ENVELHECIMENTO E O DIREITO A CONVIVÊNCIA NA PANDEMIA

Lúcia Helena Barbalho Mendes[1]

RESUMO

O envelhecimento humano é um processo biopsicossocial reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma conquista e um triunfo da humanidade no século XX. Nesse cenário, em 2020 se instalou no mundo e em seguida no Brasil, a pandemia do COVID-19 que situou a velhice no centro das discussões, devido serem portadores de diversas comorbidades, agravadas pelas condições de vida da velhice da classe trabalhadora. Nesse sentido, a pandemia expôs a real situação dessas pessoas para vivenciar as medidas orientadas de distanciamento e isolamento social, visto que mesmo dispondo do marco regulatório da pessoa idosa que assegura a proteção social, as políticas de atendimento não se efetivam, o que se evidencia como desafios para o enfrentamento ao coronavírus. O presente estudo visa refletir sobre o impacto do isolamento social no processo de envelhecimento da classe trabalhadora, mesmo necessário, se contrapõe ao direito à segurança de convívio familiar e comunitário.

Palavras-chave: Envelhecimento. Isolamento. Convivência Social.

ABSTRACT

Human aging is a biopsychosocial process recognized by the World Health Organization (WHO) as an achievement and a triumph of humanity in the twentieth century. aggravated by the living conditions of working-class old age. In this sense, the pandemic exposed the real situation of these people to experience the measures oriented from distancing and social isolation, since even with the regulatory framework of the old person who ensures social protection, the care policies are not effective, which is evidenced as challenges for coping with the coronavirus. This study aims to reflect on the impact of social isolation on the aging process of the working class, even necessary, is opposed to the right to safety of family and community life.

Keywords: Aging. Isolation. Social Coexistence.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define que uma pandemia é a disseminação mundial de uma doença que se espalha por diferentes continentes com

[1] Faculdade do Complexo Educacional Santo André. Mestra em Serviço Social e Direitos Sociais pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN. profluciahelenamendes@gmail.com

transmissão sustentada de pessoa para pessoa de forma célere. Na atualidade o mundo enfrenta a pandemia da COVID-19, que foi declarada pela OMS desde março de 2020, causada por um novo tipo de coronavírus (SARS-CoV-2) que pode afetar o sistema respiratório e em alguns casos agravar e evoluir para óbito.

Diante do contexto da pandemia a OMS identificou como grupo de risco a população formada por pessoas acometidas por doenças preexistentes, incluindo a população idosa que é mais suscetível ao agravamento da saúde. Para conter a transmissão do coronavírus, a OMS orientou como medida de prevenção o isolamento social que se contrapõe ao direito de proteção social a segurança de convívio previsto no marco regulatório da pessoa idosa.

Neste contexto, o COVID-19 desvelou algumas expressões da questão social, que já existiam antes da pandemia e que neste momento ficou ainda mais em evidência, como: o desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS); a invisibilidade de pessoas que sobrevivem sem acesso as políticas públicas básicas (como saneamento básico, acesso à água encanada, etc.) que pode impactar o cotidiano da velhice da classe trabalhadora.

Diante do exposto, esse artigo busca refletir sobre o impacto do isolamento social no processo de envelhecimento da classe trabalhadora que se contrapõe ao direito à segurança de convívio familiar e comunitário. Trata-se de uma revisão teórica desenvolvida por meio de levantamento bibliográfico e documental, relacionado à temática, considerados relevantes para a análise dessa temática relevante e atual.

2 CONSTRUÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS DA PESSOA IDOSA NO BRASIL

A pandemia do COVID-19 desvelou as contradições da legislação brasileira que estabelece os direitos sociais das pessoas em processo de envelhecimento, mas não são efetivados pelas políticas públicas. O desmonte da Seguridade Social, constituída pelo tripé da proteção social, evidenciou a negação de direitos de acesso nos serviços de assistência social, saúde e previdência social, se contrapondo aos direitos previstos no marco regulatório da pessoa idosa, expondo suas

vulnerabilidades sociais e a fragilidade dos sistemas de saúde para cuidar desses sujeitos, portadores de comorbidades com comprometimento funcional.

Na legislação brasileira a pessoa é denominada idosa “com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”, conforme estabelecido pelo Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003). Também é reconhecido que envelhecer é um direito de todos, uma fase natural da vida, ou seja, “O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta lei e da legislação vigente”. (BRASIL, 2003).

Nesse contexto, os direitos sociais da pessoa idosa foram gestados para responder as necessidades de segurança individual e familiar desses sujeitos, por meio da proteção social, que é um direito fundamental inerente a vida humana, contribuindo para a concretização do direito à autonomia, à informação, à convivência familiar e comunitária saudável, ao desenvolvimento intelectual, as oportunidades de participação e ao usufruto do progresso. (BEHRING; BOSCHETTI, 2011). A convivência familiar e comunitária das pessoas idosas, se inserem na legislação brasileira como um direito fundamental que deve ser efetivado pela família, a comunidade, a sociedade e o Estado.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) concebe o envelhecimento humano como uma conquista da humanidade, que se deve a vários fatores e ao conhecimento científico, permeado por grandes desafios a serem enfrentados na sociabilidade capitalista. Nessa perspectiva, as “[...] circunstâncias socioeconômicas, e de forma mais ampla, a posição de classe, além de fatores psicológicos, culturais, genético-biológicos, criam distinções no modo como se envelhece”. (TEIXEIRA, 2017, p. 32).

Se contrapondo a esses aspectos legais a população brasileira envelhece no cenário de contradições do neoliberalismo que se estabelece no contexto das classes sociais, onde se distingue a velhice burguesa, que dispõe de bens, da velhice da classe trabalhadora, que depende da efetivação dos direitos sociais, por meio das políticas públicas, para ter acesso a proteção social.

Portanto, fica evidente o distanciamento que separa o processo de envelhecimento da classe burguesa para o da classe trabalhadora. A primeira dispõe de bens e propriedades para manter o envelhecimento saudável, que segundo a OMS

(2005) é um processo contínuo de otimização da habilidade funcional e de oportunidades para manter e melhorar a saúde física e mental, promovendo independência e qualidade de vida ao longo da vida, para tal, se faz necessário o acesso à saúde, alimentação adequada, moradia que preserve sua autonomia, lazer, turismo e convivência social.

Por outro lado, a segunda que não dispõe mais da força de trabalho, pois perdeu a capacidade de produzir mais-valia, se invisibiliza na sua inatividade, se inserindo como expressão da questão social, dependente das políticas públicas de proteção social do Estado burguês, que segundo Marx (2005, p. 50) “para oprimir uma classe é preciso poder garantir-lhe condições tais, que lhe permitam pelo menos uma existência servil”, ou seja, que garanta a sobrevivência até a finitude.

A Constituição Federal de 1988 introduziu os direitos sociais no Capítulo II, com a seguinte definição: “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. (BRASIL, 1988). Analisando os direitos sociais na Constituição Federal e sua efetivação, a partir de casos reais, Guerra (2009) argumenta

> Que neste cenário, complexo e paradoxal, onde vive a massa da população brasileira, o avanço de uma perspectiva de solidariedade abstrata entre capitalistas e trabalhadores se sobrepõe a noção de direitos sociais e, ao mesmo tempo, se observa o avanço do discurso do direito a ter direitos, assim como um conjunto de instituições formais que visam à efetivação dos mesmos. Nele, se expressa a fratura entre o Brasil real e o legal. (GUERRA, 2009, p. 32).

Trata-se de uma concepção do Estado burguês sobre o significado dos direitos sociais, elevando-os ao valor da igualdade, que define as necessidades básicas do ser humano para viverem com dignidade. Assim, a legislação formaliza os direitos sociais, mas sua efetivação é abstrata, visto que os ajustes neoliberais se caracterizam pelo desmonte das políticas públicas e negação dos direitos, que se traduz no viés contraditório da sociabilidade capitalista.

O Título VIII, Da Ordem Social (BRASIL, 1988), dispõe de oito capítulos sobre políticas públicas para efetivar os direitos sociais. O Capítulo II, Da Seguridade Social,

se caracteriza como um tripé de sustentação da proteção social composto pela saúde (direito de todos), previdência (caráter contributivo) e assistência social (para quem necessitar).

> A seguridade social instituída pela Constituição Federal de 1988, apesar de apresentar caráter inovador e intencionar compor um sistema ou um padrão amplo de direitos sociais, acabou se caracterizando como um sistema híbrido, que conjuga direitos derivados e dependentes do trabalho (previdência) com direitos de caráter universal (saúde) e direitos seletivos (assistência). (BOSCHETTI, 2004, p. 113-114).

Nesse contexto, os princípios basilares da seguridade social revelam sua pretensão, mas ao mesmo tempo, denunciam sua não-operacionalização. De forma antagônica, percebe-se a universalidade na cobertura estabelecida que não significa a igualdade de acesso para todas as pessoas; uniformidade e equivalência dos benefícios que não são equiparados nos setores públicos e privados; seletividade e distributividade nos benefícios e serviços que apresentam uma discriminação positiva e comprometimento dos orçamentos dos entes federados para a seguridade. Assim, orientam as políticas sociais de forma heterogênea, pois a seguridade social não foi instituída de forma homogênea, integrada e articulada, mas de forma distinta, onde a previdência social depende da contribuição dos trabalhadores, a saúde pública é universal e a assistência social se caracteriza pela seletividade. (BOSCHETTI, 2007).

Diante do exposto, evidencia-se que o antagonismo presente na seguridade social se caracteriza como uma estratégia do sistema capitalista, pois ao mesmo tempo que estabelece os direitos sociais na legislação, a sua efetivação é negada por meio de contrarreformas[2] que limitam o acesso dos sujeitos às políticas sociais.

> Não se pode compreender a seguridade social em sua totalidade sem entender sua relação com a política econômica. A redução dos direitos, a restrição dos espaços democráticos de controle democrático e as contenções dos recursos têm íntima relação com a política econômica, que engole parte significativa do orçamento da seguridade social. (BOSCHETTI, 2007, p. 335).

[2] Para Granemann (2004, p. 30), a contrarreforma pode ser um conjunto de “alterações regressivas nos direitos do mundo do trabalho. As contrarreformas, em geral, alteram os marcos legais - rebaixados - já alcançados em determinado momento pela luta de classe em um dado país”.

A incorporação da Seguridade Social na Constituição Federal de 1988, assegurou a implementação de um sistema de proteção social progressivo e universalizante, voltado para todos os segmentos sociais e ciclos de vida, inclusive a velhice. Entretanto, esse sistema não é efetivado pois depende do orçamento público, o que contraria o sistema capitalista, por isso a previdência restringiu-se ao seguro; a assistência tornou-se seletiva e a saúde não cumpriu com seu princípio de universalização.

Na sociabilidade capitalista, o processo de construção dos direitos das pessoas idosas na legislação brasileira emergiu com a categoria do trabalho, por meio da instituição dos direitos previdenciários para amparar a pessoa na velhice, que contribuiu com parte de sua renda durante o tempo que se manteve no mundo do trabalho, sendo afastada das atividades laborais por ser considerada inativa por não produzir mais valia.

Em 1976, o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) estabeleceu uma política destinada à pessoa idosa em situação de vulnerabilidade social, visto que o Estado burguês despertou para o processo de envelhecimento populacional, como resposta a mobilização da classe trabalhadora que lutava por direitos sociais para todas as faixas etárias, inclusive, para as pessoas idosas que não eram reconhecidas como cidadãos de direitos. Mais de uma década, foi gestada a Constituição Federal de 1988 como o marco legal que reconheceu o envelhecimento populacional no Brasil e assegurou seus direitos.

A materialização dos direitos sociais, como garantia constitucional para as pessoas em processo de envelhecimento, é reafirmada em outras legislações posteriores a CF/88, como no Novo Código Civil (2002) onde foram incluídos no Direito de Família com atenções obrigatórias de proteção, assistenciais e de natureza alimentar. E o Código Penal Brasileiro (2008), que modificou os termos “idade genérica” ou "maior de setenta anos" para "maior de 60 (sessenta) anos" ou "pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos".

Outras normas legais constituíram o marco regulatório da pessoa idosa com vistas a efetivação dos seus direitos sociais, destacando: a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742/1993; a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei

nº 8.842/1994; o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.642/2003 e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria nº 2.528/2006.

A Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, regulamenta os direitos relativos à assistência social e assegura um salário mínimo a todas as pessoas com 65 anos ou mais, que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, denominado de Benefício de Prestação Continuada (BPC) que foi alterada pelas Leis nº 12.435/2011 e nº 12.470/2011; pelos Decretos nº 6.214/2007, nº 6.564/2008; nº 7.617/2011; nº 8.805/2016 e, por último, a Lei nº 13.982/2020, que estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da pandemia do COVID-19.

A Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº 8.842/1994, assegura os direitos sociais da pessoa idosa, “criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. (BRASIL, 1994, p. 1). Além de criar o Conselho Nacional do Idoso (CNDI) órgão colegiado de caráter deliberativo, que tem por finalidade elaborar as diretrizes para a formulação e implementação da PNI, além de acompanhar e avaliar a sua execução.

Outra grande conquista para as pessoas em processo de envelhecimento, foi o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.642/2003, marco fundamental que regulamenta os direitos que foram assegurados na CF/88 e estabelece normas de proteção integral, como prevê no seu artigo 2º: “Todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade”. (BRASIL, 2017a). Dessa forma, o Estatuto do Idoso se constitui no marco legal que assegura os direitos civis, políticos e sociais das pessoas idosas possibilitando vivenciar essa fase da vida com dignidade. Portanto, “Trata-se de um mecanismo formal, legal, que visa garantir direitos elementares da existência, da integridade da vida e do corpo, e da dignidade [...]”. (TEIXEIRA, 2008, p. 288-289).

Entretanto, com relação a aplicabilidade do Estatuto do Idoso, Teixeira (2008) ressalta que esta lei traz ambiguidades, decorrentes do modo dominante ou do modo de compreensão dos direitos sociais e das políticas sociais que visam dividir as

responsabilidades sociais no trato das refrações da questão social, com a família, a comunidade, a sociedade e o Estado. Dessa forma, o Estatuto do Idoso legitima e incentiva as ações de organizações não governamentais na execução das políticas sociais e o Estado se exime do seu papel de garantidor de direitos, transferindo sua responsabilidade para a sociedade civil.

2.1 Invenção das Políticas Públicas para efetivação dos Direitos Sociais

As políticas públicas de cariz social são concebidas como conjuntos de programas, ações e atividades estabelecidos pelo Estado[3] burguês como mecanismo para a efetivação dos direitos sociais, visando responder as demandas da classe trabalhadora na sociabilidade capitalista. Dessa forma,

> Uma política pública é uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público. [...] Uma política pública é uma orientação à atividade ou à passividade de alguém; as atividades ou passividades decorrentes dessa orientação também fazem parte da política pública; uma política pública possui dois elementos fundamentais: intencionalidade pública e resposta a um problema público; em outras palavras, a razão para o estabelecimento de uma política pública é o tratamento ou a resolução de um problema entendido como coletivamente relevante. (SECCHI, 2012, p. 2).

As políticas públicas foram gestadas no processo de acumulação capitalista, o que coincide com o agravamento das expressões da questão social nas diversas dimensões humanas, como ação do Estado para executar seus objetivos e metas através das políticas sociais, que tem como uma de suas principais funções a concretização de direitos de cidadania conquistados pela sociedade e amparados pela legislação. (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Nesta perspectiva, os direitos sociais devem ser efetivados de forma plena pelas políticas públicas como “[...] respostas do Estado às demandas que emergem da sociedade, sendo a expressão do compromisso público de atuação em uma determinada área em longo prazo”. (PEREIRA, 1994, p. 12).

[3] Marx e Engels (2005) caracterizaram o Estado como “comitê executivo da burguesia”.

Assim, o tripé da Seguridade Social foi estruturado com a Política Nacional de Saúde (PNS); Previdência Social e a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), com vistas a efetivação dos direitos sociais por meio da execução de programas, projetos, atividades e ações que possibilitem o acesso das pessoas, como usuárias dos serviços da área específica e sujeitos de direitos nas diversas dimensões da vida humana.

Destarte, a atenção à saúde da pessoa idosa se insere no Pacto pela Vida, que tem entre seus objetivos a implementação de algumas diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso (PNSPI), estabelecida pela Portaria/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS.

Por outro lado, contrariando a PNSPI, durante a pandemia do COVID-19 foi desvelado o desmonte da política de saúde, em todos os níveis de gestão, que se configura como negação aos direitos sociais, sendo recorrente a judicialização em saúde para reaver um direito previsto em lei, que é um grande desafio da velhice o direito a ter direitos. A construção histórica do SUS resultado de lutas, sofreu diversas tentativas de desconstrução do seu caráter público para ser transformado em mercadoria. Nesses tempos de pandemia, observou-se a abertura para o setor privado atuar no enfrentamento da pandemia com a utilização dos recursos públicos, contribuindo para a precarização do SUS desvelado na concretização dos serviços disponibilizados a população.

Inicialmente, a infecção pelo coronavírus foi definida como uma doença grave que poderia evoluir para óbitos, caracterizando grupos de pessoas com maiores riscos de contaminação e agravamento devido serem portadoras de comorbidades, em especial, as pessoas idosas. Com a instalação da pandemia foi constatado que ninguém estava imune ao contágio e as complicações do COVID-19 e suas consequências. Nesse contexto, estão imbricadas questões além dos problemas de aspecto sanitário: o enfrentamento da pandemia que se caracteriza de forma diferenciada pelas condições de desigualdades entre as classes sociais, o impacto econômico e a crise política no país.

Para conter a transmissão do coronavírus, a OMS recomendou medidas de distanciamento e isolamento social, o que para alguns se tornou inviável devido as condições socioeconômicas e de habitação. Visto que a ausência de renda expõe as pessoas ao vírus que vão em busca de alternativas de sobrevivência, somando a isso, as condições de moradia, em pequenos espaços com várias pessoas, inviabilizam o isolamento de quem está contaminado, o que contribui para a disseminação da doença na família e o distanciamento entre os sujeitos que previne o contato com o vírus.

Por conseguinte, a crise do COVID-19 evidencia os problemas de acesso enfrentados pelas pessoas usuárias do SUS, como também, escancara a Política Pública de Saúde gestada pela sociabilidade capitalista e implementada pelo Estado burguês. O SUS se caracteriza como um sistema subfinanciado, desvelado no atual cenário pela ausência de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e respiradores que deveriam existir independentemente do panorama pandêmico, pois o SUS nunca teve aporte de recursos suficientes e alinhado às garantias constitucionais que preconizam os direitos sociais, visto que o Brasil é um dos países que menos investe em *per capita* na saúde pública.

A Política de Previdência Social se caracteriza como um seguro social após contribuição ao Regime Geral da Previdência Social (RGPS) aos seus segurados por envelhecimento (idade) ou incapacidade para o trabalho. As pessoas idosas, após anos de contribuição, têm direito a receber os benefícios de aposentadoria. O RGPS também foi impactado pela COVID-19, que com a paralização de algumas atividades econômicas e o aumento do desemprego, consequentemente, ocorreu a queda na quantidade de contribuições previdenciárias. Como também, os altos índices de trabalhadores formais acometidos pelo coronavírus que se afastaram das atividades laborais, recorreram ao auxílio doença[4], aumentando as solicitações de pagamentos dos benefícios previdenciários.

A Política Pública de Assistência Social também se estabelece como uma das estratégias da rede de proteção social as pessoas idosas, por meio de intervenções

[4] Benefício por incapacidade devido ao segurado do INSS que comprove, em perícia médica, estar temporariamente incapaz para o trabalho em decorrência de doença ou acidente.

dos benefícios, serviços de convivência e de prevenção à violação de direitos e atendimentos especializados para aqueles que tiveram seus direitos violados por ação ou omissão da família, do Estado ou da sociedade.

A organização da PNAS estabelece dois tipos de proteção social, que devem ser assegurados pelo Estado para a população, inclusive, as pessoas idosas: a proteção social básica e a proteção social especial. A proteção social básica para Pessoa Idosa da Política de Assistência Social se efetiva nos municípios por meio dos seguintes serviços do BPC; Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idoso (SCFVI) e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.

No enfrentamento ao COVID-19, a Política de Assistência Social se situou na linha de frente no atendimento as pessoas da classe trabalhadora que se encontram em situação de risco social. Nesse contexto, o SCFV foi adaptado para evitar o deslocamento das pessoas usuárias que passaram a serem acompanhadas de forma remota e/ou por meio de visita domiciliar pré-agendada das equipes de referências da assistência social. Diante do exposto, as pessoas idosas foram impossibilitadas da convivência comunitária devido a suspensão das atividades presenciais do serviço, como medida de proteção contra o coronavírus.

Diante desse cenário, de desmonte das políticas públicas e negação de direitos, que se contrapõe ao aumento da longevidade e de esperança para as pessoas idosas, o mundo foi surpreendido com o novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa a COVID-19. A OMS (2020) aponta uma maior taxa de mortalidade por COVID-19 entre as pessoas idosas, o que caracteriza essa população como grupo de risco na pandemia, visto que são mais suscetíveis as doenças crônicas que contribui para o agravamento.

Portanto, a pandemia colocou as pessoas idosas no centro das atenções, com medidas e ações estratégicas específicas como: o distanciamento social, o isolamento social e a quarentena, pois, conforme a OMS, essas são medidas que podem reduzir a transmissão do coronavírus. Mas, por outro lado impossibilitou a convivência comunitária, direito previsto no marco regulatório da pessoa idosa, como também

contribuiu para o aumento da violência, negligência e maus-tratos contra esses sujeitos no convívio familiar.

Nesse aspecto, como foi evidenciado anteriormente, o enfrentamento ao COVID-19 se reproduz de forma desigual, atravessado pela divisão de classe social e pelas configurações familiares que podem influenciar no exercício dessas medidas de prevenção ao coronavírus em domicílio, considerando alguns fatores. As condições de moradia, que impossibilita manter o distanciamento e o isolamento social em residências com três cômodos, que abrigam uma família composta, em média, por quatro pessoas ou residem em coabitação com filhos, netos, bisnetos, cônjuges, avós e outros membros. E a falta de acesso a infraestrutura básica de saneamento para manter os cuidados de prevenção como a higiene pessoal por meio da lavagem das mãos e de banho constante, além do uso de álcool gel e máscara, devido à dificuldade de acesso a água, sabão e o material de uso individual.

Outros agravantes contra as pessoas idosas também foram noticiados pelas mídias sociais, como a propagação de *fake news*[5] e supervalorização do ageísmo[6]. Como também, a convivência com conflitos intergeracionais e, em muitos casos, a falta de apoio para manter a rotina das atividades diárias e o acesso às suas necessidades básicas.

É nesse cenário, que as pessoas da classe trabalhadora em processo de envelhecimento enfrentam a pandemia do COVID-19, se expondo ao vírus e, consequentemente aos seus agravos, enfrentando as restrições que modificam seu cotidiano e suas relações familiares e comunitárias. Diante do exposto, percebe-se que as relações sociais tanto podem produzir proteção, como também humilhações, desqualificação e subalternização.

Portanto, o contexto pandêmico desvelou a vulnerabilidade da velhice da classe trabalhadora na sociabilidade capitalista. Podemos observar que as medidas de proteção, orientadas pela OMS no enfrentamento ao COVID-19, acentuam a condição

[5] Pode ser entendido como notícias falsas publicadas na mídia como informações verdadeiras, que se espalham rapidamente, no intuito de difundir uma opinião ou de prejudicar alguém.
[6] Forma preconceituosa de criar estereótipos ou discriminar pessoas ou grupos pela idade. Pode ser com atitudes e práticas discriminatórias, condutas e políticas institucionais que excluem ou limitam a participação dos idosos.

de desigualdade social das pessoas idosas, que se estabelece como expressão da questão social, enfrentando a pandemia com muitas dificuldades, pois requer a efetivação do sistema de proteção social[7], previsto no marco regulatório da pessoa idosa, que deve responder a situação de vulnerabilidade social por meio das políticas públicas. Mas, segundo Silva (2016, p. 223) “entre o marco legal e as medidas de sua efetivação existe uma grande distância a ser percorrida e ações a serem concretizadas”. Portanto, a proteção social tem relação com o acesso aos direitos sociais efetivados pelas políticas públicas, pois é produzida nas relações sociais, onde as ações podem fortalecer os sujeitos no enfrentamento às inseguranças e vulnerabilidades sociais.

O direito da pessoa idosa a convivência familiar e comunitária, está previsto no marco regulatório como direito fundamental que deve ser efetivado pela família, a comunidade, a sociedade e o Estado. Mas, a COVID-19 inviabilizou o convívio social que foi substituído pelas medidas de prevenção ao vírus, se contrapondo a segurança de convívio como direito de proteção social, para prevalecer o direito à vida que é personalíssimo, que deve se sobrepor mesmo diante da desconstrução de outros direitos como a convivência familiar e comunitária.

Mesmo diante de tantos recuos, podemos identificar alguns avanços no combate à solidão vivenciada por esses sujeitos. Para diminuir a distância e exercer o direito ao convívio familiar e comunitário, algumas pessoas idosas recorreram a tecnologia e descobriram a importância da internet para estabelecer o contato e a convivência por meio de chamadas de vídeo ou ligações telefônicas de forma mais frequente. Descobriram, que é possível conviver mesmo distante, mesmo sendo um grande desafio, visto que a aproximação sem contato físico, pode ocorrer através de janelas, varandas ou portões que podem aproximar as pessoas, que antes da pandemia não tinham tempo para a convivência social.

3 CONCLUSÃO

[7] Para Di Giovanni (1998) proteção social são as formas institucionalizadas ou não que as sociedades constituem para proteger seus membros, dos riscos sociais ou vicissitudes da vida em sociedade.

Diante do exposto, podemos constatar o impacto causado pelo COVID-19 no processo de envelhecimento da classe trabalhadora, a partir das medidas de prevenção orientadas pela OMS, o isolamento e o distanciamento social, as quais mudaram o cotidiano das pessoas idosas que se depararam com a impossibilidade de exercer o direito à convivência comunitária, mesmo sendo necessário para preservar a vida.

Podemos compreender as nuances do direito a convivência social das pessoas idosas durante a pandemia da COVID-19, que se expressam em mudanças do cotidiano e cotidianidade, visto que, de repente, todo o contexto de convívio social desses sujeitos foi modificado e, gradativamente, tiveram que recorrer a outras alternativas e estratégias para garantir o acesso a convivência social mesmo a distância e improvisar o isolamento social nas pequenas habitações.

Por fim, vimos neste trabalho o desafio das pessoas idosas da classe trabalhadora para a convivência social e podemos constatar a efetivação das medidas de distanciamento e isolamento social, atravessado pelas condições socioeconômicas desses sujeitos. Como possibilidades, mesmo diante de tantas contradições nesses tempos, as pessoas idosas reconheceram que a família ficou mais próxima e descobriram o uso do celular e da internet para proporcionar a comunicação e o convívio social, o que pode se traduzir como inclusão tecnológica.

REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine R. BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social:** fundamentos e história. 9. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade Social e Projeto Ético-político do Serviço Social: que direitos para qual cidadania? In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. N. 79, nov. São Paulo: Cortez, 2004, p. 108-132.

BOSCHETTI, Ivanete. Os direitos da seguridade social no Brasil. In: Carvalho, Denise, *Et al*. **Política Social, justiça e direitos de cidadania na América Latina.** Brasília: UNB, 2007.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. São Paulo: Saraiva, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 16 nov. 2020.

BRASIL. **Lei n° 8.742**, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto. gov.br Acesso em: 12 nov. 2020.

BRASIL. **Lei n° 8.842**, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br Acesso em: 12 nov. 2020.

BRASIL. **Lei n° 10.406**, 10 de janeiro de 2002. Institui o Novo Código Civil. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil 03 /Leis/2002/L10406compilada.htm Acesso em: 12 jan. 2021.

BRASIL. **Lei n° 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br Acesso em: 12 nov. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 2.528**, 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde do Idoso. Disponível em: http://www.saude.gov.br Acesso em: 12 nov. 2020.

DI GIOVANNI, Geraldo. Sistemas de proteção social: uma introdução conceitual. In: OLIVEIRA, Marco Antônio. (Org.). **Reforma do Estado e políticas de emprego no Brasil.** Campinas: UNICAMP, 1998.

GRANEMANN, Sara**.** Necessidades da acumulação capitalista. In: **Revista Inscrita**. Ano VI, 2004, p. 29-32.

GUERRA, Yolanda. Direitos Sociais e sociedade de classes: o discurso do direito a ter direitos. In: FORTI, Valéria. GUERRA, Yolanda. **Ética e Direitos:** ensaios críticos. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

MARX, K. ENGELS, F. **Manifesto do Partido Comunista**. São Paulo: Boitempo, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde. 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ envelhecimentoativo.pdf. Acesso em: 12 nov. 2020.

PEREIRA, Potyara. A. P. **Concepções e propostas de políticas sociais em curso:** tendências, perspectivas e consequências. Brasília: NEPPOS, CEAM - UnB, 1994.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas:** conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learnig, 2012.

SILVA, Maria do R. de Fátima e. Envelhecimento e proteção social: aproximação entre Brasil, América Latina e Portugal. In: **Serviço Social e Sociedade.** Nº 126. São Paulo: Cortez, 2016, p. 215-234.

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

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento na sociabilidade do capital.** Campinas: Papel Social, 2017.