



Trabalho, velhice e (des)proteção social no Brasil: desigualdades no acesso à saúde

Work, old age and social (lack of) protection in Brazil: inequalities in access to health

Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva*

 <https://orcid.org/0000-0001-5101-2800>

Solange Maria Teixeira**

 <https://orcid.org/0000-0002-8570-5311>

RESUMO

O objetivo deste artigo é analisar as desigualdades sociais como determinações no acesso à política de saúde no Brasil, especialmente do segmento de pessoas idosas da classe trabalhadora, e a importância da política social no enfrentamento a essa situação. Trata-se de um artigo resultante de pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, realizada no segundo semestre de 2024. As referências foram escolhidas intencionalmente para responder às problematizações levantadas e ao objetivo traçado. Conclui-se que em tempos de reestruturação produtiva e de financeirização do capital, com a regressão das conquistas civilizatórias e a mercantilização de serviços essenciais, a garantia do direito à saúde implica necessariamente a construção de uma rede de política e serviços intersetoriais e de análises dos sujeitos reais, em suas condições materiais e imateriais de existência que marcam diferentemente os cursos de vida e os processos de envelhecimento de indivíduos e populações pelas consequências de múltiplas desigualdades sociais.

PALAVRAS-CHAVE

Trabalho; Velhice; Desigualdades sociais; Proteção social; Política de saúde.

ABSTRACT

The objective of this article is to analyze social inequalities as determinants of access to health policy in Brazil, especially for the elderly working class segment, and the importance of social policy in addressing this situation. This is an article resulting from bibliographic research, with a qualitative approach, held in the second semester of 2024, since the references were intentionally chosen to respond to the problems raised and the objective outlined. It is concluded that in times of productive restructuring and financialization of capital, with the regression of civilizing achievements and the commodification of essential services,

*Assistente Social. Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE, Recife, Brasil). Assistente Social da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE, Recife, Brasil). E-mail: salvea.campelo@upe.br

**Docente. Doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA, São Luís, Brasil). Docente na Universidade Federal do Piauí (UFPI, Teresina, Brasil). E-mail: solangeufpi@gmail.com

DOI 10.22422/temporalis.2025v25n50p355-371



© A(s) Autora(s)/O(s) Autor(es). 2025 **Acesso Aberto** Esta obra está licenciada sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR), que permite copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato, bem como adaptar, transformar e criar a partir deste material para qualquer fim, mesmo que comercial. O licenciante não pode revogar estes direitos desde que você respeite os termos da licença.

guaranteeing the right to health necessarily implies the construction of a network of intersectoral policies and services and analyses of real subjects, in their material and immaterial conditions of existence that differently mark the life courses and aging processes of individuals and populations due to the consequences of multiple social inequalities.

KEYWORDS

Work; Old age; Social inequalities; Social protection; Health policy.

Introdução

O crescimento das populações humanas envelhecidas, processo observado na atualidade em escala quase mundial, vem sendo incrementado desde as últimas décadas do século XX. Deparamo-nos, na atualidade, com diversos e diferentes enfoques na análise desse fenômeno, desde os mais simples aos mais complexos, se observarmos as concepções teóricas, as modalidades e os procedimentos metodológicos adotados na produção de conhecimento sobre o referido objeto do conhecimento.

Há, do nosso ponto de vista, os estudos que adotam os axiomas positivistas, norteadores da gerontologia tradicional, mas há também os que avançam e superam os limites da clínica, da estatística e da biologia. Há os que reproduzem a tentativa de descrever e explicar a realidade mediante o enquadramento e a quantificação de processos e fenômenos sociais como se fossem leis naturais, e há os que se comprometem com a afirmação da proposta da Gerontologia Social Crítica e extrapolam o véu da aparência.

Convém lembrar que a Gerontologia Social nasce no início século XX, posteriormente à Geriatria, predominante entre os profissionais da saúde, e que “[...] o termo Gerontologia foi usado pela primeira vez em 1903 por Metchnikoff¹, que o compôs a partir do grego, língua em que *gero* significa velho, e *logia*, estudo” (Neri, 2001, p. 54), visando abordar os aspectos biopsicossociais do envelhecimento — entretanto, sem conseguir superar a prevalente visão biomédica do envelhecimento. Por sua vez, a Gerontologia Social Crítica nasce da oposição a essa perspectiva positivista biomédica.

Uma das primeiras obras dedicadas a essa nova perspectiva foi escrita na segunda metade do século XX, mais precisamente nos anos 1970, por Simone de Beauvoir (2018) que, não obstante sua vinculação à perspectiva existencialista, em seus estudos condensados no livro “A Velhice”, nos desafiou a romper com a conspiração do silêncio, no sentido de dar visibilidade às desigualdades entre as velhices de ricos e de pobres, levando em consideração que esse processo é atravessado pela luta de classes.

Beauvoir veio a público denunciar uma limitação da gerontologia tradicional, que não consegue dar conta de apreender processos e relações sociais que condicionam as velhices em seus padrões diferentes e desiguais de manifestação. Chama a nossa atenção a atualidade desse escrito lançado há mais de cinquenta anos.

¹ Metchnikoff (1845–1916) foi um biólogo e médico russo.

Também na segunda metade do século XX, precisamente nos anos 1980, no território brasileiro, outra estudiosa, Haddad (2016), a partir da sua pesquisa exposta no precioso livro “A Ideologia da Velhice”, nos provocou no sentido de apreendermos a “velhice trágica” como uma expressão da questão social. Assim, lançou um chamamento que nos leva a romper com qualquer tendência à naturalização, culpabilização e responsabilização de indivíduos e de suas famílias por processos de envelhecimento que se caracterizam essencialmente como um castigo, ou como uma tragédia anunciada, resultante das relações sociais de produção e reprodução da vida no sistema do capital.

Recentemente, na primeira década do século XXI, dando continuidade no Brasil a essa produção que toma o envelhecimento das populações enquanto objeto de estudo e caracterizando-o como um fenômeno social, Teixeira (2008), tem nos instigado a situarmos o debate sobre a proteção social à velhice da classe trabalhadora no marco dado pela razão dialética, no âmbito da sociedade moderna. O que não se faz sem a apreensão da relação orgânica entre “trabalho, capital e Estado capitalista”, da qual emerge a política social nos diferentes contextos históricos.

Deve-se, para tal apreensão, conhecer as particularidades da formação econômica, política e social do território ao qual nos reportamos. Faz-se pertinente, neste momento, lembrar que a população é uma mediação de ordem primária no movimento da reprodução social e que soa abstrato mencioná-la, e assim nos ensinou Marx (1978), sem considerar, por exemplo, as classes sociais que a estão compondo.

Essas autoras, Beauvoir, Haddad e Teixeira, que nos iluminam e instigam a pensar criticamente as questões do envelhecimento de indivíduos e populações, apesar de seus respectivos enfoques e das diferentes contribuições, avançaram em suas pesquisas para um intencional rompimento com a tradição na gerontologia, cujos pressupostos positivistas devem ser colocados à prova, a partir de estudos que desnaturalizem processos produzidos e reproduzidos na sociabilidade do sistema do capital.

Esse movimento nos remete à adoção de uma concepção de mundo capaz de romper com o véu da aparência, o que, do nosso ponto de vista, só se realiza na perspectiva da totalidade social. Essa totalidade, que constitui a categoria estruturante do método de Marx, não se aparta da teoria nem da história. Sobre isso, Tonet (2020, p. 14) afirma que se trata do “padrão científico-filosófico mais elevado que a humanidade já produziu, por permitir a ultrapassagem das aparências para alcançar a apreensão da essência dos fenômenos sociais”.

Sem negar a espontaneidade do envelhecimento biológico, tanto a conquista da longevidade quanto a da transição demográfica só foram possíveis pela intervenção humana, mediante o avanço da tecnologia em saúde, da mudança nos padrões de acesso a bens e serviços, do controle da natalidade e da fecundidade, entre outros fatores, ou seja, das políticas públicas de cariz social que permitiram a socialização dessas contribuições com a população geral, mas não de maneira equânime.

Protagonizam essas conquistas a ciência, a tecnologia, a política social, mas, sobretudo, as lutas sociais travadas entre trabalho e capital, pressionando o Estado. Movimento esse que

nos remete ao debate sobre a questão social, quando no Brasil, assim como acontece no mundo, após os anos 1970, a reestruturação produtiva e a financeirização do capital incidem catastroficamente nas condições de vida e de saúde da classe trabalhadora, atingindo a sua velhice de maneira substancial (e por que não escrever mortal?), como vimos recentemente no período pandêmico da Covid-19, cujos reflexos perduram na atualidade.²

Nesse caminho que nos desafia à elaboração de uma crítica radical, para dialogarmos sobre o tema, ora proposto, delimitamos como principal objetivo deste artigo analisar as desigualdades sociais como determinações no acesso à política de saúde no Brasil, especialmente do segmento de pessoas idosas da classe trabalhadora, e a importância da política social no enfrentamento a essa situação. Trata-se de um escrito resultante de pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, realizada no segundo semestre de 2024, para o qual as referências foram escolhidas intencionalmente no intuito de responder às problematizações levantadas e ao objetivo traçado.

Acha-se norteado pela concepção teórico-metodológica dialética marxiana, e sua importância se justifica pela necessidade de insistirmos na produção de estudos sobre o envelhecimento humano na perspectiva da totalidade social. Estruturamos o artigo a partir desta introdução, de dois itens articulados e complementares que abordam respectivamente a Gerontologia Social Crítica e a centralidade do trabalho nos estudos sobre o envelhecimento humano; as lutas por condições de vida, de trabalho e de saúde no Brasil e seus reflexos na conquista da política e da proteção social ao/a velho/a trabalhador/a, seguidos das considerações finais.

A gerontologia social crítica e a centralidade do trabalho nos estudos sobre o envelhecimento humano

Embora saibamos que a efetivação de políticas sociais não muda a engrenagem do sistema que produz e reproduz a questão social, não devemos perder de vista que elas operam na esfera da vida da classe trabalhadora, condição essa necessária para se fazer a história. Isso nos remete diretamente às lutas pela proteção social à velhice, porque o/a trabalhador/a sente muito precocemente o que está em perspectiva no sistema do capital.

De acordo com Marx (2008, p. 271):

[...] O capital é trabalho morto que, como um vampiro, se reanima sugando o trabalho vivo, e, quanto mais o suga, mais forte se torna. O tempo em que o trabalhador trabalha é o tempo durante o qual o capitalista consome a força de trabalho que comprou. Se o trabalhador consome em seu proveito o tempo que tem disponível, furta o capitalista [...].

Por certo, um dos pressupostos da gerontologia social crítica (Campelo e Paiva, 2012, 2014) é a centralidade do trabalho, em razão de estar norteada pela concepção teórico-metodológica do materialismo histórico-dialético de Karl Marx, a mesma que fundamenta

² As duas autoras deste artigo, em Estados federativos diferentes, na região Nordeste do Brasil, sofreram as perdas de seus genitores, homens, velhos trabalhadores, em decorrência desse evento nefasto.

o projeto ético-político hegemônico do Serviço Social no Brasil. Por essa via de reflexão, concebemos o trabalho como o fundamento da vida social, conforme nos indica Tonet (2009, p. 4), na sua introdução ao livro “A Ideologia Alemã”:

[...] para viver é preciso produzir os bens necessários à existência. Isto é trabalho, ou seja, uma transformação intencional da natureza. Essa transformação intencional, por sua vez, implica a fabricação de instrumentos necessários a essa tarefa. Mas é importante observar que, ao transformar a natureza, os homens não produzem apenas os bens materiais necessários à sua existência, mas também a si mesmos e as suas relações sociais. Por isso os homens são radicalmente históricos e radicalmente sociais, isto é, são eles que criam inteiramente a si mesmos e a toda realidade social, através da atividade coletiva.

Essa concepção de mundo, e somente ela, nos permite compreender que a luta pela proteção social, no embate entre capital e trabalho, encontra no Estado capitalista uma mediação cuja integração de reivindicações da classe trabalhadora se localiza no tempo e no espaço, a depender das conquistas civilizatórias em cada sociedade. Foi assim que trabalhadores/as lutaram e conseguiram a definição de jornada de trabalho, férias, salário base, direito à sindicalização etc. Na particularidade brasileira, até certo momento da nossa história, a luta por direitos do trabalho se confunde com a luta pelo direito à saúde.

Nesse contexto, embora saibamos que a política social não transforma o sistema, pois se localiza no espaço das disputas de projetos societários inconciliáveis, sendo ela mesma uma expressa contradição, é do nosso conhecimento que, para cada vez mais trabalhadores/as, na velhice, a política social é a única via de acesso aos que não podem comprar no mercado capitalista. Isso constatou o Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (Elsi-Brasil), cujos resultados nos informam o seguinte:

75,3% dos idosos brasileiros dependem exclusivamente dos serviços prestados no Sistema Único de Saúde, sendo que 83,1% realizaram pelo menos uma consulta médica nos últimos 12 meses. Nesse período, foi identificado ainda que 10,2% dos idosos foram hospitalizados uma ou mais vezes. Quase 40% dos idosos possuem uma doença crônica e 29,8% possuem duas ou mais, como diabetes, hipertensão ou artrite. Ou seja, ao todo, cerca de 70% dos idosos possuem alguma doença crônica (Penido, 2018, p. 1).

Portanto, a luta pelo direito à saúde e à previdência social nada mais é do que a reivindicação de proteção perante um sistema que adocece os/as trabalhadores/as. Dando conta desse corolário, para além da produção acadêmica, vamos encontrar no conto de Conceição Evaristo (2016, p. 74), a partir da observação feita a respeito de um de seus personagens: “O moço via mulheres, homens e até mesmo crianças, ainda meio adormecidos, saírem para o trabalho e voltarem pobres como foram, acumulados de cansaço apenas”. Também nos versos de Victor Jara (Jara, 1998, p. 123–124), nos deparamos com uma questão fundamental: “*Cuánto tiempo hay en sus manos/Y en su apagado mirar/Y nadie ha dicho está bueno/Ya no debes trabajar*”³. Certamente, a resposta a essa indagação não foi, nem tem sido uma preocupação no sistema que se funda e se

³ “Quanto tempo há em suas mãos / E no seu apagado olhar / E ninguém disse está bom / Já não deves trabalhar”. Versos da canção “El lazo”, do cantor, compositor e homem de teatro chileno, Victor Jara. Está no livro “Canção Inacabada” (Jara, 1998, p. 123–124, tradução nossa).

reproduz a partir da opressão, da expropriação e da exploração continuada dos/as trabalhadores/as. E, para não focarmos apenas na literatura e na música, cabe a evocação ao filme “Eu, Daniel Blake” (I, Daniel Blake), dirigido por Ken Loach e estreado em 2016. Conta a história da luta do velho trabalhador pela sobrevivência e pelo exercício de direitos conquistados, ainda no seu pouco tempo de vida.

O tempo, dimensão tão estudada sob inúmeros enfoques, para Marx (2008) foi uma necessária mediação pela qual desvendou a lei do valor: o tempo da extração da “mais-valia”, do trabalho não pago, que é a raiz do lucro. Essa complexa categoria social que nos permite compreender por qual mecanismo o/a trabalhador/a é explorado/a sem se dar conta, desde o momento da produção da mercadoria. O tempo de trabalho não pago ao/a trabalhador/a pelo detentor dos meios de produção, ou seja, por aquele/a que personifica o/a capitalista, gera mecanismos de produção e acumulação de riquezas, cujos resultados implicam diretamente o empobrecimento e o adoecimento dos/as que produzem essa riqueza.

Eis uma mediação necessária à apreensão do abismo intransponível denunciado por Beauvoir (2018), nos anos 1970, em seus estudos sobre a velhice, mas, principalmente, para a compreensão das categorias sociais abordadas nos estudos de Haddad (2016) e Teixeira (2008), fundamentados na racionalidade dada pela razão dialética marxiana. Trata-se, sobretudo, da difícil tarefa de romper com a tradição gerontológica, o que nos coloca numa distância abissal em relação aos estudos, movimentos e diretrizes que tendem a naturalizar e homogeneizar processos históricos, associando, por exemplo, a velhice à doença ou à senilidade, como tentou fazer recentemente a Organização Mundial da Saúde (OMS), em pleno contexto pandêmico, para compor a 11ª revisão da Classificação Internacional da Doença (CID), mediante o código MG2A, todavia, sem sucesso, dada a pressão sofrida por diversos grupos mobilizados⁴.

Melhor explicando, consiste no enfrentamento aos fundamentos positivistas, cujos axiomas preconizam que a sociedade é regida por leis naturais, podendo ser estudada pelos mesmos métodos das ciências da natureza, de forma objetiva e neutra (Behring; Boschetti, 2006, p. 30). Decifrar e enfrentar as relações sociais de produção e reprodução da vida (eis o nosso ponto de partida) constitui o ponto central para compreender a realidade e combater as desiguais condições de vida, de trabalho e de saúde que acometem e submetem vastos segmentos das populações consideradas envelhecidas.

Essas desigualdades históricas, forjadas pelo sistema do capital, também serão reproduzidas nos processos de envelhecimento das populações em continentes, países, regiões e territórios. As velhices de vários segmentos da classe trabalhadora, portanto, se configuram como uma das expressões da questão social, categoria que Iamamoto (2001,

⁴ A respeito do assunto, consultar: GRUPO DE ESTUDOS SOBRE O ENVELHECIMENTO HUMANO NA PERSPECTIVA DA TOTALIDADE SOCIAL. **Velhice não é doença**: resultado da consulta à memória das assembleias mundiais para o envelhecimento humano (Ame) e das conferências regionais intergovernamentais sobre envelhecimento e direitos do idoso na América Latina e Caribe (Criedialc). Recife: GEEHPTS, 2021. Disponível em: https://upe.br/images/documento_velhice_nao_doena_.pdf. Acesso em: 9 nov. 2024.

p. 10) define como “[...] parte constitutiva das relações sociais capitalistas, apreendida como expressão ampliada das desigualdades sociais: o anverso do desenvolvimento das forças produtivas do trabalho social”.

Cumprir destacar que tais particularidades devem ser elevadas à condição de objeto de estudo nessas sociedades. Porque, se, por um lado, o envelhecimento espontâneo cronológico, biológico, da espécie humana é incontestável, por outro lado, ele é também determinado por diferenças e desigualdades.

Conforme explicita Mészáros (2004, p. 16):

Há um sistema orgânico de reprodução sociometabólica, dotado de lógica própria e de um conjunto objetivo de imperativos, que subordina a si — para melhor e para pior, conforme as alterações das circunstâncias históricas — todas as áreas da atividade humana, desde os processos econômicos mais básicos até os domínios intelectuais e culturais mais mediados e sofisticados.

As condições objetivas e subjetivas de existência da classe trabalhadora acham-se subordinadas não por processos meramente naturais, mas por determinações sociais. Isso nos leva a compreender que não é por “inatividade”, mas por excesso de “atividade” laborativa que segmentos da classe trabalhadora tendem a experimentar nas décadas mais avançadas de suas vidas os resultados que vão delinear a “tragédia do envelhecimento”, conceituada por Haddad (1986, p. 89) “como extensão da tragédia de vida no interior do modo de produção capitalista, produto das relações sociais historicamente determinadas [...]”.

Essa tendência recebe na atualidade o incremento da “transição demográfica” observada em escala quase mundial, embora seja necessário fazer uma importante distinção entre os indicadores de longevidade e de proporção de pessoas idosas na população geral. Isso tem sido ponto de uma “clássica” confusão, escrevamos assim, pois, sem a devida análise, não temos como saber se intencional ou não.

A longevidade tem sido uma conquista garantida pela via da efetivação e expansão das políticas públicas, com tempo e espaço determinados na história, constituindo, inclusive, o cálculo do índice de desenvolvimento humano (IDH), junto a indicadores de renda e de escolaridade. O percentual de pessoas idosas na população geral, seja de um país ou de um continente, seja de um estado ou município, diz respeito ao número relativo desse segmento, cuja delimitação da datação cronológica, seguindo os critérios da Organização das Nações Unidas (ONU) e da OMS, devem mudar se estamos nos reportando a populações em países de capitalismo central (65 anos ou mais) ou periférico (sessenta anos ou mais). Ou mesmo, seguindo os padrões conceituais do nível de “desenvolvimento” ou de “subdesenvolvimento”, preconizados por esses órgãos internacionais.

Estamos, desse modo, tratando de dois indicadores que não são sinônimos, podendo haver em realidades com alto IDH um baixo percentual de pessoas idosas, conforme constatou em seu estudo Campelo e Paiva (2004), no então Distrito Estadual de Fernando de Noronha, bem como a situação oposta, ou seja, em municípios com baixo IDH um alto percentual de pessoas idosas, concentração essa que se dá não como consequência de

condições favoráveis de vida, mas, ao contrário, porque as baixas condições levam à migração dos/as jovens para outros territórios, onde buscam melhores condições de acesso à educação e trabalho. Realidade esta que tem sido frequentemente observada nos municípios de baixo IDH no Nordeste brasileiro.

Isso nos remete ao debate sobre a necessidade de efetivação de políticas públicas, tendo em vista não ser possível deixar de contemplar nas nossas análises a taxa de fecundidade, a nos dizer o quanto os/as velhos/as contam cada vez menos com um suporte familiar na velhice, diante da tendência de diminuição do número de filhos/as nascidos/as vivos/as por mulher em idade reprodutiva (fértil). Tal informação coloca em perspectiva a redução da população geral brasileira a partir das próximas décadas.

Mas há também de se levar em conta a presença cada vez mais observada de pessoas idosas como provedoras de suas famílias multigeracionais, convocadas como cuidadoras de filhos/as e netos/as com deficiências, transtornos mentais, doentes, desempregados/as e sem renda. Assim, é equivocada a visão de que o segmento idoso das nossas populações é unilateralmente demandatário de proteção. Cabe, numa via de enfrentamento, a erradicação de discursos conservadores que atestam a defesa do desmonte da política social em razão do “superávit de velhos/as e déficit previdenciário”.

Percebe-se, pelo curto caminho trilhado até agora neste escrito, que a realidade brasileira, fortemente atingida pelo momento atual de recrudescimento do conservadorismo alinhado ao neoliberalismo, atravessada está por questões complexas e desafiadoras. Estamos vivenciando, nas palavras de Mota (2017, p. 32), o momento marcado por “regressão civilizatória e expropriações de direitos e das políticas sociais”, quando, assim como a educação pública, a renda na inatividade ou na interrupção temporária do trabalho (benefícios e aposentadorias), a saúde transita da esfera dos direitos para a da oferta de serviços privados e mercantis.

Lutas por condições de vida, de trabalho e de saúde no Brasil e reflexos na conquista da política e da proteção social ao/à velho/a trabalhador/a

A proteção social à velhice acha-se pautada desde os primórdios do que se convencionou chamar de política social. Se, por um lado, o sistema convoca o/a trabalhador/a a trabalhar desde a idade mais tenra, sem data para parar, por outro lado, na correlação de forças, o/a trabalhador/a em suas lutas coletivas, reivindicará e avançará em relação à definição de jornada de trabalho, salário, proteção em caso de acidente de trabalho, proteção à velhice, erradicação do trabalho infantil etc.

Essas lutas resultaram em respostas do Estado, via políticas sociais, na fase do capitalismo monopolista imperialista. Uma das primeiras foi a política de previdência social que se difundiu no Ocidente. A princípio, nesta política estava incluída também a assistência médica aos/às contribuintes, além da aposentadoria, pensão por morte, licenças etc.

Com o merecido destaque, ao consultarmos tanto as pautas reivindicatórias quanto o conteúdo do que foi integrado pelo Estado na trajetória da política social no contexto mundial e no nacional, vamos observar que desde os projetos embrionários, como aqueles

observados na Alemanha, onde, em 1883, foi instituído o primeiro seguro-saúde nacional obrigatório, durante o governo do chanceler Otto Von Bismark (Behring; Boschetti, 2006), a questão relacionada à velhice da classe trabalhadora se faz presente.

Decerto, a visita à história da constituição da Política de Saúde no Brasil nos reporta ao início do século XX, quando as circunstâncias favoreceram as primeiras medidas institucionais direcionadas a essa “dimensão” da vida inteira, tanto como produto das lutas de classe quanto do projeto nascente de fomentação à indústria no país. De acordo com Behring e Boschetti (2006), até 1887, dois anos antes da Proclamação da República no Brasil (em 1889), não se registra nenhuma legislação social.

Marcadamente entre 1929 e 1943, a tensão entre setores oligárquicos, sendo o cafeeiro exportador o mais hegemônico — concomitante a uma crise internacional —, resultou em significativas mudanças na correlação de forças entre essas oligarquias e no surgimento da burguesia. Não podemos perder de vista o peso dos movimentos operários urbanos, dos trabalhadores do campo, entre outros sujeitos coletivos no Brasil (Behring; Boschetti, 2006) que lutavam por uma regulação da relação capital/trabalho e por leis trabalhistas semelhantes às europeias.

No Brasil, há 101 anos, o Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923 (Brasil, 1923), instituiu o direito para trabalhadores/as do setor [privado] ferroviário de um pagamento mensal durante a velhice. Trata-se de um marco na proteção social brasileira, cujo projeto foi proposto pelo então deputado federal Eloy Chaves; a lei foi assinada pelo presidente Arthur Bernardes. Eis os primórdios das nossas conquistas e um pouco da história das lutas pela Política Social como garantia de melhores condições de vida, de trabalho e de saúde para compor a proteção social ao/à velho/a trabalhador/a no Brasil.

Ainda na particularidade brasileira é observado, no dizer de Behring e Boschetti (2006), um esforço regulatório inicial, demonstrado a partir de 1930, com a criação do Ministério da Educação e da Saúde, bem como do Ministério do Trabalho. Em 1932, a Carteira de Trabalho. Em 1933, o primeiro Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAP), no caso em tela, o dos trabalhadores marítimos. Cabe lembrar que a Lei Orgânica da Previdência Social foi aprovada somente no ano de 1960.

Assim, tem início a regulação social dessas relações: políticas sociais aos/às trabalhadores/as do mercado formal; caridade e filantropia aos/às pobres que compunham o excedente da força de trabalho. Quanto à assistência social, em 1942 foi criada a Legião Brasileira de Assistência (LBA), que ao longo de sua história esteve vinculada a vários Ministérios do Governo Federal⁵ e conduziu a política de assistência social até ser extinta, por Medida Provisória, no início de 1995.

Servem essas breves anotações apenas para que nos situemos em relação às origens da tríade que passou a compor o art. 194 da Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988, em vigor até o presente momento, apesar das atualizações que

⁵ Ministério do Trabalho e Previdência Social (1969–1977), Ministério da Previdência Social (1977–1990), Ministério da Ação Social (1990–1992) e Ministério do Bem-Estar do Menor (1992–1995).

ocorreram ao longo desses 36 anos de sua história. Sem dúvida, é um artigo constitucional muito importante, diante do estabelecimento de uma proposta de Seguridade Social, assim anunciada: “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (Brasil, 1988).

No Brasil, um país com um território de 8,5 milhões de quilômetros quadrados (IBGE, 2012), com cerca de 203.080.756 habitantes e uma taxa de urbanização de quase 85% (IBGE, 2022), a consulta à história das políticas de saúde nos leva ao conhecimento de um fundamental Movimento pela Reforma Sanitária (MRS), para o qual convergiram, nos anos 1970, setores progressistas da nossa sociedade, no intuito de colocar em pauta a efetivação de um sistema democrático e universal⁶ de saúde. Passou este a ser um dever do Estado (em todas as suas esferas de intervenção), garantido como direito a indivíduos e populações em todo o território nacional.

Como referem Paim *et al.* (2011, p. 1), “uma característica fundamental da reforma sanitária brasileira é o fato de ela ter sido conduzida pela sociedade civil, e não por governos, partidos políticos ou organizações internacionais”. Esse foi o mote da luta que continua até os dias atuais, quando nos deparamos com o ataque sem tréguas aos direitos conquistados, o saque ao fundo público e o desfinanciamento das políticas sociais, com ênfase na educação e na saúde, neste tempo sombrio de recrudescimento do conservadorismo alinhado ao neoliberalismo, a atormentar a vida dos/as que personificam a classe trabalhadora. Em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), ratificamos a avaliação de Paim *et al.* (2011, p. 1), no sentido de que o SUS “aumentou o acesso ao cuidado com a saúde para uma parcela considerável da população brasileira em uma época em que o sistema vinha sendo progressivamente privatizado”.

Relacionada à saúde, no art. 196. encontraremos essa definição: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Perceba-se: “mediante políticas sociais e econômicas” (Brasil, 1988). Cabe ainda registrar o conteúdo do art. 198, onde está prevista a rede de atenção:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma **rede** regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas,

⁶ A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. No Capítulo II, dos Princípios e Diretrizes, faremos a seguinte leitura: “Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema [...]” (Brasil, 1990).

sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade (Brasil, 1988).

Um dado dessa história, que não costuma ser contado, diz respeito à participação de velhos/as trabalhadores/as nesse movimento que também foi responsável pela “redemocratização” do país. Este havia sucumbido a um golpe civil-militar em 1964, do qual só veio a se libertar em 1985. Estamos nos referindo com muito respeito ao Movimento de Aposentados e Pensionistas e suas conquistas na agenda da Seguridade Social brasileira, mais especificamente, no texto da Constituição de 1988⁷. Esse segmento, também composto por velhos/as trabalhadores/as, provedor das multigerações, foi o mais atingido pela recente pandemia da Covid-19.

Evidentemente, não estamos aqui naturalizando, tampouco banalizando um processo que se deu como resultado das condições de vida e de saúde anteriores ao início da referida pandemia e que se consolidou pela desproteção a nossos/as velhos/as trabalhadores/as. A respeito dessa “página infeliz da nossa história⁸”, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) (Ipea, 2020), no início da crise sanitária [dia 20 de julho de 2020] que assolou o nosso país, tomando por base um estudo realizado pela economista Ana Amélia Camarano, alertava: “73,8% das mortes registradas pela Covid-19 até 1º de julho deste ano no país foram de indivíduos com sessenta anos ou mais, boa parte dos quais atuava como provedores de seus lares”. Não podemos esquecer nem deixar de referenciar essa barbárie.

Porque a trajetória das lutas, com reflexos diretos no direito à saúde no Brasil, continua até os dias atuais, diante da conjuntura de graves retrocessos. Direito que tem sido colocado em pauta pelos diversos sujeitos coletivos dedicados à construção de um novo modelo de atenção à saúde das populações idosas no Brasil. Como resultados desse processo histórico de lutas sociais, convém registrar a Política Nacional do Idoso (Brasil, 1994); a Política Nacional de Saúde do Idoso (Brasil, 1999), revogada e atualizada pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2006) e o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003), alterado para Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2022), somente para pontuarmos.

Inobstante as referidas conquistas, a pesquisa sobre a particularidade da assistência prestada ao segmento idoso das nossas populações, com ênfase naquele/a que integra a classe trabalhadora, indica uma situação preocupante, pois, como sinalizam em seus estudos Behring e Boschetti (2006, p. 79), no Brasil, “a distância entre a definição dos direitos em lei e sua implementação real persiste até os dias atuais”.

Se não apagarmos da memória o que aconteceu anteriormente com os nossos povos originários após a invasão dos europeus ao nosso território, tampouco o que se passou e está em evidência atualmente em relação aos povos que foram arrancados do continente africano e trazidos à força para o Brasil, também pelos europeus, constataremos as consequências desses mais de cinco séculos de lutas e resistências. Mas, também, de um

⁷ A respeito desse Movimento, consultar HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **O direito à velhice: os aposentados e a previdência social**. São Paulo: Cortez, 1993.

⁸ Verso da canção “Vai Passar”, de Chico Buarque de Holanda.

vergonhoso histórico de genocídio e racismo no nosso país, o que incide diretamente nos indicadores atuais de envelhecimento das nossas populações. Não podemos prescindir da constatação de que, conforme registram Behring e Boschetti (2006, p. 79):

Se a política social tem relação com a luta de classes, e considerando que o trabalho no Brasil, apesar de importantes momentos de radicalização, esteve atravessado pelas marcas do escravismo, pela informalidade e pela fragmentação/cooptação, e que as classes dominantes nunca tiveram compromissos democráticos e redistributivos, tem-se um cenário complexo para as lutas em defesa dos direitos de cidadania, que envolvem a constituição da política social.

A propósito, não esqueçamos também o sofrimento dos povos originários que tentam sobreviver nas florestas que continuam sendo invadidas, devastadas, queimadas, acuando cada vez mais as nossas etnias, entre as quais podemos citar a Yanomami. As imagens de crianças sobrevivendo em estado de inanição nos chegaram recentemente, dando testemunho dessa expressão da barbárie e denunciando a plena desproteção do Estado em todas as suas esferas de intervenção.

Quanto aos povos negros, o que devemos aqui registrar? Que apesar de todas as lutas e da resistência, o racismo vem nos dizer de uma sociedade que foi a última a abolir a escravatura, fazendo-o sem integrar os/as [ex]escravizados/as a uma República nascente e deixando-os à mercê da própria “sorte”. Pois, quando observamos os primeiros passos dados em termos abolicionistas no país, nos deparamos com a Lei dos Sexagenários. Cabe primeiro refletir a respeito de quem conseguia chegar, nas condições que eram impostas aos povos escravizados, aos sessenta anos, quando no Brasil a expectativa de vida não ultrapassava o limite das três décadas para a população de maneira geral. Mas não é somente isso, e quem nos conta essa história é o jornalista Clóvis Moura (2022), tendo em vista que, para a realização desse “direito”, o/a velho/a escravizado/a precisava pagar ao seu senhor uma indenização que o/a tornaria livre em até três anos, ou seja, próximo aos 65 anos.

Essa luta pela liberdade que compõe os processos de formação social do nosso país, e que persiste até os dias atuais, precisa ser contada, pois, enquanto história, reverbera nos indicadores atuais da velhice dessa população que resiste sendo aquela para a qual existe um verdadeiro déficit nos termos de efetivação de políticas sociais, realidade visivelmente observada a partir dos diversos indicadores da (des)proteção social. Isso nos leva, mais uma vez, a refutar radicalmente qualquer pressuposto da concepção positivista, diante dos processos de desistorização e deseconomização por ela preconizados.

Apenas para uma breve exemplificação, ao consultarmos o Relatório Anual das Desigualdades Sociais, do Núcleo de Estudos de População, da Unicamp, publicado em 2011, verificamos que “a expectativa de vida entre negros no Brasil é de 67 anos. Já os brancos vivem em média 73 anos” (Menezes, 2018). O analfabetismo entre pessoas idosas é o mais alto no país, porém, de forma mais acentuada, entre os/as velhos/as negros/as nordestinos/as, conforme se lê abaixo:

Enquanto entre as pessoas com até 44 anos a taxa de analfabetismo era menor que 2% nas regiões Sudeste e Sul, o grupo mais novo, de 15 a 19 anos, nem sequer

tinha alcançado percentuais de analfabetismo abaixo de 2% nas regiões Norte (2,2% de analfabetos) e Nordeste (2,4% de analfabetos). Pessoas com 65 anos de idade ou mais no Nordeste têm taxa de analfabetismo (39,4%) 3,5 vezes maior do que a registrada na Região Sul (11,3%) para o mesmo grupo etário (IBGE, 2024).

Essas e tantas outras informações que não caberão neste escrito, como as questões de gênero, devem ser minuciosamente estudadas para que possamos apreender e desvelar as velhices da classe trabalhadora em suas múltiplas determinações e manifestações. Porque precisamos tensionar e nos rebelar contra movimentos como os atuais, de desfinanciamento da saúde, uma das políticas sociais mais atingidas pelas contrarreformas, no momento de pleno processo de transição demográfica no país, quando os/as velhos/as trabalhadores/as, principais provedores/as de suas famílias, dependem majoritariamente do SUS que conquistaram, e que o Estado, cada vez mais alinhado ao capital, vem intencionalmente desconstruindo.

Considerações finais

Vimos ao longo deste artigo que a história da política social no Brasil tem uma estreita relação com as lutas e conquistas por melhores condições de vida, de trabalho, de saúde e de proteção à velhice do/a trabalhador/a. Se saúde implica a realização de outros direitos sociais, este artigo possibilita a reflexão sobre alguns elementos para se pensar as desigualdades sociais e de classes no acesso à política de saúde pelos/as velhos/as trabalhadores/as. Os/as diferentes e desiguais têm trajetórias de vida marcadas por exclusões e dívidas históricas da sociedade brasileira, o que nos remete ao princípio da equidade do SUS, em decorrência de não terem se dado de maneira equânime as conquistas civilizatórias nas diversas sociedades.

Tal realidade nos remete à importância da saúde, não em seu conceito abstrato de ausência de doença, ou de “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”, conforme preconiza a OMS, tampouco em sua versão mercantilizada produzida pelo sistema do capital, mas sim como um direito historicamente conquistado, condicionado pelo acesso universal a uma rede de atenção regionalizada e hierarquizada, como observamos nos artigos 196 e 198 da Constituição em vigor.

No processo de venda da força de trabalho, o salário não garante o mínimo, sendo necessário lembrar neste artigo a luta diária pela sobrevivência, travada por vastos segmentos da classe trabalhadora, incluindo os/as velhos/as. Vidas constantemente prejudicadas pelo desgaste das forças físicas e mentais colocadas à disposição do sistema do capital, em função do empenho para acessar o alimento, o vestuário, a moradia, o saneamento, o transporte, o lazer, a educação, o medicamento, a unidade de saúde, a equipe multidisciplinar, os exames, a recuperação da saúde, a reabilitação e, quando possível, o descanso.

Considere-se também que, pela ausência/omissão cada vez mais constatada do Estado capitalista, esses direitos têm sido garantidos sem que se comprove a livre e espontânea vontade, pelos/as velhos/as trabalhadores/as às suas famílias, tornando-os/as provedores/as de várias gerações. Configura-se, por excelência, a tendência de desproteção social. E, nessa engrenagem de eterna exploração, os/as velhos/as

trabalhadores/as personificam o Sísifo moderno, já que condenados/as estão, mesmo na velhice, a despender força física e mental sem hora para parar, perante o sistema do capital.

Essa é uma realidade que precisa ser desvelada e enfrentada, motivo por que, sob a influência de Beauvoir, Haddad e Teixeira, reivindicamos que os estudos sobre o envelhecimento humano sejam norteados pela perspectiva da totalidade social, tanto para compreendermos que as desigualdades sociais e de classes resultam das relações de produção e reprodução da vida, superando o limite da aparência do fenômeno, quanto que estas podem ser enfrentadas e descontinuadas, em conformidade com o que propõe a Gerontologia Social Crítica.

Referências

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete (org.). **Política social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2006. 213 p. (Biblioteca Básica de Serviço Social, v. 2).

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 5 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999**. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso. Política Nacional de Saúde do Idoso. Brasília, DF, 10 dez. 1999. Disponível em: <https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/37/Portaria%20NR%201395-99%20Politica%20Nac%20Saude%20Idoso.pdf>. Acesso em: 5 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF, 19 out. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 7 maio 2025.

BRASIL. **Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923**. Crea, em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no país, uma caixa de aposentadoria e pensões para os respectivos empregados. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1923. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/historicos/dpl/dpl4682-1923.htm. Acesso em: 9 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 9 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 7 maio 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 7 maio 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022.** Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm. Acesso em: 7 maio 2025.

CAMPELO E PAIVA, Sálvea de Oliveira. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital.** São Paulo: Cortez, 2014. 303 p.

CAMPELO E PAIVA, Sálvea de O. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital:** um estudo sobre a racionalidade na produção de conhecimento do serviço social. 2012. 252 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/10699>. Acesso em: 22 set. 2025.

CAMPELO E PAIVA, Sálvea de O. **Perfil socioeconômico e epidemiológico da população idosa do Distrito Estadual de Fernando de Noronha - PE.** 2004. 192 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2004. Disponível em: <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2004paiva-soc.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2024.

EVARISTO, Conceição. **Olhos d’água.** Rio de Janeiro: Pallas, 2016. 116 p.

HADDAD, Eneida G. de M. **A ideologia da velhice.** São Paulo: Cortez, 1986.

HADDAD, Eneida G. de M. **A ideologia da velhice.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2016. 206 p.

IAMAMOTO, Marilda V. A questão social no capitalismo. **Temporalis:** Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, Brasília, DF, ano 2, n. 3, p. 9–32, jan./jun. 2001. Disponível em: https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/temporalis_n_3_questao_social-201804131245276705850.pdf. Acesso em: 9 out. 2024.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022: taxa de analfabetismo cai de 9,6% para 7,0% em 12 anos, mas desigualdades persistem. **Agência de Notícias - IBGE,** Rio de Janeiro, 17 maio 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de->

noticias/noticias/40098-censo-2022-taxa-de-analfabetismo-cai-de-9-6-para-7-0-em-12-anos-mas-desigualdades-persistem. Acesso em: 9 out. 2024.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População. In: IBGE. **Censo 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, [2022]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 6 nov. 2024.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Território: dados geográficos. In: IBGE. **Brasil em síntese**. Rio de Janeiro: IBGE, [2012]. Disponível em: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/territorio/dados-geograficos.html>. Acesso em: 6 nov. 2024.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Assessoria de Imprensa e Comunicação. **Morte de idosos por causa da Covid-19 pode alterar drasticamente a renda das famílias: novo panorama afeta principalmente domicílios onde o idoso responde por mais de 50% do total de rendimentos na família**. [Brasília, DF]: Ipea, 2020. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=36198&Itemid=443. Acesso em: 6 out. 2024.

JARA, Joan. **Canção inacabada**. Rio de Janeiro: Record, 1998.

MARX, Karl. **Manuscritos econômico-filosóficos e outros textos escolhidos**. 2. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1978. (Os pensadores)

MARX, Karl. **O Capital: crítica da economia política**. 26. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

MENEZES, Leilane. Uma chance de envelhecer: os desafios para garantir longevidade à população negra. **Metrópoles**, Brasília, DF, 29 set. 2018. Disponível em: <https://www.metropoles.com/materias-especiais/populacao-negra-enfrenta-desafios-para-garantir-longevidade>. Acesso em: 9 out. 2024.

MÉSZÁROS, István. **O poder da ideologia**. São Paulo: Ed. Unicamp: Boitempo, 2004.

MOTA, Ana Elizabete. A regressão civilizatória e as expropriações de direitos e das políticas sociais. **Argumentum**, v. 9, n. 3, p. 30–36, set. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/18217>. Acesso em: 9 out. 2024.

MOURA, Clóvis. **Os quilombos e a rebelião negra**. São Paulo: Dandara, 2022. 133 p.

NERI, Anita L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2001.

PAIM, Jairnilson et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, p. 11–31, maio 2011. (Série Saúde no Brasil, n. 1). Disponível em: <https://www.abc.org.br/IMG/pdf/doc-574.pdf>. Acesso em: 9 out. 2024.

PENIDO, Alexandre. **Estudo aponta que 75% dos idosos usam apenas o SUS**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-aponta-que-75-dos-idosos-usam-apenas-o-sus>. Acesso em: 9 out. 2024.

TEIXEIRA, Solange M. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital**: implicações para a proteção social do Brasil. São Paulo: Cortez, 2008. 326 p.

TONET, Ivo. **A ideologia alemã**: introdução. Maceió, 2009. Disponível em: https://ivotonet.xp3.biz/arquivos/A_Ideologia_Alema-Introducao.pdf. Acesso em: 6 nov. 2024.

TONET, Ivo. Prefácio. In: FORTI, Valeria; GUERRA, Yolanda (org.). **Fundamentos filosóficos para o Serviço Social**: coleção fundamentos críticos para o serviço social. Fortaleza: Socialis, 2020. p. 7–17.

Submetido em: 18/12/2025

Revisto em: 7/5/2025

Aceito em: 13/5/2025