Revista de Estudos de Conflito e Controle Social** – Reflexões na Pandemia 2020. Rio de Janeiro: UFRJ, 2020. p. 1-20.

WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi; MARCHT, Laura Mallmann; MELLO, Letícia de. Necropolítica: racismo e políticas de morte no Brasil contemporâneo. **Revista de Direito da Cidade**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, 2020. p. 122-152.

WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi; NIELSSON, Joice Graciele. Necrobiopolítica de gênero no Brasil contemporâneo: o feminicídio em tempos de fascismo social. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 10, n. 2 2020. p.339-358.