

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-graduação em Sociologia

Shirly Ferreira de Souza

**A ARTE EQUILIBRISTA DE ENVELHECER EM MEIO ÀS
DESIGUALDADES SOCIAIS: reflexões a partir dos participantes de um grupo de
convivência para idosos em tempos de pandemia de COVID-19**

Belo Horizonte

2023

Shirly Ferreira de Souza

**A ARTE EQUILIBRISTA DE ENVELHECER EM MEIO ÀS
DESIGUALDADES SOCIAIS: reflexões a partir dos participantes de um grupo de
convivência para idosos em tempos de pandemia de COVID-19**

Tese apresentada ao curso de doutorado em Sociologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor (a) em Sociologia.

Orientador: Claudio Santiago Dias Júnior

Belo Horizonte

2023

301 S729a 2023	<p>Souza, Shirly Ferreira de.</p> <p>A arte equilibrista de envelhecer em meio às desigualdades sociais [manuscrito] : reflexões a partir dos participantes de um grupo de convivência para idosos em tempos de pandemia de COVID-19 / Shirly Ferreira de Souza. - 2023.</p> <p>186 f.</p> <p>Orientador: Cláudio Santiago Dias Júnior.</p> <p>Tese (doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.</p> <p>Inclui bibliografia.</p> <p>1.Sociologia – Teses. 2. Envelhecimento – Teses. 3.Capital social - Teses. 4. COVID-19 Pandemia, 2020-.</p> <p>I. Dias Júnior, Cláudio Santiago. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.</p>
----------------------	--



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA

ATA DE DEFESA DE TESE

Aos 30 (trinta) dias do mês de novembro de 2023 (dois mil e vinte e três), reuniu-se a Banca Examinadora de Defesa de Tese de Doutorado da discente *Shirly Ferreira de Souza*, intitulada: "**AARTE EQUILIBRISTA DE ENVELHECER EM MEIO ÀS DESIGUALDADES SOCIAIS: reflexões a partir dos participantes de grupo de convivência para idosos em tempos de pandemia de COVID-19**". A banca foi composta pelos (as) professores (as) doutores (as): **Cláudio Santiago Dias Júnior** (Orientador - DSO/UFMG), **Ana Marcela Ardila Pinto** (DSO/UFMG), **Andrea Branco Simão** (UFMG), **Luciano Rodrigues Costa** (UFV) e **Victor Antunes Leocádio**. (SEJUSP -MG). Procedeu-se a arguição, finda a qual os membros da Banca Examinadora reuniram-se para deliberar, decidindo por unanimidade pela:

Aprovação da Defesa (x)

Reprovação da Defesa ()

Belo Horizonte, 30 de novembro de 2023.

Assinatura dos membros da banca examinadora:



Documento assinado eletronicamente por **Claudio Santiago Dias Junior, Professor do Magistério Superior**, em 01/12/2023, às 08:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciano Rodrigues Costa, Usuário Externo**, em 01/12/2023, às 09:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Andrea Branco Simao, Assistente Social**, em 04/12/2023, às 11:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Victor Antunes Leocádio, Professor Magistério Superior-Substituto**, em 06/12/2023, às 11:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Marcela Ardila Pinto, Professora do Magistério Superior**, em 07/12/2023, às 11:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

https://sei.ufmg.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=3012441&infra_sistema... 1/2

18/01/2024 11:21 SEI/UFMG - 2790216 - Ata de defesa de Dissertação/Tese



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2790216** e o código CRC **488BCD6D**.

Referência: Processo nº 23072.268661/2023-97 SEI nº 2790216

https://sei.ufmg.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=3012441&infra_sistema... 2/2

À minha mãe, Maria Ferreira de Souza,
que com a sabedoria dos 87 anos nunca
deixou de me incentivar.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Maria Ferreira de Souza, agradeço o incentivo durante toda a vida. Por ter me ensinado que “estudar é uma coisa que ninguém tira de você”, por não me deixar desistir do doutorado, quando a situação ficou mais difícil com a chegada da pandemia de COVID-19. Por ser minha linda professora sobre envelhecimento e por me ensinar a arte equilibrista de envelhecer em meio a desigualdades sociais.

Ao meu orientador Cláudio, agradeço por ter acreditado na minha proposta desde o início. Por sua leveza na orientação, por sua leitura atenta, pela aula sobre estudos populacionais que muito me inspiraram e, principalmente, por não me deixar desistir, quando a situação ficou mais difícil com a chegada da pandemia de COVID-19.

Aos entrevistados dessa pesquisa, agradeço por terem me recebido em suas casas com tanto carinho, por terem doado um pouco de seu tempo e de sua preciosa história. Por confiarem no meu trabalho e também por me ensinarem a arte equilibrista de envelhecer em meio a desigualdades sociais.

Às amigas Carla Blanco, Daniele Oliveira, Daniele Cristina, Denise Araújo e Fernanda Fantauzzi agradeço pelo incentivo, pela compreensão, por me ouvirem em momentos de dúvidas, por entenderem meu afastamento para conseguir terminar o doutorado.

Aos colegas de curso, especialmente Cibele e Vanessa, agradeço por terem me acolhido e me atualizado na dinâmica universitária.

À psicóloga Rogéria Figueiredo, agradeço por ter me atendido durante quase todo o doutorado, agradeço por me ouvir profissionalmente e afetosamente, por me incentivar e me ajudar a perceber o quanto gosto de pesquisa científica e o valor do tema envelhecimento para o momento atual.

Aos professores da pós-graduação em Sociologia, agradeço a contribuição ao meu aprendizado e ao meu crescimento pessoal. Em especial, a Laura Wong, da Faculdade de Economia/Departamento de Demografia e a Yumi Garcia, do departamento de pós-graduação em Sociologia, pois suas aulas inspiraram muitas escolhas que fiz nesta tese.

À Rita, Fia e Moisés, amigos e vizinhos de minha mãe, agradeço o apoio afetivo e instrumental que ofertam à minha mãe, na minha ausência, e tanto me ajudam nos cuidados com ela.

À minha irmã Sônia, meu sobrinho Pablo, sua esposa Carla e meu sobrinho neto Lorenzo, agradeço pelo incentivo, por ajudarem nos cuidados com minha mãe, nos momentos em que precisava focar no doutorado. Em especial, agradeço meu sobrinho neto Lorenzo, de 7 anos, que me ensinava a rejuvenescer com suas brincadeiras, em meio às preocupações com o envelhecimento.

À Subsecretaria de Assistência Social/Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, agradeço pelo fornecimento de dados sobre os participantes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do município, por fornecer os contatos dos idosos para que as entrevistas pudessem ser realizadas sendo, neste sentido, coparticipante da pesquisa.

Aos colegas da Subsecretaria de Assistência Social/PBH, agradeço pelo incentivo, mas em especial, a Cláudia Melo, minha atual diretora nesta instituição, pelo incentivo, confiança e compreensão sobre o meu trabalho de pesquisa.

À minha querida UFMG, agradeço pela minha formação sólida e pelo apoio institucional desde os tempos de graduação em Ciências Sociais até o doutorado em Sociologia, que me permitiu aprofundar sobre um tema tão relevante para os momentos atuais.

RESUMO

Desde a metade do século XX, o fenômeno de envelhecimento populacional tem sido observado em todo mundo. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, esse fenômeno acontece em meio a históricas desigualdades sociais, configurando uma velhice marcadamente pobre. A abordagem escolhida foi a de relacionar desigualdades sociais e envelhecimento, a partir de uma discussão de capital social, exemplificado, não só, mas principalmente, pelos grupos de convivência para idosos, realizados pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos/Centro de Referência da Assistência Social – SCFV/CRAS, cuja maioria é constituída por pessoas de baixa renda. Foi utilizada a metodologia qualitativa, empregando a técnica da entrevista semiestruturada, bem como a análise de conteúdo, para interpretar as entrevistas. Dentre os resultados encontrados, destacamos que a pessoa idosa é mais provedora que receptora de recursos ao longo de toda sua vida, só precisando de apoio quando estão bem mais velhos. Além disso, a família demonstrou ser a principal fonte de apoio para essa faixa etária, sendo que a troca intergeracional de apoio é baseada na lógica da reciprocidade.

Palavras-chave: envelhecimento, desigualdades sociais, pandemia de COVID-19, capital social

ABSTRACT

Since the middle of the 20th century, the phenomenon of population aging has been observed throughout the world. In developing countries, such as Brazil, this phenomenon occurs amid historic social inequalities, resulting in markedly poor old age. The chosen approach was to relate social inequalities and aging, based on a discussion of social capital, exemplified not only, but mainly by social groups for the elderly, carried out by the Coexistence and Strengthening of Bonds Service/Assistance Reference Center Social – SCFV/CRAS, the majority of which are low-income people. Qualitative methodology was used, employing the semi-structured interview technique, as well as content analysis, to interpret the interviews. Among the results found, we highlight that elderly people are more providers than recipients of resources throughout their lives, only needing support when they are much older; ; as well as the family demonstrated to be the main source of support for this age group, with the intergenerational exchange of support being based on the logic of reciprocity.

Keywords: aging, social inequalities, COVID-19 pandemic, social capital

RESUMEN

Desde mediados del siglo XX, el fenómeno del envejecimiento de la población se viene observando en todo el mundo. En los países en desarrollo, como Brasil, este fenómeno ocurre en medio de desigualdades sociales históricas, lo que resulta en una vejez marcadamente pobre. El enfoque elegido fue relacionar las desigualdades sociales y el envejecimiento, a partir de una discusión sobre el capital social, ejemplificado no sólo, sino principalmente, por los grupos sociales de las personas mayores, llevada a cabo por el Servicio de Convivencia y Fortalecimiento de Vínculos/Centro de Referencia de Asistencia Social – SCFV/ CRAS, la mayoría de los cuales son personas de bajos ingresos. Se utilizó metodología cualitativa, empleando la técnica de entrevista semiestructurada, así como análisis de contenido, para interpretar las entrevistas. Entre los resultados encontrados destacamos que las personas mayores son más proveedores que receptores de recursos a lo largo de su vida, necesitando únicamente apoyo cuando son mucho mayores; así como la familia demostró ser la principal fuente de apoyo para este grupo etario, basándose el intercambio intergeneracional de apoyo en la lógica de la reciprocidad.

Palabras clave: envejecimiento, desigualdades sociales, pandemia de COVID-19, capital social

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1: Participantes do SCFV no município de Belo Horizonte que moram sozinhos e acompanhados, segundo renda média familiar	45
Gráfico 2: Participantes do SCFV no município de Belo Horizonte que moram sozinhos e acompanhados, segundo escolaridade	46
Gráfico 3: Participantes do SCFV no município de Belo Horizonte que moram sozinhos e acompanhados, segundo raça	46
Gráfico 4: Participantes do SCFV no município de Belo Horizonte que moram sozinhos e acompanhados, segundo faixa etária	47
Quadro 1: Perfil dos Entrevistados	37
Quadro 2: Proporção da população com 10 anos ou mais por curso concluído	55
Quadro 3: Principais marcos normativos e eventos sobre envelhecimento	60
Quadro 4: Principais destaques sobre o grupo de convivência para idosos do SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	70
Quadro 5: Estimativas de Domicílios Ocupados em Aglomerados Subnormais em 2019.....	79
Quadro 6: Como os entrevistados se sentiram diante das primeiras notícias sobre a pandemia de COVID-19.....	89
Quadro 7: Mortes excedentes no Brasil, a partir das estatísticas do Registro Civil e dados oficiais sobre Covid-19, no período de 2018 a 2022.....	97
Quadro 8: Relação entre o número de óbitos por COVID-19 e a evolução da vacinação nos anos de 2021 e 2022.....	102
Quadro 9: Participação social das pessoas idosas entrevistadas.....	120
Quadro 10: Mapa da rede de apoio social à pessoa idosa, antes e durante a pandemia de COVID-19 – Augusto.....	125
Quadro 10: Mapa da rede de apoio social à pessoa idosa, antes e durante a pandemia de COVID-19 (continuação) – Bárbara.....	126
Quadro 10: Mapa da rede de apoio social à pessoa idosa, antes e durante a pandemia de COVID-19 (continuação) – Efigênia.....	127
Quadro 10: Mapa da rede de apoio social à pessoa idosa, antes e durante a pandemia de COVID-19 (continuação) – Isabel.....	128
Quadro 10: Mapa da rede de apoio social à pessoa idosa, antes e durante a pandemia de COVID-19 (continuação) – Manoela	129
Quadro 10: Mapa da rede de apoio social à pessoa idosa, antes e durante a pandemia de COVID-19 (continuação) – Maria.....	130
Quadro 10: Mapa da rede de apoio social à pessoa idosa, antes e durante a pandemia de COVID-19 (continuação) – Rita.....	131
Quadro 10: Mapa da rede de apoio social à pessoa idosa, antes e durante a pandemia de COVID-19 (continuação) – Roberta.....	132
Quadro 10: Mapa da rede de apoio social à pessoa idosa, antes e durante a pandemia de COVID-19 (continuação) – Sandra	132
Quadro 10: Mapa da rede de apoio social à pessoa idosa, antes e durante a pandemia de COVID-19 (continuação) – Valéria	133
Quadro 11: Do que você sentiu mais falta durante a pandemia de COVID-19.....	139
Diagrama 1: Matriz das desigualdades sociais – 5 eixos	35
Diagrama 2: Convivência e bem-estar em nível nacional	75
Diagrama 3: Plano de ação internacional de Madri sobre o envelhecimento (2003)	75

Diagrama 4: Principais características do capital social	118
Diagrama 5: Tipos de recursos	118
Diagrama 6: Fontes de apoio	119
Diagrama 7: Capital social: 3 funções	121
Diagrama 8: Capital social: vertical e horizontal	124
Diagrama 9: Fontes de apoio	137

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	14
II. O DELINEAMENTO DE PESQUISA: CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO E METODOLOGIA	22
II. 1. A construção do objeto de pesquisa	22
II. 2. A Definição da Amostra	28
II. 3. Metodologia.....	30
1. DESIGUALDADES SOCIAIS ACUMULADAS AO LONGO DOS CICLOS DE VIDA.....	33
1.1 A face feminina dos grupos de convivência e do envelhecimento populacional .	36
1.2 Arranjos familiares: sós ou acompanhados, juntos nos grupos de convivência ...	44
1.3 Combinação imperfeita: trabalho infantil e baixa escolaridade.....	48
2. GRUPO DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA	58
2.1 A conexão entre acordos internacionais, normativas nacionais e ações locais na promoção dos direitos das pessoas de 60 anos e mais	59
2.2 O olhar dos participantes sobre o grupo de convivência para pessoas de 60 anos e mais – SCFV/CRAS	69
3. EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19	83
3.1 Incertezas e ambiguidades diante do horror da morte coletiva.....	88
3.2 Estratégias de combate à pandemia de COVID-19 e a vivência das pessoas idosas relativamente ao contágio	98
4. COM QUEM CONTAR? MAPA DA REDE DE APOIO À PESSOA IDOSA ANTES E DURANTE A PANDEMIA COVID-19.....	108
4.1 Fontes de apoio às pessoas de 60+ antes e durante a pandemia de COVID-19 .	120
4.2 Com quem contar? A reciprocidade intergeracional nos núcleos familiares.....	143
CONSIDERAÇÕES FINAIS: A ARTE EQUILIBRISTA DE ENVELHECER EM MEIO ÀS DESIGUALDADES SOCIAIS	151
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	158
ANEXOS	177

I. INTRODUÇÃO

O fenômeno de envelhecimento populacional, que vem ocorrendo tanto no mundo quanto no Brasil, foi observado no processo de transição demográfica, que compreende basicamente duas dimensões: a queda da fecundidade – menor número de filhos por mulher – e da mortalidade, ou seja, queda das taxas específicas de mortalidade por idade e consequente aumento da expectativa de vida ao nascer. Trata-se, pois de um aumento progressivo do número de pessoas com sessenta anos e mais comparativamente aos outros grupos etários (crianças, adolescentes, jovens e adultos) provocando alterações graduais na pirâmide populacional (CAMARANO, 2014; ERVATTI; BORGES; JARDIM, 2015; WONG, 2018).

Esse processo de transição demográfica ocorreu mais lentamente nos países desenvolvidos – século XIX e início do século XX – e mais rapidamente naqueles em desenvolvimento – a partir da década de 1950, trazendo novos desafios em contextos de acentuada desigualdade social. Nas palavras de Ana Amélia Camarano (2004, p. 253):

Nos países desenvolvidos, o envelhecimento populacional ocorreu em um cenário socioeconômico favorável, o que permitiu a expansão dos seus sistemas de proteção social. Nos países em desenvolvimento e, especificamente, no caso brasileiro, o acelerado processo de envelhecimento está ocorrendo em meio a uma conjuntura recessiva e a uma crise fiscal que dificultam a expansão do sistema de proteção social para todos os grupos etários e, em particular, para os idosos.

No Brasil, os Censos Demográficos de 1950 e 1960 mostraram o declínio nos níveis de mortalidade e índices de fecundidade elevados e constantes, sendo que em 1950, a média era de 6,2 filhos por mulher. Na década de 1960, essa média caiu para 5,0 filhos por mulher na área urbana e 8,4, na rural. Nesse contexto, a população brasileira duplicou em aproximadamente duas décadas, pois, em 1960, era de 70.070.457, e, em 1985, passou para 140.140.914 habitantes. Com esse incremento populacional, a estrutura etária brasileira era predominantemente jovem (IBGE, 2011).

A partir de 1970, as Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios – PNAD's começaram a registrar uma queda gradativa das taxas de fecundidade, o que foi se confirmando nos censos demográficos subsequentes (IBGE, 2001), dado importante para se considerar no processo de envelhecimento populacional. Segundo Carvalho (2004, p. 8), “entre 1980 e 1991, continuou o processo de envelhecimento da população, a proporção de pessoas abaixo de 15 anos passou de 38,8 para 35,0% e aquela acima de 65 anos, de 4,0 para 4,8%”.

Nas primeiras décadas do século XXI continuou o mesmo padrão, a taxa de fecundidade continuou em queda: em 2000, era de 2,32 e, em 2010, era de 1,75 filhos por mulher. A

estimativa para 2015 é de 1,75 filhos por mulher, e as projeções para 2020, 2030 e 2050 são de 1,76, 1,72, 1,67 filhos por mulher, respectivamente (ERVATTI; BORGES; JARDIM, 2015). Por outro lado, o número de pessoas com 60 anos e mais passou de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões, em 2010 (IBGE, 2011; IBGE, 2018). No Censo de 2022, foram contabilizadas 22.169.101 pessoas de 65 anos ou mais, representando 10,9% da população, ao passo que o total de crianças com até 14 anos de idade passou de 54.932.294 (24,1%) em 2010, para 40.129.261 (19,8%) em 2022, confirmando, portanto, a tendência de envelhecimento populacional. O índice de envelhecimento em 2022 chegou a 55,2, ou seja, há 55,2 idosos para cada 100 crianças de 0 a 14 anos. Em 2010, esse índice era de 30,7¹ (IBGE, 2022). Esses dados demonstram a consolidação do processo de envelhecimento populacional que já vinha ocorrendo desde a década de 1970.

Os efeitos dessa mudança da pirâmide populacional, todavia, não se resume a essas variáveis descritas anteriormente, pois, segundo Fausto Brito (2008), trata-se de um processo social imerso em profundas transformações sociais e econômicas, afetando, por conseguinte, o suporte oferecido às pessoas idosas, tanto pela família, quanto pelas redes sociais das pessoas idosas.

Na análise de Palloni (2009) e Camarano (2014, cap. 3), com o declínio da fecundidade, as famílias diminuíram de tamanho, colocando a questão de como os reduzidos membros familiares poderiam apoiar as pessoas de 60+ que precisarem de apoio para as atividades da vida diária e nos cuidados com a saúde. Em países de baixa renda, com papel menos ativo do Estado, as famílias com poucos membros e de baixa renda *per capita* têm o desafio de equacionar a busca pela própria sobrevivência com a oferta de suporte aos mais velhos. Por conseguinte, para esses autores, a combinação entre pobreza e grande desigualdade social criam condições desfavoráveis para a pessoa idosa.

Em relatório das Nações Unidas (NACIONES UNIDAS, 2003), nessa fase da vida, as redes sociais das pessoas de 60+ têm maior probabilidade de enfraquecer, seja por problemas de saúde, seja por morte de parentes, cônjuges e amigos, ou ainda por dificuldades de mobilidade. Logo, a participação em grupos e organizações para idosos, que ainda conseguem se locomover sozinhos, pode ser bom incentivo para renovar e ampliar sua rede social, já que a convivência com pessoas da mesma idade, com as quais se compartilha memórias, pode gerar sentimentos de reconhecimento de sua trajetória de vida e momentos para compartilhar histórias do passado.

¹ <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos> Acesso em outubro de 2023.

Dentre esses grupos e organizações citados anteriormente, destacam-se os grupos de convivência para idosos, bastante difundidos no Brasil desde a década de 1970, quando a questão do envelhecimento ainda não fazia parte da agenda política nacional ou internacional. Inicialmente, eles eram realizados pelo Serviço Social do Comércio – SESC, ao longo das últimas décadas do século XX, outros agentes, passaram também a ofertar grupos de convivência para idosos: iniciativa dos próprios idosos, instituição religiosa, sociedade civil, poder público (BORGES, 2008).

Os entrevistados para essa pesquisa são participantes de um grupo de convivência para idosos ofertado pelo poder público. Trata-se do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, pensado para garantir a segurança de convivência familiar e comunitária em diferentes ciclos de vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos), prevista na Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004, executado, direta ou indiretamente, por um Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, equipamento socioassistencial destinado à prevenção, proteção e promoção dos cidadãos em situação de vulnerabilidade social (BRASIL, 2012). Em Belo Horizonte, em 2018, havia 1.649 pessoas idosas inscritas nessa modalidade de grupo de convivência, todavia, esse serviço foi interrompido no início de 2020, em função da pandemia de COVID-19. Em novembro de 2022, quando os grupos estavam funcionando presencialmente novamente, esse número era de 1.552².

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS – Organização Mundial da Saúde, declarou “Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional” em função da pandemia de COVID-19. A doença surgiu na cidade de Wuhan, na China, no final de 2019 e se espalhou inicialmente na França, Itália e Espanha, chegando rapidamente em todos os continentes do planeta (UFMG, 2020³). Em 13 de outubro de 2023, foram contabilizadas 6.961.014 mortes e 771.191.203 casos confirmados de COVID-19 no mundo. No Brasil, esses números são 704.659 e 37.721.749, respectivamente.⁴

As pessoas idosas e aquelas que têm outras morbidades eram mais suscetíveis ao agravamento da doença. Quando os imunizantes estavam em fase de desenvolvimento, as recomendações da OMS para prevenção ao contágio da doença, seguida pela maior parte dos

² Dado fornecido à pesquisadora pela GVISO – Gerência de Vigilância Socioassistencial da Subsecretaria de Assistência Social da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, em 2018 e em 2022.

³ UFMG. InfoCOVID – OSU-BH. Informe 01, Belo Horizonte: 05 de janeiro de 2020. O InfoCOVID – OSUBH é um informativo produzido pelo Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte da UFMG-Universidade Federal de Minas Gerais, cujo objetivo é informar sobre a COVID-19, utilizando dados da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Disponível em <https://www.medicina.ufmg.br/coronavirus/profissionais-de-saude/informe-osubh-n01/>. Acesso em outubro de 2023.

⁴ Dados disponíveis em <https://covid19.who.int/>.

países, foram isolamento social, uso de máscara e higienização das mãos, sobretudo com a utilização de álcool. No Brasil, ainda que o governo federal não tenha tomado medidas de distanciamento social, estados e municípios editaram medidas legais em seus respectivos territórios, adotando protocolos que visavam diminuir o contágio da doença (MORAES, 2020)⁵.

Na capital mineira, em 17 de março de 2020, a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH) declarou situação de emergência pela pandemia, interrompendo a oferta de serviços não essenciais⁶, dentre eles os grupos de convivência para idosos do SCFV/CRAS, mas também as atividades físicas em espaços fechados e as atividades religiosas, como missas e cultos, porque aglomeravam as pessoas. Somente a partir de outubro de 2021, as atividades foram sendo retomadas gradualmente, seguindo os protocolos de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus⁷.

Os participantes do SCFV no município de Belo Horizonte compõem um grupo socioeconômico bastante homogêneo: predominantemente feminino, pardo, com até quatro anos de escolaridade, renda média familiar na faixa de um salário mínimo e majoritariamente residentes em vilas e favelas. Segundo dados do IBGE (2020), 18 milhões de pessoas vivem em territórios de vilas e favelas, caracterizado por dificuldade de acesso, alta densidade de construções, habitações precárias, altas taxas de homicídio e insuficiente oferta dos serviços públicos essenciais, como fornecimento de água e coleta de lixo, por exemplo. Acrescente-se a isso o fato dessa população ser mais afetada por doenças como tuberculose, hipertensão, cardiopatias e diabetes. Tudo isso configura um ambiente propício para a disseminação do COVID-19 (FIOCRUZ, 2020).

Anteriormente à COVID-19, os dados do ELSI-Brasil⁸ apontavam uma forte correlação entre a menor participação social do idoso e o ambiente urbano onde ele mora. Ruas asfaltadas, facilidade em atravessar as ruas e em utilizar o transporte coletivo eram condições que

⁵ Na Nota Técnica nº23, do IPEA – Rodrigo Fracalossi de Moraes faz um estudo sobre as medidas legais de distanciamento social editadas pelos Estados da federação, o grau de adesão da população, apontando para a falta de orientação sobre o assunto por parte do Governo Federal.

⁶ Decretos nº 17.297 e nº 17.298, ambos publicados no DOM (Diário Oficial do Município), dia 17/03/2020; Decreto nº 17.304, publicado no DOM, dia 18/03/2020, disponíveis em <https://dom-web.pbh.gov.br/>.

⁷ Para mais informações sobre as ações e publicações da PBH durante a pandemia de COVID-19 e o retorno gradual das atividades, ver Boletim Vigilância Socioassistencial, 1ª edição, maio de 2021, disponível em https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/smasac/2021/boletimgviso/boletimvigilanciasocioassistencial_edicao1.pdf; Informativo DPSB, nº 002/2021, de 08 de outubro de 2021, disponível em <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/smasac/2021/informativo-dpsb-002-2021-acoes-coletivas.pdf>;

⁸ ELSI-Brasil – Estudo Longitudinal da Saúde de Idosos Brasileiros é um estudo longitudinal realizado pela FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz, que se iniciou em 2016, com amostra representativa domiciliar em áreas urbanas de todo o país, com idosos a partir dos 50 anos de idade. Para mais informações, ver <http://elsi.cpqrr.fiocruz.br/a-pesquisa/o-que-e-o-elsi-brasil/>

favoreciam a participação social de idosos. A percepção sobre violência na vizinhança mostrou-se como outra variável que interfere não só na decisão de sair de casa, como também diminui a autonomia, a independência, a prática de atividade física, bem como prejudica a saúde física e emocional do idoso (FERREIRA et al, 2018). É provável que tais dificuldades sejam ainda maiores para os moradores idosos de vilas e favelas, conforme descrito acima, por reunirem precárias condições de urbanização e uma maior sensação de violência na vizinhança.

Isso posto, compreendemos que, por um lado, uma das características mais evidentes desse processo de envelhecimento populacional no Brasil é a desigualdade social, configurando uma velhice marcadamente pobre. (BRITO, 2008; PALLONI, 2009; CAMARANO, 2014). Por outro lado, os grupos de convivência para idosos do SCFV/CRAS no município de Belo Horizonte também são, em sua maioria, de baixa renda, conforme veremos ao longo deste trabalho. Sendo assim, a escolha nesta pesquisa foi abordar a relação entre envelhecimento e desigualdades sociais, fenômenos que nos conduziram à pergunta de pesquisa exposta a seguir.

Nesse cenário de envelhecimento populacional, Estado menos ativo, profunda desigualdade social, frágil suporte familiar e a necessidade de isolamento social frente a uma pandemia, que afetou sobremaneira as pessoas de 60 anos e mais, elaboramos a seguinte pergunta de pesquisa: como funciona o capital social das pessoas idosas participantes de grupos de convivência, antes e durante a pandemia de COVID-19?

A partir da pergunta de pesquisa exposta acima, formulamos o seguinte objetivo geral: investigar o funcionamento do capital social entre as pessoas idosas acostumadas à convivência em grupos de idosos, com foco na pandemia de COVID-19.

Como objetivos específicos, destacamos: 1) conhecer quem são as pessoas de 60 anos e mais que participam dos grupos de convivência para idosos realizados pelo SCFV/CRAS; 2) traçar um paralelo entre os depoimentos dos entrevistados e os principais dispositivos nacionais e internacionais que discutem os direitos das pessoas idosas, sobretudo aqueles relacionados à convivência e bem-estar; 3) identificar em que as pessoas idosas participam; 4) compreender o que os participantes do grupo de convivência pensam sobre ele, qual o papel dele em suas vidas e qual a motivação para participar; 5) reconhecer como os idosos vivenciaram esse momento pandêmico; 6) identificar algumas estratégias de combate à pandemia, tanto em nível nacional quanto internacional; 7) mapear a rede de apoio às pessoas idosas; 8) identificar as fontes de apoio à pessoa idosa; 9) investigar se os vínculos criados e/ou fortalecidos no SCFV continuaram ativos durante a pandemia e se eles se converteram em rede de apoio entre os idosos.

Como ancoragem teórica para desenvolver essa pergunta e esses objetivos, utilizaremos o conceito de capital social e de ciclos de vida. Sobre o primeiro, há uma variedade de definições de capital social, pois, o conceito é utilizado por várias disciplinas e cada uma delas centra em dimensões diferentes. (PORTES, 2000; PATUSSI et al, 2006; GONTIJO, 2019)

Para efeitos desta pesquisa, conforme a bibliografia consultada, vamos adotar o que identificamos, como um certo consenso de que capital social é o agregado de recursos produzidos a partir de uma rede de relações duráveis, de conhecimento e reconhecimento mútuo, baseada nas seguintes dimensões: confiança, redes e apoio social, reciprocidade, participação em organizações (voluntária ou não), nível de empoderamento, percepção de comunidade. Em síntese, o conceito envolve reciprocidade, confiança e cooperação (BOURDIEU, 1980; BOURDIEU, 1986; PORTES, 2000; VILLALONGA-OLIVES e KAWACHI, 2015; PUTNAM, 1993). Nesta pesquisa, estamos entendendo “agregado de recursos produzidos” como os apoios trocados nas relações familiares e sociais das pessoas idosas.

No que diz respeito à concepção de ciclos de vida, pesquisas feitas a partir desse paradigma indicam que um mesmo momento histórico pode marcar as trajetórias de vida individual e coletiva com experiências semelhantes. Assim, essas trajetórias de vida são compreendidas como inter-relações do desenvolvimento individual, familiar e social ao longo do tempo (NERI, 2001; COUTRIM, 2006). Desse modo, a partir da trajetória de vida dos entrevistados, vamos focar na acumulação de desigualdades sociais ao longo dos diferentes ciclos de vida, com o intuito de conhecer melhor quem são essas pessoas de 60+ que se dispõem a participar de um grupo de convivência para idosos.

No que tange às escolhas metodológicas, fizemos uma pesquisa exploratória, a partir de um estudo de caso, ou seja, de um grupo de convivência para idosos. A metodologia proposta foi a qualitativa, utilizando a técnica de entrevistas semiestruturadas. Ao todo, foram entrevistados 10 participantes de um grupo de convivência para idosos, realizado pelo CRAS Santa Rosa, localizado na administração regional Pampulha, cidade de Belo Horizonte, distribuídos entre homens e mulheres, que moram sozinhos ou acompanhados, que moram em vilas/favelas e em bairro formal.

Com vistas a ampliar a discussão, utilizamos dados estatísticos produzidos por instituições com larga experiência na produção e análise de dados sobre a população brasileira,

como o IBGE⁹, bem como dados quantitativos fornecidos pela Prefeitura Municipal de Belo Horizonte sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, buscando a complementariedade entre dados qualitativos e quantitativos, conforme proposta de Serge Paugam (PAUGAM, 2023).

Quanto à organização dessa pesquisa, apresentamos a seguinte estrutura: quem são esses participantes (cap. 1); o grupo de convivência para idosos, ou seja, onde se localiza esse grupo de convivência dentro das políticas públicas (cap. 2); quando, ou seja, esse momento pandêmico tão singular (cap. 3); com quem esses idosos podem contar, ou seja, qual foi sua rede de apoio (cap. 4) e considerações finais. Para desenvolver tal estrutura, o texto está organizado em sete partes: esta introdução, o delineamento de pesquisa, os capítulos 1, 2, 3, 4 e considerações finais.

No capítulo 1, valendo-se da abordagem dos ciclos de vida, vamos conhecer quem são os participantes do grupo de convivência para idosos do SCFV no município de Belo Horizonte/MG, desenvolvendo, portanto, o primeiro objetivo. Com dados quantitativos do SCFV, traçamos o perfil sociodemográfico dos participantes de todos os grupos do município, destacando as seguintes categorias: gênero, arranjos familiares, raça/cor, renda e escolaridade. Com dados qualitativos, discorreremos sobre três categorias que apareceram nas entrevistas, a saber, fecundidade, baixa escolaridade e trabalho infantil, refletindo sobre como a desigualdade de acesso a bens e serviços no passado forjaram a maturidade do presente.

No capítulo 2, apresentamos o contexto das políticas públicas para idosos no qual o serviço foi pensado, bem como as influências de acordos internacionais nas normativas para as pessoas idosas e no desenho dessas mesmas políticas. Abordamos também a visão dos participantes sobre grupo de convivência para idosos do SCFV, qual a motivação para a participação, qual o papel do grupo em suas vidas. Esse desenvolvimento buscou tratar dos objetivos 2 e 4.

O capítulo 3 dedica-se ao quando, ou seja, a mostrar o momento tão peculiar que foi a pandemia de COVID-19. Para tal, buscamos compreender como as pessoas entrevistadas vivenciaram esse momento pandêmico (objetivo 5), ou seja, como elas se sentiram diante da doença, se alguma delas – ou familiares e vizinhos – contraíram a doença, assim como a reação delas diante da chegada da vacina contra COVID-19. Bem como identificamos algumas estratégias de combate à pandemia, tanto em nível nacional quanto internacional (objetivo 6).

⁹ O IBGE é uma entidade da administração pública federal, vinculada ao Ministério da Economia. Suas origens remontam ao período imperial, quando em 1871, foi criada a Diretoria Geral de Estatísticas. Ver: <https://www.ibge.gov.br/acesso-informacao/institucional/o-ibge.html>

No capítulo 4 chegaremos na questão de pesquisa que tem como ponto central o capital social das pessoas idosas. Nele também trataremos do objetivo geral, dos objetivos específicos 3, 7, 8 e 9. A discussão gira em torno de com quem a pessoa idosa pode contar, identificando suas principais fontes de apoio, antes e durante a pandemia. A partir das entrevistas, será apresentado o mapa de apoio à pessoa idosa, identificando o fluxo de apoio familiar e social entre idosos, família e comunidade. Como embasamento para essa discussão, utilizaremos o conceito de capital social, articulando com as ideias sobre rede de apoio social à pessoa idosa. E, por fim, as considerações finais.

A expectativa é que esse percurso demonstre a arte equilibrista de envelhecer em meio às desigualdades sociais, sobretudo num momento tão *sui generis* como foi a pandemia de COVID-19.

II. O DELINEAMENTO DE PESQUISA: CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO E METODOLOGIA

O delineamento de pesquisa refere-se à exposição do percurso do pesquisador no tocante ao seu tema de estudo: a construção do objeto de pesquisa; a elaboração da pergunta e dos objetivos; a metodologia, a coleta, o tratamento e a análise dos dados (DESLAURIERS; KÉRISIT, 2008). Nesta seção, seguiremos esses passos, na perspectiva de apresentar esse percurso. Começamos pela construção do objeto e a metodologia.

II. 1. A construção do objeto de pesquisa

Anteriormente, foi apresentada na introdução deste trabalho a pergunta que norteou esta pesquisa: como funciona o capital social das pessoas idosas participantes de grupos de convivência, antes e durante a pandemia de COVID-19?

Considerando que a escolha metodológica depende da pergunta elaborada, e que esta decorre do que é válido num determinado contexto, bem como daquilo que o pesquisador pode fazer nesse mesmo contexto (DENZIN, N. & LINCOLN, Y. 1998)¹⁰, pensamos que a metodologia qualitativa pode captar melhor as respostas para a pergunta e os objetivos deste trabalho. Isso porque, dentre outros aspectos, ela permite estudar momentos privilegiados do cotidiano, ou aqueles que saem do ordinário, são inéditos ou fora da regularidade, seu foco está nos atores e no contato direto com eles por meio do trabalho de campo. Dentre as suas diversas modalidades, as pesquisas descritivas e exploratórias permitem compreender melhor os mecanismos e os atores, ou seja, o “como” e “o quê” dos fenômenos (DESLAURIERS; KÉRISIT, 2008).

Amplificando dimensões dessa escolha, há diferentes estratégias que o pesquisador pode adotar relativamente ao mundo social que busca conhecer.¹¹ Álvaro Pires resume essas estratégias em três modelos de observação: a partir do exterior, a partir do interior, a partir de baixo. A primeira pretende, dentre uma lista de intenções, que o pesquisador seja neutro e distanciado da realidade estudada; ele deve abandonar as pré-noções e romper com o senso comum; deve separar o estudo científico de suas aplicações e consequências práticas; deve priorizar a causalidade material e os dados quantitativos (PIRES, 2014a).

¹⁰ Os autores fazem tal afirmativa ao falar da pesquisa como *bricolage* e do pesquisador como *bricoleur*, todavia, acreditamos que a reflexão é importante para pensar a relação entre a questão de pesquisa e a escolha metodológica.

¹¹ Para mais informações sobre o histórico da pesquisa qualitativa, ver DENZIN, N. & LINCOLN, Y. Introduction: entering the field of qualitative research. *Strategies of Qualitative Inquiry*, 1998, Thousand Oaks: Sage, pp. 1-34. Para problematizações sobre o trabalho de campo na pesquisa qualitativa, ver CARDOSO, R. (Org.) *A aventura antropológica*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

A observação a partir do interior, significa buscar identificar o sentido que os atores sociais atribuem às suas ações e à sua própria vida. Essa estratégia valoriza a subjetividade, porque ela é importante para a compreensão, interpretação e explicação científica das condutas humanas. Em comum com a estratégia anterior, mantém a ideia de neutralidade científica, porém se distancia em diferentes níveis, como privilegiar os dados qualitativos e a interpretação, dentre outros. De uma maneira geral, a Escola de Chicago possui pontos de contato com tal estratégia, pois não questiona a tese da neutralidade científica e defende a necessidade de considerar o ponto de vista dos atores sociais pesquisados. Todavia, ela se abre para uma articulação entre a observação a partir do interior; do exterior e de baixo, quando busca o ponto de vista do desviante (PIRES, 2014a).

A observação a partir de baixo significa assumir o olhar daquele que está em baixo na escala social. Longe da neutralidade, toma-se partido, valoriza a pré-noção e o ponto de vista daquele que está numa situação desvantajosa socialmente, pois acredita-se que a visão de mundo é determinada pelas condições concretas da vida. A partir da década de 1970, o feminismo abriu novas perspectivas para essa estratégia, trazendo o “ponto de vista das mulheres”. A partir da década de 1990, percebeu-se a articulação entre essas três estratégias, tanto pelo feminismo, como pela Escola de Chicago (PIRES, 2014a).

Nas últimas décadas, as situações de pesquisa trouxeram novas questões para o debate. Se antes a estratégia do olhar de fora, na qual o trabalho de campo era com um outro distante, seja geográfica, social ou culturalmente, que não dominava a escrita e, por conseguinte, nunca leria o trabalho do pesquisador, atualmente, as condições são diferentes. O outro não é mais tão distante assim, alguns pesquisados leem as pesquisas sobre si mesmos e, por vezes, discordam radicalmente delas¹², bem como tornou-se difícil definir o limite de quando começa e termina um trabalho de campo (BRETELL, 1993).

Nesse tom, a postura do pesquisador tem sido a de revelar o processo de pesquisa no texto que apresenta os resultados ao leitor, indo além da suposta neutralidade para explicitar a motivação do pesquisador, as estratégias utilizadas para coletar os dados e o contexto de sua produção, os resultados negativos e os vieses implícitos nas técnicas escolhidas, em resumo, o pesquisador adota um gesto de transparência com o leitor (DESLAURIERS; KÉRISIT, 2008).

¹² William Foote Whyte expõe questões que surgiram após a publicação de seu livro *Sociedade de Esquina*, bem como o questionamento de seus principais informantes sobre o que ele escreveu. WHYTE, William Foote. *Sociedade de Esquina (Street Corner Society): a estrutura social de uma área urbana pobre e degradada*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2005, anexo A: Sobre a Evolução de Sociedade de Esquina.

Dentro dessas tendências contemporâneas, a postura do pesquisador tem sido a de revelar o processo de pesquisa no texto que apresenta os resultados ao leitor, explicitando a motivação do pesquisador, as estratégias utilizadas para coletar os dados e o contexto de sua produção, os resultados negativos e os vieses implícitos nas técnicas escolhidas. Em resumo, o pesquisador adota um gesto de transparência com o leitor (DESLAURIERS; KÉRISIT, 2008, p.146).

Tal perspectiva, contudo, não é unânime entre os pesquisadores em ciências sociais. O sociólogo Pierre Bourdieu, por exemplo, não defende um retorno intimista e compassivo relativamente à vida privada do pesquisador, o que faz o foco se voltar mais para o pesquisador do que para o objeto de estudo. Para esse autor, a reflexividade encontra-se numa dúvida radical, a qual o pesquisador precisa se fazer: como colocar em suspensão os pressupostos sobre o mundo social no qual o próprio pesquisador foi socializado e, conseqüentemente, internalizou suas estruturas, ou ainda, como evitar, se é que isso é possível, que o mundo social opere através dele, de maneira até mesmo inconsciente? Assim, demonstrar a dimensão histórica e sociológica de conceitos correntes no mundo social, como jovens e velhos, por exemplo, é um dos instrumentos que permitem desenvolver respostas a essa dúvida radical (BOURDIEU, 1992).

Relacionando tais reflexões com essa pesquisa em particular, podemos dizer que, em certa medida, há uma combinação entre esses modelos de observação. No modelo de observação a partir do exterior, foram explorados os dados estatísticos amplamente disponíveis, não na perspectiva de atingir a neutralidade científica, mas para ampliar o olhar sobre a mesma questão social. Trata-se também da observação a partir do interior, porque, neste caso, procuramos compreender como funcionou o capital social das pessoas de 60 anos, em especial nesse momento de pandemia. Logo, a subjetividade é relevante para a compreensão, interpretação e explicação das condutas das pessoas idosas pesquisadas. Articula também com a estratégia da observação a partir de baixo, pois trata-se de pessoas idosas, em sua maioria, com baixos recursos financeiros, moradias precárias, usuários das políticas públicas de proteção social. Em resumo, são aqueles que estão em desvantagem socialmente, seja pela classificação etária, seja pelas condições de vida.

Além dessa articulação, podemos indicar uma abertura para assumir esse gesto de transparência do pesquisador, revelando ao leitor não somente os resultados, mas também o processo de pesquisa. Nesse sentido, a pesquisadora e alguns aspectos de sua vida aparecerão no texto, na medida em que forem informações que fizeram parte do processo de pesquisa, pois,

com Bourdieu, o foco deve estar nas pessoas pesquisadas e em suas relações, não na pesquisadora.

Na perspectiva de demonstrar a aproximação do pesquisador com seu objeto de estudo, vou descrever como fui me aproximando gradativamente do tema do envelhecimento até chegar na pergunta de pesquisa, exposta acima.

Como servidora pública da PBH – Prefeitura de Belo Horizonte, trabalhei de 2010 a 2018 num CRAS – Centro de Referência de Assistência Social Santa Rosa, no qual, dentre outras atividades, fui responsável por programas e serviços direcionados à população com 60 anos e mais, dentre eles, o SCFV e o Programa Maior Cuidado¹³. Nesse período, tive a oportunidade de conviver com os participantes dos grupos de convivência para idosos, escutar suas histórias e participar de alguns momentos de suas vidas familiares.

Quando participei da seleção do doutorado, minha mãe, que até os 80 anos não tinha nenhum problema de saúde, era ativa e ainda cuidava da família, mudou completamente o padrão com o surgimento de alguns problemas de saúde, precisando de cuidados e atenção.

Assim, concomitantemente ao desenvolvimento dessa pesquisa, desdobro-me entre o trabalho na PBH e os cuidados com minha mãe de 87 anos, cuja saúde piorou durante a pandemia de COVID-19. Além disso, minha família está cada vez mais envelhecida, estando eu, a mais nova, com 50 anos de idade. Então, posso dizer que, para mim, o envelhecimento é mais que um objeto de estudo, pois faz parte da minha vida privada.

Tal proximidade com o tema de estudo, em seu aspecto positivo, gera empatia com as pessoas pesquisadas e facilita o contato inicial com elas. Em sua dimensão negativa, por um lado, pode ser um empecilho para realmente me abrir para o que as pessoas têm a dizer sobre si mesmas; por outro, os entrevistados podem me fixar no lugar de “técnica do CRAS”, expressando somente aquilo que elas acreditam que eu queira ouvir, gerando forte viés nas entrevistas. Em ambos os casos, vale a recomendação de Paugam (2015), Pires (2014a) e Bourdieu (1992): é preciso estar consciente dessas questões para compreender suas interferências na pesquisa, na perspectiva de realizar uma “sociologia reflexiva”.

A partir dessa experiência profissional, escolhi deslocar o olhar para as pessoas de 60 anos e mais que utilizam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Tal escolha justifica-se pelo fato de que, desde a constituição de 1988, com a ampliação da cobertura da

¹³ Para mais informações sobre o Programa Maior Cuidado, ver BARBOSA, 2019, FAUSTINO, 2016, Aredes JS, Billings J, Giacomini KC, Lloyd-Sherlock P, Firmo JOA. Integrated Care in the Community: The Case of the Programa Maior Cuidado (Older Adult Care Programme) in Belo Horizonte-Minas Gerais, BRA. *International Journal of Integrated Care*, 2021; 21(2): 28, 1–12. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.5619>

política social no Brasil, há crescente esforço para fazer monitoramento e avaliação dos programas sociais (JANNUZZI, 2022; SOUZA, 2008). Há também estudos dedicados à análise de processos de implantação do SUAS, gestão e efeitos de programas de transferência de renda, atuação dos profissionais, relatos de experiências na execução do trabalho social com famílias¹⁴. Malgrado a relevância dessa produção, os cidadãos e cidadãs que acessam os serviços ofertados pela Política de Assistência Social são pouco pesquisados (FADUL, 2022).

Ao traçar esse recorte (estudar os participantes de grupos de convivência para idosos), não é pouco lembrar que estamos lidando com um recorte etário previamente estabelecido por práticas sociais, normativas e instituições nacionais e internacionais. Assim, vale tecer alguns comentários sobre isso.

Nas normativas brasileiras, é caracterizado como pessoa idosa aquela a partir dos 60 anos de idade: Constituição Federal de 1988 (Art.203, 229, 230); Política Nacional do Idoso (Lei Nº8.842/1994, Artigo 2º); Estatuto do Idoso (Lei Nº 10.741/2003, Artigo 1º). Elas seguem o recorte cronológico adotado pela Organização Mundial de Saúde – OMS: em países desenvolvidos, pessoa idosa é aquela com 65 anos e mais; nos países em desenvolvimento, 60 anos e mais (CAMARANO, 2004).

Não obstante a adoção de um recorte etário, a própria OMS reconhece que essa classificação precisa levar em conta o contexto, pois há variações consideráveis no que tange ao padrão de saúde, participação e nível de independência entre as pessoas de mesma idade, conforme indica o trecho a seguir:

This booklet uses the United Nations standard of age 60 to describe “older” people. This may seem young in the developed world and in those developing countries where major gains in life expectancy have already occurred. However, whatever age is used within different contexts, it is important to acknowledge that chronological age is not a precise marker for the changes that accompany ageing. There are dramatic variations in health status, participation and levels of independence among older people of the same age. Decision-makers need to take this into account when designing policies and programmes for their “older” populations. Enacting broad social policies based on chronological age alone can be discriminatory and counterproductive to well being in older age¹⁵ (WHO, 2002).

¹⁴ Para o conceito de “trabalho social com famílias”, ver BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações Técnicas sobre o PAIF, vol.2, Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família, 1ª Edição, Brasília, 2012, cap.1.

¹⁵ Este folheto usa o padrão das Nações Unidas de 60 anos para descrever pessoas “mais velhas”. Isso pode parecer jovem no mundo desenvolvido e naqueles países em desenvolvimento onde já ocorreram grandes ganhos na expectativa de vida. No entanto, seja qual for a idade utilizada em diferentes contextos, é importante reconhecer que a idade cronológica não é um marcador preciso das mudanças que acompanham o envelhecimento. Existem variações dramáticas no estado de saúde, participação e níveis de independência entre os idosos da mesma idade. Os tomadores de decisão precisam levar isso em consideração ao projetar políticas e programas para suas

A partir da necessidade dessa contextualização, deduzimos que o recorte etário “pessoa idosa” relaciona-se com o padrão de desenvolvimento de cada país e com sua dinâmica populacional¹⁶. Camarano reflete que

... acredita-se que “idoso” identifica não somente indivíduos em um determinado ponto do ciclo de vida orgânico, mas também em um determinado ponto do curso de vida social, pois a classificação de “idoso” situa os indivíduos em diversas esferas da vida social, tais como o trabalho, a família etc. (CAMARANO, 2004, p.4)

Segundo a mesma autora, o conceito de idoso apresenta pelo menos três limitações. Primeira: a categoria “idosos” não abarca um grupo homogêneo de pessoas, ao contrário, esse grupo é heterogêneo, com diversidade espacial, temporal, de gênero, de raça/cor e entre grupos sociais distintos. Segunda: a categoria supõe que características biológicas existem independentemente de características culturais. Terceira: é preciso se perguntar qual é a finalidade social do conceito de idoso.

Camarano (2004) ressalta que, para a formulação de políticas públicas, essa classificação é importante para focalizar recursos e conceder direitos. Contudo, corre-se o risco de incluir quem não necessita dessas políticas públicas e excluir quem realmente precisa. Por outro lado, essa classificação gera certas expectativas sociais concernentes ao papel social dos indivíduos com 60 anos e mais, cria também certas formas de coerção para que eles exerçam esse papel social, ainda que o próprio indivíduo não se encaixe nele.

Não obstante esse recorte etário ser operacional para definir direitos específicos, bem como para previsão orçamentária direcionada a essa faixa etária, segundo Pierre Bourdieu (2019), as divisões entre idades são arbitrárias, juventude e velhice são construídas socialmente, as relações entre idade social e biológica são bastante complexas por várias razões, dentre elas, destacamos três. Em primeiro lugar, ser jovem ou velho depende do ponto de referência, pois sempre se é jovem ou velho relativamente a alguém, logo, tal divisão faz parte do processo de classificação e hierarquização dentro de uma sociedade específica.

Em segundo lugar, é preciso considerar que cada campo “tem suas leis específicas de envelhecimento...” (BOURDIEU, 2019, p. 138). Portanto, faz-se necessário conhecer essas leis em sua dinâmica de funcionamento, considerando as tensões explícitas e implícitas. Em terceiro lugar, para a transmissão do poder e de privilégios entre as gerações, são construídos limites entre as idades, que geram conflitos quando são desrespeitados.

populações “mais velhas”. A adoção de políticas sociais amplas baseadas apenas na idade cronológica pode ser discriminatória e contraproducente para o bem-estar na velhice. (Tradução da autora)

¹⁶ Para a relação entre dinâmica populacional e desenvolvimento econômico, ver CAMARANO, 2014.

À vista disso, reconhecemos que o conceito de pessoa idosa foi forjado, não sem tensões, ao longo das últimas décadas. Destarte, nessa pesquisa, vamos considerar pessoa idosa aquela com 60 anos e mais, mas reconhecendo todas essas tensões implícitas no conceito.

II. 2. A Definição da Amostra

Howard Becker (2012) estabelece uma analogia entre amostragem e sinédoque, figura de linguagem que toma a parte pelo todo, porque a lógica da amostragem é semelhante: por meio de um pequeno grupo escolhido pelo pesquisador é possível conhecer melhor as características da população estudada. Isso porque não é possível coletar tudo – todos os tipos de dados – nem tampouco oferecer uma descrição completa sobre o tema estudado, contudo uma descrição densa sobre a parte, pode dar ideia do todo. Como é preciso selecionar o que incluir e o que excluir numa pesquisa, logo precisamos pensar na amostra¹⁷.

Na perspectiva de Pires (2014b), no sentido estrito, a amostra “designa exclusivamente o resultado de um procedimento visando extrair uma parte de um todo bem determinado; no sentido amplo, ela designa o resultado de qualquer operação visando constituir o corpus empírico de uma pesquisa” (PIRES, 2014b, p. 154). O autor acrescenta que no caso da pesquisa qualitativa, a amostra tem a qualidade de ser mais flexível, porque ela caminha junto com a construção progressiva do objeto de estudo. Essa pesquisa se coaduna com tal afirmativa de Pires. Demonstraremos a seguir como foi construído esse processo de amostragem.

O primeiro passo foi solicitar informações sociodemográficas (idade, escolaridade, renda, raça/cor, se moram sozinhos ou com familiares) sobre os participantes do SCFV à Subsecretaria de Assistência Social do município de Belo Horizonte, em completo anonimato, ou seja, nem a pesquisadora nem os leitores podem identificar uma resposta dada com um dado respondente (BABBIE, 2012). Essa ação pretendeu ter uma visão geral dos grupos de convivência por meio da estatística descritiva.

É pertinente lembrar que esses dados são de fonte secundária, ou seja, não foram produzidos pela pesquisadora. Segundo Howard Becker (2012), uma boa maneira de lidar com esse tipo de dados é deixar explícito como eles são produzidos, ou seja, de onde eles vêm, quem os colheu, a que constrangimentos organizacionais e conceituais foram submetidos e como isso

¹⁷ O objetivo não é fazer uma discussão sobre a amostragem na pesquisa qualitativa, por isso, nos restringiremos tão somente a indicar como construímos a amostra para essa pesquisa. Para mais informações sobre o tema, ver FIRDION, Jean-Marie. Construir a Amostra. In: *A pesquisa sociológica*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015, p. 67-84; BECKER, Howard. *Segredos e truques da pesquisa*. Rio de Janeiro: Zahar, 2012, cap.3; BABBIE, Earl. *The Practice of Social Research*, 13^o ed. Belmont, CA: Wadsworth/Thompson Learning, 2012, cap. 5: "Sampling logic".

tudo afeta a análise. Em função dessa premissa, vamos descrever o contexto de produção desses dados.

Está previsto no Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) a adoção do Cadastro Único da Assistência Social – CAD-Único, cujo objetivo é identificar o público prioritário da Assistência Social permitindo a elaboração de diagnósticos sobre situações de vulnerabilidade e risco das famílias atendidas¹⁸.

Em Belo Horizonte, há 35 postos de atendimento do CAD-Único distribuídos nas nove Coordenadorias de Atendimento Regional e nos CRAS¹⁹. Quando a referência familiar²⁰ chega ao guichê de atendimento do CAD-Único, sem muito sigilo, munido de documentos²¹, o entrevistador aplica um questionário com perguntas referentes a todos os residentes do mesmo domicílio. O questionário inclui questões relativas a dados pessoais, tais como raça, sexo, escolaridade, renda, despesas e características do domicílio. Todos esses dados são declarados pela referência familiar, o entrevistador não é orientado a conferir dado algum.

Há algumas condições na forma de coletar esses dados que podem gerar certo viés na análise posterior. Como descrito acima, boa parte das informações são autodeclaradas; uma pessoa responde o questionário por todos os membros familiares; as situações familiares são instáveis, sobretudo renda e composição familiar; elas têm pouca privacidade para responder as perguntas; geralmente são as mulheres quem mais acessam o CAD-Único, em grande medida porque a Lei nº13.014/2014 determina que benefícios monetários como o Programa Bolsa Família, por exemplo, sejam pagos preferencialmente à mulher responsável pela família (BRASIL, 2009). Apesar de todas essas condicionantes, ainda assim, o CAD-Único não deixa de ser uma fonte de dados importante para se conhecer o perfil dos usuários da assistência social, entendendo tal perfil como aproximado da realidade e não totalmente coincidente com ela.

Esses dados quantitativos ajudaram a construir a amostra para a pesquisa qualitativa, pois em função da característica bastante homogênea dos grupos de convivência, seguindo as orientações de Pires (PIRES, 2014b), fizemos uma amostra por homogeneização, o que nos

¹⁸ As principais normativas que regulamentam o CAD-Único são o Decreto nº 6.135/2007 e a Portaria MDS nº 177/2011. Para mais informações, ver também BRASIL, 2017.

¹⁹

Fonte:

<https://servicos.pbh.gov.br/servicos/i/5e502162e1bf5e706b9850aa/5dc8470253fd6b5bbd99185f/servicos+cadastro-unico-para-programas-sociais-cadunico>. Data de acesso: 03/10/2022

²⁰ Para o CAD-Único, referência familiar é um dos componentes do núcleo familiar e morador do domicílio, com idade mínima de 16 anos, preferencialmente mulher (BRASIL, 2017).

²¹ Para a referência familiar, é obrigatório ter o CPF ou o Título de Eleitor, para os demais membros da família, pode ser qualquer documento (BRASIL, 2017).

permitiu escolher apenas um grupo dentre os vários espalhados pela cidade. Essa escolha foi também “por julgamento”, ou seja, quando o pesquisador entende que os elementos daquele grupo são típicos da população que vai estudar (BARBETTA, 2011, p.54).

Complementar a isso, havia maior facilidade de acesso aos entrevistados, porque conhecia a maioria dos participantes do grupo por causa da experiência profissional citada anteriormente. Assim, ao todo foram entrevistadas 10 pessoas, todas participantes de um mesmo grupo de convivência, realizado pelo CRAS Santa Rosa, localizado na administração regional Pampulha.

II. 3. Metodologia

A entrevista tornou-se uma das principais técnicas de diferentes abordagens nas pesquisas qualitativas. Consequentemente, os elementos constituintes são matéria de orientação para a pesquisa empírica: a postura do entrevistador e o roteiro de entrevista, a negociação com o entrevistado para ele aceitar o convite do pesquisador, o local e o tempo da entrevista, as anotações no diário de campo sobre o contexto da entrevista, a gravação e a transcrição, a análise do conteúdo (BARBOT, 2015; BARDIN, 2021, LIMA, 2016).

Encontramos também muitos argumentos que demonstram como a entrevista pode colaborar com a apreensão do mundo social. Segundo Verena Alberti (2008), por exemplo, o relato pessoal de indivíduos comuns pode conter características do grupo do qual eles fazem parte. Quando o entrevistado conta suas experiências, o que ele oferece ao pesquisador são relatos selecionados e organizados de acordo com o sentido que tais acontecimentos têm para ele, pois esse é o trabalho da memória. Como toda fonte de pesquisa, tais relatos devem passar pela análise do pesquisador. Fatores como as circunstâncias da entrevista, o grau de intimidade do entrevistado com o gravador (ou câmera de vídeo), o modo como o entrevistado percebe o entrevistador, como foi selecionado o entrevistado, dentre outros elementos, podem e devem ser levados em consideração.

Segundo Daniel Bertaux (1997), quando a entrevista oferece relatos de vida, estes podem ser analisados como uma forma narrativa. Isso significa que é preciso descrever os personagens, as relações entre eles, explicar as razões, o contexto, o julgamento e as intenções das ações deles, ajudando a criar significados para as experiências vividas. Não se trata tão somente de uma sucessão de acontecimentos numa linha do tempo, mas dos significados contidos nas experiências vividas, exprimindo parte de sua vida, não uma suposta totalidade.

A narrativa oferecida na entrevista, argumenta Bertaux, é fruto de uma reelaboração da experiência vivida, é produto do trabalho da memória, que reorganiza os acontecimentos do passado de acordo com o momento presente, conferindo-lhe novos significados. Assim, o pesquisador buscará compreender o significado que os eventos narrados tiveram para aquela pessoa e em que medida esse significado é compartilhado com o grupo social – ou os grupos sociais – ao qual pertence.

Indo além da técnica, segundo Poupart (2014), há discussões sobre o uso da entrevista que remontam à Escola de Chicago, na segunda década do século XX. Por um lado, tais discussões entendem que a entrevista qualitativa é considerada um meio de acesso ao ponto de vista e à experiência dos atores sociais. Por outro lado, não há consenso sobre o que sua análise permite dizer sobre as realidades sociais, nem sobre o que os pesquisadores devem fazer com os depoimentos que lhes foram concedidos.

Na perspectiva desta pesquisa, utilizamos a entrevista de tipo qualitativo, em sua versão semiestruturada, entendendo-a como “uma interação social na qual, como em qualquer outra interação social, entra em cena um conjunto de elementos heteróclitos suscetíveis de orientar o seu curso” (BARBOT, 2015, p. 116).

Para realizar essas entrevistas, elaboramos um roteiro²² com os temas gerais relacionados com a pergunta de pesquisa. Após a entrevista, montamos uma ficha de identificação com as principais informações (nome, sexo, idade, raça/cor, renda, escolaridade; se não era natural de Belo Horizonte, quando migrou para BH), anotamos elementos referentes ao contexto e fizemos um resumo da mesma.

As entrevistas foram realizadas entre 01 de junho a 25 de julho de 2022, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa²³. O primeiro contato foi por telefone, quando expliquei o motivo da ligação e combinamos onde seria a entrevista. As entrevistas foram presenciais, pois, no início de junho desse ano, a cobertura vacinal contra a COVID-19 na população residente de Belo Horizonte era de 2.521.564²⁴, para uma estimativa populacional para 2021 de 2.530.701²⁵. O local das entrevistas foi a casa dos entrevistados, decisão tomada em comum acordo com eles.

No tocante à análise das entrevistas, utilizamos a técnica de análise de conteúdo, descrita pela principal referência na área, Laurence Bardin, como um conjunto de técnicas que

²² Ver anexo A.

²³ CAAE: 55352422.0.0000.5149

²⁴ Informação disponível em <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>. Acesso em 01/05/2022, Boletim Epidemiológico COVID-19, Nº506, 2022, de 31/05/2022, da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.

²⁵ Informação disponível em <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/belo-horizonte.html>

possibilitam analisar o conteúdo de mensagens visando a inferência de conhecimentos relativos às condições de sua produção/recepção (BARDIN, 2021, p. 44). Assim, a análise de conteúdo pode ser entendida como uma técnica plural, aplicável a fontes empíricas diferentes. À vista disso, existem diversas formas de se fazer análise de conteúdo que devem ser adequadas ao tema e ao objeto da pesquisa, bem como à especificidade do dado, no caso dessa pesquisa, a entrevista (SILVA, D. C.; HERNÁNDEZ, L. G., 2020; BARDIN, 2021).

Estruturada em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material, categorização ou codificação; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação – a análise de conteúdo precisa apresentar uma coerência interna entre essas fases para se chegar a validade dos dados e tolher possíveis ambiguidades (BARDIN, 2021; SOUSA, J. R.; SANTOS, S. C. M., 2020).

Esses três níveis foram seguidos na presente pesquisa. No primeiro, a partir da pré-análise, construímos um quadro (Quadro 1) com as principais informações sobre os entrevistados: nome, ano e local de nascimento, idade, sexo, raça/cor, nº de irmãos, escolaridade, 1ª migração, motivo da 1ª migração, 2ª migração (quando houver), motivo da 2ª migração (quando houver), idade do casamento, nº de filhos, estado civil, mora sozinha ou com familiares, profissão, renda, origem da renda²⁶.

No segundo nível, exploramos todas as entrevistas identificando os temas: infância, educação, casamento, número de filhos, migração, trabalho, participação social, relações sociais, troca intergeracional, grupo de convivência para idosos, pandemia de COVID-19. Dentro de cada um desses temas, identificamos as principais categorias que apareceram, quais sejam trabalho infantil, educação, fecundidade, diferenças de gênero, arranjos familiares, troca intergeracional, medo, grupo de convivência para idosos. Tais categorias foram desenvolvidas ao longo de toda a pesquisa. Eis o trabalho interpretativo contido nessa segunda fase: identificar as categorias analíticas da pesquisa nos fenômenos narrados.

No terceiro nível de análise, adentramos na interpretação de tais categorias, elaborando as inferências a partir delas, bem como aprofundando o conhecimento sobre os idosos pesquisados para além dos dados estatísticos descritivos, chegando, enfim, aos resultados da pesquisa. Os temas das entrevistas foram organizados *a priori*, de acordo com os objetivos da pesquisa, porém as categorias surgiram *a posteriori*, ou seja, a partir das narrativas dos entrevistados.

²⁶ Ver Quadro I, capítulo 1.

1. DESIGUALDADES SOCIAIS ACUMULADAS AO LONGO DOS CICLOS DE VIDA

Quem envelhece e quem acessa os serviços públicos são sujeitos de direitos, por conseguinte, é legítimo lançar um olhar em escala microscópica, buscando conhecer quem são os cidadãos de 60 anos e mais, participantes dos grupos de convivência para idosos, executados pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV/CRAS, na cidade de Belo Horizonte/MG. Alternando a escala de observação, buscamos uma visão mais ampliada para compreender as dimensões coletivas compartilhadas nas trajetórias pessoais. Esta é, portanto, a proposta deste primeiro capítulo: começar pelos sujeitos deste fenômeno de envelhecimento populacional.

As reflexões propostas neste capítulo têm ancoragem na concepção sobre ciclo de vida, que combina aspectos psicológicos, sociológicos e históricos no desenvolvimento humano. Sinteticamente, ciclo de vida significa algo que se desenvolve progressivamente, sendo que elementos dos estágios recentes se encontram nos anteriores. Basicamente, o conceito pode ser usado em cinco sentidos diferentes: 1) sucessão de idades ou repetição de experiências de desenvolvimento, geração após geração; 2) interação entre desenvolvimento individual e coletivo; 3) quando uma determinada fase da vida tende ao fechamento e à coerência; 4) na perspectiva histórica, sociológica e demográfica refere-se a histórias de vida, padrões de mudança e estudos populacionais; 5) na dimensão psicológica e sociológica, os ciclos de vida podem ter sentidos de sucessão, repetição e tendência ao fechamento (NERI, 2001).

Desse modo, a discussão será orientada pelos itens 2 e 4. Assim, a abordagem do ciclo de vida – infância, juventude, adultos e maturidade – ora proposta entende as etapas etárias como uma interação de fatores biológicos, relacionais e sociais. Cada uma delas interage com instituições e sistemas de distribuição de recursos, como o Estado, o mercado e a família, gerando processos de diferenciação social (NACIONES UNIDAS-CEPAL, 2016b).

Os ciclos de vida são importantes para a distribuição de bem-estar e poder na estrutura social, bem como conformam a base de atribuições de responsabilidades e papéis sociais. Como tal distribuição é assimétrica, podemos considerar os ciclos de vida como um dos eixos estruturantes das desigualdades sociais, destacando três aspectos fundamentais. Primeiro, a pobreza e a violação de direitos podem ser mais marcantes e gerar consequências mais graves em certas fases da vida, tendo como agravantes outras desigualdades, especialmente aquelas vinculadas às diferenças de gênero e à discriminação étnico-racial. Em segundo lugar, fatores como modificação na estrutura demográfica, transformações socioculturais e tecnológicas,

funcionamento dos mercados de trabalho, desigualdades de gênero, deficiências dos sistemas de proteção social, todos eles interferem nas necessidades, oportunidades e experiências vivenciadas nas coortes de cada etapa do ciclo de vida. Terceiro, o aumento das desigualdades sociais está estreitamente ligado ao acúmulo de desvantagens e privações ao longo do tempo, por isso, é relevante considerar a perspectiva do ciclo de vida para compreender como as desigualdades de acesso a bens e serviços acentuam as desigualdades sociais (CEPAL, 2016a).

Vale destacar alguns comentários sobre como são entendidas as desigualdades sociais nesse contexto. Segundo Barbosa e Amorim, a desigualdade social no Brasil não é um fenômeno simples. Os indicadores existentes, em especial o coeficiente de Gini, tendem a focar na renda, sobretudo aquela proveniente do trabalho. Todavia, outras reflexões entendem que as desigualdades vão além da renda, pois se relacionam com diversidades de situações vivenciadas por diferenças de gênero, raça/cor, geração e nível de escolaridade, as quais interferem nas oportunidades de acesso a bens sociais, ativos (terra e crédito) e direitos (BARBOSA, A. F.; AMORIM, R. L. C., 2013). Segundo esses mesmos autores,

As profundas diferenças em termos de acesso a empregos, à educação e saúde de qualidade e aos serviços urbanos em geral (transporte, habitação e saneamento) acabam por se ampliar devido às clivagens de gênero, raça/cor, geração e grau de escolaridade, criando posições de classe de baixos salários e ausência de direitos especialmente para mulheres, negros, jovens e pessoas de baixa escolaridade (BARBOSA, A. F.; AMORIM, R. L. C., 2013, p. 47).

Essa premissa de que as desigualdades sociais vão além da renda ganhou um desenho elaborado pela Comissão Econômica para América Latina e Caribe – CEPAL que pode ser útil para pensá-las na perspectiva das oportunidades diferenciadas de acesso a bens sociais. Esse desenho foi chamado de “matriz das desigualdades sociais”, é configurada por alguns eixos de desigualdades que vão além da questão econômica propriamente dita: classe social/estrato socioeconômico, gênero, condição étnico/racial, território e por ciclos de vida. Tais eixos se entrecruzam e se potencializam, bem como seus efeitos são notoriamente visíveis na fase dos 60 anos e mais, quando as desigualdades já se acumularam ao longo da vida (CEPAL, 2016a).

Tais eixos têm uma dinâmica estruturante na configuração das desigualdades sociais, além disso sua dinâmica de produção e reprodução pode ser identificada nas relações sociais, interferindo no exercício de direitos. Como consequência, tais desigualdades são transmitidas de uma geração para outra, limitando a mobilidade social, isto é, que os filhos alcancem melhores condições de vida que seus pais. Cada um desses eixos tem raízes históricas distintas, mecanismos, formas específicas de manifestação e possui peso relativo na estruturação da matriz das desigualdades sociais, por isso, precisam ser analisados em cada momento histórico

e em cada realidade concreta (CEPAL, 2016a). Segue abaixo um diagrama sintetizando essa matriz:

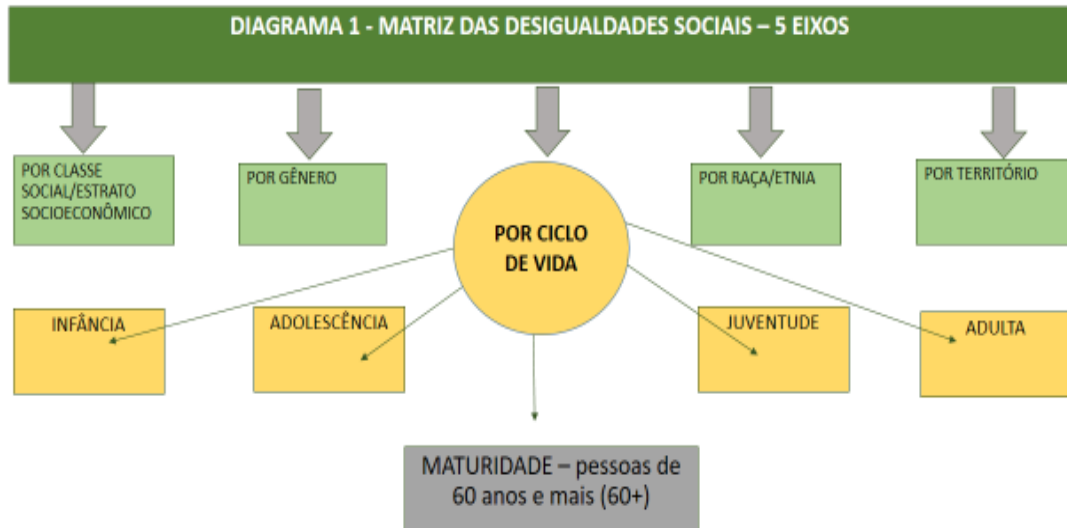


Diagrama elaborado pela autora, a partir de CEPAL - Comisión Económica para América Latina y el Caribe. La Matriz de la Desigualdad Social en América Latina. CEPAL, Santiago/Chile, 2016a. Disponível em <https://hdl.handle.net/11362/40668>. Acesso em fevereiro de 2023.

No diagrama acima, o destaque é para o eixo das desigualdades sociais por ciclo de vida, com ênfase na fase da maturidade, porque o foco dessa pesquisa são as pessoas de pessoas de 60 anos e mais. Assim, os demais eixos aparecerão na medida em que tiverem conexão com a pessoa idosa.

Essa perspectiva permite analisar a idade e sua interação com outros eixos de desigualdade como gênero, condição étnico-racial, território e estrato socioeconômico, dentro de um mesmo ciclo de vida, ao longo da trajetória de vida das pessoas, incluindo ciclos de vida diferentes, como também de uma geração para outra; permite reconhecer como as desigualdades atravessam a trajetória de vida das pessoas em todas as etapas etárias; enseja pensar as desigualdades sociais como processos cumulativos ao longo da vida; faculta identificar nós críticos que contribuem com a reprodução da desigualdade social. Indo além, a abordagem do ciclo de vida situa a pessoa como sendo a finalidade da ação pública, o ponto de partida e de chegada das políticas de proteção social (NACIONES UNIDAS-CEPAL, 2016b).

Essa abordagem de ciclo de vida pode ser inspiradora no sentido de identificar as desigualdades de acesso a bens e serviços no passado, compreender as consequências disso no presente, bem como refletir sobre novos caminhos capazes de construir um futuro com mais bem-estar para todos. A seguir, vamos abordar as categorias de gênero e de fecundidade (sessão

1.1), dos arranjos familiares (sessão 1.2), dos níveis de escolaridade e da vivência de trabalho infantil (sessão 1.3).

1.1 A face feminina dos grupos de convivência e do envelhecimento populacional

Ao olhar os dados quantitativos dos grupos de convivência para idosos do SCFV/CRAS, a primeira informação que chama atenção é a diferença entre o número de participantes homens e mulheres. De acordo com os dados do CAD-Único em 2018²⁷, havia 1.649 inscritos no SCFV e 1.142 eram cadastrados no CAD-Único. Destes, 1.011 são mulheres (88,52%) e apenas 131 homens (11,47%). Esses dados demonstram predominância feminina nesses grupos de convivência. Em perspectiva mais ampliada, desde a década de 1990, pesquisadores vêm mostrando que a face do envelhecimento populacional é feminina.

Os dados dos Censos demográficos e PNAD's – Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios – da década de 1990 indicavam que, em 1995, para cada 100 mulheres com 60 anos ou mais, havia 81 homens (CHAIMOWCZ, 1997). Em 2000, a população com 60 anos e mais era de 14.536.029, destes, 8.002.245 (55,05%) eram mulheres e 6.533.784 (44,94%) eram homens, ou seja, havia 96,93 homens para cada 100 mulheres. Em 2010, a população de 60 anos e mais contabilizou 20.590.597, destes havia 11.434.486 mulheres (55,10%) e 9.156.111 (44,96%) homens. Segundo dados da PNAD Contínua, em 2022, havia, aproximadamente, 78,8 homens para cada 100 mulheres, estima-se que essa taxa caia para 71,8 homens para cada 100 mulheres a partir dos 70 anos de idade (IBGE, 2001; IBGE, 2011; IBGE, 2022).

Em Minas Gerais, em 2010, havia 2.302.341 pessoas com 60+, destes, 1.277.849 (55,50%) são mulheres e 1.024.492 (44,49%) são homens (MINAS GERAIS, 2011). Em Belo Horizonte, em 2010, o número de pessoas com 60 anos e mais era de 299.175 (12%). Desse número, 28,1% ganhava até um salário mínimo, aproximadamente 60% dessa população era mulher e 9,4% não sabia ler (BELO HORIZONTE, 2020). Nas projeções do IBGE²⁸, em 2023, a população geral do Estado é de aproximadamente 10.650.110 (49,23%) de homens e 10.984.580 (50,77%) de mulheres, ao passo que a população de 60 anos e mais, é cerca de 3.821.046. Destes, 1.736.643 (45,44%) são homens e 2.084.403 (54,55%) são mulheres.

No Brasil, a prevalência das mulheres idosas veio ocorrendo ao longo da segunda metade do século XX mais no meio urbano que no rural. Eis algumas situações que

²⁷ Estão sendo utilizados os dados de 2018 porque, em 2022, não temos os dados desagregados pelas variáveis utilizadas, somente o total de participantes. A fonte desses dados e as implicações de seu contexto de produção foram descritos em “O delineamento de pesquisa: metodologia e construção do objeto de estudo”.

²⁸ Ver <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>

contribuíram para isso. As mulheres vivem, em média, oito anos a mais que os homens. Boa parte delas se casam com homens mais velhos. Ao ficarem viúvas ou se divorciarem, elas tendem a não se casar novamente, ao passo que os homens são o contrário disso: vivem menos e tendem a se casar novamente após o divórcio ou a viuvez (CAMARANO, 2004). No geral, nascem mais crianças do sexo masculino que feminino, todavia, essa relação se modifica no decorrer do tempo em virtude dos diferenciais de mortalidade entre os sexos, pois, morrem mais homens que mulheres ao longo da vida. Grande parte dessas mulheres é viúva, estava fora do mercado de trabalho e tinha poucos anos de escolaridade (IBGE, 2011; IBGE, 2002).

Considerando a relação entre os eixos das desigualdades sociais por ciclo de vida e gênero, pode-se destacar que algumas condições sociais das mulheres podem colaborar para a maior vulnerabilidade na velhice, tais como: rendimento menor relativamente aos homens, menor inserção no mercado formal de trabalho, realização de mais trabalhos domésticos e de cuidado com membros familiares, menor contribuição previdenciária devido à maternidade e ao trabalho de cuidado sem remuneração, maior exclusão dos sistemas de aposentadoria e pensão. As consequências dessas características são idosas mais próximas ou abaixo da linha de pobreza, o que configura um grupo que demanda mais atenção das políticas de proteção social (CEPAL, 2017).

Os participantes do SCFV seguem essa tendência de feminização do processo de envelhecimento populacional. Todavia a diferença entre o número de homens e mulheres é muito grande, arredondando os dados, poderíamos dizer que para cada 100 mulheres, apenas 11 homens participam desses grupos de convivência. O número de pessoas entrevistadas também reproduz essa diferença: nove mulheres e um homem, conforme mostra o quadro a seguir.

Quadro 1: Perfil dos Entrevistados²⁹

Nome	Nascimento	Idade	Local Nascimento	Sexo	Raça/Cor	Nº de irmãos	Anos de Estudo	1º Migração	Motivo da 1ª migração
Augusto	1945	77	Conceição do Mato Dentro/MG	Masculino	Branco	N.D.	Analfabeto	1967-BH	Doença dos filhos
Bárbara	1957	65	Abaeté/MG	Feminino	Parda	6	3	1919 - BH	Trabalho

²⁹ Os nomes são fictícios, para manter o anonimato. Todas essas categorias não foram perguntadas diretamente, elas foram surgindo ao longo da entrevista, exceto a variável raça/cor, que precisei perguntar diretamente no final da entrevista, pois não surgiu espontaneamente.

Efigênia	1937	85	Pedra Azul/MG	Feminino	Parda	5	Analfabeta	1942 - interior da Bahia	Acompanhou os pais
Isabel	1936	86	Ervália/MG	Feminino	Branca	8	15	1966 - BH	Melhores condições de vida
Manoela	1951	71	Santana de Divinolândia-MG	Feminino	Negra	10	Analfabeta	1967 - BH	Doença dos filhos
Maria	1943	79	Jaboticatubas/MG	Feminino	Parda		4	1961-BH	Trabalho
Rita	1938	84	Nova Venécia/ES	Feminino	Branca	8	Analfabeta	1957 - Vitória/ES	Solteira grávida
Roberta	1950	72	Pimenta/MG	Feminino	Branca	12	11	1970 - São Paulo	Trabalhar/estudar
Sandra	1957	65	Nova Venécia/ES	Feminino	Branca	0	4	Vitória/ES	Acompanhar os pais
Valéria	1959	63	Martins Campos	Feminino	Branca	9	Analfabeta	1965/Goiás	Acompanhar os pais quando criança

Quadro 1: Perfil dos Entrevistados (continuação)

Nome	2º Migração	Motivo da 2ª migração	Idade do casamento	Nº de Filhos	Estado Civil	Mora sozinha/com familiares	Profissão	Renda em salário mínimo	Origem da renda
Augusto	1982-BH	Doença dos filhos	22	7	Casado	Som esposa	Vigia	2	Aposentadoria
Bárbara		Trabalho		5	Solteira	Sozinha	Faxineira	1	Aposentadoria
Efigênia	1975	Doença do filho	17	11	Viúva	Som dois filhos	Do lar	1	Pensão do marido
Isabel		Melhores condições de vida	17	5	Viúva	Sozinha	Do lar	1	BPC-Idoso
Manoela		Doença do filho	16	7	Casada	Com esposo	Do lar	0	Não tem renda
Maria		Trabalho	25	3	Casada	Com esposo e um filho	Doméstica/serviços gerais	1	Aposentadoria
Rita	1971-BH	Trabalho do marido	20	1	Viúva	Com filha	Do lar	1	Pensão do marido
Roberta	1993 - BH	Trabalho/divórcio	25	2	Divorciada	Sozinha	Secretária	5	Aposentadoria+ aluguel de barracão

Sandra	1971 - BH	Trabalho do pai	0	0	Solteira	Com a mãe	Vendedora	1	Aposentadoria por invalidez
Valéria	1989 - BH	Cuidar dos pais	16	3	Casada	Com marido	Salgadeira/cozinheira/doceira/serviços gerais	1	Aposentadoria
Quadro elaborado pela autora a partir das entrevistas									

Essa configuração de mais mulheres que homens nos grupos de convivência para idosos induz a algumas perguntas: quais os motivos dessa diferença; se as características do próprio serviço oferecido são mais afeitas às mulheres; se elas tendem a ser mais participativas que os homens; se a assistência social é historicamente um campo mais acessado por mulheres, ou se o fato de existir nos equipamentos socioassistenciais mais trabalhadoras que trabalhadores poderia interferir nessa baixa participação masculina, já que de acordo com o Censo SUAS (BRASIL, 2018) no Brasil, em 2017, havia 78.237 (81,5%) mulheres trabalhando nos CRAS, enquanto que o número de homens chegava a 17.730 (18,5%).

Perguntamos ao único entrevistado qual o motivo de seus colegas homens não participarem. O Sr. Augusto é casado a mais de 50 anos, pai de sete filhos, aprendeu a ler um pouco no EJA (Educação de Jovens e Adultos) e com a Bíblia, aposentado, participa do grupo de convivência para idosos juntamente com a esposa a bastante tempo (ver Quadro 1). Ele deu uma pista importante que pode ser uma chave interpretativa para futuros estudos sobre a menor participação dos homens, pois para ele, os homens preferem “(...) Droga, cachaça, boteco, sinuca, aquele amontoadinho de [homens]”.

Apesar de não ser possível aprofundar essa questão aqui, vale tecer alguns comentários sobre essa opinião do Sr. Augusto, de que o local escolhido por boa parte dos homens para conviver: o “boteco”, onde tem droga, cachaça e “aquele amontoadinho” de homens.

Segundo pesquisa da Fiocruz, na faixa etária de 55 a 65 anos, 24,7% da população pesquisada consumiu bebida alcoólica nos últimos 30 dias anteriores à entrevista. Na população brasileira como um todo, na faixa etária de 12 a 65 anos, aproximadamente 2,3 milhões de pessoas apresentaram critérios para dependência de álcool nos últimos 12 meses. Entre os homens mais do que entre as mulheres, o consumo de álcool esteve associado a acidentes de trânsito, discussão com outra pessoa e/ou ter quebrado alguma coisa que não era sua.³⁰

³⁰ Ver FIOCRUZ. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2017. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614> Acesso em março, 2023

Entre as entrevistadas para essa pesquisa, três delas conviveram com companheiros que bebiam excessivamente. Bárbara conta que “(...) o terceiro marido casou e descasou e tá lá, arrumei um barracão por aí, ele não me deu valor, acabava bebendo demais e eu cansei e larguei”.

O primeiro casamento de Maria durou oito anos, teve dois filhos, ficou viúva, depois de quatro anos sozinha, ela se casou novamente e teve mais um filho. Eles vivem juntos até hoje. Ela conta que o primeiro marido “(...) era muito violento. Mulherzeiro, violento, não importava com nada. (...) Bebia demais.”

Roberta também conta sua experiência com o marido que bebia muito, motivo de seu divórcio, quando os dois filhos ainda eram crianças, os quais criou praticamente sozinha. Mesmo quando ainda era casada, tinha dificuldades no cuidado com os filhos em função da bebida do marido. Ela conta que “(...) às vezes eu chegava à noite cansada [do trabalho]: "cadê os menino?". Ia descobrir tava na casa duma professora, porque o pai não buscou, tava bêbado”.

Essas experiências de Bárbara, Maria e Roberta demonstram que não é pouco comum esse problema com a bebida no universo masculino. Essa situação pode gerar vulnerabilidades para as mulheres, formando uma família monoparental feminina, ou seja, uma família cuja mulher cria os filhos sozinha, o que afeta a renda da família e a escolaridade dos filhos, por exemplo. Dessas três mulheres, Roberta era mais escolarizada e já tinha uma renda melhor antes de ter filhos. Isso pode ter diminuído um pouco as vulnerabilidades. Já Bárbara e Maria, ambas com baixa escolaridade e renda mais baixa, tiveram mais dificuldades financeiras para criar os filhos sem a presença de um pai ativo e sóbrio.

Assim, o comentário do Sr. Augusto, os relatos de Bárbara, Maria e Roberta, bem como a pesquisa da FIOCRUZ podem indicar possível vulnerabilidade para os idosos homens, que merece atenção das políticas públicas, em especial da saúde e da assistência social: o alcoolismo e suas consequências, tanto para a saúde do idoso, como para seus vínculos familiares e comunitários, o que pode afetar sua rede de apoio na velhice, seja familiar ou comunitária, e aumentar a demanda tanto por hospitalização (agravamento de doenças por falta de cuidados) quanto por institucionalização desse idoso. Como a perspectiva é de aumento da população idosa, situações como essas podem pressionar os sistemas de saúde e de assistência social. Apesar de ser inviável aprofundar sobre esse tema nesta pesquisa, sugerimos a importância dele para estudos futuros, sobretudo para o campo da proteção social.

Sigamos, portanto, com outra característica desse grupo estudado que também pode gerar vulnerabilidades na fase dos 60 anos e mais: o número de filhos. Isso porque este número

pode sinalizar vulnerabilidades que demandam maior atenção das políticas de proteção social, bem como pode contribuir com as desigualdades acumuladas ao longo da vida.

De todas as entrevistadas, a única que não casou e não teve filhos é a Sandra (ver Quadro 1). Ela foi solteira a vida toda, é filha única, tem uma deficiência na perna e mão direitas, sequelas de meningite na infância, dedica-se muito aos cuidados com a mãe. Ela se autodeclara branca. As duas – mãe e filha/Rita e Sandra – participam do grupo de convivência para idosos e foram entrevistadas.

No outro extremo encontramos dona Efigênia, nascida em 1937, no município de Pedra Azul, interior de Minas Gerais. Por volta dos cinco anos de idade, em 1942, sua família migrou para o interior da Bahia, onde seu pai comprou uma fazenda e eles trabalhavam com agricultura de subsistência. Casou-se aos 17 anos, morou 38 anos na área rural, no interior da Bahia, e só migrou para Belo Horizonte, por volta de 1975, em função da doença de um de seus filhos, pois onde morava não tinha recursos adequados para o tratamento dele (ver Quadro 1). Ela tem 86 anos em 2023. Cuidou do esposo acamado durante aproximadamente 15 anos e ficou viúva cerca de 20 anos atrás. Recebe pensão do marido no valor de um salário mínimo. Relembrando que na década de 1960, quando as idosas entrevistadas eram jovens, a média do número de filhos por mulher era de 5 na área urbana e 8,4 na rural (IBGE, 2011), dona Efigênia superou essa média, talvez por ter vivido boa parte de sua vida na área rural.

Das que se casaram, a maioria era adolescente, a partir dos 16 anos, exceto duas delas, Roberta e Maria. A primeira casou-se aos 25 anos. Seu perfil é um pouco diferente, pois quem teve muitos filhos, 13 ao todo, foram seus pais, ela teve apenas dois (ver Quadro 1). Dona Efigênia nasceu em 1937, ao passo que Roberta nasceu em 1950, quando fez 20 anos, coincidiu com o período em que as taxas de fecundidade estavam começando a cair e os métodos contraceptivos começando a ser mais divulgados (IBGE, 2001). Roberta migrou para São Paulo com 20 anos para trabalhar, estudou até o ensino médio, iniciou um curso superior, mas parou porque se casou e engravidou, trabalhou a vida toda como secretária numa agência bancária e é a que tem maior renda. Ela se autodeclara branca. Ela viveu mais tempo num dos locais mais urbanizados do país, São Paulo e, depois, Belo Horizonte. Isso pode ter tido mais influência no seu padrão reprodutivo e no estado civil, pois foi a única a se divorciar quando seus filhos ainda eram crianças.

Maria casou-se aos 25 anos também, nasceu em Jaboticatubas, cidade mineira, estudou até a 4ª série, se autodeclara parda, migrou aos 18 anos para Belo Horizonte para trabalhar como faxineira, profissão que exerceu a vida toda. Teve dois filhos do primeiro casamento e um do

segundo. Assim como Roberta, ela viveu a partir dos 18 anos na capital do Estado mineiro, que se urbanizava cada vez mais.

Há três situações vivenciadas por esses idosos que são fatores-chave para a transmissão da pobreza intergeracional, ainda no momento atual. Em primeiro lugar, as taxas de fecundidade caíram em todos os estratos sociais, porém, nas primeiras décadas do século XXI, observa-se que essa queda é mais paulatina entre os grupos de menor recurso econômico, pois, proporcionalmente, esses grupos têm maior número de filhos. Em segundo lugar, a situação de famílias monoparentais femininas e aquelas nas quais há crianças e idosos que precisam de cuidados. Em terceiro lugar, a gravidez na adolescência, principalmente entre indígenas, afrodescendentes, moradores da área rural e grupos mais pobres das periferias urbanas. Todas essas situações interferem na inserção da mulher no mercado de trabalho e no seu acesso ao sistema previdenciário, comprometendo a renda familiar no presente e o usufruto de direito à aposentadoria no futuro, gerando mais idosos pobres (CEPAL, 2016a; CEPAL, 2016b).

Ponderando a partir da perspectiva do ciclo de vida como um eixo de desigualdades sociais, essas informações deveriam ser objeto de atenção das políticas públicas no presente, pois assim como as entrevistadas eram adolescentes nas décadas de 1940 e 1950 e hoje vivem uma velhice mais pobre, as adolescentes de hoje serão idosas daqui a aproximadamente 40 anos e correm o risco de viverem a mesma situação. A trajetória de vida de dona Efigênia demonstra tal risco.

Ela (Quadro 1) casou-se aos 17 anos, com 11 filhos, analfabeta, migrou para uma cidade grande quando tinha aproximadamente 40 anos, com os filhos para criar, um filho deficiente para cuidar e, posteriormente, os problemas de saúde do marido que o deixaram acamado. Ela se autodeclara parda. Reside num barracão numa favela com dois filhos, sendo um deles deficiente mental e o outro cuida da mãe e do irmão, não tem emprego formal, gera renda vendendo balas, biscoitos, refrigerantes num pequeno cômodo com uma portinha aberta para a rua.

Ainda que a trajetória de vida de dona Efigênia tenha essa característica de ter filho na adolescência, isso aconteceu em um ambiente no qual havia o apoio dos pais e já era casada. Mais difícil ainda era a situação de uma mãe solteira na década de 1950. Duas entrevistadas contam essa história.

Dona Rita nasceu em 1938, no interior do Espírito Santo, se autodeclara como branca. Quando sua mãe faleceu ela ainda era criança. Teve oito irmãos e apenas uma filha, a Sandra, que também foi entrevistada. Ela é analfabeta, trabalhou informalmente ao longo da vida, sem contribuição previdenciária. Recebe a pensão do marido no valor de um salário mínimo (ver

Quadro 1). Ela e a filha moram num apartamento popular, conquistado pela participação em movimento pela moradia. Ela conta como foi ter a primeira e única filha solteira,

(...) Não tive ninguém pra me ajudar, minha filha, porque... Já viu, né? Filho de mãe solteira ninguém... Agora não, todo mundo... Naquela época eu tive foi que me mandar. (...) Aí de lá, eu fiquei uns tempo numa cidade lá que tinha. (...) E... Até um pouco escondida, porque naquele tempo acho que eles até matava uma moça ou mulher que tivesse um filho que não fosse do... do marido.

Na narrativa de dona Rita, o pai biológico da filha não aparece. Percebemos que os cuidados com a filha não eram problema, porque ela já tinha olhado outras crianças, dos irmãos, como babá. O risco, até de morrer, era por ser mãe solteira. Ela precisou mudar de cidade, motivo da primeira migração, e ficar “um pouco escondida”, para sobreviver.

Dona Bárbara passou por dificuldades semelhantes. Ela nasceu em 1957, no interior de Minas Gerais, se autodeclara parda, tem apenas três anos de estudo. Trabalhou como faxineira e aposentou por tempo de contribuição previdenciária, no valor de um salário mínimo. É mãe de cinco filhos (ver Quadro 1). Não se casou formalmente, mas teve três companheiros ao longo da vida. Apesar disso, sua narrativa indica que criou os filhos bastante sozinha. Ela reside num apartamento popular, conquistado pela participação no movimento pela moradia. Ela conta sobre sua primeira gravidez e a negativa do pai da criança em assumir os cuidados com a recém-nascida:

[o pai] não queria. Eu fiquei doida. Era meu primeiro filho, não tinha noção da vida. Eu tinha 20 anos, ia fazer 20 anos. Não tinha juízo. Foi assim, sem pensar, sem imaginar. Nossa! Minha mãe não aceitava, não aceitou. Ela ficou com o menino um mês lá, depois me devolveu o menino de novo, ela não deu conta de ficar com ele não, com um mês ela já me devolveu e tive que arrumar uma tia pra ficar com ele lá pra eu trabalhar. Eu tinha que trabalhar num emprego que desse pra dormir porque não tinha casa pra morar. Nossa, foi muito sofrimento.

No sentido da inserção no mercado de trabalho, Bárbara conseguiu trabalhar como faxineira a vida toda e aposentou por tempo de contribuição ao sistema previdenciário. Contudo, criou cinco filhos com renda de um salário mínimo praticamente sozinha, o que indica vulnerabilidade não só para ela como também para os filhos.

Essas experiências, algumas num ambiente mais protegido, como dona Efigênia, outras em situações de mais desproteção, como Rita e Bárbara, são bem exemplares no sentido de observar como desigualdades e falta de acesso a direitos na juventude podem gerar uma velhice com mais demandas das políticas sociais. Decorrente disso, repara-se na imprescindibilidade

das políticas públicas olharem para a adolescência e juventude de hoje, na perspectiva de lhes garantir acesso a direitos, para que daqui a 40 anos tenham uma experiência melhor para contar.

1.2 Arranjos familiares: sós ou acompanhados, juntos nos grupos de convivência

O arranjo familiar é uma categoria importante para analisar qual a rede de apoio com a qual as pessoas de 60 anos e mais contam, tema que será retomado no capítulo 4. Por ora, observa-se que de 1.142 participantes 491 (43%) idosos vivem sozinhos. Destes, 453 são mulheres e apenas 38 são homens, segundo dados do CAD-Único de 2018. Nos dados de 2022, aparecem 536 idosos morando sozinhos e 624 residindo com familiares. Destes, tem pelo menos uma criança no mesmo núcleo familiar e 215 idosos recebem BPC-idoso (Benefício de Prestação Continuada para Idosos).

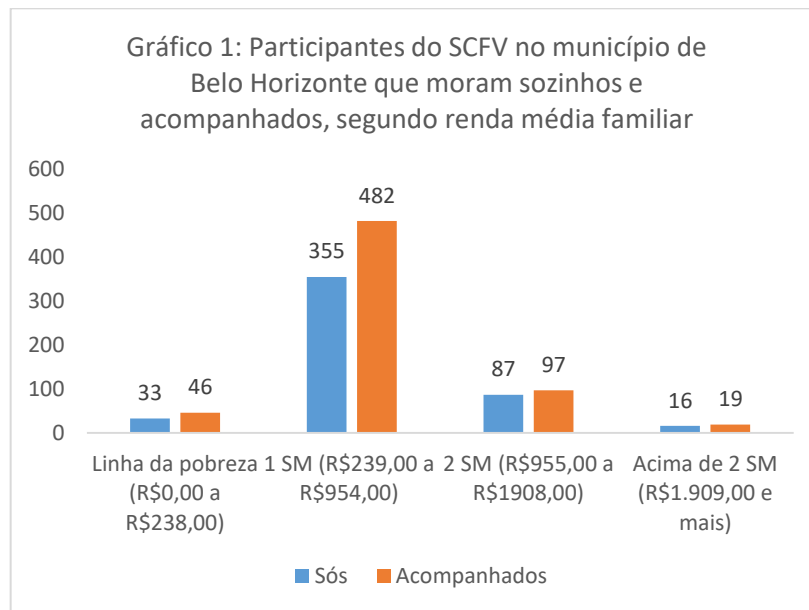
Comparamos idosos que moram sozinhos e aqueles que residem com seus familiares, utilizando as variáveis renda, escolaridade, sexo, raça e idade. Apresentamos a seguir diferentes escalas de observação sobre os arranjos familiares, combinando uma visão em escala municipal e federal, a partir dos dados quantitativos, com uma visão em escala local, a partir dos dados das entrevistas.

No Brasil, a taxa de idosos morando sozinhos em 2000 era de 11,7% e, em Belo Horizonte, de 11,4%. (CAMARGOS, 2008). Segundo dados do censo de 2010, havia 2.695.112 (38,60%) pessoas com 60 anos e mais em domicílios unipessoais, isto é, unidade doméstica constituída por uma única pessoa (IBGE, 2011). A PNAD Contínua de 2021 não traz o número de domicílios unipessoais por grupo de idade, contudo, ela indica que 14,9% das unidades domésticas são compostas por apenas um morador, destas, 56,6% são homens e 43,4% são mulheres (IBGE, 2022).

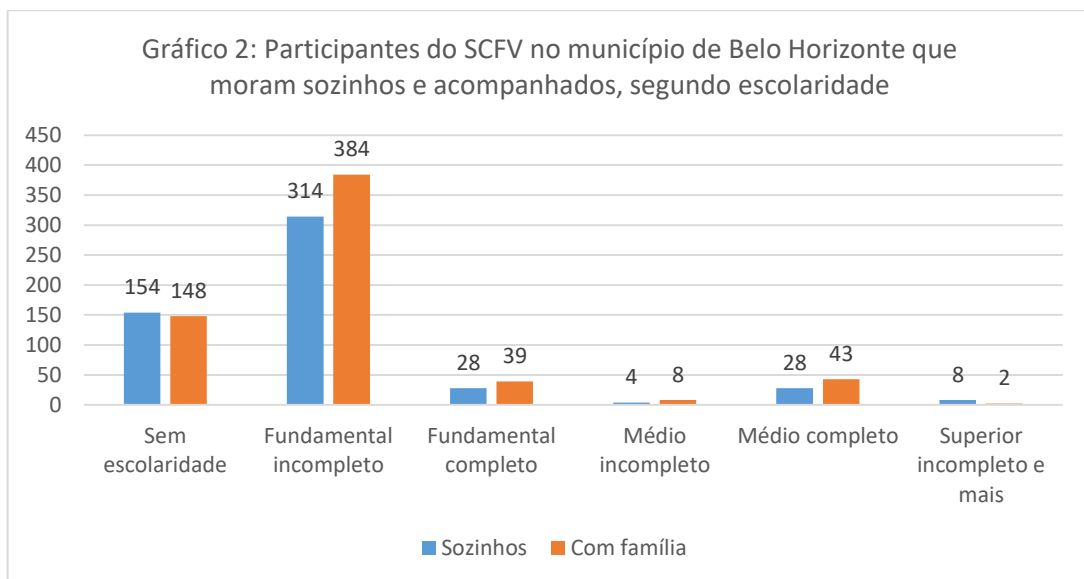
Ao correlacionar faixa etária, renda, escolaridade e raça não se percebe diferença significativa entre aqueles que vivem sós e os que moram com os familiares. Em ambos os casos, a faixa de renda mais frequente é a de um salário mínimo (gráfico 1)³¹, a escolaridade

³¹ Segundo o IBGE, no Brasil não foi instituído uma linha oficial de pobreza. A opção deste instituto é explorar três linhas, todas absolutas: o critério internacional construído pelo Banco Mundial, que equivale a 1,90 dólares por dia por pessoa; o critério construído a partir da proporção do salário mínimo no Brasil. Neste estudo, vamos considerar o segundo critério porque ele é utilizado como referência para a concessão do BPC-Benefício de prestação Continuada, a saber, $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, *per capita*, afinal, muitos dos participantes do SCFV recebem esse benefício. Para mais informações, ver: IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2018. Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2018, cap.2.

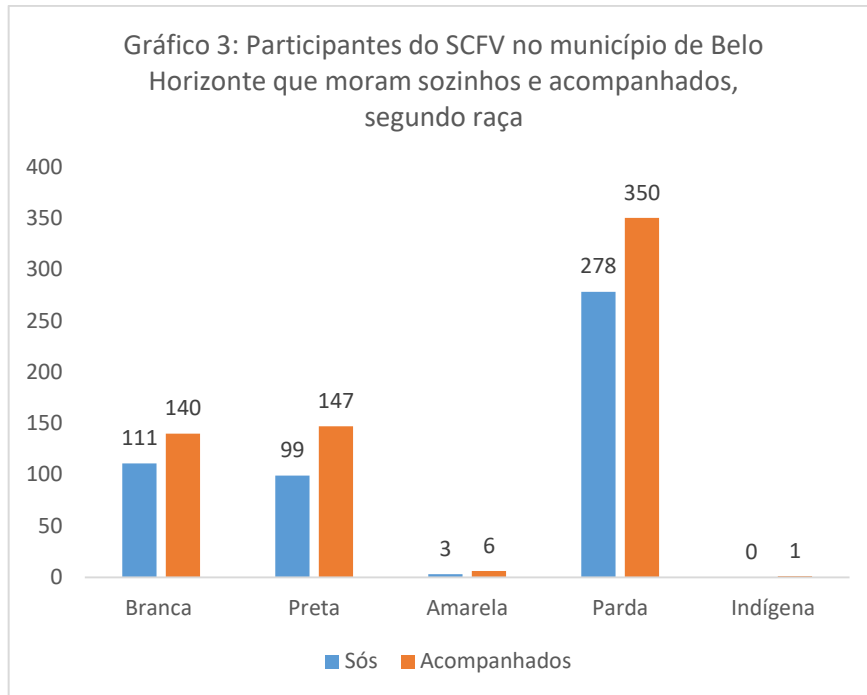
concentra-se mais no grupo “sem instrução” e “ensino fundamental incompleto” (gráfico 2), a raça concentra-se muito mais nos pardos do que nas outras (gráfico 3).



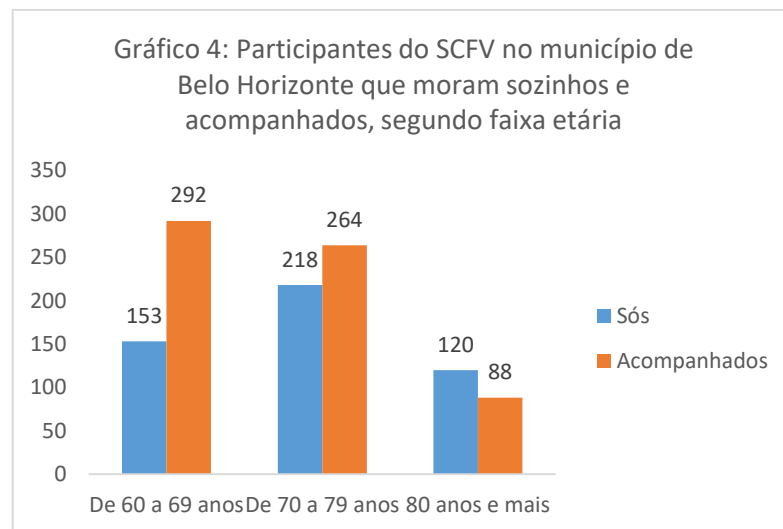
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da GVISO, 2018.



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da GVISO, 2018.



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da GVISO, 2018.



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da GVISO, 2018.

Na variável faixa etária (gráfico 4), há uma pequena diferença, pois, no grupo de 60 a 69 anos, há mais participantes que vivem com os familiares (292) do que os que vivem sozinhos (153). No grupo de 70 a 79, a frequência praticamente se iguala (218 só e 264 acompanhados). De todo modo, ainda há mais participantes que moram com seus familiares. A partir dos 80 anos, apesar da participação dos idosos diminuir, a situação se inverte, há mais idosos que moram só (120) do que com familiares (88). Os dados do Censo 2010 também indicam que o

número de idosos com 70 anos e mais (1.454.796) morando sozinhos é ligeiramente superior ao número daqueles na faixa dos 60 a 69 anos (1.240.316) (IBGE, 2011).

Segundo Camargos (2008), pesquisas indicam que quanto maior a renda e o nível de escolaridade, maior a probabilidade de a pessoa idosa morar sozinha, geralmente por ter mais habilidade de se cuidar, ter maior poder de compra e melhores condições de saúde. Tanto o Brasil quanto Belo Horizonte estão seguindo a tendência mundial, pois, dados da ONU indicam que “aproximadamente uma em cada 7 pessoas idosas (90 milhões) vive sozinha e cerca de dois terços dessas são mulheres” (CAMARGOS, 2008, p. 11).

Para além dessas variáveis de renda e escolaridade, é preciso levar em conta que os arranjos familiares diferem entre países e regiões, eles são influenciados pelo tamanho da família, por normas sociais e culturais que interferem na coresidência intergeracional, pelas condições econômicas, pelos sistemas de apoio disponíveis, pelas condições de saúde e, ainda, pelo grau de dependência das pessoas idosas, sobretudo aquelas de idade mais avançada. Em geral, mulheres mais velhas são mais propensas a viverem sozinhas. Em regiões mais desenvolvidas, como Europa e América do Norte, cerca de 20% dos idosos coresidia com seus filhos, ao passo que em regiões menos desenvolvidas como a América Latina, em 2010, mais da metade das pessoas de 60 anos e mais coresidia com seus filhos (ONU, 2017a).

Idosos morando sozinhos é um dado mais sensível em países em desenvolvimento, porque em países desenvolvidos, foi se gestando sistemas de segurança, pensões e saúde pública para apoiar e complementar os recursos pessoais e familiares das pessoas idosas. Contudo, nos países das regiões em desenvolvimento, as pessoas idosas não têm o mesmo suporte dos governos, dependendo fortemente de suas famílias para garantir seu bem-estar e sua sobrevivência (BONGAARTS e ZIMMER, 2002).

Entre os entrevistados para essa pesquisa, três mulheres idosas moram sozinhas: Bárbara, 65 anos; Roberta, 72 anos; Isabel 86 anos. A irmã de Roberta estava temporariamente com ela na época da entrevista, até seu apartamento ficar pronto. Isabel ficou viúva recentemente, seus filhos estão constantemente com ela e é bastante ativa. As demais, Efigênia mora com dois filhos; Manoela reside com o marido, Augusto, que também foi entrevistado. Rita mora com a filha, Sandra, que também foi entrevistada; Maria mora com marido e um filho de mais de 40 anos (Quadro 1). daquelas que moram sozinhas, elas indicaram que os filhos foram seu suporte durante a pandemia de COVID-19³², corroborando com essa análise de Bongaarts e Zimmer (2002), citados anteriormente, de que, no tocante à rede de apoio, as

³² Esse suporte será mais bem descrito no capítulo 4.

pessoas idosas de países em desenvolvimento contam mais com suas famílias do que com políticas públicas.

É esse o ponto de atenção: conforme visto acima, os participantes do grupo de convivência para idosos em Belo Horizonte, em sua maioria, são caracterizados pela baixa renda e escolaridade, morando em vilas e favelas; se a tais características forem acrescentadas uma rede de apoio frágil, seja familiar ou comunitária, pode elevar vulnerabilidades e riscos sociais que, dependendo do grau, podem aumentar a probabilidade de hospitalização recorrente e/ou de institucionalização, afetando o direito à convivência.

1.3 Combinação imperfeita: trabalho infantil e baixa escolaridade

A baixa escolaridade é comum à maioria dos idosos participantes do grupo de convivência para idosos do SCFV/CRAS do município de Belo Horizonte, conforme vimos na sessão II, gráfico 2. Sem muita variação entre arranjos familiares diferentes, ao todo, 302 são sem instrução e 698 possuem o ensino fundamental incompleto, o que significa, em geral, 4 anos de estudo. Juntamente a essa variável, as entrevistas trouxeram o trabalho infantil³³ e a dificuldade de acesso a escolas como parte da infância desses idosos. Trabalho infantil³⁴ e baixa escolaridade é uma combinação imperfeita, porque revela a desigualdade de acesso ao direito à educação na infância/adolescência, gerando impactos negativos, profundos e duráveis em todos os ciclos de vida (CEPAL, 2022c; AGUIAR JUNIOR. e VASCONCELLOS, 2021).

Desse modo, entendemos que essas duas categorias – trabalho infantil e baixa escolarização – fazem parte da caracterização desse grupo, quantitativa e qualitativamente, por isso, teceremos alguns comentários a respeito dessas duas categorias que apareceram nas entrevistas, na perspectiva de conhecer melhor quem são esses participantes dos grupos de convivência para idosos.

³³ Segundo a Lei Nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), a Constituição Federal de 1988, o III Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Adolescente Trabalhador (2019-2022) “trabalho infantil refere-se as atividades econômicas e/ou de sobrevivência, com ou sem finalidade de lucro, remuneradas ou não, realizadas por crianças e adolescentes com idade inferior à mínima legal”. No Brasil, a partir dos 14 anos o adolescente pode trabalhar na condição de aprendiz. Para mais informações, ver Prefeitura de Belo Horizonte, Protocolo do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil no âmbito do SUAS-BH, disponível em https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/smasac/2022/suass_protocolo-peti_20211223.pdf; Brasília, 2021: Trabalho Infantil: guia para cobertura jornalística, disponível em https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasilia/documents/publication/wcms_844669.pdf

³⁴ Internacionalmente, a interdição ao trabalho infantil está prevista nas convenções nº 138 e nº 182 da OIT – Organização Internacional do Trabalho – publicadas respectivamente em 1973 e 1999. No Brasil, essas convenções foram aprovadas em 1999, por meio dos decretos legislativos nº 179 (convenção nº 138) e nº 178 (convenção nº 182).

A baixa escolaridade desses idosos revela falta de investimento público em educação na infância, o que afeta diretamente o tipo de ocupação e a renda na vida adulta, seja no mercado de trabalho formal ou informal, tanto sob a perspectiva individual, como também coletiva, aprofundando as desigualdades sociais ao longo da vida. Ao contrário, o investimento em educação contribui para a diminuição da desigualdade e para o fortalecimento do capital social. Estudos têm demonstrado que o investimento prévio em estudo formal é fator fundamental para o crescimento econômico de um país. Por exemplo, Singapura, Coréia do Sul, Hong-Kong e Taiwan tiveram uma recuperação rápida diante da crise econômica de 2008, em grande medida por investimento prévio em educação (BELTRÃO e DUCHIADE, 2014).

A outra face dessa mesma questão é o trabalho infantil, cuja interdição se deve ao fato de ser perigoso e prejudicial ao desenvolvimento físico e mental da criança/adolescente, bem como prejudica a relação com a escola, seja por meio da infrequência escolar, da evasão ou da dificuldade de aprendizagem provocada pelo cansaço do trabalho. Neste caso, a situação de trabalho infantil revela a desigualdade de acesso ao direito à educação, ao lazer, à cultura, à saúde e à proteção do desenvolvimento e da vida (CEPAL, 2020a; AGUIAR JUNIOR. e VASCONCELLOS, 2021).

Os participantes dos grupos de convivência para idosos – SCFV/CRAS, do município de Belo Horizonte – são um retrato do resultado dessa correlação entre baixa escolaridade e trabalho infantil, pois, 837 deles (73,29%) recebem um salário mínimo como aposentadoria, pensão ou BPC-Idoso (ver Gráfico 1 e Quadro 1); 215 recebem PBC-Idoso, no núcleo familiar de 624 idosos reside também criança³⁵, a maioria deles mora em áreas de alta vulnerabilidade e risco social, já que os grupos são executados pelos CRAS, cuja área de abrangência tem essa característica.

De todos os entrevistados, as únicas que não contaram sobre trabalho infantil foram Roberta e Sandra. Veremos adiante as histórias de Efigênia, Bárbara, Maria, Isabel, Rita, Valéria e Augusto.

A história de dona Efigênia (ver Quadro 1) demonstra a combinação entre a inexistência de escola na área rural e o início do trabalho na roça por volta dos seis anos de idade:

(...) Mas nós morava em fazenda, na roça. Era plantando, era colhendo, era trabalhando. (...) Nossa Senhora, minha filha! Trabalhava, arrancava moita de capim, era plantando, era... trabalhava muito. (...) Ixe! Nós tinha... de cinco ano a seis já começamo. Nós plantava, nós ajudava a colher, né? (...) Estudo...

³⁵ Dados fornecidos pela PBH-GVISO em 2018, conforme explicado no Delineamento de Pesquisa: metodologia e construção do objeto de estudo

Tinha um professor lá. Acho que eu fiquei na escola uns dois meses só. Era uma mata bruta, né? E era longe, minha filha, eu tinha que ir pra lá... ficar uma semana lá.

No relato de dona Efigênia, identificamos a iniciativa de um primo de seu pai, que contratou um professor para ensinarem o básico para as crianças da região, por conta própria, sem iniciativa do poder público. As aulas duraram somente o tempo de aprender a assinar o nome. A maior parte da infância foi trabalhando na roça.

Assim como dona Efigênia, dona Bárbara (ver Quadro 1) teve sua infância marcada pela falta da escola e pelo trabalho infantil. Ela nasceu em Abaeté/MG, em 1957. Conseguiu estudar por três anos. Ela migrou para Belo Horizonte em 1979 para trabalhar. Aposentou como faxineira.

Eu nasci na roça, no meio do mato. Lá no meio do mato, não tinha nada, aí depois de muito tempo a gente veio pra cidade (...) Lá eu estudei até o segundo ano, e trabalhava mais, de noite e dia né?(...) Pedia a patroa pra me levar pra escola, fiquei 3 anos meio cega, foi aquela coisa, foi difícil, muito difícil. Eu queria estudar, mas não dava, a vista era fraca. Eu não conseguia ir pra frente. (...) Fazia mamadeira, lavava roupa, arrumava a casa. Ajudava a arrumar a casa porque ela tinha um monte de filho. Aquele monte de roupa de criança, era uma montanha, mesmo que era pequeno, era muita roupa e lavava tudo na mão, não tinha nem tanque.

Dona Bárbara conta, com certa tristeza, que não conseguiu aprender muita coisa na escola, todavia, ela trabalhava muito o dia todo e isso, combinado com o problema de visão, possivelmente interferiram na sua aprendizagem.

Maria nasceu em 1943, sua mãe faleceu quando ela ainda era bebê. Ela foi criada pela irmã mais velha. Na infância, cuidava dos sobrinhos, configurando um tipo de trabalho infantil doméstico. Ela conta que não quis mais estudar, todavia, seu depoimento indica que a distância da escola e o trabalho de cuidar dos sobrinhos interferiram no seu interesse pelos estudos. Ela e os irmãos andavam cerca de três horas para ir e voltar da escola.

Eu estudei na roça, fiz até o 4º ano depois eu não quis estudar mais não. (...) Era muito difícil. (...) A gente morava longe demais. Tinha que andar muito para poder estudar. (...) Ah, uma hora e meia por aí, andando. A gente chegava morrendo de fome e sede. Tudo a pé. Era sofrido demais de conta. [Depois do 4º ano] Ficou difícil arrumar professora para 5º série (...) Aí a gente foi deixando aos poucos até deixar de tudo. (...) Eu era muito presa, não tinha amizades. Minha irmã não deixava. O negócio dela era beliscar a gente o tempo inteiro. (...) Nossa Senhora! Os meninos dela foram criados aqui ó (mostrou a cintura com as mãos). Quando um caía, ela metia o coro em mim. Às vezes eu pegava um e não aguentava muito, aí o outro vinha do outro lado e eu esquecia do outro, daí um caía. (...) Apanhava muito, apanhei muito, muito mesmo. Eu era muito triste por causa disso.

Dona Isabel é a mais velha de todos os entrevistados, nasceu em 1936 em Ervália/MG, tem 86 anos e se autodeclara branca. Seu pai migrou do Líbano para o Brasil aos 15 anos, casou-se com uma brasileira, foi alfabetizado na sua terra natal, mas falava português. Ela trabalhou a vida toda cuidando da casa e dos filhos, não teve inserção no mercado de trabalho, é viúva e não recebe nem pensão por morte do cônjuge, nem aposentadoria, por não ter contribuído com a previdência social. Dentre os entrevistados, apesar de ser a mais escolarizada, é a única que recebe BPC-Idoso, porque, após o falecimento do marido, ela ficou sem nenhuma renda. Ela estudou até a 4ª série em sua cidade natal, continuou os estudos após os 40 anos de idade, quando seus filhos já estavam maiores, fez supletivo para terminar o primeiro e o segundo grau; depois entrou na faculdade e formou-se em direito, porém nunca exerceu a profissão. Segundo ela, o marido não a deixou exercer a profissão e ela mesma contou que “a gente não teimava, né?”. Na infância/adolescência, dona Isabel trabalhou em duas atividades peculiares que só foi possível porque ela tinha estudado até a 4ª série, uma no período eleitoral, ajudando as pessoas a fazerem o registro eleitoral, outra foi numa central telefônica instalada na casa de sua família. Vamos ver a narrativa dela sobre o trabalho no período eleitoral:

(...) Teve uma época que eu morava na roça. Ia a pé pra escola. (...) Era bem longe, uns dois quilômetros ou mais. Estrada isolada, né? (...)Tinha uma que era perigosa, que passava a boiada. (...) Mas não foi muito tempo, depois mudou pra cidade. (...) Eu trabalhei em Ervália quando eu... eu saí do grupo (fim do 4º ano). Mas nem é serviço assim, foi em ano eleitoral. Época de eleição... A gente ficava lá fazendo registro... Falar a verdade, falsificando. Título. Naquela época era isso que a gente fazia, falsificava. (...) Eu lembro, eu tinha onze anos. Aquele povo tudo analfabeto. Eles iam fazer... cadastrar, mas não sabia se... Tinha que preencher o requerimento, ah bão! Como é que vai fazer? Cê preenchia, rabiscando pra eles, eles desenhavam o nome. Ou a gente imitava a letra, inventava o rabisco. E ia pra lá... É o primeiro título aí.

Dona Rita, a mesma que teve a filha solteira, descrita acima, conta como foi seu contato com os estudos, com o trabalho infantil doméstico e como isso interferiu em sua aprendizagem. Sua mãe faleceu quando ela era muito pequena. Seu pai casou-se novamente. Segundo ela, seu pai a colocou numa casa na cidade para estudar, contudo ela mais trabalhava que ia para a escola. Vamos ver essa história em suas próprias palavras:

Ah, ele [o pai] me mandou eu pra estudar. Me botou numa casa na cidade, que era num comerciazinho que tinha, pra mim estudar. Mas a mulher me botava eu pra cuidar do menino dela, eu não ia na escola nunca. E eu tinha uma vontade danada. Acho que é por isso que eu fiquei com a memória fechada... Porque eu queria ir pra escola, mas ela nunca me mandou pra escola. (...) A mulher me botava pra tomar conta da criança dela, que ela tinha uma menininha, né? (...) Aí depois, ela me botava uma lata na cabeça pra mim buscar água, carregar água e encher um tonel desse tamanho (...) Depois limpar a casa, limpar o quintal, tinha que varrer tudo. (...) Depois... Aí fiquei

assim, ia na casa de um irmão, na casa de outro e fui ajudando criar os meus sobrinhos.(...) Depois de muito tempo eu... Na onde o meu pai morava, meu irmão colocou uma... uma professora, né? Fez uma escolinha pra ensinar as crianças. Que era no mato, na roça não tinha escola. E eu ia nessa escola... Eu ia, mas ali eu não tinha interesse nenhum. (...) Então era assim. E aí eu fui ficando, ficando e depois desisti.

A narrativa de dona Rita revela o desejo de estudar, inicialmente, mas sua situação de vida a fez perder o interesse e desistir de aprender alguma coisa. Após a cansativa jornada de trabalho, seja na casa da senhora onde cuidava da casa e da criança, além de buscar água em lata carregada na cabeça por falta de saneamento básico; seja cuidando dos sobrinhos, numa escola improvisada “colocada pelo irmão”; além de uma autoestima muito baixa, por ser “muito feinha”, o que ela repetiu algumas vezes durante a entrevista, não havia mesmo contexto favorável para a aprendizagem.

Alguns deles também relataram as dificuldades e preconceitos que viveram na vida adulta por não terem tido acesso à educação na infância. Veremos algumas situações narradas por senhor Augusto e dona Valéria.

Dona Valéria nasceu em 1959, estava com 63 anos no momento da entrevista e se autodeclara branca. Ela nasceu em Martins Campos/MG, migrou para Goiás, em 1965, com os pais. Ela trabalhou como cozinheira, salgadeira e serviços gerais, aposentou com um salário-mínimo. Por volta de 1985, seu irmão que já tinha migrado para Belo Horizonte, insistiu com os pais, que moravam em Goiás, para virem para Belo Horizonte. Então, Valéria marido e filhos migraram também, para cuidar dos pais, que já eram idosos (Quadro 1). Ela teve meningite na infância, o que interferiu em sua capacidade de aprendizagem. Veja como ela conta seu sentimento em relação a ser analfabeta,

Tem dia que eu fico tão chateada por causa disso (...) Porque é tão difícil, né? Por exemplo, se eu preciso marcar uma consulta, eu não sei resolver nada, tudo eu tenho que ficar dependendo dos outros. É triste isso, depender. Você ganha mais não, do que sim (...)

Senhor Augusto, o mesmo descrito acima, quando falamos da participação de homens no grupo de convivência para idosos (sessão 3.1). Ele tinha chegado recentemente em Belo Horizonte, foi procurar emprego numa construção, porém as vagas já tinham acabado. Então, ele conta o que aconteceu quando voltava triste por não ter conseguido emprego:

Sempre eu conto isso. Quando eu vim aqui pra Belo Horizonte, eu tomei nome de burro. (...) Tô descendo, eu escutei alguém falar assim: "ó, vamo rápido, porque lá na rua São Paulo tem uma companhia que tá pegando a laço". Mas eu não sabia... sabia lá o quê que era rua São Paulo?! Não conhecia um palmo dentro de Belo Horizonte. Aí cheguei dentro da rua São Paulo sem saber de

nada, perguntei pra alguém assim: "ô, moço...". Tava eu do lado de cá da rua e o outro tava de lá. "Ô, moço, onde é que é a rua São Paulo aqui?".

“Moço”: "Ô burro, a placa da rua aí ó".

O senhor Augusto completa que, mesmo sendo chamado de “burro”, conseguiu chegar no lugar que estava contratando a tempo de conseguir o emprego. Em resumo, eles narram situações comuns, do dia-a-dia, tais como ler uma placa de rua, ler a data, horário e local de uma consulta, que podem ser um impasse para quem não sabe ler. O senhor Augusto traz um aspecto valorativo relativamente à escola que vai além da escassez de escolas na zona rural, para tangenciar um valor cultural da época, veremos, com as palavras dele,

Quando alguém... é... falava em estudo, falava em ir numa escola... é... isso é coisa de gente preguiçoso. Tocar viola é coisa de gente preguiçoso. Chutar bola é coisa... (...) Daquela época era, né? (...) É, porque não tinha tempo, Shirly. Ninguém tinha tempo pra nada não, minha filha. Os pais da gente era... era tudo forçado mesmo.

A experiência desses idosos não é isolada, ao contrário, faz parte da história da infância no Brasil. A mais velha nasceu em 1936 e a mais nova em 1959 (ver Quadro 1). Segundo Irma Rizzini (2010), mesmo o final do século XX não apresentou tanto avanço quanto se poderia esperar. Em 1995, havia aproximadamente oito milhões de crianças/adolescentes entre 5 e 17 anos trabalhando, principalmente, na agricultura. A grande maioria trabalhava sem remuneração, porque ajudava os pais a aumentar a produtividade. Essa condição de trabalhador afastava a criança/adolescente da escola, trocando o trabalho pela escola. Em geral, os meninos trabalham mais fora de casa, ao passo que as meninas se ocupam de cuidar da casa e dos irmãos mais novos para os pais trabalharem; com isso, a escola se torna algo distante. Há diferenças também entre crianças brancas e negras. Estas, num contexto familiar de renda ainda mais baixa do que as brancas, são pressionadas a trabalhar para ajudar os pais, tanto no campo quanto na cidade.

Em sociedades agrícolas ao longo do século XX, o trabalho continuou a ser central na vida das crianças/adolescentes, pois, elas participavam ativa e conjuntamente da vida econômica dos adultos, eram “ativos econômicos”, bem como o fluxo de renda era das crianças para os pais. No modelo moderno, no qual crianças apenas estudam e brincam, elas se tornaram “passivos econômicos”, passaram a demandar investimentos (dinheiro, tempo, cuidados). Neste caso, o fluxo de renda é dos pais para as crianças. Houve, portanto, um deslocamento da função social da criança, de gerador de renda para a função de estudante (AGUIAR JUNIOR, e VASCONCELLOS, 2021). A infância dos entrevistados, conforme exposto acima, indica esse

contexto mais agrícola ou de cidades pequenas, no interior do Estado, com a centralidade do trabalho na vida das crianças/adolescentes.

Os motivos das crianças trabalharem são inúmeros, mas no geral, a pobreza e problemas relacionados à escolarização são apontados como fatores principais do trabalho infantil, como baixa escolarização dos pais, dificuldades de acesso à escola, fracasso escolar, permanência ou não em turno integral, condições das escolas, atratividade das aulas, dentre outras. São sempre famílias mais pobres, com uma média de renda de meio salário-mínimo mensal, que recorre mais ao trabalho das crianças. À medida que a renda familiar cresce, as crianças não trabalham. Em síntese, quanto maior a renda familiar, menores as chances de trabalho infantil. Tais informações demonstram a desigualdade por classe social/estrato socioeconômico, um dos eixos da matriz das desigualdades sociais. (AGUIAR JUNIOR. e VASCONCELLOS, 2021; RIZZINI, 2010; CEPAL, 2016a).

Mudanças têm ocorrido nas duas dimensões em pauta: trabalho infantil e escolarização. Desde a década de 1990, os números referentes a trabalho infantil vinham caindo, contudo, em 2015, essa queda foi interrompida e o número de casos voltou a aumentar. As consequências econômicas e sociais da pandemia de COVID-19 aumentaram a preocupação com esse fenômeno, pois, é de se esperar que os números de trabalho infantil aumentem em países com queda de renda entre os mais pobres, devido a crises econômicas. (AGUIAR JUNIOR. e VASCONCELLOS, 2021)

Segundo estimativas do IBGE-PNAD Contínua específica sobre trabalho infantil, em 2019, no Brasil, havia 38,3 milhões de pessoas na faixa etária entre 5 e 17 anos. Desse contingente, 2,0 milhões realizavam atividades econômicas ou de autoconsumo e 1,8 milhões em situação de trabalho infantil; destes, 53,7% tinham 16 e 17 anos, 25% tinham 14 e 15 anos e 21,3% tinha 5 a 13 anos de idade. A jornada de trabalho dessas crianças/adolescentes em situação de trabalho infantil é de 14 horas por semana para 42,0% delas. No grupo etário de 5 a 15 anos, essa jornada é de aproximadamente 14 horas semanais. Os dados mostram que esses trabalhadores infantis são majoritariamente homens (66,4%), pretos e pardos (66,1%), estudantes (86,1%). Dentre as crianças/adolescentes de 5 a 17 anos que estavam em situação de trabalho infantil, 706 mil delas exercem ocupações consideradas as piores formas de trabalho infantil. 448 mil que realizava atividades econômicas moravam em domicílios que possuíam renda proveniente do Programa Bolsa Família ou do BPC – Benefício de Prestação Continuada (IBGE, 2020).

No tocante à escolarização, a outra variável que estamos tratando nessa sessão, as últimas décadas apresenta sensível melhora. O quadro abaixo mostra os dados sobre a escolarização no Brasil nas últimas décadas:

Quadro 2: Proporção da população com 10 anos ou mais por curso concluído

Escolaridade	Proporção da população (%)				
	1960	1980	1991	2000	2010
Sem escolaridade	74,9	52,04	41,4	30,66	30,6
Elementar	25,1	47,96	58,6	69,34	69,4
1º grau	4,92	16,84	24,82	35,03	56,12
2º grau	2,12	8,43	13,81	19,66	29,56
Superior	0,51	2,02	3,57	4,33	7,58

Quadro adaptado de BELTRÃO e DUCHIADE, 2014, p. 472.

Os 445 participantes do grupo de convivência para idosos do SCFV, que hoje estão na faixa etária de 60 a 69 anos, nasceram por volta das décadas de 1950-1960 (Gráfico 4). Dos entrevistados para essa pesquisa, Manoela, Bárbara, Roberta, Sandra, Valéria, Augusto e Maria tinham menos de 18 anos em 1960 (Quadro 1). Todos eles eram crianças/adolescentes quando essa taxa de analfabetismo atingia 74,9% da população (Quadro 2). Portanto, eles são o reflexo da ausência de política educacional mais efetiva, configurando a desigualdade de acesso à educação.

Em 1980, 20 anos depois, a taxa de analfabetismo tinha melhorado, mas ainda atingia 52,04% da população brasileira. O século XXI inicia com taxas menores, todavia, ainda alta, de 30,66% e 30,6% em 2000 e 2010, respectivamente (Quadro 2).

Em 2019, a taxa de analfabetismo entre pessoas de 10 a 14 anos é de 1,9% para os homens e 1,0 para as mulheres. Entre as pessoas com 60 anos e mais, essa taxa aumenta para 18,0% tanto para homens quanto para mulheres. Relativamente ao total da população brasileira, a taxa de analfabetismo para os homens é de 6,5% e para as mulheres esse valor é de 5,9%. Esses dados mostram uma melhora significativa nas duas últimas décadas no tocante à alfabetização, todavia, a média de anos de estudo no Brasil é de 9,1 para os homens e 9,6 para as mulheres. Isso significa que as pessoas estão ficando apenas com o ensino fundamental (9 anos de estudo), o que influencia na qualificação profissional que inclui o ensino médio, profissionalizante, bem como o ensino superior (IBGE, 2022).

Indo além, os dados sobre frequência escolar de 2019, antes da pandemia de COVID-19, apresentam desigualdades territorial, de raça/cor e de renda. Um jovem entre 18 a 24 anos,

branco, tem cerca de duas vezes mais chances de estar frequentando ou já ter concluído o ensino superior do que um negro; na mesma faixa etária, um jovem morador na área urbana tem três vezes mais chances de estar frequentando ou já ter concluído o ensino superior do que o morador da área rural. No quesito renda, apenas 7,6% dos jovens pertencentes ao quinto da população de menor rendimento domiciliar *per capita* estavam frequentando ou terminaram o ensino superior, ao passo que no quinto da população de maior renda, essa taxa foi de 61,5%. Em síntese: quanto menor a renda familiar *per capita*, menor o acesso ao ensino superior (IBGE, 2020).

É importante olhar esses dados para pensarmos em perspectiva de longo prazo. Os idosos participantes dos grupos de convivência eram jovens por volta da década de 1960, quando a taxa de analfabetismo era alta, conforme visto acima. Eles estudaram em média quatro anos, exerceram ocupações com baixa qualificação profissional e baixa remuneração, gerando uma velhice pobre, com baixa renda, moradia precária e demandantes das políticas públicas essenciais: previdência social, saúde e assistência social.

Atualmente, vimos que a taxa de analfabetismo melhorou, todavia, a média de anos de estudos gira em torno de nove anos. Os jovens dos anos 2020, mesmo mais alfabetizados do que aqueles dos anos 1960, dos quais tratamos anteriormente, podem não conseguir boas vagas no mercado de trabalho, interferindo na renda e na aposentadoria quando estiverem com 60 anos e mais, possivelmente gerando também uma velhice pobre e desigual. Em síntese, sem políticas públicas que melhorem o desempenho da educação no momento presente, as possibilidades de uma velhice mais vulnerável daqui a 40 e/ou 50 anos, devido à falta de acesso a uma educação de qualidade são maiores, bem como facilita a transmissão de padrões similares às gerações seguintes (BELTRÃO e DUCHIADE, 2014).

Por um lado, ainda que haja vários motivos que levam ao trabalho infantil, conforme descrito acima, estudos revelam forte correlação negativa entre situação econômica e a incidência de trabalho infantil. A baixa renda *per capita*, a insegurança e instabilidade econômica das famílias, o trabalho informal dos chefes de família, no qual a proteção social é mínima e sem contratos de trabalho, todas essas situações são componentes que podem converter o trabalho infantil em uma estratégia da família para manejar a vulnerabilidade material (CEPAL, 2020a).

Assim, a pobreza é apontada como um dos maiores fatores de produção do fenômeno de trabalho infantil, participando ativamente como um dos elementos do “ciclo da pobreza”; ou seja, as crianças e adolescentes trabalham porque suas famílias são pobres, porém elas tendem a continuar pobres na vida adulta porque, em grande medida, trabalharam na infância. Para

além da pobreza, o fenômeno de trabalho infantil é também permeado pelas características do mercado de trabalho, pela maior ou menor intervenção do Estado, por características sociais/culturais, pela maior proporção de crianças/adolescentes relativamente a outras faixas etárias na dinâmica populacional, por demandas de consumo, por políticas educacionais, dentre outras (AGUIAR JUNIOR. e VASCONCELLOS, 2021).

Os entrevistados desta pesquisa são a expressão desse ciclo vicioso, pois, em sua maioria, seus pais eram de famílias pobres, eles são pobres e para sete deles, seus filhos também têm baixa renda e ocupação de baixa qualificação atualmente, tendo potencialmente uma velhice pobre no futuro. Além disso, de acordo com dados do CAD-Único de 2022³⁶, no município de Belo Horizonte, dos 1.142 participantes do SCFV, 215 deles necessitam do BPC-Idoso, ou por ter trabalhado informalmente, e/ou por ter se dedicado ao trabalho de cuidado no núcleo familiar. Desse total dos participantes, 624 deles têm criança no mesmo núcleo familiar, o que pode ser uma proteção para netos e avós, ou uma desproteção, dependendo da situação familiar. Por tais razões, não se pode negligenciar que os jovens pobres de hoje tendem a ser os idosos do futuro. A estimativa é de que a proporção de idosos pobres dobre no futuro, o que poderá interferir negativamente na renda para essa faixa populacional, quando forem idosos e não conseguirem mais trabalhar (CAMARANO, 2014, p.627-654).

Tudo isso configura a desigualdade de acesso a bens e serviços, que se relaciona com a desigualdade de oportunidades na vida adulta. Portanto, é urgente dispensar atenção redobrada às políticas públicas para essa combinação imperfeita – baixa escolaridade e trabalho infantil – , porque, continuando esse cenário exposto acima, os adolescentes/jovens de hoje são virtualmente os idosos pobres de 2060 adiante, quando as projeções indicam maior envelhecimento populacional.

³⁶ Dados fornecidos pela GVISO – Gerência de Vigilância da Assistência Social/SUAS-BH, em 22/11/2022

2. GRUPO DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Em 1982, o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento de Viena, a partir da análise de dados das décadas anteriores, já colocava o tema do envelhecimento em nível mundial e chamava a atenção para o fato de que 52% da população idosa mundial vivia em países em desenvolvimento (ONU - UNITED NATIONS, 1982).

Os países desenvolvidos, num processo de envelhecimento populacional mais longo, tiveram mais tempo e mais recursos para ajustar seus sistemas de proteção social às necessidades das pessoas idosas, ao passo que os países em desenvolvimento possuem menos tempo e menos recursos para fazê-lo. Nesse contexto, viver mais, para boa parte da população, pode significar uma vida em condições bastante precárias e em situação de pobreza (CAMARANO, 2014, p. 627-657; BOARETTO e HEIMANN, 2015).

Uma das maneiras de se combinar os sistemas de proteção social às necessidades das pessoas idosas é buscar a garantia de direitos, por meio de um corpo normativo que garanta a solidariedade entre as gerações. Nas sociedades democráticas, nas quais a cidadania deve prevalecer sobre a caridade, a proteção dos cidadãos mais vulneráveis não deve depender da benevolência daqueles com mais recurso. Ela fundamenta-se num pacto social baseado na solidariedade por meio da qual a coletividade protege seus membros mais vulneráveis diante de infortúnios que vão além do seu controle. Esse pacto pressupõe o atendimento às necessidades fundamentais como direito do indivíduo e responsabilidade do Estado (WOLF, 2017; BRASIL, 2004).

A proteção social é um pilar central para a garantia de bem-estar diante de riscos gerados pelos ciclos de vida, por enfermidades, por invalidez ou morte, ou por danos sociais. Na velhice, ela pode diminuir os efeitos das desigualdades acumuladas ao longo da vida e reduzir a possibilidade de pessoas de 60 anos e mais viverem em situação de pobreza. Todavia, sua debilidade pode ser percebida em situações nas quais se registram altas taxas de informalidade no mercado de trabalho, que afeta diretamente a cobertura da proteção social contributiva e indica a necessidade de ampliação da proteção social não contributiva (CEPAL, 2022a).

No Brasil, a Constituição Federal, no título VIII, capítulo 2, estabelece o sistema de proteção social ancorado no tripé saúde, previdência social e assistência social. Como transferência monetária, o artigo 203, inciso V, prevê a concessão de um benefício mensal para pessoas idosas e deficientes que não tem como prover seu sustento (Brasil, 2023).

Amplificando a perspectiva de proteção social, sobretudo a não contributiva, e indo além das transferências monetárias, entende-se que a proteção social não resulta apenas da capacidade individual de prover as próprias necessidades e de superar fragilidades, mas também de um conjunto de valores, relações e acessos aos bens coletivos que podem colaborar com a superação dessas mesmas fragilidades. Como um pacto social baseado na solidariedade social, a proteção social supõe o reconhecimento e a preservação da dignidade humana (TORRES, 2013).

No que tange a esse conjunto de valores que podem colaborar com a superação de algumas fragilidades na maturidade, há também aqueles valores que associam as pessoas idosas à dependência e à incapacidade de tomar decisões, o que pode interferir negativamente no usufruto de seus direitos. Subjacente a esta visão está um padrão arquetípico: homem, viril, branco, sem nenhuma deficiência, jovem. Aqueles que não se enquadram nesse arquetipo, vivem os efeitos de discriminações por sexo, raça/etnia, idade nas práticas cotidianas. Portanto, o reconhecimento das pessoas de 60+ com sujeitos plenos, faz parte de uma luta mais ampla que faça avançar para sociedades mais inclusivas e democráticas, portanto, envolve a sociedade como um todo e não somente as pessoas idosas (HUENCHUAN, 2018).

A dinâmica desses aspectos valorativos acontece na convivência social que “...supõe relações entre sujeitos (individuais e coletivos), tempos (cotidiano e eventual), espaços (contíguos e virtuais) nos quais se expressam concretamente para cada pessoa “com quem e com o que pode contar” em situações de fragilidades e desproteções sociais” (TORRES, 2013).

Por esse prisma, a seguir, vamos aludir sobre a interação entre convenções e eventos internacionais, normativas nacionais e ações públicas locais que foram pautando os direitos das pessoas idosas, mas em especial o direito à convivência, pois apesar dele não ter uma dimensão de destaque na discussão sobre os sistemas de proteção social, pode contribuir para abordar essas questões valorativas que afetam o exercício dos direitos no cotidiano (sessão 2.1), bem como colocar em perspectiva o olhar dos participantes dos grupos de convivência para idosos sobre esse serviço (sessão 2.2).

2.1 A conexão entre acordos internacionais, normativas nacionais e ações locais na promoção dos direitos das pessoas de 60 anos e mais

Os dois planos de ação das Nações Unidas – 1982 a 2002 – elaborados na Assembleia da ONU sobre envelhecimento, foram propulsores significativos de normativas e ações específicas para as pessoas de 60 anos e mais em vários países em desenvolvimento (UNITED

NATIONS, 1982; CEPAL, 2022a, CAMARANO e PASINATO, 2004). O quadro 3 mostra um pouco essa evolução nas últimas décadas.

Quadro 3: Principais marcos normativos e eventos sobre envelhecimento

Ano	Evento	Síntese
1961	Criação da Sociedade Brasileira de Geriatria	Inspirada na experiência Europeia, era formada por médicos, indicava a formação de um campo profissional especializado para a pessoa idosa. Em 1978, passou a incorporar profissionais não médicos, passando a se chamar Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
Anos 1960	Programas executados pelo SESC para pessoas idosas	Preparação para aposentadoria, divulgação científica sobre cuidados com a saúde, lazer, atividades físicas e educação
1976	I Seminário Nacional de Estratégias de Política Social do Idoso	Seminário brasileiro, reuniu profissionais da Geriatria/Gerontologia, Saúde e Previdência Social
1978	Resolução nº 33/52, da Assembleia Geral das Nações Unidas	Convoca a I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento.
1982	I Assembleia Mundial sobre Envelhecimento – ONU	Realizada em Viena/Áustria, foi o primeiro fórum global com o tema sobre envelhecimento.
1982	I Assembleia Nacional de Idosos	Reunião em São Paulo aproximadamente 2.200 idosos de 22 estados brasileiros, influenciou alguns parágrafos da Constituição Federal de 1988, dedicados aos direitos da pessoa idosa. Nesse mesmo contexto, foi criado o primeiro Conselho do Idoso e a Associação Nacional de Gerontologia
1988	Constituição Federal de 1988	Importante para a proteção social da pessoa idosa, ela incorpora algumas orientações do Plano de Viena, mas também as reivindicações de associações e movimentos sociais que reivindicavam os direitos dos idosos.
1991	18 Princípios das Nações Unidas para a Pessoa Idosa	Esses princípios foram adotados na Assembleia Geral das Nações Unidas. Podem ser agrupados em cinco grandes temas: independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade
1992	Proclamação sobre o Envelhecimento	Foi feita na Assembleia Geral da ONU
1993	LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social (Lei Nº 8.742/1993)	Estabeleceu programas e projetos de atenção à pessoa idosa, em corresponsabilidade entre governo federal, estados e município. Regulamentou o BPC – Benefício de Prestação Continuada para idosos acima de 65 anos e pessoas com deficiência.
1994	Política Nacional do Idoso – PNI (Lei Nº 8.842/1994)	Esta lei cria o Conselho Nacional do Idoso, tem como objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para sua autonomia, integração e participação social
1999	Ano Internacional do Envelhecimento	Estabelecido na Assembleia Geral da ONU de 1992. Objetivo: promoção de uma “sociedade para todas as idades”, para isso, destacou-se quatro dimensões principais para análise: a situação dos idosos, o desenvolvimento individual continuado, as relações multigeracionais, a relação entre envelhecimento e desenvolvimento social
1999	Política Nacional de Saúde do Idoso - Portaria Nº 1.395 – Ministério da Saúde	Apresenta dois eixos principais: prevenção e atendimento multidisciplinar

2002	II Assembleia Mundial sobre Envelhecimento – ONU – elaborou o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento	Realizada em Madri, chama atenção para mudanças sociais, culturais e tecnológicas que provocam transformação de valores, ressalta a importância da colaboração entre Estado e sociedade civil. Foram aprovados nova declaração e novo plano de ação. Se na I Assembleia a referência era os idosos dos países desenvolvidos, esta focaliza os desafios dos países em desenvolvimento
2003	Estatuto do Idoso - Lei Nº 10.741/2003	Objetivo: regulamentar os direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Congrega muito do que já existia em outras leis. Indica adequação da lei brasileira às orientações do Plano de Ação Internacional do Envelhecimento de Madri, sobretudo naquele que induz criar um ambiente favorável à pessoa idosa.
2003	Primeira Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento, Santiago/Chile	Realizada como desdobramento da Assembleia Mundial da ONU sobre Envelhecimento, Madri, 2002. Teve como objetivo analisar os dados da região e adotar a Estratégia Regional de Implementação para América Latina e Caribe do Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento.
2007	Segunda Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento, Brasília/Brasil	Objetivos: avaliar a implementação da estratégia regional para a execução do Plano de Madri; identificar os desafios e as ações prioritárias para os próximos cinco anos.
2012	Terceira Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento, São José/Costa Rica. Elaboração da Carta de San José sobre os Direitos das Pessoas Idosas da América Latina e Caribe	A Carta de São José propôs uma série de medidas para fortalecer a proteção dos direitos das pessoas idosas mediante a adoção de leis especiais de proteção e/ou atualizando aquelas já existentes. Recomendou revisar as políticas existentes para promover a solidariedade intergeracional e fomentar a coesão social.
2013	Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo (Decreto Nº 8.114/2013)	Tendo como referência o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, Madri, 2003, e o Estatuto do Idoso, 2003, esse documento tem a finalidade de promover os direitos das pessoas idosas no meio urbano e rural, por meio da integração e articulação das políticas, programas e ações.
2015	Assembleia Geral das Nações Unidas	Aprova Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, que conclama a não deixar ninguém para trás, incluindo as pessoas idosas
2015	Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas	Convenção aprovada pela OEA - Organização dos Estados Americanos, cujo objetivo é promover, proteger e assegurar o reconhecimento e pleno exercício, em condições de igualdade, de todos os direitos humanos e das liberdades fundamentais das pessoas idosas, a fim de contribuir com sua plena inclusão, integração e participação na sociedade.
2017	Quarta Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento, Assunción/Paraguai	Objetivo: avaliar a aplicação da Carta de São José
2020	Assembleia Geral das Nações Unidas	Elaborado o “Decênio das Nações Unidas do Envelhecimento Saudável – 2021-2030”, pretende apoiar ações que visem construir uma sociedade para todas as idades
2022	Quinta Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento, Santiago/Chile	Objetivo: examinar os compromissos assumidos na Carta de São José sobre os direitos humanos das pessoas idosas.

Fonte: Síntese feita a partir da seguinte bibliografia: CEPAL, 2022a; CAMARANO, 2004; RAUTH, Jussara; PY, Lígia, 2016; VERAS, R.P.; OLIVEIRA, M., 2018; BORGES, M.C.M., 2015; NERI, 2005; HUENCHUAN, 2018.

Conforme exposto no Quadro 3, esse percurso de eventos e normativas forjado nas últimas quatro décadas, evidencia e consolida a visão da pessoa idosa como sujeito de direitos, para o qual foi criada legislação que os assegure. Por consequência, políticas públicas que promovam o exercício da cidadania e o usufruto desses direitos, sobretudo no campo dos direitos humanos, que visa garantir o direito à vida digna e ao respeito como ser humano.

Sob a perspectiva das análises do ciclo das políticas públicas, uma das maneiras de um tema entrar na agenda das políticas públicas é existir um consenso coletivo sobre a existência de uma determinada questão que deve ser enfrentada (SOUZA, 2006). É provável que a realização desses eventos e a criação de legislação que regulamenta os direitos da pessoa idosa indiquem que o tema do envelhecimento está ganhando mais espaço na agenda das políticas públicas.

Para o que nos interessa nesta pesquisa, focaremos no direito à convivência. Sem aparecer de forma explícita, ele faz parte das normativas e orienta a criação e execução do SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, do qual os entrevistados desta pesquisa fazem parte.

Na sessão “Princípios”, do Plano de Viena (UNITED NATIONS, 1982), o tópico 25 (itens c, h, i) defende que um ambiente propício para a população idosa é aquele no qual se respeitem os direitos humanos; não haja tirania ou opressão; genocídio ou agressão; colonialismo; racismo; discriminação por raça, sexo, religião; segregação por motivos de idade. Neste ambiente, ao contrário, cabe incentivar a solidariedade e o apoio mútuo entre as gerações, bem como valorizar a participação das pessoas idosas na formulação e execução das políticas públicas que lhes afetam.

Na sessão “III Recomendações para implementação”, o tópico 31 (item j), expressa a importância dos programas e políticas públicas contemplarem a participação da pessoa idosa no seu sistema familiar e comunitário, prestando serviços voluntários à sua comunidade, mantendo a aprendizagem formal ou informal, se expressando por meio da arte e do “artesanato”, participando de atividades religiosas e/ou de organizações para pessoas idosas, bem como do processo político como cidadãos.

Na sessão na qual se especifica as áreas de interesse da pessoa idosa, as “Recomendações 25, 28, 32, 34, 35 e 48” apresentam a família como unidade básica da sociedade, por isso, indicam que os governos devem promover políticas sociais que incentivem a solidariedade intergeracional, fortaleça a família na função de proteger seus membros com mais idade, inclua os idosos nas “decisões governamentais”, indica que a institucionalização deve acontecer somente se for necessária e inevitável, que governos e organizações não-

governamentais devem estimular a criação de grupos e movimentos de pessoas idosas, bem como o acesso a instituições culturais, como museus, teatros, cinemas, salas de concerto, dentro outros.

No Plano de Madri (ONU, 2003), na “Orientação Prioritária I: pessoas idosas e o desenvolvimento”, no tema 1, objetivo 1, itens 21 c, d, j; objetivo 2, item 22 a, b e c, recomenda-se estimular os idosos a participarem da vida econômica, cultural, política e social, seja por meio de grupos representativos, seja em grupos intergeracionais, seja participando dos processos de tomada de decisões das temáticas que lhes afetam. Em suma, promover a participação cidadã, cívica e cultural é uma estratégia para evitar o isolamento da pessoa idosa.

No tema 5, do item 42 a 44, a solidariedade intergeracional é apontada como fundamental, porque promove a coesão social, é atravessada pela reciprocidade, já que os idosos costumam contribuir financeiramente com o núcleo familiar e com os cuidados e a educação dos membros da família, sobretudo os netos. Por isso, os governos devem investir em programas que fortalecem os laços familiares e comunitários, promovendo encontros para todas as faixas etárias, evitando a segregação geracional, pois “promover e fortalecer a solidariedade entre as gerações e o apoio mútuo como elemento chave do desenvolvimento social” (tema 5, objetivo 1, item f).

Na “orientação prioritária II: promoção da saúde e bem-estar na velhice”, no tema 1, objetivo 2 (e, f), no item 77, objetivo 4 (a, b), também chama a atenção para incentivar a formação de grupos de idosos e participação em atividades físicas e culturais para prevenir o isolamento social e preservar a saúde mental da pessoa idosa.

Na “Orientação prioritária III: criação de ambiente propício e favorável”, além das questões relativas à mobilidade e moradia, o item 110, objetivo 1, 111, objetivo 2, recomenda a criação de programas e ações que eliminem toda a forma de abandono, abuso e violência contra a pessoa idosa, na perspectiva de cooperação entre governo e sociedade civil.

Em escala nacional, a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2023) afirma que o Estado deve promover o bem de todos, sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, **idade** (Título I, Art.3º, Inciso IV); a assistência social tem como um de seus objetivos proteger a família, a maternidade, a infância e a **velhice** (Art.203, Inciso I); a garantia de um salário mínimo para pessoa idosa (Art. 203, Inciso V); a população deve participar na formulação e no controle das políticas (Art. 204, Inciso II).

A Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) é regida por princípios semelhantes àqueles que aparecem nos Planos de Viena e de Madri: à pessoa idosa devem ser garantidos os direitos de cidadania, participação comunitária, dignidade, bem-estar e direito à vida. Mas é na

sessão II, Art. 4º que aparece a convivência como uma das diretrizes (Sessão II, Art. 4º), quando diz que o Estado deve oferecer formas de participação e convívio do idoso, promovendo a interação intergeracional. A participação não se restringe à comunidade, ela deve acontecer também na formulação, implementação e avaliação das políticas públicas para essa faixa etária; bem como a produção e fruição dos bens culturais e o acesso a locais e eventos culturais (Art.10, Inciso VII). No Estatuto do Idoso (BRASIL, 2017), o direito à convivência familiar e comunitária aparece ao lado de tantos outros, tais como direito à vida, à saúde, à alimentação etc. (Art.3º).

O direito à convivência familiar e comunitária também é encontrado na Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004³⁷. Na perspectiva de assegurar a proteção social para grupos mais vulneráveis, seja pelo ciclo de vida, seja por questões financeiras ou por preconceitos e discriminações, a PNAS/2004 define algumas seguranças que devem ser aprofundadas especificamente pela assistência social, a saber a segurança de sobrevivência (renda e autonomia), de acolhida e de convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2004, p.31).

A ideia central é de que a convivência familiar e comunitária tem muita potencialidade na construção das subjetividades coletivas, culturais, políticas, por outro lado, elas podem ser vulnerabilidades quando imbuídas de discriminações e preconceitos, que também são construções coletivas operacionalizadas nas relações familiares e comunitárias, interferindo na dignidade da pessoa humana, impedindo que a pessoa idosa se desenvolva e participe ativamente de sua comunidade, ou produzindo isolamento social e sofrimento (BRASIL, 2012).

Por um lado, vê-se nessas normativas em escala nacional a influência dos princípios e objetivos dos planos de Viena e Madri. Por outro lado, esses planos encontraram ambiente acolhedor a seus princípios, expresso na luta de movimentos sociais a partir do final dos anos 1970 em favor dos direitos sociais, com o surgimento do Partido dos Trabalhadores, nas Centrais Sindicais e da Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas, nas associações profissionais como a Associação Nacional de Gerontologia. Todos eles jogaram importante papel na criação de normativas que garantiam direitos sociais, sobretudo no campo da seguridade social (BORGES, 2015; NERI, 2005).

Numa perspectiva mais restrita ao direito à convivência, os movimentos sociais também foram fundamentais na luta pela não institucionalização de crianças, idosos, pessoas com

³⁷ Há uma primeira versão da PNAS, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social em dezembro de 1998, por meio da Resolução Nº 207-CNAS, contudo, o texto de 2004 é mais ampliado, bem como é a referência mais atualizada. Ela está disponível em file:///C:/Users/INFO/Downloads/cnas-1998-207-16121998-aprova-pnas-e-nob2-anexo.pdf

transtorno mental, quando eram privados da convivência com familiares e com a comunidade. Para eles, como sujeitos de direitos, tinham o direito de conviver com a família e a comunidade. Conseqüentemente, a convivência passou a ser vista como um direito a ser garantido formalmente, em detrimento da segregação institucional. No âmbito da saúde, esse movimento culminou na extinção de instituições para abrigar, em caráter permanente, aqueles com problemas de saúde mental (TORRES, 2013).

No âmbito da assistência social, a institucionalização de crianças, adolescentes ou idosos ainda é uma possibilidade, nomeada como “segurança de acolhida”. Contudo, deve ser ofertada em situações extremas, as quais colocam a pessoa em risco, tais como violência familiar ou social, uso abusivo de drogas, abandono, situações de desastre, dentre outros (BRASIL, 2004).

A ideia de grupos de convivência para idosos como uma forma de promover bem-estar não é tão recente. O SESC foi pioneiro em oferecer esse tipo de atividade quando, em 1963, bem antes do Plano de Viena (1982), atentos à solidão e ao desamparo entre idosos na cidade de São Paulo, formou um pequeno grupo de comerciários oferecendo atividades de convívio. Essa iniciativa foi marcante para uma época na qual a opção para o idoso era a institucionalização. Na década de 1970, o extinto INPS, Instituto Nacional de Previdência Social, iniciou algumas ações preventivas em seus centros sociais para as pessoas idosas. Todavia, tais ações eram para grupos restritos, seja para os comerciários (no caso do SESC), seja para os contribuintes (no caso do INPS) (BORGES, 2015; CAMARANO e PASINATO, 2004).

Desde então, eles são executados por diversos tipos de instituições e entidades, como igrejas, clubes, associações comunitárias, instituições de ensino superior, centros de saúde, dentre outras. O leque de atividades oferecidas também é bastante amplo, passando pelos campos da educação, cultura, esporte e lazer. Em 2004, a capital mineira contava com 168 grupos de convivência e 14.023 participantes cadastrados na Prefeitura de Belo Horizonte – PBH, que funcionavam de forma independente e contavam com certo apoio da prefeitura no que tange ao aporte financeiro, orientações e oficinas (BORGES, 2008). Em 2022, a Diretoria de Políticas Públicas da Pessoa Idosa/PBH informa que atende em parceria com a sociedade civil 28 grupos de convivência e 150 funcionam sem parceria com a PBH, de forma independente; defende que esses grupos contribuem para a qualidade de vida e para a

longevidade, bem como “...fortalece relações interpessoais e comunitárias, e traz ganhos sociais e psicológicos para as pessoas idosas” (BELO HORIZONTE, s/d³⁸).

O SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos –, gestado dentro da política de assistência social, prevê grupos de convivência para todas as faixas etárias e apresenta diferenciais relativamente aos grupos de convivência em geral. Ele foi pensado nesse contexto de normativas nacionais e orientações internacionais que primam pelo convívio social em detrimento do isolamento social e/ou institucionalização; bem como no contexto de luta de movimentos sociais em defesa do direito à convivência; pretende, portanto, garantir a segurança: convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2012).

No documento orientador do serviço, a perspectiva exposta é ir além da não institucionalização, promovendo condições para que os direitos humanos da pessoa idosa, ligados à não discriminação por idade, raça/etnia, gênero, condições de moradia, bem como ao tratamento digno e sem violência, possam ser de fato exercidos no cotidiano e nos territórios de vivência. A compreensão é de que toda vez que as relações sociais são estabelecidas com base em discriminação e violência, ela provoca sofrimento ético-político e pede, portanto, ação pública no sentido de trabalhar as desproteções geradas (BRASIL, 2012).

Esse prisma tem forte conexão com estudos e ações internacionais os quais chamam a atenção para a necessidade de avançar na defesa dos direitos humanos da pessoa idosa (ver Quadro 3). À princípio, considerando seu caráter de universalidade, as pessoas de 60 anos e mais deveriam desfrutar dos mesmos direitos de todos os seres humanos, todavia, historicamente foi estabelecido um estreito vínculo entre envelhecimento e caridade, conduzindo à visão de que elas só necessitavam de atenção socio sanitária para viver com dignidade. A compreensão de que a pessoa idosa é titular de direitos vai muito além dessa atenção socio sanitária. Nessa perspectiva, ainda que se reconheça a universalidade dos direitos humanos, é preciso anuir com a necessidade de instrumento jurídico vinculante como um requisito básico para que a conduta em relação às pessoas idosas seja exigível legalmente. Por outro lado, pede também ações que sejam capazes de promover o protagonismo, a autonomia, o bem-estar e a superação de discriminações (CEPAL, 2022a; HUENCHUAN, 2018).

As discriminações à pessoa idosa podem também ser trabalhadas em escala micro, nas relações sociais, problematizando seu caráter valorativo e historicamente construído. É nesse

³⁸ Ver BELO HORIZONTE. Políticas para a pessoa idosa. Diretoria de Políticas Públicas para a Pessoa Idosa/SMASAC-PBH, s/d., Disponível em <https://prefeitura.pbh.gov.br/smasac/sudc/politicas/pessoa-idosa> Acesso em dezembro de 2022. Este documento é uma informação eletrônica disponibilizada no site da DPEI-SMASAC que não contém data, todavia, é possível deduzir que tenha sido escrito no período entre 2017 a 2022, pois o logotipo do documento é o mesmo da gestão do ex-prefeito Alexandre Kalil, mesmo período.

campo de atuação que o serviço propõe fortalecer os laços familiares e comunitários, bem como trabalhar algumas desproteções, por meio de atividades socioeducativas, lúdicas, artísticas e socioculturais, adaptadas para cada faixa etária. As vulnerabilidades relacionais que devem ser trabalhadas pelo SCFV são caracterizadas como conflitos, abandono, preconceito/discriminação, apartação, confinamento, isolamento, violência. Acrescente-se a isso a promoção da cidadania, seja por meio do incentivo de participação no planejamento das atividades, seja pelo incentivo à participação em outras instâncias, como o fórum e/ou conferência do idoso, por exemplo, seja tratando de temas referentes ao direito do idoso, nos encontros do grupo de convivência. Desse modo, o foco é na convivência e no incentivo à participação social (BRASIL, 2012).

Esse incentivo à participação cidadã também explicita conexão com o Plano de Ação de Madri, citados anteriormente, sobretudo na “Orientação Prioritária I”, que incentiva a participação cidadã, cívica e cultural da pessoa idosa na sua comunidade.

O SCFV deve ser executado, direta ou indiretamente, por um Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, equipamento socioassistencial destinado à prevenção, proteção e promoção dos cidadãos em situação de vulnerabilidade social (BRASIL, 2012). Desde a publicação da PNAS/2004, o número de CRAS vem aumentando em todo território brasileiro. Em 2007, o Censo SUAS³⁹ registrou 4.195 CRAS no país, em mais de 10 anos esse número praticamente duplicou, passando para 8.594, em 2022. Seguindo essa tendência, em 2017, o Censo SUAS registrou que 6.629 CRAS tinham grupos de convivência para pessoas com 60 anos e mais (BRASIL, 2018)⁴⁰.

Atualmente, há 34 CRAS na cidade de Belo Horizonte⁴¹, distribuídos nas nove administrações regionais, localizados em áreas de vulnerabilidade e risco social⁴² que executam

³⁹ O Censo Suas é um banco de dados, iniciado em abril de 2007 e formalizado por meio do Decreto N°7334/2010, com a finalidade de coletar informações sobre os serviços, programas e projetos de assistência social e sobre a atuação dos Conselhos de Assistência Social. Seu objetivo principal é fornecer subsídios para a construção e manutenção de indicadores de monitoramento e avaliação do SUAS. Os equipamentos socioassistenciais devem preencher o questionário anualmente, entre setembro e dezembro de cada ano (BRASIL, 2011).

⁴⁰ Esses dados não foram atualizados porque até 2017, eles estavam disponíveis de forma rápida e fácil no site do então Ministério de Desenvolvimento Social. Na última gestão do governo federal, de Jair Bolsonaro, de 2019-2022, o então Ministério da Cidadania disponibilizou apenas dados muito gerais, sem especificar os serviços executados.

⁴¹ Não vou descrever o CRAS que os entrevistados e entrevistadas participam para evitar a possibilidade de identificação dos mesmos, sendo fiel ao compromisso de anonimato com eles.

⁴² Ao todo, eles atendem cerca de 150 mil famílias. Acessível em <https://prefeitura.pbh.gov.br/smasac/assistencia-social/equipamentos/cras> Acesso em abril de 2023.

o SCFV em parceria com a ADRA⁴³. Em 2022⁴⁴, esse serviço atendeu 2.771 pessoas; destas, 977 são da faixa etária de 0 a 17 anos, 242, são da faixa etária de 18 a 59 anos, 1.552 são o público de 60 anos e mais. Especificamente para o público idoso, esse público está dividido em 84 grupos, ou seja, uma média de dois grupos de idosos por CRAS em 2022, apenas um deles se intitula como intergeracional. Dos 1.552 participantes dos grupos de convivência para idosos, 232 estavam em situação de isolamento, 44 estavam vivendo alguma situação de violência e/ou negligência, 9 eram residentes de uma unidade de acolhimento para idosos (ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos), 27 eram portadores de algum tipo de deficiência.

Esses dados indicam que o serviço está atendendo algumas vulnerabilidades descritas acima, nas orientações do programa, todavia, se considerarmos que a população de pessoas de 60 anos e mais na capital mineira que recebe até um salário-mínimo é de 84.068 (BELO HORIZONTE, 2020), a cobertura desse serviço é muito baixa ao atingir apenas 1.552 pessoas, não chegando nem a 2% dessa faixa da população.

Se considerarmos também as denúncias recebidas no “Disque 100”⁴⁵ como um indicador de vulnerabilidade da população de 60 anos e mais, a maior parte das denúncias oriundas de Belo Horizonte foram referentes ao grupo de pessoas com 60 anos e mais (em 2017, 561 denúncias, 77,1%; em 2018, 1.215 denúncias, 83,9%; em 2019, 959 denúncias, 81,8%). A partir desses dados, inferimos que esse público demanda mais serviços de prevenção e proteção.

Em geral, os grupos de convivência para idosos do SCFV têm encontros regulares⁴⁶, variando a periodicidade de acordo com especificidades de cada território. Os idosos vão por conta própria, por isso, o serviço atinge mais os idosos ativos e com boas condições de mobilidade, mas pode haver exceções de acordo com o território. As atividades são planejadas com a participação de representantes da ADRA, do CRAS e dos próprios idosos, conforme

⁴³ ADRA – Agência Adventista de Desenvolvimento e Recursos Assistenciais. O CRAS participa no planejamento, monitoramento e avaliação das atividades. Acessível em http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=asistenciasocial&lang=pt_BR&pg=5568&tax=18842, data de acesso: 22-06-2017.

⁴⁴ Dados fornecidos pela GVISO – Gerência de Vigilância da Assistência Social/SUAS-BH, em 22/11/2022.

⁴⁵ O Disque Direitos Humanos, ou “Disque 100”, é um serviço de discagem direta e gratuita disponível 24h/dia para registro de denúncias de violações aos direitos humanos cometidas contra criança/adolescente, pessoa idosa, pessoa com deficiência, pessoa em situação de rua, LGBT, desigualdade racial. Para mais informações, ver: Relatório da Vigilância Socioassistencial sobre as denúncias de violações de direitos encaminhadas pela Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos ao Sistema Único de Assistência Social de Belo Horizonte, PBH, (período de 2017 a 2020). Belo Horizonte-PBH, 2021. Disponível em https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/smasac/2021/SUASS/relatorio-da-vigilancia-socioassistencial_20210303-1.pdf Acesso em 27/02/2023. Os dados apresentados são desse Boletim.

⁴⁶ As atividades foram interrompidas no início de 2020 por causa da pandemia de COVID-19. Esse período será melhor descrito no próximo capítulo.

preconiza o serviço. Elas incluem lazer, palestras sobre temas de interesse dos idosos, como o Estatuto do Idoso, por exemplo, passeios culturais, atividades manuais, dentre outras⁴⁷.

A partir das normativas citadas anteriormente, seja em escala nacional ou internacional, desde o Plano de Viena, deduzimos que elas partilham alguns princípios em comum, que foram se aperfeiçoando ao longo dos últimos 40 anos: a pessoa idosa tem direitos que precisam ser garantidos pelo Estado, família e sociedade civil. Em linhas gerais, eles defendem a vida ativa da pessoa idosa, na família e na comunidade, fazendo escolhas pessoais e políticas, sem discriminação ou preconceito, continuando a desenvolver suas potencialidades e a contribuir com a sociedade. Esses direitos visam também prevenir o isolamento social, o abuso e a violência contra a pessoa idosa, criando um ambiente propício e favorável para sua participação, bem como a importância do fortalecimento dos laços familiares e comunitários, já que a solidariedade intergeracional depende deles.

No Brasil, a conquista dos direitos sociais e, em especial, da pessoa idosa é inquestionável. Todavia, ainda há uma distância entre o que está previsto em lei e a realidade, entre a previsão legal e a dotação orçamentária para sua execução, entre a declaração de direitos no aspecto formal e as condições efetivas de garanti-los na prática. As contradições regionais e as desigualdades sociais são encontradas em todos os ciclos de vida, o que dificulta o real exercício da cidadania para os cidadãos em geral e para as pessoas idosas em particular (BORGES, 2015; CAMARANO e PASINATO, 2004; NERI, 2005; TORRES, 2013).

2.2 O olhar dos participantes sobre o grupo de convivência para pessoas de 60 anos e mais – SCFV/CRAS

Na perspectiva do exercício dos direitos que garantam uma longevidade ativa e saudável, vimos como as influências de acordos internacionais e o desenvolvimento das normativas dentro do país conformaram aspectos em escala macro que deram o tom das políticas públicas para as pessoas de 60 anos e mais. Por outro lado, o exercício efetivo desses direitos acontece no cotidiano das relações, por conseguinte, podemos apreender essa dinâmica a partir de uma observação em escala micro, baseada nos relatos dos entrevistados.

Isso posto, veremos a narrativa dos participantes sobre esses grupos de convivência. A intencionalidade não é a de avaliar o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV/CRAS, é tão somente compreender o que os participantes e as participantes pensam sobre ele, qual o papel dele em suas vidas e qual a motivação para participar.

⁴⁷ Informações fornecidas pela Gerência de Serviços de Proteção Social Básica/SUAS/PBH.

Antes de continuar, vale destacar alguns aspectos relevantes. O primeiro concerne ao modo que as pessoas ficaram sabendo da existência do grupo de convivência para idosos. Somente uma entrevistada relatou que recebeu um convite do CRAS – Centro de Referência da Assistência Social – para participar do grupo, os demais, ou foram convidados por vizinhos, ou ficaram sabendo em outros lugares, como nas aulas na Educação de Jovens e Adultos – EJA, por exemplo. Isso demonstra que a comunicação entre os vizinhos pode funcionar bem para a divulgação de ações públicas no território.

O segundo ponto envolve a percepção de identidade do grupo. Ele é mencionado como grupo para idosos e todos sabem que é executado pelo CRAS, ainda que realizado em local cedido por outra instituição, como a Igreja Católica ou o Centro de Saúde. Todavia, quando eles lembram das atividades, elas são misturadas com as de outras políticas setoriais como o exercício físico (esportes), palestra sobre alimentação (saúde e/ou segurança alimentar), por exemplo, sem apontar nenhuma especificidade da assistência social. É comum os CRAS⁴⁸ desenvolverem ações intersetoriais, ou cederem espaço para atividades de outras políticas públicas, porém chama atenção o fato dos participantes reconhecerem o grupo como para pessoa idosa, não importando qual política pública executa as ações.

Aprofundando a interpretação a partir do 3º nível de análise de conteúdo, exposto no “Delineamento de pesquisa: metodologia e construção do objeto de estudo”, a partir do tema “participação no grupo de convivência para idosos e em outros grupos”, perguntamos como eles ficaram sabendo do grupo de convivência para idosos e o que os motiva a participar. No Quadro 4, apresentamos os principais excertos referentes a esse tema, a fim de visualizar as categorias que expressam a participação no grupo. Doravante, reproduzimos trechos mais contextualizados, a fim de analisar se há alguma analogia com as propostas das normativas nacionais e dos acordos internacionais.

Quadro 4: Principais Destaques sobre o grupo de convivência para idosos do SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

Nome	Depoimento
Augusto	Só de eu tá junto com as pessoa, de eu conquistar a amizade das pessoas. As pessoas gostar... de ter prazer de parar pra me ouvir, isso pra mim é uma alegria muito grande.

⁴⁸Para mais informações sobre os CRAS de Belo Horizonte, ver <https://prefeitura.pbh.gov.br/smasac/assistencia-social/equipamentos/cras>

Bárbara	É, coisas de beber, fazer suco, ver o quê que a gente deve comer, o quê que não deve comer, palestra pra gente, né? Pra envelhecer com saúde, essas coisa. (...) Eu sei que por enquanto é só isso, mas é bom que a gente passeia, né? A gente sai de casa. E o povo é muito simpático, amoroso com a gente, quem não gosta de carinho e atenção, né?
Isabel	Ó, tinha um tipo dum alongamento, né? (...) Rezava primeiro, né? (...) É, fazia uma oração antes. (...) De vez em quando tinha uns trabalho manual que a gente fazia, né? Pintar pano de prato... É, colagem, esses trem assim. (...) Passeio era bom demais, gente. (...) Uai, era... era passeio... Quando nós fizemo passeio bom mesmo, foi no Chaparral duas vezes. (...) E no outro hotel fazenda por a... do lado aqui. Eu não sei nem que lado, lá parece que é pro lado de Monlevade. (...) E as festa junina que tinha, né? (...) Comemoração dia das mães, comemorações... Fazia aquelas festinhas lá. (...) Todo mundo gostava.
Efigênia	Ah, gostava de tudo, minha filha. Era exercício, era... até dança, era cantar roda. (...) Era bom demais. (...) Eu gostava muito. (...) Os passeio foram os melhor que teve. (...) Que nós passeou demais, muita... tempo. Nó! Acho que eu não dou conta nem de contar os passeio que nós foi. (...) Tanto as menina como os menino que tinha, né? (...) Ajudava a gente
Manoela	Mas aí, enquanto eu tava convivendo com todo mundo, eu tava... eu tava bem melhor, viu. Tava. A gente ficar sozinha é muito ruim!
Maria	Entrar no grupo para mim foi muito bom. Eu entrei, nós saía pra dançar, pra viajar, no começo eu tava viajando muito, hotel fazenda. Aí me ajudou bastante na época que eu mais tava precisando. A depressão não me pegou. (...) a gente aprende coisas boas, fica conhecendo pessoas diferentes também, tem que prestar bem atenção no que é falado e nisso a gente vai aprendendo, sai um pouco de casa, sai da rotina.
Rita	Ah, (gostava) de tudo, né? Porque lá conversava, falava as coisa, a gente conversava. (...) A gente passeava, né? Que tinha aqueles passeio. (...) Sair de casa pra ver gente!
Roberta	Era muito bom, lá muito animado. Tinha um rapaz da... da... Como é que fala? Da ginástica lá. (...) Eles davam exercício pra gente, era muito bom. O último, inclusive, era um rapaz muito bonito. (...) Tinha. Lá era muito bom. (...) Uai, eu gostava dos artesanato, da convivência com as pessoas. É. Eu... Sabe, acho importante cê conviver com pessoas assim mais simples.
Sandra	Eu sei que tinha uma pessoa que dava aula de artesanato, tinha a coordenadora e as pessoas que iam ensinar, mas era naquela parte de baixo do CRAS. (...) Então, só tem nós duas aqui (ela e a mãe, Rita)... (...) Sair, conhecer gente...
Valéria	(...) A gente fazia bandeira, uns negócios de palito, fazia colar, entendeu? A gente fazia muita coisinha, aí tinha vez que vinha esse povo de grupo, bailarina, palhaço, entendeu? Vinha muita coisa, era muito bom. (...) Os passeio, minha filha! Cada passeio! Eu conheci uns lugar que eu pensava que eu nunca ia conhecer. Nós fomo uma vez no negócio dessas flores, esqueci o nome, orquídea. (...) Ah, aquela feira é linda! Nós fomo lá, fomo no parque, fui no centro do museu, fomo no não sei o quê lá de Tiradentes.

Quadro elaborado a partir das entrevistas

A partir do Quadro 4, reconhecemos alguns pontos que motivam a participação no grupo de convivência para idosos: evitar o isolamento; promover a saúde e o bem-estar; receber atenção e ser ouvido; sair da depressão; interagir com classe social diferente; aprender sobre os direitos da pessoa idosa. Vamos explorar um pouco mais esses relatos.

Dona Manoela⁴⁹ nasceu em 1951, no município de Santana de Divinolândia/MG. Em 2022, ela tinha 71 anos. Ela vem de uma família de 10 irmãos, se autodeclara negra, sempre

⁴⁹ Neste tópico é descrito somente o perfil da senhora Manoela, porque os demais foram abordados no capítulo anterior. Ver Quadro 1, no capítulo 1.

trabalhou em casa, cuidando da família, não teve oportunidade de estudar na infância, aprendeu alguma coisa na EJA, após os filhos adultos. Ela casou-se aos 16 anos com o senhor Augusto, também entrevistado nessa pesquisa. O casal teve sete filhos e migrou para Belo Horizonte pela primeira vez em 1967. A partir de então, a família teve idas e vindas, da cidade natal para a capital mineira, até 1982, quando ficou definitivamente. O motivo da migração, nas duas circunstâncias, foi doença dos filhos. Ela não tem nenhuma renda, pois não contribuiu com a previdência social e não conseguiu o BPC-Idoso (Benefício de Prestação Continuada para Idosos), porque moram somente ela e o marido, que é aposentado, recebe dois salários-mínimos, estando, portanto, fora dos critérios de renda do BPC⁵⁰.

Dona Manoela conta que estava estudando na EJA quando o coordenador do CRAS, à época, passou na escola e a convidou para participar do grupo de convivência para idosos. Ela aceitou o convite e chamou o marido, Sr. Augusto, para ir com ela. Desde então, eles são participantes assíduos. Ela não descreve detalhes do grupo de convivência, mas consegue expressar uma imagem que sintetiza seu sentimento relativamente a ele: “É um grupo de convivência, a gente ama todo mundo, né? (...) É igual uma família. Igual eu amo vocês, amo meus filho, amo... Não tem explicação”.

Na visão dela, o grupo de convivência para idosos se assemelha à família. Assim como ela ama os filhos, ela ama as amigas e os profissionais do grupo. Na época da entrevista, ela não estava conseguindo participar⁵¹, por isso ela diz que “enquanto eu tava convivendo com todo mundo, eu tava... eu tava bem melhor, viu!”, ela acrescenta que “ficar sozinha é muito ruim”, reforçando a ideia de que a convivência gera bem-estar e evita o isolamento.

Nesse mesmo tom, dona Rita e Sandra⁵², mãe e filham que moram juntas, espelham essa sensação de que a participação no grupo evita o isolamento, já que são somente as duas dentro de casa, então, “Sair de casa pra ver gente!” (Rita) e “Sair, conhecer gente...” (Sandra) são apontados como motivação para a participação.

Dona Bárbara⁵³ reitera a participação no grupo como promoção de saúde e bem-estar. Ela começou a participar do grupo de convivência recentemente, foi uma vizinha que a convidou. Ela lembra das palestras sobre alimentação saudável, da recepção calorosa das pessoas e da possibilidade de conhecer gente diferente:

⁵⁰ Sobre o BPC, ver nota nº 5, capítulo 1 e

https://www.mds.gov.br/relocrys/bpc/3_inst_nac_seg_social_dirben.htm

⁵¹ Retornaremos ao assunto quando falarmos da barreira para a participação no grupo de idosos.

⁵² Ver Quadro 1, capítulo 1.

⁵³ Ver capítulo 1, em especial Quadro 1.

... palestra pra gente, né? **Pra envelhecer com saúde**, (...) Eu sei que por enquanto é só isso, mas é bom que a gente passeia, né? A gente sai de casa. E o povo é muito simpático, amoroso com a gente, **quem não gosta de carinho e atenção**, né? (...) Tem muita gente diferente, não sei nem o nome ainda, é tão rápido o encontro, né? Tem gente do asilo, que fica próximo ao CRAS e participam do grupo, tem gente de outros lugar... (grifo nosso)

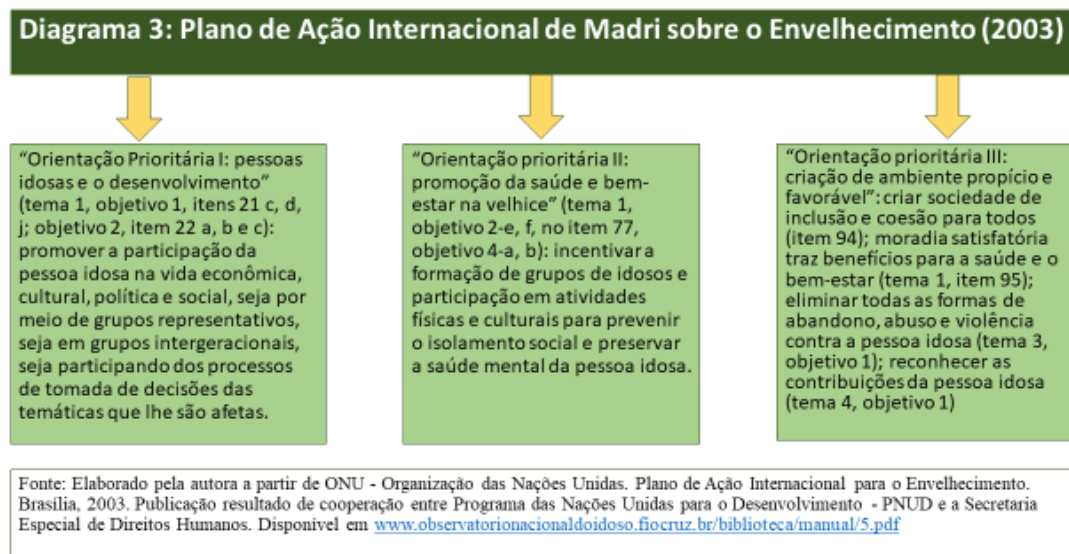
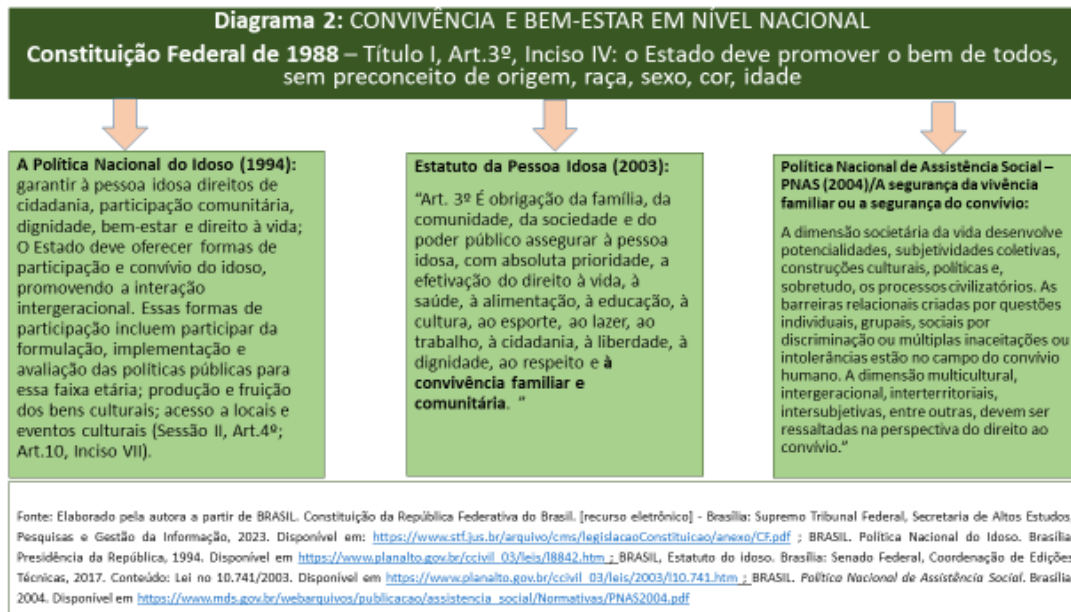
Em seu depoimento, ela conta que ainda não conhece todos, lembra-se mais daqueles que conhecia previamente por serem seus vizinhos. Quando relata que “...Tem gente do asilo...”, referindo-se à presença dos residentes de uma ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos que fica no território do CRAS, realizador do grupo de idosos que ela frequenta. Neste caso, essa instituição leva os idosos para participar do grupo, promovendo convivência dos residentes com pessoas fora dos muros da instituição. Dona Bárbara salienta também que a promoção da saúde se dá por meio de palestras sobre alimentação, a fim de “...envelhecer com saúde”.

Assim como dona Bárbara, dona Valéria também começou a participar recentemente. Quem a convidou foi a vizinha. Em seu depoimento, ela se lembra de atividades manuais realizadas no grupo e, principalmente, dos passeios:

Os passeios, minha filha! Cada passeio! **Eu conheci uns lugar que eu pensava que eu nunca ia conhecer**. Nós fomo uma vez no negócio dessas flores, esqueci o nome, orquídea. (...) Nós fomo lá, **fomo no parque, fui no centro do museu, fomo no não sei o quê lá de Tiradentes**. (...) Agora nesse museu foi bom demais! Tem cada coisa antiga, né? Nossa!

Neste trecho do depoimento de Bárbara, destacamos a visita a espaços culturais que até então ela desconhecia. Nesse sentido, o grupo de convivência para idosos oferece a oportunidade de acesso ao lazer e à cultura para pessoas que não tinham acessado esse tipo de oportunidade antes.

Com o propósito de facilitar a associação entre esses depoimentos e as propostas para o público idoso, apresentadas na sessão 2.1 deste capítulo, vejamos dois diagramas abaixo, com um resumo dos principais pontos referentes ao bem-estar e à convivência, nas normativas nacionais e nos planos internacionais.



Comparando os depoimentos transcritos, o Quadro 4 e os Diagramas 2 e 3, é possível observar a consonância com as propostas tanto no âmbito nacional quanto internacional. Nas entrevistas, encontramos dona Manoela contando que estava bem melhor enquanto estava “convivendo com todo mundo”; senhor Augusto e dona Bárbara referindo-se a um local acolhedor, em que o “povo é simpático e amoroso” e onde tem pessoas que param “pra me ouvir”; o “sair de casa pra conhecer gente” de dona Rita e Sandra; conhecer lugares que nunca tinha ido antes, como feira de orquídeas, museus, cidade histórica de Tiradentes (Valéria).

Todas essas expressões encontram ressonância nas propostas vistas nos Diagramas 2 e 3: participação comunitária, dignidade, bem-estar e produção e fruição dos bens culturais,

acesso a locais e eventos culturais (Política Nacional do Idoso); direito à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (Estatuto da Pessoa Idosa); direito ao convívio (PNAS); promover a participação da pessoa idosa na vida econômica, cultural, política e social, seja por meio de grupos representativos, seja em grupos intergeracionais (Plano de Madri); incentivar a formação de grupos de idosos e participação em atividades físicas e culturais para prevenir o isolamento social e preservar a saúde mental da pessoa idosa (Plano de Madri).

O grupo de convivência para idosos também pode jogar um papel importante na mudança de papel social. Retornando ao Quadro 4, da entrevista de Maria emerge uma motivação para participar que não se pode negligenciar: a tristeza provocada pela passagem de trabalhadora para aposentada.

O modo como Maria conta sobre o trabalho é revelador sobre a importância dele em sua vida. Ela perdeu a mãe com quatro meses de idade, seu pai se casou de novo, sendo ela criada pela irmã mais velha. Ela relata que se sentia num ambiente familiar pouco acolhedor, no qual trabalhava olhando os sobrinhos e apanhava da irmã por qualquer coisa, além de sentir-se muito presa pela irmã⁵⁴. Decorre daí a vontade de migrar para a capital, trabalhar, ter a própria casa. Foi por meio do trabalho que ela conseguiu ficar em Belo Horizonte. Foram as patroas que a ajudaram em momentos difíceis, das quais ela se lembra com carinho até hoje. Ela descreve a disposição e a alegria de trabalhar, sobretudo no último trabalho que teve antes de se aposentar, no aeroporto da Pampulha.

Ela relata que seu plano era continuar trabalhando após se aposentar, mas isso não se efetivou por problemas de saúde. Então, veio a tristeza por parar de trabalhar, foi quando ela descobriu o grupo de convivência para idosos e começou a participar:

... quando eu via o avião a água descia do meu olho. Aí eu pensava: meu Deus do céu, eu não posso ficar assim não. (...) Aí eu entrei no grupo pra não ficar com essa cabeça só pensando, me ajudou demais, por isso que eu falo que ajuda muito. Entrar no grupo para mim foi muito bom. Eu entrei, nós saía pra dançar, pra viajar, no começo eu tava viajando muito, hotel fazenda. Aí me ajudou bastante na época que eu mais tava precisando. **A depressão não me pegou.** (grifo nosso)

Ao começar a participar do grupo de convivência para idosos, Maria descreve a ampliação das suas relações e de novas atividades que foram sendo introduzidas na sua vida. Com algumas pessoas, estreitou os laços no grupo e fora dele, como Marta, Sônia, Glaura e foi ela quem levou a vizinha e amiga inseparável, dona Efigênia (entrevistada para esta pesquisa), para participar do grupo. Neste momento da vida, ela estava com os filhos adultos e com uma

⁵⁴ O depoimento dela sobre essa fase da vida está descrito com mais detalhes no capítulo 1, sessão 3.3.

boa relação com o segundo marido, contudo, a aposentadoria modificou seu papel social de trabalhadora, exercido a vida toda, no sentido formal, desde os 18 anos⁵⁵, para aposentada.

Ainda é possível acrescentar que o grupo de convivência para idosos, na perspectiva de Maria, tem a função de sair da rotina e de ajudá-la a lidar melhor com as questões domésticas. É assim que ela responde ao ser perguntada sobre os motivos que a levaram a participar do grupo de convivência:

Uai, porque a gente aprende coisas boas, fica conhecendo pessoas diferentes também, tem que prestar bem atenção no que é falado e nisso a gente vai aprendendo, **sai um pouco de casa, sai da rotina**. Enquanto cê tá lá, cê não tá nem pensando no que tá acontecendo com a gente. Eu acho que é muito bom, para mim foi bom demais. (grifo nosso)

Alguns estudos sobre grupos de convivência para idosos destacam os ganhos para a saúde e a qualidade de vida que tem a ver com esses depoimentos dos entrevistados. O envolvimento da pessoa idosa com a família, os amigos e a comunidade, ajuda a retardar a perda de habilidades cognitivas; promove a saúde e bem-estar; mantém a autonomia, ainda que precise de algum tipo de suporte; melhora a qualidade de vida. Em suma, os grupos de convivência ajudam na reconstrução das relações sociais, já que estas tendem a diminuir com a idade; podem promover mudanças no estilo de vida (GLIDDEN, R. F., et al, 2019; SERBIM e FIGUEIREDO, 2011).

O senhor Augusto traz, contudo, um aspecto de sua participação que vale a pena explorar, por se relacionar com a defesa de direitos da pessoa idosa. Assim como no caso de Maria, o grupo de convivência para idosos chegou na vida do senhor Augusto logo após a aposentadoria, quando ele estava construindo a casa onde mora até hoje. Foi a esposa, Manoela, citada acima, quem o convidou. Em 2022, já havia aproximadamente 17 anos que o casal participava do grupo.

Para além das questões abordadas acima – convivência e bem-estar –, Augusto evidencia outro ponto bastante caro para a perspectiva dos direitos da pessoa idosa. Ele conta que, durante a pandemia de COVID-19⁵⁶, sofreu preconceitos dentro do ônibus, pois o motorista mandava os idosos ficarem em casa por causa do coronavírus. Então, eu lhe pergunto onde ele aprendeu sobre seus direitos. Ele responde que “...Aprendemo no grupo de idoso. Também a... Juliana (professora do EJA) deu aula pra gente uns dias aqui também. (...) Mas a gente aprende”.

Para quem não frequentou uma escola, no sentido formal, conforme visto no capítulo 1, o mundo é uma escola e o grupo de idosos faz parte dessa aprendizagem no mundo, sobretudo

⁵⁵ Ela trabalhou na infância também. Ver capítulo 3, sessão 3.3.

⁵⁶ O momento de pandemia de COVID-19 será mais bem trabalhado no capítulo 3.

no que se refere aos direitos da pessoa de 60 anos e mais. No Diagrama 2, vimos a garantia constitucional de que o Estado deve promover o bem-estar de todos sem nenhum tipo de preconceito, inclusive por idade (Constituição Federal) e deve garantir à pessoa idosa direitos de cidadania (Política Nacional do Idoso).

O relato do senhor Augusto sobre sua postura de defesa do seu direito dentro do ônibus, chama a atenção para a questão de que, apesar de existir normativas sobre essa temática, é preciso se apropriar desses direitos e saber manuseá-los em situações práticas, seja acionando mecanismos institucionais de defesa de direitos, seja no campo das relações, assumindo uma postura cidadã quando sentir que um direito não está sendo respeitado.

Até então, vimos a motivação para participar do grupo, porém apareceram também motivos para a não participação, que estão ligados a problemas de saúde e ao entorno da residência. Dona Valéria, dona Efigênia e dona Maria não estão conseguindo participar recentemente por motivos de saúde. A primeira está fazendo fisioterapia para se recuperar de uma cirurgia e o horário coincide com o dos encontros.

No caso de dona Efigênia e dona Maria, vizinhas e amigas de longa data, elas moram numa pequena vila/favela que compreende aproximadamente dois quarteirões no meio de um bairro de classe média⁵⁷. Suas casas têm saída para uma avenida urbanizada e plana, por meio da qual é possível ir até o centro de saúde mais próximo, aproximadamente 1,2 km, onde o CRAS realiza um dos grupos de convivência para idosos, visando facilitar a participação dos moradores dessa vila específica⁵⁸. Contudo, elas não conseguem se locomover até lá por problemas de saúde, por isso estão com mais dificuldade de participar.

O entorno da residência também pode ser um impeditivo para a participação. Dona Manoela e o marido, moram em outra vila/favela localizada cerca de 2,6 km do CRAS. Conforme o relato dela, é muito difícil descer a escada da própria casa, caminhar em um beco um pouco inclinado sem barras para apoiar, chegar na rua mais próxima, muito íngreme, para pegar algum transporte, por causa de dores nas pernas e nas articulações. No caso deste grupo em particular, há um transporte para os idosos, ainda assim, ela tem que fazer o mesmo trajeto até a rua íngreme.

⁵⁷ O IQVU – Índice de Qualidade de Vida Urbana desse bairro é 0,737. Esse índice é composto por diversas variáveis, como infraestrutura urbana, segurança e educação, visa quantificar a disponibilidade de bens e serviços públicos e privados. Ele varia de 0 a 1, sendo “1”, pleno de acesso aos bens e serviços públicos e privados, “0”, nenhum acesso aos mesmos. Para mais informações, ver <https://prefeitura.pbh.gov.br/estatisticas-e-indicadores/indice-de-qualidade-de-vida-urbana>

⁵⁸ O CRAS Santa Rosa, que realiza esse grupo de convivência para idosos, localiza-se a aproximadamente 4,0 km dessa vila. O território é recortado pela Av. Antônio Carlos, cujo trânsito é bastante intenso. Há a possibilidade de pegar um ônibus, ainda assim, a pessoa teria que andar 1,0 km do ponto do ônibus até o CRAS.

Além dessa dificuldade, Manoela relatou que o medo é outro impeditivo de participação. Nesse momento, ela contou o que lhe causa medo de passar no beco, porém, como ela pediu para não gravar, não vou descrever a situação, tão somente indico que tem a ver com violência na favela onde mora.

Para além das barreiras de locomoção e da sensação de violência, o senhor Augusto relata algumas dificuldades de se morar em uma favela. Ele destaca, principalmente, o preconceito sofrido por morar numa favela:

Vou falar procê assim: **preto, favelado, pobre**, isso não é bem visto nos olhos de quem... é... Todos nós somos iguais pros olhos de Deus. Mas pros olhos humanos aqui, quanto mais a pessoa tem, mais... mais alto ele quer pisar. Isso que é a minha vontade de sair. (...) E eu tenho essa esperança ainda. Mesmo com setenta e sete ano, eu ainda tenho vontade de possuir o meu lugar de morar. (Grifo nosso)

Na visão do senhor Augusto, há elementos negativos de se morar numa favela, tais como a falta de privacidade, a falta de espaço, mas, sobretudo, o preconceito da sociedade relativamente a quem mora na favela, afinal “...preto, favelado, pobre, não é bem visto nos olhos de quem...”.

É fácil identificar, na fala dele, os eixos estruturantes da matriz das desigualdades sociais, citada anteriormente – raça/étnica (“preto”), território (“favelado”) e classe social (“pobre”). Em sua descrição, só não entraram as desigualdades de gênero e de ciclo de vida. Como a maioria dos participantes dos grupos de idosos do SCFV na cidade de Belo Horizonte mora em vilas/favelas, teceremos a seguir alguns comentários sobre o território, nessa perspectiva da desigualdade.

Inicialmente, o território é um dos eixos estruturantes das desigualdades sociais, porque tem um peso considerável no desenvolvimento social, pois, oportunidades e condições socioeconômicas estão intrinsecamente relacionadas com o local de nascimento e/ou moradia, o qual incide no acesso a direitos políticos, econômicos e sociais, bem como pode ser fonte de discriminação. Isso não significa que o espaço cria as desigualdades, pois não se trata de uma relação causal. Acontece que o território é o espaço onde acontecem as relações sociais, que podem construir uma identidade positiva, ou criar estigmas que aprofundam as desigualdades sociais. A discriminação sustentada por um estigma pode acontecer com migrantes de um país para outro, de uma região para outra dentro de um mesmo país, bem como de alguns bairros de periferia e/ou de favelas relativamente a outros bairros (CEPAL, 2016a).

Para além da discriminação, as desigualdades de território podem se manifestar por meio de algumas características relativas à oferta de serviços públicos, tais como saneamento básico,

eletricidade, água potável, transporte, equipamentos públicos (centros de saúde, escolas etc.). O número de moradores de uma unidade domiciliar, a qualidade e a área de construção também contam para caracterizar as desigualdades de território (CEPAL, 2016a).

O IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – classifica as vilas e favelas como “aglomerados subnormais”, suas denominações e características variam de acordo com a região. Em geral, eles são conhecidos como favela, invasão, grotta, baixada, comunidade, mocambo, palafita, ressaca, vila, dentre outros. Na definição do IBGE,

Os Aglomerados Subnormais são formas de ocupação irregular de terrenos de propriedade alheia (públicos ou privados) para fins de habitação em áreas urbanas e, em geral, caracterizados por um padrão urbanístico irregular, carência de serviços públicos essenciais e localização em áreas que apresentam restrições à ocupação (IBGE, 2020, p. 3).

Em 2019, o IBGE identificou cerca de 13.151 aglomerados subnormais, distribuídos em 734 municípios (13,2% do total de municípios no país), localizados em todos os Estados e Distrito Federal, contando com 5.127.747 domicílios que se localizam nesse tipo de ocupação urbana, sendo que as cidades de São Paulo (12,9%) e Rio de Janeiro (19,3%) apresentam maiores porcentagens de domicílios em aglomerados subnormais (IBGE, 2020). O Quadro 5 mostra os números em nível federal, estadual e municipal, somente para Estado e município relacionados com a residência dos entrevistados.

Quadro 5 - Estimativas de Domicílios Ocupados em Aglomerados Subnormais (A.S.) em 2019

	Brasil	Minas Gerais	Belo Horizonte
Nº total de domicílios localizados em aglomerados subnormais	5.127.747	231.381	95.732
Estimativa de domicílios em aglomerados subnormais em relação ao total de domicílios ocupados (%)	7,8	3,43	11,46

Fonte: Quadro adaptado pela autora a partir de IBGE, Aglomerados Subnormais 2019: classificação preliminar e informações de saúde para o enfrentamento à COVID-19, Rio de Janeiro: 2020.

As vilas/favelas fazem parte do município de Belo Horizonte desde suas origens. Nas décadas de 1940 a 1960, alguns movimentos em defesa da moradia foram surgindo, como as Associações de Defesa Coletiva e a Federação dos Trabalhadores Favelados de Belo Horizonte, que conquistaram, dentre outros, o direito à indenização nos casos de remoção. Ao mesmo tempo, intensificaram-se as ocupações, com apoio da Igreja Católica e dos partidos de esquerda. Nas décadas de 1960 e 1970, quando os entrevistados migraram para Belo Horizonte (ver Quadro 1), a cidade vivia: a expansão de comércio e indústria, atraindo um fluxo migratório de

peças em busca de oportunidades de trabalho; a existência de alguns movimentos de luta pela moradia, apoiados pela igreja católica, por meio das comunidades eclesiais de base, que foram desarticulados – mas não extintos – após o golpe militar de 1964; o crescimento das favelas, sendo que a falta de moradia era tratada mais como problema de polícia do que de ausência de política pública (PINTO e VERÍSSIMO, 2014; LIMA, 2010).

A partir da Constituição Federal de 1988, duas linhas de atuação foram adotadas no município: a produção de novas moradias e a intervenção de urbanização e de regularização fundiária em vilas e favelas. O campo da política habitacional no município, alinhado com modificações em nível federal, foram incorporando mais espaços institucionais de participação cidadã, como conselhos, orçamentos participativos, conferências, dentro outros. Nos orçamentos participativos específicos da habitação, os Núcleos do Movimento dos Sem Casa, com cadastro na URBEL – Companhia Urbanizadora de Belo Horizonte⁵⁹, organizam seus integrantes para defender as propostas de habitação popular nesses orçamentos participativos (PEREIRA e BRASIL, 2014).

Nesse contexto, a partir da Campanha da Fraternidade de 1993, com o tema “Onde morar?” foi criado o CASA – Centro de Apoio aos Sem-Casa⁶⁰ com o objetivo de assessorar, apoiar e animar os núcleos em defesa da moradia, na abrangência da Arquidiocese de Belo Horizonte. Em 2017, o CASA organizava 28 grupos, com cerca de 1.680 famílias, beneficiando 6.720 pessoas de Belo Horizonte e Contagem (município da região metropolitana). O CASA, com registro na URBEL, conforme descrito acima, também representa seus integrantes em reuniões, conselhos, conferências e seminários relacionados à pauta da habitação.

Foi por meio da participação nesses Núcleos do Movimento dos Sem Casa que Bárbara, Rita/Sandra e Valéria, entrevistadas nessa pesquisa, conquistaram a casa própria e puderam sair ou da favela, ou do aluguel, ou da moradia de favor (emprestada por algum familiar). No começo da construção foram realizados mutirões, com os futuros moradores para ajudar na obra. Cada um ajudava de acordo com sua capacidade. Bárbara participou das reuniões durante 15 anos, Rita e Sandra, 12 anos e Valéria, quatro anos. A maioria das reuniões aconteceram em alguma igreja católica. Escolas e SESC também cederam seus espaços.

Dona Bárbara morava de favor no lote da sogra, “...e lá era muito cheio de gente, eu não tinha paz”. Quando os prédios onde ela mora⁶¹ começaram a ser construídos, ela participou do

⁵⁹ Atualmente, há 52 núcleos cadastrados na URBEL. Ver <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/urbel/N%C3%9ACLEOS%20CADASTRADOS%20NA%20URBEL.pdf>

⁶⁰ Ver <https://arquidiocesebh.org.br/projetos-sociais/centro-de-apoio-aos-sem-casa-e-referencia-para-familias-que-sofrem-com-falta-de-um-lar/>

⁶¹ O condomínio onde Bárbara, Rita/Sandra e Valéria moram fica a 6,9 km do centro de Belo Horizonte.

mutirão, “carregava balde cheio de concreto...” e, finalmente, se mudou-se em 2012. Em suas próprias palavras:

15 anos pra conseguir. Eu não desisti. Eu chorava pra ver se saía essa casa, “um dia vai sair, eu não vô desistir” e eu não desisti mesmo, porque longe do centro é tudo muito difícil, tudo é muito precário, não tem médico e é muito difícil de conseguir, aí aqui perto do centro tem mais coisa, o mercado aqui pra ir é meio longe, mas o resto é ótimo. (...) Eu sempre tive um sonho de ter uma casa minha, no meu nome, na roça não tinha nem cama, dormia na cama de pau, aquelas casa de pau-a-pique, colchão de palha ou de capim. Agora o colchão é de espuma, cama bonitinha.

Quando Rita e Sandra (mãe e filha), começaram a participar das reuniões dos Núcleos do Movimento dos Sem Casa, a família morava de aluguel. Sandra, quem mais participou das reuniões, conta que participou dos mutirões fazendo tarefas que dava conta, como olhar as crianças, por exemplo. Ela chegou até viajar com os participantes do núcleo, mas ficou desconfiada se realmente iria conseguir o apartamento. Segundo ela,

...fui, aonde que mandava eu ir, fui duas vezes em Brasília, na confiança, na palavra da coordenadora aqui dizendo que pra conversar com os políticos (...) É, duas vezes de ônibus de excursão com o pessoal do núcleo, mas é aquele blá blá bá de político, e falei: “esse negócio não vai dar certo, é só politicagem.”

Esses depoimentos demonstram como foi demorado a conquista do apartamento onde moram e como exigiu delas muita persistência. Ainda que essas experiências tenham demonstrado a viabilidade e a necessidade da política pública habitacional, 11,46% da população belorizontina vive em vilas e favelas, ou aglomerados subnormais, conforme o IBGE (Quadro 5).

As vilas e favelas têm sua implantação decorrente de processos de exclusão social, aos quais são associados preconceitos relativos tanto aos moradores quanto ao tipo de assentamento. Seu traçado complexo e espaços públicos reduzidos podem excluir espontaneamente os estranhos, favorecer o isolamento, empobrecer as trocas sociais, culturais e econômicas no local. Tal homogeneização pode aprofundar as desigualdades e fortalecer o estigma de espaço violento (LIMA, 2016).

Em grande medida, os moradores desse tipo de território formam o público atendido nos CRAS, para quem são realizados os grupos de convivência para idosos. Como unidade pública estatal de base territorial, e como principal porta de entrada da política pública de Assistência Social, os CRAS devem atuar no contexto comunitário dessas pessoas, reconhecendo as potencialidades e vulnerabilidades do território (BRASIL, 2004).

Uma pesquisa de satisfação dos usuários dos CRAS, realizada em 2018 em nível nacional, pode dar uma boa ideia do perfil socioeconômico das pessoas atendidas em CRAS. Ao todo, foram entrevistadas 7.680 pessoas, atendidas em 480 CRAS, distribuídos nas 27 unidades da federação. Do total de respondentes, 14% não sabem ler nem escrever, 46,6% recebem, ou tem algum membro familiar que recebe, o benefício de transferência de renda do Programa Bolsa Família, 49% completaram o ensino fundamental, a média de renda informada por homens é R\$184,00 mais alta do que a informada pelas mulheres. O público entrevistado é majoritariamente feminino (77%), sendo elas as responsáveis pelo núcleo familiar (77,3%). Mais da metade das mulheres são pretas e pardas (55,3%). A média de idade foi de 42 anos para mulheres e 44 anos para os homens. Em resumo, a pessoa usuária típica dos CRAS é mulher, preta/parda e responsável familiar (BRASIL, 2019).

Tendo em conta que boa parte desses usuários reside em vilas e favelas, conforme descrito anteriormente, compreende-se a proposição de que o território é um dos eixos das desigualdades sociais, bem como o espaço onde se entrecruzam e se reforçam os demais eixos: classe social, etnia/raça, gênero, ciclo de vida (CEPAL, 2016a).

Por outro lado, ao identificar esse contexto marcado por desigualdades sociais, apreende-se o desafio implícito na proposição do Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento (Diagrama 3), ao aventar que todas as pessoas idosas têm o direito de viver em entornos que realcem suas capacidades e propiciem sua participação e autonomia. Nessa perspectiva, entornos favoráveis e propícios significam boas condições ambientais e socioculturais. As primeiras (entornos físicos), compreendem boas condições de moradia, acesso ao espaço público e aos serviços públicos de necessidade básica (luz, água, saneamento básico etc.). As segundas (entornos sociais) relacionam-se com a existência de condições que favorecem o envelhecimento digno e seguro em sua comunidade de origem ou de residência; abarca arranjos domiciliares, redes de apoio, participação, imagem social da velhice e identificação de situações de violência e maus-tratos contra as pessoas idosas (CEPAL, 2022a).

Por conseguinte, percebe-se que se, por um lado, o Estado promove o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas idosas, por meio de serviços como os grupos de convivência para idosos, por exemplo, por outro lado, ele viola os direitos dessas mesmas pessoas, quando não cria políticas públicas que mitiguem as desigualdades sociais expostas ao longo desse capítulo.

3. EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19

A pandemia de COVID-19⁶² não é a primeira nem, possivelmente, a última vivenciada pela humanidade. Sua especificidade, porém, pode ser vislumbrada na velocidade de transmissão da doença em todos os continentes simultaneamente, revelando um mundo extremamente interconectado e interdependente. Seus efeitos não se restringiram aos campos médico e epidemiológico, espalharam-se nas esferas sociais, culturais, econômicas e políticas. Essa pandemia minou as certezas e trouxe dúvidas cujas respostas devem ser amadurecidas ao longo das próximas décadas. Portanto, trata-se de um fenômeno complexo que pode representar tanto riscos quanto oportunidades, talvez um ponto de inflexão histórico, a partir do qual nada mais será como antes (MORIN, 2020; SANTOS e TEIXEIRA, 2022).

Na perspectiva do ciclo de vida, todos os grupos etários correm risco de contrair a infecção por COVID-19, porém algumas condições preexistentes podem aumentar o risco de contaminação, agravamento e óbito para as pessoas com 60+. Mesmo dentro desta faixa etária, há diferenciais que podem tornar os efeitos da pandemia menos ou mais intensos. Via de regra, alguns fatores podem aumentar o risco: viver em situação de pobreza; enfermidades crônicas preexistentes; residentes de instituições de cuidado de longo prazo (albergues, hospitais psiquiátricos e prisões); dificuldade de fazer o isolamento social em função da coresidência com outras pessoas em pequenas habitações; viver sozinho, sendo o único responsável pelo autocuidado; aumento da violência devido ao isolamento social; mulheres idosas com alguma deficiência; dependentes funcionais; pessoas idosas LGBTQI+ que podem sofrer maior risco de exclusão e isolamento; perdas culturais para grupos indígenas devido ao óbito simultâneo de mulheres idosas indígenas, por serem guardiãs e transmissoras de sua cultura. No transcorrer da pandemia, outros grupos etários passaram a ser mais afetados, provavelmente devido a vacinação ter se iniciado com pessoas de mais idade (CEPAL, 2022e; CEPAL, 2020b).

Os efeitos da pandemia foram mais profundos em países em desenvolvimento, principalmente devido às múltiplas desigualdades econômicas e sociais, com desdobramentos desiguais no usufruto do direito à saúde, evidenciando debilidades históricas dos sistemas de saúde que, em geral, são caracterizados como três subsistemas: o primeiro, mais precário, é acessado por pessoas de baixa renda; o segundo, mais ajustado às necessidades dos

⁶² Pandemia não se refere à gravidade de uma doença, significa uma epidemia em larga escala, ou seja, trata-se da distribuição geográfica de uma doença, atingindo várias regiões e países simultaneamente, que escapa ao controle dos órgãos de saúde pública (ABRASCO, 2022)

trabalhadores formais de estratos médios de renda; o terceiro, setor privado, mais acessado por pessoas de maior nível socioeconômico (CEPAL, 2022a).

Podem ser identificados alguns fatores que caracterizam esse cenário em países em desenvolvimento. Em primeiro lugar, o subfinanciamento crônico, marcado por baixo gasto público em saúde e altos níveis de gasto privado. Com a pandemia, os recursos foram direcionados para atender aos acometidos pela nova infecção, sendo preteridos os serviços de promoção e de prevenção a doenças não transmissíveis. Em segundo lugar, eles são sistemas fragmentados e segmentados, gerando dificuldades de coordenação e de eficiência, comprometendo a qualidade dos serviços e o acesso universal à saúde. Em terceiro lugar, a pandemia escancarou a dependência desses sistemas de saúde de importações de medicamentos e vacinas, pois, conviveram com a escassez de insumos, como oxigênio, por exemplo, o que foi crítico em várias cidades brasileiras, como São Paulo, Rio de Janeiro, Manaus, dentre outras (CEPAL, 2022a; ABRASCO, 2022; BRASIL, 2021).

Os efeitos da pandemia também são perceptíveis por via indireta. No campo da saúde, muitas pessoas idosas tiveram mais dificuldades de iniciar ou dar continuidade ao tratamento de outras enfermidades devido ao acesso limitado aos centros de atenção primária, hospitais, centros de cuidados de longo prazo. Além disso, a pandemia pode ter afetado a saúde mental das pessoas idosas, em especial aquelas com alguma perda cognitiva ou demência (CEPAL, 2022a).

Tais efeitos indiretos podem ser manifestos também no campo da proteção social. Desde 2014, o Brasil vivia uma crise econômica em curso, com a deterioração do mercado de trabalho e o aumento da taxa de desemprego, piorando a extrema pobreza e as situações de insegurança alimentar. A adoção de uma política fiscal mais rígida a partir de 2017, restringindo os gastos com políticas sociais, colocou o risco de o Estado não ser capaz de prover proteção social suficiente aos grupos mais vulneráveis. A pandemia agravou esse cenário. Os trabalhadores precários urbanos, como vendedores e prestadores de serviços autônomos, ou ainda aqueles mais vulneráveis que dependem da renda gerada de serviços nas ruas (guardadores e lavadores de carros, catadores de recicláveis, ambulantes etc.), que por vezes não tem residência fixa, tiveram sua renda que já era baixa muito reduzida ou chegando a zero. Esse cenário colocou o desafio ao Estado brasileiro de prover proteção social aos cidadãos mais vulneráveis num momento de retração econômica (NATALINO e PINHEIRO, 2020; IPEA, 2022; SOUZA, 2022).

Como resposta a esse cenário, o Congresso Nacional aprovou um auxílio emergencial⁶³, o que colaborou para reduzir os índices de pobreza, porém houve demora na operacionalização, dificuldades de acesso, com filas enormes nos equipamentos de assistência social, num momento no qual se deveria manter distanciamento social. Além disso, o benefício teve seu valor e cobertura reduzidos ao longo de 2021, sendo extinto em 2022 (IPEA, 2022).

Isso posto, pode-se reflexionar que a crise econômica, a pobreza, as desigualdades sociais e a debilidade dos sistemas de saúde aumentaram as barreiras de acesso à saúde, potencializando os efeitos negativos da pandemia. Todos esses aspectos compreendem os determinantes sociais da saúde, revelando o caráter interdependente dos direitos. Eles se referem às circunstâncias em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem que interferem no estado de saúde das pessoas. Trata-se, portanto, da distribuição de poder, de renda e de acesso a bens e serviços, da educação, das condições de trabalho e ócio, das condições da residência e de seu entorno físico. A combinação entre tais determinantes sociais e a matriz das desigualdades sociais (classe social/estrato socioeconômico, gênero, raça/etnia, território e ciclos de vida) preexistentes à pandemia explica a intensidade da carga da enfermidade por coronavírus em países em desenvolvimento, em particular entre as pessoas idosas (CEPAL, 2022a; OMS, 2009; NATALINO e PINHEIRO, 2020; BATISTA DE SÁ et al, 2023).

Há alguns exemplos que permitem visualizar melhor tal combinação. No eixo das desigualdades sociais por território⁶⁴, a dificuldade de acesso à água potável, ao saneamento básico e aos serviços de atenção primária à saúde afetam as condições de saúde das populações rurais, das periferias das grandes cidades, dos povos indígenas e de afrodescendentes. Como uma das medidas não farmacológicas de prevenção ao novo coronavírus era lavar as mãos, o não acesso à água prejudicou sobremaneira seguir essa orientação (CEPAL, 2022a; GONZÁLES, D.; SOSA, Z.; REBOIRAS, L., 2021; FIOCRUZ, 2020).

No eixo das desigualdades étnico-raciais, como a grande maioria da população negra vive em condições desfavoráveis, bem como acumulam desigualdades ao longo dos ciclos de vida, na fase da maturidade, é bastante comum encontrar enfermidades não transmissíveis relacionadas às condições de vida, como diabetes e hipertensão arterial, comparativamente às

⁶³ Para mais detalhes sobre os benefícios socioassistenciais durante a pandemia, ver IPEA, 2022.

⁶⁴ Eixo mais bem explorado no capítulo 2. Vale destacar também que diante da atuação insuficiente do poder público nas favelas, seus moradores formaram redes de apoio durante a pandemia, distribuindo alimentação e material de higiene. Para mais informações, ver OLIVEIRA, R. G. *et al*, 2020.

pessoas idosas não negras (CEPAL, 2022a; GONZÁLES, D.; SOSA, Z.; REBOIRAS, L., 2021; FIOCRUZ, 2020).

No caso dos povos indígenas, percebe-se maior carga de enfermidades relativamente aos não indígenas devido aos determinantes sociais, tais como doenças cardiovasculares, infecciosas (como tuberculose, por exemplo); taxa de mortalidade materno-infantil mais alta; maior desgaste do corpo devido ao prolongamento da vida laboral baseada em atividades manuais, em condições precárias. Se não tiver nenhuma intervenção nos ciclos de vida (infância, adolescência, juventude e fase adulta), tais desigualdades culminam na maturidade, gerando mais vulnerabilidades (CEPAL, 2022a; GONZÁLES, D.; SOSA, Z.; REBOIRAS, L., 2021; FIOCRUZ, 2020).

No decorrer de 2020, no Brasil, 41,9% dos óbitos por COVID-19 ocorreram entre pessoas negras, ao passo que as brancas ficaram com um percentual de 36,6% dos óbitos. Grande parte das pessoas negras é de baixa renda, vivem em condições precárias, com pouco acesso ao saneamento básico, com moradias que não favorecem manter condições mínimas de higiene e isolamento social, exercem atividade laboral que não favoreceu deixar o trabalho, ou trabalhar via remota, usando transporte público lotado e sem higienização adequada. A título de exemplo, em 2018, no município do Rio de Janeiro, 30,5% das pessoas negras (pretas e pardas) e 14,3% das pessoas brancas moravam em favelas. Por todos esses motivos, a população negra ficou mais exposta ao vírus, demonstrando como as desigualdades sociais por raça/etnia afetaram a exposição ao risco de contrair o COVID-19, de ter a doença agravada e de chegar a óbito. Tanto no Brasil quanto em outros países, como Estados Unidos e Reino Unido, grande parte da população negra manteve esses países funcionando e, por consequência, foi a mais afetada pela infecção do novo coronavírus (CAMARANO, 2021; OLIVEIRA, R. G. et al, 2020).

Sob outra ótica, o processo saúde-doença é atribuído ao estilo de vida das pessoas, as diferenças se devem ao comportamento de cada indivíduo, que supostamente é livre para escolher a qualidade de sua moradia, as condições de trabalho, seus próprios comportamentos e as situações de maior ou menor risco à saúde. Se o indivíduo é livre para escolher, ele também é responsável pelas consequências de suas escolhas. Nesta lógica, o indivíduo é responsável pelas doenças que venha a contrair. Portanto, a questão do processo saúde-doença é individualizada, retirando sua dimensão coletiva. Tal prisma faz parte de um olhar liberal sobre a sociedade, muito comum em países como os Estados Unidos, por exemplo (BARATA, R.B., 2009; OLIVEIRA, R. G. et al, 2020).

Em nosso entendimento, parece haver, portanto, uma oposição entre a perspectiva que considera os determinantes sociais da saúde, sob o olhar da saúde coletiva, e aquela centrada no comportamento individual, dentro do modo liberal de ver o mundo. No primeiro caso, entende-se que as desigualdades sociais são influenciadoras no processo de saúde-doença, portanto, é preciso um Estado ativo na promoção de políticas públicas para mitigar os efeitos dessas desigualdades na promoção da saúde, porque a alteração de seus mecanismos de produção e reprodução estão fora do alcance da esfera de ação do indivíduo, bem como um olhar especial para a saúde coletiva.

No segundo caso, como pressupõe que o processo de saúde-doença é determinado por escolhas individuais, as doenças que aparecerem, inclusive a infecção pelo novo coronavírus, é de responsabilidade do indivíduo. Se são escolhas individuais, o Estado não deve interferir e o mercado deve equalizar a partir do poder de compra dos indivíduos.

Ao nosso entendimento, essa questão é importante porque, conforme evidenciado anteriormente, o mundo vive um fenômeno de envelhecimento populacional irreversível a longo prazo. Conforme vimos no capítulo 1, sem boas políticas públicas que atendam às demandas de cada ciclo de vida, as desigualdades sociais vão se acumulando ao longo da vida, culminando na fase da maturidade. Logo, se as escolhas forem no caminho do comportamento individual, em termos de políticas públicas, corre-se o risco de não buscar a mitigação das desigualdades sociais no presente e ter uma população envelhecida, pobre e vulnerável daqui a algumas décadas, quando o processo de envelhecimento estiver no estágio avançado. Por outro lado, se a perspectiva for promover uma vida digna na maturidade para todos, as políticas públicas precisam de soluções para as desigualdades sociais no presente, para todos os ciclos de vida, para que as crianças/adolescentes de hoje vivam a fase da maturidade, no futuro, com mais dignidade que seus pais e avós.

Assim, o presente capítulo dedica-se ao quando, ou seja, a mostrar o momento tão peculiar que foi a pandemia de COVID-19. Para tal, buscamos compreender como as pessoas entrevistadas vivenciaram esse momento pandêmico (objetivo 5), ou seja, como elas se sentiram diante da doença, se alguma delas – ou familiares e vizinhos – contraíram a doença, assim como a reação delas diante da chegada da vacina contra COVID-19. Bem como identificamos algumas estratégias de combate à pandemia, tanto em nível nacional quanto internacional (objetivo 6).

3.1 Incertezas e ambiguidades diante do horror da morte coletiva

No final de 2019, apareceram os primeiros casos do novo coronavírus⁶⁵, na cidade de Wuhan, na China. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou situação de “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional⁶⁶”. Em 11 de março de 2020, a OMS declarou a situação de pandemia de COVID-19⁶⁷ (OLIVEIRA, 2021; ABRASCO, 2022; BRASIL, 2021).

Desde abril de 2020, comparativamente aos outros continentes, o americano se tornou o centro global da pandemia. Contando com 8% da população mundial, em outubro de 2023, estava em 3º lugar em nº de contaminações (193.315.142) e em 1º lugar em número de mortes (2.259.716)⁶⁸. Segundo a OMS, as regiões e países mais densamente povoados e mais pobres foram atingidos com maior intensidade⁶⁹.

O que já se sabe sobre a infecção por coronavírus até o momento é que ela tem alta capacidade de contaminação, cuja transmissão pode ocorrer por meio de contato face a face com pessoas contaminadas. Inicialmente, o grau de transmissibilidade e de letalidade eram desconhecidos, pois pouco se sabia sobre a infecção, a transmissão e o tratamento. Até o momento, os conhecimentos mais consolidados indicam que, aproximadamente, 5% das pessoas com essa doença são hospitalizadas; destas, 20% tendem a precisar de terapia intensiva. A doença afeta de maneira diferente os grupos etários: em média, acontece 0,3 mortes por 1.000 casos entre 5 e 17 anos; 304,9 mortes por 1.000 casos em pessoas com 85 anos ou mais; entre pessoas internadas nas UTI's, a mortalidade é maior que 40%. Dito de outro modo, a partir dos 80 anos, a taxa de letalidade chega a 15%, bem como outras morbidades ligadas aos sistemas cardiovasculares, respiratórios e imunológicos também aumentam o risco de agravamento da doença e de morte⁷⁰ (ABRASCO, 2022; OLIVEIRA, 2021; VILLELA, 2021).

A partir do final de 2020, começaram a circular relatos sobre sequelas pós-COVID-19 que não apareciam em outras infecções respiratórias, tais como, perda de olfato e paladar, mudanças psíquicas comportamentais e cognitivas, perda de equilíbrio estático ou na marcha,

⁶⁵ Para mais informações sobre as características do novo coronavírus, ver Boletim Epidemiológico COVID-19 Nº 12, 19 de abril de 2020, Ministério da Saúde. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020?b_start:int=40 Acesso em agosto de 2023.

⁶⁶ Para mais informações, ver <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>, onde descreve que segundo o Regulamento Sanitário Internacional, situação de emergência pública de importância internacional significa “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido a disseminação de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata.”

⁶⁷ No Anexo B, mostramos a cronologia dos principais eventos ao longo dos últimos três anos, referentes à pandemia de COVID-19.

⁶⁸ Ver <https://covid19.who.int/>

⁶⁹ Ver <file:///C:/Users/INFO/Downloads/srp-covid-19-6month.pdf> Acesso em junho de 2023.

⁷⁰ Ver também https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19 Acesso em junho de 2023

insuficiência respiratória crônica, alterações cardíacas, fraqueza, cansaço. Esse quadro foi denominado de Covid longa ou crônica⁷¹ (OLIVEIRA, 2021).

No decorrer da pandemia foram surgindo novas variantes do novo coronavírus, classificadas pela OMS como *alfa*, *beta*, *delta*, *gamma* e *ômicron*. Elas apresentaram maior transmissibilidade, resultaram em doenças mais graves, aumentaram a probabilidade de reinfeção, geraram possível redução na eficácia de tratamentos e vacinas. Inicialmente, pessoas mais velhas contraíam mais a infecção. A partir de 2021, com o aumento da transmissibilidade e gravidade das infecções provocadas por essas novas variantes, aumentou o número de óbitos entre pessoas com menos de 60 anos e sem comorbidades preexistentes, produzindo quadros graves que demandaram internação em UTI. No caso do Brasil, isso aconteceu na 3ª fase da pandemia (ver Anexo B), tendo o colapso do sistema de saúde como o ponto mais crítico (CEPAL, 2022e; ABRASCO, 2022; OLIVEIRA, 2021; VILLELA, 2021).

Em meados de abril de 2020, não obstante os países serem afetados de maneiras diferentes, a OMS reconheceu três características em comum: 1) a velocidade com a qual a doença se espalhava demonstrou seu potencial de sobrecarregar os sistemas de saúde, até aqueles mais resilientes; 2) a doença se mostrou mais grave do que parecia, pois cerca de 20% dos casos eram graves ou críticos, sobretudo entre os grupos de idade mais avançada e naqueles com outras morbidades; 3) o impacto nos sistemas de saúde e de assistência social, bem como as medidas para controlar a transmissão da doença já apresentavam profundas consequências sociais e econômicas⁷² (OLIVEIRA, 2021; MANDETTA, 2020; IPEA, 2022).

As primeiras notícias sobre o novo coronavírus foram recebidas pelos participantes do grupo de idosos do SCFV/CRAS pela televisão, trazendo um misto de preocupação e de medo. Eu perguntei como eles ficaram sabendo da pandemia de COVID-19 e como eles se sentiram diante dela. Abaixo, relacionamos os principais comentários deles, grifando as palavras-chave:

Quadro 6: Como os entrevistados se sentiram diante das primeiras notícias sobre a pandemia de COVID-19

NOME	DEPOIMENTO
------	------------

⁷¹ Ver também <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-realiza-estudos-clinicos-para-compreender-os-impactos-da-covid-longa-0> Acesso em julho de 2023

⁷² Ver https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19 e <file:///C:/Users/INFO/Downloads/srp-covid-19-6month.pdf> Acesso em junho de 2023.

Augusto	Muito abafado. Igual ela [a esposa, dona Manoela] acabou de falar aí, eu fui pra... eu fui pra... pra... Porto Seguro mais ela. Aqui, eu já tinha ouvido falar que tinha alguém doente com... com... com a doença aqui. (...) Já tinha começado aqui no Brasil, mas não... Aqui mesmo, em Belo Horizonte, nem sabia se tinha. Só que quando eu cheguei aqui, eu cheguei numa semana e... (...) Já começou todo mundo... Já... Primeiro a gente não podia ir no posto [de saúde] mais, começou aquela situação toda difícil. E aquilo a gente ficou preso, abafado.
Bárbara	A doença tava no pico, tava bem forte, (...) mas já tinha né? meses antes já tinha e a gente não sabia né? (...) Notícia ruim, eu vi na TV. (...) Eu tive medo. Medo de ficar doente, tanta gente doente, todo mundo morrendo, todo mundo pegando a doença...
Efigênia	Nó, eu tava com medo demais, minha filha. Perdi até o sono. (...) O medo que eu tinha... eu tinha de todo mundo... Eu tinha um medo de meus filho adoecer. Eu faltava morrer assombrada quando ouvia falar aqueles trem. Rezava, pegava com Deus, né? Pedia por todo mundo. Eu pedia tanto a Deus pra não deixar meus filho adoecer.
Isabel	...Foi dezembro. Parece que foi na véspera do Natal. Eu tava conversando com meu bisneto e o pai dele. Tava dando a notícia. "(...) mas quê que isso?", e ele me explicou mais ou menos o quê que era. Mas demorou pra chegar aqui, né? A gente... Nunca passei por isso não. Eu já guentei a asiática, aquela gripe asiática, né? Depois essa... a dengue. Mas eu não achava que essa coisa ia ser desse jeito, não. (...) Medo de pegar, (risos) que eu tenho. ..Eu sou... Nossa, tem que ficar fechadinho, porque a gente é grupo de risco daqui ...
Manoela	Ô Shirley, eu fiquei muito preocupada. Porque uma coisa é a gente já tá tratando com... com um problema de enfermidade, ainda vem outra, a gente já tá de idade, né? Eu fiquei mais preocupada ainda.
Maria	Uai, foi quando todo mundo tava começando... é... adoecer, passando no jornal. Avisando. Ensinando. Aí que eu vi mais foi no jornal. (...) Ah, eu não passei muito bem, porque presa, sem poder sair. Parou com as viagem, parou com tudo. É... Nosso grupo da terceira idade teve que parar também. (...) Tava indo muito bem, fechou tudo. (...) E não tem previsão de voltar. Aí a gente tá muito chateado...
Rita	Porque eu nem prestei atenção, porque eu pensei: "ah, deve ser uma gripe, uma coisa que passa assim". Mas depois que começou encher aquele negócio de... de máscara, precisava sair de máscara, aí aquilo me meteu medo...
Roberta	Foi março, né? (...) Estourou, né? (...) Ah, foi pelos jornais mesmo. A minha primeira máscara foi meu filho que trouxe pra mim. (risos) E a gente vai vendo as notícias, né? Cada dia mais horrorizada, né? (...) Não, porque... Por causa da gravidade, né? Monte de gente doente, gente internada, né, morrendo. E eu mes... Eu saía, só ia no mercado, sacolão, padaria, né? (...) Porque foi um horror mesmo, não foi? Gente demais que morreu, gente demais que sofreu, né? Ainda sofre, né? Eu não acho que mudou, não. A pandemia foi terrível mesmo. Assustadora. (...) Aqui já tá em quase em setecentos mil, né? Vai chegar a setecentos mil, né?
Sandra	Eu assustei, menina, porque eu só ouvi falar que uma pessoa tava vindo da Itália e de repente quando foram ver, estava com o negócio, aí eu sei que eu tinha ido à missa, na igreja de Nossa Senhora Aparecida e eu cheguei em casa e vi a notícia, daí começamos a sair menos, eu saía exclusivamente pra comprar alguma coisa ou pagar alguma conta, ela [a mãe, Rita, 85 anos] estava reclusa, foi até que quando começou negócio de máscara aí eu assustei. Aí eu comecei a usar a máscara e ela tinha uns médicos, tinha que ir no posto, eu já marcava tudo e só saía assim, pra ir lá no posto
Valéria	Pela televisão, né? Eu ficava só aqui, minha filha, só ficava na televisão e até hoje eu fico ainda. (...) A gente ficava assustada né? De ver tanta coisa triste, tanta pessoa e as pessoas perdendo as pessoas queridas e ninguém podia ver, né? Igual eu falo: "Ô Meu Deus do céu, será verdade que esse povo enterrou as pessoas, como que foi, meu Deus do céu?" Então assim, você ficava muito triste e eu ficava pedindo muito a Deus, sabe? Pra Deus dar saúde, dar proteção pros médicos, que não deixasse eles se abalá, né? Porque todo mundo tá na mão deles e de Deus, assim foi muito triste sabe? Não tem palavras para falar, né?

Conforme o quadro acima, as pessoas entrevistadas souberam da pandemia pela televisão. Lembram-se razoavelmente bem da época em que se iniciou. Sandra lembrou-se que o primeiro infectado por COVID-19, identificado no Brasil, tinha voltado da Itália (ver Anexo B). A senhora Isabel recordou-se da conversa com o filho e o neto na véspera do Natal, em 2019, quando os noticiários começavam a falar de um vírus misterioso na China. Os principais sentimentos expressos por eles foram abafamento, prisão, medo, preocupação, susto, tristeza, horror. Em síntese, o horror tinha chegado, primeiro pela televisão, logo em seguida no mundo objetivo. Não era ficção, era realidade.

No terceiro ano de pandemia, pesquisadores ainda buscam conhecer melhor a origem do novo coronavírus. Sem serem definitivos, os resultados apontam para duas hipóteses, ambas expostas no relatório da OMS em 2021 (WHO, 2021a): 1) infecção provocada por transbordamento zoonótico direto (o vírus passa do hospedeiro original diretamente para humanos, sem precisar de hospedeiro intermediário) é considerada uma **via possível a provável**; ou 2) infecção provocada por meio de um hospedeiro intermediário (o vírus passa do hospedeiro original para outro animal que serve como hospedeiro intermediário, este transmite para o ser humano) é considerada uma **via provável a muito provável**. Em ambos os casos, o mercado de Huanan foi o provável foco do surto⁷³.

Hipóteses diferentes podem ser manejadas na arena política de acordo com os interesses imediatos de quem detém o poder. Essa hipótese de o vírus ter surgido no laboratório de Wuhan serviu de argumento para o presidente dos Estados Unidos, Donald Trump (2017-2021), culpar a China pela pandemia, ideia bastante popular entre os republicanos. Isso contribuiu para a divulgação da ideia do “vírus da China”⁷⁴. Juntaram-se a ele o presidente do Brasil, Jair Bolsonaro (2019-2022), e seguidores, afirmando que o “vírus chinês” foi criado propositalmente pela China, numa suposta guerra biológica, pois a China teria sido o país que mais lucrou com a pandemia⁷⁵.

⁷³ THE NEW YORK TIMES. The origins of the Covid Pandemic: What We Know and Don't Know. March, 17, 2023. Disponível em <https://www.nytimes.com/article/covid-origin-lab-leak-china.html> Acesso em junho de 2023; THE NEW YORK TIMES. New Research Points to Wuhan Market as Pandemic Origin, 02-27-2022. Disponível em <https://www.nytimes.com/interactive/2022/02/26/science/covid-virus-wuhan-origins.html> Acesso em junho de 2023; BBC NEWS. Pandemia de covid: por que há tantas teorias da conspiração sobre o coronavírus. BBC News Mundo, novembro de 2020a. Disponível em <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-54787746> Acesso em junho de 2023.

⁷⁴ CNN. China doubles down on baseless 'US origins' Covid conspiracy as Delta outbreak worsens. August, 6, 2021. Disponível em <https://edition.cnn.com/2021/08/06/china/china-covid-origin-mic-intl-hnk/index.html> Acesso em junho de 2023; THE NEW YORK TIMES. The origins of the Covid Pandemic: What We Know and Don't Know. March, 17, 2023. Disponível em <https://www.nytimes.com/article/covid-origin-lab-leak-china.html> Acesso em junho de 2023

⁷⁵ BBC News. ‘Vírus chinês’: como Brasil se inseriu em disputa geopolítica entre EUA e China sobre pandemia. 19 de março de 2020b. Disponível em <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-51963251> ; Agência Senado. Fala

A contrapartida do “vírus da China” também circulou nas mídias sociais, jornais e/ou discursos políticos: o “vírus dos EUA”. Em meio ao surto da variante *Delta* na China, e ao pedido da OMS para uma segunda fase de pesquisa sobre a origem da doença, em julho de 2021, o governante de Pequim disparou afirmativas de que o novo coronavírus teria sido criado no Instituto de Pesquisa Médica de Doenças Infecciosas do Exército dos EUA, em Fort Detrick, em Maryland/EUA. Ele cobrou investigações neste instituto e negou à OMS nova pesquisa em Wuhan para esclarecer melhor a origem da doença⁷⁶.

Duas entrevistadas citaram essas supostas origens do novo coronavírus. Segundo Roberta, “Começou na China, né? Que, aliás, eu acho que foi a China que mandou isso pro mundo inteiro. Ninguém tira isso da minha cabeça”. Realmente o novo coronavírus surgiu na China, mas quando ela diz “mandou”, transmite uma ideia de intencionalidade, ou seja, o novo coronavírus seria o “vírus chinês”.

Na versão de Isabel, os Estados Unidos foram os responsáveis pela propagação do vírus, portanto, o novo coronavírus seria estadunidense. Ela é mais explícita na intencionalidade de propagação do vírus, para ela, a motivação foi puramente comercial:

A gente que escuta dos dois lado, né? Uns fala que é americano, outros fala que é chinesa, né? (...) Uai, que eles lançaro esse vírus aí pra vender remédio, né? (...) E tão vendendo, olhando... E olha que não tá tendo medicamento. (...) Pois é... eles inventaro esse vírus, ele foi criado em laboratório.

A despeito de as entrevistadas Isabel e Roberta expressarem essa origem duvidosa do novo coronavírus, chegando até a mencionar supostos “vírus chinês” ou “vírus americano”, as entrevistas, como um todo, não demonstram a adesão a alguma teoria conspiratória. Parece mais perguntas sobre um momento de muitas incertezas e desconfianças.

As dúvidas relativamente aos dados oficiais sobre número de contaminação e de mortes também fizeram parte desse ambiente de incertezas e desconfianças, alimentadas por algumas situações. Por exemplo, supostamente houve um ataque de hackers nos sistemas de informação do Ministério da Saúde, no final de 2021, conhecida como “apagão dos dados”; a exigência de inclusão do número de lote e de fabricante dos testes de antígeno nos sistemas de saúde para a

de Bolsonaro sobre China causa polêmica em reunião da CRE com chanceler. 06 de maio de 2021, Agência Senado. Disponível em <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/05/06/fala-de-bolsonaro-sobre-china-causa-polemica-em-reuniao-da-cre-com-chanceler> ; Folha de São Paulo. Em novo ataque, Bolsonaro sugere que China faz guerra biológica com Covid – presidente também levanta hipótese de que vírus tenha sido criado em laboratório. 05 de maio de 2021. Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2021/05/em-novo-ataque-bolsonaro-sugere-que-china-faz-guerra-quimica-com-covid.shtml> Todos foram acessados em junho de 2023.

⁷⁶ CNN. China doubles down on baseless 'US origins' Covid conspiracy as Delta outbreak worsens. August, 6, 2021. Disponível em <https://edition.cnn.com/2021/08/06/china/china-covid-origin-mic-intl-hnk/index.html> Acesso em junho de 2023

notificação dos casos na plataforma do “e-SUS Notifica” resultou numa queda repentina nas notificações, gerando dúvidas sobre os dados divulgados⁷⁷ (ABRASCO, 2022).

Realmente, o sistema de vigilância em saúde se confrontou com várias dificuldades: 1) a testagem limitada dificultou criar ações de prevenção e controle da doença; 2) Estados com território grande tiveram mais dificuldades de montar laboratório de testagem nos municípios pequenos do interior; 3) nos grandes aglomerados dos centros urbanos foi difícil cruzar dados sobre COVID-19 com outras características populacionais, como raça/cor, etnia, classe social, idade, pobreza e extrema pobreza; 4) nos municípios menores, poucos casos foram confirmados, devido à precariedade das capacidades instaladas e de recursos humanos, dificultando a identificação e prevenção de contaminação (ABRASCO, 2022).

Conquanto tais limitações serem reais, desde o primeiro caso registrado no Brasil (ver Anexo 2), o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde⁷⁸ buscou registrar casos, óbitos, recuperados; combinando com outros indicadores como taxas de incidência, mortalidade e letalidade; expressos em números acumulados, semanas epidemiológicas, ou médias móveis, com dados sistematizados e analisados. Isso foi possível devido a alguns sistemas de informação, tais como e-SUS VE (e-SUS Vigilância Epidemiológica), SIVEP-Gripe, SI-PNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações), SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade)⁷⁹; bem como a outros sistemas subsidiários da análise, tais como registro civil de óbitos nos municípios e estados, PNAD Covid19, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, Community Mobile Report, VigiVvac⁸⁰ (ABRASCO, 2022).

Diante desse contexto, surgiram iniciativas da sociedade civil e de órgãos governamentais sólidos que colaboraram com a sistematização e divulgação dos dados durante a pandemia. Uma delas foi a criação de um Consórcio de veículos de Imprensa, formado por Folha de São Paulo, UOL, O Globo, G1, Extra e O Estado de São Paulo, visando garantir a

⁷⁷ <https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2021/12/saude-gera-apagao-de-casos-de-covid-ao-mudar-regra-para-notificacao.shtml> acesso em junho de 2023.

⁷⁸ Para conhecer melhor as fontes de dados sobre COVID-19, ver Boletim Epidemiológico Nº 15, Ministério da Saúde, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19> e Nota Técnica Nº 10 do IPEA, maio de 2020, disponível em <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10054> acesso em agosto de 2023.

⁷⁹ O e-SUS foi criado entre março e abril de 2020, para registrar os casos de COVID-19, reforçando o SIVEP-Gripe, que funciona desde 2019, para registrar casos hospitalizados de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave). O SIM existe desde 1975, foi digitalizado em 1979, após a implantação do SUS, a coleta de dados passou a ser feita por estados e municípios, sua finalidade é reunir dados quantitativos e qualitativos sobre óbitos no Brasil, cujo documento base utilizado é a declaração de óbito, de responsabilidade de emissão do médico, em 2018, o SIM captou 98% dos óbitos ocorridos no Brasil. Para mais detalhes, ver Boletim Epidemiológico Nº 14 e Nº 15, Ministério da Saúde. Ambos disponíveis em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020> Acesso em agosto de 2023.

⁸⁰ Para conhecer cada um desses sistemas de informação, ver ABRASCO, 2022, p.106.

divulgação dos dados⁸¹. Outras iniciativas foram o Painel COVID-19⁸², criado pelo CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde), em parceria com a organização global *Vital Strategies*, especialista em monitoramento de relatos de sintomas feitos no *Facebook*; o Portal Brasil.io⁸³; a Fiocruz, por meio do MonitoraCOVID-19⁸⁴ (ABRASCO, 2022). Estados e municípios também divulgaram seus dados. Na cidade de Belo Horizonte, onde foi realizada essa pesquisa, a prefeitura publicou periodicamente boletins informativos com dados sobre a COVID-19 desde abril de 2020⁸⁵.

Mesmo com tantas iniciativas que se complementaram para formar um conjunto de informações estruturadas sobre a pandemia, todas indicando os altos índices de contaminação e mortes, a negação do governo federal sobre esses dados foi constante e explícita. A título de exemplo, em uma delas, descrita na CPI da pandemia (BRASIL, 2021), em 7 de junho de 2021, durante a terceira fase da pandemia, quando os registros mostravam 17.801.462 contaminações e 498.499 mortes (ver Anexo B), o Presidente Jair Bolsonaro apresentou um relatório, supostamente emitido pelo TCU (Tribunal de Contas da União)⁸⁶, afirmando que as mortes por COVID-19 em 2020 foram 50% a menos do que os registros oficiais⁸⁷. O TCU desmentiu a emissão de tal relatório no mesmo dia⁸⁸.

Teorias conspiratórias aliadas à desconfiança e à descrença relativamente aos dados oficiais não são especificidades do Brasil. Um estudo realizado pelo *YouGov-Cambridge Globalism Project*, em parceria com o jornal britânico *The Guardian*, entrevistou em torno de 26 mil pessoas em 25 países diferentes. Os resultados indicaram que aproximadamente 40% dos entrevistados no México, Grécia, África do Sul e Polônia consideraram que o número de vítimas por COVID-19 divulgado pela imprensa era alto demais. Segundo a pesquisa, as pessoas tendem a acreditar em teorias conspiratórias em momentos assustadores, de dúvidas e incertezas. Como mecanismo de defesa, ao desacreditarem dos dados oficiais informados pelos

⁸¹ <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/12/consorcio-de-veiculos-de-imprensa-e-premiado-por-associacao.shtml> ; <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2022/06/jornalismo-reage-a-ataques-e-recuo-na-transparencia-na-gestao-bolsonaro.shtml> e <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2023/01/28/consorcio-de-imprensa-que-permitiu-transparencia-sobre-covid-chega-ao-fim.htm> acesso em junho de 2023.

⁸² <https://www.conass.org.br/painel-conass-covid-19-completa-mil-dias-de-divulgacao-diaria/> acesso em junho de 2023.

⁸³ <https://blog.brasil.io/2020/03/23/dados-coronavirus-por-municipio-mais-atualizados/> acesso em junho de 2023.

⁸⁴ <https://bigdata-covid19.iciet.fiocruz.br/> acesso em junho de 2023.

⁸⁵ <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus#BoletimEpidemiologico> acesso em junho de 2023.

⁸⁶ Vídeo disponível em <https://tv.uol/192vf> , acesso em junho de 2023.

⁸⁷ Em 21/12/2020, o número de mortes acumuladas ao longo do ano era de 190.488. Ver <https://covid19.who.int/>

⁸⁸ <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/nota-de-esclarecimento-mortes-por-covid-19.htm> Acesso em junho de 2023. Para mais informações sobre este episódio, ver relatório CPI da pandemia, onde há detalhes sobre episódio (BRASIL, 2021, p.200).

governos e pela imprensa, elas supostamente não têm com o que se preocupar e tendem a ignorar recomendações sanitárias⁸⁹ (KIRK, 2022).

Alguns entrevistados trouxeram também essas dúvidas e incertezas sobre o número de mortes por COVID-19, porém não no sentido de desacreditar das instituições que produzem esses dados, ou por se alinhar a alguma teoria conspiratória, mas sob o prisma do espanto diante de tantas mortes num curto período de tempo. Quando o horror é muito grande, parece não ser real, ou nas palavras do senhor Augusto:

Ouvindo as pessoa falando e via aquele tanto de gente abrindo valeta com máquina. Será que aquilo... (...) Hoje, às vezes eu penso que não foi tanto assim. Porque hoje uma... uma... Aquele seiscento mil... Seiscentas mil pessoas, né? (...) É. Isso, é. Mas pela quantidade, que ele mostrou no início, que tava morrendo, que tava aquelas fileira de caixão assim e as máquina... as máquina fazendo valeta pra poder jogar aqueles caixão ali dentro. (...) Eu acho que aquilo ali tava fazendo... agrumentando a cabeça da gente, fazendo a gente ficar doído.

A senhora Isabel complementa, dizendo:

A gente fica agoniada, né? (...) De ver tanta gente morrendo... Abrindo cova de tanta gente, coisa mais feia. E hoje em dia, já faleceu... Muita coisa que eles tinham que continuar fazendo, não sei se isso é... não continuou. Porque deu o... os hospitais que foram construído, daqui, não foram usado. (...) [Hospital] De campanha. (...) Gastou, gastou dinheiro e não teve uso. Disse que eles iam doar, né? (...) Pra hospital do interior. Aí tudo bem. Mas mesmo assim..

As imagens de valas sendo abertas por máquinas, de tantos caixões, configuraram um cenário tão fora do mundo cotidiano que causou espanto, agonia, medo, prisão, abafamento, como se não tivesse ar para respirar, conforme descrito no Quadro 6. Indo além, o fato de não poder visitar um ente querido no hospital, ou ter um velório muito restrito, foram mais elementos que fizeram parte desse cenário de dúvidas e incertezas, é como expressa a senhora Valéria:

Ô Meus Deus! Já pensou se eu pegar isso? Me levar pro hospital, eu vou ficar lá sozinha, ninguém pode ir lá me ver, se eu morrer, ninguém vai me ver. Eles vão me enterrar? Porque eu vou te falar a verdade, eu não via jornal não. Só ficava nas minhas orações. (...) Parei, porque era só isso que você via, né? Era tanto, e eles ficavam mostrando as pessoas dentro do saco preto, ai meu Deus do céu! Aí eu ficava assim: “Meu Deus, será que eles veste roupa? Eles tão enterrando mesmo, ou será que tão jogando no buraco então?” Eu ficava morrendo de medo. E também pelas minhas filhas, meus netos, meus irmãos, a família, né? Igual morreu tio meu, a gente não foi ver ele, mas não foi disso

⁸⁹ BBC NEWS. Pandemia de covid: por que há tantas teorias da conspiração sobre o coronavírus. BBB News Mundo, novembro de 2020a. Disponível em <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-54787746> Acesso em junho de 2023

não, foi câncer. (...) Na época eles liberou, 10, 7, 8, mas mesmo assim, tinha que sair para entrar, né?

Conseqüentemente, para além de teorias conspiratórias, foram identificados entre os entrevistados esse espanto, esse horror diante de tantas mortes, o medo da solidão, do desamparo, de não poder ter um enterro digno ou de não poder se despedir dos entes queridos.

Inegavelmente, os números assustam mesmo, pois, segundo os dados oficiais, os países com maior número de contaminações acumuladas desde o início da pandemia até 13 de outubro de 2023 foram Estados Unidos da América (103.436.829), China (99.315.126), Índia (44.999.328), França (38.997.490), Alemanha (38.437.756) e Brasil (37.721.749) ocupando o sexto lugar. Relativamente ao número de mortes, no mesmo período, o Brasil ficou em segundo lugar, com 704.659, atrás apenas dos Estados Unidos, com 1.127.152 mortes⁹⁰.

Na perspectiva de chegar num cenário de maior confiabilidade, a OMS recomenda a análise dos indicadores da evolução do excesso de mortalidade relativamente a um período anterior àquele que se pretende analisar. Esse excesso de mortalidade pode estar diretamente relacionado à COVID-19, ou indiretamente; ou seja, quando as mortes foram provocadas por outras doenças por falta de prevenção ou de tratamento, devido à sobrecarga do sistema de saúde com COVID-19⁹¹.

Nessa direção, a CEPAL (2022b, p. 12) comparou o excesso de mortalidade e os óbitos por COVID-19, nos anos de 2020 e 2021, no Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, México, Peru, Uruguai. A conclusão foi que os números de óbitos por COVID-19 informados por esses países se aproximam dos dados referentes ao excesso de mortalidade no mesmo período.

Em âmbito brasileiro, um estudo feito em 2021, comparou o número de óbitos do registro civil e os dados sobre COVID-19, abrangendo quatro capitais brasileiras (Rio de Janeiro, São Paulo, Fortaleza e Manaus), que juntas somavam 74% das mortes por COVID-19 no país naquele momento. Esse estudo mostrou que, entre 23 de fevereiro e 13 de junho de 2020, as estimativas indicaram 45% de mortes excedentes nas cidades estudadas, bem como indicou subnotificação de mortes por COVID-19 e de mortes em domicílios ou via pública⁹² (ORELLANA, J.D. et al, 2020).

⁹⁰ <https://covid19.who.int/>

⁹¹ Ver <https://www.conass.org.br/indicadores-de-obitos-por-causas-naturais/> e <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2022-excesso-mortalidade-associado-pandemia-covid-19-foi-149-milhoes-em-2020-e-2021>, acesso em julho de 2023.

⁹² Nos quatro primeiros meses de 2020, o Ministério da Saúde também utilizou os dados do registro civil sobre óbitos por COVID-19, comparando-os com os dados de seus sistemas de informação. Para mais detalhes, ver

Segundo o IBGE, no Brasil, foram registrados 1.510.068 óbitos em 2020, um aumento de 14% em relação à 2019, concentrando-se mais entre pessoas de 60 anos e mais⁹³ (IBGE, 2021). Em 2021, essa taxa foi de 18% relativamente a 2020 (IBGE, 2023). Seguindo esse raciocínio do IBGE, abaixo, apresentamos os dados do sistema de registro civil⁹⁴, combinados com os números oficiais sobre a COVID-19, no período de 2018 a 2022.

Quadro 7: Mortes excedentes no Brasil, a partir das estatísticas do Registro Civil e dados oficiais sobre Covid-19, no período de 2018 a 2022

Ano	Nº de Óbitos	Nº de mortes excedentes relativamente ao ano anterior	Porcentagem de mortes excedentes relativamente ao ano anterior	Nº de mortes por Covid-19
2018	1.229.465	102.416	9,08%	-
2019	1.296.675	67.210	5,46%	-
2020	1.490.607	193.932	14,95%	190.488
2021	1.762.452	271.845	18,23%	427.113
2022	1.491.440	-271.012	-15,37%	76.252

Fonte: Quadro elaborado a partir dos dados disponíveis em <https://transparencia.registrocivil.org.br/registros> e <https://covid19.who.int/table>, acesso em junho de 2023

A partir do quadro acima, observa-se que, em 2022, quando a vacinação já estava mais avançada (ver Quadro 8), foram registradas 271.012 (15,37% a menos) mortes a menos que em 2021, porém com 194.765 óbitos a mais que 2019. Se somarmos os números de mortes excedentes de 2020 a 2022, teremos um total de 660.542 mortes a mais. O número acumulado de mortes por COVID-19, até dezembro de 2022, foi de 691.810⁹⁵, um número não muito distante daquele fornecido pelo registro de óbitos.

Essa análise demonstra que, mesmo diante desse cenário de tamanhas dificuldades e incertezas, com fortes indicativos de que vários aperfeiçoamentos devem ser feitos nos registros, consolidação e análise de dados, as informações do registro civil demonstram

Boletim Epidemiológico Nº 14, Ministério da Saúde. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020> Acesso em agosto de 2023.

⁹³ Observação: em junho de 2023, no site <https://transparencia.registrocivil.org.br/registros>, o número de óbitos de 2020 é 1.490.607, um pouco menor do que o valor registrado pelo IBGE. No Quadro 7 deixamos esse número registrado no site.

⁹⁴ O Portal de Transparência do Registro Civil (<https://transparencia.registrocivil.org.br/>) é de acesso livre, desenvolvido para disponibilizar à população dados sobre nascimentos, casamentos e óbitos, é organizado e mantido pela Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais. Além dos óbitos em geral, esse portal criou um painel específico sobre COVID-19. Para mais informações, ver o próprio portal e o Boletim Epidemiológico Nº 15, Ministério da Saúde, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020> acesso em agosto de 2023.

⁹⁵ <https://covid19.who.int/table>

inequivocamente um aumento considerável no número de óbitos no país, bem maior que os anos anteriores à pandemia, sem uma justificativa senão a COVID-19, mesmo que revisões futuras sejam feitas, os dados sobre excesso de mortalidade conferem maior confiabilidade aos registros de morte por COVID-19.

Destarte, pode-se observar que o desconhecimento sobre um evento relativamente novo, como o surto do novo coronavírus, quando ainda não se tem respostas precisas, constitui-se campo fértil para muitas dúvidas e incertezas. Perguntar “Será que foi assim mesmo?” pode expressar a adesão a teorias conspiratórias, bem como o manejo de informações para ganhos políticos. Todavia, como as entrevistas demonstraram, pode também exteriorizar o horror diante da morte coletiva e da possibilidade de morrer sozinho num leito de hospital; a preocupação com um enterro digno e a impossibilidade de vivenciar o luto pela morte de um ente querido por meio do velório. São possibilidades que podem ser exploradas em estudos futuros.

3.2 Estratégias de combate à pandemia de COVID-19 e a vivência das pessoas idosas relativamente ao contágio

Inicialmente, identificamos duas estratégias de combate à pandemia de COVID-19, uma baseada na perspectiva da saúde coletiva, que considera os determinantes sociais da saúde, outra na ótica do comportamento individual, conforme exposto no início deste capítulo. De modo sintético, expomos essas duas estratégias a seguir.

Com o foco mais voltado para a saúde coletiva, as recomendações da OMS (Organização Mundial de Saúde) baseavam-se em dois pontos principais: adoção de medidas não farmacológicas de prevenção ao contágio (distanciamento social, uso de máscaras, higienização das mãos)⁹⁶ e incentivo ao desenvolvimento de uma vacina que protegesse contra o novo coronavírus. Num ambiente de incerteza sobre a gravidade e transmissibilidade de uma doença, tais recomendações podem ser temporariamente úteis no início de um surto, para dar tempo de preparar as respostas necessárias e limitar a propagação da doença⁹⁷ (WHO, 2020a; WHO, 2023b).

⁹⁶ <https://sbpt.org.br/portal/covid-19-oms/> ; Acesso em junho de 2023. O Dossiê Pandemia de COVID-19, feito pela ABRASCO, relatou detalhadamente estudos sobre essas medidas de prevenção não farmacológicas e o quanto elas podem evitar o colapso do sistema de saúde. Ver ABRASCO, 2022, p.124-130. Ver também Boletim Epidemiológico N° 14, Ministério da Saúde, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020> , acesso em agosto de 2023.

⁹⁷ <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf> Acesso em junho 2023

Enquanto essas orientações circulavam, a OMS montava um grupo cooperativo de agentes globais de saúde (BMGF, CEPI, GAVI, Fundo Global, *Unitaid*, *Wellcome Trust*) e parceiros do setor privado, denominado de *ACT Accelerator*⁹⁸. Esse grupo, organizado em quatro pilares de trabalho (diagnóstico, tratamento, vacinas⁹⁹ e fortalecimento dos sistemas de saúde), estabeleceu uma colaboração global e de tempo limitado para acelerar o desenvolvimento, a produção e promover o acesso global e equitativo às tecnologias de saúde já existentes (como luvas, equipamentos de proteção individual, testes etc.) e ainda por descobrir (como a vacina, por exemplo) para o enfrentamento da COVID-19¹⁰⁰ (WHO, 2020b, WHO, 2020c).

Concomitantemente à proposta da OMS, outra estratégia de enfrentamento à pandemia de COVID-19 propunha uso de medicamentos existentes para outras doenças, como cloroquina e seus derivados (hidroxicloroquina e disfosfato de cloroquina), conhecido no Brasil como tratamento precoce, o isolamento vertical (por grupos de risco) e a maior contaminação possível da população para adquirir imunidade contra a doença (imunidade de rebanho)¹⁰¹.

Em âmbito brasileiro, essa estratégia encontrou campo fértil para ser adotada. Segundo relatório da CPI da Pandemia¹⁰² (ver Anexo 2), no âmbito do governo federal foi formado um gabinete paralelo, também denominado de "conselho científico independente", ou "gabinete das sombras", formado por Nise Yamaguchi, Roberto Zeballos, Anthony Wong, Dante Serra, Carlos Wizard, Paolo Zanoto, dentre outros¹⁰³. Seus participantes vinham do setor privado, eram médicos, políticos e empresários, formaram uma rede de apoio contínuo ao governo federal na adoção do tratamento precoce. Sem cargos formais, mas com alto poder de influência, eles prestavam orientações ao Presidente da República sobre como deveria conduzir as respostas à pandemia, que se resumiam em: uso do tratamento precoce (tratar os sintomas iniciais da doença com cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina e azitromicina), de acordo

⁹⁸ Para mais informações, ver [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/access-to-covid-19-tools-\(act\)-accelerator-call-to-action-24april2020.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/access-to-covid-19-tools-(act)-accelerator-call-to-action-24april2020.pdf), acesso em junho de 2023.

⁹⁹ Para mais informações sobre o Convax Facility, consórcio criado para o desenvolvimento e distribuição de vacinas contra COVID-19, ver WHO, 2020e. Para mais informações sobre a aquisição de vacinas no Brasil, ver ABRASCO, 2022, p.130-147; BRASIL, 2021; SANTOS.P.R.;TEIXEIRA.A.N., 2022.

¹⁰⁰ Para mais informações sobre *WHO Solidarity Plus Trial Consortium, consórcio que testou medicamentos já existentes, como hidroxicloroquina, no tratamento para COVID-19*, ver WHO, 2020d; WHO, 2023a; WHO, 2021b. Para estudos brasileiros, ver OLIVEIRA, 2021.

¹⁰¹ Para mais informações sobre essa estratégia, ver CPI da Pandemia (BRASIL, 2021) e FERNANDES *et all*; 2021

¹⁰² CPI da Pandemia, Comissão Parlamentar de Inquérito criada em abril de 2021 com o objetivo de apurar, no prazo de 90 dias, as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento à COVID-19. Participaram dessa CPI parlamentares dos seguintes partidos políticos: MDB, PP, Republicanos, Podemos, PSDB, PSL, PSD, DEM, PL, PSC, PT, PROS, REDE, PDT, Cidadania, ou seja, a participação contemplou todo o espectro político.

¹⁰³ Alguns desses participantes integravam o movimento Médicos pela Vida. Para mais informações sobre esse movimento, ver FERRARI, I.W. *et all*, 2022.

com a vontade de cada pessoa e em acordo com seu médico; adotar a estratégia conhecida como imunidade de rebanho natural, ou seja, permitir a propagação do novo coronavírus entre a população, no máximo, e fazer o isolamento vertical (isolar pessoas do grupo de rico: idosas e com outras morbidades)¹⁰⁴. A intenção era manter a economia em funcionamento, espalhar o vírus o mais rapidamente possível para que a sociedade voltasse à normalidade o quanto antes, por isso, não se deveria usar nenhum tipo de medida não farmacológica para evitar o contágio (uso de máscara, higienização das mãos, distanciamento social, etiqueta respiratória). O Presidente da República defendeu essas estratégias durante toda a pandemia (BRASIL, 2021; MANDETTA, 2020).

A literatura consultada indica que essa resposta à pandemia tinha como embasamento a profusão de artigos publicados desde o início de 2020¹⁰⁵, com pesquisas em desenvolvimento (manuscrito, prova ou pré-prova). Alguns deles propunham tratamentos com medicamentos já conhecidos, como a cloroquina e seus derivados. Para se dimensionar essa alta de publicações no mundo, em 6 de janeiro de 2021, havia aproximadamente 89.470 artigos sobre o SARS-CoV-2 disponíveis na plataforma PubMed. Tais artigos propagaram-se muito rapidamente na imprensa e na internet, sobretudo, nas redes sociais (PÉRETZ, F. *et all.*, 2021).

O Conselho Federal de Medicina – CFM, em Parecer CFM nº 4/2020, em 16 de abril de 2020, indicou o uso desses medicamentos, deixando a decisão de seu uso ou não a cargo do médico em conjunto com o paciente, defendendo a autonomia do médico, já que a ciência ainda não tinha uma conclusão definitiva sobre o tema¹⁰⁶. Esse Parecer foi utilizado pelo então Presidente da República, na abertura da Assembleia Geral da ONU, em 21 de setembro de 2021, quando defendeu o tratamento precoce baseado neste parecer, usando como argumento a autonomia do médico (BRASIL, 2021, p.151). É provável que, subjacente à defesa da autonomia do médico e da escolha do paciente, esteja a ideia do comportamento do indivíduo como o único gerador do processo saúde/doença, portanto, o Estado não deveria interferir.

Essa visão do CFM não era consenso no campo médico, pois outras entidades como a Associação Médica Brasileira, a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e a Fiocruz posicionaram-se contrariamente ao uso desses medicamentos¹⁰⁷. Em nota no dia 7/07/2020, a

¹⁰⁴ Segundo CAMARANO (2021), em 2020, 56% das pessoas de 60+ residiam com pessoas de outras faixas etárias, o que coloca a questão de como seria feito esse isolamento vertical.

¹⁰⁵ Para mais informações sobre essas publicações, ver GRAY, 2021; RAOUL, 2021; Para ver a experiência da França sobre a falta de medicamentos que supostamente tratavam o novo coronavírus nas farmácias, ver PÉRETZ, F. *et all.*, 2021; para ver a falta desses medicamentos no Rio de Janeiro, ver BOSCHIERO, F.A.L. *et all.*, 2021.

¹⁰⁶ <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4> e <https://portal.cfm.org.br/artigos/o-conselho-federal-de-medicina-e-a-covid-19/>; <https://portal.cfm.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-autoridades-Covid.pdf> acesso em julho de 2023.

¹⁰⁷ <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-59002104> acesso em julho de 2023.

SBI indicava que estudos maiores, randomizados, e com grupo de controle, não identificaram benefícios no uso desses medicamentos, por isso não os recomendavam. Além disso, apontou que os gastos públicos deveriam ser feitos com medicamentos que estavam em falta, como anestésicos para intubação de pacientes submetidos à ventilação mecânica, aparelhos que oferecem diagnóstico precoce, testes diagnósticos, respiradores, leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva), dentre outros¹⁰⁸. Em nota publicada dia 20/05/2020, a Fiocruz apresentou a conclusão de estudos sobre o uso desses medicamentos, indicando que não foi encontrado evidências de sua eficácia. Acrescentou que, em testes anteriores à pandemia, a cloroquina não impedira outras infecções, como Influenza e Ebola, dentre outras¹⁰⁹. Sem embargo de todas essas manifestações, o presidente do Brasil, que chamava o novo coronavírus de “gripezinha”, “embuste”, “exagero midiático”, colocou esse medicamento no espectro político: “Quem é de direita toma cloroquina, quem é de esquerda toma tubaína”.¹¹⁰

No tocante à estratégia de “imunidade de rebanho”, sugerida pelo “gabinete paralelo”, ela pode ser conseguida por meio da vacinação em massa da população ou da imunização natural. Talvez esse seja o ponto da discórdia. Aparentemente a imunização natural é sedutora, pois o indivíduo infectado transmite a doença para outras pessoas que, uma vez contaminadas, desenvolverão uma imunidade protetora, sem tratamentos específicos. Porém, a interação de um agente infeccioso com o organismo humano é complexa, depende de características individuais, fatores de risco e determinantes sociais da saúde. As pessoas reagem de formas diferentes aos patógenos, alguns podem ser assintomáticos, outros podem ter sintomas leves ou graves, com sequelas permanentes, ou chegar a óbito (FERNANDES et al, 2021, cap. 3).

Conquanto fosse compreensível certa desconfiança de uma vacina produzida tão rapidamente, vale ressaltar que alguns elementos contribuíram com o desenvolvimento acelerado das vacinas contra COVID-19: há décadas vacinas são desenvolvidas a partir de tecnologias muito conhecidas; esforço de pesquisadores; investimento dos países mais ricos em bilhões de dólares; estudos experimentais de eficácia e de segurança foram facilitados pela ocorrência de milhares de casos de coronavírus em todo o mundo; esforço coletivo de indústrias produtoras de vacinas e das agências reguladoras (ABRASCO, 2022; FERNANDES et al, 2021, cap. 4).

¹⁰⁸ <https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/07/atualizacao-sobre-a-hidroxicloroquina-no-tratamento-precoce-da-covid-19.pdf> Acesso em julho de 2023.

¹⁰⁹ www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/48989 acesso em junho de 2023

¹¹⁰ Ver <https://www.youtube.com/watch?v=un5RkpziVCY> acesso em julho de 2023.

No contexto brasileiro, a Fiocruz¹¹¹ e o Instituto Butantan¹¹², tem mais de 100 anos de experiência, ambas possuem o domínio completo da tecnologia de produção de vacinas, sendo referência na América Latina, que tem poucos produtores. Por outro lado, o PNI (Programa Nacional de Imunizações), criado em 1973, ofertado pelo SUS (Sistema Único de Saúde), tem ampla experiência em campanhas de vacinação e é um dos mais respeitados no mundo. Toda essa expertise não foi mais bem aproveitada no enfrentamento à pandemia de COVID-19 (ABRASCO, 2022; FERNANDES et al, 2021, cap. 4).

No ano de 2023, quando a pandemia de COVID-19 passou de uma situação de emergência para a de controle (ver Anexo B), podemos ver o efeito da vacinação no enfrentamento ao novo coronavírus, conforme mostra o quadro abaixo:

Quadro 8: Relação entre o número de óbitos por COVID-19 e a evolução da vacinação nos anos de 2021 e 2022

Data/Por trimestre	Nº de óbitos acumulados	Nº de óbitos a mais relativamente à data anterior	Porcentagem da população vacinada (%)
Fevereiro de 2020 a 18 janeiro de 2021	215.243	-	-
15 de março de 2021	290.314	75.071	4,88
28 de junho de 2021	521.952	231.952	34,31
13 de setembro de 2021	589.573	67.621	65,54
20 de dezembro de 2021	618.392	28.819	75,53
14 de março de 2022	656.798	38.406	82,12
20 de junho de 2022	670.229	13.431	84,14
26 de setembro de 2022	686.036	15.807	85,26
19 de dezembro de 2022	692.743	6.707	85,69

Fonte: Quadro elaborado pela autora a partir das seguintes fontes: <https://covid19.who.int/table> e <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/> acesso em julho de 2023

De acordo com os dados do quadro acima, vimos que, em 15 de março de 2021, quando apenas 4,88% da população havia sido vacinada, o número de mortes a mais relativamente ao período anterior foi de 75.071. Em 28 de junho de 2021, 3ª fase da pandemia (ver Anexo B), o número de mortes a mais foi bastante alto, 231.952, o processo de vacinação caminhava lentamente e atingira somente 34,31% da população, chegando primeiro nos mais velhos. Nesta fase, o sistema de saúde estava em colapso, muito sobrecarregado, com crises sanitárias localizadas, deficiência de equipamentos e de insumos para UTI e esgotamento físico dos trabalhadores da saúde (ver Anexo B). Em 13 de setembro de 2021, o número de óbitos

¹¹¹ <https://portal.fiocruz.br/historia> acesso em julho de 2023

¹¹² <https://butantan.gov.br/institucional/historico> acesso de julho de 2023

relativamente a junho caiu para 67.621 e a vacinação ampliou, chegando a uma cobertura de 65,54% da população. Nos períodos subsequentes, a tendência se confirmou, chegando, em 19 de dezembro de 2022, com um número de óbitos de 6.707 relativamente ao período anterior e uma cobertura vacinal de 85,69% da população. Esses dados demonstram que à medida que se ampliava a imunização da população decrescia o número de óbitos por COVID-19, validando o efeito positivo da vacina.

Tal resultado vem num lastro de vacinações bem-sucedidas ao longo do século XX, com eliminação ou controle de doenças como sarampo, poliomielite, varíola, dentre outras. Contudo, esse sucesso não evitou a hesitação em vacinar no mundo todo. Em resumo, pode-se identificar algumas razões para a hesitação em vacinar: 1) questões sociais como baixa renda, maior número de filhos, baixa escolaridade materna, muitos moradores em um domicílio, falta de conhecimento sobre doenças, entrada da mulher no mercado de trabalho; 2) como muitas doenças estão controladas devido à vacinação, a percepção sobre o risco da doença diminuiu, tanto entre as pessoas em geral como entre profissionais de saúde; 3) o uso superficial das redes sociais, nas quais os usuários selecionam as informações de acordo com suas crenças e valores, participando de grupos que as reforçam e ignorando informações diferentes; 4) a exposição a notícias falsas ou duvidosas sobre vacinas pode reduzir a intenção das pessoas de serem vacinadas¹¹³; 5) o movimento antivacina tem ambiente propício nas redes sociais, nas quais tem bastante capilaridade, seus ativistas discordam da ciência tradicional, ao mesmo tempo em que usam o discurso científico para validar suas crenças pessoais, divulgam notícias falsas desmentindo informações científicas em documentos e vídeos facilmente divulgados pela internet; 6) promovida pelo movimento antivacina, circula a crença de que existe um acordo entre indústria farmacêutica e Estado para esconder os efeitos da vacina, abrindo brechas para a difusão de teorias da conspiração, para as quais a vacinação faz parte de um plano secreto de criar uma nova ordem mundial, na qual a sociedade seria dominada; 7) crenças pessoais, religiosas, posicionamentos políticos, teorias das conspiração, valores e emoções podem ter tido um papel mais preponderante na hesitação em vacinar do que informações mais substantivas, baseadas em evidências (FERNANDES, J. et al, 2021; SBIm, 2022; LEWANDOWSKY et al, 2022; BIERWIACZONEK, 2022; AGLEY, Jon; XIAO, Yunyu. 2021).

¹¹³ Os resultados de uma pesquisa da SBIm, em parceria com a AVAAZ, com 2002 entrevistados, demonstraram que a maioria dos brasileiros acreditam em pelo menos uma declaração imprecisa sobre vacinas e que o aplicativo de mensagens WhatsApp é um meio importante de informação para boa parte dos brasileiros. Para mais detalhes, ver SBIm, 2022.

Todos os entrevistados foram vacinados, porém alguns com hesitação. Dona Valéria, por exemplo, contou sobre suas dúvidas, sobre comentários que ouviu a respeito da vacina, demonstrando medo da reação, pois, com os problemas de saúde que já tinha, cirurgia recente, dificuldade de locomoção, seria preocupante uma reação muito adversa. Ela relatou da seguinte maneira:

Os outros falavam: “Ah porque se tomar [a vacina] vai morrer, se não tomar não vai morrer.” (...) Aí o povo falou que não... (...) A primeira eu fui [com medo], aí depois eu fui com medo porque eu passei mal da primeira, mas foi coisa leve. Não foi dor de cabeça, minha cabeça tava grande... (...) Na terceira eu fiquei com medo também, de ter reação. (...) Eu tinha medo da reação, todo mundo ficava falando que fulano tomou morreu, ciclano tomou e morreu, fulano ficou assim. (...) A outra falou que tomou e foi pro hospital, aí eu ficava com medo. (...) Gente na rua, aqui mesmo tem muita gente que falou: “Você é boba de ir, você tem pressão alta, você não tem medo de morrer não?” (...) Mas eu tinha medo da reação, morria de medo, sabe? Porque igual o problema nos braços, nos joelhos, sem destreza, ficava morrendo de medo.

Outros, no entanto, receberam a chegada da vacina com alívio, como o senhor Augusto:

Uai, senti... Senti assim aliviado, que já tava um caminho, que a gente tava vendo que tava acontecendo bom com os outros. Diminuiu a mortandade de gente, que tava morrendo demais da conta... é... Foi "desvaziando" também um pouco os hospitais. Então eu senti também aliviado, né? Com certeza, eu fiquei sentindo aliviado, que tava descansando os médico, coitado, que trabalhou demais. Tem hora que a gente tem que compreender... é... Tem hora que o médico também deve de andar com a cabeça dele pior do que a minha, viu? (...) Uai, eu senti assim... Eu vendo todo mundo vacinando, que tinha pressa pra poder ir vacinar também. É... Só tinha que esperar o dia, né? Aí quando chegou no meu dia, eu fui lá, vacinei. (...) Uai, Shirley, como é que nós vamo arrumar? Tem que sair. Tem que sair, a gente não pode ficar preso. Porque isso já foi uma prisão. Uma prisão perpétua pra muita gente. Foi como fosse uma prisão perpétua pra muita gente, esse problema desse Covid.

Roberta achou tão importante a vacina que defende a cobrança mais incisiva por parte do poder público da seguinte maneira:

Não me conformo, tem tanta gente morrendo ainda, cento e tantas por dia. Duzentas e tanta. Não tô entendendo isso não, uai. (...) Gente que não vacinou tudo direito, né? Nenhuma ou não vacinou todas, né? (...) Ô, Shirley, eu acho que quem tiver Covid e que for ser internado pelo SUS, tem que apresentar carteirinha. Se não vacinou, não tem direito à internação. Eu acho que tinha que ser. Eu... Não é obrigado a você a vacinar, né? Mas também você não tem direito a tratamento pelo SUS não. (...) Ai, eu não via a hora de chegar minha... minha idade. Demorou. Apesar de eu morrer de medo de injeção. Mas eu fui. Minha filha foi,

filmou, mandou pra família inteira. (risos) Agora a última, eu tomei nos dois braços, uma de cada lado. (...) A Covid e a gripe.

Vale destacar que, conforme indicam as entrevistas, as pessoas idosas abordadas nesta pesquisa estão mais acostumadas com campanhas de vacinação, sobretudo a vacina contra gripe, que é anual. Além disso, elas acessam menos as redes sociais, muitos contaram que foi durante a pandemia que começaram a usar um celular com internet. Assim, encontramos outras nuances referentes à hesitação em vacinar, ela pode ser estimulada por comentários de vizinhos, medo da reação, ou medo de injeção mesmo, ainda assim, acabam tomando a vacina. No nosso entendimento, tais nuances não estão conectadas, necessariamente, com teorias conspiratórias ou ao excesso de informações via redes sociais¹¹⁴.

Para além da vacinação, os (as) entrevistados (as) relataram também sobre o contágio. Duas idosas tiveram COVID-19 e precisaram ser internadas, quando ainda não tinha vacina. Todos os outros tiveram alguém da família ou vizinhos que contraíram a doença. Dona Efigênia foi internada com COVID-19 antes de chegar a vacina; seu filho e sua amiga e vizinha, Maria, também foram internados. Vejamos como ela conta sobre esse momento:

Fiquei vinte dias na Santa Casa. (...) Na verdade, eu sei que foi uma urgência, mas, graças a Deus, eu não senti... Lá assim, eu levantava de manhã, arrumava minha cama e tudo, dobrava o cobertor, deixava só o lençol (...) tomava meu café, tomava banho. É... Graças a Deus, não foi tão ruim. Eu não... não fui no CTI. O que eu tomei... Fiquei no oxigênio e tomava injeção, é.

A dona Maria também foi hospitalizada e conta como foi:

Eu peguei... Eu peguei na primeira. (...) Eu tava com a... com uma cirurgia marcada de vista. (...) Justamente. O médico ligou cancelando por causa da Covid. Aí eu tive que esperar. Aí esperei uns meses. Aí passado uns meses, uns oito meses por aí, o médico me chamou. (...) Pra mim ir numa... numa... é... reunião deles lá num dia de sábado, aí marcaram minha cirurgia pra esse dia. Fui. Eu acho que eu peguei foi lá [no hospital]. (...) Eu fiquei muito mal, fiquei ruim demais.

Vale lembrar que, conforme descrito no capítulo 2, Maria e Efigênia moram numa favela, muito pertinho uma da outra. Entre a casa das duas moram os familiares de Efigênia. Suas casas são bem movimentadas, principalmente, pelos netos.

O casal Augusto e Manoela não tiveram COVID-19, porém duas filhas (uma de 41 anos) e três netos (dois com 30 anos e um com 29 anos) foram infectados pela doença. Uma filha e uma neta trabalham como faxineira em um hospital. Na época, uma filha morava no barracão

¹¹⁴ Para mais esclarecimentos sobre o excesso de informações via redes sociais, ver LEWANDOWSKY *et al*, 2022; D'ANDRÉA, C.; HENN, R., 2021; BOSCHIERO, F.A.L. *et al*, 2021; FERREIRA, F. V.; VARÃO, R., 2021; CARDOSO *et al*, 2021; NASCIMENTO *et al*, 2021.

no primeiro andar da casa dos pais; a outra filha e os três netos moravam em outros municípios da região metropolitana de Belo Horizonte. O senhor Augusto contou como foi essa experiência:

Ela trabalha no hospital, lá no... Naquele hospital lá perto do... do Hilton Rocha. Onde era o antigo Hilton Rocha. (...)Ela... Ela é auxiliar de limpeza lá, né? (...) Aí ela chegava aqui... Chegou aqui e, no outro dia, ela não apareceu. Fui procurar... Procurar por ela, ela disse: "ô pai, eu tô passando mal, vou ter que ir lá no posto". Aí ela pegou e foi lá. Lá fez o teste lá, já constatou que ela tava com Covid. Aí ela voltou e... Deram um atestado pra ela de sete dia e pôs ela de... de quarentena aí durante os sete dia, ela ficou em casa. Só que aí, quem atendia ela e quem cuidava... O Juliano [marido dela], (...)Ela até vigiava pra gente não ir lá. (...) Na hora que ela saía ali, às vez, ela chamava ali [pela janela]. A gente saí ali, ela banava a mão pra gente.

A senhora Isabel não foi contaminada pelo novo coronavírus, mas, no seu entorno, muitas pessoas foram contaminadas, ou perderam a vida. Veja como ela conta:

A gente fica com aquele trem, sabe? "Tomara que não aconteça isso com a gente, né?". Mas aconteceu com muito conhecido da gente, uai. Nós perdemos aqui Dona Margarida, que era vicentina. (...) A Dona Margarida dava muita assistência aí a esse povo da Santa Cruz. (...) Seu Levindo era do grupo lá também. Era. Ele faleceu. Tem pouco tempo que a mulher dele morreu também, mas não foi de Covid. Assim, Dona Socorro ia muito lá. E com a pandemia... Ela morava sozinha. (...) Fim do ano. A família dela mora em Brasília e São Paulo, veio tudo pra cá. Foi... Passaram o fim de ano, foram embora, ela puf, pegou a Covid, internou e não saiu mais. Morreu. (...) Morreu um gerente aqui... (...) Mariza é acamada. O marido dela morreu, ele tinha problema de coração. E ela tá acamada ó, não é de hoje. (...) O filho dela, mais novo, ele... ele foi... tava... tava chateado com a prisão da pandemia, o colega dele chamou ele pra uma visita num sítio, um passeio no sítio. E o sítio tava [cheio] ... Ele voltou contaminado. Não teve jeito, ele morreu. (...) Novo, ele não tinha trinta ano não. Se tiver trinta era muito. (...) O outro filho dela que mora nos fundo, um menino bonzinho, pegou também. Ele ficou desenganoado, entubado, chegou de cadeira de roda. Mas ele escapou. (...) A gente fica sabendo. A Daniela... A Daniela, novinha também, ela era da acolhida da igreja. O marido dela, fotógrafo da igreja. (...) Adoeceu os dois de Covid. Adoeceu os dois. Ele ruim no hospital, ela mesmo passou mal, não sei se foi na sexta ou sábado. Foi pro posto, o posto encaminhou ela pra UPA, da UPA pro CTI. Na segunda-feira ela morreu. (...) Foi rápido demais, o trem dela foi assim. [estala os dedos] (...) Esse aí [aponta para o filho] trabalha na escola... Maior medo de pegar. Diz ele que lá tinha gente indo trabalha doente.

Manoela também não foi contaminada por COVID-19, mas foi para o hospital devido à crise de ansiedade, devido ao estresse causado pelo momento pandêmico:

Me deu aquela ansiedade assim. (...) Minha cabeça parece que fugiu, parece que meu... meu espírito sumiu. Parece que saiu de mim. Eu parei assim, fiquei olhando pra ele, mas não "guentava" nem pôr a comida na boca. Aí eu peguei, até falei com ele: "ô Augusto, eu tô morrendo". Ele levantou que nem um doido, pegou... tomou o prato da minha mão, pôs aí, ligou pro CRAS, (...) ligou pras menina tudo, ligou pro SAMU. Veio me buscou... Eles me

buscaram, me levaram... Mas é mais ansiedade. Eu não “guento”, assim, ficar com uma coisa abafada dentro de mim e não soltar. (...) Aí fui no hospital, eles me tra... me deu remédio lá. Deus abençoou que eu vim embora melhor...

Pensando na saúde como direito, para que este possa ser usufruído por todos, a informação é essencial para que a população tenha maior compromisso com a saúde coletiva e se engaje no exercício desse mesmo direito. Uma política de Estado deve despertar na sociedade um consenso massivo sobre determinada estratégia, cuja intencionalidade seja a promoção da saúde coletiva. Ao contrário disso, o governo Bolsonaro criou dissenso entre a população sobre as melhores estratégias de enfrentamento à pandemia, o que colaborou com os altos números de contaminações e mortes alcançados pelo país vistos acima (FERREIRA e VARÃO, 2021).

Estudos indicaram alguns erros do governo federal que ajudaram a configurar esse cenário: baixa testagem; baixo isolamento de casos e quarentena de contatos; uso de uma abordagem clínica, com foco no indivíduo, em detrimento da abordagem populacional; desestímulo ao uso de máscaras; promoção de tratamentos ineficazes; atraso na compra de vacinas e desestímulo à vacinação; falta de liderança do Ministério da Saúde e sua deterioração, bem como ausência de um comitê de especialistas; falta de uma política de comunicação unificada; instabilidade política; má gestão do sistema público de saúde. Acrescente-se a isso a influência do comportamento do Presidente da República em prol da disseminação do novo coronavírus (ABRASCO, 2022, p. 102).

O CEPEDISA (Centro de Pesquisas de Direito Sanitário da Universidade de São Paulo), em conjunto com a ONG Conectas Direitos Humanos, fez um mapeamento e análise das principais normas jurídicas relativas à COVID-19 durante 2020 e 2021. Os resultados indicaram que não houve incompetência ou negligência do governo federal, pois sua estratégia, desde o início, foi a de disseminar o coronavírus em todo território nacional com o objetivo de manter a atividade econômica. A conclusão dessas duas entidades foi que, ao longo de 2020 e início de 2021, em âmbito federal, houve mais do que ausência de um enfoque de direitos, existiu “uma estratégia institucional de propagação do vírus, promovida pelo governo brasileiro sob a liderança da Presidência da República” (CEPEDISA&CONNECTAS DIREITOS HUMANOS, 2021, p. 6).

Numa estimativa feita pela ABRASCO (2022), comparando os números do Brasil relativamente aos do mundo, a hipótese dessa entidade é de que três de cada quatro mortes por COVID-19 poderiam ter sido evitadas. Ela mostrou que, em 22 de março de 2022, o Brasil tinha 2,7% da população mundial e correspondia a 10,7% das mortes por COVID-19 no mundo. Nessa mesma data, a média global de mortes acumuladas era de 770 para cada 1 milhão de

pessoas. No Brasil, era de 3.070 por 1 milhão de pessoas, cerca de quatro vezes a média global. Estudos futuros, com dados estatísticos corrigidos, poderão confirmar ou refutar essa hipótese.

Refletindo sobre esse cenário¹¹⁵, estudos futuros podem indicar se, subjacente à resposta do executivo federal à pandemia de COVID-19, esteja a ideia de que o processo saúde/doença é marcado pelo comportamento individual, pois, com um suposto tratamento precoce disponível, as mortes que viessem a acontecer seriam responsabilidade do indivíduo, não do Estado.

Indo além, são inegáveis os avanços normativos, sobretudo após a Constituição de 1988 e as leis posteriores, no tocante aos direitos das pessoas idosas. Estudos futuros podem investigar melhor se esse momento pandêmico expressou incertezas sobre o pacto social que fundamenta os sistemas de proteção social, no qual a coletividade protege seus membros mais vulneráveis, conforme exposto no capítulo 2, fragilizando a base que o sustenta, ou seja, a solidariedade.

4. COM QUEM CONTAR? MAPA DA REDE DE APOIO À PESSOA IDOSA ANTES E DURANTE A PANDEMIA COVID-19

No ciclo de vida da maturidade, sobretudo nas idades mais avançadas, as pessoas de 60+ estão propensas a experimentar situações que deterioram a renda e a saúde (física e/ou mental), sua rede social tende a enfraquecer devido à perda de parentes, amigos e cônjuges. Tais situações, específicas desse ciclo de vida, podem ser agravadas pelos outros eixos de desigualdade social (classe social/estrato socioeconômico, gênero, étnico-racial, território). Decorrente disso, coloca-se a questão de um sistema de proteção social capaz compatível com as necessidades desse público (CEPAL, 2016a; CEPAL, NACIONES UNIDAS, 2003; GONTIJO, 2019).

Tal sistema de proteção social¹¹⁶ implica no contrato formal de proteção aos grupos e indivíduos mais vulneráveis, incluindo saúde, previdência social e assistência social. Entretanto, há também proteção informal para esses grupos, ou seja, quando as relações

¹¹⁵ Vale ressaltar que as respostas do governo federal à pandemia de COVID-19 foram destacadas porque ele tem funções importantes, principalmente a de orientar os outros entes federados. (Ver a Constituição Federal de 1988, em especial a Seção II – Da Saúde, artigos 196-200). Contudo, Estados e Municípios adotaram estratégias que estão num gradiente entre a resposta à pandemia de COVID-19 que contempla as medidas não farmacológicas de prevenção ao contágio e aquelas que defendem o tratamento precoce, o isolamento vertical e a imunidade de rebanho. Para mais informações, ver MORAES, 2020.

¹¹⁶ Ver também <https://www.cepal.org/pt-br/subtopicos/protecao-social#>

familiares e sociais configuram uma rede de apoio social que colaboram com a promoção dos direitos supracitados, direta ou indiretamente (CEPAL, NACIONES UNIDAS, 2003).

Segundo Ana Maria Goldani, alguns analistas que focam nesse sistema formal de proteção, particularmente na discussão sobre políticas sociais (seguridade social, aposentadorias e pensões, gastos sociais), reivindicam, direta ou indiretamente, a existência de um conflito intergeracional entre grupos etários diferentes, destacadamente entre idosos e crianças. Nesse viés, há um gasto desproporcional com aposentadorias e pensões para os idosos, em detrimento das crianças que, quando recebem algum tipo de transferência de renda, como o Bolsa Família, por exemplo, é um valor muito baixo. Contudo, não há evidências de que as famílias com crianças são pobres por causa dos gastos públicos com os idosos. Para a autora, esse suposto conflito intergeracional é uma imagem momentânea da realidade, a qual desconsidera tanto as dimensões históricas do processo, perpassadas por desigualdades sociais, conforme citado anteriormente, gestadas ao longo do tempo, quanto a dinâmica de proteção informal no contexto familiar (GOLDANI, 2004; CEPAL, 2016a).

Nessa perspectiva, neste capítulo, busca-se analisar os mecanismos de proteção social informal das pessoas idosas, os quais podem ser movimentados por diferentes dimensões da vida social, tais como família, amigos e vizinhos, religião, associações, grupos e/ou entidades da sociedade civil ou do poder público, como é o caso do grupo de convivência para idosos do SCFV/CRAS, uma iniciativa da Política Pública de Assistência Social que incentiva a participação e a convivência das pessoas idosas. Envolve, portanto, as transferências de recursos, tanto entre gerações quanto entre os indivíduos. Dito de outro modo, procura-se saber com quem as pessoas idosas podem contar em momentos extremos, como foi a pandemia de COVID-19. As discussões serão ancoradas nos conceitos de capital social e de redes de apoio social à pessoa idosa.

Começemos por entender que *Caput* é a origem latina da palavra capital e significava “cabeça”. No Renascimento, os banqueiros italianos começaram a usar *capitalis* – palavra latina que se referia àquilo que estava acima dos outros, principal, dominante, como a cabeça é para o corpo – para designar a parte dos recursos investidos, desconsiderando juros ou rendimentos. Pouco a pouco, a palavra foi criando lastro na esfera econômica. Quando no século XIX, Karl Marx a definiu como riqueza considerada como meio de produção, em oposição ao trabalho, bem como outros sociólogos, como Durkheim, Weber e Simmel, indicaram os efeitos positivos da participação em grupos, o que foi apropriado por outros pesquisadores como uma das características do capital social (CEPAL, 2002; PATTUSSI et al, 2006).

Com o entendimento de que riqueza e crescimento não dependem somente de recursos naturais e financeiros, mas também de habilidades humanas, a ideia foi se ampliando, primeiramente para capital humano, posteriormente para outras formas de capital, como capital social e cultural. Esse uso amplificado do conceito vem sendo feito desde o início do século XX. Contudo, sua disseminação maior foi a partir da década de 1990, quando bem estabelecido no meio acadêmico, não sem críticas, pois considerado um conceito elástico demais, provocando muitas dúvidas metodológicas quanto a sua utilização. Desde essa época, o Banco Mundial vem utilizando quatro tipos de capital na avaliação de projetos de desenvolvimento: capital natural, refere-se aos recursos naturais de determinado país; capital humano: refere-se aos graus de saúde, educação e nutrição de determinada população; capital social: capacidade de uma sociedade de estabelecer laços de confiança interpessoal e redes de cooperação, visando bens coletivos, formando uma rede de conexões capaz de manter o contato entre instituições e vinculá-las ao bem comum. Desde então, vem sendo pensado a relação entre uma sociedade com laços de confiança mais fortalecidos e a redução da pobreza (D'ARAÚJO, 2010; CEPAL, 2002, Panorama...).

Por um lado, tal gesto do Banco Mundial coincide com o crescimento do uso do termo a partir das discussões sobre a crise do Estado nas décadas de 1970/1980; na falta de um Estado forte, a atenção voltou-se mais para a sociedade civil, formulando um ideal de que uma sociedade civil forte e saudável deveria ser capaz de corrigir distorções do mercado sem precisar da presença ativa do Estado. Por outro lado, a alternativa aberta por Putnam, acerca da possibilidade de mudar hábitos e dinâmicas sociais de forma a produzir capital social, conquanto seja um trabalho para décadas, foi um viés utilizado pelo Banco Mundial para financiar projetos que propunham testar se era possível construir capital social, onde ele fosse fraco, em curto prazo. Em geral, quando se examina a relação entre capital social e desenvolvimento, o foco recai nas regiões mais pobres. Quando se investiga a relação entre capital social e democracia, a atenção se volta para países desenvolvidos (D'ARAÚJO, 2010).

Há uma variedade de definições de capital social, pois o conceito é utilizado por várias disciplinas e cada uma delas centra em dimensões diferentes, tais como família, jovens, educação, saúde pública, vida comunitária, democracia, dentre muitos outros. Segundo D'Araújo (2010, p. 17), as diversas definições oferecem uma ideia aproximada do seu sentido intelectual, de possíveis aplicações, além disso talvez possa funcionar como instrumento de intervenção, de predição e de previsão social.

Conforme a bibliografia consultada, há um certo consenso de que capital social é o agregado de recursos produzidos a partir de uma rede de relações duráveis, de conhecimento e

reconhecimento mútuo, baseada nas seguintes dimensões: confiança, redes e apoio social, reciprocidade, participação em organizações (voluntária ou não), nível de empoderamento, percepção de comunidade. Em síntese, o conceito envolve reciprocidade, confiança e cooperação. Se capital social é um agregado de recursos, a análise não recai nem sobre a estrutura nem sobre o agente, mas em ambos; ou seja, no produto (recursos gerados) da relação entre agentes pertencentes a um mesmo grupo, na relação com outros grupos e com estruturas sociais; portanto, o capital social reside na dinâmica das relações, trata-se de um conceito relacional. Se os recursos adquiridos são frutos da participação em algum tipo de grupo, logo faz parte do conceito identificar as características da organização social, tais como redes, normas e confiança, que facilitam a coordenação e cooperação para benefícios mútuos (BOURDIEU, 1980; BOURDIEU, 1986; PORTES, 2000; VILLALONGA-OLIVES e KAWACHI, 2015; PUTNAM, 1993). A seguir, abordamos suas principais características.

A rede de relações não se reduz ao espaço geográfico, pois é fundada nas trocas materiais e simbólicas. Alguns autores analisam mais os recursos produzidos pelas redes sociais dos agentes, outros direcionam sua lente analítica para os recursos produzidos a partir da participação em grupos (vários tipos de associações, voluntárias ou não, tais como associações de bairro, corais, clubes de esportes, grupos de lazer, grupos de arte, partidos políticos, sindicatos, cineclubes, cooperativas, clubes de música etc.) (BOURDIEU, 1980; BOURDIEU, 1986; BONAMINO, A. et al, 2010; NOGUEIRA, M.A.&CATANI, A., 2011; PUTNAM, 1993; ATRIA et al, 2003).

A bibliografia referente ao tema recomenda identificar o tipo de recursos trocados, os demandantes e os doadores de recursos, bem como seu fluxo na dinâmica relacional. Aconselha também ter em tela as funções do capital social: controle social (capacidade de fazer os membros de um grupo respeitar regras), apoio familiar (como as relações familiares, seja do núcleo doméstico ou da família extensa, podem ser fonte de recursos para seus membros), gerar benefícios provenientes das redes sociais extrafamiliares (os atores sociais são recebedores e doadores de recursos mediados pelas relações com vizinhos, com a comunidade, com colegas de trabalho, bem como pela participação e pertencimento em diversos tipos de grupos e/ou associação) (PORTES, 2000).

Estudos recentes vêm identificando efeitos negativos do capital social, tais como exclusão de pessoas estranhas ao grupo, exigências excessivas aos membros do grupo, restrições à liberdade individual e normas que nivelam por baixo. Contudo, tal enfoque não é consenso, pois muitos pesquisadores lhe atribuem a qualidade de gerar o bem comum. Nessa perspectiva, se não gerar o bem comum, não é capital social. Desse modo, para os primeiros,

famílias de máfias, gangues juvenis, círculos de jogos e de prostituição, seriam a expressão dos efeitos negativos do capital social, para os segundos, esses grupos não teriam capital social porque esse tipo de sociabilidade não gera o bem comum (PORTES, 2000; D'ARAÚJO, 2010; CEPAL, 2002; PANTTUSSI, 2006; PUTNAM, 1993).

O volume do capital social também é uma característica que deve ser tomada em conta. Segundo Bourdieu, refere-se ao tamanho da rede de relações que um agente pode efetivamente mobilizar e do volume de capital (econômico, cultural ou simbólico) possuído por cada um dos atores sociais pertencentes a essa mesma rede. Isso significa que o capital social não pode ser reduzido ao capital econômico e cultural, mas também não é completamente independente deles (BOURDIEU, 1986; BOURDIEU, 1980; NOGUEIRA, M.A.&CATANI, A., 2011).

Segundo Putnam, o volume de capital social também pode ser lido por meio do nível de "civismo", ou seja, de participação social dos agentes nos assuntos comunitários, de vilas e favelas, de cidades, ou mesmo de um país inteiro. Para o autor, esse volume pode ser identificado no grau de participação e envolvimento nos assuntos comunitários, participação em associações voluntárias e o grau de confiança nas instituições. Nesse viés, quanto mais participação, mais confiança e mais benefício mútuo, bem como quanto mais participação, melhor as comunidades são governadas (PORTES, 2000; D'ARAÚJO, 2010).

Outra característica do capital social que precisa ser levada em conta é a classificação das relações que o compõem, que são vínculos (*bonding*), conexões (*bridging*) e ligações (*linking*). Vínculos concernem a relacionamentos horizontais próximos entre atores sociais ou grupos com características sociodemográficas similares, trata-se de relações internas ao grupo. A família e amigos muito próximos são exemplos de vínculos. Em regra, eles possuem laços fortes e podem contribuir com qualidade de vida através da promoção de apoio e entendimento recíproco. Conexões: redes mais amplas de relacionamentos com pessoas de outras classes sociais ou com outros grupos e/ou comunidades. Serve como elo entre os recursos e/ou oportunidades fora de suas redes de relacionamentos pessoais, como aquelas produzidas pelo "vínculo". Ligações: alianças verticais com atores sociais em posições de poder, particularmente poder sobre recursos para desenvolvimento social e econômico, como Estado, ONG's etc. (PANTTUSSI et al, 2006; GONTIJO, 2019; CEPAL, 2002).

Como o capital social não é algo natural, nem um dado social (no sentido de estar constituído de uma vez por todas), então faz parte de uma de suas características sua reprodução, ou seja, o trabalho necessário para produzir e manter a rede de relações duráveis que vão gerar benefícios materiais e simbólicos (BOURDIEU, 1986; BOURDIEU, 1980; NOGUEIRA, M.A.&CATANI, A., 2011; BONAMINO, A. et al).

Nas últimas décadas, estudos sobre a pessoa idosa têm utilizado ora o conceito de “capital social”, ora o de “rede de apoio social a pessoas idosas”, ora os dois, porém sem explicitar a ligação entre eles. Em ambos os casos, tal interesse se justifica porque, nesse ciclo de vida, as pessoas tendem a experimentar situações que deterioram a renda e a saúde (física ou mental), bem como sua rede social tende a enfraquecer devido à perda de parentes, amigos e cônjuges (CEPAL, 2003; GONTIJO, 2019).

Nos países desenvolvidos existe certa preocupação relacionada à incapacidade do Estado em financiar políticas e programas voltados para a manutenção física e material da população idosa. Se nos países desenvolvidos essa questão se apresenta, quiçá naqueles em desenvolvimento, cujo processo de envelhecimento populacional é mais rápido, bem como as condições socioeconômicas e históricas não são favoráveis a adotar sistemas de proteção social que atendam às necessidades dos idosos. A escassez dos serviços de saúde, a baixa cobertura dos planos de aposentadoria e a exclusão dos idosos do mercado formal de trabalho indicam que a população idosa não pode contar muito com mecanismos institucionais para satisfazer suas necessidades, voltando-se para o apoio da família ou da rede social de apoio, de onde decorre o interesse por se estudar as redes de apoio à pessoa idosa (CEPAL, 2003).

É possível identificar duas correntes principais relativas ao conceito de rede de apoio social: anglo saxônica e latino-americana. Para a primeira, uma rede social é vista como um sistema informal de apoio ou uma instância mediadora, na qual os integrantes doam e recebem objetos, informações, serviços, apoio social e emocional considerados importantes para eles, tanto nas situações da vida diária, como em momentos de estresse ou de problemas físicos, emocionais e familiares. Para a segunda, o ponto central é as estratégias de reprodução social daqueles em situação socialmente desvantajosa, como migrantes, população pobre, desempregados, família monoparental feminina, dentre outros (CEPAL, 2003).

Desse modo, a perspectiva latino-americana permite reconhecer que nas redes sociais não há igualdade de oportunidades para todos os grupos sociais e que, na busca por benefícios, incluída entre os mais despossuídos, as redes se estruturam e se reestruturam para conservar ou aumentar os recursos. Em síntese, as redes sociais se baseiam em princípios de reciprocidade diferencial, que permitem sua continuidade e permanência, atuando em contextos específicos, em grupos particulares e são diferentes para homens e mulheres. Em sociedades com escassez de recursos e limitações no sistema de proteção social, como as latino-americanas, as redes de apoio social jogam um papel importante ao prover, de certa forma, um sistema de proteção social informal que tende a satisfazer necessidades não cobertas pelo Estado ou mercado. Vale destacar que apoio social é diferente de interação social, esta, por si só, não garante apoio social

nos momentos difíceis, inclusive pode trazer efeitos negativos, como depressão, maus tratos, violência, negligência etc.; além disso, não se deve procurar soluções na família e nas redes sociais para os problemas gerados por adversidades econômicas recorrentes (CEPAL, 2003).

É plausível distinguir, também no caso das redes de apoio à pessoa idosa, certo consenso a respeito do termo: redes de apoio à pessoa idosa são entendidas como práticas simbólico-culturais que abrangem o agregado de relações interpessoais, que ligam a pessoa idosa ao seu entorno social, permitindo melhorar seu bem-estar físico e emocional, prevenindo agravamento de vulnerabilidades em momentos de crise e conflitos (CEPAL, 2003; CEPAL/NACIONES UNIDAS, 2003; VILLEGAS, OCA, ARROYO, 2019).

O fato de as redes de apoio social serem caracterizadas pelo intercâmbio de apoios, ou reciprocidade, configura como ponto crucial para as sociedades latino-americanas, pois elas surgem como resposta à escassez de recursos, constituindo-se num sistema de solidariedade entre os participantes dessa mesma rede, atuam como se fosse um seguro coletivo que protege em momentos de emergência ou de maior necessidade, fazendo parte das estratégias de sobrevivência, ou seja, de reprodução social. Porém, é preciso estar atento para dois pontos importantes. Em primeiro lugar, o pertencimento a uma rede social não significa, necessariamente, apoio na maturidade, porque as relações podem ser interrompidas por algum evento inesperado ou mudar ao longo do tempo. Em segundo lugar, as redes de apoio à pessoa idosa não podem ser entendidas como solução para as dificuldades do poder público em atender às demandas dessa faixa etária (CEPAL, 2003).

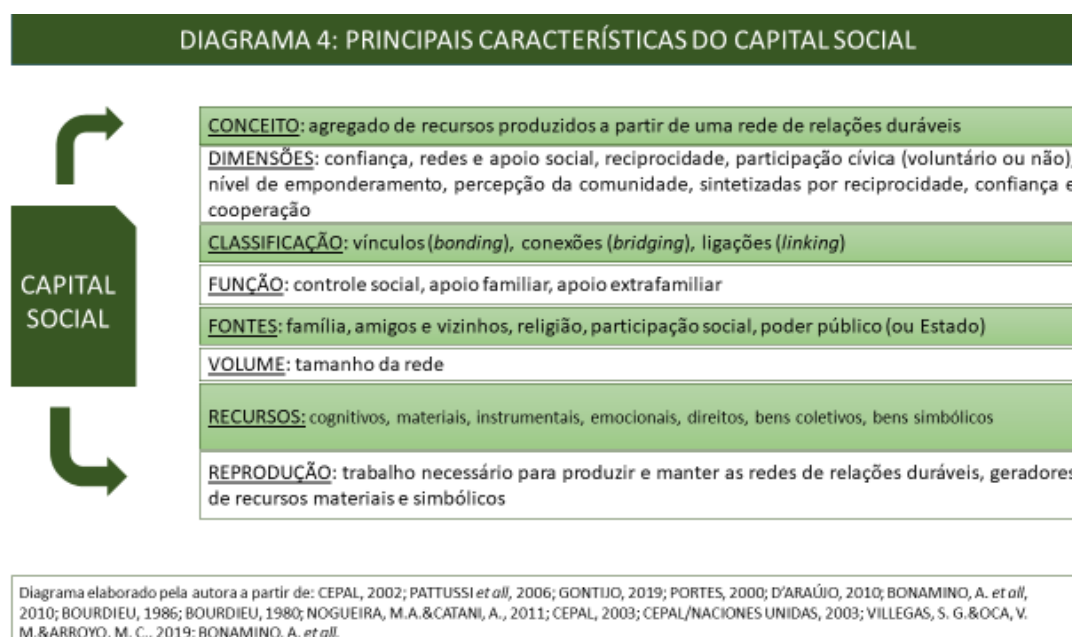
No nosso entendimento, quando identificamos as três funções do capital social – controle social, apoio familiar e redes de apoio extrafamiliares –, é possível perceber que a abordagem de redes de apoio social à pessoa idosa se articula com as duas últimas funções. O conceito de Capital Social tende a ser mais geral, favorece a articulação do agente com seu contexto (formal ou informal), porque está justamente na estrutura das relações, permite distinguir a produção e reprodução das desigualdades sociais nas dinâmicas sociais¹¹⁷. Porém, sua ampla diversidade conceitual dificulta a definição de indicadores comuns e sua medição ainda é uma tarefa pendente. Indo além, alguns autores ora entendem o capital social como não observável, por estar nas relações interpessoais e do agente com os grupos, ora entendendo

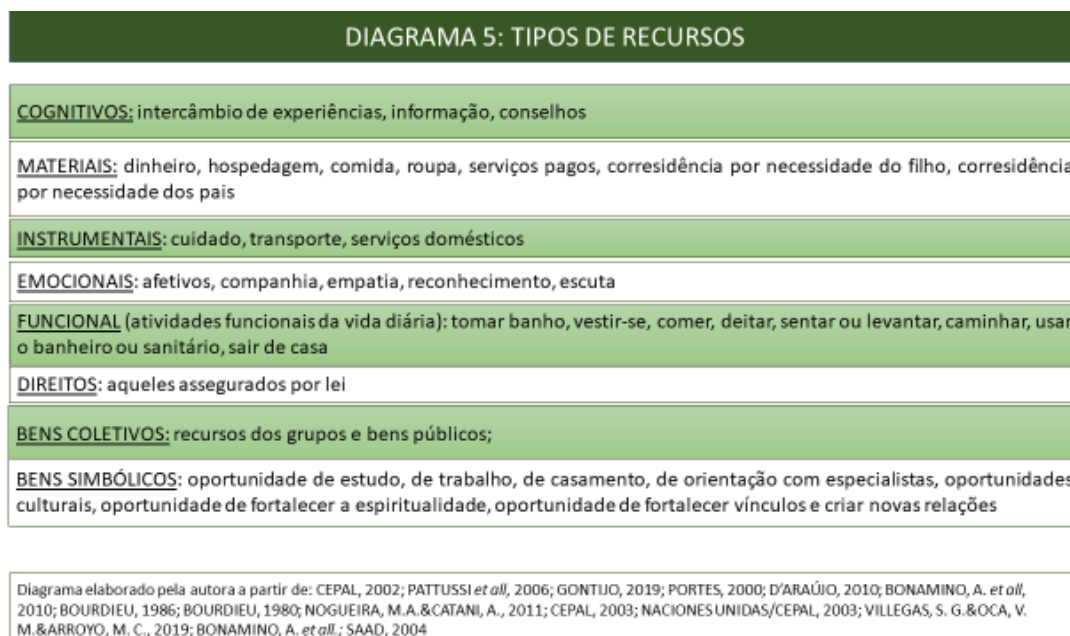
¹¹⁷ A partir da análise do capital cultural e social, Bourdieu demonstra as desigualdades do sistema de ensino, que reproduzem as desigualdades sociais. Para mais informações, ver BOURDIEU, Pierre, PASSERON, Jean-Claude. A Reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino. Petrópolis, R.J.: Editora Vozes, 2014. NOGUEIRA, Maria Alice; CATANI, Afrânio (organizadores). Pierre Bourdieu: Escritos de Educação. 12º ed., Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2011

como indicador de capital social a participação em grupos (CEPAL, 2002; PATTUSSI et al, 2006).

Por outro lado, os estudos sobre redes de apoio social à pessoa idosa fornecem elementos empíricos que ajudam a mensurar tal rede, por meio da tipologia de recursos, apoios, ou transferências trocadas. Essa tipologia é dividida em quatro categorias de apoio ou transferências e dentro de cada uma delas é possível listar os recursos trocados: cognitivo (intercâmbio de experiências; informação; conselhos); materiais (dinheiro; hospedagem; comida; roupa; serviços pagos); instrumentais (cuidado; transporte; serviços domésticos); emocionais (afetivos, companhia, empatia, reconhecimento, escuta). Como fontes de apoio social à pessoa idosa são identificados família, amigos, comunidade e Estado (CEPAL, 2003).

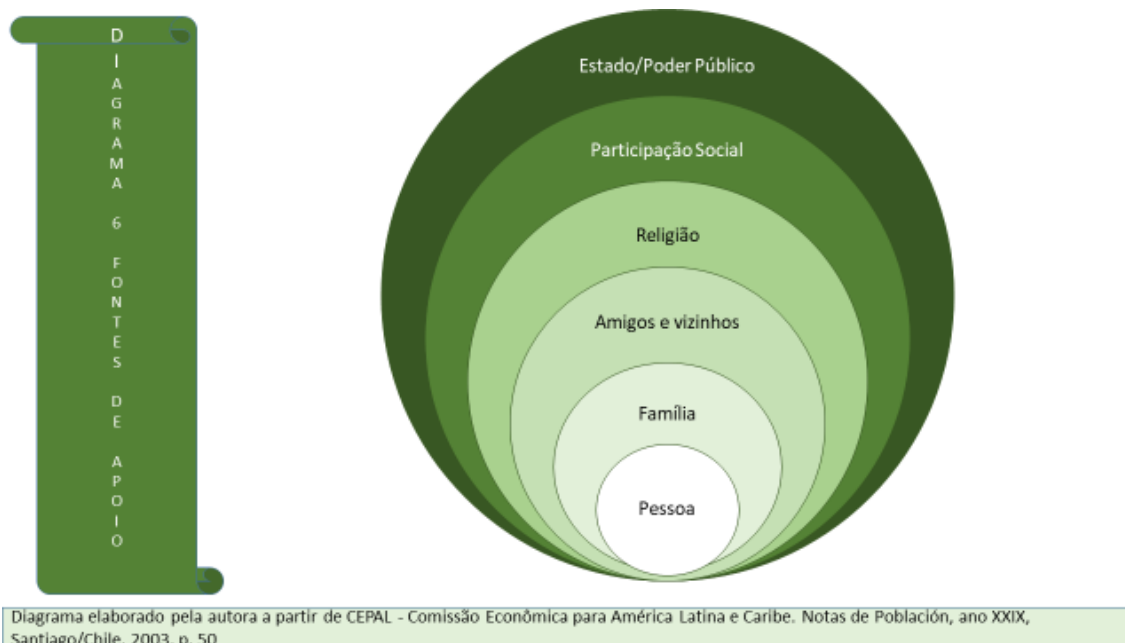
Capital social e redes de apoio social são conceitos parecidos, não coincidentes. Por isso, nossa proposta é articular essas duas abordagens, utilizando o referencial teórico de capital social, bem como a tipologia de apoio social à pessoa idosa. O diagrama a seguir sintetiza melhor essa articulação:





Nos diagramas 4 e 5, resumimos as principais características do capital social expostas acima: conceito, dimensões, classificação, função, fontes, volume, recursos, reprodução. No diagrama 5, os tipos de recursos trocados estão mais detalhados. Vale destacar algumas observações sobre as fontes e as categorias de recursos trocados.

Para as fontes, na perspectiva das redes de apoio social à pessoa idosa, como exposto anteriormente, são distinguidas as esferas de relações, partindo da pessoa para família, amigos, comunidade, Estado, nessa sequência. Entretanto, para questões práticas relacionadas com a operacionalização e medição do conceito, considerando que a bibliografia recomenda discernir doadores e recebedores, conforme exposto acima, proponho a divisão exposta no diagrama 6, incluindo religião e participação social, para experimentar se é possível identificar melhor as fontes de apoio à pessoa idosa. A participação no grupo de convivência para idosos SCFV/CRAS foi compreendida como parte da esfera do poder público/Estado, porque é um serviço oferecido pela Política de Assistência Social. O mapa da rede de apoio social à pessoa idosa (Quadro 10) foi elaborado a partir da combinação entre as fontes apresentadas abaixo (Diagrama 6) e as categorias de recursos trocados (Diagrama 5).



Para as categorias de recursos trocados, encontramos na literatura sobre redes de apoio social à pessoa idosa as categorias: cognitivo, material, instrumental e emocional. Devido à operacionalização empírica da teoria, para fins de análise nesta pesquisa, vou acrescentar mais três categorias, já inseridas nos diagramas 4 e 5: direitos, bens coletivos e bens simbólicos, basicamente por duas razões. Em primeiro lugar, porque na literatura consultada, esses recursos aparecem como parte das transferências de recursos, ainda que não de modo sistematizado e sem indicação de como medi-los (BOURDIEU, 1986; BOURDIEU, 1980; NOGUEIRA e CATANI, 2011; PORTES, 2000; PUTNAM, 1993; VILLALONGA-OLIVES e KAWACHI, 2015). Em segundo lugar, porque eles apareceram nas entrevistas, ainda que de maneira não recorrente. Na literatura pesquisada, não foi encontrada tal sistematização, portanto, a proposta ora apresentada é um exercício para captar melhor os tipos de recursos trocados, porém reconhecendo que precisa ser testado e aperfeiçoado em outras pesquisas.

Inserir a categoria “direitos” significa que se a participação cívica é uma dimensão do capital social, se em alguns casos envolve a defesa de alguns direitos garantidos por lei, mas ainda não efetivados concretamente, então achamos que é produtivo inserir essa categoria. Os tipos de direitos serão aqueles conquistados pelo grupo que os reivindicou. Por exemplo, as entrevistadas Bárbara, Valéria e Sandra participaram de reuniões do movimento pela moradia, por meio do qual conquistaram um apartamento para morar. Isabel participou da associação de bairro e da igreja para votar a favor da obra referente ao centro de saúde do bairro, no orçamento participativo, não só os participantes como toda a área de abrangência desse centro de saúde conquistaram o direito à saúde (esses exemplos serão retomados abaixo). Em síntese, elas

conquistaram o direito à moradia e à saúde por meio dessa participação. É esse tipo de conquista que estou inserindo na categoria direitos.

Estou chamando de bens coletivos aqueles bens pertencentes aos grupos, cujos membros contribuíram de alguma forma para sua conquista e, ao mesmo tempo, usufruem deles. Eles podem ser privados, no sentido de pertencer a grupos, associações, entidades etc., como por exemplo, uma associação comunitária adquire um computador novo para suas atividades, ou constrói um salão para as reuniões, com a ajuda de seus associados. Eles também podem ser públicos, por exemplo, a associação de bairro, a igreja local e os moradores se mobilizaram para que a prefeitura realizasse uma obra que beneficia a todos, como um centro de saúde, um CRAS, uma escola, dentre outros.

Quanto aos bens simbólicos, eles são mais difusos, portanto, mais difíceis de categorizar. Neste contexto, vou entendê-los como recursos que geram:

Oportunidades de estudo, por exemplo, uma pessoa consegue uma bolsa de estudo numa escola particular cristã, que não teria condições de pagar, porque participa da mesma fé religiosa;

Oportunidades de trabalho, por exemplo, uma pessoa consegue uma indicação para uma vaga de trabalho, porque participa na associação comunitária do seu bairro, neste caso, é mais do que passar uma informação sobre a existência de uma vaga, é indicar a pessoa no seu posto de trabalho para ocupar a vaga disponível;

Oportunidades de casamento, por exemplo, uma pessoa se casa com outra que possui melhores condições econômicas e, em função disso, tem acesso a outros tantos recursos que não teria sem o casamento;

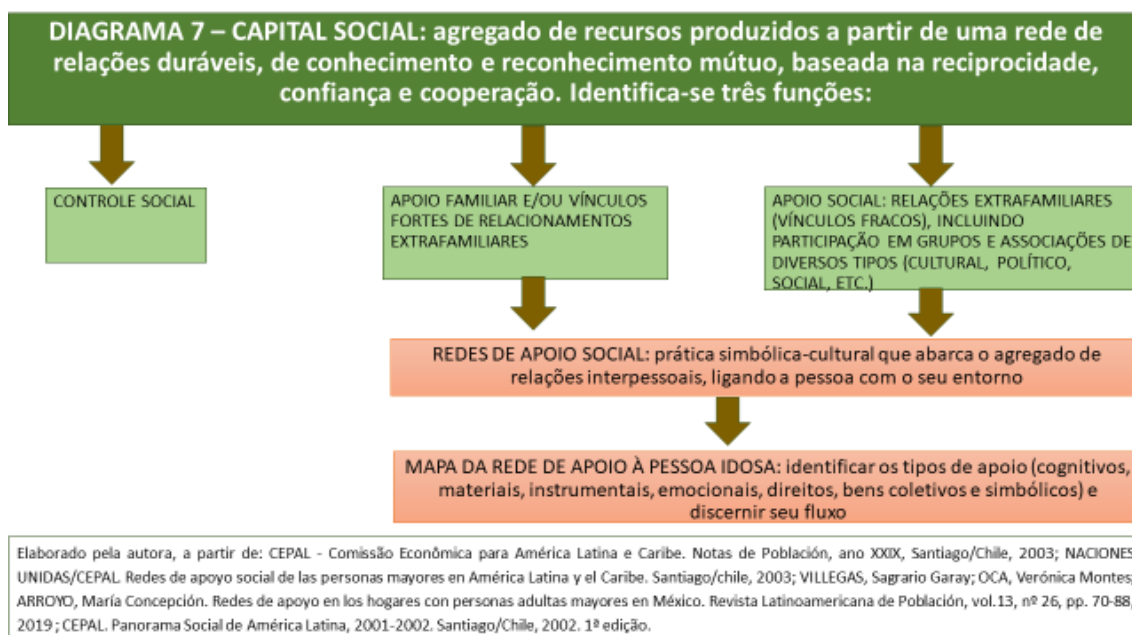
Oportunidades de orientações com especialistas, por exemplo, a pessoa frequenta um clube no qual conhece um médico que pode orientá-lo numa situação específica relacionada à saúde, ou indicar um profissional de sua confiança, sem necessariamente ser uma consulta;

Oportunidades culturais, por exemplo, a pessoa tem acesso a viagens, passeios, atividades culturais, visitas a instituições culturais, palestras, conhecimento de novas pessoas, ampliando seu capital cultural porque participa de um determinado grupo;

Oportunidade de fortalecer vínculos e criar novas relações, por exemplo, fazer uma viagem com o grupo de canto coral do qual participa, para uma apresentação em outra cidade, é uma oportunidade de fortalecer os vínculos e criar novas relações, ampliando a rede social;

Oportunidade de fortalecer a espiritualidade, por exemplo, ir a uma romaria ou numa cidade histórica numa excursão organizada pela igreja pode ser uma oportunidade para fortalecer os vínculos, criar novas relações e fortalecer a espiritualidade.

Malgrado as dificuldades e as várias maneiras de mensurar o capital social, segundo a literatura pesquisada, não existe um questionário padrão para medir o capital social, um ponto de partida plausível é, a partir da pergunta de pesquisa, discernir qual parte, ou dimensão do capital social será abordada (GONTIJO, 2019; ATRIA et al, 2003; PATTUSSI, 2006; VILLALONGA-OLIVES e KAWACHI, 2015). Seguindo essa orientação, o diagrama abaixo resume a dimensão abordada nesta pesquisa:



Conforme o diagrama 7, a dimensão em foco nesta pesquisa relaciona-se com as redes de apoio social e a participação social. Em primeiro lugar, porque a participação faz parte da prática dos entrevistados, seja no grupo de convivência para idosos do SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos, seja em outros grupos e organizações, tema abordado na sessão 6.1. Em segundo lugar, porque redes de apoio social coadunam com um dos objetivos da pesquisa: compreender como funcionou a rede de apoio à pessoa idosa durante a pandemia de COVID-19, tema desenvolvido na sessão 6.2. Reconhecemos a importância da função de controle social, porém não a abordaremos porque não se relaciona com a pergunta de pesquisa.

Autores apontam para a dimensão qualitativa do capital social (CEPAL, 2002). Outros estudos utilizaram a abordagem quantitativa, ou preparando um questionário específico, ou utilizando o manual de indicadores para avaliar a qualidade de vida das pessoas idosas, aproveitando a dimensão referente ao entorno físico e social (GONTIJO, 2019; VILLEGAS, OCA, ARROYO, 2019). A metodologia utilizada nesta pesquisa está exposta no “II.

Delineamento de pesquisa: metodologia e construção do objeto de estudo”. Vale acrescentar tão somente que, visando captar as transferências de recursos, perguntamos aos entrevistados o que demandaram, o que receberam e quem atendeu às suas demandas antes e durante à pandemia. Quanto à participação social, perguntamos em que eles participavam, a frequência de participação e do que sentiram mais falta durante a paralisação das atividades na pandemia de COVID-19. O objetivo foi perceber em que medida as relações familiares e sociais se convertem em apoio social para as pessoas idosas.

4.1 Fontes de apoio às pessoas de 60+ antes e durante a pandemia de COVID-19

“Aí acabou a liberdade, a gente ficou isolado assim”, foi a expressão de Manoela sobre ficar sem as atividades das quais participava durante a pandemia de COVID-19. A fim de compreender esse sentimento dela, vamos diferenciar em que eles participavam. As respostas à pergunta “em que você participava antes da pandemia” estão resumidas no quadro abaixo:

Quadro 9: Participação social das pessoas idosas entrevistadas

Nome	Atividade
Augusto	Grupo de convivência para idosos SCFV/CRAS; participou da Conferência de Assistência Social; cultos da igreja evangélica (três vezes por semana)
Bárbara	Ia às missas na igreja católica nos finais de semana, acompanhada de duas vizinhas, era dizimista na igreja do bairro onde morava anteriormente, passeava com grupos da igreja, visitavam cidades como Ouro Preto, por exemplo. Visitava o irmão na sua cidade natal. Visita mensal na Serra da Piedade, acompanhada da vizinha. Média de três viagens por ano. Não participava de mais nada. No lugar onde mora atualmente, vai à missa, mas participa menos. Participou de reuniões para conseguir a casa própria. Entrou no grupo de convivência para idosos recentemente. Grupo terapêutico com psicóloga do centro de saúde para tratar o medo.
Efigênia	Grupo de convivência para idosos do SCFV-CRAS (uma vez por semana); missas na igreja católica (uma vez por semana); grupos de oração, ora acontecia na igreja, ora na casa de algum membro do grupo
Isabel	Grupo de convivência para idosos SCFV-CRAS; conselheira do Conselho de Saúde; delegada regional na Conferência de Assistência Social; participação na oficina "Tecendo a alegria", oferecida pelas freiras; missas e coral na igreja católica; trabalho voluntário com as freiras; participou da associação de bairro junto com a igreja católica para conquistar o centro de saúde do bairro, conseguiram aprovar a obra no orçamento participativo; participou do coral da regional-unidade administrativa da PBH, quando funcionava
Manoela	Grupo de convivência para idosos do SCFV-CRAS (uma vez por semana); cultos da igreja evangélica (três vezes por semana); participou da Conferência de Assistência Social
Maria	Curso de artesanato; grupo de convivência para idosos SCFV/CRAS; vai à missa todo domingo, às vezes vai dia de semana; ia em romaria na Aparecida e em Bom Jesus da Lapa (ia sempre com a amiga Efigênia/Antonieta)
Rita	Ir à missa semanalmente e participação no grupo de convivência para idosos SCFV/CRAS, Grupo para mulheres na Unidade Básica de Saúde, coordenado por uma psicóloga sempre em companhia da filha Sandra
Roberta	Grupo do Pilates; grupo da hidroginástica; Grupo de convivência para idosos SCFV-CRAS; Roberta e as duas irmãs vão à missa todo sábado; participava do coral da igreja
Sandra	Participava da Associação Mineira de Paraplégicos; Grupo de convivência para idosos SCFV-CRAS; Participou de reuniões para conseguir a casa própria; Antes da pandemia, ia à missa toda semana com a mãe; Grupo para mulheres na Unidade Básica de Saúde, coordenado por uma psicóloga

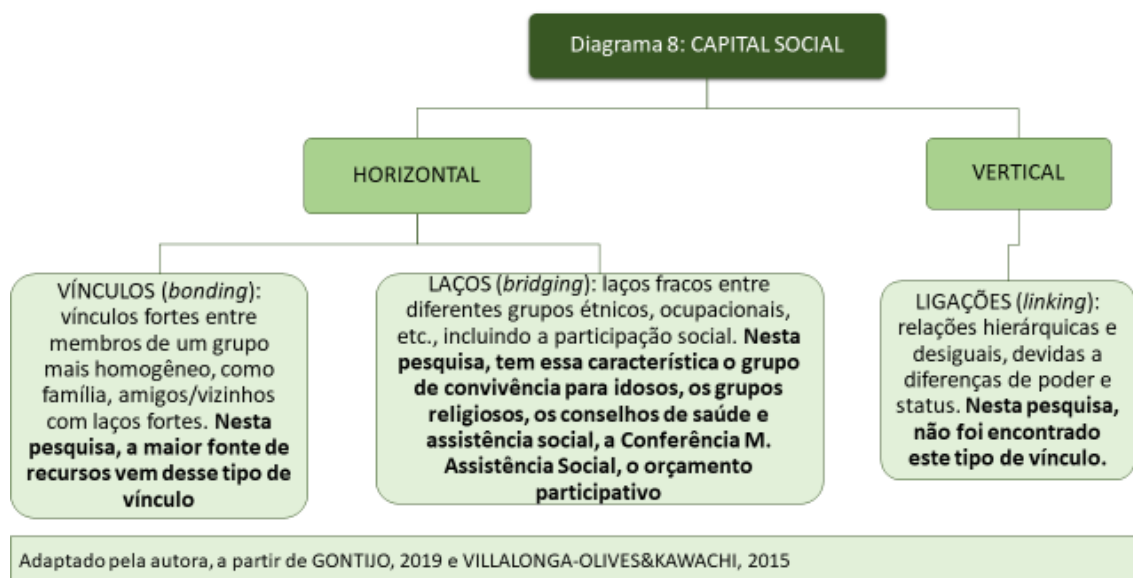
Valéria Grupo de convivência para idosos SCFV-CRAS; Participava na igreja católica: era ministra da eucaristia, presidenta dos vicentinos, tesoureira do apostolado; participou de reuniões para conseguir a casa própria

Quadro elaborado a partir de entrevistas

A partir dessa sistematização, para além do grupo de convivência para idosos do SCFV/CRAS, apareceram participações nos conselhos de saúde e de assistência social (Isabel, Augusto e Manoela), na Associação Mineira de Paraplégicos (Sandra), em atividades físicas (pilates e hidroginástica/Roberta), em grupo para mulheres na Unidade Básica de Saúde (Sandra e Rita), em grupo terapêutico na Unidade Básica de Saúde (Bárbara), na Escola Aberta de Artes e Artesanato (Maria), em reuniões para conquista de moradia (Valéria, Sandra e Bárbara), em atividades religiosas (todos). Vale acrescentar que a pergunta foi mais geral, para que eles pudessem falar espontaneamente, por isso surgiram vários tipos de atividades e em várias áreas diferentes.

Algumas dessas atividades relacionam-se com participação política na perspectiva da defesa e garantia de direitos (conselhos de saúde e de assistência social, reunião para conquista de moradia, Associação Mineira de Paraplégicos, orçamento participativo), outras para saúde e bem-estar (grupo de mulheres, grupo terapêutico, pilates, hidroginástica, Escola Aberta de Artes e Artesanato) e outras no campo da religiosidade. Para umas, a participação foi no passado (reunião para conquista de moradia, Associação Mineira de Paraplégicos, orçamento participativo), as demais ainda acontecem no presente, só foram paralisadas temporariamente por causa da pandemia.

Comparando as informações do Quadro 9 com o mapa da rede de apoio à pessoa idosa (Quadro 10), pode-se inferir sobre a seguinte classificação do capital social a partir das relações que compõe a rede social (vínculos, conexões, ligações), apresentada no diagrama 8:



Tal comparação possibilita depreender que os “Vínculos Fortes” (*bonding*) são aqueles que geram mais apoio para as pessoas idosas e estão fortemente concentrados na família, o que será abordado na próxima sessão. Os “Laços” (*bridging*) estão representados pela participação nas instâncias participativas da saúde e da assistência social, nos grupos religiosos, no grupo de convivência para idosos, dentre outros. Quanto às “Ligações” (*linking*), não foram identificadas nenhum tipo de relações hierárquicas e desiguais. Isso não significa que não existam, mas que essas pessoas idosas circulam mais entre pessoas com características semelhantes, ou ainda, que o tipo de perguntas que fizemos não conseguiram captar as “Ligações”.

Essa distinção é importante, porque em muitas comunidades desfavorecidas não falta capital social de tipo “vínculos fortes”, mas falta o de tipo “Laços”, que faz conexão com grupos diferentes e promove acesso a outros recursos (VILLALONGA-OLIVES e KAWACHI, 2015). No caso específico das pessoas idosas entrevistadas, atualmente sua participação se restringe às atividades religiosas e ao grupo de convivência para idosos, compartilhando o mesmo ciclo de vida, o mesmo nível socioeconômico e o mesmo território, sendo mais fraco, portanto, o capital social de tipo “Laços”, para fazer a ponte com grupos e recursos diferentes. Por exemplo, construir relações com gerações diferentes pode gerar apoios que só o grupo de idosos não pode oferecer.

Tal característica afeta também o volume do capital social, pois pode indicar uma rede de relações mais restrita. Essa qualidade é comum no ciclo de vida da maturidade, pois alguns contemporâneos e mesmo companheiros/companheiras já faleceram, bem como mudanças de moradia e redução de contatos provenientes do mundo do trabalho podem diminuir a rede de

relações das pessoas idosas. De mais a mais, não raro as relações sociais acontecem no entorno físico e social das residências, sobretudo quando os espaços favorecem à participação por ser fácil se mover no território (FERREIRA, F. R. et al, 2018; CEPAL, 2003).

A participação nos conselhos de Saúde e de Assistência Social, ou nas Conferências de Assistência Social, pode indicar o capital social de tipo “Laços”, ou ainda “Ligações”. Todavia talvez seja produtivo uma pesquisa mais aprofundada, com questionários e/ou entrevistas mais específicos e que sejam feitos próximo ao evento, pois, durante as entrevistas, Manoela e Augusto disseram que participaram da última Conferência Municipal de Assistência Social, realizada por meio virtual devido à pandemia de COVID-19, em agosto de 2021¹¹⁸, mas não se lembravam nem entendiam muito bem o assunto do evento, o que é compreensível pois já havia se passado um ano. Ela e o marido foram ao CRAS e participaram por meio dos computadores do Telecentro¹¹⁹. Manoela lembra da seguinte maneira: “Não, teve foi um negócio da... da... da conferência. Não sei como é que é não, mas sei que... Aí nós foi, nós foi tudo pelo coisa assim. (...) Eu fiquei foi com vergonha. A gente não sabe falar nada, a gente fica só escutando. A gente falava uma pergunta só”.

A senhora Isabel, a mais participativa de todos os entrevistados, também participou da Conferência Municipal de Assistência Social. Lembrando que Manoela e Augusto não estudaram, ao passo que Isabel tem a maior escolaridade do grupo, fez curso de direito, após os 40 anos de idade, mas nunca exerceu a profissão (ver Capítulo 3, sessão 3.1, Quadro 1). Veja como ela relata suas impressões: “Na Conferência, eu... eu fui de delegada. Participei assim, pra votar. Porque eu tinha... A gente tinha um grupo, e separava os grupos, né? Cada um fazia um... Eu não lembro mais, só sei que falei assim: morador de rua é mais... mais batalhador do que a gente”.

Isabel relatou também sua participação no orçamento participativo para a conquista do centro de saúde do seu bairro:

A gente não tinha esse aqui [o centro de saúde]. A gente tinha que ir só lá no ... [outro bairro]. (...) Tava difícil. (...) Aí começamos a batalhar, a associação de bairro começou a batalhar e o padre também. (...) Mas a... pra conseguir entrar no Orçamento Participativo... (...) Precisou do padre tá... Esse... Acabou que teve uma missa. No dia da reunião, ele celebrou a missa. E falou assim: "agora ninguém vai embora pra casa. Tem um ônibus aí fora, cês vão entrar

¹¹⁸ Para mais informações, ver <https://prefeitura.pbh.gov.br/smasac/conferencia/assistencia-social-14> Acesso em setembro de 2023.

¹¹⁹ Os Telecentros são espaços públicos e gratuitos de inclusão digital, cada um possui entre dez e vinte computadores conectados à Internet, abertos para uso dos cidadãos. Ao todo são 302 Telecentros no município de Belo Horizonte, alguns deles funcionam nos CRAS. Para mais informações, ver <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/bh-em-pauta-telecentros-em-destaque> Acesso em setembro de 2023.

dentro desse ônibus comigo que a gente vai pra... pro [local do orçamento participativo]". "Porque nós vamo vota lá pro cês pro Centro de Saúde sair". Não deu outra. (...) A associação do bairro ajudou também porque ...

No relato de Isabel, aparecem a associação de bairro e a atuação do padre local como mobilizadores para a participação no orçamento participativo. Ela não lembra a data, mas possivelmente foi antes de 2007, pois neste ano foi inaugurado o centro de saúde do qual ela fala¹²⁰. Por meio dessa mobilização, o recurso transferido foi “bem público”, o tipo foi Unidade Básica de Saúde, popularmente conhecido como centro de saúde (Quadro 10). Tal participação pode gerar o capital social de tipo “Laços” ou “Ligações”, mas não é possível afirmar somente a partir dos relatos dela, seria necessário um aprofundamento sobre o tema.

Exemplos semelhantes ao de Isabel aconteceram desde a década de 1990, quando a experiência de orçamento participativo, na cidade brasileira de Porto Alegre, recorreu ao capital social pré-existente, expresso na tradição de associações comunitárias, para o incentivo à participação na deliberação sobre quais obras deveriam ser feitas pelo poder público municipal¹²¹. No Chile, por meio de um projeto de gestão participativa em educação, com comunidades de idioma mapuche, promoveu o diálogo intercultural e colaborou com a reconstrução de capital social. Na Guatemala, o Projeto de apoio a pequenos produtores de Acapa e Chiquimula é um exemplo de resgate de capital social perdido. As pequenas redes de parentes e vizinhos preexistiam ao projeto, mas com ele o capital social dessas redes foi mobilizado para a conquista de bens e benefícios para a comunidade local (CEPAL, 2002).

Isabel explica a motivação para ser tão participativa em sua comunidade, afinal ela conta que participa a cerca de 15 anos do conselho de saúde. Agora, chegando aos 90 anos, é que ela pensa em “deixar para os mais novos”. Veja como ela relata isso:

A gente tem vontade melhorar, né? (...) Melhorar. Que cê não ganha nada, cê não pode reivindicar nada a seu favor, que não pode. É trabalhar pros outro. É... é voluntariado mesmo. (...) Pra todo mundo, pra melhorar pra todo mundo. (...) Que tem gente que reclama, vai lá no posto: "ai, ai", cê tem que pegar na mão. Mas é incapaz de assistir uma reunião pra ver como é que tá andando. Pra saber como é... como é que é resolvida as coisas. Eles acha que só e lá pegar o dinheiro, e não é.

Uma vez reconhecido os grupos nos quais as pessoas de 60+ participam, os tipos de capital social (“vínculo”, “laços” e “ligações”) e o volume da rede, o próximo passo será

¹²⁰ Para mais informações, ver <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/centro-de-saude-da-pampulha-celebra-10-anos-de-funcionamento> Acesso em setembro de 2023.

¹²¹ Em Belo Horizonte, desde a década de 1990 vem tendo experiências de orçamento participativo. Para mais informações, ver <https://prefeitura.pbh.gov.br/urbel/orcamento-participativo> Acesso em setembro de 2023.

especificar as fontes de apoio que elas possuem, por meio do mapa das redes de apoio, descrevendo os tipos de recursos e o fluxo de intercâmbio, sistematizados no Quadro 10. Há alguns tipos de apoio citados pelos entrevistados que não estão no Diagrama 5, então eles foram incluídos de acordo com a lógica das categorias, por exemplo, orar por alguém foi incluído nas categorias bens simbólicos e emocional, porque tem a ver com afetividade e com religiosidade. Ajudar a procurar um imóvel para morar, ajudar na mudança, foi incluído na categoria instrumental. A coresidência significa morar dentro do mesmo domicílio. Esse tipo foi inserido na categoria material, porque ter uma moradia refere-se a questões materiais, outrossim, foi distinguido entre coresidência por necessidade do filho e por necessidade dos pais, diferenciação encontrada nos estudos sobre transferência de apoio intergeracional, importante para discriminar quem são demandantes e doadores de recursos nas relações (CAMARANO, 2004, p. 137-167).

No contexto das pessoas idosas entrevistadas, é preciso diferenciar as expressões “olhar os netos” de “criar netos”, pois a primeira significa que os pais são responsáveis, os netos têm suas casas e ficam com a avó para os pais trabalharem. Pode indicar também que o bebê acabou de nascer, então a avó fica com a puérpera em sua casa para apoiar nos serviços domésticos e no cuidado com o bebê, nas primeiras semanas após o nascimento. A segunda expressão – “criar os netos” – informa que a criança mora com os avós, que são responsáveis por ela e proveem suas necessidades (gastos financeiros, escola, alimentação, moradia, afeto, educação, dentre outros, como fizeram com os filhos). Por isso, “olhar netos” será classificado como apoio instrumental-cuidado, ao passo que “criar netos” são todas as categorias de apoio.

Quadro 10: Mapa da rede de apoio social à pessoa idosa, antes e durante a pandemia de COVID-19 – AGOSTO

APOIO	CATEGORIAS DE APOIO	TIPO DE APOIO	SENTIDO DO FLUXO
FAMÍLIA			
Doação de um lote para uma filha	Material	Imóvel	Pai para filha
Fazer compras e guardar	Instrumental	Serviços domésticos	Filho para pai
Aconselhou a filha a não separar sem motivos	Cognitivo	Conselho	Pai para filha
Distribuiu R\$15.000,00 entre todos os filhos	Material	Dinheiro	Pai para filhos
Transferiu R\$15.000,00 para a esposa	Material	Dinheiro	Esposo para esposa
Filha morou no barracão do pai durante alguns meses, quando brigou com o marido	Material	Hospedagem	Pai para filha
AMIGOS E VIZINHOS			
Quando se estabeleceu em Belo Horizonte, amigo da sua terra natal, que já morava na cidade, ajudou a conseguir emprego de segurança	Bens simbólicos	Oportunidade de trabalho	Amigo para entrevistado
RELIGIÃO			

Durante a pandemia, conversas por telefone com os membros da igreja evangélica que frequenta	Emocional	Afeto e escuta	Membros da igreja para sr. Augusto e esposa
Durante a pandemia, membros da igreja que frequenta ofereceram celular com acesso à internet para acompanhar os programas da igreja	Material	Objeto (celular)	Membros da igreja para sr. Augusto e esposa
Durante a pandemia, membros da igreja buscaram sr. Augusto e a esposa, de carro, para fazer compras de alimento para a casa.	Instrumental	Transporte	Membros da igreja para sr. Augusto e esposa
Participação nos cultos e atividades religiosas	Bens simbólicos	Oportunidade de fortalecer vínculos e criar novas relações, oportunidade de fortalecer a espiritualidade	De participantes para entrevistado e vice-versa
PODER PÚBLICO			
Informações sobre direitos da pessoa idosa	Cognitivo	Informação	Grupo de convivência para entrevistado
Profissional do grupo de convivência para idosos ligou avisando que as atividades seriam interrompidas devido à pandemia	Cognitivo	Informação	Grupo de convivência para entrevistado
Grupo de convivência para idosos, antes da pandemia	Emocional	Afeto, escuta, reconhecimento, empatia	Grupo de convivência para entrevistado
Conversa, por telefone, com profissional do grupo de convivência durante a pandemia	Cognitivo	Informação	Grupo de convivência para entrevistado
Vizinha, participante do grupo de convivência para idosos, deu uma muda de romã para o entrevistado	Emocional	Presente	Vizinha/colega do grupo de convivência para entrevistado
Esposa convidou para participar do grupo	Cognitivo	Informação	Esposa para esposo
Passeios a clubes e instituições culturais promovidos pelo grupo de convivência para idosos	Bens simbólicos	Oportunidades culturais, oportunidades de fortalecer os vínculos e criar novas relações	Do Grupo de convivência para os participantes
Recebeu cesta básica de programa da segurança alimentar e assistência social, PBH, durante a pandemia	Material	Alimentos	Poder público para idoso e esposa
Durante a pandemia, a agente de saúde passou para avisar que a vacina contra COVID-19 tinha chegado	Cognitivo	Informação	Poder público-saúde para entrevistado
Participação no grupo de convivência para idosos	Bens simbólicos	Oportunidade de fortalecer vínculos e criar novas amizades	Grupo de convivência para os participantes

Quadro 10: Mapa da rede de apoio social à pessoa idosa, antes e durante a pandemia de COVID-19 (continuação) – BÁRBARA

APOIO	CATEGORIAS DE APOIO	TIPO DE APOIO	SENTIDO DO FLUXO
FAMÍLIA			
Olhar os netos	Instrumental	Cuidado	Avó para netos
Ajudou a nora no puerpério, olhando o recém-nascido e fazendo comida, lavando roupa, limpando casa	Instrumental	Cuidado e serviços domésticos	Sogra para nora e neta
Dinheiro para os filhos	Material	Dinheiro	Mãe para filhos
Olhar a mãe pós cirurgia	Instrumental	Cuidado	Filhos para a mãe
Tia criou o primeiro filho da entrevistada quando solteira	Cognitivo, material, instrumental, emocional	Todos	Tia para sobrinha

Trabalhava e mandava dinheiro para a criação do filho que estava com a tia	Material	Dinheiro	Mãe para filho
Presente de aniversário	Emocional	Afeto e reconhecimento	Filhos para a mãe
RELIGIÃO			
Frequenta a missa todo domingo	Bens simbólicos	Oportunidade de fortalecer a espiritualidade, fortalecer os vínculos e criar novas relações	Do grupo para a entrevistada e vice-versa
Dizimista na igreja que frequentava	Bens simbólicos	Oportunidade de fortalecer a espiritualidade	Do grupo para a entrevistada e vice-versa
Passeios religiosos	Bens simbólicos	Oportunidade de fortalecer vínculos e criar novas relações, oportunidade de fortalecer a espiritualidade, oportunidades culturais	Do grupo para a entrevistada e vice-versa
PARTICIPAÇÃO SOCIAL			
Participou de reuniões para conseguir a casa própria	Direitos	Moradia	Movimento pela moradia para entrevistada
PODER PÚBLICO			
Entrevistada recebeu orientações sobre envelhecer com saúde no grupo de convivência para idosos	Cognitivo	Informação	Grupo de convivência para idosos para entrevistada
Vizinha convidou para participar do grupo de convivência para idosos	Cognitivo	Informação	De vizinha para entrevistada
Participação no grupo de convivência para idosos	Bens simbólicos	Oportunidade de fortalecer vínculos e criar novas amizades	Grupo de convivência para idosos para os participantes
Participa de grupo terapêutico na Unidade Básica de Saúde	Instrumental	Cuidado	UBS para entrevistada

Quadro 10: Mapa da rede de apoio social à pessoa idosa, antes e durante a pandemia de COVID-19 (continuação) – EFIGÊNIA

APOIO	CATEGORIAS DE APOIO	TIPO DE APOIO	SENTIDO DO FLUXO
FAMÍLIA			
Cuidar do marido acamado	Instrumental	Cuidado	Esposa para marido
Cuidar do pai acamado	Instrumental	Cuidado	Filhos para o pai
Fazer almoço, arrumar casa, ministrar remédios	Instrumental	Cuidado	Filho para mãe
Criar o neto até os 13 anos	Cognitivo, material, instrumental, emocional	Todos	Avó para neto
Entrevistada acha que recebe das filhas apoio insuficiente referente aos serviços domésticos	Instrumental	Cuidado	Insuficiente
Filho mora com a mãe porque ela não consegue fazer serviços domésticos	Material	Corresidência por necessidade da mãe	Filho para mãe
AMIGOS E VIZINHOS			
Antes de migrar para Belo Horizonte, um amigo do local onde morava informou que na capital tinha tratamento para o filho com doença mental	Cognitivo	Informação	Amigo para a entrevistada
A patroa dos seus filhos mais velhos deu roupas para os irmãos mais novos	Material	Roupas	Patroa para empregado
Maria, amiga e vizinha, convidou para participar do grupo	Cognitivo	Informação	De amiga/vizinha para entrevistada
RELIGIÃO			

Romaria ao santuário do Pai Eterno, em Trindade/GO, após ser curada da COVID-19	Bens simbólicos	Oportunidade de fortalecer a espiritualidade, oportunidade de fortalecer vínculos e criar novas relações	Do grupo para a entrevistada e vice-versa
Ir às missas uma vez por semana	Bens simbólicos	Oportunidade de fortalecer a espiritualidade, oportunidade de fortalecer vínculos e criar novas relações	Do grupo para a entrevistada e vice-versa
Participar de grupos de oração na casa das pessoas	Bens simbólicos	Oportunidade de fortalecer a espiritualidade, oportunidade de fortalecer vínculos e criar novas relações	Do grupo para a entrevistada e vice-versa
PODER PÚBLICO			
Passeios a clubes e instituições culturais promovidos pelo grupo de convivência para idosos	Bens simbólicos	Oportunidades culturais, oportunidades de fortalecer os vínculos e criar novas relações	Do Grupo de convivência para os participantes
Participação no grupo de convivência para idosos	Bens simbólicos	Oportunidade de fortalecer vínculos e criar novas amizades	Grupo de convivência para os participantes

Quadro 10: Mapa da rede de apoio social à pessoa idosa, antes e durante a pandemia de COVID-19 (continuação) – ISABEL

APOIO	CATEGORIAS DE APOIO	TIPO DE APOIO	SENTIDO DO FLUXO
FAMÍLIA			
Cuidou do marido acamado, que faleceu pouco antes da pandemia	Instrumental	Cuidado	Esposa para marido
Filhas fazem compras para a casa, arrumam casa, lavam roupa	Instrumental	Serviços domésticos	Filhas para mãe
Festa de aniversário surpresa, dos 80 anos, na igreja católica que a entrevistada participa	Emocional	Afeto e reconhecimento	Filhas para mãe
Filhas levam ao médico e para fazer exames	Instrumental	Cuidado	Filhas para mãe
Filha paga plano de saúde para a entrevistada	Material	Pagamento de serviços	Filha para mãe
Entrevistada e o marido criaram a neta até os 15 anos de idade	Cognitivo, material, instrumental, emocional	Todos	Avós para neta
Ajudou a filha no puerpério, olhou a recém-nascida por um tempo, levava o bebê no trabalho da filha para ser amamentada	Instrumental	Cuidado e serviços domésticos	Avó para filha e neta
Ajudou a nora no puerpério, olhando o recém-nascido e fazendo comida, lavando roupa, limpando casa	Instrumental	Cuidado e serviços domésticos	Sogra para nora e neta
Isabel e o marido cuidaram de um bar para o filho durante dois anos, quando ele foi trabalhar em outro Estado. Eles já eram idosos quando fizeram isso.	Instrumental	Administrar negócio do filho	Pais para filho
Uma filha ajuda financeiramente a entrevistada	Material	Dinheiro	Filha para mãe
Teve uma época que o marido ficou desempregado, os filhos que moravam dentro de casa, já adultos, mantiveram a casa	Material	Dinheiro	Filhos para mãe
Borda pano de prato para as filhas	Material	Presente	Mãe para filhas
RELIGIÃO			

Participa da oficina "Tecendo a alegria", oferecida pelas freiras, na qual as participantes bordam pano de prato para as freiras venderem, o dinheiro é repassado para a creche	Material	Produto para venda	Entrevistada para creche da igreja católica
Ir à missa semanalmente	Bens simbólicos	Oportunidade de fortalecer a espiritualidade, oportunidade de fortalecer vínculos e criar novas relações	Da igreja para entrevistada
Participava do coral da igreja	Bens simbólicos	Oportunidades culturais	Do coral para a entrevistada
PARTICIPAÇÃO SOCIAL			
Participação no orçamento participativo, por volta de 2007, para conquista o centro de saúde do bairro	Bens coletivos	Público	Da entrevistada, associação de bairro, igreja católica para a comunidade
Participação nos conselhos de saúde e de assistência social	Cognitivo	Informação	Dos conselhos para a entrevistada
Participação nos conselhos de saúde e de assistência social	Cognitivo	Intercâmbio de experiências	De participantes para participantes
PODER PÚBLICO			
Passeios a clubes e instituições culturais promovidos pelo grupo de convivência para idosos	Bens simbólicos	Oportunidades culturais, oportunidades de fortalecer os vínculos e criar novas relações	Grupo de convivência para idosos para os participantes
No grupo da ginástica, realizado pela PBH, ficou sabendo do grupo de convivência para idosos	Cognitivo	Informação	Grupo de ginástica para a entrevistada
Participação no grupo de convivência para idosos	Bens simbólicos	Oportunidade de fortalecer vínculos e criar novas amizades	Grupo de convivência para idosos para os participantes

Quadro 10: Mapa da rede de apoio social à pessoa idosa, antes e durante a pandemia de COVID-19 (continuação) – MANOELA

APOIO	CATEGORIAS DE APOIO	TIPO DE APOIO	SENTIDO DO FLUXO
FAMÍLIA			
Olhar os netos	Instrumental	Cuidado	Avó para netos
Arrumar casa, fazer almoço (serviços pesados)	Instrumental	Serviços domésticos	Nora para sogra
Arrumar casa, fazer almoço (serviços pesados)	Instrumental	Serviços domésticos	Filhas para mãe
Ser levada para hospital numa situação de emergência	Instrumental	Cuidado	Marido para esposa
Visitar os filhos	Emocional	Afeto e companhia	Mãe para filhos
RELIGIÃO			
Durante a pandemia, conversas por telefone com os membros da igreja evangélica que frequenta	Emocional	Afeto e escuta	Membros da igreja para Manoela e esposo
Durante a pandemia, membros da igreja que frequenta ofereceram celular com acesso à internet para acompanhar os programas da igreja	Material	Objeto (celular)	Membros da igreja para Manoela e esposo
Participação nos cultos e atividades religiosas	Bens simbólicos	Oportunidade de fortalecer vínculos e criar novas relações, oportunidade de fortalecer a espiritualidade	De participantes para entrevistada e vice-versa
Orar pelos filhos	Bens simbólicos	Oportunidade de fortalecer a espiritualidade	Entrevistada para filhos

Orar pelos filhos	Emocional	Afeto	Entrevistada para filhos
PODER PÚBLICO			
Recebeu cesta básica de programa da segurança alimentar e assistência social, PBH, durante a pandemia	Material	Alimentos	Poder público para Manoela e esposo
Durante a pandemia, a agente de saúde passou para avisar que a vacina contra COVID-19 tinha chegado	Cognitivo	Informação	Poder público-saúde para entrevistada
Informações sobre direitos da pessoa idosa	Cognitivo	Informação	Grupo de convivência para entrevistada
Profissional do grupo de convivência para idosos ligou avisando que as atividades seriam interrompidas devido à pandemia	Cognitivo	Informação	Grupo de convivência para entrevistada
Grupo de convivência para idosos, antes da pandemia	Emocional	Afeto, escuta, reconhecimento, empatia	Grupo de convivência para entrevistada
Conversa, por telefone, com profissional do grupo de convivência durante a pandemia	Cognitivo	Informação	Grupo de convivência para idosos para entrevistada
Vizinha, participante do grupo de convivência para idosos, deu uma muda de romã para o entrevistado	Emocional	Presente	Vizinha/colega do grupo de convivência para entrevistada
Entrevistada convidou esposo para participar do grupo	Cognitivo	Informação	Esposa para esposo
Quando estudava no EJA, profissional do CRAS passou convidando para participar do grupo de convivência para idosos	Cognitivo	Informação	Profissional do CRAS para entrevistada
Passeios a clubes e instituições culturais	Bens simbólicos	Oportunidades culturais	Grupo de convivência para os participantes
Participação no grupo de convivência para idosos	Bens simbólicos	Oportunidade de fortalecer vínculos e criar novas amizades	Grupo de convivência para os participantes

Quadro 10: Mapa da rede de apoio social à pessoa idosa, antes e durante a pandemia de COVID-19 (continuação) – MARIA

APOIO	CATEGORIAS DE APOIO	TIPO DE APOIO	SENTIDO DO FLUXO
FAMÍLIA			
Marido paga parte das viagens de Maria	Material	Dinheiro	Esposo para esposa
Filhos pagam parte das viagens que ela faz	Material	Dinheiro	Filhos para mãe
Netos sempre passam na casa de Maria após a escola, para lanche	Material	Comida	Avó para netos
Netos sempre passam na casa de Maria após a escola, lhe fazem companhia, traz alegria para a casa	Emocional	Afeto e companhia	Netos para avó
Filha da entrevistada aconselhou o irmão a não levar amigos para a casa da mãe durante a pandemia	Cognitivo	Conselho	Irmã para irmão
Entrevistada aconselha as sobrinhas sobre cuidados com o irmão	Cognitivo	Conselho	Tia para sobrinhas
Marido cuidou da entrevistada após hospitalização por COVID-19	Instrumental	Cuidado	Marido para esposa
Filho ajudou nos cuidados com a mãe após hospitalização por COVID-19	Instrumental	Cuidado	Filho para mãe
Filho comprou celular com internet para a mãe durante a pandemia	Material	Dinheiro	Filho para mãe
Filho ensinou mãe a usar o celular com internet, assistir vídeos no <i>youtube</i> , conversar pelo <i>wattsApp</i>	Cognitivo	Informação	Filho para mãe

Filho compra objetos pela internet para Maria não sair de casa, por causa da pandemia e por causa da instabilidade na marcha	Material	Serviços	Filho para mãe
Serviços domésticos são divididos com o marido e o filho	Instrumental	Serviços domésticos	Marido e filho para entrevistada e vice-versa
Quando passa por uma situação difícil, dependendo do tipo de situação, procura os irmãos	Cognitivo	Conselho	Irmãos para entrevistada
Olhou os netos quando eram crianças	Instrumental	Cuidado	Avó para netos
Filho de 40 anos, solteiro, mora com os pais. Estava desempregado. Conseguiu emprego recentemente. Divide as contas com os pais	Material	Corresidência por necessidade do filho	Pais para filho
Quando migrou para Belo Horizonte, prima que já morava na cidade, ajudou a arrumar emprego	Bens simbólicos	Oportunidade de trabalho	Prima para entrevistada
AMIGOS E VIZINHOS			
Durante a pandemia, conversou com amigas por telefone para animá-las, algumas são do grupo de convivência para idosos	Emocional	Afeto e escuta	Entrevistada para as amigas
Quando passa por uma situação difícil, se precisar desabafar, procura as amigas.	Emocional	Afeto, empatia, escuta	Amigas para entrevistada
Quando os filhos do primeiro casamento eram pequenos, patroas doavam alimentos para entrevistada	Material	Comida	Patroa para entrevistada
RELIGIÃO			
Ir à missa semanalmente, em companhia de Efigênia	Emocional	Afeto, companhia	De amiga para amiga
Ir à missa semanalmente	Bens simbólicos	Oportunidade de fortalecer a espiritualidade, oportunidade de fortalecer vínculos e criar novas amizades	Da igreja para a entrevistada
Ir à romaria em Nossa Senhora Aparecida e Bom Jesus da Lapa	Bens simbólicos	Oportunidade de fortalecer a espiritualidade, oportunidade de fortalecer vínculos e criar novas amizades	Da igreja para a entrevistada
PODER PÚBLICO			
Vizinha comentou sobre o grupo de convivência para idosos	Cognitivo	Informação	De profissional CRAS para entrevistada
Convidou Efigênia (amiga e vizinha) para participar do grupo de convivência para idosos	Cognitivo	Informação	Da entrevistada para a amiga/vizinha
Colega do grupo de convivência convidou para conhecer a Escola Aberta de Artes	Cognitivo	Informação	De colega do grupo de convivência para entrevistada
Passeios a clubes e instituições culturais	Bens simbólicos	Oportunidades culturais	Grupo de convivência para idosos para os participantes
Participação no grupo de convivência para idosos	Bens simbólicos	Oportunidade de fortalecer vínculos e criar novas amizades	Grupo de convivência para idosos para os participantes

Quadro 10: Mapa da rede de apoio social à pessoa idosa, antes e durante a pandemia de COVID-19 (continuação) – RITA

APOIO	CATEGORIAS DE APOIO	TIPO DE APOIO	SENTIDO DO FLUXO
FAMÍLIA			

Arrumar casa, fazer compra de alimentos, pagar contas	Instrumental	Serviços domésticos	Filha para a mãe
Levar ao médico, levar para fazer exames	Instrumental	Cuidado	Filha para a mãe
Levar no grupo de convivência para idosos	Instrumental	Cuidado	Filha para a mãe
Fazer almoço, passar roupa	Instrumental	Serviços domésticos	Mãe para filha
AMIGOS E VIZINHOS			
Festa de aniversário surpresa, organizado pelos amigos de outro bairro e pela filha	Emocional	Afeto e reconhecimento	Amigas para Rita
RELIGIÃO			
Ir à missa semanalmente	Bens simbólicos	Oportunidade de fortalecer a espiritualidade, oportunidade de fortalecer vínculos e criar novas amizades	Da igreja para a entrevistada
PODER PÚBLICO			
Participação no grupo de convivência para idosos	Bens simbólicos	Oportunidade de fortalecer vínculos e criar novas amizades	Grupo de convivência para idosos para os participantes
Passeios a clubes e instituições culturais	Bens simbólicos	Oportunidades culturais	Grupo de convivência para idosos para os participantes
Participação no grupo de mulheres da UBS	Instrumental	Cuidado	Da Unidade Básica de Saúde para entrevistada

Quadro 10: Mapa da rede de apoio social à pessoa idosa, antes e durante a pandemia de COVID-19 (continuação) – ROBERTA

APOIO	CATEGORIAS DE APOIO	TIPO DE APOIO	SENTIDO DO FLUXO
FAMÍLIA			
Irmão ajudou a procurar imóvel para morar quando veio de São Paulo para BH	Instrumental	Mudança de cidade	Irmão para irmã
Fazer mudança, comprar coisas para casa	Instrumental	Mudança de cidade	Namorado para namorada
Roberta está hospedando a irmã, até o apartamento dela ficar pronto	Material	Hospedagem	Entrevistada para irmã
Irmã colocou Roberta e outras irmãs como dependentes do clube onde frequenta	Material	Serviços pagos	Irmã para entrevistada
Comprou um apartamento para cada filho	Material	Imóvel	Mãe para filha e filho
Comprou um carro para cada filho	Material	Carro	Mãe para filha e filho
Pagou faculdade do filho	Material	Educação	Mãe para filho
Pagou o enterro do ex-marido, pai de seus filhos, para poupar os filhos deste gasto	Material	Serviços pagos	Mãe para filho
RELIGIÃO			
Ir à missa todo sábado	Bens simbólicos	Oportunidade de fortalecer a espiritualidade	Da igreja para a entrevistada
Ir à missa todo sábado com as duas irmãs	Bens simbólicos	Oportunidade de fortalecer os vínculos e criar novas relações	Da igreja para a entrevistada
PODER PÚBLICO			
Amiga e vizinha Isabel convidou Roberta para participar do grupo de convivência	Cognitivo	Informação	Amiga e vizinha para entrevistada
Participação no grupo de convivência para idosos	Bens simbólicos	Oportunidade de fortalecer vínculos e criar novas amizades	Grupo de convivência para idosos para os participantes
Passeios a clubes e instituições culturais	Bens simbólicos	Oportunidades culturais	Grupo de convivência para idosos para os participantes
Roberta doou coisas materiais para amiga do grupo de convivência	Material	Roupas, móveis	Amiga para amiga

Quadro 10: Mapa da rede de apoio social à pessoa idosa, antes e durante a pandemia de COVID-19 (continuação) – SANDRA

APOIO	CATEGORIAS DE APOIO	TIPO DE APOIO	SENTIDO DO FLUXO
FAMÍLIA			
Arrumar casa, fazer compra de alimentos, pagar contas	Instrumental	Serviços domésticos	Filha para a mãe
Fazer almoço, passar roupa	Instrumental	Serviços domésticos	Mãe para filha
Levar ao médico, levar para fazer exames	Instrumental	Cuidado	Filha para a mãe
Levar no grupo de convivência para idosos	Instrumental	Cuidado	Filha para a mãe
Levar a mãe na missa	Emocional	Companhia	Filha para a mãe
Levar a mãe no grupo de mulheres da UBS	Instrumental	Cuidado	Filha para a mãe
AMIGOS E VIZINHOS			
Colega de trabalho convida para ir conhecer a Associação Mineira de Paraplégicos (AMP)	Cognitivo	Informação	Colega de trabalho para entrevistada
Pai de uma criança que cuidava indicou um advogado que a ajudou a conseguir a aposentadoria por invalidez	Cognitivo	Informação	Colega para entrevistada
Amiga avisou sobre as reuniões para conquista da moradia	Cognitivo	Informação	Amiga para entrevistada
RELIGIÃO			
Ir à missa semanalmente	Bens simbólicos	Oportunidade de fortalecer a espiritualidade, oportunidade de fortalecer vínculos e criar novas amizades	Da igreja para a entrevistada
Amiga, ministra da eucaristia, informava sobre o funcionamento da igreja por telefone, durante a pandemia	Cognitivo	Informação	Amiga para entrevistada
PARTICIPAÇÃO SOCIAL			
Participação em exposição de artesanato por meio da AMP	Bens simbólicos	Oportunidades culturais e de trabalho	AMP para entrevistada
Cursos de arte e artesanato e reuniões da AMP	Bens simbólicos	Oportunidades culturais	AMP para entrevistada
Participou de reuniões para conseguir a casa própria	Direitos	Moradia	Movimento pela moradia para entrevistada
Foi em Brasília por meio do movimento pela moradia	Direitos	Moradia	Movimento pela moradia para entrevistada
Foi em Brasília por meio do movimento pela moradia	Bens simbólicos	Oportunidades culturais	Movimento pela moradia para entrevistada
PODER PÚBLICO			
Mobilização do CRAS no condomínio onde mora convidou para participar do grupo de convivência	Cognitivo	Informação	CRAS para entrevistada
Participação no grupo de convivência para idosos	Bens simbólicos	Oportunidade de fortalecer vínculos e criar novas amizades	Grupo de convivência para idosos para os participantes
Passeios a clubes e instituições culturais	Bens simbólicos	Oportunidades culturais	Grupo de convivência para idosos para os participantes
Participação no grupo de mulheres da UBS	Instrumental	Cuidado	Da Unidade Básica de Saúde para entrevistada

Quadro 10: Mapa da rede de apoio social à pessoa idosa, antes e durante a pandemia de COVID-19 (continuação) – VALÉRIA

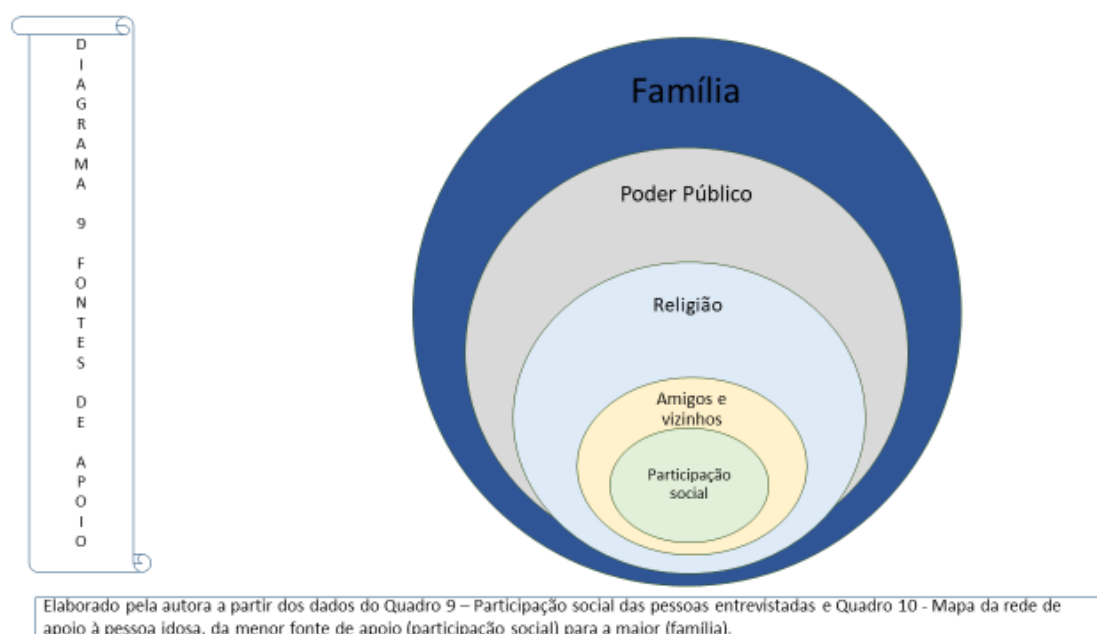
APOIO	CATEGORIAS DE APOIO	TIPO DE APOIO	SENTIDO DO FLUXO
--------------	----------------------------	----------------------	-------------------------

FAMÍLIA			
Cuidar da sobrinha no puerpério e da recém-nascida	Instrumental	Cuidado	Entrevistada para sobrinha
Limpar casa para a sobrinha no puerpério	Instrumental	Serviços domésticos	Entrevistada para sobrinha
Entrevistada levou pai para hospital, cuidou dele na desospitalização	Instrumental	Cuidado	Entrevistada para pai
Após uma cirurgia, filha apoiou nos cuidados	Instrumental	Cuidado	Filha para entrevistada
Após outra cirurgia, marido apoiou nos cuidados	Instrumental	Cuidado	Marido para entrevistada
Entrevistada levou mãe para hospital, cuidou dela na desospitalização	Instrumental	Cuidado	Entrevistada para mãe
AMIGOS E VIZINHOS			
Levou vizinhas para estudar no EJA	Emocional	Afeto	Entrevistada para vizinha
Levou vizinhas para participar do grupo de convivência para idosos	Cognitivo e emocional	Informação e companhia	Entrevistada para vizinha
Após cirurgia, vizinha e amiga ajudou no banho, alimentação, serviços domésticos	Instrumental	Cuidado e serviços domésticos	Vizinha/amiga para entrevistada
Durante a pandemia, entregava alimentos para a vizinha/amiga pela janela	Instrumental e material	Alimentos e cuidado	Entrevistada para vizinha/amiga
Durante acidente doméstico, vizinha ajudou nos primeiros socorros até chegar o SAMU	Instrumental	Cuidado	Vizinha para mãe da entrevistada
Durante a pandemia, a entrevistada e a vizinha (é como uma filha) dividiram o valor do Uber para fazer compras, evitando pegar ônibus	Instrumental e material	Transporte e dinheiro	Entrevistada para vizinha e vice-versa
RELIGIÃO			
O padre convidou dona Valéria para ser ministra da eucaristia, mesmo sendo analfabeta.	Emocional	Reconhecimento	Padre para entrevistada
Ir à missa	Bens simbólicos	Oportunidade de fortalecer a espiritualidade e oportunidade de fortalecer os vínculos e criar novas relações	Da igreja para a entrevistada
Ser presidenta dos vicentinos e tesoureira do apostolado	Bens simbólicos	Oportunidades culturais, oportunidade de fortalecer os vínculos e criar novas relações	Da igreja para a entrevistada e vice-versa
PARTICIPAÇÃO SOCIAL			
Participou de reuniões para conseguir a casa própria	Direitos	Moradia	Movimento pela moradia para entrevistada
PODER PÚBLICO			
Sandra, vizinha, convidou para participar do grupo de convivência para idosos	Cognitivo	Informação	Vizinha para a entrevistada
Participação no grupo de convivência para idosos	Bens simbólicos	Oportunidade de fortalecer vínculos e criar novas amizades	Grupo de convivência para os participantes
Passeios a clubes e instituições culturais	Bens simbólicos	Oportunidades culturais	Grupo de convivência para os participantes

Fonte: Entrevistas concedidas à pesquisadora no período de junho a agosto de 2022

A partir desse mapa acima, pode-se inferir que a principal fonte de apoio da pessoa idosa é a família, seja antes ou durante a pandemia, sobretudo no tocante às categorias material e

instrumental. Na sequência está o poder público, neste caso representado pelo grupo de convivência para idosos SCFV/CRAS, cujas trocas estão principalmente na categoria bens simbólicos e cognitivo. Em terceiro lugar, aparece a religião, cujo apoio está concentrado na categoria bens simbólicos. Em quarto, são os amigos e vizinhos, encorpando as categorias cognitivo e emocional. Por fim, a participação social, bem menos expressiva relativamente aos demais, dividindo-se entre as categorias direitos, cognitivo e bens simbólicos. O diagrama abaixo, pensado a partir dos Diagramas 4 e 5, foi criado para visualizar melhor tal progressão. Do círculo menor para o maior, tem-se indicada a gradação da menor para a maior fonte de recursos.



Esse diagrama não deixa dúvidas: as pessoas idosas podem contar com a família. Devido a sua importância, ela será abordada no final. Por ora, serão tecidos alguns comentários sobre as outras fontes de apoio.

No caso específico dessa pesquisa, a dimensão poder público é a segunda fonte de apoio mais importante, devido ao fato de que os entrevistados foram escolhidos a partir do grupo de convivência para idosos SCFV/CRAS, conformando num certo viés da pesquisa, portanto o poder público nem sempre aparecerá com o mesmo peso em outros grupos. Ademais, pode gerar a falsa impressão de que o poder público tem um peso muito grande na vida desses idosos, o que não condiz com a realidade. Neste caso, o poder público, por meio do grupo de convivência para idosos, contribui como fonte de apoio nas categorias bens simbólicos, expressos nas oportunidades culturais e na oportunidade de fortalecer vínculos e criar novas

relações, e cognitivo, vislumbrada pela circulação de informações. Por exemplo, Augusto, Bárbara, Maria e Valéria indicaram receber dos colegas e profissional do grupo de convivência para idosos as categorias de apoio cognitivo (principalmente informação) e o apoio emocional (afeto, escuta, empatia, companhia). Maria tomou conhecimento da Escola Aberta de Artes e Artesanato por informação de uma colega do grupo. Roberta ficou sabendo do grupo de convivência para idosos a partir de sua participação nas missas e coral da igreja. Essa circulação de informações pode indicar que quanto mais a pessoa participa mais ela terá acesso a outros grupos e menor a probabilidade de ficar isolada.

No tocante à fonte de apoio “amigos e vizinhos”, de todas as pessoas entrevistadas, Valéria foi a que mais descreveu uma relação de confiança e reciprocidade com duas vizinhas, uma era “como uma mãe” para ela, a outra, “como uma filha”. Ela relata que quando fez a primeira cirurgia, antes da pandemia de COVID-19, dona Lourdes, “como uma mãe”, que tinha até a chave do apartamento dela, mesmo mais velha e com problemas de saúde, fez questão de ajudá-la na recuperação:

...A dona Lourdes tinha muita boa vontade de ajudar, mas ela não tinha condições, ela não tinha condições de cuidar nem dela, mas, tadinha, ela queria ajudar. Eu lembro que no dia que eu cheguei da primeira [cirurgia], ela estava em pé na porta e na hora que ela me viu ela já veio, subiu comigo, trocou minha roupa de cama, arrumou minha cama, fez café, me ajudou no banho, entendeu?

A relação das duas parece baseada na reciprocidade, visível por meio do apoio mútuo. Antes de dona Lourdes falecer de câncer e enfisema pulmonar, durante a pandemia, as duas se comunicavam através da janela, por onde Valéria doava atenção e alimentos:

Ela ligava pra mim, eu ficava com vontade de ir lá, ela é idosa, eu ficava sem jeito de ir aí eu falava com ela pra vir na janela do quarto, eu tenho lembrança dela ali, que eu não tive coragem de ir no enterro lá. Eu chego na janela, eu vejo ela lá e eu jogando as coisas pra ela. (...) Eu perguntava: “A senhora tomou café, dona Lourdes?” “Não” “Então vem aqui na janela.” Aí eu jogava pão pra ela, biscoito, laranja, verdura, entendeu? (...) Ela mora ali no 3, eu jogava pela janela do quarto. Amarrava numa sacolinha e mandava, eu esticava o braço até onde eu dava conta, aí ela ficava de baixo pegando, tadinha.

Com a outra vizinha, a relação era “como filha”. Uma das estratégias durante a pandemia de COVID-19, foi fazer compras juntas:

Agora, por exemplo, essa Adriana, que agora eu também tenho ela aqui como uma filha e eu como mãe pra ela, ela mora no terceiro andar. Ela não tem mãe e fala que me tem como mãe pra ela. Aí eu ia com ela, ia de Uber e voltava de Uber, fazia compras juntas que aí a gente dividia o Uber. E a gente tomava cuidado ia de máscara, levava álcool, dentro do supermercado ficava passando

toda hora, aí chegava em casa lavava o que tinha que lavar, tudo que não dava para lavar, passava álcool, entendeu? Tomava banho e tomava o maior cuidado aqui dentro de casa também, entendeu?

Esses relatos demonstram que Valéria estabeleceu relação de confiança e reciprocidade com algumas pessoas do mesmo prédio, onde mora aproximadamente dez anos. É interessante ela associar as duas vizinhas a laços de parentesco: mãe e filha. Talvez uma forma de expressar o quanto aqueles vínculos são fortes. Outros estudos têm demonstrado a importância desses vínculos de amizade estabelecidos por interesses comuns ou atividades compartilhadas, para a constituição de apoio informal extrafamiliar. Decorre daí a importância de grupos e/ou organizações voltadas especificamente para o público idoso, como associações ou grupos para idosos, por meio dos quais os participantes recebem apoio do tipo instrumental, material e/ou emocional. Indo além, a reciprocidade também constitui uma dimensão importante nessas relações, pois, quando se dá mais do que recebe, pode gerar sentimentos de sobrecarga e frustração, ao contrário, quando se recebe mais do que se dá, pode gerar uma sensação de dependência e endividamento. Portanto, os resultados são mais positivos numa relação de dar e receber mais equilibrada. Alguns estudos nos EUA, por exemplo, indicam que as pessoas idosas preferem a reciprocidade no intercâmbio, caso contrário, elas preferem o apoio formal e/ou pago, por não gerarem expectativa de retribuição (CEPAL, 2003).

Nem todos, porém, alcançaram esse mesmo nível de confiança e reciprocidade conquistadas por Valéria. Augusto e Manoela, por exemplo, relataram as dificuldades e a desconfiança de morarem na favela, conquanto residam lá cerca de 20 anos (ver capítulo 4, sessão 4.2). De acordo com o fluxo de apoio no mapa da rede de apoio à pessoa idosa (Quadro 10), Manoela relatou somente o apoio intrafamiliar, ao passo que o senhor Augusto ampliou para a igreja e o grupo de convivência para idosos. Porém, durante a entrevista, eles relataram a pouca convivência com os vizinhos do entorno, a não ser com aqueles que compartilham as mesmas atividades, seja na igreja, seja no grupo de convivência para idosos.

Sandra e Rita são outro exemplo de desconfiança relativamente à vizinhança. Mãe e filha tinham uma rede de apoio maior no bairro onde moraram de aluguel durante 20 anos. Lá, elas cuidavam informalmente de crianças da vizinhança, na própria casa, para os pais trabalharem, recebendo remuneração por isso. Essa situação dá a entender que o trabalho ajudou a criar uma rede de confiança. Esse vínculo continua mesmo após a mudança de residência. Isso foi revelado quando Sandra contou sobre a festa de aniversário surpresa que os amigos desse bairro fizeram para a mãe dela.

Quando elas mudaram para a moradia atual, cerca de 10 anos atrás, elas já eram aposentadas, portanto, não era possível construir uma rede de apoio a partir do trabalho. Conforme visto no Quadro 9, após essa mudança de residência, a participação se restringiu ao grupo de convivência para idosos do SCFV/CRAS e às missas. Logo, na moradia atual, elas não sentem confiança com a vizinhança de seu condomínio. Sandra, como filha única, após a morte do pai, enfrenta os dilemas de ser responsável sozinha pelos cuidados com a mãe. Ela relata isso da seguinte maneira:

...agora eu tenho que pensar aonde eu vou, se vai demorar ou não, pra não deixar muito tempo ela sozinha, porque a menina que eu confiava tá trabalhando, aí eu tenho que pensar, ver, calcular o tempo. Agora mesmo, no final do mês, eu tenho que pegar o remédio na Farmácia de Minas, tudo bem, ela já sabe que eu tenho que sair bem cedo. (...) É mais cansativo, né? Porque dependendo do local que eu for, eu calculo assim, vou levar 1h e meia, aí eu chego lá e vejo aquela fila de todo tamanho. (...)Eh... porque a única pessoa que eu tenho confiança, que é a menina que agora é subsíndica, agora ela trabalha fora a semana toda e a filha mais nova, ela é boazinha, mas é muito criança, então quem eu vou pedir? Que eu tenho mais intimidade? Não tem ninguém. A Rosilda tem os dias de ela sair e quando tiver que acontecer alguma coisa, ela se tranca que ninguém vê, ela tem medo de tudo, falou em polícia acabou o dia pra ela. Aconteceu um episódio na família dela, então ela ficou com trauma. Quer dizer, minha mãe aqui sozinha, com problema de memória, eu fico mais preocupada ainda. Não é brincadeira, não (...) Tem coisa que ela lembra lá da infância dela, mas não lembra o que comeu agora, o que está acontecendo agora, até o dia, toda hora ela pergunta: “que dia é hoje?”

De acordo com o mapa da rede de apoio social à pessoa idosa (Quadro 10), para Rita e Sandra, a participação no grupo de convivência e nas missas se converteu em um pouco de apoio cognitivo e bens simbólicos, porém Sandra não tem nenhum apoio instrumental, portanto os cuidados com a mãe ficam por conta dela, que também é idosa e tem dificuldades motoras devido à meningite na infância. Elas não estabeleceram relações de confiança com os vizinhos. Não comentam sobre a família extensa, lembrando que dona Rita foi mãe solteira, precisando sair de casa para ter a filha (ver Capítulo 1). Sandra é filha única, portanto, Rita só tem essa filha como cuidadora familiar. Considerando que a maior fonte de apoio é a família e que o número de filhos conta na dimensão desse apoio à pessoa idosa (VILLEGAS, OCA e ARROYO, 2019), esse contexto configura uma rede de apoio muito fraca, seja de origem familiar ou extrafamiliar, com maior risco de isolamento.

Bárbara também partilha esse sentimento de desconfiança relativamente às pessoas, tanto no passado, desde quando ficou grávida solteira (ver capítulo 3, sessão 3.1), quanto atualmente. Para ela, “...Confiar. Nem meus filhos eu confio, eles mentem muito. Sou eu e Deus”. No mapa da rede de apoio à pessoa idosa (Quadro 10), não identificamos amigos e

vizinhos como fonte de apoio para Bárbara. Todavia, ela não está em situação de isolamento, pois além da participação nas missas e no grupo de convivência para idosos, durante a pandemia, como estratégia para passar o tempo dentro de casa, ela fez tapetes e os vendeu para os vizinhos do condomínio onde mora. Assim, apesar da desconfiança, dona Bárbara não está em situação de isolamento.

Não obstante a família ser a principal fonte de apoio para as pessoas idosas, quando perguntadas sobre o que mais sentiram falta durante a pandemia de COVID-19, a resposta mais recorrente foi das atividades religiosas. As respostas dos entrevistados foram sistematizadas no quadro abaixo:

Quadro 11: Do que você sentiu mais falta durante a pandemia de COVID-19

NOME	DEPOIMENTO
Bárbara	Foi muito ruim ficar sem ir na igreja. Nossa! Senti falta de ir. (...) De ir pra igreja. Na TV não é igual. O bom é a gente ir pra igreja. Nossa, é outra coisa! (...) Ah... andar, ver as pessoas, é gostoso. Eu gosto de sair, conversar um pouquinho, na casa de um, na casa de outro, eu vou. Eu gosto de ir passear um pouquinho.
Efigênia	Ah, eu sinto falta... Eu gosto muito de sair, sabe. Eu fico dentro de casa, mas eu gosto de sair, ir num lugar e noutro, no mercado, sabe. Gosto de ir na casa das minha menina mesmo. Passeiozinho, né? Não vi mais neto, não vi mais filho. Creio em Deus Pai, minha filha! Deus me livre, viu. É muito triste.
Isabel	A igreja que é a coisa que senti mais falta. Cê assistia... Cê assistia a missa na televisão. Aparecida do Norte vazia, só os padre. (...) Quando começou aqui, cê tinha que agendar [Quando voltaram as missas presenciais]. (...) Uai, a gente conforma, né? (...) O que não tem remédio, remediado está. A gente tem que conformar, desesperar pra quê? Nossa Senhora! No dia que falou que podia ir na igreja! Ou, e a gente ia no São Judas Tadeu todo mês. (...) Voltei lá ano passado no dia dele, mas nós fomo de dia. (...) Ah, mas eu... eu... eu... <i>WhatsApp</i> , eu comecei a mexer com <i>WhatsApp</i> . Pra mim aquilo ali ... Nós fizemo a novena de Natal duas vezes pelo <i>WhatsApp</i> .
Manoela	Ter liberdade pra andar, pra abraçar as pessoa que eu amo. Aí acabou a liberdade. É... Quer dizer, a gente ficou isolado assim. Isolado que eu falo assim, com um pra lá, outro pra cá. Que se a pessoa, assim, morresse da família, a gente não podia nem ver. Isso eu fiquei... Isso eu fiquei com aquilo... Fiquei com isso na cabeça muito tempo, a pessoa... às vezes se eu morrer aqui, meus filho nem vai me ver. (risos) É triste, Shirley.
Maria	O mais difícil é de não poder sair, às vezes precisa de comprar uma coisa que eu que queria, e eu não podia. Né? Tinha que mandar buscar, às vezes não vem daquele jeito que cê quer. Isso pra mim foi muito difícil, uai. (...) Isso aí pra mim foi difícil demais, e de não poder ver as colega também. (...) Ainda bem que tenho... que agora que Deus colocou esse... essa rede social pra gente, né? Que a gente não pode ver. Mas pode conversar. Pelo <i>zap</i> . Aí meu menino pegou e me deu celular. É, esse aqui foi ele que me deu. [Mostra o celular] Aí ele me deu o celular e... e aí eu comecei aprender. Aprender, né? Não sabe nem mexer. (risos) (...) Aí eu liguei pra ela [facilitadora do grupo de idosos do SCFV-CRAS] que eu tinha o telefone dela, ver como é que ela tava. Aí ela falou: "Dona Maria, esse telefone é da senhora?". Eu falei: "é". Aí ela foi e falou: "ah, eu vou colocar ele no nosso grupo". Nem sabia o quê que era grupo. (...) Ela colocou, faz chamada de vídeo. (...) Uai, ela faz a chamada e... e aparece quase todo mundo da turma. (...) Eu achei bom. Mas eu não sei como que ela arruma que ela consegue aquilo.
Roberta	Hidroginástica e pilates pra mim fez falta. Porque eu faço por necessidade, né? Essas fibromialgia, dessas artrite que eu tenho. (...) É. Isso fez falta, porque... Por exemplo, pilates, eu faço por necessidade porque eu não gosto. A hidro, eu já gosto. Tanto é que eu tô lá há quinze anos. Tem que fazer, né? Até é recomendação médica. A hidroginástica e o pilates faz falta demais. Mais do que a convivência. (...) [No grupo de convivência] Uai, é o encontro mesmo, né? Com as pessoas. Bota as fofoca em dia, né? Conta os caso da família, né? Faz falta, sim.
Rita	De ver gente...

Sandra	Do convívio com as pessoas, né? Porque aqui [onde mora] muito mal a gente pode cumprimentar alguém. Tem o sr. Augusto [participante do grupo de convivência], quando ele passa lá na rua, se eu vejo eu brinco com ele, ou se eu tô no portão ele brinca comigo, dona Manoela, mas assim, pessoas que a gente já tem uma certa intimidade, sabe que pode brincar, pode falar alguma coisa, que as vezes pra outra pessoa a gente não coisa de falar...
Valéria	Eu senti falta de tudo, de ir pra igreja, nossas reuniões [grupo de convivência], eu não ia no meu pai. Aí depois a minha irmã, que tomava conta dele lá, falou: “Comadre, vem ver o papai, eu acho que ele tá mais ruim, por causa do sr. Vanderlei”, ele é apegado demais ao Vanderlei [Marido da Valéria] (...) Ela falou: “Vem, é só tomar os cuidados, ficar de máscara, usar álcool.”...

Fonte: Entrevistas concedidas à pesquisadora no período de junho a agosto de 2022

As entrevistadas e o entrevistado afirmaram sentir falta do convívio com as pessoas e com a família (Sandra, Rita, Maria, Manoela), das atividades físicas porque promovem saúde (Roberta), da liberdade (Manoela), mas a falta das atividades religiosas foi a mais recorrente. Conquanto a religião como fonte de apoio não seja tão expressiva (Diagrama 9) e se concentre mais nos bens simbólicos (oportunidades de fortalecer a espiritualidade, oportunidade de fortalecer vínculos e criar novas relações), qualitativamente essa fonte de apoio parece ter um peso bem importante na vida desses idosos. Nada obstante não ser possível aprofundar esse tema aqui, vale destacar alguns pontos sobre esse assunto.

A fonte de apoio religioso apareceu com nuances diferentes. Uma delas diz respeito à transferência de recursos (ver Quadro 10). Por exemplo, para o casal Augusto e Manoela, os “irmãos”, membros da igreja evangélica da qual participam, durante a pandemia, transferiram recursos de ordem emocional (afeto, escuta), material (doação), instrumental (transporte) e bens simbólicos (oportunidade de fortalecer a espiritualidade, de fortalecer os vínculos e criar novas relações).

No caso de Valéria, o grupo religioso que participava gerava reconhecimento de suas capacidades (categoria emocional). Ela morou aproximadamente 30 anos em outro bairro, antes de mudar para o local atual. Devido a sequelas de meningite na infância, não conseguiu aprender a ler (ver Capítulo 3, Quadro 1 e sessão 3.1), mesmo assim, o padre local a convidou para participar como ministra da eucaristia, tesoureira do apostolado e presidente dos vicentinos. Ao revelar ao padre que era analfabeta, ele lhe respondeu que “...Leitura não é tudo não, tá? Vai entrar muito ministro, todos sabem ler. Você pode ser mais querida das pessoas que você vai servir do que os que sabem ler”. Dessa forma, ela se sentia valorizada, tal reconhecimento lhe incentivava a participar mais. Malgrado sua participação na igreja perto de sua atual moradia, tal confiança ainda não foi conquistada: “...Aqui eu fico sem graça de falar entendeu? Porque eu não sei ler, né? Lá foi o padre que me chamou e falou que não tinha nada a ver”.

Outra nuance refere-se ao papel da religião na promoção da resiliência em momentos difíceis. Alguns estudos nas áreas de psicologia e psiconeuroimunologia demonstram que o apoio religioso durante a pandemia, seja presencial ou virtual, pode trazer conforto e discernimento, colaborando com a saúde física e mental dos pacientes, dos profissionais de saúde e da população em geral (DUTRA e ROCHA, 2021). Por exemplo, Maria e Efigênia foram hospitalizadas com COVID-19. A fé delas lhes ajudou a passar por esse período de hospitalização durante a pandemia que, conforme vimos no capítulo 3, causou medo e horror diante de tantas mortes num curto período de tempo (ver Capítulo 3). Assistir à TV Pai Eterno, um canal católico, foi fundamental para ajudar na recuperação. Dona Efigênia contou que quando o número de mortes por COVID-19 estava reduzido, para agradecer sua recuperação, ela foi em Trindade, cidade no Estado de Goiás, que recebe os devotos do Pai Eterno e onde a TV grava as missas e os programas que vão ao ar¹²². Não é pouco lembrar o esforço que ela fez para participar dessa romaria, pois sua saúde está cada vez mais frágil, consegue andar pouco e ficar pouco tempo em pé.

Essa mesma fé vincula fortemente Maria e Efigênia, essas duas amigas inseparáveis. Elas participam do grupo de convivência para idosos, vão às missas e em romarias juntas, bem como esse vínculo é reforçado na convivência diária, pela proximidade das moradias, conforme descrito no capítulo 2.

Roberta e Isabel também têm os vínculos reforçados pela proximidade das moradias, pela participação no grupo de convivência para idosos, no coral da igreja e nas missas. Esse vínculo mais forte foi demonstrado durante a entrevista de Isabel, quando ela mostrou fotos da festa de aniversário surpresa de 80 anos, feita no salão da igreja católica que frequenta. De todos os participantes do grupo de convivência, Roberta e mais três irmãs (não foram entrevistadas), também vizinhas, condições socioeconômicas semelhantes, católicas participantes da mesma igreja, foram as convidadas para a festa, demonstrando essa vinculação mais forte.

Na bibliografia consultada sobre capital social e rede de apoio à pessoa idosa foi encontrada pouca reflexão sobre a dimensão religiosa nesse processo. Numa pesquisa publicada em 2004, avaliando o capital social de idosos, o autor encontrou que a maior participação dos idosos, sobretudo a partir dos 70 anos, era em grupos religiosos, 56% dos idosos participavam nesse tipo de associação (NERI et al, 2004).

Alguns pesquisadores sobre religião têm demonstrado que a colonização da América Latina não foi somente para conquistar economicamente terra e riquezas naturais, mas também

¹²² Para mais informações, ver <https://www.paieterno.com.br/tv-pai-eterno/>

para concretizar um ideário salvacionista cristão, que não ficou no passado, pois a região é profundamente cristã até a atualidade, o que reflete a importância cultural e social da religiosidade. A visibilidade midiática da religião, o surgimento de novos movimentos religiosos, a expansão do movimento pentecostal, o sucesso da literatura esotérica, são fatores que demonstram que a secularização e o reencantamento do mundo são movimentos conjuntos que convivem no mesmo espaço/tempo¹²³. No caso do pentecostalismo, cada vez mais crescente, a congregação unida em torno de uma experiência religiosa gera fortes vínculos afetivos entre seus membros; além disso, o evangelho da prosperidade atrai parcela da população que não tem acesso a serviços públicos, ou da classe média urbana que busca ascensão social, estabilidade social, sucesso financeiro e bem-estar (ORO e URETA, 2007; ROCHA e VÁSQUEZ, 2014).

Alguns estudos indicam que a religiosidade e a espiritualidade podem facilitar a construção e manutenção de relações pessoais, o acesso a apoio social, o fortalecimento de valores morais, oportunidades para o desenvolvimento e crescimento pessoal e fazer parte da construção de sentido para a vida. Tudo isso tem um peso importante na conquista da resiliência diante de situações difíceis, na manutenção da saúde mental diante de situações traumáticas e na manutenção do capital social das pessoas (SANTOS NETO, 2020; OLIVEIRA, 2019; DUTRA e ROCHA, 2021). Não somente Maria e Efigênia, que foram hospitalizadas, mas todas as entrevistadas e entrevistado destacaram a fé como fator importante para atravessar esse período pandêmico.

Seguindo os indícios encontrados nesse percurso, pode-se aventar dois postulados que logra aprofundamento em outras oportunidades. Em primeiro lugar, há potencialidade da relação entre religiosidade/espiritualidade e capital social ser bastante forte para o público idoso, pois a participação na mesma comunidade religiosa pode funcionar criando e mantendo vínculos fortes, ampliando a rede de relações sociais, sendo fonte de transferência de recursos entre as pessoas, bem como colaborando com atitudes de resiliência em momentos estressores.

Em segundo lugar, é plausível aventar que os vínculos podem ser fortalecidos e, por conseguinte, gerar apoio social a partir da participação em vários grupos diferentes, vinculados a distintas dimensões sociais e isso pode aumentar o volume de capital social. Tal participação

¹²³ O termo “secularização”, relacionado com a modernidade, com sua visão mais racional do mundo, refere-se ao processo pelo qual a religião e a dimensão do sagrado perdem seu significado nos campos da política, do comportamento social e da ciência, ao passo que o termo “reencantamento do mundo” refere-se ao sentido que a religião e o sagrado tem na vida das pessoas, orientando suas ações e afetos em várias dimensões da vida. Para mais informações sobre esses processos, ver ORO, A. P.; URETA, M., 2007; Casanova, José. *Public Religions Revisited*. In http://dev.wcfia.harvard.edu/sites/default/files/religionseminar_jcasanova

pode ser estimulada pelo poder público, sociedade civil, cultura e/ou religião. Alguns estudos demonstram que, na realidade empírica, as redes sociais possuem uma dinâmica por vezes difícil de captar senão por meio de entrevistas e observações, porque na vida cotidiana, estão misturadas e acontecem ao mesmo tempo (OCA ZAVALA, V. M., 2003). A experiência das entrevistadas e entrevistado para essa pesquisa demonstra a validade dessa afirmação, pois percebe-se que essas redes de participação podem funcionar como um sistema justaposto, no qual essas várias dimensões acontecem juntas. Dependendo de seu funcionamento, tem a possibilidade de promover o bem-estar da pessoa idosa.

4.2 Com quem contar? A reciprocidade intergeracional nos núcleos familiares

Enfim, chegamos na principal fonte de apoio informal mais direto para a pessoa idosa: a família. Até a segunda metade do século XX, outras instituições, como a igreja e as escolas, eram importantes, mas a sobrevivência social e econômica dependia em grande medida da família tradicional (pai, mãe e filhos), organizada com base em papéis de gênero bastante rigorosos (ANGEL e ANGEL, 2018).

As entrevistadas e entrevistado dessa pesquisa são pessoas nascidas entre 1936 e 1959, período de aproximadamente 20 anos, que nasceram na zona rural em cidades do interior, migrando para zonas urbanas na fase da adolescência e/ou juventude. Por um lado, elas herdaram esse padrão tradicional, mas, por outro, começaram a vivenciar profundas transformações nesse modelo de família tradicional. Algumas (as mais velhas) se casaram e viveram a vida toda com o marido, outras ficaram viúvas e não se casaram mais, outras ficaram viúvas e se casaram novamente, outras se divorciaram e continuaram solteiras, outras se divorciaram e tornaram a se casar, outras tiveram filhos solteiras e se casaram depois e uma não casou nem teve filhos.

Essas situações variadas refletem mudanças demográficas e no mercado de trabalho que podem fragilizar essa fonte de apoio concentrada na família por alguns motivos principais: 1) com a queda da taxa de fecundidade, o número de membros de cada família tem reduzido consideravelmente, o que dificulta aos seus poucos membros oferecer cuidados àqueles que precisam; 2) em geral, a mulher é quem mais se dedica às tarefas de cuidado dentro do núcleo familiar (seja de crianças, idosos, pessoas com deficiência, ou pessoas com doenças que precisam de cuidado), todavia, com a entrada da mulher no mercado de trabalho, essa tarefa está cada vez mais difícil de ser executada, deixando a mulher na tensão entre ser provedora e ao mesmo tempo cuidadora; 3) aumento da escolaridade das mulheres e da participação delas

na renda familiar; 4) atualmente, a coresidência dos idosos com familiares adultos é bastante comum, todavia isso pode se modificar devido às mudanças no padrão de nupcialidade e no aumento de demandas de recursos médicos mais caros para os idosos mais velhos (80 anos e mais); 5) as novas tendências demográficas trouxeram em seu bojo mudanças comportamentais consideráveis, tais como maior individualismo, incentivo ao consumo, satisfação pessoal, aumento da escolaridade, especialmente das mulheres, dentre outras; 6) aumento do número de gerações convivendo em uma mesma família e a redução do número de pessoas em uma mesma geração, ou seja, crescimento na vertical, diminuição na horizontal; 7) migração dos jovens (CEPAL, 2003. Notas...; CAMARANO, 2004, p. 137-167; CAMARANO e FERNANDES, 2014; ANGEL e ANGEL, 2018).

Dialogando com essas mudanças mais estruturais, a família real é muito mais complexa do que aquela idealizada no passado, com núcleo familiar heterossexual (pai, mãe, filhos), bem como a solidariedade é construída no cotidiano em meio a conflitos e disputas. Conquanto a família continue a ser o alicerce fundamental da sociedade, ela assume formas muito diferentes daquelas conhecidas anteriormente. A expressão dessa complexidade contemporânea pode ser vislumbrada nas redes de relações de parentesco e de não parentes gerados pelos casamentos, divórcios e recasamentos, a diversidade de arranjos sexuais, a criação dos filhos, a organização das relações de gênero, dos serviços domésticos, assim como as responsabilidades pelo cuidado, papel tradicionalmente exercido pela mulher, que acontece em contextos muito diferentes (GOLDANI, 2004; ANGEL e ANGEL, 2018).

O objetivo básico da instituição familiar tradicional era proporcionar bem-estar material e emocional aos seus membros, legitimar os filhos, definir a linhagem, determinar quem é responsável por quem. Os novos arranjos familiares complicam esses objetivos, uma vez que as famílias podem consistir em pais casados ou não (coabitam, por vezes tem filhos, mas não são casados), parceiros de sexos opostos ou do mesmo sexo, meio-irmãos ou irmãos não aparentados com pais e avós diferentes (ANGEL e ANGEL, 2018).

Segundo as normativas brasileiras, como a Constituição Federal de 1988, a Política Nacional do Idoso (1994) e o Estatuto do Idoso (2003), apenas na impossibilidade de a família cuidar do idoso, é que as instituições especializadas se tornam uma alternativa. Nesse ínterim, as políticas de seguridade social se voltaram mais para a transferência de renda, do que para a oferta de serviços de cuidado, restringindo-se a ações específicas e pontuais de assistência à saúde. A família é a responsável pelo cuidado prolongado no âmbito do domicílio, é dentro delas que se decide trabalhar para prover a família ou cuidar dos membros dependentes, equilíbrio difícil para os mais pobres. As projeções para 2030 estimam que entre 7 e 8 milhões

de idosos estarão na situação de demandantes de cuidados a longo prazo (CAMARANO, 2021; CAMARANO e FERNANDES, 2014).

Segundo Palloni (2009), esses novos arranjos familiares, todavia, não significam graves e irremediáveis fissuras no contrato intergeracional de solidariedade, pois estudos sugerem que a família continua sendo a rede de apoio mais presente para as pessoas idosas que necessitam de cuidado, tanto em países de baixa como de alta renda. A questão é como as mudanças na estrutura familiar reformula e redefine o contrato intergeracional, colocando novos desafios.

Nesse mesmo sentido, para Camarano (2004), em muitos países a família é a principal, quando não a única fonte de apoio às pessoas idosas. Tal situação pode ser observada tanto pela transferência de bens e recursos financeiros, quanto pela coresidência. Ao contrário do que se possa pensar, em regra, a direção do fluxo de apoio intergeracional é dos pais para os filhos ao longo dos ciclos de vida das pessoas, somente após 75 anos, os pais viram demandantes de apoio dos filhos (CAMARANO, 2004, p. 137-167).

Essa proposição é corroborada pelo mapa da rede de apoio à pessoa idosa (Quadro 10) e pelas fontes de apoio (Diagrama 9) expostos acima, cuja dimensão de apoio familiar será doravante mais explorada, demonstrando que a pessoa idosa é muito mais provedora e, quando se torna dependente, já foi a principal fonte de apoio da família por muitos ciclos de vida.

Estudos sobre transferências intergeracionais apontam quatro hipóteses explicativas dessa dinâmica. A primeira, denominada "Seguro velhice", assevera que no contexto dos países pouco desenvolvidos, com a instabilidade das instituições financeiras e da garantia dos direitos de propriedade, bem como com a insuficiente cobertura da seguridade social, as pessoas tendem a ver nos filhos algum tipo de "seguro" para as idades mais avançadas, ainda que seja um investimento de risco, pois os filhos podem não atender tais expectativas. A segunda, conhecida como "compensação parental", significa que os pais investem no capital humano de seus filhos e estes, por sua vez, compensam tal investimento dispensando cuidados quando os pais precisarem. A terceira, intitulada de "altruísmo", postula que um chefe de domicílio altruísta investe na educação dos filhos, sem exigência de compensações futuras. A quarta, alcunhada como hipótese do "intercâmbio social" ou "reciprocidade", compreende que as relações entre os idosos e seus familiares são baseadas na reciprocidade, sendo possível alterar os papéis de demandantes e doadores de apoio ao longo dos ciclos de vida (SAAD, 2004). A reciprocidade é mais consoante com a realidade encontrada pela presente pesquisa.

Tal lógica de reciprocidade, regente do fluxo de apoio intergeracional, pode ser problematizada, pois a geração conhecida como "*baby boomers*" está se transformando em "*elderly boomers*", cujos ciclos de vida foram marcados pela cultura de consumo e maior

participação feminina no mercado de trabalho. Sobre ela recai a obrigação de serem idosos ativos, para não se tornarem um peso para a família e a sociedade. Por outro lado, esse contrato de reciprocidade vigente, no qual os pais cuidam dos filhos na infância e estes devolvem o cuidado na velhice, é contraposto a essa pressão sobre o indivíduo de envelhecer bem, saudável e independente (VILLEGAS, OCA, ARROYO, 2019; IPEA, 2023; IPEA, 2020).

As entrevistadas e o entrevistado para essa pesquisa, ao serem perguntadas se, em situações extremas, de maior necessidade, a quem elas recorreriam, a resposta foi unânime: a família. Somente Maria disse que dependendo da situação, se for para desabafar, ela procura as amigas. Dona Manoela explica essa lógica: “...Que a gente cria o filho com aquele trabalho todo, né? Depois a gente fica velho, a gente vira filho dos filho, que tem que cuidar da gente”.

Ainda que a proximidade geográfica não seja uma condição necessária para existir capital social, conforme exposto acima, estar próximo geograficamente, ou estar coresidindo¹²⁴ com a pessoa idosa, facilita a transferência de apoio intergeracional, sendo que esse fato é ainda mais importante que o número de filhos, sobretudo para as categorias de apoio instrumental e funcional (SAAD, 2004). Por exemplo, Maria, Manoela e Isabel ajudaram a olhar os netos dos filhos que moravam mais perto. No sentido reverso, o filho que oferece apoio instrumental – serviços domésticos – (ver Quadro 10) a Augusto e Manoela mora mais próximo, facilitando essa transferência de apoio intergeracional.

Diferentemente da proximidade geográfica das moradias é a coresidência, ou seja, pais e filhos moram no mesmo domicílio. Alguns estudos mostram que, em países com seguridade social limitada e com cobertura insuficiente, uma das estratégias de apoio das famílias às pessoas idosas é a coresidência de várias gerações, pois isso facilita a transferência de apoio. No México, por exemplo, no final do século XX, entre os casais de idosos, 67% deles moravam com os filhos. Para os idosos sem cônjuge, 51% das mulheres e 41% dos homens moravam com algum dos filhos. Isso pode indicar que a ajuda dos filhos privilegia as mães, ficando os pais em maior fragilidade (VILLEGAS, OCA, ARROYO, 2019; CAMARANO, 2004, p. 137-167).

É preciso, contudo, problematizar tal estratégia. Em primeiro lugar, essa evidência demonstra certa tradição familista, que é atuante na ausência de condições institucionais que ofereçam cuidados aos mais velhos, portanto, revela um Estado pouco ativo na proteção social das pessoas idosas. Em segundo lugar, apesar de ser uma estratégia exitosa, em situações de escassez de dinheiro e trabalho, em momentos de crise financeira, fica mais difícil as famílias

¹²⁴ No capítulo 1, tratamos dos dados sobre quem mora sozinho e com familiares. A perspectiva aqui é ampliar a discussão sobre coresidência.

desempenharem essa função de proteção num contexto de desproteção do poder público. Em terceiro lugar, para as pessoas idosas, não se sabe se esse arranjo familiar foi fruto de uma "solidariedade imposta", resultado de pressões econômicas, sociais e/ou de saúde, podendo gerar, nessas circunstâncias, insatisfação e violências domésticas (VILLEGAS, OCA, ARROYO, 2019; CAMARANO, 2004, p. 137-167).

A coresidência pode acontecer devido à necessidade do filho, como no caso do filho de Maria que mora com os pais aos 40 anos, é solteiro e estava desempregado. Conseguiu emprego recentemente após fazer um curso. Tal situação não é incomum em vários países, principalmente aqueles em desenvolvimento como o Brasil, onde a coresidência tem acontecido mais por necessidade dos filhos que dos pais. Fatores como insegurança do mercado de trabalho, instabilidade das relações afetivas, maior número de anos passados na escola e dificuldade de aquisição da casa própria devido a restrições econômicas contribuem para a coresidência por necessidade dos filhos (CAMARANO, 2004, p. 137-167).

A coresidência pode acontecer também por necessidade dos pais, quando perdem a independência física e financeira, além de estarem em idade avançada. Neste caso, um filho ou filha pode morar com os pais para oferecer apoio, ou os pais podem morar na casa dos filhos pelo mesmo motivo. No início dos anos 2000, cerca de 17% das mulheres brasileiras que residem com os filhos alegaram dificuldades de realizar atividades básicas da vida diária, como comer sozinhas, por exemplo. Em regra, as filhas são mais procuradas como cuidadoras do que os filhos, portanto, aparece certa preferência da mãe morar na casa das filhas (CAMARANO, 2004, p. 137-167; SAAD, 2004).

Efigênia faz parte desse contingente, pois um de seus filhos mora em sua casa, oferecendo apoio para as atividades da vida diária não só para ela, como também para o irmão com doença mental. Não sabemos as motivações desse filho para assumir os cuidados com a mãe e com o irmão, porém é foco de atenção o fato dele ser homem oferecendo cuidado, função desempenhada geralmente por mulheres, conforme exposto acima. Além disso, dona Efigênia acha insuficiente o apoio das filhas que não moram na mesma residência relativamente ao apoio instrumental. Alguns estudos mostram que a coresidência de um filho tende a inibir o apoio dos outros filhos que não coresidem com a pessoa idosa (SAAD, 2004), talvez isso possa acontecer no caso de dona Efigênia.

Outro elemento a considerar é a observação de que todos os idosos são doadores ou provedores de recursos, mas nem todos são demandantes ou dependentes deles. De todos os entrevistados, quem mais precisa de apoio é Efigênia, aos 85 anos (ver Quadro 1, Capítulo 3), está mais dependente e com problemas de saúde. Ela consegue realizar algumas atividades da

vida diária, tais como arrumar sua cama, tomar banho, trocar de roupa, comer sozinha e fazer alguns trabalhos manuais, como fuxico, por exemplo. Entretanto, para todos os serviços domésticos, para quaisquer atividades fora do ambiente doméstico, ela precisa de apoio. Decorrente disso, ela é mais demandante de recursos da categoria instrumental (cuidado, serviços domésticos, transporte), bem como da categoria material (corresidência por necessidade da pessoa idosa).

Isabel (84 anos), Augusto (77 anos), Manoela (71 anos), Maria (79 anos) e Rita (84 anos) estão numa zona intermediária de apoio, digamos assim. Eles são independentes para as atividades da vida diária, conseguem fazer alguns serviços domésticos leves, mas precisam de ajuda em algum tipo de atividade, sendo mais demandantes de apoio da categoria instrumental. Manoela, Maria e Rita, por exemplo, precisam de ajuda para sair de casa e com serviços domésticos mais pesados. Augusto é bastante ativo, porém não pode pegar peso devido à hérnia na coluna, por isso demanda apoio do filho. No decorrer da entrevista, relatou que sua saúde piorou durante a pandemia de COVID-19. Isabel é bastante ativa e participativa em sua comunidade, sem doenças crônicas, os filhos ajudam nos serviços domésticos mais pesados e em questões materiais, como pagar o plano de saúde, por exemplo. Em todos esses casos, as categorias de apoio material e instrumental são mais predominantes.

Das pessoas entrevistadas, aquelas que não precisam de apoio são mais novas: Valéria (63 anos), Aparecida (65 anos), Sandra (65 anos), Roberta (72 anos). Eventualmente elas se tornam demandantes de apoio, como Valéria e Aparecida, quando foram submetidas a cirurgia.

Nesse contexto, chama a atenção o fato de o fluxo de apoio ser majoritariamente dos pais para os filhos, revelando um papel importante desses idosos no núcleo familiar. Os idosos apoiaram os filhos em todas as categorias destacadas, no passado e no presente, mesmo durante a pandemia de COVID-19.

Na categoria material, apareceu a doação de bens em vida, como o senhor Augusto fez doando um lote para a filha e dinheiro para os filhos. Roberta teve a mesma atitude relativamente aos dois filhos, dando um imóvel para cada um. Vale destacar que, neste caso, o senhor Augusto teve uma renda baixa a vida toda, aposentou com dois salários mínimos, ao passo que Roberta teve uma renda mais alta a vida toda, aposentou com aproximadamente quatro salários mínimos (ver Quadro 1, Capítulo 3), no entanto, os dois fizeram o mesmo tipo de transferência para os filhos, independentemente da renda e grau de escolaridade.

Na categoria instrumental/cuidados, Bárbara, Efigênia, Isabel, Manoela, Maria e Valéria ajudaram filhas e/ou sobrinhas no puerpério, seja fazendo serviços domésticos e cuidando do bebê, seja ao longo da infância dos netos. Efigênia e o marido criaram um neto até os 13 anos

de idade. Isabel e o marido criaram uma neta até os 15 anos de idade. Estes casos acionam todas as categorias de apoio, pois assumiram a responsabilidade que seriam de seus filhos, demonstrando que essas avós são fontes de apoio para os filhos e netos, não somente essas entrevistadas, mas, em 2000, nas famílias que tem idosos, sejam eles chefes ou não, 12% dos membros são netos, na faixa etária de 0 a 14 anos (CAMARANO, 2004, p.137-167).

Isso posto, os depoimentos para essa pesquisa corroboram com outros estudos que, ao longo das últimas décadas, vem atestando a função ativa da pessoa idosa no núcleo familiar, não raro invertendo o papel de dependentes para provedores, como, por exemplo, pesquisas na cidade de Belo Horizonte (COUTRIM, 2006), em São Paulo e Fortaleza (SAAD, 2004). Mesmo com a pandemia de COVID-19 evidenciando a fragilidade de idosos com idade mais avançada com múltiplas morbidades, ela também revelou a importância da renda dos idosos num contexto de morte de alguns, ou desemprego de outros (CAMARANO, 2021).

Esse ponto merece atenção porque, segundo análise do IPEA, em 2020, havia no Brasil 71,3 milhões de domicílios brasileiros, nos quais viviam 62,5 milhões de pessoas. Deste contingente, 30,1 milhões de pessoas não eram idosas e, dentre estas, 5,1 milhões tinham menos de 15 anos de idade. Nos domicílios estudados, em 33,9% residia pelo menos um idoso, nos quais se encontram 35,6% da renda brasileira. Quanto à origem da renda desses domicílios, cerca de 50% vêm de pensões, aposentadorias e BPC (Benefício de Prestação Continuada), 43,7% da renda de trabalho e 3,5% do auxílio emergencial. Nos domicílios com idosos, 5,2 milhões de idosos ainda trabalhavam. Em 12,9 milhões de domicílios (18,1%), a renda do idoso é a única fonte de renda do núcleo familiar. Nestes moravam 18,4 milhões de idosos, 5 milhões de não idosos, destes, 900 mil eram menores de 15 anos (CAMARANO, 2021; IPEA, 2020).

Em abril de 2020, início da pandemia, a taxa de desemprego alcançou 12,6%, com isso, houve redução na renda de todos os domicílios estudados, porém a redução foi maior naqueles que havia mais adultos trabalhando e dependiam menos da renda do idoso. Numa simulação em situação extrema feita pelo IPEA, nos domicílios que dependem da renda dos idosos (20,6%), se todos eles morressem durante a pandemia, o rendimento médio cairia de R\$1.621,8 para R\$425,5, uma redução que afetaria 11,6 milhões de pessoas, das quais 2,1 milhões com menos de 15 anos. Nos domicílios cuja única renda é do idoso (18,1%), a morte desses idosos levaria 5 milhões de pessoas a ficar sem nenhuma renda (IPEA, 2020). Tanto esses dados quanto as entrevistas indicam que a participação da renda desses idosos na economia doméstica é fundamental, que essa renda provém da seguridade social, mas também do trabalho da pessoa idosa, desconstruindo a ideia do idoso dependente.

Por fim, retomando o início deste capítulo, foi exposta a visão de alguns analistas sobre um suposto conflito intergeracional, no qual haveria uma disputa por recursos públicos, sendo que as crianças estariam sendo preteridas relativamente aos idosos. Em contraposição a isso, o que esse percurso demonstrou foi que a transferência de apoio intergeracional é uma via de mão dupla entre as diferentes gerações, regida pela lógica da reciprocidade. Quando as pessoas idosas chegam a precisar de apoio, elas já ajudaram filhos adultos e netos com diferentes tipos de apoio, especialmente os materiais e instrumentais. O que pode fragilizar essa oferta de apoio informal aos membros familiares que necessitam de cuidados, sejam eles crianças, adultos ou idosos, são as desigualdades sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A ARTE EQUILIBRISTA DE ENVELHECER EM MEIO ÀS DESIGUALDADES SOCIAIS

O percurso ora realizado constituiu-se num gesto de compreender melhor, no atual cenário de envelhecimento populacional, como o capital social dos participantes do grupo de convivência para idosos do SCFV/CRAS funcionou durante a pandemia de COVID-19. Para responder tal pergunta, optamos por utilizar a metodologia qualitativa, alternando os dados coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, proporcionando um olhar mais próximo ou de baixo, com dados quantitativos, ampliamos o debate. Como considerações finais, pontuamos alguns elementos de cada etapa construída para se chegar à resposta da pergunta enunciada acima.

A partir da trajetória de vida dos participantes dos grupos de convivência para idosos do SCFV/CRAS (Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos/Centro de Referência da Assistência Social), mostrada no capítulo 3, procuramos saber quem são esses idosos. Em tal momento, vimos que muitas variáveis que caracterizam o grupo – predominância feminina, alta fecundidade, arranjos familiares, baixa escolarização, trabalho infantil, ocupações de baixa remuneração, renda familiar baixa, mais pardos e pretos – são compartilhadas com a população de 60+, não só da cidade de Belo Horizonte, como também do Brasil.

A abordagem do ciclo de vida demonstrou que os idosos de hoje são um retrato da desigualdade de acesso a bens e serviços na infância, principalmente no que tange ao direito à educação. Vimos que a baixa escolaridade e o trabalho infantil na infância interferiram na conquista de ocupações com melhor remuneração, ilustrando a desigualdade de oportunidades na vida adulta. Com isso, quando atingiram a faixa etária de 60 anos e mais, parte dos participantes dos grupos de idosos em pauta estão aposentados por tempo de contribuição ao INSS, contudo a remuneração é baixa, cerca de um salário-mínimo, configurando uma maturidade mais pobre.

Ao focarmos a atenção na trajetória de vida das pessoas de 60+, percebemos no presente as consequências de desigualdades acumuladas ao longo da vida, por falta de políticas públicas no passado atentas às necessidades de cada ciclo de vida, demonstrando que para garantir um envelhecimento com mais bem-estar é preciso que todas as pessoas, desde o seu nascimento, tenham mais acesso aos direitos fundamentais da pessoa humana. Essa questão tem potencialidade para aprofundamentos futuros, quando se pode investigar, por exemplo, os efeitos das desigualdades sociais para as diferentes gerações corresidentes em uma mesma

unidade doméstica, como cada uma delas acessa seus direitos e quais as possibilidades das gerações de crianças e adolescentes terem melhores condições de vida que seus pais e avós.

Com o intuito de compreender em que esses idosos participam e qual a motivação para essa participação, exploramos no capítulo 2 a interação entre convenções e eventos internacionais, normativas nacionais e ações públicas locais que foram pautando os direitos das pessoas idosas nas últimas décadas, culminando na noção de convivência como um direito que promove o bem-estar da pessoa idosa. Sob o olhar em escala macro, percebeu-se como o tema do envelhecimento foi entrando na agenda das políticas públicas, configurando a criação de normativas que asseguram direitos à pessoa idosa, com destaque especial ao direito à convivência.

Sob o olhar em escala micro, buscou-se perceber como participantes do grupo de convivência para idosos vivenciam essa experiência, qual a motivação e quais os ganhos dessa participação. Então, a partir da análise desenvolvida nos capítulos 4 e 6, encontramos alguns resultados acerca do grupo de convivência para idosos, sintetizados da seguinte maneira:

1. O grupo auxilia na passagem do mundo do trabalho para a aposentadoria, quando as relações de trabalho já não existem, a rotina se modificou, e o papel social passa de trabalhador para aposentado;
2. O grupo não apresenta uma identidade para além daquela ligada à pessoa idosa. Os participantes e as participantes sabem que o grupo é realizado pelo CRAS, porém lembram mais dos profissionais do que das atividades. Os passeios sim, são bem lembrados, mas, no geral, as atividades são confundidas com as de outras políticas públicas, como a ginástica, por exemplo;
3. Eles não lembram de todos os participantes do grupo, exceto aqueles mais próximos, com os quais tem relações fora do grupo, como ir à mesma igreja ou morar mais próximo. Por isso, percebeu-se mais o fortalecimento de vínculos pré-existentes do que a criação de novos vínculos;
4. O grupo serve também como um meio de informação sobre outras atividades. Por exemplo, Maria relata que ficou sabendo sobre uma escola de arte e artesanato por meio de uma amiga do grupo. Ela começou a fazer cursos dos quais gostava muito, ampliando sua rede de relações em outro lugar;
5. O grupo promove bem-estar, ajuda a sair da rotina doméstica e, principalmente, os participantes e as participantes recebem atenção tanto dos profissionais quanto dos colegas e se sentem ouvidos. Isso indica que o grupo de convivência para idosos está conseguindo

prevenir o isolamento, promover o direito à convivência, o bem-estar e a qualidade de vida a seus participantes.

A cobertura do serviço, no entanto, é baixa, atingindo apenas cerca de 2% da população de 60 anos e mais residentes em Belo Horizonte. Além disso, a dificuldade de mobilidade é um elemento que interfere muito na participação, pois participam aqueles que conseguem andar e/ou tomar o transporte público. Se considerarmos que pessoas com mobilidade reduzida correm mais risco de ficar isoladas, vale questionar se, possivelmente, o serviço está evitando o isolamento daqueles que tem condições de não se isolar, portanto, é preciso que o poder público pense em estratégias para facilitar a participação daqueles com mobilidade reduzida, por correrem mais risco de isolamento;

6. A partir dos depoimentos dos entrevistados, aventamos a proposição de que os grupos realizados pelo SCFV, além da promoção de bem-estar e qualidade de vida, contribuem com a aprendizagem dos participantes sobre os direitos da pessoa idosa, fornecendo conhecimento para defender tais direitos em contextos diferentes.
7. O grupo incentiva a participação em espaços políticos, pois alguns idosos participam de Conselho Municipal de Saúde e de Assistência Social e outros eventos de mesma natureza, porém alguns relataram não conseguir participar mais ativamente por não compreenderem as discussões. Todavia, quando as entrevistas foram realizadas, já tinha se passado mais de um ano da última participação, portanto, eles não lembravam de muita coisa.

Essa situação indica a necessidade de mais estudos sobre como é a participação das pessoas de 60+ com baixa escolaridade em instâncias de participação social, qual o significado dessa participação para eles, se as ações públicas no campo da Assistência Social estão conseguindo dialogar de forma mais compreensível com esse público.

Vimos no capítulo 4 que esse grupo possui mais capital social de tipo “vínculos” (*bonding*) – vínculos fortes entre membros de um grupo mais homogêneo, como família e amigos. Estudos futuros feitos logo após os eventos dessa natureza podem investigar se essa participação social pode se converter em capital social de tipo “laços” (*bridging*) e do tipo “ligações” (*linking*), aumentando o volume do capital social das pessoas idosas;

8. Apesar das propostas internacionais e normativas nacionais indicarem a importância de grupos intergeracionais, em Belo Horizonte, em 2022, só havia um grupo dessa natureza, o que pode fortalecer o vínculo entre os idosos, promovendo o capital social de tipo “vínculos” (*bonding*), mas não com pessoas de outras faixas etárias, reforçando o fraco capital social de tipo “laços” (*bridging*) e “ligações” (*linking*);

9. Em termos de capital social (Capítulo 4), vimos que, para as pessoas entrevistadas, a maior fonte de recursos vem do capital social de tipo “vínculo” (*bonding*), ou seja, vínculos fortes entre membros de um grupo mais homogêneo, como família e amigos com laços fortes. Por isso, realizar interações com outros grupos de convivência para idosos, de faixas etárias diferentes, de territórios diferentes, de estrato social diferentes, com metodologias que facilitem a interação entre pessoas que não se conhecem, pode ser uma boa estratégia para ampliar outros tipos de capital social (“laços” e “ligações”);
10. Os recursos mais trocados no grupo de convivência para idosos do SCFV/CRAS (Capítulo 6) foi primeiramente bens simbólicos (oportunidades culturais, oportunidade de fortalecer vínculos e criar novas amizades). Em segundo lugar, o cognitivo (informação), seguido do emocional (afeto, escuta, reconhecimento e empatia);
11. Os dados demonstraram menor participação masculina nesse tipo de grupo de convivência, todavia, segundo um dos entrevistados desta pesquisa, os homens preferem os botecos e a bebida.

Tal comentário não deixa de chamar a atenção, por isso, sugerimos a necessidade de mais estudos que possam abordar os botecos como locais de convivência masculina e a bebida alcoólica como um instrumento de convivência, os efeitos dessa prática na saúde e qualidade de vida dos homens idosos, como essa atividade afeta as relações familiares, bem como se o capital social construído nestas relações se converte em apoio na maturidade quando dele necessitar.

Parece contraditório observar que, por um lado, o poder público promove serviços que materializam alguns direitos das pessoas idosas, como o direito à convivência, por exemplo, mas, por outro lado, é omissa na implementação de políticas públicas em setores básicos, como a habitação – vista no Capítulo 4 – ou a educação – vista no Capítulo 3. Se lembrarmos que, segundo a Constituição Federal, o Estado deve promover o bem de todos sem nenhum tipo de preconceito (Diagrama 2), esse percurso demonstrou que na prática, enquanto alguns direitos são exercidos, outros são negligenciados, ou seja, os cidadãos “vivem as contradições de um Estado cuja mão direita já não sabe, ou pior, já não quer o que faz a mão esquerda...”¹²⁵ (BOURDIEU, 2008, p. 218).

¹²⁵ Pierre Bourdieu utiliza essa metáfora ao analisar a defesa de um Estado neoliberal, que valoriza o mercado e desqualifica o serviço público, desconsiderando que esse mesmo Estado interfere nessa dinâmica do mercado, citando como exemplo o modo como ele exerce o controle sobre o mercado dos solos, beneficiando o mercado. Apesar de contextos diferentes, a metáfora da mão direita e mão esquerda do Estado é bastante pertinente para a discussão sobre os direitos em geral, e da pessoa idosa em particular.

Parece paradoxal precisar de acordos, normativas e ações públicas que garantam às pessoas de 60 anos e mais o direito à autonomia, à igualdade real e formal, pois se elas são adultas, por que perderiam tais direitos após os 60 anos? Talvez porque é um grupo etário visto por nossas sociedades contemporâneas ocidentais com uma percepção estereotipada e negativa, marcadas por quatro fatores principais: o medo da morte, o ideal de juventude, a produtividade ligada ao potencial econômico e o histórico de institucionalização das pessoas idosas (HUENCHAN, 2018).

Como esses fatores são relativos a valores sociais, culturais e historicamente construídos, assimilados por várias gerações, então, considerando que o processo de envelhecimento populacional continuará, conforme visto ao longo deste trabalho, quanto mais ações provocarem o debate sobre eles, mais essas visões estereotipadas e negativas serão desconstruídas, até chegar no ideal descrito no Plano de Madri (“...reconhecimento de natureza universal, indivisível, interdependente e relacionada entre si de todos os direitos humanos” (ONU, 2003, p. 63)), experimentando uma verdadeira revolução nas sociedades contemporâneas. Esse tema tem potencialidade para estudos futuros, pois compreender como crianças, adolescentes e jovens de hoje veem a maturidade pode indicar se esses valores negativos sobre o envelhecimento estão sendo preservados ou transformados.

Essa pesquisa foi recortada por um evento inusitado, a pandemia de COVID-19, que acometeu o mundo todo, momento tratado no capítulo 3. Esse acontecimento precisou ser levado em conta, pois, muito mais do que contextualizar uma pesquisa, o novo coronavírus afetou especialmente as pessoas idosas, trazendo em seu bojo não só muitas dúvidas e incertezas, como também o horror diante da morte coletiva. A partir dessa investigação, percebeu-se certa fragilidade no pressuposto de que deve haver um pacto social fundamentado na solidariedade, no qual a coletividade protege seus membros mais vulneráveis, base dos sistemas de proteção social.

Tal fragilidade foi identificada a partir da análise das respostas do governo federal à pandemia de COVID-19, quando as estratégias adotadas, além de não preservarem vidas, de ir de encontro aos direitos humanos conquistados, aumentaram as desigualdades preexistentes. Por um lado, identificamos uma abordagem focada no comportamento individual como gerador do processo de saúde-doença, ou seja, a existência de uma visão que coloca o indivíduo no centro e o responsabiliza pelas doenças que venha a contrair. Neste caso, o indivíduo é livre para fazer suas escolhas e o Estado não deve intervir.

Por outro lado, discernimos a perspectiva da saúde coletiva, que considera as desigualdades sociais como fatores que interferem no processo de saúde-doença, sobre as quais,

as pessoas mais pobres e com menos acesso a serviços públicos tem pouco poder de intervir, necessitando de um Estado mais ativo, indutor de políticas públicas que mitiguem as desigualdades sociais e que promova acesso a direitos. Esse viés parece mais próximo do prisma dos sistemas de proteção social funcionarem baseados na solidariedade, numa lógica na qual a coletividade protege os mais vulneráveis, conforme exposto no capítulo 2, porque entende que vulnerabilidades geradas por exposição ao risco podem acometer a todos (como a COVID-19, por exemplo), todavia, a capacidade de resposta depende dos recursos individuais e coletivos aos quais as pessoas podem acessar.

Ao se reconhecer certa tensão entre essas duas perspectivas identificadas no capítulo 3, a questão marcante é que a pandemia de COVID-19 lançou dúvidas sobre a solidez desse consenso referente à construção de um sistema de proteção social baseado na solidariedade. Por conseguinte, estudos futuros podem aprofundar essa questão, buscando compreender se tal tensão é realmente pertinente. Em caso positivo, quais seriam seus efeitos para a população de 60 anos e mais, tanto nos sistemas de proteção social formal quanto informal, bem como em que medida elas afetariam as transferências intergeracionais.

Todo esse percurso foi desenvolvido para respondermos à pergunta de pesquisa, cuja proposta foi investigar como funciona o capital social das pessoas idosas participantes de grupos de convivência, antes e durante a pandemia de COVID-19, dito de outro modo, com quem elas puderam contar, tema desenvolvido no capítulo 4.

Ao operacionalizar o conceito de capital social na prática, percebemos algumas dificuldades metodológicas, por ser ele um conceito que não se pode medir diretamente e sim pelos seus efeitos. Tentamos equacionar isso articulando capital social com as pesquisas sobre rede de apoio à pessoa idosa, sendo que, nessa operação, criamos alguns tipos de apoio que foram encontrados nas entrevistas e na literatura, porém não de forma sistematizada, descrevendo o mapa de apoio à pessoa idosa. Decorrente disso, entendemos o conceito de capital social com potencialidades para interpretar os fluxos de apoio à pessoa idosa, porém sugerimos que estudos futuros possam testar melhor tanto o conceito quanto sua operacionalização.

Para o grupo pesquisado, é possível afirmar que são diferentes as fontes de apoio para a pessoa idosa (família, vizinhos/amigos, religião, participação social e Estado), cada uma delas oferece um tipo de apoio diferente, mas, de todas elas, a família é a principal fonte de apoio, singularmente nas categorias material e instrumental, cujas transferências são regidas pela lógica da reciprocidade, funcionando como proteção social informal para os membros mais necessitados, o que ocorreu antes e durante a pandemia de COVID-19.

Já vimos ao longo desse trabalho como as desigualdades sociais (classe social/estrato socioeconômico, gênero, território, ciclo de vida, raça/etnia) interferem no acesso a direitos e na qualidade de vida das pessoas idosas. Assim, as pessoas mais afetadas por tais desigualdades ficam no difícil dilema entre trabalhar para prover a família e cuidar dos membros dependentes. Ampliando um pouco mais, pode-se apreender a complexidade da questão ao se considerar os novos arranjos familiares, pois eles também podem interferir na produção e reprodução do capital social, afetando positiva ou negativamente a transferência de apoio intergeracional.

Desse modo, percebe-se a necessidade de mais estudos sobre os tipos de vínculos que ligam as pessoas de um núcleo familiar (mais reduzido, atualmente) com sua família extensa, como são construídas as redes de apoio à pessoa idosa dentro deles, e como as desigualdades sociais afetam o trabalho para prover a família e a oferta de cuidados para aqueles que precisam.

Ademais, é preciso avançar em investigações que indiquem como as políticas públicas podem apoiar essas famílias, na função de proteção nos diferentes ciclos de vida, para que elas não fiquem à mercê da própria sorte, pois, conforme afirma Giddens, “...a desigualdade de resultados de uma geração é a desigualdade de oportunidades da geração seguinte”¹²⁶.

Enfim, destacamos que essa geração nascida entre 1936 e 1959, com uma trajetória de vida marcada por desigualdades sociais e por falta de acesso a direitos básicos, como saúde, educação e moradia, por exemplo, exercitou a arte equilibrista de envelhecer em meio às desigualdades sociais, valendo-se da lógica da reciprocidade na construção de vínculos fortes. Resta saber se as gerações contemporâneas, vivendo em momento no qual o pacto social baseado na solidariedade foi colocado em dúvida, como demonstrou a pandemia de COVID-19, e com novos arranjos familiares, aprenderão com seus avós essa arte equilibrista de envelhecer em meio às desigualdades sociais.

¹²⁶ Citado em REYGADAS, 2004.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva). **Dossiê Pandemia de COVID-19**. Novembro de 2022. Disponível em <https://materiais.abrasco.org.br/publicacoes-abrascao/> Acesso em maio de 2023.

AGLEY, Jon; XIAO, Yunyu. Misinformation about COVID-19: evidence for differential latent profiles and a strong association with trust in science. **Revista BMC Public Health**, 2021, 21:89. Disponível em <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10103-x> Acesso em julho 2023.

AGUIAR JÚNIOR, Valdinei Santos de; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. **Trabalho infantil: desafios e abordagens** [livro eletrônico]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021. ISBN: 978-65-5708-153-2. Disponível em <https://doi.org/10.7476/9786557081532> acesso em agosto de 2023.

ANGEL, Ronald J.; ANGEL, Jacqueline L. **Family, Intergenerational Solidarity, and Post-Traditional Society**. First published, 711 Third Avenue, New York, NY 10017: Routledge, 2018.

ATRIA, Raul et al (org.). **Capital social y reducción de la pobreza en América Latina y el Caribe: en busca de un nuevo paradigma**. Santiago/Chile: Naciones Unidas/CEPAL/Michigan State University, 2003. Disponível em <https://hdl.handle.net/11362/2324> Acesso em setembro de 2023.

BABBIE, Earl. **The Practice of Social Research**, 13^o ed. Belmont, CA: Wadsworth/Thompson Learning, 2012, BRASIL (2012), parte 1, capítulo 2 e parte 2, capítulo 4.

BARATA, Rita Barradas. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde** [livro eletrônico]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Coleção Temas em Saúde. ISBN 978-85-7541-391-3.

BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística aplicada às Ciências Sociais**. 7^a ed. – Florianópolis: Editora da UFSC, 2011.

BARBOSA, Alexandre de Freitas; AMORIM, Ricardo L. C. Desafios para o enfrentamento da desigualdade no Brasil. In: FONSECA, Ana, FAGNANI, Eduardo (orgs.). **Políticas sociais, desenvolvimento e cidadania**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, vol. 1, 2013.

BARBOT, Janine. Conduzir uma entrevista face a face. In: PAUGAM, Serge (coord.). **A pesquisa sociológica**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015, p. 102-123.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 4^a ed. [1^aed.1977]. Lisboa/Portugal, 2021.

BATISTA DE SÁ et al. **Políticas Sociais: acompanhamento e análise**. IPEA-Diretoria de Estudos e Políticas Sociais, 2023, capítulo 3. Disponível em <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/12167> Acesso em outubro de 2023

BECKER, Howard. **Segredos e truques da pesquisa**. Rio de Janeiro: Zahar, 2012, p.24-128.

BELO HORIZONTE. **Diagnóstico sobre envelhecimento da população do município de Belo Horizonte**. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte-Diretoria de Políticas para Pessoa Idosa (Diagnóstico encomendado pela Secretaria Municipal Adjunta de Direitos de Cidadania/Conselho Municipal do Idoso ao CEDEPLAR-FACE/UFMG), 2020. Disponível em <https://prefeitura.pbh.gov.br/smasac/conselhos/idoso> Acesso em abril de 2023.

BELTRÃO, Kaizô Iwakami; DUCHIADE, Milena Piraccini. Evolução da Educação Formal no Brasil: ganhos passados com espaço para oportunidades futuras. In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Novo Regime Demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: IPEA, 2014. Disponível em <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3288> Acesso em abril de 2023

BERTAUX, Daniel. **Les récits de vie**. Paris: PUF, 1997.

BIERWIACZONEK, Kinga; GUNDERSEN, Aleksander B.; KUNST, Jonas. The hole of conspiracy beliefs for COVID-19 health responses: a meta-analysis. **Current Opinion in Psychology**, 2022, 46:191346. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2022.101346> acesso em julho de 2023.

BOARETTO, Roberta Cristina; HEIMANN, Luiza Stermann. Conselhos de Representação de Idosos e Estratégias de Participação. In: NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire (orgs.). **As Múltiplas Faces da Velhice no Brasil** [Livro eletrônico]. Campinas, SP: Editora Alínea, 2015, 3ª edição, capítulo 4.

BONGAARTS, J., ZIMMER, Z. Living arrangements of older adults in the developing world: an analysis of demographic and health survey household surveys. **The Journals of Gerontology**; Series B, Volume 57, Issue 3, 1 May 2002. doi: 10.1093/geronb/57.3.s145. PMID: 11983741 Acesso em outubro de 2023.

BONAMINO, Alícia *et all* (Alicia Bonamino, Fátima Alves, Creso Franco; Sibeles Cazelli). Os efeitos das diferentes formas de capital no desempenho escolar: um estudo à luz de Bourdieu e de Coleman. **Revista Brasileira de Educação**, v.15, nº 45, set./dez. 2010. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1413-24782010000300007> Acesso em setembro 2023.

BORGES, Paula L.C. et al. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(12):2798-2808, dez, 2008. Disponível em

<https://www.scielo.br/j/csp/a/NvsBRcxm5tDXSwMwRgw3KJS/?lang=pt&format=pdf>

Acesso em abril de 2023

BORGES, Maria Claudia Moura Borges. O Idoso e as Políticas Públicas e Sociais no Brasil. In: VON SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire (Orgs.). **As múltiplas faces do envelhecimento no Brasil**. [Livro eletrônico] Campinas, SP: Editora Alínea, 2015, 3ª edição.

BOSCHIERO, M. N. et al. One Year of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Brazil: A Political and Social Overview. **Annals of Global Health**. 2021; 87(1): 44, 1–27. DOI: <https://doi.org/10.5334/aogh.3182> Acesso em julho de 2023.

BOURDIEU, Pierre e WACQUANT, Loïc J. D. **Réponses: pour une anthropologie reflexive**. Paris: Éditions du Seuil, 1992, p.45-70, 207-216, 224-231.

BOURDIEU, Pierre. Le capital social. **Actes de la recherche en sciences sociales**. Vol. 31, 1980. Disponível em https://www.persee.fr/doc/arss_0335-5322_1980_num_31_1_2069 Acesso em setembro de 2023.

_____. The forms of capital. In: RICHARDSON, J., **Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education** (1986), Westport, CT: Greenwood, pp. 241–58. Disponível em <https://www.socialcapitalgateway.org/content/paper/bourdieu-p-1986-forms-capital-richardson-j-handbook-theory-and-research-sociology-educ> Acesso em setembro de 2023.

_____. **Questão de Sociologia**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2019, p.7-60, 78-91, 137-147.

_____. **Sociologia Geral**, vol.1. Petrópolis, RJ: Vozes, 2020, cap.1.

_____(org.). **A Miséria do Mundo**. 7ª Edição, Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2008, p. 215-223.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**. Brasília: Presidência da República, 1994. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm Acesso em abril de 2023.

_____. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004. Disponível em https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf Acesso em abril de 2023.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Resolução CIT N°7 – Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**, Brasília: Governo Federal, 10 de setembro de 2009. Disponível em https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Protocolo%20de%20gestao/protocolo-de-gestao-integrada-de-servicos-beneficios-e-transferencias-de-renda-no-ambito-do-suas.pdf Acesso em outubro 2023

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. **Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos**. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2012. Disponível em https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/concepcao_fortalecimento_vinculosXXXXX.pdf Acesso em abril de 2023

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Cadastro Único para programas sociais – Manual do Entrevistador**. Brasília: MDS, 2017. Disponível em http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/cadastro_unico/Manual%20do%20Entrevistador%204%20ed%20-%20Livro%20Consolidado%20-%2013042017.pdf. Acesso em 25-09-2018.

_____. **Estatuto do idoso**. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. Conteúdo: Lei no 10.741/2003. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm Acesso em abril de 2023.

_____. **Censo SUAS 2017 – Resultados Nacionais, Centros de Referência da Assistência Social, CRAS**. Brasília, Coordenação Geral de Vigilância Socioassistencial. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social. Abril de 2018. Disponível em <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/portal-censo/> Acesso em outubro de 2023.

_____. Ministério da Cidadania - DGSUAS/SNAS. **Pesquisa de satisfação das pessoas usuárias do CRAS**. Boletim da Secretaria Nacional de Assistência Social - Ministério da Cidadania, março de 2019. Disponível em <http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2019/03/Boletim-n.-06-Vigil%C3%A2ncia.pdf> Acesso em abril de 2023.

_____. **Relatório Final - CPI da pandemia**. Brasília: Senado Federal, 2021. Disponível em <https://legis.senado.leg.br/comissoes/comissao?codcol=2441> Acesso em maio de 2023.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. [recurso eletrônico] - Brasília: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Altos Estudos, Pesquisas e Gestão da Informação, 2023. Disponível em:

<https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf>. Acesso em abril de 2023.

BRITO, Fausto. Transição demográfica e desigualdade social no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**. São Paulo, vol.5, nº1, p.5 a 26, jan./jun.2008. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0102-30982008000100002> Acesso em outubro de 2023

CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?**, Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p.2-81, 137-167, 627-657. Disponível em <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3012> Acesso em abril de 2023.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. O Envelhecimento Populacional na Agenda das Políticas Públicas. In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?**, Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p.1-22 e p.253-292. Disponível em <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3012> Acesso em abril de 2023.

CAMARANO, Ana Amélia; FERNANDES, Daniele. Mudanças nos arranjos familiares e seus impactos nas condições de vida: 1980 e 2010. In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Novo Regime Demográfico - uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: IPEA, 2014, cap. 3. Disponível em <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3288> Acesso em abril de 2023.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. **Envelhecimento, Pobreza e Proteção Social na América Latina**. IPEA-Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/1844> Acesso em março de 2023.

CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Novo Regime Demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: IPEA, 2014, p.15-80, 627-654. Disponível em <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3288> Acesso em abril de 2023.

CAMARANO, Ana Amélia. **Vidas Idosas Importam, Mesmo na Pandemia**. IPEA - Políticas Sociais: acompanhamento e análise/BPS/nº 28, 2021. Disponível em <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10821> Acesso em agosto de 2023.

CAMARGOS, Mirela Castro Santos. **Enfim só: um olhar sobre o universo de pessoas idosas que moram sozinhas no município de Belo Horizonte**. Tese de doutorado/Demografia do CEDEPLAR – FACE/UFMG, Belo Horizonte, 2008. Disponível em <http://hdl.handle.net/1843/AMSA-7JAHPW> Acesso em abril de 2023.

CARDOSO T. S. et al. A pílula mágica da gripezinha: a narrativa da cloroquina nos grupos bolsonaristas de *WhatsApp* durante a pandemia de Covid-19. In: **Revista Fronteiras - estudos**

mediáticos, 23(2): 175-189, maio/agosto de 2021. Unisinos. Disponível em <https://doi.org/10.4013/fem.2021.232.12> Acesso em julho de 2023.

CARVALHO, José Alberto Magno. **Crescimento populacional e estrutura demográfica no Brasil**, textos para discussão, CEDEPLAR-UFGM, td227, Cedeplar-Universidade Federal de Minas Gerais, 2004. Disponível em <https://ideas.repec.org/p/cdp/texdis/td227.html> Acesso em outubro de 2023.

CASTRO, Rita de Cássia Marques Lima de; CASTRO, Paulo Sérgio de. O papel efetivo da educação formal para um crescimento sustentável e de qualidade na América Latina: desafios e proposições. In: GARCÍA, Enrique (coord.); PEREIRA, Wagner Pinheiro e MURIEL, Beatriz (organização). **Desenvolvimento e Cooperação na América Latina: A Urgência de uma estratégia renovada**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2020, p. 755-777.

CEPAL - Comissão Econômica para América Latina e Caribe. **Panorama Social de América Latina, 2001-2002**. Santiago/Chile, 2002. 1ª edição. Disponível em <https://hdl.handle.net/11362/1213> Acesso em setembro de 2023.

_____. **La Matriz de la Desigualdad Social en América Latina**. CEPAL, Santiago/Chile, 2016a. Disponível em <https://hdl.handle.net/11362/40668> Acesso em fevereiro de 2023.

_____. **Desafíos para la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia de COVID-19**. Informes COVID-19, Santiago/Chile, dezembro, 2020b. Disponível em <https://hdl.handle.net/11362/46487> Acesso em agosto de 2023.

_____. **Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores (LC/CRE.5/3)**, Santiago/Chile, 2022a. Disponível em <https://hdl.handle.net/11362/48567> Acesso em outubro de 2023.

CEPAL - Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. **Panorama Social da América Latina e do Caribe – a transformação da educação como base para o desenvolvimento sustentável**. 2022d. Resumo executivo (LC/PUB.2022/16/-*), Santiago, 2022d. Disponível em <https://hdl.handle.net/11362/48609> Acesso em março de 2023.

_____. **Panorama Social de América Latina - 2021**. Santiago/Chile, 2022e. Disponível em <https://hdl.handle.net/11362/47718> Acesso em agosto de 2023.

_____. **Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe** (LC/CRPD.4/3), Santiago/Chile, 2022f. Disponível em <https://hdl.handle.net/11362/47922> Acesso em agosto de 2023.

CEPAL - Comisión Económica para América Latina y el Caribe/ NACIONES UNIDAS. **Notas de Población**, ano XXIX, nº 77, Santiago/Chile, 2003. Disponível em <https://hdl.handle.net/11362/12750> Acesso em setembro de 2023.

_____. **Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe**. Santiago/chile, 2003. Disponível em <https://hdl.handle.net/11362/6622> Acesso em setembro de 2023.

_____. **Panorama Social da América Latina 2016**. Naciones Unidas-CEPAL, Santiago/Chile, 2016b. Disponível em <https://hdl.handle.net/11362/41738> Acesso em março 2023.

_____. **Panorama Social da América Latina 2017**. Naciones Unidas-CEPAL, ECLAC SYMBOL: LC/PUB.2018-P. Santiago/Chile, 2017. Disponível em <https://hdl.handle.net/11362/43228> Acesso em abril de 2023.

CEPAL-NACIONES UNIDAS-ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **La Pandemia por COVID-19 Podría Incrementar el Trabajo Infantil en América Latina y el Caribe**. Nota Técnica Nº1. CEPAL-Naciones Unidas-OIT, 2020a. Disponível em <https://hdl.handle.net/11362/47896> Acesso em março 2023.

CEPAL - Comisión Económica para América Latina y el Caribe/UNESCO - Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. **La encrucijada de la educación en América Latina y el Caribe – Informe regional de monitoreo**. ODS4-Educación 2030. Santiago/Chile, 2022b. Disponível em <https://hdl.handle.net/11362/48153> Acesso em março de 2023.

CEPAL - Comisión Económica para América Latina y el Caribe/OIT - Organización Internacional del Trabajo. **Modelo de Identificación del Riesgo de Trabajo Infantil: metodología para diseñar estrategias preventivas a nivel local**. (LC/TS.2022/37), Santiago, 2022c. Disponível em <https://hdl.handle.net/11362/47896> Acesso em março de 2023.

CEPEDISA&CONECTAS DIREITOS HUMANOS. **Direitos na pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à COVID-19 no Brasil**. Boletim nº 10, São Paulo, 2021. Disponível em: https://cepedisa.fsp.usp.br/wp-content/uploads/2023/02/Boletim_Direitos-na-Pandemia_ed_10.pdf Acesso em: 03 jul. 2023.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista Saúde Pública**, 1997; 31:184-200. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000200014> Acesso em abril de 2023.

COUTRIM, Rosa Maria da Exaltação. Algumas considerações teóricas e metodológicas sobre estudos de sociologia do envelhecimento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2006, 9(3):67-88 <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2006.09036> Acesso em setembro de 2023.

D'ANDRÉA, Carlos; HENN, Ronaldo. Desinformação, plataformas, pandemia: um panorama e novos desafios de pesquisa. In **Revista Fronteiras - Estudos Midiáticos**, 23(2):2-13, maio/agosto de 2021, Unisinos. Disponível em doi: <https://doi.org/10.4013/fem.2021.232.01> Acesso em julho de 2023.

D'ARAÚJO, Maria Celina. **Capital Social**. [Livro eletrônico] Rio de Janeiro: Zahar Editora, 2010, 2ª edição.

DENZIN, N. & LINCOLN, Y. **Introduction: entering the field of qualitative research. Strategies of Qualitative Inquiry**. 1998, Thousand Oaks: Sage, pp. 1-34.

DESLAURIERS, Jean-Pierre; KÉRISIT, Michèle. O Delineamento de pesquisa qualitativa. In: POUPART et al. **A Pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 4ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014, p. 127-153.

DUTRA, Cláunei C. D.; ROCHA, Henrique S., Religious Support as a contribution to face the effects of social isolation in mental health during the pandemic of COVID-19. **Journal of Religion and Health**, 2021, 60:99-111. Disponível em <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01140-2> Acesso em setembro de 2023.

ERVATTI, Leila Regina; BORGES, Gabriel Mendes; JARDIM, Antônio de Ponte (org.). **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI** – subsídios para a projeção da população. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2015, vol.3. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=293322&view=detalhes> Acesso em outubro de 2023

FADUL, Fabiana Meijon. **As famílias e suas vozes: o que querem as famílias da assistência social?** Tese (doutorado). PUC-MG, Belo Horizonte, 2022. Disponível em http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Psicologia_FabianaMeijonFadul_29625_Textocompleto.pdf Acesso em abril de 2023

FERNANDES et al. **Vacinas** [livro eletrônico]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021. Temas em saúde coletiva. Disponível em <http://doi.org/10.7476/9786557081075> Acesso em julho de 2023.

FERRARI, I.W. et al. “Tratamento precoce”, antivacinação e negacionismo: quem são os Médicos pela Vida no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil? In: **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 27(11), 2022. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.09282022> Acesso em julho de 2023

FERREIRA et al. Aspectos da participação social e a percepção da vizinhança: ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 2018:52 Supl. 2:18s. Disponível em <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000647> Acesso em outubro de 2023.

FERREIRA, Fernanda Vasques; VARÃO, Rafiza. Separação equivocada entre política e saúde: processos de desinformação e fake news de saúde na pandemia da Covid-19 no Brasil. **Revista Fronteiras - estudos midiáticos**, 23(2): 44-57, maio/agosto 2021. Unisinos. Disponível em <https://doi.org/10.4013/fem.2021.232.04> Acesso em agosto de 2023.

FIOCRUZ-FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Presidência. Nota Técnica. **Covid-19 e vulnerabilidades: considerações sobre proteção social nas favelas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 6 p. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41456> , acesso em outubro de 2023

GLIDDEN, Rosina Forteski et al. A participação de idosos em grupos de terceira idade e sua relação com satisfação com suporte social e otimismo. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 39, n. 97, p. 261-275, dez. 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000200011&lng=pt&nrm=iso Acesso em abril de 2023.

GOLDANI, Ana Maria. Relações intergeracionais e reconstrução do Estado de bem-estar. Por que se deve repensar essa relação para o Brasil? In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3012> Acesso em setembro de 2023.

GONTIJO, Cristina Franco. **Um estudo longitudinal das relações entre capital social e eventos de saúde de idosos residentes em comunidade**. Tese de doutorado. Belo Horizonte: Fiocruz, 2019. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39191> Acesso em setembro de 2023.

GONZÁLES, Daniela; SOSA, Zulma; REBOIRAS, Leandro (org.). **Las dimensiones del envejecimiento y los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe - textos seleccionados 2009-2020**. CEPAL, Santiago/Chile, 2021. Disponível em <https://hdl.handle.net/11362/46730> Acesso em agosto de 2023.

GRAY, Jim. Low-dose hydroxychloroquine therapy and lower mortality in hospitalized patients with COVID-19: association does not mean causality. **International Journal of**

Antimicrobial Agents, nº 57, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.106254> acesso em julho de 2023.

GROULX, Lionel-Henri. Contribuição da pesquisa qualitativa à pesquisa social. In: **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Vários autores. Tradução de Ana Cristina Nasser. 4ª ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2014, p.95-124.

HUENCHUAN, Sandra (ed.), **Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos**, Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2018. Disponível em <https://hdl.handle.net/11362/44369> Acesso em março de 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2000: características da população e dos domicílios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2001. Disponível em https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/85/cd_2000_caracteristicas_populacao_domicilios_universo.pdf Fonte: Acesso em outubro de 2023.

_____. **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil**. IBGE: Rio de Janeiro, 2002. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2929> Acesso em fevereiro de 2023

_____. **Censo Demográfico 2010: características da população e dos domicílios, resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=249230> Acesso em outubro de 2023.

_____. **Projeções da População: Brasil e unidades da federação, revisão 2018**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?edicao=21830&t=notas-tecnicas> Acesso em: janeiro de 2023.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Aglomerados Subnormais 2019: Classificação preliminar e informações de saúde para o enfrentamento à COVID-19**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101717_apresentacao.pdf Acesso em abril de 2023.

_____. **PNAD - Pesquisa Nacional por amostra de domicílios: Trabalho de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos de idade – 2016-2019**. Brasil: IBGE, 2020. ISBN 978-65-87201-40-5. Disponível em

https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101777_informativo.pdf Acesso em outubro de 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2021a). **Estatísticas do Registro Civil Análise de Óbitos – Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação e Municípios das Capitais: 2018 a 2020**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101879.pdf> acesso em julho de 2023.

_____. **IBGE PNAD Contínua: características gerais dos moradores 2020-2021**. IBGE: Rio de Janeiro, 2022. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?=&t=o-que-e> Acesso em março 2023.

_____. **Estatísticas do Registro Civil 2021**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023, ISSN 0101-2207. Disponível em https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/135/rc_2021_v48_informativo.pdf acesso em julho de 2023.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Nota Técnica nº 81. **Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres?** Rio de Janeiro, julho de 2020, Diretoria de Estudos e Políticas Sociais. Disponível em <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10145> Acesso em setembro de 2023.

_____. **Políticas Sociais - acompanhamento e análise**. Capítulo 2: Assistência Social, 2022. Disponível em <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/11537> Acesso em outubro de 2023

_____. **Texto para discussão: Dinâmica demográfica e a pandemia: como andar a população brasileira?** Rio de Janeiro: IPEA, texto para discussão 2873, maio de 2023. Disponível em <http://dx.doi.org/10.38116/td2873-port> Acesso em setembro de 2023.

JANNUZZI, P. de M. Avaliação de Programas Sociais no Brasil: Repensando práticas e metodologias das pesquisas avaliativas. **Revista Planejamento e Políticas Públicas**, (36), 2022. Recuperado de [//www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/228](http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/228) Acesso em abril de 2023.

KIRK, Isabelle. **What conspiracy theories people around the world believe in 2021?** YouGov. February 2022. Disponível em <https://yougov.co.uk/topics/international/articles-reports/2022/02/08/what-conspiracy-theories-did-people-around-world-b> Acesso em outubro de 2023.

LEMIEUX, Cyril. Problematizar. In: PAUGAM, Serge (coord.). **A pesquisa sociológica**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015, p.33-52

LEWANDOWSKY, S. et al, 2022. When Science Becomes Embroiled in Conflict: Recognizing the Public's Need for Debate While Combating Conspiracies and Misinformation. *ANNALS AAPSS (The Annals of the American Academy)*, 700, March 2022. Disponível em DOI: 10.1177/00027162221084663. Acesso em julho de 2023.

LIMA, Márcia. O uso da entrevista na pesquisa empírica. In: ABDAL, Alexandre; OLIVEIRA, Maria Carolina Vasconcelos; GHEZZI, Daniela Ribas; JÚNIOR, Jaime Santos (organizadores). **Métodos de pesquisa em Ciências Sociais: Bloco Qualitativo**. São Paulo: Sesc São Paulo-CEBRAP, 2016, p. 24-41. Disponível em <https://bibliotecavirtual.cebrap.org.br/> Acesso em outubro de 2023.

LIMA, Vera Cristina de Sousa. **Espaço e criminalidade em favelas de Belo Horizonte**: um estudo sob a ótica da segregação e do controle socioespaciais. Belo Horizonte, Universidade Federal de Minas Gerais/Escola de Arquitetura, dissertação de mestrado, 2010. Disponível em https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/RAAO-8CSMY4/1/espaco_e_criminalidade_em_favelas_de_belo_horizonte.pdf Acesso em maio de 2023.

MANDETTA, Luiz Henrique. **Um Paciente Chamado Brasil**: os bastidores da luta contra o coronavírus [livro eletrônico]. Editora Objetiva, 2020.

MINAS GERAIS. Fundação João Pinheiro. **Boletim PAD-MG**, ano 1, nº1, maio 2011 – Belo Horizonte, Centro de Estatística e Informações, 2011. ISSN 2318 2946. Disponível em <https://fjp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/6-Boletim-PAD-MG-2011-Mercado-de-trabalho-e-g%C3%AAnero.pdf> Acesso em abril de 2023.

MORAES, Rodrigo Fracalossi. **A COVID-19 e as medidas legais de distanciamento dos governos estaduais**: análise comparativa do período de março a julho de 2020. Nota Técnica nº23, IPEA. Disponível em <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10153> Acesso em outubro de 2023.

MORIN, Edgar. **É hora de mudarmos de via**: as lições do coronavírus. [Livro eletrônico] Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2020, 1ª edição.

NASCIMENTO, L. F. et al. **O poder oracular e ecossistemas digitais de comunicação: a produção de zonas de ignorância durante a pandemia de COVID-19 no Brasil**. In: Revista Fronteiras - Estudos Midiáticos, 23(2):190-206, maio/agosto 2021, Unisinos. Disponível em <https://doi.org/10.4013/fem.2021.232.13> Acesso em Junho de 2023.

NATALINO, Marco; PINHEIRO, Mariana Brito. **Proteção social aos mais vulneráveis em contexto de pandemia: algumas limitações práticas do auxílio emergencial e a adequação dos benefícios eventuais como instrumento complementar de política socioassistencial.** Nota Técnica Nº 67, IPEA, 2020. Disponível em https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200605_nt_diest_67.pdf Acesso em outubro de 2023.

NERI, Anita Liberalesso. Paradigmas contemporâneos sobre o desenvolvimento humano em psicologia e sociologia. In: NERI, A. L. (org.). **Desenvolvimento e Envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas.** [Livro digital] Campinas/SP, Papirus Editora: 2001, 5ª edição.

NERI, Marcelo et al. O capital dos idosos. In: CAMARANO, Ana Amélia. **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. Disponível em <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3012> Acesso em setembro de 2023.

NERI, Anita Liberalesso. As políticas de atendimento aos direitos da pessoa idosa expressas no Estatuto do Idoso. **Revista A Terceira Idade/Serviço Social do Comércio.** ST-Gerência de Estudos e Programas da Terceira Idade. Vol. 16, nº34, outubro de 2005. São Paulo: SESC-GETI, p. 7-24. Disponível em https://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/851204ef-6479-405c-a9eb-380ba8c373f7.pdf Data de acesso: 25-10-2018.

NOGUEIRA, Maria Alice; CATANI, Afrânio (organizadores). **Pierre Bourdieu: Escritos de Educação.** 12º ed., Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2011, pp.65-69.

OCA ZAVALA, Verónica Montes. **Redes comunitarias, género y envejecimiento: el significado de las redes comunitarias en la calidad de vida de hombres y mujeres adultos mayores en la ciudad de México.** In: CEPAL - Comissão Econômica para América Latina e Caribe. Notas de Población, ano XXIX, Santiago/Chile, 2003. Disponível em <https://hdl.handle.net/11362/37714> Acesso em setembro de 2023.

OLIVEIRA, Joelson Bruno Dias. **Espiritualidade, sentido e resiliência: aproximações no campo da saúde integral e da finitude.** Dissertação de mestrado, Juiz de Fora: UFJF, 2019. Disponível em <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/10066> Acesso em setembro de 2023.

OLIVEIRA, Renata Gondim et al. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. **Cadernos de Saúde Pública**, 2020, 36(9), doi: 10.1590/0102-311X00150120 Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43661> Acesso em outubro de 2023.

OMS - Organización Mundial de la Salud. Asamblea Mundial de la Salud, 62. (2009). **Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud: informe de la Secretaría.** Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/4148> Acesso em abril de 2023.

ONU–Organização das Nações Unidas. **Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento**. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2003. Disponível em www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf. Data de acesso:22/04/2020.

ONU – United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017a). **World Population Ageing 2017 - Highlights** (ST/ESA/SER.A/397). Disponível em <https://doi.org/10.18356/10e32e81-en> Acesso em outubro de 2023.

ONU - United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017b). **Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset** (ST/ESA/SER.A/407). Disponível em <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/LivingArrangements.pdf> Acesso em outubro de 2023.

ORELLANA, J.D.Y. et al. Excesso de mortes durante a pandemia de COVID-19: subnotificação e desigualdades regionais no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 36(1), 2020: e00259120. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0102-311X00259120> Acesso em julho de 2023.

ORO, Ari Pedro; URETA, Marcela. Religião e política na América Latina: uma análise da legislação dos países. **Revista Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 13, nº 27, p. 281-310, jan./jun. 2007. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0104-71832007000100013> Acesso em setembro de 2023.

PALLONI, Alberto. **Family Support Networks and Population Aging** – A Summary Statement. The Doha International Institute for Family Studies and Development, United Nation Fund on Population, Northwestern University, United Nations Programme on Ageing. Doha/Katar, 2009, p. 8-13. Disponível em https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/family_support_networks2009.pdf Acesso em setembro de 2023.

PATTUSSI et all (PATTUSSI, Marcos Pascoal; MOYSÉS, Samuel Jorge; JUNGES, José Roque; SHEIHAM, Aubrey). **Capital social e a agenda de pesquisa em epidemiologia**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(8): 1525-1546, agosto, 2006. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800002> Acesso em setembro de 2023.

PAUGAM, Serge (coord.). **A pesquisa sociológica**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

_____. **L'Attachement Social: Formes et fondements de la solidarité humaine** [livro eletrônico]. Paris: Éditions du Seuil, 2023.

PBH - PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. **Diagnóstico do Envelhecimento da População do Município de Belo Horizonte**. Belo Horizonte: 2020. Disponível em <https://prefeitura.pbh.gov.br/smasac/conselhos/idoso> Acesso em outubro de 2023.

PÉRETZ, F. et al. Litterature médicale et COVID-19: comment trois articles ont influencé les médias et la décision publique en France. **La Revue de Médecine Interne**, vol 42, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2021.03.010> Acesso em julho de 2023.

PEDRO, Wilson José Alves, & MENA-CHALCO, Jesús P. (2015). O envelhecimento na Sociologia brasileira contemporânea: notas preliminares. **Revista Kairós-Gerontologia**, 18(Especial19), 31–47. Disponível em <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18iEspecial19p31-47> ou <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/27239> Acesso em agosto de 2023.

PEREIRA, Alessandra Duarte Rodrigues; BRASIL, Flávia de Paula Duque; CARNEIRO, Ricardo. Arquitetura Participativa na Política Habitacional - estudo de caso do município de Belo Horizonte. **Revista Urbanização & Habitação**. Cia. Urbanizadora e de Habitação de Belo Horizonte - URBEL, Belo Horizonte, Jan.2014, Ano I, Nº1, p. 13-24. Disponível em <https://prefeitura.pbh.gov.br/urbel/revistauh> Acesso em maio de 2023.

PINTO, Maria Luiza Costa; VERÍSSIMO, Pedro. A Cidade, as Favelas e a URBEL. **Revista Urbanização & Habitação**. Cia. Urbanizadora e de Habitação de Belo Horizonte - URBEL, Belo Horizonte, Jan.2014, Ano I, Nº1, p.03-12. Disponível em <https://prefeitura.pbh.gov.br/urbel/revistauh> acesso em maio de 2023.

PIRES, Álvaro P (2014a). Sobre algumas questões epistemológicas de uma metodologia geral para as ciências Sociais. In: **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Vários autores. Tradução de Ana Cristina Nasser. 4ª ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2014, p. 43-94.

_____ (2014b). Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. In: **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Vários autores. Tradução de Ana Cristina Nasser. 4ª ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2014, p. 154-211.

PORTES, Alejandro. Capital Social: origens e aplicações na sociologia contemporânea. **Revista Sociologia, Problemas e Práticas**, nº33, 2000, p.133-158. Disponível em <http://hdl.handle.net/10071/377> Acesso em agosto de 2023

POUPART, Jean. A entrevista de tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas. In: POUPART et al. **A Pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 4ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014, p.215-253.

PUTNAM, Robert D. The prosperous community: social capital and public life. **The American Prospect**, vol 4, nº13, março de 1993. Disponível em

<https://faculty.washington.edu/matsueda/courses/590/Readings/Putham%201993%20Am%20Prospect.pdf> Acesso em setembro 2023.

RAOUL, Dider *et all*. Response to uncertain effect of hydroxychloroquine and azithromycin on SARS-CoV-2 viral load. **Internacional Journal of Antimicrobial Agents**, vol 57, issue 1, january, 2021, 106244. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.106244> Acesso em julho de 2023.

RAUTH, Jussara; PY, Lígia. A história por trás da lei: o histórico, as articulações de movimentos sociais e científicos, e as lideranças políticas envolvidas no processo da Política Nacional do Idoso. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016, p. 51-62. Disponível em <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9081> Acesso em outubro de 2023.

RIZZINI, Irma. Pequenos Trabalhadores do Brasil. In: DEL PRIORE, Mary (org.). **História das crianças no Brasil** [Livro eletrônico], 7ª ed., São Paulo: Contexto, 2010.

SILVA, Danielle Costa da; HERNÁNDEZ, Lorena Granja. Aplicação metodológica da análise de conteúdo em pesquisas de análise de política externa. **Revista Brasileira de Ciência Política**, nº 33. e218584, 2020, pp 1-48. DOI: 10.1590/0103-3352.2020.33.218584

ROCHA, Cristina & VÁSQUEZ, Manuel A. O Brasil na nova cartografia global da religião. **Religião e Sociedade**. Vol. 34, n. 1, 2014, 13-37. Disponível em

<https://doi.org/10.1590/S0100-85872014000100002> Acesso em setembro de 2023.

RUTJENS, Bastiaan, T.; VECKALOV, Bojana. Conspiracy beliefs and Science refecton. **Elsevier Review – Current Opinion in Psychology**. University of Amsterdam, Netherlands, 2022. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101392> acesso em julho de 2023.

SAAD Paulo Murad. Transferência de apoio intergeracional no Brasil e na América Latina. In: NERI, Marcelo; QUADROS, Salomão; BRAZ, André; ARDEO, Vagner. O capital dos idosos. In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. Disponível em <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3012> Acesso em setembro de 2023.

SANTOS, Priscilla Ribeiro dos; TEIXEIRA, Alex Niche. As Sociologias da pandemia: contribuições sobre a Covid-19 e sociedade. **Revista Sociologias**, Porto Alegre, ano 24, nº60, maio-agosto 2022. Disponível em <http://doi.org/10.1590/18070337-126449> Acesso em junho 2020.

SANTOS NETO, Ernani Francisco. **Religiosidade:** fator de resiliência em idosas institucionalizadas na cidade de Juiz de Fora-MG. Dissertação de mestrado, UFJF, 2020. Disponível em <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/11762> Acesso em setembro de 2023.

SBIIm – Sociedade Brasileira de Imunizações (2022). **As Fake News estão nos deixando doentes? Como a desinformação antivacinas pode estar reduzindo as taxas de cobertura vacinal no Brasil – um estudo da Avaaz em parceria com a SBIIm**, 2022. Disponível em <https://sbim.org.br/images/files/po-avaaz-relatorio-antivacina.pdf> Acesso em julho de 2023.

SERBIM, Andreivna Kharenine; FIGUEIREDO, Elizabeth Prado Lima. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Scientia Medica**, 21(4), 166–172, 2011. Disponível em <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/9405> Acesso em abril de 2023.

SOUSA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, Juiz de Fora: UFJF, v. 10, n. 2, p. 1396 - 1416, jul. - dez. 2020. ISSN 2237-9444. DOI: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559> . Acesso em abril de 2023.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Revista Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, nº 16, julho/dez 2006, p. 20-45. Disponível em <https://seer.ufrgs.br/index.php/sociologias/issue/view/511>. Acesso em outubro de 2023.

SOUZA, Pedro H. G. Ferreira. **A Evolução da Pobreza Monetária no Brasil no Século XXI**. Nota de Política Social 2, IPEA, 2022. Disponível em <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/11544> Acesso em outubro de 2023

TORRES, Abigail Silvestre. **Segurança de Convívio e Convivência:** direito de proteção na Assistência Social. Tese de doutorado na PUC-São Paulo, São Paulo: 2013. Disponível em <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17662>. Acesso em abril de 2023.

UNITED NATIONS. **Report of the World Assembly on Aging**. Vienna, 1982. Disponível em <https://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Resources/VIPEE-English.pdf> Acesso em abril de 2023

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 23(6), p.1929-1936, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018> Acesso em abril de 2023.

VILLALONGA-OLIVES, Ester; KAWACHI, Ichiro. The measurement of social capital. **Gaceta Sanitaria**, Volume 29, Issue 1, 2015, p. 62-64, ISSN 0213-9111. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.09.006> Acesso em setembro 2023

VILLEGAS, Sagrario Garay; OCA, Verónica Montes; ARROYO, María Concepción. Redes de apoyo en los hogares con personas adultas mayores en México. **Revista Latinoamericana de Población**, vol.13, nº 26, pp. 70-88, 2019 Acesso em setembro de 2023. Disponível em <https://doi.org/10.31406/relap2020.v14.i1.n26.4> Acesso em setembro 2023.

VILLELA, Edlaine Faria de Moura. A Emergência do vírus Rocio e do novo coronavírus: o velho novo de novo. In: VILLELA, Edlaine Faria de Moura (org.). **Covid-19, saúde&interdisciplinariedade: o impacto social que uma crise de saúde pública pode gerar** [livro eletrônico]. Jundiaí-SP: Paco Editorial, 2021.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Active Ageing a Policy Framework**. Geneve, Switzerland, 2002. Disponível em <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>. Acesso em outubro de 2023.

_____ (2020a). **Advice on the use of masks in the contexto of COVID-19: interim guidance**, 6 April 2020a. World Health Organization. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331693>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO Acesso em outubro de 2023.

_____ (2020b). **A Coordinated Global Research Roadmap: 2019 Novel Coronavirus**, March 2020b. Disponível em <https://www.who.int/publications/m/item/a-coordinated-global-research-roadmap> Acesso em Julho 2023.

_____ (2020c). **Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator**. April 2020c. Disponível em [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/access-to-covid-19-tools-\(act\)-accelerator-call-to-action-24april2020.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/access-to-covid-19-tools-(act)-accelerator-call-to-action-24april2020.pdf) Acesso em junho 2023

_____ (2020d). **WHO COVID-19: Preparedness and response progress report - 1 February to 30 June 2020**. WHO, 2020d. Disponível em <https://www.who.int/publications/m/item/who-covid-19-preparedness-and-response-progress-report--1-february-to-30-june-2020> Acesso em junho de 2023.

_____ (2020e). **COVAX - the act-accelerator vaccines pillar: insuring accelerated vaccine development and manufacture**. WHO, August, 2020e. Disponível em <https://www.who.int/publications/m/item/the-covax-facility> Acesso em junho de 2023.

_____ (2020f). **Off-Label use of medicines for COVID-19** – Scientific brief, 31 March, 2020f. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331640> Acesso em julho de 2023.

_____ (2021a). **Convened Global Study of Origins of SARS-CoV-2: China Part. Joint Report**, 2021a. Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/who-convened-global-study-of-origins-of-sars-cov-2-china-part> Acesso em maio de 2023.

_____ (2021b). **Repurposed Antiviral Drugs for Covid-19** - Interim WHO Solidarity Trial Results (Who Solidarity Trial Consortim). The New England Journal of Medicine. Fevereiro de 2021b, vol.384, nº6 Disponível em DOI: 10.1056/NEJMoa2023184 Acesso em junho de 2023.

_____ (2023a). **Farmacoterapia para la prevención de la COVID-19: orientaciones evolutivas**, 24 de marzo de 2023a [Drugs to prevent COVID-19: living guideline, 24 March 2023]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 (WHO/2019-nCoV/prophylaxes/2023.1). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/367338/WHO-2019-nCoV-prophylaxes-2023.1-spa.pdf> Acesso em junho 2023.

_____ (2023b). **Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19: interim guidance**. 30 March 2023b. WHO. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/366669>. Licença: CC BY-NC-AS 3.0 IGO. Acesso em outubro de 2023.

WOLF, Paulo José Whitaker. **Os sistemas de proteção social do Brasil e dos países da Europa Meridional: uma análise comparada**. Texto para discussão, Unicamp/Instituto de Economia, Campinas, nº 288, 2017. Disponível em <https://www.eco.unicamp.br/images/arquivos/artigos/3508/TD288.pdf> Acesso em março 2023

WONG, Laura Lída Rodríguez. **População**. In: Brasil em Números, Rio de Janeiro: IBGE, 2018, p.69-89.

ZALUAR, Alba. **Desvendando Máscaras Sociais**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora, 1975, p.39-62.

ANEXOS

Anexo A: Roteiro de Entrevista

ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE - ROTEIRO
<p>Para começar, asseguro ao senhor/senhora que esta entrevista é completamente voluntária e confidencial. Caso o(a) senhor(a) não se sinta à vontade para responder alguma pergunta, me avise para seguirmos para outra questão. Durante a entrevista, será utilizado um gravador para que eu possa captar a resposta por inteiro, o que ficaria difícil, demorado e cansativo caso fosse anotar. Posteriormente, durante a transcrição das respostas, posso garantir que seu nome e endereço serão mantidos em sigilo. Portanto, sinta-se à vontade para responder todas as perguntas. Se houver alguma dúvida, ou se quiser falar alguma coisa, mas gostaria que não fosse gravado, por favor, me avise para que eu possa explicar melhor, ou desligar o gravador.</p>
TRAJETÓRIA DE VIDA
<p>Eu gostaria de conhecer um pouco da história do/da senhor/senhora. Por favor, me conta um pouco sobre sua infância, onde e quando o senhor/a senhora nasceu (Obs.: a entrevistada/entrevistado narrou de acordo com sua memória, eu observava se aparecida as características abaixo, caso faltasse, então perguntava diretamente. Somente a variável raça/cor não foi falada espontaneamente, então, ao final da entrevista, eu lhes perguntei como ele/ela se percebia: preta, branca, parda, amarela):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se não nasceu em Belo Horizonte, quando migrou para a capital mineira e a motivação, quantos irmãos teve, se estudou na infância; - Se alguma vez foi casado/casada, ou viveu ou vive com alguém, se teve filhos, se sim, quantos; - Ao longo da vida, qual foi sua profissão, se é aposentada/aposentado, se sim, qual a remuneração, se atualmente o senhor/a senhora mora sozinho ou mora com alguém.
PARTICIPAÇÃO
<p>Antes da pandemia, a senhora/o senhor participava de alguma atividade. Se sim, quais atividades, como ficou sabendo delas, o que motivava a participar, quantas vezes por semana conseguia ir, como era o contato com os outros participantes. (Obs.: eles falaram tudo que participavam, eu não fiz nenhum tipo de recorte).</p> <p>E durante a pandemia, como ficaram essas atividades, como foi o contato com as outras pessoas que delas participavam;</p> <p>A senhora/o senhor recebia ou doava alguma coisa dos colegas do grupo que participava antes e durante a pandemia;</p> <p>Sobre o grupo de convivência para idosos, como o senhor/a senhora ficou sabendo do grupo, lembra quando começou a participar, quais as atividades que a senhora/senhor mais gosta, a senhora/o senhora conheceu gente nova nos encontros do grupo, fez novas amizades;</p> <p>E durante a pandemia, teve algum tipo de contato com os profissionais, com os colegas do grupo. A senhora/o senhor recebia ou doava alguma coisa dos colegas do grupo.</p>
FAMÍLIA
<p>Por favor, me conta se, antes da pandemia, o senhor/a senhora encontrava com seus familiares: filhos, netos, irmãos, etc., com que frequência;</p>

<p>A senhora/o senhor recebia deles ou doava alguma coisa para eles</p> <p>A senhora/o senhor necessita de algum tipo de apoio, em caso positivo, quem oferece esse apoio que precisa. Durante a pandemia, precisou de algum tipo de apoio, em caso positivo, quem ofereceu apoio que precisava.</p>
AMIGOS E VIZINHOS
<p>Como era o contato com amigos e vizinhos, o senhor/a senhora recebia deles ou doava alguma coisa para eles, faziam algum tipo de atividade juntos;</p> <p>Como foi esse contato durante a pandemia.</p>
PANDEMIA
<p>Por favor, me conta como o senhor/a senhora ficou sabendo da pandemia. Como se sentiu durante a pandemia. Como foi ficar mais em casa, como foi o contato com família, amigos, vizinhos. Precisou de ajuda para alguma coisa. Quando chegou a vacina, como se sentiu, como foi a vacinação. Do que o senhor/a senhora sentiu mais falta.</p>

Anexo B: Cronologia das fases da pandemia de COVID-19

	ANTECEDENTES	DATA	ACONTECIMENTO
Do surgimento do vírus até a declaração da OMS de situação de pandemia por COVID-19		Dezembro de 2019	Primeiros casos de pessoas contaminadas por COVID-19 aparecem na China. No final de dezembro, havia 1.610 pessoas contaminadas na China. Nesta data, o presidente do Brasil era Jair Bolsonaro (2019-2022).
		31/12/2019	OMS é alertada sobre casos de pneumonia de origem desconhecida, identificadas em Wuhan/China e relatados à Comissão Nacional de Saúde da China
		01/01/2020	Mercado de Huanan é fechado
		11/01/2020	Primeiro caso fatal é reportado à OMS
		12/01/2020	A China identificou a sequência completa do genoma do novo coronavírus e a compartilhou com a OMS e com o público, a partir de então, ficou designado como 2019-nCoV
		13/01/2020	Primeiro caso identificado na Tailândia
		16/01/2020	Primeiro caso identificado no Japão
		19/01/2020	Primeiro caso identificado na República da Coreia, dois casos em Pequim (China) e um caso em Gandong(China)
		20/01/2020	Até esta data, haviam sido confirmados 282 casos em quatro países: China (278), Tailândia (2), Japão (1), Coreia (1). Dos 278 casos na China, 51 eram graves, 12 eram críticos e 6 óbitos
		22/01/2020	Ministério da Saúde ativa o COE - Centro de Operações de Emergência em Saúde
		25/01/2020	1.610 pessoas contaminadas, 54 pessoas morreram. A doença já tinha se espalhado para França, Austrália, EUA, e outros países asiáticos. O presidente chinês, suspende viagens de chineses ao exterior, colocou a cidade de Wuhan, epicentro da pandemia, em isolamento
		27/01/2020	OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), doa e distribui 2 mil testes para COVID-19 para treinamento de profissionais dos laboratórios
		30/01/2020	OMS declara Situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional. No momento, havia 7.834 casos confirmados.
		30/01/2020	Fiocruz inicia aquisição de reagentes para produção de testes para COVID-19
		31/01/2020	OPAS realiza capacitação de profissionais dos laboratórios da Fiocruz
		2ª quinzena de janeiro de 2020	Ministério da Saúde notifica sobre a necessidade de monitoramento de eventos incomuns à ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), aos Ministérios da Agricultura, da Pecuária e do Abastecimento, às secretarias estaduais e municipais de saúde

Fevereiro de 2020	58 brasileiros que estavam em Wuhan são repatriados.
06 e 07/02/2020	Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Chile, Equador, Panamá, Peru, México, Paraguai, Uruguai e Suriname implementaram o novo protocolo de coronavírus. Os virologistas da OPAS foram ao México e ao Brasil para treinar especialistas nacionais. No caso do Brasil, foram treinados também especialistas do Ministério da Saúde e Fiocruz.
14/02/2020	Fiocruz produz o primeiro lote de testes para COVID-19
26/02/2020	Confirmado o primeiro caso de COVID-19 no Brasil, homem de 61 anos é internado no Hospital Israelita Albert Einstein, na cidade de São Paulo, que voltara da Lombardia, na Itália.
11/03/2020	OMS declara situação de pandemia de COVID-19
17/03/2020	Prefeito de Belo Horizonte/MG-Brasil declara situação de emergência pela pandemia de COVID-19, deixando somente os serviços essenciais em funcionamento
17/03/2020	Primeiro óbito confirmado no Brasil, sendo também o primeiro óbito na América Latina
18/03/2020	OMS e outras entidades parceiras lançam o <i>WHO Solidarity Trial Consortium</i> , um consórcio internacional criado para gerar dados robustos de todo o mundo para encontrar tratamentos mais eficazes para a Covid-19
20/03/2020	Instituto Butantã informa que sua capacidade operacional para produção de testes para COVID-19, nesta data, era de 1.000 testes/dia. Na mesma data, vários laboratórios privados também declararam sua capacidade de produção de testes, porém o problema era a aquisição de insumos.

Anexo B: Cronologia das fases da pandemia de COVID-19 (Continuação)

1ª FASE	DATA	ACONTECIMENTO
Março a junho de 2020	Características	Expansão lenta da transmissão, com fluxo das capitais para cidades menores e periferia urbana. Números de casos pode ter sido subnotificado, pois os sistemas de dados da Fiocruz registraram números elevados de gripe e síndrome respiratória aguda grave, acima dos registrados em período pré-pandêmico. Inicialmente, a população aderiu ao distanciamento social, porém a adesão não persistiu, em grande medida devido a ausência de campanhas governamentais e ações articuladas entre os níveis da federação (governo federal, estados e municípios). Desafios: diagnóstico e tratamento adequado.
	Abril de 2020	Recomendação nº 6, de abril de 2020, do Ministério Público Federal, em conjunto com o Ministério Público do Trabalho e com o Ministério Público do Estado do Amazonas, ao constatarem vulnerabilidades do sistema de saúde desse Estado, recomendou ao Ministério da Saúde que promovesse ações de acompanhamento, auditoria e controle no sentido de melhorar a oferta do SUS naquele Estado.
	06/04/2020	OMS lança orientações sobre o uso de máscaras.
	13/04/2020	OMS lança o <i>Research and Development (R&D) Blueprint</i> , um grupo formado por cientistas, financiadores e fabricantes do mundo todo que se comprometem a trabalhar para acelerar o desenvolvimento de uma vacina contra Covid-19. Nesse grupo participaram pessoas dos EUA, Canadá, França, Itália, Alemanha, China, Argentina, Áustria, Reino Unido, Espanha, Holanda, Nepal, Japão, República da Coreia, Suíça, África do Sul, Suécia, Singapura, Austrália
	16/04/2020	Luiz Henrique Mandetta (médico e político, engajamento com o SUS) sai do cargo de Ministro da Saúde, por discordar da maneira como o Presidente da República queria conduzir a pandemia. Não achava a cloroquina, defendida pelo presidente, uma solução viável. O protagonismo de Mandetta na condução da pandemia incomodou o então presidente, pois nas pesquisas de opinião, sua avaliação era melhor que a do Presidente da República. Gestão de 1º de janeiro de 2019 a 16 de abril de 2020.
17/04/2020	Nomeação de Nelson Teich (médico, com mais atuação no setor privado e pesquisas). Saiu do cargo no mês seguinte por discordâncias com o Presidente da República sobre a condução da pandemia de COVID-19. Não achava a cloroquina, defendida pelo presidente, uma solução viável. Gestão de 17/04/2020 a 15/05/2020. Seu substituto como ministro interino foi o general Eduardo Pazuello, assumindo integralmente em setembro do mesmo ano.	

24/04/2020	OMS e entidades parceiras lançam o <i>Access to COVID-19 Tools Accelerator</i> , ou <i>ACT Accelerator</i> , trata-se de uma colaboração global para acelerar o desenvolvimento, a produção e o acesso equitativo a testes, tratamentos e vacinas para COVID-19. O projeto reuniu governos, cientistas, empresas, sociedade civil, filantropos e organizações globais de saúde (Fundação Bill&Melinda Gates, CEPI, FIND, <i>Gavi</i> , <i>The Global Fund</i> , <i>Unitaid</i> , <i>Wellcome</i> , OMS, Banco Mundial). Unicef e OPAS entraram posteriormente para colaborar na distribuição das vacinas. Na sequência, foi lançado o <i>Covax Facility</i> , o pilar das vacinas dentro do <i>ACT Accelerator</i> , consórcio internacional para aquisição de vacinas contra COVID-19, quando ela estivesse pronta.
17/06/2020	OMS publica resultado do <i>WHO Solidarity Trial Consortium</i> , sobre o uso de Remdesivir, hidroxiquina, Lopinar, Interferon para pacientes hospitalizados com COVID-19. A pesquisa desse consórcio envolveu 52 países, 600 hospitais, 2.000 pesquisadores, 14.200 pacientes hospitalizados. Os resultados indicaram que nenhum desses medicamentos tiveram pouco ou nenhum efeito em pacientes hospitalizados com COVID-19, por isso as pesquisas com esses medicamentos para pessoas hospitalizadas não continuaram. Tal pesquisa não se refere ao uso desses medicamentos como tratamento preventivo.
15/07/2020	Sete vacinas do projeto <i>ACT Accelerator</i> já estavam em fase de ensaio clínico. Países manifestam interesse pelo <i>Covax Facility</i> , dos nomes publicados pela OMS, da América Latina, encontram-se Argentina, Brasil, México. A partir de então, todos os países que manifestaram interesse pela vacina, deveriam fazer uma adesão ao consórcio.
02/03/2020	13 contaminações
23/03/2020	92 mortes
29/06/2020	1.539.081 contaminações
29/06/2020	63.174 mortes

Anexo B: Cronologia das fases da pandemia de COVID-19 (Continuação)

2º FASE	DATA	ACONTECIMENTO
Setembro/2020 a janeiro/2021	Características	Estabilização dos indicadores de transmissão, porém com manutenção de número elevado de casos, positividade de testes, internações e óbitos. Redução do número de casos e óbitos no final do período, com vários governos estaduais e municipais adotando medidas isoladas de distanciamento físico e social e uso de máscaras, de forma desarticulada nacional e regionalmente. Desafios: adequação dos hospitais e demais estabelecimentos de saúde para atender o número crescente de casos.
	16/09/2020	Eduardo Pazuello é nomeado Ministro da Saúde, era secretário-executivo do Ministério da Saúde desde abril de 2020, ficou como ministro interino desde a saída de Nelson Teich, assumindo integralmente em setembro. General da ativa do Exército, especialista em logística. Gestão de 16/09/2020 a 23/03/2021. Foi exonerado por pressões políticas, sobretudo por causa da crise em Manaus.
	Setembro 2020	Brasil adere ao consórcio <i>Covax Facility</i>
	12/12/2020	STF (Supremo Tribunal Federal) demanda ao Ministério da Saúde que apresente um Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19. O governo federal não tinha nem vacinas nem cronograma a oferecer.
	14/01/2021	Em janeiro de 2021, situação se agrava em Manaus/Amazonas. Grave desabastecimento de oxigênio hospitalar, levando a muitas mortes por "falta de ar". A situação se agravou em outras regiões, porém de forma menos visível. A resposta do governo federal foi enviar medicamentos sem eficácia comprovada e dispersar pacientes para outras capitais, sem ações que ampliassem a provisão de oxigênio hospitalar e melhorasse a estrutura física e de recursos humanos para o atendimento ao alto número de casos
	17/01/2021	Aprovação do uso emergencial da vacina das vacinas CoronaVac e AstraZenica/Oxford pela ANVISA. No início da vacinação, as doses eram limitadas e os primeiros a serem vacinados foram os mais idosos.
	14/09/2020	4.495.183 contaminações
	14/09/2020	135.793 mortes
11/01/2021	8.393.492 contaminações	

11/01/2021 208.246 mortes

Anexo B: Cronologia das fases da pandemia de COVID-19 (Continuação)

3ª FASE	DATA	ACONTECIMENTO
Fevereiro a junho de 2021	Características	Colapso do sistema de saúde, ocorrência de crises sanitárias localizadas, deficiência de equipamentos e de insumos para UTI, esgotamento físico dos trabalhadores da saúde. Predominância da variante Gama. Aumento da taxa de mortalidade devido a outras doenças por falta de atendimento, pois o sistema de saúde estava sobrecarregado com a COVID-19. Esta fase iniciou com a predominância da variante Gama e terminou com a predominância da variante Delta. Continua lentamente a campanha de vacinação priorizando os mais velhos.
	10/03/2021	Índia e África do Sul apresentam a proposta de suspensão de patentes das vacinas de COVID19 na Organização Mundial do Comércio. O Brasil é o único país emergente do mundo que se posiciona contra.
	23/03/2021	Nomeação de Marcelo Queiroga para Ministro da Saúde. Médico, com experiência na rede privada. Gestão de 23/03/2021 a 31/12/2022
	Abril de 2021	Instalação da CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito) da Pandemia, diante de um recorde de mortes por COVID19, com 4.249 mortes e 86.652 resultados positivos em 24h, e do colapso do sistema de saúde em Manaus. O objetivo foi investigar ações e possíveis omissões do governo federal no enfrentamento da pandemia e supostos desvios de recursos públicos federais.
	15/02/2021	10.081.676 contaminações
	15/02/2021	244.765 mortes
	14/06/2021	17.801.462 contaminações
14/06/2021	498.499 mortes	

Anexo B: Cronologia das fases da pandemia de COVID-19 (Continuação)

4ª FASE	DATA	ACONTECIMENTO
Julho a novembro de 2021	Características	Vacinação ganhou força a partir de julho. Redução na transmissão, na gravidade e no número de leitos ocupados nos hospitais devido à vacinação. Assim, as taxas de contaminação e óbito foram baixando e diminuiu a pressão no sistema de saúde.
	05/07/2021	19.020.499 contaminações
	05/07/2021	531.688 mortes
	15/11/2021	37.601.257 contaminações
	15/11/2021	612.370 mortes

Anexo B: Cronologia das fases da pandemia de COVID-19 (Continuação)

5ª FASE	DATA	ACONTECIMENTO
Dezembro de 2021 a dezembro de 2022	Características	Rápida difusão mundial da variante Ômicron, aumentando o número de casos, o número de testes positivos, o número de ocupação de leitos voltou a subir, porém as taxas de mortalidade e letalidade continuaram mais baixas que nas fases anteriores, ou seja, aumentou o número de contaminações, que não foi seguido pelo número de mortes. Ao longo de todo ano, os efeitos da variante Ômicron foram diminuindo. Enquanto aumentava a cobertura vacinal, diminuía o número de óbitos e a pressão sobre o sistema de saúde.
	27/12/2021	22.287.521 contaminações
	27/12/2021	619.056 mortes
	19/12/2022	36.124.337 contaminações
	14/03/2022	692.743 mortes

Anexo B: Cronologia das fases da pandemia de COVID-19 (Continuação)

6ª FASE	DATA	ACONTECIMENTO
Passagem da situação de emergência para a	01/01/2023	A partir de janeiro de 2023, o presidente do Brasil é Luiz Inácio Lula da Silva, eleito em outubro de 2022. Nísia Trindade Lima, nomeada Ministra da Saúde, primeira mulher a ser Ministra da Saúde, é socióloga, professora e pesquisadora da FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz). Primeira presidenta da FIOCRUZ, de 2017 a 2022.

situação de controle do COVID-19 05/05/2023 OMS declara fim "Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional" referente à COVID-19. Essa declaração foi justificada pela queda de mortes por COVID-19, declínio das hospitalizações e internações em UTI's, aumento da imunidade da população ao SARS-CoV-2. Esse panorama atual da doença significa que é o momento de passar da situação de emergência para o manejo da doença.

28/10/2023 37.721.749 contaminações

28/10/2023 704.659 mortes

Quadro elaborado pela autora a partir das fontes citadas abaixo. Obs.: os números de contaminações e mortes referem-se ao acumulado desde o início da pandemia até a data indicada

Referência: ABRASCO, 2022; Brasil, 2021; Oliveira, 2021.

Boletim Epidemiológico COVID-19, Nº 12, 14 e 15, Ministério da Saúde. Disponíveis em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19> Acesso em agosto de 2023

<https://www1.folha.uol.com.br/colunas/eliogaspari/2022/03/sete-ministros-de-bolsonaro.shtml>

<https://bvsmms.saude.gov.br/2023-2011/>

<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/03/15/mandetta-teich-pazuello-e-queiroga-os-4-ministros-da-saude-da-pandemia.htm>

<https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>

<https://covid19.who.int/table>

<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments>

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!>

<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf>

Decretos municipais nº 17.297 e 17.298, de 17 de março de 2020, e decreto nº 17.304 de 18 de março de 2020, disponíveis em <http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DomDia>