



Eixo: Classes sociais, geração e Serviço Social.

Sub-eixo: Envelhecimento.

PROCESSO DE ENVELHECIMENTO BRASILEIRO, RACISMO E GÊNERO: APROXIMAÇÕES NECESSÁRIAS

Ilka¹

Resumo: Em 2000 a OMS – Organização Mundial de Saúde afirmou que o Brasil tem uma população envelhecida. Os avanços na área da Saúde Pública, conquistados ao longo século XX, são apontados como os principais responsáveis pelos brasileiros alcançarem idades mais avançadas. Essa afirmação tomada isoladamente nos traz que todas as pessoas envelhecem da mesma forma. À compreensão do processo de envelhecimento brasileiro como um processo homogêneo para ricos e pobres, homens e mulheres, brancos e negros, denominamos de envelhecimento como universalidade abstrata, ao qual pretendemos problematizar com a articulação entre o processo de envelhecimento e os conceitos de racismo e gênero.

Palavras-chave: envelhecimento; racismo; gênero

Abstract: In 2000 the WHO - World Health Organization stated that Brazil has an aging population. The advances in the area of Public Health, conquered throughout the XX century, are pointed out as the main responsible for the Brazilians reaching more advanced ages. This statement taken in isolation means that all people grow old in the same way. To the understanding of the Brazilian aging process as a homogeneous process for the rich and the poor, men and women, whites and blacks, we call aging as abstract universality, to which we intend to problematize the articulation between the aging process and the concepts of racism and gender.

Keywords: aging; racism; gender

1 INTRODUÇÃO

Este artigo é um recorte da tese de doutoramento em Serviço Social defendida na PUC/SP – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo no ano de 2016 e a premissa inicial é que o processo de envelhecimento da população brasileira é uma das manifestações da questão social, porque ele expressa a manutenção de desigualdades sociais, já experimentadas em fases anteriores da vida, principalmente no tocante a não distribuição de renda, o que faz do processo de envelhecimento da população brasileira objeto de estudo e intervenção do Serviço Social.

¹ Professor com formação em Serviço Social. Faculdade Paulista de Serviço Social e Tribunal de Justiça de São Paulo. E-mail: <ilkacdo@tjsp.jus.br>

A OMS - Organização Mundial de Saúde é a responsável pela definição da idade para uma pessoa ser considerada idosa, isso se dá conforme o nível socioeconômico de cada nação. Para o Brasil, a OMS definiu que a idade é igual ou superior a 60 anos, o que foi acatado pela principal legislação protetiva do segmento idoso, a Lei 10.741/2003 – o Estatuto do Idoso.

Para a população de um país ser considerada envelhecida é necessário que a proporção de idosos aumente concomitante a diminuição da proporção de jovens (que ocorre devido à queda nas taxas de fecundidade). A OMS, a partir dos anos 2000, considerou que o Brasil tem uma população envelhecida². Os avanços da área da Saúde Pública³, apontados pelos estudiosos brasileiros⁴ como os principais responsáveis pelo processo de envelhecimento populacional, podem nos levar a entender que todas as pessoas envelhecem igualmente, o que entendemos ser, uma abordagem do processo do envelhecimento como uma universalidade abstrata, isto é, como um fenômeno compreendido em si mesmo, a partir de generalizações que não são explicadas a partir da centralidade das condições materiais de vida das pessoas ao longo da vida, que desenham diferentes vivências do processo de envelhecimento.

A compreensão do processo de envelhecimento como universalidade abstrata traz a falsa ideia que todos envelhecerão bem desde que não consumam tabaco, consumam álcool moderadamente, tenham uma alimentação saudável e pratiquem exercício físico. Ou seja, a responsabilidade pelo alcance de idades mais avançadas recai sobre cada pessoa, individualmente. Entendemos, porém, que o processo de envelhecimento é muito mais complexo do que a simples

² O IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística apontou no censo demográfico de 2010, que a população brasileira era composta de 190.775.799 pessoas, sendo que, 19 milhões, ou seja, 10% eram idosos, dos quais 51,5% eram mulheres e 48,5% eram homens.

³ A década de 1920 foi marcada por campanhas de vacinação compulsórias, que se intensificaram na década de 1960. Na década de 1940 chegou ao Brasil o antibiótico penicilina e sua utilização logo foi em larga escala, com isso doenças, até então fatais, tais como pneumonia, sífilis e febre tifoide, passaram a ser curadas. Na década de 1970 houve a implantação da primeira UTI – Unidade de Terapia Intensiva, que possibilitou a utilização de tecnologia para verificação dos sinais vitais e avaliação em tempo real do funcionamento dos órgãos, o que permitiu o controle de infecções, diminuição dos riscos pós-cirúrgicos e o aumento da sobrevivência dos doentes, que também logo foi utilizada em larga escala, tanto em hospitais privados quanto públicos.

⁴ Dentre os quais destacamos: Salgado (1982); Kalache (1987); Berquó (1996); Berzins (2003); Camarano (2004) e Freitas (2006).

junção entre elementos facilitadores (urbanização, melhoria nutricional, elevação dos níveis de higiene pessoal, melhores condições sanitárias e ambientais no trabalho e nas residências) e elementos limitadores (consumo de tabaco e álcool, obesidade, falta de atividade física, exposição a fatores estressantes e doenças cardiovasculares). Entendemos que o processo de envelhecimento não é um processo homogêneo, ricos e pobres não o vivenciam da mesma forma, quanto mais subalterna for a posição na classe trabalhadora, quer seja, quanto maior for a vivência da pobreza, mais difícil é a vivência do processo de envelhecimento⁵.

(...) o fato é que há idosos em diferentes camadas, segmentos e classes sociais, que eles vivem o envelhecimento de forma diferente e, principalmente, de que é para os trabalhadores envelhecidos que essa etapa da vida evidencia a reprodução e ampliação das desigualdades sociais, constituindo o envelhecimento do trabalhador uma das expressões da questão social na sociedade capitalista, constantemente reproduzida e ampliada dado o processo de produção e valorização do capital, em detrimento da produção para satisfazer as necessidades humanas dos que vivem ou viveram da venda da sua força de trabalho (TEIXEIRA, 2008: 41).

Sabemos também que pobreza brasileira, por ter gênero e raça/etnia, é feminina⁶ e negra⁷. As diferenças raciais acirram as desigualdades sociais ao longo do

⁵ O germe dessa compreensão repousa na obra “A velhice” de Simone de Beauvoir (1908 – 1986), que traz que a velhice, como destino biológico, é vivida de maneira variável segundo as condições materiais de produção e reprodução social, isto é, o estatuto social da velhice depende da inserção de classe, a que acrescentamos, as diferentes inserções dentro de uma mesma classe, a trabalhadora.

⁶ O Banco Mundial classifica como extrema pobreza o rendimento familiar per capita mensal de R\$ 133,72. Dados do IBGE (2017) mostram que em 2017 6,5% da população brasileira vivia na condição de extrema pobreza, sendo que 19,6% era composta de mulheres negras, entre as mulheres brancas o índice é de 7,2%. Os lares mais atingidos eram os formados por mulheres negras, sem companheiros e com filhos, 64%.

⁷ O censo de 2010 trouxe que 97 milhões dos brasileiros se declaram negros, destes, 9,7% são idosos.

Em 2013, no VI Fórum Mundial de Ciências, realizado no Rio de Janeiro, representante do Banco Mundial afirmou que o Brasil, assim como toda América Latina e Caribe, aumentou a expectativa de vida em 20 anos desde 1980, mas que as pessoas estão ficando mais pobres e mais doentes na mesma proporção que estão envelhecendo.

Ao longo do ciclo da vida, as desvantagens entre negros e brancos aparecem em várias dimensões, como a escolaridade e o emprego formal, aspectos que guardam estreita relação entre si. Dados IBGE (2010) trazem que os negros tinham 8,4 anos de estudos, os brancos 10,4 anos. Havia 14,1 milhões de negros não alfabetizados e 5,9 de brancos nessa condição. A taxa de desemprego entre os negros era 41% maior do que entre os brancos. O rendimento da população negra era 40% menor que a população branca.

Dados IBGE (2016) mostram que os trabalhadores negros ocupados ganhavam, em média, em 2015, 59,2% do rendimento recebido pelos trabalhadores brancos. A população negra é mais pobre que a branca.

ciclo de vida, porque a organização social brasileira foi alicerçada no regime escravagista. Esta particularidade germinou e a cisão da população brasileira entre brancos e negros, sendo que, estes últimos, compõem os estratos mais empobrecidos da população. As desigualdades de gênero estão presentes também em todos os estratos sociais, mas se compreendermos essas desigualdades como desvantagens para acessos ao mercado de trabalho e aos direitos sociais, então nossa compreensão nos leva às mulheres negras pobres, que enfrentando barreiras sociais ao longo da vida, não será o 60º aniversário que, magicamente, transformará suas vidas em momentos de plena satisfação, próprios da terceira idade⁸.

Portanto, é na problematização do processo de envelhecimento como uma universalidade abstrata que pretendemos lançar indagações por meio da tentativa da articulação entre o processo de envelhecimento, racismo e gênero, que entendemos compor as condições concretadas de vida e, portanto, de velhice, da maioria da população brasileira.

2. PROCESSO DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL BRASILEIRO – UMA UNIVERSALIDADE ABSTRATA

O processo de envelhecimento da população mundial e nacional é pela ONU e gerontólogos comumente problematizado a partir de dados demográficos da população idosa, as estimativas são utilizadas para demonstrar o processo de envelhecimento populacional como um processo homogêneo, pois as diferenças de classe, gênero e raça/etnia não aparecem e esta é uma das características

O IBGE (2017) trouxe que na população que forma o grupo dos 10% mais pobre, com renda média de R\$ 130 por pessoa na família, em 2004, 73,2% eram negros, patamar que aumentou para 76% em 2014.

⁸ Apoiados nos estudos de Peixoto (1998), entendemos que o termo “Terceira Idade” surgiu na França, a partir dos anos 1970, como uma etiqueta para escamotear a imagem social de decadência física e incapacidade produtiva que era associada aos velhos, quando setores do mercado de serviços se interessaram pelos recursos financeiros dos aposentados. O termo “velho” começou a desaparecer da redação dos documentos oficiais franceses, que passaram a substituí-lo por “idoso”, menos estereotipado, assim como “velhice”, foi sendo substituída por “terceira idade”. A denominação “idoso” foi decisiva para a criação e difusão de uma nova e positiva imagem da velhice, que entendemos que compõe a abstração sobre o envelhecimento, pois para quem envelhecer é bom?

perenes das assembleias organizadas pela ONU, que norteiam as ações dos países signatários, voltadas ao segmento idoso.

Em 1982 houve a I Assembleia Mundial do Envelhecimento em Viena, pois muitos países, principalmente o Japão e os EUA já estavam no quarto estágio da transição demográfica⁹. Este encontro promoveu o conceito “sociedade para todas as idades”, as deliberações foram centradas no idoso independente financeiramente, que deveria compor um novo nicho no mercado consumidor, e na medicalização das doenças próprias do envelhecimento. O Brasil em franco processo de redemocratização, considerando-se um “jovem país”, esteve presente, mas não demonstrou interesse nas recomendações do encontro.

Por aqui, em 1988, a Constituição Federal trouxe o status de cidadania para todos os grupos etários, o que incluiu os idosos, mas isso não trouxe imediatamente uma mudança significativa nos serviços públicos oferecidos aos idosos.

Em 1992, a Assembleia Geral da ONU aprovou a “Proclamação sobre o Envelhecimento”, que estabeleceu o ano de 1999 como o Ano Internacional dos Idosos com o slogan “promoção de uma sociedade para todas as idades”. Aqui há de se considerar o colossal distanciamento entre essa afirmação e o desigual processo de organização da sociedade brasileira, principalmente no tocante da população negra. Tal abismo, não permitiu sequer que essa proposta se tornasse um objetivo a curto prazo.

Após a Constituição Federal de 1988, os movimentos sociais dos diversos segmentos passaram a pleitear legislações para o atendimento de demandas específicas. Em 1994 foi promulgada a Lei 8.842 – a PNI – Política Nacional do Idoso com o objetivo redundante de garantir os direitos sociais conquistados na Constituição, assegurando aos idosos o exercício da cidadania, sem fazer qualquer menção às particularidades de classe, raça/ etnia e gênero dentro do envelhecimento. No dia 30 de maio de 1996, um caso de mortes e maus tratos

⁹ O processo de transição demográfica possui quatro estágios, o Brasil encontra-se no terceiro (FREITAS 2006): 1) População predominantemente jovem: alta taxa de fecundidade e alta taxa de mortalidade; 2) População jovem: alta taxa de fecundidade e a mortalidade começa a cair; 3) População predominante adulta: início da queda nas taxas de fecundidade e mortalidade e, 4) População envelhecida: contínua redução da queda nas taxas de fecundidade e mortalidade (a fecundidade pode não atingir níveis de reposição).

de idosos ganhou a grande mídia: somente naquele mês, num, então asilo, da cidade do Rio de Janeiro¹⁰, registrara-se o óbito de 52 pacientes, as investigações posteriores apontaram que, num prazo de 2 meses, o número de mortes era de 84 idosos. A PNI não pôde ser aplicada na resolução desse problema porque não abordava a violência contra o idoso de forma explícita, o que lhe trouxe descrédito e a fadou ao esquecimento.

Em 2000 os dados do IBGE mostraram 8.6% da população brasileira tinha idade igual ou superior a 60 anos, o que levou a ONU a considerar que o Brasil tinha uma população envelhecida e estava no 3º estágio da transição demográfica¹¹. Em 2002, a ONU considerou que o processo de envelhecimento populacional já não era privilégio dos países tidos de capitalismo avançado, e já estava presente no mundo todo e que não se tratava de um processo passageiro. No mesmo ano foi realizada a II Assembleia Mundial de Envelhecimento, em Madri. O plano de ação teve três princípios básicos: 1) participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; 2) fomento da saúde e bem-estar na velhice com a promoção do envelhecimento ativo e, 3) criação de um entorno favorável ao envelhecimento. O documento também trouxe a importância da integração da perspectiva de gênero nas políticas de proteção ao envelhecimento, pois também era mundial o fato das mulheres viverem mais que os homens¹².

Temos aqui dois avanços: a tentativa de articular processo de envelhecimento e pobreza, uma fagulha na compreensão das condições materiais de vida da população idosa e a inclusão da categoria de gênero, o que aduz a compreensão

¹⁰“(…) incidente na Clínica Santa Genoveva (CSG), no Rio de Janeiro, onde mais de cem idosos morreram entre janeiro e maio de 1996, por doenças decorrentes do descuido, do descaso e da falta de higiene do local, sendo o fato desencadeador a alimentação contaminada servida aos internos (...) quando o escândalo pelo descaso veio à tona, descobriu-se que uma mortalidade de idosos muito acima do esperado já vinha ocorrendo na Clínica Santa Genoveva desde 1993.” (SOUZA *et al* 2002:194)

¹¹ Em 1940, os dados do IBGE mostraram que 4% da população brasileira era idosa. Os Estados Unidos e a Europa demoraram cerca de 200 anos para que o índice da população idosa dobrasse. O Brasil levou apenas sessenta anos (RAMOS, 2002).

¹² Para VERAS (2003) uma das hipóteses para explicar porque as mulheres vivem mais que os homens é que, ao estarem mais inseridas nas tarefas domésticas, estão menos expostas que os homens a acidentes de trabalho, de trânsito e a violência urbana. Tal explicação pode incluir as mulheres negras com uma ressalva: o ambiente doméstico o qual elas estiveram inseridas e, portanto, as protegeu, era de outras casas, não a sua, na qual trabalhavam como empregadas domésticas.

da ONU que há maior vulnerabilidade social entre as mulheres idosas, o que nós entendemos que foram construídas em fases anteriores e agora são acentuadas. Mas as questões étnicas raciais, permaneceram intocadas, o que ilustra uma das estratégias do racismo, que é manter a invisibilidade social das especificidades e necessidades da população negra. Por isso, devido a timidez dos avanços na problematização do processo de envelhecimento e do não reconhecimento do racismo como condição que impacta negativamente a vida dos negros, entendemos que o processo de envelhecimento permaneceu como uma universalidade abstrata.

No Brasil, um dos desdobramentos da Assembleia de Madri, foi a aprovação do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03) que assinala o envelhecimento como um direito personalíssimo e sua proteção um direito social, portanto, dever do Estado de efetivá-la. O artigo 4º traz que: nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão e, todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei. Com isso, os idosos ficaram formalmente protegidos da violência, que avançou do campo moral para o campo dos crimes, mas, além disso, e o mais importante é que o Estatuto do Idoso consagrou o paradigma do pacto do acesso aos direitos sociais como forma de combate a violência, superando qualitativamente a PNI. Sobre o princípio da Assembleia de Madri quanto à participação dos idosos na sociedade, o Estatuto trouxe vigor para a realização das conferências (municipal, estadual e nacional) do segmento¹³. No tocante a articulação entre processo de e pobreza, o Estatuto do Idoso determinou que o BPC – Benefício de Prestação Continuada previsto na LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social, fosse

¹³ As conferências já deveriam ter entrado na agenda pública desde a PNI, mas a I CNDPI - Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa foi realizada de 23 a 26 de maio de 2006 e teve como principal objetivo deliberações para a construção da RENADI – Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa, mas não fez nenhuma menção ao idoso negro. A II CNDPI foi realizada em maio de 2010 e nas discussões e deliberações sobre a RENADI novamente não houve menção aos idosos negros. A III CNDPI foi realizada de 23 e 25 de novembro de 2011 e propôs a discussão sobre o compromisso de todos por um envelhecimento digno no Brasil, e assim, como as conferências anteriores, o idoso negro não apareceu nos anais do encontro. A IV CNDPI foi realizada em 2015 e teve como tema “Protagonismo e Empoderamento da Pessoa Idosa – Por um Brasil de todas as Idades”, no qual a transgeracionalidade foi o foco principal das discussões e deliberações, a partir da compreensão que todas as gerações precisam ser inseridas na luta pelos direitos do idoso e que, uma sociedade, acolhedora para eles também o é para as demais faixas etárias. Manteve-se a invisibilidade do idoso negro.

concedido a idosos com idade igual ou superior a 65 anos (até então a idade era 67 anos) e que ele não fosse considerado renda para a solicitação de outro benefício no mesmo domicílio. O enfrentamento as desigualdades raciais e de gênero, não foram pontuadas nessa legislação, mas as mulheres negras foram beneficiadas, principalmente pelo BPC, por comporem os estratos mais empobrecidos da população.

Quanto ao envelhecimento ativo, em 2005, a OMS retomou a deliberação da Assembleia de Madrid e divulgou o documento "Envelhecimento Ativo: uma política de Saúde", que no mesmo ano foi integralmente assumido pelo Ministério da Saúde, no que foi denominado Programa "Brasil Saudável", que teve pouca expressão de fato. Envelhecimento ativo é definido como um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Nesta seara o conceito do envelhecimento ativo aplicava-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais porque permitia que as pessoas percebessem seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que então, participassem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades. Temos algumas ressalvas sobre a compreensão subjetiva e individualista do envelhecimento ativo, que é entendido como sendo resultado de comportamentos saudáveis ao longo da vida, responsabilizando e culpabilizando os idosos que possuem algum tipo de dependência, seja física ou cognitiva, por terem tido algum comportamento de não cuidado da saúde em fases anteriores. Novamente aqui o processo de envelhecimento é tratado de forma abstrata, pois não são consideradas, por exemplo, as condições financeiras para se ter alimentação saudável, os hábitos culturais quanto a alimentação, a possibilidade de prática de atividade física, nas idades anteriores, após longas e extenuantes horas de trabalho e de utilização do transporte público, entre outros aspectos. Como a população pobre pode ter qualidade de vida para conquistar um envelhecimento ativo?

Em 2005, a Secretaria Especial dos Direitos Humanos, divulgou o documento “Violência contra os idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria”¹⁴, no qual buscou problematizar a violência no envelhecimento, principalmente no tocante a desigualdade social, tendo em vista que quanto maior é a vivência da pobreza, maiores são as possibilidades da experiência da violência e que, quando contra o idoso, a violência tem um importante caráter doméstico, tendo em vista que, na maioria das vezes, ocorre dentro de casa e o agressor é um membro da família (a maior prevalência é de filhos)¹⁵.

Entendemos que a violência contra o idoso está no arcabouço da violência produzida no contexto social e político e assim deve ser entendida e enfrentada, não podendo ser explicada em si mesma.

A violência implica relações desiguais de condições sociais e de poder que negam a vida, a autoridade legítima, a diferença, que destroem a tolerância, transgredem o pacto social de convivência ou legal, violam direitos, negando-se a construção de uma relação mediada de conflitos. A violência implica ainda prejuízos materiais, morais ou de imagem/ imaginário ou a morte do outro em função de aumento de desvantagens para si ou de manutenção de uma estrutura de desigualdade (FALEIROS, 2007:30).

Entendemos, porém, que as desigualdades econômicas, raciais e de gênero são propulsores da violência contra o idoso.

3. UMA PITADA DE RACISMO E DESIGUALDADE DE GÊNERO

¹⁴ A violência contra os idosos é doméstica e vai desde cárcere privado, abandono, apropriação indébita de bens, tomada de suas residências, ameaças até a morte. O documento traz as seguintes definições dos tipos de violência: 1) Abuso físico ou violência física: uso da força física para obrigar o idoso a fazer o que não deseja, para feri-lo, provocar dor, incapacidade ou morte; 2) Abuso psicológico ou violência psicológica: agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar o idoso, humilhar, restringir sua liberdade ou isolá-lo do convívio social; 3) Abuso sexual ou violência sexual: ato ou jogo sexual de caráter homo ou hétero relacional contra a vontade do idoso (aliciamento nos casos de demências, violência física ou psicológica); 4) Abandono: ausência dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares na prestação de proteção ao idoso; 5) Negligência: recusa ou omissão de cuidados devidos e necessários por parte dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares (MINAYO, 2005: 15).

¹⁵ Maiores probabilidades do idoso sofrer violência: quanto maior a idade do idoso; quanto maior a dependência para as AVDs – Atividades de vida diária e quanto maior a perda da autonomia (MINAYO, 2005: 15).

O primeiro censo demográfico realizado pelo IBGE foi em 1940 e revelou que a população brasileira era de 41,2 milhões de habitantes, destes 4% eram idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, mesmo quando a expectativa de vida da população era 42,7 anos. Para ter no mínimo 60 anos em 1940, era preciso ter nascido em 1880, no tocante aos negros, isso significava, no mínimo, oito anos de cativeiro, mesmo nascido sob a tutela da Lei do Ventre Livre¹⁶. O que nos permite aventar que, desde o início, a mensuração do processo de envelhecimento populacional brasileiro, já partiu de condições diferentes de vida entre brancos e negros.

Se nos detivermos aos que atualmente são idosos, sabemos que nasceram até o final da década de 1950. Se muito pobres quando crianças, conheceram a realidade do trabalho ainda na infância. Se moradores das cidades em rápido processo de urbanização, eram absorvidos de duas formas: se não alfabetizados, eram contratados para trabalhos que não exigiam qualificação específica e com jornadas de até 12 horas (muitas vezes noturnas), nos setores de infraestrutura tais como encanamento de água, esgoto e limpeza pública. Se escolarizados (então, ensino primário completo), podiam pleitear uma vaga no SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (fundado em 1942) e assim, serem aptos para o trabalho industrial. A população negra não tinha amplo acesso à educação formal¹⁷.

Mas esse processo foi distinto para homens e mulheres negros, sendo pior para os primeiros, porque os trabalhos domésticos nas regiões urbanas mantiveram-se muito parecido ao modo que eram realizados na sociedade escravagista. Isto somado ao fato que não houve imediata concorrência com a mulher imigrante,

¹⁶ A Lei do Ventre Livre, promulgada em 28 de setembro de 1871, considerava livre todos os filhos de mulher escravas nascidos a partir da data da lei, mas como os pais continuariam escravos, as crianças vivam no cativeiro com eles até a idade de 21 anos.

¹⁷ A Constituição de 1824 impediu o acesso dos negros escravizados à instrução pública de forma indireta porque garantia o direito de todos os cidadãos de frequentarem as escolas, porém, como os negros não eram considerados “cidadãos”. A Resolução Imperial n. 382 datada de 1 de julho de 1854, explicitou a exclusão dos negros ao ensino formal, pois determinava no art. 35 “Os professores receberão por seus discípulos todos os indivíduos, que, para aprenderem primeiras letras, lhe forem apresentados, exceto os cativos, e os afetados de moléstias contagiosas”. A Constituição de 1891, e as subseqüentes (1937, 1946 e 1967), já traziam a igualdade entre brancos e negros, mas as condições de vida dos negros e a falta de iniciativas públicas de oferecimento de serviços de alfabetização em locais, dias e horários que possibilitassem a frequência da população negra, tornaram a igualdade desigual (PINTO: 1987).

que não se interessava por essas ocupações, a mulher negra permaneceu nos postos de trabalho, antes servil, agora remunerado. Tal fato pode ser apontado como o nascedouro de uma das características das famílias negras em relação às famílias brancas: as primeiras¹⁸, a chefia familiar ser da mulher.

Por causa de sua integração à rede de serviços urbanos, é a mulher (e não o homem) que vai contar como agente de trabalho privilegiado não no sentido de achar um aproveitamento ideal ou decididamente compensador, mas por ser a única a contar com ocupações persistentes e, enfim, com um meio de vida. (...) Essa condição acabou se transformando em rotineira na medida em que se perpetuavam as dificuldades dos homens em “arrumar emprego permanente” (FERNANDES, 2008: 83/97).

Este fato nos aponta que as mulheres negras (mães, tias, avós, dos atuais idosos negros), eram duplamente subjugadas, pelo racismo e pela desigualdade de gênero¹⁹, pois como mulheres já não podiam concorrer aos mesmos cargos que os homens e como negras não lhes restava outras ocupações que não fossem relacionadas ao trabalho doméstico.

A exclusão do mercado formal de trabalho resultou em trajetórias de miséria e degradação social das famílias dos atuais idosos negros, portanto, tratam-se de trajetórias de obstáculos maiores e mais perversos a serem enfrentados que os obstáculos enfrentados pela população branca, mesmo quando pobre.

Essa perversa trajetória nos indica que os negros sempre vivenciaram o racismo à brasileira, que é constantemente negado, portanto precisa ser exaustivamente denunciado, mas que está a tal ponto engendrado no cotidiano, que é naturalizado, o que novamente traz a necessidade de constante denúncia. Racismo este que obrigou o negro a aceitar trabalhos precários, que se reverteram em jornadas extenuantes de trabalho em troca de salários baixos, moradia em regiões periféricas, baixos índices de escolarização, dificuldade de

¹⁸ Segundo dados do IBGE (2010) nas famílias compostas de mãe e filhos, havia uma maior proporção das mulheres negras como chefes de família (17,7%) em relação às mulheres brancas (14,3%). Entre as mulheres brancas o aumento da contribuição para a renda das suas famílias o passou de 32,3% (IBGE) para 36,1%, e, entre as negras, o aumento foi de 24,3% para 28,5%.

¹⁹ Chamamos de desigualdade de gênero o conjunto de normas de comportamentos, preceitos religiosos, manifestações culturais, princípios políticos, entre outras esferas da vida social, construídos socialmente de modo a conferir privilégio ao gênero masculino (maciçamente composto por homens) por meio da opressão do gênero feminino (maciçamente composto por mulheres), na condução tanto da vida pública quanto da vida privada.

acesso a serviços de infraestrutura urbanos, entre outros aspectos, que lhes permitiu apenas processos de mobilidade horizontal, ou seja, permanência com a mesma condição econômica, para si e para os descendentes. Entendemos que a relação periferia e pobreza configura uma das mais importantes condições concretas de vida das pessoas, que no nosso entendimento, atinge especialmente a população negra²⁰ e que deveria compor a compreensão do processo de envelhecimento populacional.

A segregação urbana é uma das faces mais importantes da desigualdade social e parte promotora da mesma. À dificuldade de acesso aos serviços de infraestrutura urbanos (transporte precário, saneamento deficiente, drenagem inexistente, dificuldade de abastecimento, difícil acesso aos serviços de saúde, educação e creches, maior exposição à ocorrência de enchentes e desmoronamentos, etc.) somam-se menos oportunidades de emprego (particularmente do emprego formal), menos oportunidades de profissionalização, maior exposição à violência (marginal ou policial), discriminação racial, discriminação contra mulheres e crianças, difícil acesso à justiça oficial, difícil acesso ao lazer e etc. (MARICATO, 2003: 152)

A mesma década de 1950, que estamos utilizando como marco para propor essas reflexões, foi o palco do recrudescimento do “pacto nacional desenvolvimentista”, sob o qual os negros brasileiros foram integrados a nação brasileira, em termos simbólicos, por meio da adoção de uma cultura nacional mestiça ou sincrética (GUIMARÃES: 2001). Parte componente desse pacto foi a democracia racial²¹ como consenso político da não existência do racismo, e isso foi determinante para a continuidade da inexistência de ações políticas de reparação das perdas que a população negra vivenciava desde o período de escravização, fortalecendo então os alicerces para a atual subalternização da população negra idosa.

²⁰ Dados do IBGE 2014 denunciaram que 76% dos mais pobres no Brasil eram negros e que esse número aumentou em relação a 2004, quando era 73%. A mesma fonte nos traz que em 2016, 70% dos moradores das favelas de São Paulo eram negros.

²¹ Os resultados das pesquisas sobre as relações raciais brasileiras, especialmente nos estados da Bahia, São Paulo e Rio de Janeiro, fomentadas pela UNESCO na década de 1950 e coordenadas por Roger Bastide e Florestan Fernandes, questionaram a harmoniosa relação racial existente no Brasil, pois, ao investigarem as condições socioeconômicas da população negra na emergência da industrialização nacional, concluíram que o preconceito racial era amplamente praticado no Brasil, pois as transformações econômicas e sociais ocorridas após 1988 eram inversamente superiores às mudanças nas relações raciais ocorridas no mesmo período. Para Fernandes a situação concreta da população negra na década de 1950 denotava que a democracia racial era sim um mito.

É importante pontuar que em nenhum momento dessa história de negação de direitos e acessos aos bens socialmente produzidos houve uma conduta passiva por parte da população negra. Desde o início do tráfico negreiro, os negros foram desenvolvendo estratégias de resistência (sabotagem do trabalho, suicídio, músicas, ritos religiosos, assassinatos de capatazes ou senhores de escravos, fuga e constituição de quilombos, entre outras), quando legalmente livres, foram criando organizações políticas, culturais e religiosas²² próprias com objetivos diversos, mas tendo em comum a luta contra o racismo. Mantendo-se combativo ao longo das décadas, o movimento negro conseguiu que a Constituição de 1988 estabelecesse, no art. 5º, XLII, que a prática do racismo constitui crime inafiançável e imprescritível, sujeito à pena de reclusão e reafirmasse a igualdade civil entre brancos e negros. Entendemos também como conquista do movimento negro a publicização das discussões sobre as relações raciais brasileiras, portanto a existência do racismo, processo que alcançou seu ápice em 1995, quando o governo brasileiro reconheceu oficialmente da existência da discriminação racial no Brasil.

Em 2001, a ONU promoveu a III *Conferência* Mundial Contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerâncias Correlatas, conhecida como Conferência de Durban, a partir da qual, o movimento negro passou então a buscar políticas específicas para a população negra²³ para que a desigualdade social entre brancos e negros pudesse ser enfrentada.

O documento final da Conferência de Durban não faz menção ao envelhecimento da população negra. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra faz uma única menção, no Capítulo III – Das estratégias e responsabilidades das esferas de gestão: V – Fortalecimento da atenção à saúde mental das crianças, adolescentes, jovens, adultos e *idosos negros*, com vistas à qualificação da

²² Para exemplificar podemos citar a FNB – Frente Negra Brasileira (1931), pioneira na organização política da população negra, que oferecia educação formal, entre outros serviços, para que os negros pudessem superar a falta de instrução e galgar novos postos de trabalho e a consequente ascensão econômica; o TEN – Teatro Experimental do Negro (1944); o MNU – Movimento Negro Unificado (1978) que criticava o sistema capitalista, entendendo que esse sistema, embora não tenha criado o racismo, alimentava-o e se beneficiava dele, portanto, a luta antirracista precisa ser combinada com a luta anticapitalista.

²³ Política Nacional de Saúde Integral da população negra (Portaria 992 do Ministério da Saúde) aprovada em fevereiro de 2007; Estatuto da Igualdade Racial (Lei 12.288/10) aprovado em julho de 2010 e, a Lei de Cotas (Lei 12.711/12) aprovada em agosto de 2012.

atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e *envelhecimento* e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social (grifos nossos). Aqui, fazemos duas ressalvas, a primeira é que a atual população de idosos negros talvez seja muito timidamente alcançada por tais conquistas, a segunda é que guardamos a esperança que as futuras gerações de idosos negros sejam beneficiadas por tais avanços, pois serão alcançados por eles em fases anteriores ao envelhecimento, ao terem melhor acesso às políticas de educação, trabalho, saúde, entre outras. Também atravessando as décadas do século XX na militância por uma sociedade mais igualitária, tivemos também o movimento feminista²⁴, que na década de 1970, começou a questionar a abordagem interpretativa da existência de uma “mulher universal”, com as mesmas dificuldades e necessidades, independente da classe social, pertencimento étnico racial, religião, cultura, etc., passando a incorporar particularidades das mulheres (pertencimento racial, faixa etária, orientação sexual, entre outras), o que germinou o feminismo negro. O feminismo negro surgiu da percepção que o feminismo tradicional (construído por mulheres brancas, heterossexuais, burguesas e ocidentais) não atendia integralmente as necessidades da mulher negra, pois para estas é necessário que o combate ao domínio patriarcal esteja aliado ao combate ao racismo. Um dos pontos de partida é a compreensão que as mulheres negras não compartilham dos privilégios das mulheres brancas, que compõem o grupo hegemônico que fortalece e se beneficia da supremacia branca. Ou seja, o racismo subalterniza ainda mais a condição já subalterna da mulher. É uma luta árdua quanto a invisibilidade social da mulher negra, que os encontros sobre mulheres organizados pela ONU, a partir de 1970²⁵, mostraram o quanto tal luta se faz necessária.

²⁴ Muitas são as bandeiras do Movimento Feminista: igualdade formal (movimento feminista liberal); liberdade sexual e reprodutiva (movimento feminista libertário radical); igualdade econômica (movimento feminista socialista) e igualdade racial (movimento feminista negro), entre outras. Diversas são também as formas de organização e manifestação (PIOVESAN: 2014). A bandeira comum a todos é a luta contra a violência doméstica contra a mulher.

²⁵ Em 1979, a ONU publicou o documento “Eliminação de todas as formas de discriminação contra a Mulher” primeiro instrumento internacional de direitos humanos especificamente voltado para a proteção das mulheres, mas que mencionou o racismo apenas na introdução o envelhecimento no item e do artigo 11, ambos, racismo e envelhecimento aparecerem de forma tão superficial, que, se não fossem citados, teriam o mesmo efeito sensibilizador.

Observamos então que na mulher historicamente situada (neste caso, brasileira, negra e pobre), existem diferentes, porém, combinados mecanismos de sujeição pela gênero, classe social, pertencimento étnico-racial e faixa etária, mas ela segue tecendo seu cotidiano de luta pela vida sua e dos seus. Mas agora, em nome de pertencer ao seletivo grupo de idosos brasileiros, essa trajetória de sujeição pode ser facilmente equiparada a outras completamente diferentes. Eis o que não queremos que ocorra.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para problematizarmos o processo de envelhecimento como uma universalidade abstrata alicerçamos nossas reflexões principalmente nas orientações oriundas de encontros internacionais sobre os temas envelhecimento, racismo e gênero, especialmente os ofertados pela ONU.

Entendemos que documentos de organismos internacionais, abordam diferentes temas de forma genérica, tendo em vista a eclética composição dos países signatários. Mas consideramos também que racismo e desigualdade de gênero não são particularidades de nenhum país signatário, estando espalhados de forma ampla pelo mundo afora, expressando-se em cada local com as devidas particularidades históricas, mas negros e mulheres são reiteradamente submetidos a múltiplas formas de violação dos direitos humanos em diferentes contextos. Por outro lado, as recomendações dos organismos internacionais não são implantadas nos países signatários sem as devidas mediações locais, sendo assim, mesmo que a ONU não mencione o racismo e a desigualdade de gênero,

Em 1994 aconteceu a Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, conhecida como “Convenção de Belém do Pará”, promovida pela OEA - Organização dos Estados Americanos e o documento final não traz nenhuma menção ao racismo e ao envelhecimento. Um dos desdobramentos foi que em 2006, foi promulgada a lei nº 11.340/2006 - Lei Maria da Penha, a legislação brasileira que protege a mulher da violência doméstica e familiar, na qual as idosas estão incluídas a lei abarca mulheres de todas as idades. E no ano seguinte, 1995, a ONU promoveu a IV Conferência Mundial sobre as Mulheres, conhecida como a Conferência de Pequim, e as discussões versaram sobre uma mulher formalmente educada, saudável, que escolhe assumir a maternidade no momento que lhe parece conveniente, exerce-a com responsabilidade, toma decisões autônomas sobre sua sexualidade e está protegida da violência. (CORRÊA, 1995: 29). Ou seja, a mulher universal, questionada pelo movimento feminista desde a década de 1970, ressurgiu com força total na ONU. Estamos novamente diante de uma universalidade abstrata. A mulher negra jovem ou adulta não foi representada nessa conferência, quiçá a idosa.

entendemos ser inadmissível que o Brasil, com sua peculiar formação sócio histórica, alicerçada na escravização da população negra, na submissão das mulheres aos homens e na inclusão subalterna no sistema capitalista²⁶, mantenha a não inclusão das categorias racismo e desigualdade de gênero na elaboração das legislações que nortearão as políticas públicas, essa omissão não é apenas um ato falho, é uma ação criminosa porque vai culminar na morte de negros e mulheres por não serem alcançados por essas mesmas políticas públicas.

No tocante ao envelhecimento, que ao contrário de racismo, gênero e classe, entendemos que não é uma categoria fundante da organização social, e sim tema que, devido às nossas particularidades históricas, especialmente a abismal desigualdade social brasileira, se não tiver a compreensão alicerçada nessas três categorias fundantes, não será explicado na sua complexidade, o que por sua vez, também impactará negativamente a vida das idosas negras e pobres, pois novamente não serão devidamente alcançadas pelas políticas públicas e assim, não estaremos defendendo direitos humanos, estaremos antes defendendo políticas abstratas para seres ainda mais abstratos, caminho este que não é aquele apontado pelo projeto ético político do Serviço Social, aquela outra social, mais justa, mais humana, na qual, todos e todas possam se desenvolver plenamente.

Não se trata também de desvalorizar os avanços de legislações como o Estatuto da Igualdade Racial ou a Lei Maria da Penha, pois estamos numa quadra da história que não podemos abrir mão de um centímetro sequer de ganhos quanto a defesa dos direitos humanos, trata-se antes de denunciar que envelhecimento não é por elas alcançado, entendemos que isso se deve, em parte pela compreensão dele como uma universalidade abstrata que generaliza para todos a realidade da população branca, feminina, heterossexual, alcançada pela Previdência Social, com recursos suficientes para a satisfação das necessidades básicas e sociais, com apoio irrestrito da família e com saúde física e cognitiva para se lançar à experiências novas e significativas. Se isso, fosse um conto de

²⁶ O monopólio da terra e o extermínio da população indígena são, no nosso entendimento, os outros pilares de formação da sociedade brasileira, cujo escopo foge dos limites desse artigo.

fadas, era o momento da frase “foram felizes para sempre”, mas aqui no mundo real, isso significa responsabilizar pessoas por vidas que não foram vividas e assim relega-las a solidão e ao abandono. Não sejamos cúmplices dessa atrocidade, tiremos então o envelhecimento dessa universalidade abstrata que comumente o envolve.

Referências

BEAUVOIR, Simone. *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BÉRQUO, Elza. *Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil*. Brasília: CNPD, 1996.

BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva. Envelhecimento populacional: uma conquista a ser celebrada. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, v. 75, p.19-34, set. 2003.

CAMARANO, Ana Amélia (org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?*. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CORRÊA, Sônia. Agenda para o futuro – Lógica do passado e fundamentalismos obscurecem debate. In: CNDM. Beijing 1995 – O século XXI começa na IV Conferência Mundial da Mulher: Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, p. 27-34, 1995.

FALEIROS, Vicente de Paula. *Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores*. Brasília: Universa, 2007.

FERNANDES, Florestan. *A integração do negro na sociedade de classes: ensaio de interpretação sociológica*. Vol. I. 5. Ed. São Paulo: Globo, 2008.

_____. *A integração do negro na sociedade de classes: no limiar de uma nova era*. Vol. II. São Paulo: Globo, 2008.

FREITAS, Elizabete Viana. *Demografia e epidemiologia do envelhecimento*. In: PY, Lígia et al (org.). *Tempo de Envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. Holambra: Editora Setembro, 2006. p. 15-34.

GUIMARÃES, Antônio Sérgio. Democracia racial, o ideal, o pacto e o mito. *Novos Estudos*, São Paulo, n. 61, p. 147-62, nov. 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Tendências demográficas: uma análise da população com base nos resultados dos censos demográficos de 1940 a 2000*. Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica n° 20. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 6 jul. 2018.

_____. *Base de informações do Censo Demográfico 2010: resultados do universo por setor censitário*. Documentação do arquivo. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br> . Acesso em 06 de julho de 2018.

KALACHE, Alexandre; VERAS, Renato; RAMOS, Luíz Roberto. O Envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, n. 21, p. 200-10, 1987.

MARICATO, Ermínia. Metrópole, legislação e desigualdade. *Revista Estudos Avançados*, 17 (48), p. 151-166, 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Violência contra idosos: O avesso do respeito à experiência e à sabedoria*. 2. ed. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.

OLIVEIRA, Ilka Custódio de. *Mulheres negras idosas: a invisibilidade da violência doméstica*. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, p.133. 2016,

PINTO, Regina Pahim. A educação do Negro: uma revisão bibliográfica. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo: Fundação Carlos Chagas, n. 62, p. 3 – 34, ago.1987.

PIOVESAN, Flávia. A proteção internacional dos direitos humanos das mulheres. *Cadernos Jurídicos*, São Paulo: Escola Paulista de Magistratura, ano 15, n. 38, 2015.

RAMOS, Luíz Roberto. *Epidemiologia do envelhecimento*. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al (org). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Editora GuanabaraKoogan, 2002. p. 72-8.

SALGADO, Marcelo Antonio. *Velhice uma nova questão social*. São Paulo: SESC – Serviço Social do Comércio. 1982.

SOUZA, Edinilsa Ramos de, et al. O idoso sob o olhar do outro. In: MINAYO, Maria Cecília; COIMBRA JUNIOR, Carlos. (orgs). *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. Pg. 191-209.

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

VERAS, Renato. A Longevidade da população: desafios e conquistas. *Revista Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, v. 75, p. 05-18, set. 2003.