

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
Mestrado em Serviço Social
Convênio UECE/UFPE

**CIDADANIA DO IDOSO:
retórica ou realidade?**

CLARA MARIA SILVA SALES

Recife - Pe
2003

CLARA MARIA SILVA SALES

**CIDADANIA DO IDOSO:
retórica ou realidade?**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco, sob a orientação da professora Dra. Anita Aline Costa.

Recife – Pe.

2003

i

5163c Sales, Clara Maria Silva
Cidadania do idoso: retórica ou realidade? / Clara Maria
Silva Sales. _____, 2003
126 p.; il.; 31 cm.
Orientadora: Prof^ª Dra. Anita Aline Costa
Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade
Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Sociais
Aplicadas

1. Idoso. 2. Cidadania. 1. Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências Aplicadas.

CDD: 618.47

Clara Maria Silva Sales

Cidadania do Idoso: retórica ou realidade?

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Curso de Pós-Graduação em Serviço social da Universidade Federal de Pernambuco (convênio UECE/UFPE), pela Comissão formada pelos professores:

Prof^ª. Dra. Anita Aline Costa (Orientadora)
Pós-Graduação da UFPE - Pernambuco

Prof^ª. Dra. Maria de Fátima de Souza Santos
Pós-Graduação da UFPE - Pernambuco

Prof^ª. Dra. Maria Helena de Paula Frota
Pós-Graduação da UECE –Ceará

AGRADECIMENTOS

Às minhas filhas Adrienne, Christianne e Camille pelo apoio e compreensão.

À professora e orientadora Anita Aline pelas sábias orientações, pela postura desafiadora e profissional em todo o processo de construção deste estudo.

À amiga Maria José Barroso pelas informações e generosidade ao colocar à nossa disposição sua rica biblioteca para estudo e pesquisa.

À coordenadora do mestrado Irma Moroni, pela postura ética na condução dos trabalhos.

Aos idosos engajados no projeto conviver pelas ricas e fundamentais informações.

Às amigas Ivone e Eneida pelo apoio, amizade e cumplicidade no decorrer do mestrado.

À UECE pela oportunidade oferecida.

A todos colegas que participaram do Mestrado, meus sinceros agradecimentos.



Sinhá d'Amora, artista plástica cearense, de Lavras da Mangabeira.

Exemplo de uma velhice digna, não abriu mão de seus sonhos, dos seus desejos e realizações...

LISTA DE SIGLAS

ACEPI	–	Associação Cearense Pró-Idoso
BPC	–	Benefício de Prestação Continuada
CSU	–	Centro Social Urbano
INPS	–	Instituto Nacional de Previdência Social
LBA	–	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	–	Lei Orgânica da Assistência Social
MPAS	–	Ministério da Previdência e Assistência Social
OMS	–	Organização Mundial de Saúde
ONG	–	Organização Não-Governamental
ONU	–	Organização das Nações Unidas
OPEFOR	–	Operação Fortaleza
PNAD	–	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicilio
PNI	–	Política Nacional do Idoso
SEAS	–	Secretaria de Estado de Assistência Social
SEDAS	–	Secretaria de Educação e Assistência Social
SETAS	–	Secretaria do Trabalho e Ação Social
SMDS	–	Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social

LISTA DE ANEXOS

	pg.
Anexo 1 – Os princípios estabelecidos pela ONU nos programas nacionais de atendimento ao idoso	117
Anexo 2 – Plano Integrado de Ação Governamental; A Política Nacional do Idoso.	119
Anexo 3 – Roteiro entrevista (Técnicos).	125
Anexo 4 – Roteiro entrevista (Monitores).	126

LISTA DE GRÁFICOS

	pg
Gráfico 1 – População residente de 60 anos ou mais de idade, por grupos de idade – Brasil 1991/2000	31
Gráfico 2 – Distribuição percentual da população residente de 60 anos ou mais de idade, em relação à população residente total, segundo os grupos de idade – Brasil 1991/2000.	32

LISTA DE QUADROS

	pg.
Quadro 1 – Sistema descentralizado e participativo de Assistência Social em Fortaleza.	52
Quadro 2 – Distribuição das unidades do Projeto Conviver por Regiões em Fortaleza.	71
Quadro 3 – Atividades desenvolvidas no Projeto Conviver.	73

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	–	População residente de 60 anos ou mais de idade, em números absolutos e relativos, por sexo, segundo as grandes Regiões.	pg. 33
----------	---	---	-----------

RESUMO

O tema do presente estudo relaciona-se com a análise da Assistência Social assim como se encontra posta pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, como direito social e mediação para cidadania. Nosso objeto de investigação foi o “projeto conviver” direcionado à população idosa carente, cujos princípios e diretrizes foram delineados em consonância com a política do idoso. O objetivo principal foi desvendar como e de que forma esse projeto viabiliza a inclusão e a cidadania do idoso. O processo investigativo foi desenvolvido como estudo de caso na instituição OPERAÇÃO FORTALEZA – OPEFOR, responsável pela política do idoso em nível municipal, no segundo semestre de 2002. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada com os técnicos envolvidos no projeto e com os monitores responsáveis pelos grupos de idosos. Adotamos, ainda a observação direta nas unidades operacionais e oficina de grupo com os idosos cujos dados foram submetidos a uma análise de conteúdo. Os dados demonstram que foram introduzidas algumas medidas para atender as diretrizes propostas pela política do idoso (uma equipe multiprofissional, introdução de novas atividades, treinamento para os monitores dos grupos). No entanto, não conseguiram superar o assistencialismo e as relações de subalternidade presentes na prática desse projeto. Conseqüentemente, essa postura adotada inviabiliza a assistência como direito e a cidadania permanece no campo da retórica.

ABSTRACT

The theme of the present study concerns the analysis of the Social Work as being part of the SOCIAL WORK ORGANIC LAW-SWOL, which is connected to social law as well as mediation to citizenship. Our object of investigation as “projeto conviver” aiming to help the elderly in need, whose principals and guidelines were outlined accordingly to the elderly policy. The main purpose was to unveil the way by which this project accomplishes the elderly inclusion into citizenship. The scrutinizing process was developed as study of the situation at OPERAÇÃO FORTALEZA–OPEFOR, responsible for the elderly policy of our city council in the second semester of 2002. The data were collected by means of semi-structured interviews with both the technicians involved with the project and the tutors responsible for the elderly groups. We also adopted straight supervision in the operational unities as well as workshops in groups with the elderly who went through some analysis of contents. The data show that some steps of action were introduced in order to meet the guidelines proposed by the policy of the elderly (a multi-professional group, introduction of new activities and training for the tutors of the groups). Nevertheless, they did not manage to overcome the assistance and the relation of the subordinated persons present when practicing the project. Then, this attitude adopted is against the assistance as a right and the citizenship remains at the rhetorical area.

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLA	v
LISTA DE ANEXOS	vi
LISTA DE GRÁFICOS	Vii
LISTA DE QUADROS.	Viii
LISTA DE TABELAS.	Ix
INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO 1	
IMAGENS E SIGNIFICADOS DA VELHICE	19
1.1 Velhice: uma visão histórica	19
1.2 Envelhecimento, velho e velhice.	24
1.3 O envelhecimento populacional e o idoso no Brasil	30
CAPÍTULO 2	
O ESPAÇO DA VELHICE NAS POLÍTICAS SOCIAIS	38
2.1 Da garantia de sobrevivência à cidadania da terceira idade.	38
2.2 A política nacional do idoso: do espaço conquistado ao espaço permitido. .	42
2.2.1 A assistência social como direito.	46
2.2.2 A assistência social ao idoso em Fortaleza.	48
2.2.3 A estruturação do sistema da LOAS em nível local	50
2.3 A instância da execução.	53
CAPÍTULO 3	
A ASSISTÊNCIA SOCIAL NA PERSPECTIVA DE MEDIAÇÃO DA CIDADANIA	56
3.1 A fundamentação teórica do estudo	56
3.1.1 Assistência e cidadania.	56
3.1.2 Cidadania – afinal, de que se trata?	57
3.2 Proposta de estudo	62
3.3 A OPEFOR	66
3.3.1 Projeto Conviver: mediação da cidadania.	69
CAPÍTULO 4	
PROJETO CONVIVER – O PENSADO E O VIVIDO	76
4.1 Apoio ou dependência?	76
4.2 A difícil inclusão social do idoso	86
4.3 O idoso “usa a palavra”.	92
4.3.1 Porque estou aqui	92
4.3.2 Velhice – Ser velho	95
4.3.3 Idoso tem direitos?	98
4.3.4 Política do idoso: o que sabem?	101
4.3.5 O que dizem do projeto.	103
CONSIDERAÇÕES FINAIS	107
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	110
ANEXOS	116

INTRODUÇÃO

Velhice, envelhecimento, velho, idoso, terceira idade, e outros, certamente são conceitos ou termos usados sob as mais diversas óticas, porém, ainda, carregados de preconceitos.

A preocupação da sociedade com o processo de envelhecimento, nestes últimos anos, deve-se, sem dúvida a três motivos, ao nosso ver muito interligados. Um deles foi o próprio crescimento demográfico da população idosa brasileira nos últimos cinquenta anos, passando de 4% em 1950 para 9% em 2002 (IBGE, 2001); o segundo diz respeito aos reflexos dessa longevidade para o campo econômico e social, visto que um número crescente de idosos está passando a depender, por mais tempo, da previdência social e dos serviços públicos de saúde e assistência social; o terceiro é decorrente da própria visibilidade alcançada pela velhice que se faz em duplo movimento que acompanha sua transformação em uma preocupação social. De um lado, a socialização crescente da gestão da velhice, que saiu da esfera privada (família) e se torna uma questão pública, e de outro a forte tendência de “reprivatização” que transforma a velhice numa responsabilidade individual, sinalizado seu desaparecimento do foco das nossas preocupações sociais (Debert, 1999).

Nas últimas décadas, proliferaram programas e projetos direcionados para a população idosa, como as “universidades para a terceira idade”, “centro de convivência”, “grupos de convivência” e outros, os quais visam estimular uma nova forma de auto-expressão e a exploração de identidades, até então exclusivo de grupos mais jovens, abrindo espaço para experiências inovadoras e menos preconceituosas da velhice. Contudo, o êxito dessas iniciativas é proporcional à precariedade de mecanismos que as políticas públicas dispõem para lidar com a velhice pobre, abandonada e dependente.

Para Debert (1999) a dissolução desses problemas nas representações gratificantes da velhice é um elemento fundamental na “reprivatização” do envelhecimento, na medida que essas experiências inovadoras e exitosas fecha o

14

espaço para as situações de pobreza, abandono e doenças, as quais passam a ser consideradas como de responsabilidade individual.

Essa nova imagem de velhice hoje tão propagada pelos gerontólogos e reforçada pela sociedade de consumo não oferece instrumentos capazes de enfrentar a decadência de habilidades cognitivas, controles emocionais e as próprias limitações individuais (baixo auto-estima, sentimentos ambivalentes, etc.), *“os quais são fundamentais na nossa sociedade para que um indivíduo seja reconhecido como capaz, autônomo e apto a exercer o pleno direito de cidadania”* (Debert, 1999:13).

Segundo Laslett (1987) essas experiências inusitadas da terceira idade, requer a existência de uma “comunidade de aposentados” com respaldo suficiente na sociedade, demonstrando concretamente alguns requisitos – dispor de saúde, independência financeira e outros meios para tornar reais as expectativas de que essa etapa da vida é propícia à realização e satisfação pessoal.

Hoje vivemos um intenso processo de globalização da informação, da política e da cultura; grandes avanços tecnológicos e transformação produtiva, as quais vêm produzindo uma sociedade complexa e multifacetada: de um lado, mantêm os cidadãos extremamente interconectados e, por outro, extremamente vulnerabilizados em seus vínculos relacionais de inclusão e pertencimento. A busca incessante do novo e o ímpeto de mudanças terminam por igualar bens, objetos e pessoas. Em nome disto, valoriza-se tudo que é novo e despreza-se aquilo que é “velho”.

Estamos diante de uma contradição. A sociedade contemporânea alcança notáveis avanços no campo da tecnologia e progresso, afirma valores com respeito à vida, à cidadania, à singularidade pessoal e o direito ao bem-estar, mas não abre mão “da concentração de renda” e dos privilégios das elites, razão maior da exclusão social.

São os idosos os mais afetados neste contexto, muito cedo, são convidados a ceder seus lugares aos mais jovens e, ainda exigem que estes tentem

vivenciar uma velhice digna, *“que não atrapalhe os avanços da sociedade, que não a envergonhe e nem criem problemas para o tecido social”* (M.I., aposentado, 78 anos, professor).

15

É para esses grupos situados no terreno movediço da pobreza, do abandono e da exclusão, que a *“assistência social assume no cenário das sociedades modernas, a decisiva função de promover, subsidiar, coordenar e monitorar programas e serviços destinados à proteção social dos mesmos”* (MPAS/SAS, 1998:10).

Ao longo das últimas décadas, o segmento populacional representado pelos idosos vem crescendo significativamente no Brasil. Esse grupo populacional é um dos mais carentes de políticas de proteção social. Assim, em 1994, foi criada a Lei nº 8.842 – Política Nacional do Idoso, a qual permitiu que o país tivesse oportunidade de considerar a questão do envelhecimento dentro da ótica de uma legislação específica, que visa a garantia dos direitos dos idosos, a criação de condições dignas para promover a sua autonomia e a integração na sociedade.

Essa política é coordenada pela Assistência Social, enquanto política pública, que no âmbito da seguridade social, visa oferece proteção aos segmentos vulnerabilizados pela pobreza.

Nesta perspectiva, a política em pauta considera, que *“a melhor proteção é aquela que assegura aos cidadãos a sua inclusão nas oportunidades de integração oferecidas pelas políticas públicas, pelo mundo do trabalho e pelas diversas expressões do convívio familiar, comunitário e societário”* (MPAS/SAS, 1998).

A assistência social hoje é colocada como um direito social e ampliação para a cidadania, como afirma Yazbek (2001):

a assistência social constitui política estratégica, não contributiva, direcionada para a oferta de um padrão básico de vida a determinados segmentos da população. Visa à prevenção ou à superação de diferentes formas de exclusão social e à garantia de padrões de cidadania e qualidade de vida (Yazbek, 2001:45).

O que pretendemos é aprofundar que tipo de direito e cidadania são concretizados junto à população idosa. Não é proposta nossa elaborar novo conceito sobre a cidadania do idoso, mas sim aprofundar na compreensão do como essa questão é operacionalizada no cotidiano do “Projeto Conviver”.

Nosso interesse pela temática é resultante de todo um trabalho desenvolvido durante oito anos como Assistente Social da Legião Brasileira de Assistência, onde participamos da implantação do “Projeto Conviver”, onde foi

16

possível conhecer um pouco da realidade dos idosos pobres, sem proteção e sem voz. Posteriormente, participamos da primeira pesquisa realizada sobre a “realidade do projeto conviver no Ceará”, patrocinada pela Legião Brasileira de Assistência. Estas experiências nos estimularam o desejo de conhecer com mais profundidade a situação do idoso assistido pelo projeto conviver na perspectiva de cidadania.

Quanto ao processo investigativo, centramos nosso marco metodológico na tentativa de uma maior compreensão do real da política do idoso. Por se tratar de um tema amplo, delimitamos nosso estudo junto ao “Projeto Conviver”, uma vez que, esse é a ação principal da política do idoso em Fortaleza. Nesta perspectiva, elegemos a Operação Fortaleza – OPEFOR – instituição responsável pela operacionalização da política do idoso em Fortaleza, atendendo 3.010 idosos através do projeto conviver.

Temos consciência de que muito e de vários modos já se escreveu e se pesquisou sobre o projeto conviver. Porém, também estamos certos que muito pouco foi produzido e/ou avaliado sobre a prática desse projeto, especialmente, no que diz respeito a sua proposta.

No Capítulo 1, propomo-nos refletir sobre a velhice, procurando caracteriza-la diante de outras fases da vida, da diversidade cultural e mudança social, bem como diante da complexidade dos sentimentos do idoso e das novas imagens do envelhecimento. É no cultural que podemos situar as percepções da velhice. Através do tempo, o idoso foi privilegiado por suas experiências e sua condução não dependia exclusivamente, de dados biológicos, pois os fatores culturais intervêm. Beauvoir (1970) afirma que *“para compreender a realidade e a significação da velhice, é, portanto, indispensável examinar o lugar que é destinado aos velhos, que representação se faz deles em diferentes tempos, em diferentes lugares”* (1970:43).

Trabalhar com o conceito de idoso faz necessariamente, estabelecer diferenciações clássicas: envelhecimento e velhice. O envelhecimento é inexorável. É um processo que se inscreve no tempo do nascimento à morte. É um fenômeno que percorre toda a história da humanidade, mas apresenta características

diferenciadas de acordo com a cultura, com o tempo e o espaço. A velhice seria a última fase do ciclo vital, para designar pessoas idosas. A Organização das Nações

17

Unidas (ONU, 1985) demarca o início da velhice: as pessoas com 65 anos de idade nos países desenvolvidos e 60 anos de idade, para os países em desenvolvimento.

No Brasil pelo contexto da desigualdade social que impera, como afirma João Cabral de Melo Neto, em “Morte e vida Severina”, a miséria pode fazer um indivíduo *“ser velho, antes dos trinta”*. Esses idosos continuam amarrados à falta de oportunidades e as desvantagens, em virtude da pobreza que só agrava as dificuldades físicas e sociais da velhice.

No Capítulo 2, buscamos situar a velhice no espaço das políticas sociais. A Constituição Federal de 88, ao garantir à Assistência Social o status de política pública, como integrante da Seguridade Social, introduz importantes mudanças de paradigmas, transformando uma prática clientelista em participação ampliada de cidadania. Atualmente a Política de Assistência Social tem a responsabilidade e competência de garantir às pessoas idosas, o acesso aos bens e serviços de qualidade emanados destas e das demais políticas públicas.

A Lei nº 8.842 que dispõe sobre a política nacional para o idoso tem por objetivo *“assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”*. Vale ressaltar, as disposições do artigo 3º desta lei, que trata o envelhecimento populacional como uma questão de interesse da sociedade em geral e reconhece a necessidade de se considerar as diferenças econômicas, sociais e regionais existentes no País na formulação de políticas direcionadas aos idosos.

Mais recentemente, em maio de 2002, o governo federal instituiu o Programa Nacional de Direitos Humanos que considera como público-alvo todos os grupos populacionais específicos passíveis de discriminação, entre os quais, o grupo de pessoas idosas.

Enfocamos, ainda a assistência social do idoso no contexto de Fortaleza e a nova estrutura do sistema descentralizado da Política de Assistência Social, abrindo espaço para a compreensão da política direcionada ao idoso em contexto local.

No Capítulo 3, sempre na tentativa de compreender a assistência social como direito e avanço para cidadania, procuramos fazer uma representação geral sobre assistência e cidadania, para entender a sua ação básica, ou seja, incluir os

18

excluídos, procurando estender cada vez mais a universalidade da elegibilidade dos serviços através da expansão do existente, como da criação de novas formas de cobertura das diferentes necessidades. Sposati (1996) afirma que o caráter de mediação da assistência se faz enquanto seus serviços criam vínculos entre o Estado e a população através de movimentos de passagem da exclusão – inclusão e da inclusão – exclusão.

A mediação do Estado nesse confronto de interesse é fundamental, pois, na medida que não consegue introduzir (mesmo que precariamente) o pobre no mercado de trabalho, busca definir e institucionalizar medidas e/ou alternativas de controle social, no sentido de manter a própria lógica do sistema. Neste sentido, a introdução do ensino obrigatório e universal, a ampliação da cobertura da previdência social, o incentivo da bolsa escola, entre outros, são formas de organização da vida dos segmentos populacionais que estão fora do mercado de trabalho, com vistas a evitar a exclusão, que seria prejudicial a própria sobrevivência do sistema. É, justamente por essa via que a participação política da sociedade pode reverter o convencional processo assistencial perverso e controlador do Estado (Id, 1996).

Apresentamos, ainda, o “projeto conviver” enquanto “espaço de cidadania”, sua proposta, princípios e metodologia e a nossa proposta de estudo.

Finalmente, no Capítulo 4, apresentamos os resultados do nosso estudo junto ao Projeto Conviver – especialmente sua prática e a “fala dos idosos” engajados nesse projeto; o que pensam; o que fazem; o que dizem do projeto.

Com este trabalho, com suas lacunas evidentes, não quisemos fechar questão com relação ao valor e/ou importância do projeto conviver. Bem ao contrário, nossa preocupação foi com sua prática, ou seja, como é desenvolvido dentro do que propõe. Temos consciência de que fizemos tão somente uma abordagem inicial, cuja compreensão detalhada apenas se iniciou.

CAPÍTULO 1

IMAGENS E SIGNIFICADOS DA VELHICE

1.1 Velhice: uma visão histórica

Poucos problemas têm merecido tanto a atenção e a preocupação do homem em toda a sua história como a questão da velhice e da incapacidade funcional à qual se mostra associada.

A velhice, embora determinada por mutações biológicas e pelo referencial cronológico, possui determinantes sociais que variam de indivíduo para indivíduo, de cultura para cultura, de época para época. Nesse sentido, fica evidente a impossibilidade de pensarmos o que significa “ser velho”, fora de um contexto histórico determinado. As diferentes imagens da velhice produzidas ao longo dos séculos, foram socialmente construídas. Para Beauvoir (1970):

... o que define o sentido e o valor da velhice é o sentido atribuído pelos homens à existência, é o sistema global de valores [...]. Segundo a maneira pela qual se comporta para com os seus velhos, a sociedade desvenda, sem equívocos, a verdade – tantas vezes cuidadosamente mascarada – de seus princípios e seus fins. (1970:97)

Por essa razão, o significado de “ser velho” na Antiguidade é diferente da concepção moderna de velhice. Nas civilizações milenares e em sociedades arcaicas, algumas como da África, onde não existia o confronto de castas e classes sociais, pois comunitária era a forma de viver – a velhice era considerada como fonte de sabedoria e experiência. O papel social do ancião era o de conselheiro, guardião das tradições, elo entre as origens e os deuses. A concepção de “ser velho” se revestia de sacralidade, já que os cabelos encanecidos eram incumbidos de efetuar a ligação com os antepassados, unindo vivos e mortos em uma cadeia cósmica. A velhice, segundo essa concepção, se encontrava relacionada à noção de força vital

e por isso, uma etapa prestigiada da existência humana. O envelhecimento e a juventude faziam parte da “cosmização” do existir e podiam ser comparados às árvores frondosas que se despojavam de suas folhas e tornavam a se recobrir de

20

verde, todos os anos (Chevalier, 1988). Essa concepção sacralizada foi adotada por vários povos antigos e tribais para representarem a velhice por meio da simbologia de determinados tipos de árvores. Os africanos de Bengala adotaram a figueira ¹ como símbolo da vida comunitária, pois sob seus galhos, abrigavam mais de vinte mil pessoas. Os celtas consideravam o carvalho como símbolo da sabedoria e longevidade, enquanto as tribos africanas do Senegal cultuavam o baobá como a árvore da imortalidade, face ao gigantesco aspecto do seu tronco (Chevalier, 1988).

Nessas sociedades, cuja organização se realizava comunitariamente, a memória, o poder mágico e a transmissão das tradições em sua oralidade asseguravam ao velho, de um modo geral, a mobilidade entre valores terrenos e os espirituais.

Valores religiosos e filosóficos certamente desempenharam importante papel na posição dos velhos nas diferentes sociedades. A crença nos deuses e a possibilidade de intervenção dos espíritos interferiram na atitude das sociedades primitivas para com os velhos. Para Magalhães (1987), *“O papel da memória é tradicionalmente valorizado entre os mais velhos, assim como suas lembranças constituem patrimônio coletivo, expresso e servindo permanentemente no contato de novas gerações, sejam crianças ou adultos”* (1987:29).

Essa tradição também é observada nas sociedades orientais, especialmente na China, onde o velho, de modo geral, ainda hoje ocupa uma posição privilegiada, tanto no espaço familiar, como no religioso. Para o taoísmo, doutrina chinesa de Lao-Tsé, *“o fim supremo consiste na longevidade. O envelhecimento, nessa cultura, significa a vida em um plano máximo de depuração, não jamais entendido como flagelo, mas, ao contrário, como representação de suprema sabedoria”* (Secco, 1994:10).

Nas origens da sociedade grega, a juventude e a velhice conviviam como aspectos complementares na unidade vital. A velhice estava associada à noção de honra e respeito. Porém, com as mudanças ocorridas pelo desenvolvimento na sociedade grega, a velhice perde a aura mágica e passa a ser conjugada com a questão do poder. Sob o signo do poder, a velhice passa a ser considerada um mal,

¹ A figueira foi eleita como o emblema da velhice na Assembléia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento (Viena, 1982).

cercada de preconceitos e rejeições. Curiosamente, Esparta, onde mais valorizado era o ideal físico, foi o local onde o conselho de 28 homens com idade acima de 60 anos tinha, através da Gerúsia, o total controle da cidade-estado (Beauvoir, 1970).

Na antiga Roma, os velhos parecem ter recebido o respeito, ao menos nominal. A mais importante instituição de poder, o Senado também era constituído, como as Gerúsias por anciãos, cuja participação nos destinos do povo era relevante. No seio das famílias, constituíam o *“pater familias”*, cujo poder era quase ilimitado. Quando Roma passou a ser governada pelos militares, as conquistas, os jovens e homens vigorosos passaram a receber atenções especiais. Assim gradativamente, a velhice começa a perder o prestígio, como também ocorre com o *“pater familias”*.

Um dos mais interessantes documentos sobre o envelhecimento nos foi legado por Marco Túlio Cícero, que em seu livro *“De Senectude”* faz importantes considerações sobre os diversos problemas da velhice, como a memória, a perda da capacidade funcional, as alterações dos órgãos dos sentidos, a perda da capacidade de trabalho, entre outros.

“Todas as idades têm seu termo certo; só a velhice o não tem: vive-se nela bem enquanto se podem cumprir os deveres e sem o temor da morte; do que resulta que a velhice é mais animosa e mais forte que a mocidade” (Cícero, 1966:115).

Na civilização hebréia, o respeito do povo judeu pelos velhos fica patente em seu principal livro: a Bíblia. No livro Eclesiástico (escrito aproximadamente em 200 a.C.) aparecem várias recomendações sobre o cuidado com os velhos, como um conselho fundamental para os filhos (Ecle 3,14-15): *“Meu filho, ajuda à velhice do teu pai, não o desgastes durante a vida. Se seu espírito desfalecer, sê indulgente, não o desprezes porque te sentes fortes, pois caridade para com teu pai não será esquecida”*.

A religião enaltecia a experiência e o conhecimento dos mais velhos e exigia a obediência dos mais jovens. Contudo, é um mito afirmar que em todas as sociedades da Antigüidade o velho era prestigiado e tratado com respeito, em função do seu saber e experiência. Primeiro, porque o prestígio dos velhos

dependia muito do poder aquisitivo e/ou do status social da família; segundo, porque a mortalidade nesse período era muito grande devido à fome, peste e guerras.

22

Conseqüentemente, um número reduzido de indivíduos conseguia atingir a velhice.

Philippe Ariés (1981), em seu estudo sobre o estágio da vida humana, assinala o destronamento da velhice, a partir da Idade Média. Segundo o autor, a sociedade medieval, preocupada com as guerras, exclui os velhos da vida pública, sendo governada pelas forças das armas e da Igreja. Os ideais das cruzadas que prestigiavam a virilidade e a coragem dos jovens e Cavaleiros. O velho, de modo geral, deixa de ser prestigiado, é considerado ridículo e decrépito, passa a ser representado pela figura do ancião avarento e/ou velho bruxo. A ideologia católica, na Idade Média, assegurava, em geral, aos jovens um estatuto privilegiado, cuja missão era a de resgatar o Santo Sepulcro.

Com o Renascimento, a velhice passou a ser rejeitada com mais veemência. Até mesmo os velhos ricos eram objeto de zombaria, escárnio e desprezo. Invocam-se, assim, os antigos paradigmas grego-romanos, os quais exaltam a beleza do corpo, o equilíbrio estético e/ou perfeição. Apesar de desvalorizado, o velho não se encontrava porém, totalmente discriminado dos espaços sociais, pois até o século XVIII não existia bem definido o parâmetro da relação capital-trabalho e priorizar a produtividade econômica. O século XIX assinala o período do crescimento das fábricas e a ascensão da burguesia. As velhas cidades se urbanizam, cresce a nova população de operários e, conseqüentemente, surgem novos paradigmas para a família que se estrutura, então, segundo valores burgueses. Como afirma Secco (1998:19): *“A nova imagem do velho, da mesma forma que a invenção social da criança, é produto da industrialização. A infância e a velhice, excluídas dos círculos de produção, pairam idealizadas, acima da condição humana [...]”*.

A infância, concebida como a etapa de preparação para o mundo do trabalho, é priorizada, enquanto a velhice passa a ser encarada como uma segunda infância, cabendo ao velho o ócio como recompensa pelos anos de trabalho.

Nas últimas décadas do século XIX, após o processo de industrialização na Inglaterra, a velhice torna-se um alvo das lutas de classes. O conflito de gerações se intensifica pois a solidariedade entre as duas gerações, a de jovens e a de velhos, passou a ser vista como algo que refreava o sistema produtivo. A geração

mais jovem tendo que acompanhar as inovações, a mobilidade profissional e residencial em nome do imperialismo industrial, tinha que se livrar da geração mais

23

velha *“era preciso investir no futuro, sem grande preocupação com os que ficavam para trás, enfraquecidos, inativos e incapazes de se adaptar ao progresso imperativo”* (Hussel, 1994:01).

Na verdade, a moral do século XIX falseava a imagem do ancião respeitável e a revestia de nobreza, quando, contraditoriamente, pregava a ética do capital. Na passagem para o século XX, a velhice não recebeu nenhum tratamento de destaque, apesar de, paradoxalmente ter sido ampliado, nesta época, o índice de expectativa de vida dos seres humanos. Parece fora de dúvida que, mais do que nunca, os *velhos pobres* e os incapacitados para o trabalho produtivo têm agora seu destino confinado ao desprezo e ao isolamento social. Enquanto isso, os velhos ricos e abastados recebem tratamento diferenciado, ou seja, o poder aquisitivo os protege da marginalização.

Para Beauvoir (1970), a questão da velhice decorre mais de uma luta de classe que de um conflito de gerações. *“No decorrer da história, tal como hoje em dia, a luta de classes determina a maneira pela qual um indivíduo se torna presa da velhice, um abismo separa o velho escravo do velho eupátrida, um antigo operário que recebe uma pensão miserável de um Onassis”* (Beauvoir, 1970:14-15);

Essa situação teve origem nas sociedades desenvolvidas, já que essas foram as primeiras sociedades populacionalmente envelhecidas. Exemplo dessa discriminação ocorria na França no século XIX, onde o termo “velho” era usado para designar aquelas pessoas pobres e/ou carentes. No entanto, para designar aqueles que tinham maiores recursos, mesmo com mais de 60 anos, usava-se a terminologia “idoso”. É o que afirma Clarice Peixoto (1998):

... a questão da velhice se impunha essencialmente para caracterizar as pessoas que não podiam assegurar seu futuro financeiramente – o indivíduo despossuído, o indigente, pois as pessoas com certo patrimônio, aqueles que Ariés designa como ‘os patriarcas com experiência preciosa’, detinham certa posição social, administravam seus bens e desfrutavam de respeito.
(1998:71)

A representação da velhice como um processo contínuo de perdas acompanha, assim, as condições históricas e o processo de transformação sob os determinantes socio-políticos e econômicos que dão lugar aos antagonismos de

classes e polarizam as relações sociais. Certamente, assim se constroem os valores e as formas de sociabilidade que tendem a discriminar, marginalizar ou excluir os

velhos ou improdutivos.

No panorama da modernidade, o ponto central de atenção volta-se essencialmente para o futuro. O progresso acelerado em todos os domínios da tecnologia exige uma adequada preparação dos indivíduos para responder às novas exigências do mercado. Neste mundo tecnoburocratizado, anônimo e impessoal, o homem comum destina-se a viver a perturbadora experiência de envelhecer. A experiência dos velhos, tão decantada como importante vínculo sócio-cultural perde sua importância, uma vez que agora é conseguida com maior rapidez mediante os recursos da moderna tecnologia. A sabedoria até então atribuída aos anos de vida, não é mais referência que vem da tradição, ela agora flui com os recursos intensivos advindos com a informática. Para Berman: *“ser moderno é encontrar-se em um ambiente que promete aventura, poder, alegria, crescimento, autotransformação e transformação das coisas em redor mas, ao mesmo tempo, ameaça destruir tudo o que temos, tudo o que sabemos, tudo o que somos”* (1986:17).

A atual sociedade de consumo identifica freqüentemente o produtivo com o útil e o não produtivo com o inútil. Com o considerável aumento da esperança de vida, fundamentalmente surgido nos países desenvolvidos, começa a anunciar-se como urgente uma desmistificação do conceito de velhice que se impunha um sentido de ruptura ou de separação rígida e estanque entre a vida adulta e a velhice. Como justifica Canôas (1983), tal conceito está impregnado de idéias feitas, de preconceitos que se relacionam com “ecos” de pressão, de agressão, de menosprezo, de desesperança e de fim. A velhice tem de ser entendida na sua totalidade, como processo complexo para o qual concorrem fatores de ordem biológica, social, econômica e cultural, agindo no sistema de relação indivíduo, sociedade e meio ambiente.

1.2 Envelhecimento, velho e velhice

O grande avanço tecnológico, registrado na segunda metade do século XX, aliado às notáveis conquistas obtidas no campo da medicina, da saúde e da

genética, tem contribuído para estender a expectativa da vida humana, exigindo a reformulação de elementos e dimensões do conceito de envelhecimento.

Mas, a velhice não é uma questão tão simples de ser definida. Na

25

verdade, é uma tarefa complexa que implica múltiplas dimensões: a biológica, a cronológica, a psicológica, a existencial, a cultural, a social, a econômica, a política, entre outras. Em sua tese *“Envelhecer num país de jovens”*, Néri (1988) considera que não é nada fácil detectar na literatura gerontológica as distinções conceituais entre “envelhecimento”, “velho” e “velhice”, embora entendidas como claras e devidamente contextualizadas por dimensões espaço-temporais, sócio-culturais e individuais. Daí resulta um estado de confusão mais ou menos generalizado, que abre espaço para inúmeras interpretações, nem sempre adequadas e/ou corretas (1988:34).

Como entender o envelhecimento? E a velhice? Ou ainda, que é ser velho? A primeira constatação é que não é possível dar uma definição única. Na verdade, a velhice é mais do que uma palavra. Para aqueles que se fixam no aspecto cronológico, o envelhecimento é entendido como um processo irreversível, que se inscreve no tempo entre o nascimento e a morte do indivíduo. Assim posto, é um processo contínuo que acompanha a todos, em qualquer situação. Mas, não existe um consenso sobre o que se chama de *velhice*, porque as divisões cronológicas da vida humana são conceitos construídos historicamente e que se inserem na dinâmica dos valores e da cultura de cada sociedade. Isso não significa que tais conceitos não tenham efetividade. A idade cronológica tem se mostrado fundamental para determinar o lugar de cada indivíduo na sociedade. Na verdade, ao se aproximarem de realidades específicas, tais conceitos operam recortes no tecido social, dimensionando direitos e deveres, definindo relações entre as gerações e distribuindo poder e privilégios (Néri, 1988).

Contudo, conceituar uma pessoa como velha apenas por critérios cronológicos é esquecer sua dimensão temporal subjetiva. O calendário externo pode não corresponder à jovialidade interna que mantém um indivíduo de idade avançada, ativo e motivado. Existem fatores individuais, como temperamento, saúde, família, e fatores sociais, como classe social, condições sócio-econômicas, condições de trabalho, entre outros, que interagem e influenciam o conceito de velhice. A pobreza, a falta de saúde, as condições precárias de trabalho podem

contribuir e/ou fazer um indivíduo velho precocemente. É o que confirma Tânia Kaufmann (1985), quando diz:

26

mais importante do que a idade cronológica são a idade fisiológica e a psicológica. Muita gente tem uma idade biológica diferente da cronológica, dependendo de fatores genéticos e ambientais. Além disso, nem todas as pessoas envelhecem do mesmo jeito: as alterações fisiológicas associadas à idade variam de pessoa para pessoa. (1985:23)

A ideologia cientificista do evolucionismo foi a base científica que formulou o ciclo biológico da existência humana em faixas etárias bem definidas. Nesta ótica, o conceito de velhice se constitui apenas como o momento de decadência da existência humana, caracterizado, exclusivamente, por especificidades no seu funcionamento biológico. Essa concepção positivista e naturalista da existência humana considerava que todos os seres estavam fadados a uma evolução contínua: nasciam, cresciam, reproduziam, envelheciam e morriam. Essa era a perspectiva da antiga geriatria, cuja fundamentação teórica se apoiava na teoria do desgaste dos órgãos. A moderna gerontologia não compreende a velhice somente do ponto de vista biológico, mas, principalmente, a partir de uma ótica social e existencial.

Beauvoir (1970) explicita que

a velhice, como todas as situações humanas, tem uma dimensão existencial: modifica a relação do indivíduo com o tempo e, portanto, sua relação com o mundo e com a própria história. Por outro lado, o homem não vive nunca em estado natural; na sua velhice, como qualquer idade, seu estatuto lhe é imposto pela sociedade a qual pertence. (1970:34)

Para a referida autora é a sociedade que destina ao velho seu lugar e seu papel levando em consideração sua idiosincrasia individual: sua impotência, sua experiência; reciprocamente, o indivíduo é condicionado pela atitude prática e ideológica da sociedade em relação a ele. Neste sentido, não basta descrever de maneira analítica os diversos aspectos da velhice, uma vez, que cada um deles reage sobre todos os outros e é afetado por eles. É, justamente no movimento indefinido desta circularidade que é preciso apreendê-la (Beauvoir, 1970).

Para o gerontólogo Heinz Wolterreck (1959), a *velhice* não representa necessariamente declínio. Pode significar, inclusive, plenitude, já que o importante não são os anos acumulados, mas o conteúdo em termos de vivência. O termo *envelhecer*, apresenta, assim, dois grandes significados: um, restrito, de ordem

biológica, que corresponde à idade da regressão física; outro, amplo, existencial, em que “*ser velho*” compreende um processo dialético, prenhe de amadurecimento e sabedoria. Essa visão bipolar – regressão progressiva das condições biológicas e,

27

paradoxalmente, acúmulo do saber – não constitui, porém, uma concepção exaustiva exaustiva e única da questão do envelhecimento no contexto atual.

San Martin e Pastore (1990) assim advertem:

Não existe um consenso sobre o que se chama velhice porque as divisões cronológicas da vida humana não são absolutas e não correspondem sempre às etapas do processo de envelhecimento natural, os desvios se produzem em ambos os sentidos, isto é, a velhice não é definível por simples cronologia, senão – e melhor! – pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde das pessoas analisadas, o que vale afirmar que podem ser observadas diferentes idades biológicas e subjetivas em indivíduos com a mesma idade cronológica. Sucede assim porque o processo do envelhecimento, em geral, é muito pessoal e cada indivíduo envelhecendo pode apresentar involuções em diferentes níveis e em diversos graus, no sentido de que certas funções e dificuldades declinam mais rapidamente que outras. (1990:74)

O envelhecimento apresenta-se como um processo gradativo que varia de indivíduo para indivíduo. Não se pode falar de velhice segundo o critério de homogeneidade.

Biologicamente, o envelhecimento começa pelo menos tão precocemente quanto a puberdade (alguns geriatras afirmam que esse processo se inicia após a concepção) e continua durante a vida.

O fenótipo do envelhecimento, que é representado por indicadores típicos, como perda do peso, redução da massa corpórea, cabelos grisalhos, pele enrugada, etc, é o reflexo de um somatório de alterações somáticas que, mais rápida ou mais lentamente, estarão presentes em todos os idosos. Essas manifestações, embora evidente e facilmente observáveis, não têm hoje esclarecidos os mecanismos envolvidos em sua gênese, apesar do envelhecimento biológico ser um fenômeno universal e comum a praticamente todos os seres vivos animais (Papaléo, 1996). A maioria da literatura geriátrica e gerontológica internacional aceita um ponto de corte aos 65 anos, idade a partir do qual os indivíduos são considerados idosos. Esse é o critério adotado pela Organização das Nações Unidas (ONU) para os países desenvolvidos. Para os países em desenvolvimento, onde a expectativa média é menor, é reconhecido o limite de 60 anos como a idade de transição das pessoas para o segmento idoso (ONU, 1986). A Assembléia Mundial sobre Envelhecimento

(Viena, 1982) também define população idosa como o grupo de pessoas com 60 anos e mais. O critério cronológico ainda é o mais utilizado sempre que existe a necessidade de delimitar a população idosa, seja nos estudos de fundo

28

epidemiológico, seja nos estudos com propósitos administrativos, de planejamento ou de oferta de serviços, entre outros.

Sob a influência da economia liberal a definição do estatuto de pessoa idosa é assumida segundo padrões baseados na igualdade jurídica. Caminha-se por aí para a periodização das fases da vida, prevalecendo a cronologia de idades biológicas absolutas. O valor dos indivíduos no mercado de trabalho é sem dúvida uma das variáveis que influenciam a determinação do envelhecimento social. Esse aspecto é apontado por Lénoir (1989), lembrando que duas condições lhe são explícitas: a posição de grupos sociais e o confronto de outras gerações. Os princípios da divisão do trabalho estruturam a reprodução das tarefas entre os grupos sociais e, conseqüentemente, as categorias de percepção e de avaliação desses grupos. A afirmação dos interesses de classe dominante acaba se traduzindo nas diferenças e antagonismos entre esses grupos.

Ao abordar o problema das divisões entre as idades, Bourdieu (1983) salienta os mecanismos de reprodução da ordem social e afirma: *“as classificações por idade (mas também por sexo, ou, é claro por classe) acabam sempre por impor limites e produzir uma ordem onde cada um desses se mantém em seu lugar”* (1980:112). Ao defender a idéia de que o lugar de cada um na sociedade está pré-estabelecido, Bourdieu considera a sociedade constituída por dois pólos hierarquicamente opostos: a dos dominantes e o dos dominados. O problema da (in) indefinição dos limites etários vincula-se à partilha do poder e de disputa de privilégios entre as gerações. Ou seja, a definição de fronteiras entre maturidade e velhice seria objeto de disputa entre adultos jovens e adultos mais velhos: a transição da maturidade à velhice ficaria reduzida à reprodução do sistema de dominação e das desigualdades sociais.

A suposta “homogeneidade” das idades é criticada igualmente por Galland (1996) ao chamar atenção para sua configuração diferenciada, segundo as condições sociais e o sexo. Assim como a juventude, a velhice deve ser analisada e estudada segundo o contexto em que se insere, importando compreender, os espaços em que se movimenta e suas formas de sociabilidade. No seu

entendimento, as transformações históricas na sociedade contemporânea levam ao questionamento de qualquer ideal de unidade e homogeneidade social. Ganha ênfase a subjetividade individual. O sujeito individual, as práticas e os processos que

29

ele protagoniza passam a ser o foco de análise.

A moderna gerontologia ultrapassa a idéia do envelhecimento como um processo contínuo de perdas e decadência física. A partir dos avanços trazidos pela psicanálise e pelas ciências sociais, a velhice passa a ser compreendida também por dimensões subjetivas e existenciais, sujeita à capacidade individual de reelaboração da experiência social. Neste sentido, merece destaque o trabalho de pesquisa de Paulo Battes ², cujos resultados servem à consolidação do conceito de “velhice bem-sucedida” com base nas seguintes proposições:

- o envelhecimento é uma experiência heterogênea, que varia de indivíduo para indivíduo, dependendo da forma como cada um organiza seu curso de vida;
- na velhice fica preservado o potencial de desenvolvimento, dentro dos limites da plasticidade individual;
- os mecanismos de auto-regulação da personalidade mantêm-se intactos em idade avançada;
- a velhice inclui ganhos e perdas e é determinada por um vasto espectro de variáveis (história de vida, condições de trabalho, meio-ambiente, fatores individuais, interindividuais, grupais, sócio-culturais, entre outros) em constante interação.

A velhice aparece, então, como uma nova fase de vida, construída no decorrer da trajetória social ao longo de um processo interativo, multiforme, descontínuo. A diversidade das trajetórias individuais e a complexidade de suas determinações sociais – condições de vida, sexo, etnia, grau de escolaridade, modelo de educação, experiência cultural, conflitos emocionais, etc vão possibilitar os comportamentos e as práticas do idoso, as quais não estão descoladas da estrutura social. Ao contrário, são influenciadas tanto por forças sociais como pelas ações dos indivíduos na vida cotidiana.

Para além da velhice biológica, a história e o sistema de relações sociais, bem como as referências econômicas, institucionais, políticas e culturais fornecem o contexto que servirá ao estudo e caracterização do idoso na sociedade. Isso significa

² Paulo Battes desenvolveu um trabalho de pesquisa, no Max Planck Institute em Berlim, buscando uma compreensão do envelhecimento humano contextualizado histórico e culturalmente e embasa em pressupostos e dados científicos, dando destaque a uma nova forma de velhice com reduzidas perdas (Velhice bem sucedida, 1994).

que as características geralmente percebidas como próprias de pessoas idosas (progressiva perda do poder decisório, esvaziamento dos papéis sociais, gradativa perda de autonomia e independência, entre outros) variam de acordo com os valores culturais, com o transcorrer das gerações e, principalmente, com as condições de vida e trabalho a que estão submetidos os membros dessa sociedade. As desigualdades dessas condições levam à desigualdade no processo de envelhecer.

Simone de Beauvoir, no seu amplo estudo sobre a velhice, considera que essa etapa da vida não é a conclusão necessária e/ou final da existência. É diferente, sim, da juventude e da maturidade, mas dotada de um equilíbrio próprio e de possibilidades (1990:25). Entretanto, esta possibilidade depende estreitamente da natureza da sociedade e do lugar que nela ocupa o indivíduo em questão.

A velhice não é uma espécie de propriedade natural que advém com o tempo, mas, sua delimitação se inscreve no estado da relação de forças entre as classes sociais e das relações entre as gerações. Essas desigualdades se refletem na expectativa de vida, na incapacidade e na qualidade de vida de cada um. Conseqüentemente, a velhice só pode ser compreendida como processo, vivenciado e sentido no contexto histórico-social.

1.3 O envelhecimento populacional e o idoso no Brasil

Nos países em desenvolvimento, o envelhecimento populacional impõe-se como uma realidade, ao mesmo tempo presente e desconhecida. No Brasil, essa realidade surge como um grande desafio. Enquanto os estudos na área da gerontologia desmistificam e apontam características positivas e potenciais que envolvem o envelhecimento, cresce a inquietação dos governantes, planejadores e gestores de políticas sociais. Se por um lado se faz urgente a efetivação de medidas que permitem a população idosa usufruir a vida que lhe foi estendida, com mais qualidade e dignidade, com a adequação dos sistemas de saúde e previdência, por outro lado ainda persiste uma concepção tradicional de velhice, na sociedade, que tende a reduzir a questão à aposentadoria, contemplando apenas a “perda do valor mercantil” no processo de reprodução da força de trabalho. Assume, então, o

primeiro plano a discussão sobre o custo da improdutividade, simplesmente metamorfoseada nas projeções sobre os custos da aposentadoria e da cobertura

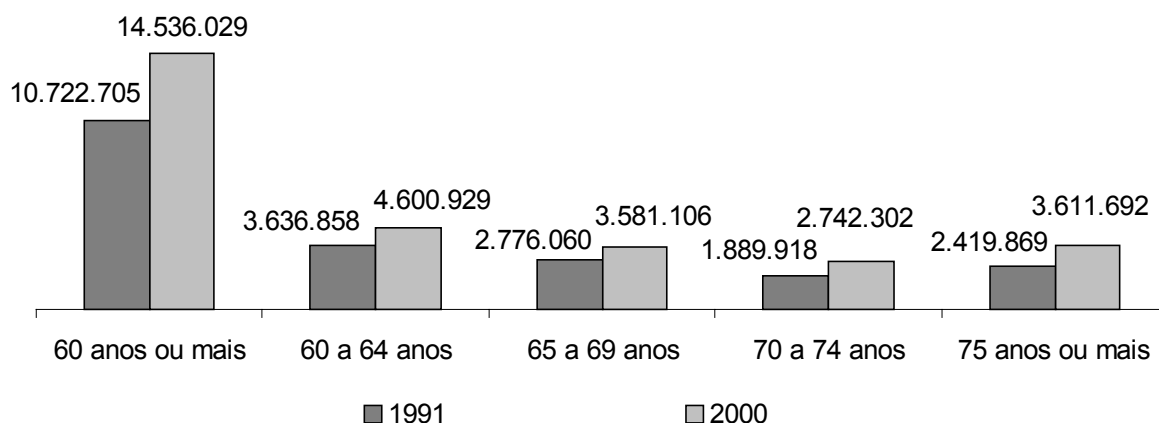
médico-assistencial da velhice. Chama-se a atenção para a inviabilidade do sistema, mesmo que a qualidade dos serviços prestados continue precária, responsabiliza-se o valor da aposentadoria pelos baixos salários no mercado de trabalho, transfere-se enfim, ao envelhecimento da população a responsabilidade de seu empobrecimento.

Como resultado desses equívocos interpretativos e estratégias de políticas sociais, temos um idoso sem pai e sem mãe, onde a família tem cada vez menos condições de assumir, nem a sociedade e o Estado querem assumir os encargos gerados pelo novo perfil da população. (Adorizzi, 2000:489)

Essas questões ganham especial importância no Brasil, onde as estatísticas mostram que a população idosa vem crescendo, alcançando taxas mais elevadas do que o crescimento da população total desde 1950.

Nas últimas décadas nossa evolução demográfica vem registrando alterações significativas em decorrência, sobretudo, de mudanças nos índices de fecundidade e mortalidade³. Segundo o Censo 2000, a população de 60 anos ou mais de idade, era de 14.536.029 de pessoas, contra 10.722.706 em 1991, conforme evidenciado no Gráfico 1.

Gráfico 1
População residente de 60 anos ou mais de idade,
por grupos de idade
Brasil – 1991/ 2000



Fonte: Censo demográfico 1991: resultados do universo: microdados. Rio de Janeiro : IBGE, 2002.21 CD-ROM: IBGE, censo Demográfico, 2000.

³ Esse é um momento significativo da “transição demográfica” brasileira, já que imigrações internacionais deixaram de ter influência a partir de 1940, sendo a saída de brasileiros para o exterior um fenômeno mais recente.

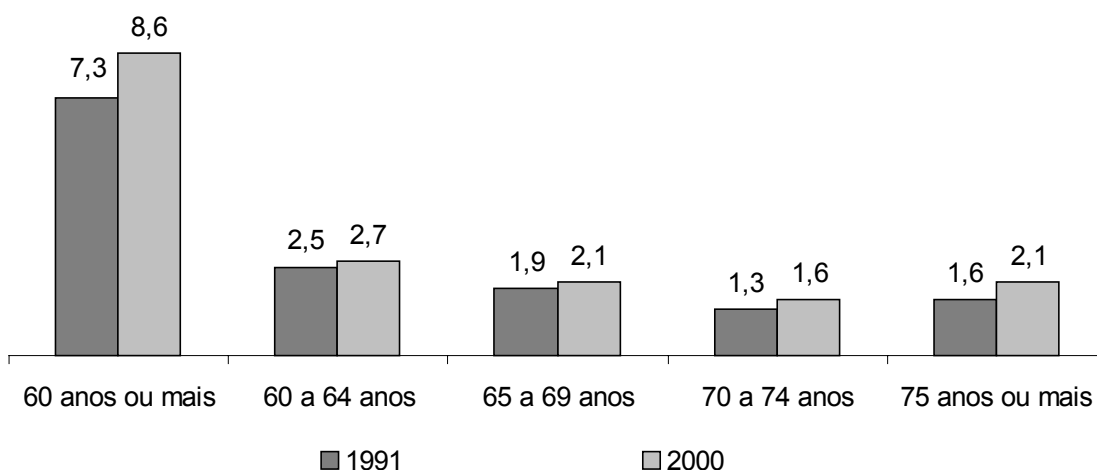
O peso relativo da população idosa no início da década (1991) representava 7,3%, enquanto, em 2000, essa proporção atingia 8,6%. Neste período, por conseguinte, o número de idosos cresceu em quase 4 milhões de pessoas, fruto do crescimento vegetativo e do aumento gradual da esperança média de vida.

Na população idosa, o segmento que, no período intercensitário, mais cresceu relativamente foi o do grupo das pessoas de 75 anos ou mais, como mostra o Gráfico 2, alterando a composição interna do próprio grupo e revelando uma heterogeneidade de características deste segmento populacional.

Gráfico 2

Distribuição percentual da população residente de 60 anos ou mais de idade, em relação à população residente total, segundo os grupos de idade

Brasil – 1991/ 2000



Fonte: Censo demográfico 1991: resultados do universo: microdados. Rio de Janeiro : IBGE, 2002.21 CD-ROM: IBGE, censo Demográfico, 2000.

Berquó (1988) já alertava sobre o fenômeno do crescimento da população idosa, especialmente, sobre o significativo aumento da feminização do envelhecimento no Brasil e suas conseqüências para as políticas sociais, em destaque, as de saúde – uma situação decorrente da mortalidade diferencial por sexo que prevalece há muito tempo na população brasileira.

Em 1991, as mulheres (com 60 anos ou mais) correspondiam a 54% da população de idosos, passando para 55,1% em 2000. Isto significa que para cada

33

100 mulheres idosas havia 81,6 homens idosos, relação que, em 1991, era de 100 para 85,2. Tal diferença é explicada pelos diferenciais de expectativa de vida entre os sexos, fenômeno mundial, mas que é bastante expressivo no Brasil.

Analisando a Tabela 1 verificamos que a feminização da velhice é um dado constante na quase totalidade das Regiões, apenas a Região Norte apresenta um número maior de idosos do sexo masculino. Tal fato está relacionado a questão da expansão das fronteiras agrícolas, especialmente nos anos 70, contribuiu para uma imigração rural (Salim, 1992 apud Berquó, 1994).

Tabela 1
População residente de 60 anos ou mais de idade, em números absolutos e relativos, por sexo, segundo as Grandes Regiões
2000

Grandes Regiões	População residente de 60 anos ou mais de idade por sexo				
	Absoluto			Relativo (%)	
	Total	Homem	Mulher	Homem	Mulher
Brasil	14 536 029	6 533 784	8 002 245	44,9	55,1
Norte	707 071	355 580	351 491	50,3	49,7
Nordeste	4 020 857	1 827 210	2 193 647	45,4	54,6
Sudeste	6 732 888	2 940 991	3 791 897	43,7	56,3
Sul	2 305 348	1 029 514	1 275 834	44,7	55,3
Centro-Oeste	769 865	380 489	389 376	49,4	50,6

Fonte: IBGE. Censo Demográfico, 2000.

Desde 1950, as mulheres têm correspondido maior esperança de vida ao nascer, ou seja, maior tem-lhes cabido número de anos por viver. Em 1980, enquanto a esperança de vida para o sexo masculino era de 59, ao grupo feminino correspondia 65 (6 anos a mais). Em 1991 essa diferença cresceu para 7 anos. Projeções para 2010 e 2020 mantêm uma diferença em torno de 6 anos (Berquó, 1994).

A relação entre gênero e envelhecimento baseia-se nas mudanças sociais ocorridas ao longo do tempo e nos acontecimentos ligados ao ciclo de vida. A maior longevidade feminina implica transformações nas várias esferas da vida social, uma

34

vez que o “*significado social da idade está profundamente vinculado ao gênero*” (Barbot-Coldevi, 2000:262).

Para Camarano (2002), as implicações da feminização da velhice em termos sociais é evidente, dado que grande parte das mulheres é viúva, vive só, não tem experiência de trabalho no mercado formal e são menos educadas. No entanto, há outras visões mais otimistas em relação à condição atual das mulheres idosas. Debert (1999), acredita que para as idosas de hoje tanto a velhice quanto a viuvez podem representar uma certa independência ou mesmo uma forma de realização e/ou de novos projetos de vida. Não obstante as aparentes contradições entre estas duas visões, ambas contribuem para discussão de questões importantes relacionadas ao tema.

O aumento da longevidade deve ser reconhecido como uma conquista social, que se deve em grande parte ao progresso da medicina e uma maior cobertura dos serviços de saúde. No entanto, este novo cenário é visto como preocupação, principalmente, pelos gastos sociais que representam consumo para o Estado. Já para os jovens, os gastos sociais são percebidos como investimento. Nessa visão economicista não se considera o caráter intergeracional dos gastos sociais e, como resultado, as políticas sociais tendem a ser focalizadas no nível individual, secundarizando o coletivo (Galdini, 1998).

Por outro lado, o que se apresenta como situação preocupante, agrava a precária condição de vida do idoso no Brasil, já que 12,2% sobrevivem com até meio salário mínimo per capita mensal. Se acrescentarmos o grupo que vive com renda entre $\frac{1}{2}$ e 1 salário mínimo per capita, esse percentual passa para 28,1%, enquanto 40,3% vivem com rendimento inferior a 3 salário mínimo (IBGE, 2000 – Perfil do idoso).

O trato dado a questão ainda continua atrelado a uma “cultura do desdém” que destrói a respeitabilidade do idoso, marginalizado como produtor, mas ironicamente requerido como um consumidor.

Embora a velhice não seja sinônimo de incapacidade e doença, observa-se uma tendência a representá-la através de imagens negativas, que explicam o tratamento discriminativo dispensado ao idoso na sociedade. Além das limitações relacionadas ao envelhecimento biológico, criam-se marcas de envelhecimento

35

social, com profundas repercussões psicológicas. Nessa ótica é possível ver a política de aposentadoria (aposentadoria compulsória, por exemplo), tendo subjacentes o reconhecimento da improdutividade e um projeto tecnocrático de distribuição de “status e papéis”.

Essa concepção, até certo ponto hostil, em relação à velhice tem sido responsável por um comportamento reducionista do Estado e da própria sociedade quando relaciona o envelhecimento populacional à questão da aposentadoria que é a “velhice decretada”, tendo por base a inatividade. Ou seja, entendendo que nesse segmento encontram-se os indivíduos oficialmente inúteis do ponto de vista econômico.

Segundo Giddens (1996) na sociedade mais ativa, reflexiva, o envelhecimento é um processo característico da evolução demográfica nas sociedades que alcançaram índices positivos de qualidade de vida.

De um ponto de vista gerativo, é importante criar condições sob as quais os talentos e habilidades dos idosos sejam usados [...]. Os idosos podem e devem ser considerados parte dos setores da sociedade que criam riqueza, igualmente capazes de contribuir para a renda tributária. (Giddens, 1996:210)

Em que pese a concepção de produtividade do autor, vale salientar a valorização da sociedade com a participação e a experiência do segmento idoso. Em vez de entendê-lo como “risco”, como se fosse motivo de vergonha, ou de ameaça à governabilidade, salienta sua influência para um desenvolvimento bem sucedido. Cabe indagar, no entanto: quais os mecanismos sociais disponíveis para que isso aconteça? Diante dessa realidade, esta é a indagação que muitos gerontólogos e cientistas sociais vêm se fazendo: até que ponto a promoção do prolongamento da existência humana na sociedade brasileira vem contribuindo para a melhoria de sua qualidade de vida?

Cronologicamente, a fronteira do envelhecimento no Brasil tende a expandir-se. Biologicamente, porém, o idoso luta contra as endemias, as carências nutricionais que tem suas raízes no próprio mundo do trabalho e nas relações

sociais que aí se estabelecem. Soma-se agora a crise de identidade que o leva, na maioria das vezes, à retração, ao isolamento, à síndrome da pós-aposentadoria, acentuada pela falta de recursos.

36

Pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 1999) sobre o idoso brasileiro, ao desenhar o perfil sociodemográfico da população idosa (60 anos e mais), apresentou algumas conclusões importantes:

- A inatividade potencial atribuível aos idosos é mais observável entre as mulheres. Na verdade, a questão passa necessariamente pela dependência econômica, o que se deve principalmente ao efeito coorte, ou seja, a menor participação na atividade econômica das mulheres no passado. Essa inatividade também está relacionada ao fato de que essas mulheres estavam no trabalho doméstico. Ao mesmo tempo em que as mulheres idosas são mais “dependentes”, ou seja, necessitam de ajuda, são elas que fornecem maior apoio à família seja na condição de mãe idosa para com os filhos e netos, ou de filha ajudando os pais idosos.
- O idoso encontra-se em melhores condições objetivas de vida, propiciadas pelo seu momento no ciclo de vida, pela sua trajetória ao longo da vida, pela situação econômica brasileira no seu auge de atividade, dentro outros fatores, que lhe permitiram um acúmulo patrimonial, destacando-se aí a aposentadoria.
- É crescente a participação do idoso, até em idades avançadas, no mercado de trabalho, mesmo na condição de aposentado.

Essas mudanças na estrutura demográfica no Brasil podem acarretar conseqüências na vida societária. Neste sentido, afirma Berquó:

O processo de envelhecimento pode reforçar desigualdade em face da qualidade de vida do bem-estar dos diferentes estratos sociais, de homens e mulheres, de brancos e não-brancos, de jovens, de adultos e os mais velhos, contribuindo assim para aumentar a chance de exclusão. (1988:12)

O fenômeno do envelhecimento acelerado da população brasileira não poderia deixar de ter importantes repercussões sociais, econômicas e políticas que comportam, também, iniludíveis exigências éticas e políticas que afetam diretamente

o governo. Muitos desses problemas estão longe de depender apenas de boa vontade dos indivíduos, visto que ultrapassam o âmbito pessoal, adquirindo uma macro-dimensão comunitária e política, na qual os seres humanos têm de sentir-se comprometidos através de outras mediações.

37

É importante destacar que o problema do envelhecimento populacional, notadamente, a questão de direitos e cidadania do idoso, tem sido uma das preocupações da Organização das Nações Unidas – ONU, que vem pressionando os governos a incorporarem novas formas de programas e/ou ações direcionadas para os idosos. Nessa perspectiva, em dezembro de 1991, a Assembléia Geral das Nações Unidas adotou a Resolução nº 46/91, na qual elencou cinco princípios a serem adotados nos programas nacionais de atendimento ao idoso: *autonomia, participação, assistência, auto-realização e dignidade* (Anexo 1).

Esses princípios vão além das necessidades básicas para sobrevivência dos idosos, eles estão calcados no princípio da igualdade fundamental de direito de todos os homens, os quais exigem a co-responsabilidade ética e solidária de todos os membros da sociedade, para que colaborem com um esforço comum, para a mudança profunda de que necessita a cultura atual diante do fenômeno da velhice. Azpitarte (1993) afirma: “*É preciso que a gerontofobia, tão universal e disseminada, evolua progressivamente para uma verdadeira gerontofilia, na qual o idoso ocupe o lugar que merece*” (1993:76).

No Brasil, a partir da década de 80, crescem as demandas de programas sociais específicos para os idosos. Essas demandas não se reduzem, porém, ao fato de estar ocorrendo um aumento populacional significativo deste segmento etário, mas se relacionam às modificações que esse grupo vem processando na sociedade.

Como adverte Camarano (1999:49),

apesar das fortes pressões criadas pelas condições demográficas, o incremento das demandas por políticas sociais orientadas a idosos não deve ser tratado apenas como o resultado de uma determinada composição etária. Mudanças no papel dos idosos devem ser vistas como um dos determinantes dessas demandas.

O crescimento dessas demandas vem ocorrendo tanto na esfera pública como no setor privado. Neste trabalho procuramos verificar como, em termos

operacionais essas políticas têm sido implementadas. Sob o ideário neoliberal, como a política de proteção à velhice atende a problemática social da velhice?

CAPÍTULO 2

O ESPAÇO DA VELHICE NAS POLÍTICAS SOCIAIS

2.1 Da garantia de sobrevivência à cidadania da terceira idade

No Brasil, as primeiras medidas de proteção social tiveram origem em um contexto rigidamente liberal, no qual se negava a necessidade de intervenção estatal nas questões de natureza social, sob a alegação da eficácia do mercado no trato dos problemas emergentes. Nesse contexto, as medidas tinham marca do assistencialismo e se confundiam com a caridade, e efetivavam-se, sobretudo, através de instituições asilares (religiosas) que se preocupavam, exclusivamente, com a sobrevivência do idoso pobre e desamparado. A velhice era associada, basicamente, à situação de pobreza e considerada como um problema da esfera privada e familiar.

As medidas governamentais em favor do idoso eram fragmentárias, muitas vezes contraditórias e pontuais, sem compromisso de universalidade. Os avanços observados na legislação decorriam menos do reconhecimento dos direitos do idoso e muito mais das requisições de assistência ao trabalhador, permanente ou temporariamente incapacitado para o trabalho.

Historicamente, os direitos sociais do idoso no Brasil eram relacionados à invalidez. Ficam assim explicadas sua defesa e garantia através de políticas direcionadas à aposentadoria. A primeira Constituição Brasileira – a Constituição Imperial de 1824 – já defendia os direitos humanos, assumindo a face humanitária ditada pela ordem liberal. Com o mesmo espírito, a Constituição Republicana de 1891 previu a aposentadoria de funcionários públicos e ex-combatentes, compreendidos como inválidos para o serviço. Em 1923 a instalação da primeira Caixa de Aposentadorias e Pensões, com base na lei Eloy Chaves, formaliza a

previdência social, constituindo um novo marco na postura liberal do Estado brasileiro frente aos problemas trabalhistas e sociais. Mais uma vez, a aposentadoria é traduzida em assistência e benefício social para inválidos e idosos, sem condições para o trabalho.

39

Os anos 30 vão marcar a manifestação da questão social em seu terreno específico, ou seja, o do antagonismo entre capital e trabalho. O Estado brasileiro passa a intervir na questão social através de políticas sociais, mas os problemas sociais continuam a ser trabalhados na ótica de individualização. A questão do idoso não merecia qualquer atenção, como também não era motivo de preocupação para o Estado. As prioridades se voltavam para a população jovem (exercito de reserva).

A Legião Brasileira de Assistência, criada em 1942 com o objetivo de prestar assistência à família dos soldados durante a II Guerra Mundial, ocupava-se desde o pós-guerra com a assistência materno-infantil, obedecendo a uma linha programática que lhe conferia a imagem de “*mãe da pobreza, lar do carente, socorro dos aflitos*” (Sposati & Falcão, 1989:9). A assistência era um recurso operacional de que o Estado se valia não só para conter a “questão social”, atingindo suas manifestações aparentes. A assistência era uma concessão do Estado.

Somente, a partir dos anos 70, a noção de “direitos de cidadania” começa a ser concebida, evocada e materializada no cenário de industrialização, da urbanização e da transformação da estrutura social brasileira. Os direitos sociais são reivindicados cada vez mais com base no pertencimento à comunidade nacional e não apenas no direito ao trabalho. Essa lógica implicou mudanças significativas no arcabouço institucional e financeiro das políticas sociais, em particular na área da previdência. Note-se que data desse período a extensão da previdência aos trabalhadores rurais ¹.

O padrão “meritocrático-particularista” do sistema de proteção social brasileiro é acompanhado de mecanismos assistenciais nas décadas de 70 e 80, diz Guedes (2000): nesse período iniciam-se as lutas em torno da questão dos direitos dos idosos, especialmente, a *Renda Mensal Vitalícia* (Lei 7.179/74), liderada pelo gerontólogo Marcelo Salgado. Mas, é no marco da transição democrática, a partir de 1985, que se sucedem as lutas da sociedade civil por políticas sócias mais efetivas em resposta à nossa realidade de País.

Passa-se, então, a discutir a formulação de uma política de assistência

¹ A partir de 1971, os trabalhadores rurais passaram a fazer parte da previdência social, como um direito de cidadania e, para receber o benefício os trabalhadores rurais não precisavam contribuir para a previdência social, ou seja, somente os empregadores pagavam um imposto destinado a financiar o FUNRURAL (FERREIRA, B. S. Ivonete. *Condição (não) salarial, seguridade social e exclusão*. São Paulo : Cortez, 1999).

social voltada para o exercício dos direitos e, nessa ótica, do direito à seguridade social, na qual se incluem o direito à saúde, à assistência e à previdência.

A Constituição Federal de 1988 finalmente introduziu em seu art. 6º, os direitos sociais, assim compreendidos: *“São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”*.

Com a promulgação da Constituição, um novo conceito de política social foi materializado no conjunto da Seguridade Social, compreendendo a Saúde, a Previdência Social e Assistência Social.

“A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência” (Art. 194, da Constituição Federal).

Em seu parágrafo único sintetiza que caberá ao Poder Público organizá-la segundo os ditames da lei, tendo como objetivos:

- I – universalidade da cobertura e do atendimento;
- II – Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III – seletividade e distribuição na prestação dos benefícios;
- IV – irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V – Equidade na forma de participação no custeio;
- VI – Diversidade da base de financiamento;
- VII – caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

O Art. 201 da Constituição Federal traz uma série de mudanças em relação à aposentadoria que servem indiretamente à população idosa:

- garantia do reajustamento dos benefícios;

- correção monetária de todos os salários de contribuição considerados no cálculo do benefício;
- garantia que nenhum benefício que substitua o salário de contribuição ou rendimento de trabalho do segurado seja inferior ao salário mínimo;

41

- garantia de que a gratificação natalina dos aposentados e pensionistas terá por base o valor dos proventos do mês de dezembro de cada ano.

Ainda no Art. 203, inciso V, a Constituição formaliza um dos mecanismos de assistência ao idoso, ao estabelecer que fará jus a um salário mínimo quando comprovada sua situação de carência e a falta de meios de subsistência ou de tê-la provida por sua família.

A Constituição de 1988 representa um avanço em termos de direitos de cidadania e torna-se referência no que concerne ao idoso, ao estabelecer direitos e obrigações de assistência na família: *“Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”* (Art. 229).

A família, a sociedade e o Estado são chamados a assumir a proteção social do idoso, conforme preceitua o Art. 230:

A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade defendendo sua dignidade e bem-estar, garantindo-lhe o direito à vida.

§ 1º – *Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.*

§ 2º – *Aos maiores de 65 anos é garantida a gratuidade nos transportes urbanos.* (Constituição Federal, 1988).

Na verdade, a Constituição de 1988 é pródiga em normas de atenção ao idoso.

A Constituição de 1988 constituiu, segundo Paulo Netto (1997), a *concretização dos avanços democráticos* nesse período, *que tiveram na classe operária urbana a sua coluna mestra*. É a consagração de um projeto de sociedade democrática, com o reconhecimento da vinculação necessária entre regime democrático e direitos sociais. Contudo, foram necessários mais alguns anos de luta para que os idosos fossem contemplados efetivamente com alguns direitos e benefícios. Somente em dezembro de 1993 foi editada a Lei nº 8.742 – Lei Orgânica

da Assistência Social, voltada às pessoas em situação de vulnerabilidade social como também excluídas da sociedade.

Para Barroso (2000) a “Era da velhice” iniciada no Brasil em 1975, tem sido pouco trabalhada no sentido de gerar cuidados, atenções governamentais e iniciativas da sociedade. Observa-se que as medidas implantadas são ainda

42

incipientes para atender à questão da velhice no país, notadamente, nas regiões menos desenvolvidas. Por outro lado, a desarticulação dos órgãos governamentais, a ausência de uma decisão política capaz de gerar ações amplas e efetivas concorre para o assistencialismo, tornando o idoso objeto de proteção e assistência, sem voz e sem direitos. Neste sentido, argumenta:

É impossível silenciar, deixando o desprestígio da velhice e a não efetividade da cidadania. É como se transferíssemos para as gerações vindouras as situações incorretas e a angústia de viver mais, como parias, sem direitos e sem o reconhecimento do poder público, que tem obrigação de assegurar padrões mínimos de dignidade para todas as idades. (2001:73).

2.2 A Política Nacional do Idoso: do espaço conquistado ao espaço permitido

Na perspectiva neoliberal, o mercado responde “naturalmente” as demandas e necessidades dos indivíduos, torna-se desnecessária, e mesmo prejudicial, a distribuição de renda pelo Estado através de serviços sociais por ele administrados. As políticas sociais tomadas a partir dessa perspectiva são pontuais direcionadas aos mais necessitados. Por outro lado, tem sido prática corrente suas reformas neoliberais a privatização dos serviços públicos, sob a alegação da incapacidade do Estado para geri-lo. Uma intenção que prevalece, também, para os serviços sociais.

Concomitantemente à tendência de encaminhar as políticas sociais a partir da privatização e da focalização, na conjuntura dos ajustes estruturais no Terceiro Mundo, apresenta-se mais uma opção: a descentralização dos programas sociais. Em nome da agilidade e da eficiência da máquina estatal, abres-se, assim, pontualidade de implementação de parcerias com organizações da sociedade civil, evidenciando uma tendência de reforçar a solidariedade local.

As ações sociais desenvolvidas pelo Estado são permeadas, portanto, por uma série de ambigüidades, no entrecruzamento de interesses antagônicos de

classe. Por um lado, satisfaz às determinações do capital e, por outro, busca satisfazer também às demandas dos diversos segmentos populacionais, com o intuito de fortalecer e legitimar o poder político. É neste contexto, sob inspiração da LOAS e de suas diretrizes, que é formalizada, em 1994, a Política Nacional do Idoso – PNI (Lei nº 8.842, de 04.01.94), somente regulamentada em 1996 (Lei nº 1.948, de

43

03.07.96). A referida política assume caráter universalizante, balizada pela gestão participativa e democrática, elegendo como valores referenciais a condição e a identidade do idoso, os quais foram traduzidos nos seguintes princípios:

I – A família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
II – O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
III – O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
IV – O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
V – As diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação dessa Lei.
(Art. 3º da PNI).

Orientada pelos princípios maiores da Constituição Federal, a Política Nacional do Idoso – PNI valoriza a participação e a descentralização. Além disso, essa política ressalta a necessidade de proteção integral do idoso através das políticas públicas, resgatando, porém, a importância da sociedade civil na sua efetivação. Pela primeira vez, conta-se com uma política específica para o idoso que se baseia no princípio fundamental da cidadania e se propõe a percebê-lo como sujeito de direitos, referenciando suas ações pelas necessidades físicas, sociais e políticas desse grupo etário.

Constituem seus objetivos assegurar os direitos sociais dos idosos criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, mediante um conjunto de ações a ser desenvolvido em parceria com os setores de Assistência; Saúde; Trabalho; Justiça; Habitação; Educação; Cultura; Esporte e Lazer (Art. 1º da PNI).

Diferentemente das políticas públicas de caráter assistencialista, focalista que o governo enfatizam até 91, a questão do idoso passou a ser tratada sob a conotação do direito. Recorde-se que a assistência não era compreendida como dever do Estado e direito do cidadão, e a ausência ou precariedade de ações

governamentais especificamente dirigidas ao idoso era justificada pelo fato da população idosa ser considerada irrelevante. Permanece, no entanto, a característica de homogeneização da velhice, definida a partir do critério de idade e dos componentes biológicos. Segundo a PNI é idoso o indivíduo acima de 60 anos de idade. Essa lógica não permite vislumbrar as desigualdades regionais nem as

44

especificidades do grupo, sujeito às variações sócio-históricas e culturais.

Ponto relevante dessa política e que merece destaque é sua intersectorialidade. Para sua concretização foi elaborado o “Plano Integrado de Ação Governamental” (Anexo 2) que contou com a participação da sociedade civil, de representantes dos seguintes ministérios: Cultura, Educação e Desporto, Saúde, Trabalho, Planejamento e Orçamento, além do Ministério da Previdência e Assistência Social. Através da ação interinstitucional todos buscam a efetivação de medidas preventivas, educativas e promocionais visando a melhor qualidade de vida do idoso.

Compete ao Ministério da Previdência e Assistência Social, por meio da Secretaria de Assistência Social – SAS, definir os instrumentos, os níveis de gestão e os mecanismos de repasse de recursos necessários à normatização e à execução da Política do Idoso, em consonância com as diretrizes constitucionais e da LOAS.

A Secretaria de Estado de Assistência Social (SAS) encarrega-se da coordenação das ações executadas em parceria com OG's, ONG's e os ministérios setoriais. Dentro dos propósitos de descentralização da PNI uma de suas atribuições da SEAS é apoiar técnica e financeiramente Estado, municípios e instituições no desenvolvimento das ações de *proteção*, *promoção* e *inclusão* social do idoso e sua família. Para isso, busca estabelecer parcerias que integrem as diversas políticas sociais, entendendo como fundamental a ação desenvolvida, em nível local, através de fóruns e conselhos para sua adequação às reais necessidades do idoso em cada município.

Essa nova forma de gestão social exige modelos flexíveis e participação plural de uma variedade de interlocutores nas decisões e ações envolvidas nas diversas políticas setoriais. Partindo da análise das políticas sociais da velhice, Anne Marie Gallimard (1988) mostra que o Estado, quando dispõe de fraca margem de autonomia e manobra relativamente à ordem das relações sociais, inflecte sua ação, pautando-a pelas forças sociais que dominam a sociedade. Nessa ótica, pode-

se ler a dinâmica da Política Nacional do Idoso, apoiada na dialética das relações entre governo e sociedade. Na reformulação dos conceitos sobre a velhice, o Estado reconhece a cidadania dos idosos enquanto cidadãos da terceira idade, com os direitos que daí lhes advêm. O Estado atua, assim, na redefinição de seu papel à gestão das relações entre velhice e sociedade civil. Simultaneamente, o Estado

45

realiza sua capacidade representativa e ganha créditos de legitimidade.

A velhice é colocada, porém, em termos de “modo de vida”, exigindo uma política de inserção social que, por sua vez, supõe novos grupos mediadores da ação pública e novas formas de implementação dessa política. Serviços de apoio ao idoso em domicílio, centro de convivência, centro de atendimento diurno e outros ultrapassam aquela concepção de políticas centradas em ajuda financeira ou simplesmente pensões vitalícias e aposentadorias. No discurso oficial cada vez mais é reconhecida a necessidade de ações específicas para combater as causas do isolamento, realizar a prevenção de situações de doenças, apoiar a convivência familiar e garantir ao idoso o acesso a bens e serviços.

As chamadas ações de inclusão social, em realidade objetivam prevenir o isolamento e assegurar a convivência desejável para qualquer cidadão na vida cotidiana, na comunidade e na sociedade. Neste sentido se destacam:

os centros de convivência, com objetivos amplos de promoção da sociabilidade, do lúdico, de participação e de usufruto de bens culturais; as oficinas de trabalho, destinadas ao desenvolvimento pelo idoso de atividades produtivas, possibilitando-lhes oportunidades de contribuição sócia ou mesmo de elevação de sua renda, levando-se em consideração seus interesses, habilidades e a liberdade no uso de seu tempo livre (MPAS/SAS,1998:38-40).

Os serviços de proteção social incluem um conjunto de ações mais amplas, que envolvem uma perspectiva de inclusão social e de fortalecimento emancipatório do grupo de idosos nas comunidades que estão inseridos. Nestas ações estão incluídas, o Benefício de Prestação Continuada, o atendimento domiciliar e os serviços de abrigo (temporário ou permanente).

No discurso do MPAS (1999:21) o direito à informação é hoje o marco principal do conhecimento para os idosos, que têm o direito de conhecer as leis, os serviços que podem facilitar e melhorar sua qualidade de vida. O conhecimento de seus direitos e obrigações não se acaba com a velhice, pelo contrário, a idade lhe

traz privilégios frente à justiça, por exemplo; no acesso às atividades de cultura e lazer; no atendimento em entidades públicas e privadas.

Incluir e manter incluído o idoso é uma tarefa presente à política de assistência social senão com o propósito de resolver a desigualdade social, mas de dar condições básicas aos indivíduos para que permaneçam como sujeitos ativos

46

em seu meio (Pereira, 1988). Rompe, assim, com o modelo assistencialista, constituindo, por assim dizer, um projeto revolucionário para os padrões de proteção social.

2.2.1 A assistência social como direito

Apesar de inegáveis avanços institucionais no campo da gestão da assistência social ² muitas limitações ainda são enfrentadas para converter em direito a assistência ao idoso. Além do critério de elegibilidade contido na LOAS que achatou a linha de pobreza para $\frac{1}{4}$ do salário mínimo como renda “per capita” familiar benefícios e serviços que, antes da lei, guiaram-se por um corte de pobreza mais elevado e, por isso eram mais abrangentes em termos de cobertura, tornaram-se cada vez mais seletivos e focalizados com a lei (Pereira, 1988).

A nova administração instalada no país em janeiro de 1995 partiu do reconhecimento da importância fundamental da estabilidade econômica e da retomada do crescimento no contexto da globalização. Neste cenário, *a política social se apresenta inteiramente sintonizada* e submissa à orientação macroeconômica, distanciando-se da dimensão universalista adquirida com a Constituição de 1988.

A fragilidade das políticas sociais vai se estabelecer de forma mais contundente no Governo Fernando Henrique Cardoso, cujo primeiro ato foi a Medida Provisória nº 813, de 01.01.1995, extinguindo o Ministério do Bem Estar Social seguida de outras medidas que mantêm

a posição de subordinação da assistência social, no conjunto das políticas públicas, tendo subjacente a idéia de que o Estado não deve ser mais o grande patrocinador do bem-estar social, cabendo à sociedade (família, comunidade, associações voluntárias) e à iniciativa privada empresarial, ponderável parcela de participação no processo de promoção social. (Pereira, 1995:17)

A criação do *Programa Comunidade Solidária*, como estratégia articulada das ações de combate à fome e à pobreza, tendo como princípio básico a *solidariedade* – considerada como instrumento propulsor da cidadania – é bastante

² Lembre-se a institucionalização dos Conselhos Estaduais e dos Conselhos Municipais como instâncias deliberativas e paritárias, representativo do Estado e da Sociedade.

ilustrativa da reorientação da assistência social naquele momento. Como assinala Pereira (1998) tudo isso foi feito não com o objetivo de reformar a assistência social com base na LOAS mas de reduzir gastos e dar sustentação ao plano de estabilidade econômica.

Desta forma, o Estado se afasta das políticas sociais, transferindo sua responsabilidade para a sociedade. Em nome da solidariedade e da participação social, os principais problemas sociais do País não poderão ser enfrentados sem a parceria com a sociedade. Por sua vez, a atuação eficiente do Estado exige integração e convergência das diversas ações que são empreendidas na área social, para o enfrentamento da pobreza.

Nesse processo de “desresponsabilização” do Estado com as políticas sociais públicas, o Terceiro Setor amplia seu raio de ação e assume o comando de vários programas sociais, sugerindo a LOAS o mero papel de figura retórica. Para Montão (1999), esta modelagem “renovada” assumida pelas políticas sociais, na atual conjuntura, configura dois desdobramentos distintos: a remercantilização dos serviços sociais e a refilantropização das respostas à questão social (1999:65).

A Política de Assistência Social adquire, então, um novo perfil nesse contexto contraditório, subordinada a uma conjuntura adversa. E é nesse cenário que a política do idoso é implementada. Como diretrizes gerais, essas ações se propõem a contemplar o que estabelece a LOAS, a Política Nacional de Assistência Social e a PNI, com base no atendimento aos direitos sociais:

- *atendimento ao idoso em situação de pobreza, risco pessoal ou social, que se traduz no abandono ou na violência familiar, na ausência de moradia, entre outras situações;*
- *promoção de suas famílias;*
- *melhoria da qualidade de vida dessas pessoas;*
- *inclusão social e igualdade de oportunidades;*
- *responsabilidade das três esferas de governo no financiamento das ações;*
- *parceria com os diversos níveis de governo e com a sociedade;*

Para atender essa missão o *Plano de Ações Governamentais*, contemplou as atribuições das demais políticas sociais na efetivação da política do idoso, realizando parceria com os diversos níveis de governo e com a sociedade. Esse

48

plano integrado enseja uma profunda e radical ruptura à tradicional condição do atendimento prestado à população idosa que transita do campo da benemerência e caridade para a obrigação legal do direito. Entretanto, os caminhos adotados para sua efetivação mostram-se extremamente frágeis e seletivos, quer pela escassez de recursos, quer pela precária articulação entre as políticas públicas. É o princípio da seletividade que obedece à própria lógica da exclusão.

Do ponto de vista do conjunto de direitos que a política de Assistência Social coube assegurar, o Benefício de Prestação Continuada foi a única previsão certa e garantida, constituindo-se em um direito reclamável, ainda que por demais restrito e seletivo (Gomes, 2001). Configura-se como direito de provisão mínima de sobrevivência, posto que permite o cesso apenas aos mínimos vitais (alimentação). Seu maior mérito é ultrapassar a tênue linha da condição de mendicância e da dependência para a pobreza.

Infelizmente, dos inúmeros programas, projetos e serviços propostos, poucos foram concretizados e, mesmo assim, somente nos Estados e/ou municípios que já apresentavam estrutura suficiente para garantir a execução. Na verdade, a falta de suporte financeiro, de prioridade, de vontade política, de articulação das políticas sociais, concorrem para obscurecer, ainda mais, a política do idoso, ficando suas propostas apenas no âmbito declaratório. Ainda que afirmada como um direito social do idoso, constituindo-se num elemento capaz de ampliar a cidadania, constata-se que seu espaço no projeto neoliberal é bastante restrito.

2.2.2 A assistência social ao idoso em Fortaleza

As primeiras ações direcionadas à população idosa no Ceará, foram assumidas pela Igreja Católica, que através de suas paróquias ofereciam ajuda alimentar aos idosos pobres e abandonados.

Com a institucionalização da assistência ao idoso em 1976, coube ao INPS implementar as ações assistenciais direcionadas para esse segmento etário em Fortaleza. O planejamento das ações foi precedido de extensa pesquisa, em âmbito local, do qual resultou a elaboração de um diagnóstico das condições pessoais/familiares do idoso e do contexto sócio-econômico, político e cultural em

49

que sobrevivia ³.

Registre-se aqui, de modo especial, o pioneirismo da Assistente Social Maria José Barroso, que fundou a primeira organização social de idosos – Associação Cearense Pró-Idoso – ACEPI (a primeira do Brasil), com a proposta de reivindicar os direitos do idoso. Numa época em que pouco se falava em idosos e muito menos em seus direitos, sua finalidade era *“lutar pelos direitos dos idosos e pela dignidade do envelhecimento no Ceará”* (ACEPI, 1985).

Essa associação foi responsável pelo movimento da sociedade civil, direcionado para os idosos, dando visibilidade à problemática da velhice pobre e abandonada, através de fóruns, seminários, ciclos de estudos e debates em articulação com os movimentos reivindicatórios em Fortaleza.

A partir de 1979, o INPS repassou para a Legião Brasileira de Assistência – LBA o seu programa de idoso (ALFA I) com todo o equipamento técnico-administrativo. Data desse período a implementação da “Casa do Idoso”, com capacidade de atendimento de 250 idosos, em regime de permanência de oito horas diárias, contando com infra-estrutura adequada e equipe multiprofissional, a entidade passou a ser uma referência no Nordeste como um trabalho inovador e promocional, avaliado positivamente pela população ⁴.

Com a visibilidade alcançada pelo trabalho desenvolvido pela Legião Brasileira de Assistência, surgiram desde então várias ações dirigidas aos idosos, notadamente, por parte da iniciativa privada (grupos de socialização), enquanto os abrigos passaram a receber subvenção federal.

Mas, a reorientação da assistência ao idoso se processa, na verdade, em 1984, com a política de expansão do atendimento, através da execução indireta (convênios e doações) enfatizada pela LBA ⁵. Segundo o novo modelo a “Casa do

³ A discussão dos resultados da pesquisa foi apresentada no “III Seminário Regional sobre a Situação do Idoso”, realizado em Fortaleza em 1976, com a presença dos dirigentes do INPS e profissionais da área social e idosos. O ponto fundamental desse Seminário foi a necessidade de implantação de um programa direcionada para essa população idosa que se encontrava isolada, sem apoio e sem expectativa de vida. Fortaleza, 1976 (INPS).

⁴ Segundo o então Ministro da Previdência Social, Nascimento e Silva, “a Casa do Idoso em Fortaleza representa um avanço em termos de trabalho com idosos, porque proporciona a valorização e a dignidade desse segmento populacional” (MPAS/LBA – 1980).

⁵ Uma iniciativa ousada e democrática, com o envolvimento dos agentes da sociedade, antecipando a descentralização formalizada na Constituição de 88.

50

Idoso” foi extinta e o trabalho passou a ser desenvolvido em Unidades Operacionais (Centros Sociais e Regionais) e através da rede de assistência pública e privada, mediante convênios. Por outro lado, inauguram-se novas modalidades de atendimento ao idoso, até então reduzido ou concentrado no atendimento institucional através de abrigos e centros de recolhimento, em caráter permanente. Surgem os Centros de Convivência Social e os grupos de convivência (Projeto Conviver) de idosos com características de programas abertos e articulações plurais na luta por direitos sociais.

A operacionalização da política de assistência social apesar dos avanços no plano jurídico e conceitual, fica sujeita, no entanto, aos limites impostos pela conjuntura e as condições de infra-estrutura. A falta de estrutura administrativa, a insuficiência de técnicas para desenvolver ações de acompanhamento, supervisão e assessoramento; a ausência de condições efetivas para arcar com os serviços, tudo isso contribuiu para o comprometimento da qualidade do programa. A histórica utilização da assistência social como mecanismo clientelista dificultou sua operacionalização na perspectiva de direito, determinando sua secundarização no contexto da atenção ao idoso.

Em 1995, com a extinção da LBA, toda a rede de assistência (instituições públicas e privadas, convênios, serviços, programas, projetos e equipamentos) foi repassado ao nível estadual que, através da Secretaria do Trabalho e Ação Social – SETAS, assumiu toda a responsabilidade pela execução do plano de assistência social no Estado, seguindo os princípios de descentralização e diretrizes preconizados pela LOAS.

2.2.3 A estruturação do sistema da LOAS em nível local

Entre 1987/1993 poucos estados adotaram medidas favoráveis à

municipalização de assistência. O Ceará destacou-se pela sua elevada capacidade de mobilização nesse sentido (Arretche,1990:177). Contudo, o sistema de descentralização da política de assistência social em Fortaleza, ocorreu de forma lenta, enfrentando inúmeras dificuldades, tanto de ordem técnico-administrativa, como de ordem política.

No início de 1997 foi dado ao conhecimento público o novo modelo

51

estrutural e administrativo para Fortaleza que extinguiu as Secretarias de Saúde, Educação e Ação Social. Foi criada a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social – SMDS que propôs o reordenamento das políticas sociais para atender às exigências do novo modelo de descentralização. Ao mesmo tempo, com a nova Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, foram criadas coordenadorias setoriais nas áreas de saúde, educação e habitação para dar suporte político e administrativo às Secretarias Executivas Regionais – SER's, encarregadas da operacionalização das ações.

Apesar de todo o esforço no sentido de garantir a convergência das áreas e a efetivação das exigências organizacionais da política de assistência social, em Fortaleza ainda é lento e difícil o processo de descentralização com a conotação de fragilidade de seu caráter público. Somente depois de muita luta e pressão dos profissionais da área social, entidades não-governamentais e usuários, o Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social foi consolidado, em 1998, embora sua estrutura, conforme a LOAS, tenha sido formalizada pela Lei Municipal nº 7.945, desde 15/08/1996.

Para melhor visualização da estrutura organizacional do Sistema no município, apresentamos o Quadro 1 no qual figuram, no mesmo plano, a Coordenadoria de Políticas Públicas de Assistência Social, o Conselho Municipal e o Fundo Municipal de Assistência Social. Trata-se de um reordenamento do poder, uma mudança da forma de gestão do Estado na esfera municipal, tendo como finalidade a defesa e garantia dos direitos sociais formalizados na Constituição Federal e na LOAS.

O Governo Municipal, respeitando o princípio do Comando Único ⁶ estabelecido pela LOAS, criou a Coordenadoria de Políticas Públicas de Assistência Social, que integra a estrutura da Secretaria Municipal de Educação e Assistência Social – SEDAS, é o órgão gestor da política de Assistência Social, responsável

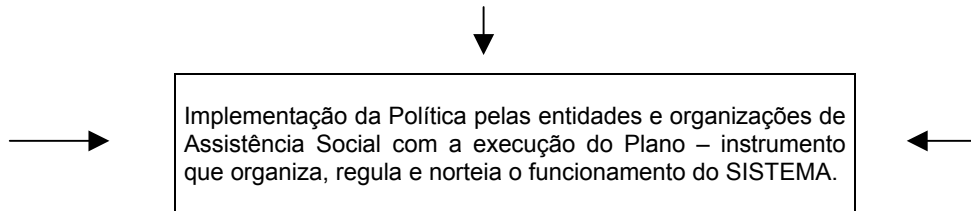
pelas normas gerais para efetivação das ações assistenciais de proteção à família, à infância, à velhice e às pessoas portadoras de deficiência, respeitando o disposto da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742/93).

⁶ Comando Único – significa exercer a Coordenação de uma Política Única de Assistência Social, respeitando as deliberações do Conselho Municipal e financiando suas ações através de um Fundo Especial. Significa dizer, que o Comando Único não se restringe ao órgão executivo e sim, a relação estreita das três instancias (Conselho, Fundo e Órgão Gestor), em cada esfera do Governo.

Quadro 1

SISTEMA DESCENTRALIZADO E PARTICIPATIVO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM FORTALEZA





Fonte: SAS/MPAS – 1998 (Modelo adaptado)

53

Como gestora do sistema, a coordenadoria dá apoio técnico ao Conselho Municipal de Assistência, órgão colegiado e de constituição paritária integrado por igual número de representantes governamentais e de entidades não-governamentais que assume no sistema funções propositivas, deliberativas e fiscalizadoras. Neste sentido, o Conselho possibilita: mudança de cultura na forma de gestão dos recursos públicos; controle social das ações governamentais pela sociedade civil; transparência e visibilidade às ações de Assistência Social.

A constituição do Fundo Municipal de Assistência Social em razão do reordenamento da gestão da política de assistência representa um outro dispositivo da democratização da gestão financeira, rompendo com a cultura assistencialista e clientelista na medida que divulga com transparência a destinação e utilização dos recursos financeiros direcionados à política de assistência social de acordo com o que reza o Capítulo V e seus artigos na Lei 8.742/93 – LOAS, o Fundo é gerenciador dos recursos financeiros para operacionalizar as ações de política de Assistência Social.

2.3 A instância da execução

Atualmente a rede de assistência ao idoso em Fortaleza é constituída por 25 entidades filantrópicas, religiosas e comunitárias, que através de convênios atendem a 8.179 idosos (Plano Municipal de Assistência Social, 2002), inscritos entre os mais pobres. O atendimento se efetiva através de duas linhas de ação: Projeto Conviver e Atendimento Asilar.

O Projeto Conviver é desenvolvido através de atividades socializadoras, em pequenos grupos, e tem como objetivo:

desenvolver ações voltadas a assegurar as condições do exercício efetivo da cidadania, com atendimento de dupla ordem de fatores que afetam a pessoa idosa, suas necessidades individuais e coletivas decorrentes do

processo de envelhecimento, visando sua integração com o grupo familiar e outros grupos de diferentes faixas etárias, evitando a segregação, estimulando sua participação na comunidade, proporcionando-lhe oportunidade de usufruto de bens e serviços culturais. (PNI/MPAS/SAS, 1998:22).

O atendimento asilar é voltado, exclusivamente, para o idoso que por razões adversas não dispõe de meios e/ou condições de se manter e atender suas

54

necessidades básicas. Atualmente Fortaleza conta com dois abrigos: Lar Torres de Melo, uma organização não-governamental que atende a 300 idosos em regime de internato e o Asilo público mantido pelo Governo do Estado, que atende 30 idosos. Tal realidade denota a escassez de programas e projetos direcionados para a população idosa de baixo poder aquisitivo, que constitui a grande maioria. Para se ter uma idéia, basta lembrar que a população de Fortaleza é constituída por 160.231 pessoas com 60 anos e mais, representando 7,48% da população total (IBGE, 2001). Neste contingente, 58,60% dos idosos estão inseridos na população cuja renda familiar é de um salário mínimo (IBGE, 2001).

Segundo a pesquisa da “*Epidemiologia do Envelhecimento no Nordeste do Brasil*” (1999), 75% dos idosos em Fortaleza, vivem em residências multigeracionais que muitas vezes, se caracteriza como um arranjo de sobrevivência, capaz de se contrapor às vantagens que teoricamente teria a vida em família. Este quadro se apresenta de forma significativa nas famílias de baixa renda, onde o idoso muitas vezes é o principal ou único provedor da família graças à aposentadoria, pensão e/ou benefício no valor de um salário mínimo mensal.

A acumulação sucessiva de carências sociais ao longo do ciclo da vida, e seu agravamento substancial com o avançar da idade, junta-se a deficiência de programas preventivos que trabalhem adequadamente as questões pertinentes à velhice, sob o ponto de vista físico, psíquico e social. Infelizmente, esses programas estão mais voltados para o atendimento de necessidades imediatas ou de carências materiais sem articulação com outras medidas capazes de promover a inserção social do idoso.

Uma das características marcantes dos projetos de assistência ao idoso, em Fortaleza, é sua baixa visibilidade e capacidade de articulação. Neste sentido, afirma Oliveira:

Ao contrário de outras categorias e grupos sociais vulneráveis, que vêm encontrando na sua auto-organização os meios para pressionarem o poder público e formarem parte ativa da sociedade civil, os idosos não chegaram ainda a esse ponto, o que torna a sua situação e sua luta mais precárias e mais débeis no contexto de uma sociedade civil que se ativa extraordinariamente e de um Estado que se liquefaz dramaticamente. (1995:16).

O governo e a sociedade civil têm desenvolvido um intenso debate sobre

55

a assistência ao idoso, mas os desafios se apresentam tanto na esfera governamental (a fragmentação da ação pública) afetada por questões políticas e burocráticas (a insuficiência de recursos), como na esfera privada civil (o número reduzido de quadros qualificados e dificuldade de desencadear ações efetivamente articuladas). E ainda, em nível de parceria, que se expressam nas dificuldades dos quadros governamentais em “partilhar” o poder; a lentidão dos processos burocráticos, a limitada capacidade de gerar, conjuntamente, a política pública.

Independentemente dessas dificuldades, do compromisso dos gestores ou do controle que o Conselho passa exercer em relação a esses programas, a assistência ao idoso permanece como reivindicação e/ou necessidade. A assistência ocorre nas circunstâncias imediatamente encontradas, dadas e transmitidas, como parte integrante e prioritária na ação das instituições que executam programas de proteção social ao idoso. A assistência como direito social, como caminho – ou mediação – para a cidadania. Mas, como esse conceito se objetiva na prática?

É sobre isso que pretendemos refletir no capítulo a seguir.

e mediação para a conquista dos direitos sociais e, também, um espaço para a construção da cidadania.

A questão vem encontrando espaço nas discussões sobre políticas sociais, tendo em vista a necessidade de se redefinir formas de intervenção face às demandas que são postas pela sociedade. Confirma-se uma tendência no sentido

57

de considerar a assistência não mais como uma prática compensatória, criada pelo capital, mas como um processo de luta pela constituição e expansão dos direitos sociais dos trabalhadores (Mota, 1988).

A luta por cidadania é posta como alternativa de superação do assistencialismo (Oliveira, 1987; Alayon, 1990), passando a refletir a questão da assistência articulada ao reconhecimento dos direitos sociais embora se encontrem, ainda, profissionais que confundem a assistência como uma prática ingênua, paternalista e burocrática, cresce o número daqueles que procuram efetivá-la desenvolvendo uma prática crítica, comprometida com a construção de um novo projeto social para as classes excluídas dos bens e serviços da sociedade (Oliveira, 1989).

Certamente, não basta afirmar o direito para chegar aos resultados exigidos pelo “novo projeto” de sociedade, diz Schons (1999:15). Com o processo de globalização, precarizando as relações de trabalho, cada vez mais difícil se torna para o homem estabelecer seus ganhos básicos via trabalho. Cada vez mais amplas camadas sociais necessitam provar sua subserviência com o auxílio do sistema de proteção social. Em relação ao idoso, prevalece o entendimento da assistência como direito e como política de inclusão. Afirma-se a assistência como prática de ações coletivas, como expressões de uma caminhada em direção à cidadania.

Resta o questionamento sobre o tipo de assistência que pode ampliar a cidadania – sob que formas, características e em que conjuntura? Que estratégias se aplicam para que se avance na direção da cidadania?

3.1.2 Cidadania – afinal, de que se trata?

A cidadania tem assumido historicamente múltiplas significações e formas em função dos diferentes contextos culturais. Como afirma Santos (1997): cidadania

é produto de histórias sociais diferentes. Nela adquire características e dimensões várias em contextos históricos diferentes.

Face à diversidade de crises pelas quais passa o cenário da mundialização – crise de valores, institucional, de natureza ética, financeira e outras mais, o tema da cidadania plena concebida como o direito a ter direitos, é sempre atual, relevante e controverso. Partindo dessa visão de realidade, compreendemos a cidadania,

58

enquanto fenômeno social concretizado no cotidiano, inserindo na processualidade do mundo onde as ordens vigentes se constroem e se reconstroem, compõem e se decompõem em várias ordens, em múltiplas direções. Isso tem implicações com a formulação e execução das políticas públicas, com os princípios de justiça social que as informam, com o processo de socialização, na perspectiva do desenvolvimento do indivíduo enquanto cidadão, assim como de suas relações com a esfera pública.

No contexto da multiplicidade de concepções, a cidadania tem se constituído, enquanto conceito ou prática, não somente objeto de estudo das ciências sociais, mas de modo privilegiado, compartilha da discussão da Ética ao tratar da questão dos direitos.

Ainda no mundo grego, para Platão são cidadãos todos aqueles que nasceram na polis, dado que a cidade ideal é aquela na qual os cidadãos cumprem o seu papel. Em Aristóteles a sociedade não tem o caráter de conseqüência, como em Platão, mas de natureza e onde se tem a natureza se tem a dimensão política. Cabe ao governo buscar o bem comum, até porque o poder só é legitimado quando formado no consenso dos governados – a felicidade da polis depende da felicidade dos cidadãos. A proposta aristotélica é eliminar a relação vertical de poder, fundamentada na pressuposição de que os iguais se reconhecem como iguais.

O cidadão é, por sua vez, o sujeito da polis e só o é em suas instituições, em seus costumes da vida comum com outros cidadãos. A polis é uma comunidade de pessoas que são membros plenos da cidade. O direito de cidadania consiste na participação ativa na administração, na jurisdição e na legislação. A vida política é a forma de vida do cidadão na polis, que possibilita e garante a liberdade.

Com a modernidade, Kant busca, para aprofundar a questão, a dimensão jurídica a partir de dois pilares: liberdade e igualdade (Cicco, 1995). A liberdade fixa o Direito e a igualdade, constituindo-se fundamento da sociedade civil. A condução

para a igualdade é o estado de direito no qual está centrada a idéia de cidadania baseada na representação; tal como é operacionalizada nas democracias hoje.

Retomando a temática, no plano sociológico verificamos que aí se configuram algumas categoriais fundamentais que nos ajudam a compreender a cidadania como a capacidade de participação ativa na sociedade civil nas decisões políticas, aí se destacando o público e o privado bem como a participação. No

59

cenário atual o tema emerge na relação Estado/cidadão. Observa-se a preocupação em restaurar a instância pública como constitutivo básico do mundo social e o significado da participação para a criação desse espaço público (Habermas, 1984; Arendt, 1993).

Na democracia ateniense participação significa que todos os cidadãos tenham o direito de participar das decisões e deliberações públicas da pólis. A política é vista como ação coletiva. Na sua origem a *“cidadania simboliza a igualdade jurídica entre os indivíduos e o fim de privilégios legados pelo absolutismo, com a subordinação do governo à soberania popular”* (Meksenas, 2002:21).

Embora se fale da cidadania como uma prática tão antiga como as comunidades humanas sedentárias, que define os que são e não são membros de uma comunidade (Barbalet, 1989) esta é a característica de um dado momento. No Estado Moderno se passa “do ângulo do soberano” à prioridade dos “direitos do cidadão”, ganhando a cidadania dimensões mais sociais, ou seja, a cidadania como conceito e realidade vai se reafirmando segundo as condições históricas.

Pode-se demarcar a luta pela conquista, ampliação e defesa da cidadania, como a história da luta pela ampliação de direitos. Essa é a questão que se apresenta quando “os súditos se tornam cidadãos”, com a proclamação dos Direitos do Homem, e de sua transformação em direitos positivos nos Estados, até a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948)

A concepção individualista da sociedade vem reforçar o valor que Bobbio (1992) atribui ao Estado de Direito:

No Estado despótico, o indivíduo só tem deveres e não direitos. No Estado absoluto, os indivíduos possuem, em relação ao soberano, direitos privados. No Estado de Direito, o indivíduo tem não só direitos privados, mas também direitos públicos. O Estado de Direito é o Estado do cidadão. (Bobbio, 1992:61).

Na “inserção de perspectiva”, na representação da relação política, a relação Estado/cidadão passa a ser encarada, cada vez mais, do ponto de vista dos direitos dos cidadãos. Sob o prisma do ideário liberal, Bobbio (1992) busca no plano histórico as bases do desenvolvimento dos direitos:

os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizados por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes e nascidos de
60

modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todos.
(1992:05).

Os direitos surgem dentro de determinadas circunstâncias e podem deixar de existir em outras.

Para Bobbio (1992), na história das declarações dos direitos, destacam-se três fases: Na primeira fase as declarações são obras dos filósofos quando afirmam que o homem tem direitos por natureza. “*Os homens são livres e iguais por natureza, [...] são universais em relação ao conteúdo, na medida em que se dirigem a um homem racional fora do espaço e do tempo*” (id, 28). O Direito Natural foi a base doutrinária das revoluções burguesas calcadas no individualismo. A segunda fase vislumbra uma nova relação com o Estado, que deixa de ser absoluto e passa a repartir o poder. Com a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, “*os direitos ganham em concreticidade, mas perdem em universalidade [...] (são agora autênticos direitos positivos), mas valem somente no âmbito do Estado que os reconhece*” (id, 30). A terceira fase se inicia com a Declaração Universal dos Direitos do Homem (ONU, 1948), são proclamados os direitos sociais que expressam o amadurecimento de novos valores como os de bem-estar e igualdade. “*E que poderíamos chamar de liberdade através e por meio do Estado*” (id, 23). É o nascimento do Estado de Direito que se encarrega de formalizar, reconhecer os direitos do cidadão, excluindo os que ainda não encontram sua expressão na lei. Resumindo, os direitos do homem nascem como direitos naturais, universais, desenvolvendo-se como direitos particulares para finalmente encontrarem sua plena realização como direitos universais, são direitos históricos.

A crítica marxista salienta que os chamados direitos do homem (“droits du l’homme”) ao contrário dos direitos do cidadão (“droits du citoyen”) nada mais são que os direitos do membro da sociedade burguesa, isto é, do homem separado do homem e da comunidade.

A emancipação do Estado burguês produz a distinção entre comunidade política e sociedade civil. Na primeira o burguês age com a consciência de membro da humanidade, enquanto, que na segunda, age como produtor visando seus próprios interesses. Esta dissociação entre público e privado contribui para que a burguesia utilize o Estado para atender seus interesses e ao mesmo tempo discursar e legislar com referência ao homem abstrato. O argumento decisivo de Marx

61

é que o projeto de emancipação, propagado pela burguesia em ascensão, dilui-se face à lógica da acumulação e da valorização do capital dinamizada por esta classe social, que na verdade, é meramente a emancipação política e inaugurando nesta dimensão a figura do cidadão.

Nesta perspectiva, a condição da cidadania representa *“uma determinação política do Estado burguês, onde os indivíduos são igualados no plano formal, não possuindo, em contrapartida, uma correspondência necessária no plano da realidade efetiva”* (Porto, 2001:12). No sistema capitalista, tem seu pleno significado quando interpretada como abstração necessária para fundamentar o poder político. Enquanto abstração que implica igualdade formal entre os indivíduos isolados do Estado, a cidadania constitui condição de reprodução da dominação social, servindo para ocultar a existência das relações contraditórias de exploração.

Ao analisar a assistência como mediação da cidadania, na implementação da política do idoso, importa destacar o caráter histórico que assume o conceito e sua relação com o exercício do poder na sociedade. Com essa perspectiva, rejeitamos a visão tradicional, segundo a qual os direitos civis e políticos são considerados direitos humanos por excelência, seriam distintos dos econômicos, sociais e culturais, justificando uma suposta classificação geracional de direitos. No caso de assistência ao idoso, o exemplo clássico é o direito à vida, considerado o mais fundamental de todos os direitos.

Entendemos que esse direito abrange também condições de vida, o direito de viver com dignidade que pertence, ao mesmo tempo, ao domínio dos direitos civis e políticos, assim como ao domínio dos direitos econômicos, sociais e culturais, na medida que a definição da vida não pode ser restrita à existência física.

No mesmo sentido, o direito à igualdade não significa apenas o reconhecimento de um direito formal para o cidadão, mas representa a possibilidade

real de se “tornar acessível a todos os cidadãos”. Esse é o sentido da universalização do direito à saúde ou à educação.

À luz dessa compreensão entendemos que a cidadania diz respeito a direitos públicos, coletivos, sociais, gerados nas lutas sociais e exige a adoção de políticas destinadas a tornar realidade sua validação pelo Estado.

Em relação ao idoso, a ênfase na cidadania supõe o acesso a direitos

62

que, por sua vez, remete as necessidades específicas desse grupo. Nesse contexto sobressai o significado de participação que pressupõe a liberdade civil mas não suprime as desigualdades sociais. Configura-se, desse modo, a cidadania enquanto participação política investida do direito a ter direitos. Com essa perspectiva, reportamo-nos a uma matriz histórica cujo referencial antigo é a pólis grega, sem prejuízo da matriz modernamente referenciada pela Revolução Francesa, o que implica um conceito de cidadania que, ao mesmo tempo, traduz um direito e o exercício desse direito.

Ao referir-se à noção de cidadania, Jelin (1994) salienta seu caráter histórico ancorada na definição legal dos direitos e obrigações que a constituem. Mas adverte que o conceito não pode ser reificado. No seu entendimento é o que resulta quando a cidadania é identificada como um conjunto de práticas concretas, tais como: votar em eleições, gozar de liberdade de expressão, receber benefícios de algum tipo ou qualquer outro benefício, denominado de “direitos de cidadania”.

A cidadania não é uma dádiva e/ou atributo que o indivíduo recebe e do que se torna portador, mas um processo histórico de construção e mudança, que emerge nas relações de poder, sujeita a retrocesso e avanços, de acordo com a natureza do Estado e do regime, o tipo de sociedade estabelecida e o grau de tendência para luta que vem da consciência possível dentro da sociedade civil em movimento (Santos, 1989). Um dos pontos para reflexão neste estudo, na análise da assistência ao idoso, é pensar a cidadania na sociedade competitiva na qual estamos inseridos. Outro ponto é pensar cidadania como consciência dos direitos iguais, como qualificação do exercício da própria condição humana, social, cujo fundamento é o direito a ter direitos, incluindo-se o acesso ao espaço público.

3.2 A proposta de estudo

Com a implantação da Política Nacional do Idoso – PNI – Lei 8.842, de 04.01.94, emerge uma nova proposta de trabalho direcionada para a população idosa, visando à prevenção ou à superação de diferentes formas de exclusão social e à garantia de padrões de cidadania e qualidade de vida.

Nesta proposta estão contempladas as ações consideradas de “inclusão social do idoso”, onde o projeto conviver é considerado como instrumento de

63

sociabilidade, de participação e de exercício de cidadania.

Esse novo enfoque apresentado pela política do idoso, nos instigou para o presente estudo, uma vez que estamos convictos de que a inclusão social (por mínima que seja) exige ações integradas e intersetoriais e definições quanto a padrões de qualidade dos serviços prestados, como também exige um novo repensar sobre o que seja velhice. Foi com esse intuito que nos propusemos a estudar o projeto conviver, enquanto instrumento de exercício de cidadania do idoso. Nossa intenção não é discutir a importância ou não deste projeto para a população idosa, mas sim a maneira de ter neste trabalho uma dimensão de cidadania para esse segmento, de acordo com as determinações estabelecidas legalmente pela política de Assistência Social.

Nesta perspectiva, adotamos como categorias de análise: Assistência Social, cidadania, direitos sociais e velhice.

Privilegiamos nesta investigação o estudo de caso por apresentar algumas vantagens: 1. pela possibilidade de revelar a respeito das singularidades e especificidades presentes na operacionalização do projeto; 2. pela compreensão de processos subjetivos, sejam grupais e/ou sociais, permitindo maior flexibilidade e aprofundamento no estudo de indivíduos e dos grupos, através de seus discursos, costumes, tradições, buscando entendê-los dando significados à lógica interna dos discursos, assim como à retórica e às contradições presente no campo da execução.

Assim definimos como objetivo:

- Identificar como e de que forma o projeto conviver viabiliza o exercício de cidadania junto à população idosa;
- Identificar que concepções de velhice/velho orientam a prática desse projeto;

O universo da pesquisa foi constituído pelas instituições que desenvolvem o projeto conviver, integrantes da rede municipal de Assistência Social, que perfazem um total de 26 instituições. Destas elegemos para estudo de caso o “projeto conviver” desenvolvido pela Operação Fortaleza – OPEFOR, dada as seguintes razões: 1. a OPEFOR é a instituição responsável pela política do idoso em nível municipal; 2. é a instituição que apresenta um maior volume de trabalho na área do idoso, congregando 15 unidades operacionais nas seis Regionais, atendendo

64

3.010 idosos; 3. dispõe de uma estrutura organizacional – pessoal habilitado, equipe técnica multiprofissional e equipamentos adequados às necessidades do projeto; 4. pela visibilidade alcançada pelo seu trabalho, que hoje é reconhecida na comunidade como de alta relevância para o idoso.

A investigação ocorreu no período de agosto a dezembro de 2002.

Nosso primeiro contato foi com a coordenadora do projeto, onde adquirimos as primeiras informações do projeto (política de ação, objetivos propostos, idosos atendidos, unidades operacionais, equipe técnica e suas atribuições, sistema de planejamento, controle e avaliação). Essas informações foram fundamentais para delinear nosso processo investigativo.

Em outros momentos participamos de reuniões com a equipe técnica do projeto, onde apresentamos nossa proposta de estudo e tomamos conhecimento do trabalho desenvolvido pelos técnicos nas unidades operacionais (sistema de acompanhamento, planejamento, capacitação dos monitores, articulações interinstitucionais, entre outros).

Procuramos, em outras oportunidades conhecer a proposta política da instituição no contexto do município, a articulação da instituição com as demais políticas municipais. Para tanto, entrevistamos a presidente da instituição (primeira-dama do município) que falou do seu trabalho junto à população idosa, suas conquistas e repercussão do projeto no município.

Como a OPEFOR faz parte das instituições municipais responsáveis pela implementação da Política Municipal de Assistência Social, buscamos junto à equipe de coordenação desta política, algumas informações sobre o sistema de articulação, parcerias, recursos, níveis de participação, sistema de monitoramento e gestão.

De posse destas informações, reavaliamos nosso estudo e traçamos as linhas básicas de investigação, tendo como objeto central a operacionalização do projeto conviver na construção do exercício de cidadania dos idosos. Neste sentido, iniciamos o processo de observação nas unidades operacionais, para melhor verificação e aprofundamento do objeto empírico, saindo, assim, do limite das falas dos sujeitos entrevistados, ao mesmo tempo que procuramos esclarecer algumas dúvidas e/ou pontos obscuros que surgem no processo investigativo.

65

Nesta perspectiva, das 15 unidades operacionais optamos por 3 unidades a serem observadas, levando em consideração algumas particularidades, tais como: 1º – maior volume de atendimento; 2º – presença do técnico em serviço social; 3º – maior frequência dos idosos; 4º – programação mais diversificada; e 5º – unidades com mais de três anos de funcionamento.

A observação foi realizada em dias alternativos, de forma aberta, sem cronograma e ou qualquer formalidade, que viesse alterar o cotidiano das atividades.

Essa experiência foi fundamental para nossa pesquisa, porque permitiu: um conhecimento real da operacionalização do projeto na sua totalidade (e não informações fragmentadas e/ou manipuladas); abriu novos horizontes para a investigação, até então não detectadas (relações de poder, de decisão, de controle, de autonomia, de dependência, entre outros); conhecer de perto o que as pessoas (técnicos, professores, monitores e outros) pensam e reproduzem da velhice.

Após três meses de estudo e observações, sentimos necessidade de ouvir e sentir a opinião da população-alvo – o idoso – sua fala era fundamental para nossa pesquisa. Assim sendo, planejamos uma “Oficina Grupal” com os idosos no sentido de conhecer suas opiniões, valores, interesses, visão de mundo e expectativas com relação ao projeto, sem perder de vista o foco central da investigação.

A Oficina Grupal utiliza a dinâmica de grupo e permite a um grupo pequeno de participantes a ser trabalhado por um moderador qualificado para assim alcançar níveis crescentes de compreensão e aprofundamento das questões básicas do objeto de estudo que é verificar como e de que forma esse projeto trabalha a cidadania do idoso.

Sendo uma técnica de investigação qualitativa, fornece informações sobre as atividades, percepções do grupo, bloqueios, poder de decisão, valores, sentido de organização grupal, lideranças e outros fenômenos, só manifestados através da dinâmica grupal.

Essas oficinas grupais apresentam algumas vantagens para o processo investigativo, uma vez que permite a manifestação de todos os participantes, e, ainda possibilita que o tema seja trabalhado dentro das experiências e vivências individuais.

66

Nessas oficinas adotamos três técnicas de dinâmica de grupo, através de três momentos inter-relacionados: velhice – velho – ser velho (como vejo? como me sinto? como os outros vêm?); participação – direitos – cidadania (para que participar? direitos – que são? o velho tem direitos? sou cidadão?); assistência – serviços – qualidade de vida (relacionados ao projeto)).

Participaram da oficina quinze idosos (09 mulheres e 06 homens), os quais se apresentaram de livre e espontânea vontade, sem nenhum critério de seleção adotado.

Constituíram-se sujeitos da pesquisa os profissionais integrantes da equipe técnica da OPEFOR, da qual selecionamos: uma assistente social, a terapeuta ocupacional e a nutricionista. A razão desta seleção deve-se: 1º – o envolvimento mais efetivo desses profissionais no projeto; 2º – pelo interesse demonstrado por esses profissionais com o nosso estudo e sua importância para a instituição.

Os monitores engajados diretamente nas unidades operativas (responsáveis pela coordenação do grupo de idosos). Dos quinze (15) monitores, selecionamos seis (6), com base nos seguintes critérios: 1º – um monitor por cada Regional (que são seis); 2º – sorteio por cada Regional, já que todos possuem mais de duas unidades.

Os idosos que participaram da Oficina Grupal (15) e os que foram entrevistados (06).

A coleta de dados efetivou-se através de entrevistas com os técnicos (Anexo 3) e monitores (Anexo 4) que atuam no projeto conviver, observação das unidades operacionais, depoimentos dos idosos participantes da Oficina, leitura de

documentos elaborados pelos técnicos, relatórios das estagiárias de Serviço Social, plano municipal de Assistência Social, projetos, fichas de entrevistas, boletins informativos, etc).

3.3 A OPEFOR

A Operação Fortaleza – OPEFOR, foi criada em 1972, na administração administração do então prefeito Vicente Fialho, registrada (Diário Oficial do Município de 17.02.1972) como “*Organização não-governamental, sem fins lucrativo,*

67

com duração indeterminada, tendo como finalidade a promoção humana com a recuperação de carentes e sua integração no complexo da cidade” (Doc. Histórico – OPEFOR, 1993).

Essa organização é constituída por uma Diretoria (presidente, assessoria, diretor administrativo) e um Conselho Fiscal ¹, cabendo à presidência, geralmente, à primeira-dama do município ou alguém indicado pelo prefeito e/ou pela própria primeira dama.

Ao longo dos anos, a instituição vem sofrendo modificações na sua estrutura, política de ação e missão, em decorrência das mudanças conjunturais operadas no contexto da gestão municipal, as quais direcionam e/ou interferem na ação política da OPEFOR. Essas alterações ocorrem sempre em função das mudanças na gestão municipal. Assim sendo, em cada gestão a OPEFOR assume um perfil político na sua ação programática.

A ação política da OPEFOR está direcionada para duas linhas programáticas: uma voltada para a população infantil carente de 0 a 6 anos, através das creches comunitárias, realizada em parceria com a prefeitura e entidades filantrópicas, atendendo 1.410 crianças; a segunda está direcionada para a população idosa carente, através dos “Grupos de Convivência”, realizada em parceria com a prefeitura e entidades comunitárias, atendendo 3.010 idosos.

Sua principal missão é “*promover a melhoria de qualidade de vida de crianças e idosos, através do atendimento pedagógico, social, nutricional e de saúde*” (OPEFOR, 2001).

Na primeira gestão do então prefeito Juraci Magalhães, a OPEFOR ampliou seu raio de ação na comunidade, através dos Salões Polivalentes, reforma

e construção de creches, permitiram atender um maior número de idosos e crianças. Por outro lado, foram introduzidas mudanças na área técnica-administrativa, com vistas à superação da prática assistencialista e clientelista, até então presentes no referido trabalho, para uma ação mais promocional e de cunho pedagógico, obedecendo às diretrizes emanadas pela política de Assistência Social. Nesse sentido, foi constituída uma equipe multiprofissional (assistentes sociais, nutricionista, pedagoga, terapeuta ocupacional, massaterapeuta, sociólogo e

¹ Atualmente esse conselho é constituído pela própria diretoria.

médico) para dar suporte técnico aos projetos (creche e idoso), com atribuições de planejar, acompanhar, supervisionar e avaliar os trabalhos.

Considerando, que esse trabalho é desenvolvido em várias unidades operacionais, foi introduzida uma prática de treinamento e reciclagem junto ao pessoal responsável pela execução, no sentido de melhorar a qualidade dos serviços e atingir com eficácia os objetivos propostos.

Para desenvolver essa proposta, a OPEFOR conta com os recursos do Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS, através de convênios (ação contínua – creche e Conviver) e da ajuda efetiva da Prefeitura, que cobre todas as despesas (manutenção, material, transporte, pessoal etc). Como não dispõe de quadro de pessoal, alguns dos técnicos e administrativos são cedidos pela Prefeitura e outros são prestadores de serviços (remunerados pela Prefeitura).

Na verdade, a OPEFOR é mantida pela Prefeitura, como afirma um dos técnicos consultados: *“A OPEFOR é de direito uma organização não-governamental, por registro. Mas, de fato ela é governamental em todos os sentidos [...] sem maiores questionamentos”*.

Por não ter receita própria, sua programação sofre oscilações constantes, ora é mais ampla e intensiva, ora mais restrita, já que os recursos repassados pelos convênios são insuficientes para atender, mesmo que parcialmente, as necessidades dos projetos.

O planejamento das ações se processa de forma setorial, ou seja cada coordenação elabora seu plano de trabalho (atendimento à criança e atendimento ao idoso), levando em consideração as prioridades estabelecidas pela instituição, as

determinações da política municipal de Assistência Social e os recursos financeiros disponíveis.

Na elaboração do plano de ação as coordenações contam com a participação da equipe multiprofissional que oferece subsídios técnicos com relação às atividades e com as sugestões e/ou reivindicações apresentadas pelos executores do projeto. No entanto, essa equipe não tem poder de decisão ou de introduzir qualquer tipo de mudanças, sem o respaldo da presidência.

O processo de articulação da OPEFOR com as demais políticas setoriais, se faz através das próprias Secretarias Regionais, onde as unidades operacionais

69

estão inseridas, as quais oferecem suporte aos projetos, através de outros serviços básicos, tais como: atendimento médico, odontológico, atendimento psicológico, jurídico e outros tipos de serviços.

Segundo o Plano Municipal de Assistência Social – 2002/2004:

O propósito da Coordenadoria de Políticas Públicas de Assistência Social, como órgão gerenciador do sistema, é contribuir para o processo de inclusão social, tanto no acesso aos serviços e programas, como nos mecanismos de participação e controle social, numa atenção organicamente articulada com os órgãos e instância viabilizadoras de políticas setoriais especificamente as que integram a Secretaria Municipal de Educação e Assistência Social.

3.3.1 O Projeto Conviver: mediação de cidadania

A proposta do Projeto Conviver defendido e operacionalizado pela OPEFOR está calcada nos seguintes princípios:

- atendimento das necessidades básicas do idoso;
- fortalecimento da convivência grupal;
- valorização e integração do idoso na família e comunidade;
- desenvolvimento das potencialidades e habilidades do idoso;
- fortalecimento da autonomia e independência do idoso.

Essa proposta está em consonância com as diretrizes estabelecidas pela PNI, uma vez que o referido projeto volta-se para a inclusão social do idoso, prevenindo o isolamento e assegurando a convivência social.

No desenvolvimento dessa proposta, a instituição conta com uma equipe multiprofissional constituída por três assistentes sociais (uma coordena o trabalho);

um terapeuta ocupacional; um médico; uma massaterapeuta; uma nutricionista e uma pedagoga, atuando de forma articulada e direcionada para a proposta do projeto. Essa equipe é responsável pelo planejamento do trabalho (metas, recursos humanos, materiais, atividades, serviços, alimentação, metodologia de ação, controle e avaliação), pela supervisão das unidades operacionais e pela capacitação e reciclagem dos monitores dos grupos de idosos e outros.

No que diz respeito ao planejamento, este se processa de acordo com as linhas emanadas da instituição, levando em consideração as demandas apresentadas pelos usuários do projeto, bem como as determinações da política municipal de

70

Assistência Social. Na verdade, esse planejamento está mais direcionado para “programação das atividades” que serão desenvolvidas no decorrer do ano, como afirma a coordenadora do projeto: *“As atividades são básicas no trabalho com idosos e estas são coerentes com as demandas apresentadas pelos idosos e são meios de atender os objetivos do projeto”*.

Essas atividades são discutidas pela equipe técnica, que analisa conteúdo, os objetivos a serem alcançados e a metodologia adotada. Assim posto, todas as atividades desenvolvidas pelo projeto estão direcionadas para as necessidades e/ou interesses dos idosos e/ou consideradas importantes do ponto de visto da geriatria/gerontologia para os idosos.

O acompanhamento desse trabalho pela equipe técnica se faz através de reuniões periódicas com os monitores dos grupos, nas supervisões “in loco”, através de relatórios mensais e das avaliações (por unidades operacionais) e geral abrangendo todo o projeto.

Atualmente a OPEFOR atende 3.010 idosos (é a maior meta alcançada nestes últimos quatro anos), distribuídos nas seis Regionais, perfazendo um total de 15 unidades operacionais, com 21 grupos de idosos. Esses grupos funcionam nos salões polivalentes; nos centros sociais urbanos; na Associação João XXIII; no Conselho do Joquey e no Teatro São José. Grande parte destas unidades dispõe de infra-estrutura adequada às atividades propostas (salões, piscina, oficinas, refeitório, área livre, etc). No entanto, algumas unidades não oferecem as mínimas condições para as atividades previstas: falta espaço físico, salas pequenas e escuras, não oferecendo qualquer conforto para os idosos.

CAPÍTULO 3

A ASSISTÊNCIA SOCIAL NA PERSPECTIVA DE MEDIAÇÃO DA CIDADANIA

3.1 A fundamentação teórica do estudo

3.1.1 Assistência e cidadania

A reflexão sobre assistência e cidadania remete, de imediato, a direitos sociais, tema recorrente no Serviço Social e, sem dúvida alguma, categoria central quando se trata dos direitos do idoso. Em princípio, entendemos que embora os direitos sociais estejam inscritos na Constituição de 88 e a assistência seja considerada direito social para ampliação da cidadania, integrando o tripé de Seguridade Social, esse direito está ligado a uma política social e a relação entre os dois termos não é direito (Barbalet, 1989).

Entre nós, é freqüente a referência à refilantropização da assistência na medida em que o governo transfere para a sociedade civil a responsabilidade de atendimento às necessidades dos segmentos mais vulneráveis da sociedade. Pereira (1999) admite que, no ressurgimento de antigas práticas de ajuda social, travestidas de novas, surge um novo padrão de proteção social em detrimento de um projeto secular de sociedade que tinha na liberdade igualitária, sua referência mestra. Neste quadro se inscreve a política de assistência ao idoso, afirmada como direito e constituindo um elemento capaz de ampliar a cidadania.

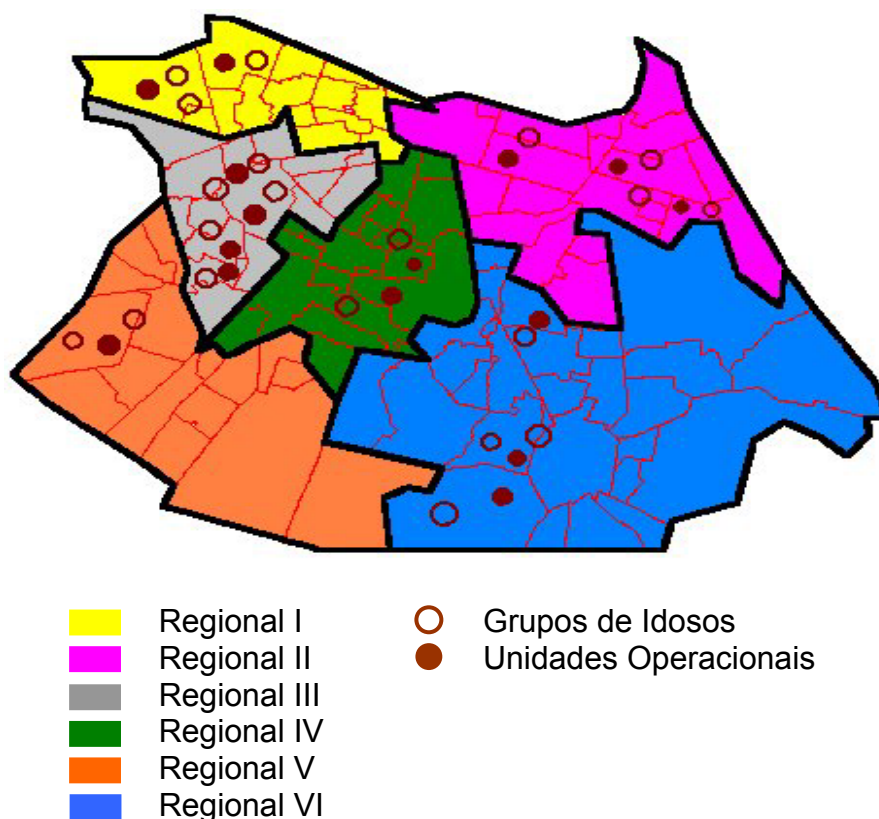
Nosso objetivo neste trabalho é identificar e analisar na prática como se processa a conquista ou efetivação dos direitos sociais, na atual conjuntura, com a mediação da Assistência. Nesse sentido, a assistência é entendida como estratégia

Esses grupos de idosos (21) são acompanhados por monitores (15) – remunerados pela Prefeitura na condição de prestação de serviço, os quais são “treinados e habilitados para o trabalho”. Cabe aos monitores a organização dos grupos, o acolhimento dos idosos, o planejamento das atividades, o controle e avaliação do trabalho. Como todo o trabalho está centralizado nas atividades, cabe ao monitor a função de articular parcerias, estabelecer cronograma e mobilizar os idosos. Neste sentido afirma um dos monitores: *“A atração maior do projeto são atividades, quando não temos eles ficam parados só esperando o lanche ou deixar de freqüentar”*

71

Quadro 2

DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES DO PROJETO CONVIVER POR REGIÕES EM FORTALEZA



Esses grupos funcionam duas vezes por semana, com carga horária de oito horas (semana). Apenas um dos grupos tem uma carga horária mais ampla (3 vezes por semana).

Segundo a presidente da instituição (OPEFOR),

“nossos idosos são muito carentes e aqui eles têm oportunidade de atender suas necessidades, pois o projeto oferece alimentação, lazer, trabalhos manuais, dança, festas comemorativas [...]. Nosso trabalho artesanal é muito bonito e diversificado, alguns idosos fazem coisas lindas e criativas. Quando viajo para encontros e seminários levo esses trabalhos para vender e não dá para quem quer. Desses trabalhos vendidos os idosos recebem 60% e os 40% são revestidos na compra de material. Com isso eles melhoram a renda familiar”.

Esse depoimento revela a própria justificativa do projeto para a população idosa pobre, onde estes encontram os serviços e benefícios que necessitam, ou

72

seja, o projeto conviver proporciona melhores condições de vida para esse segmento, mesmo, que seja, na condição de assistido.

Por outro lado, o destaque dado as atividades artesanais servem como “vitrine” para a divulgação da instituição, dando uma conotação de um trabalho promocional eficaz e eficiente para o idoso, que inclusive, continua a desenvolver sua criatividade, ao mesmo tempo, que estimula as habilidades manuais, consideradas fundamentais para o idoso e, ainda, obter algum recurso financeiro para melhorar a renda familiar.

O planejamento das ações obedece as diretrizes estabelecidas pela instituição que elege as prioridades, objetivo, aloca recursos e define a metodologia de trabalho, dentro dos princípios preconizados pela Política Nacional do Idoso. Os monitores dos grupos programam as atividades com os idosos, levando em consideração os recursos disponíveis e as próprias necessidades e interesses dos idosos.

Esse plano de ação é acompanhado, controlado e supervisionado pela equipe técnica, através de reuniões mensais, visitas às unidades operacionais, relatórios de avaliação, entre outros.

“Nós procuramos acompanhar o trabalho em todas as etapas... visitamos as unidades, fazemos reuniões, participamos de seminários e procuramos sempre estudar para melhorar nossa ação... Na verdade, nosso trabalho já melhorou muito e estamos certos que ainda temos muito a aprender...” (técnico).

As ações desenvolvidas no projeto estão assim delineadas: Preventivas e curativas. Objetivam “assegurar a saúde por meio de um atendimento preventivo e curativo, na perspectiva de estimular o grupo de idosos quanto o autocuidado para uma melhor qualidade de sobrevivida com dignidade e respeito”.

- Serviço Social – tem como objetivo: “desenvolver um trabalho sócio-educativo junto aos idosos assistidos pela OPEFOR, favorecendo a integração e a valorização das suas potencialidades, numa perspectiva que privilegie sua autonomia como pessoa capaz e produtiva na sociedade”.

As ações promocionais, objetivam:

73

“Trabalhar a criatividade, a socialização, a comunicação, o senso crítico, a desinibição e a integração” ;

“Favorecer ao idoso oportunidade de desenvolver trabalhos artesanais, beneficiando-os nos aspectos: ocupacional e de geração de renda”.

Quadro 3

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO PROJETO CONVIVER



Todo trabalho se processa através da ação grupal diretiva, onde o monitor atua como coordenador do grupo, responsável pela condução dos trabalhos, com poder de decisão junto ao grupo. No entanto, como o trabalho é desenvolvido de forma interdisciplinar, cada profissional adota uma metodologia adequada a sua atividade e aos objetivos propostos, como afirma um dos profissionais: *“nós procuramos fazer o possível para que os idosos participem, que expressem suas*

74

opiniões sem receio”.

A articulação do projeto conviver com a família dos idosos, se faz através de encontros, reuniões e por ocasião das comemorações festivas, ou quando ocorre algum problema de saúde com o idoso.

Caracterização dos Grupos de Idosos

Esses grupos são permanentes (os idosos permanecem enquanto desejarem), têm estrutura flexível e funcionam duas vezes por semana, sob a orientação de monitores (a instituição denomina de coordenadores de grupos) treinados, responsáveis por toda organização dos grupos.

Os idosos são na grande maioria do sexo feminino (61%) e 39% do sexo masculino, com idade variando de 60 a 84 anos. Não há critérios rígidos para o ingresso do idoso no projeto, basta ter 60 anos e mais e residir em área próxima à unidade.

A quase totalidade destes idosos (91%) sobrevive com um salário mínimo oriundo de aposentadoria e/ou pensionista e do Benefício de Prestação Continuada – BCP. São pessoas carentes que lutam com inúmeras dificuldades (financeiras, familiares, sociais, entre outras) que aliadas à velhice assumem maiores proporções. Entretanto, todos moram com a família e muitos são responsáveis pelo sustento desta, já que os filhos não têm condições de sustentar a família e/ou por separações conjugais, terminam voltando para a casa dos pais.

As principais demandas apresentadas por esses idosos estão direcionadas a questão de sobrevivência material, problemas de doenças, conflitos familiares e outros serviços (medicamentos de uso controlado e/ou de uso contínuo), órtese, entre outros.

De certo modo, eles buscam no projeto meios para atender suas inúmeras carências (materiais, afetivas, sociais etc), o que de certa forma, concorre para acentuar o aspecto assistencialista e imediatista evidenciado nesses grupos. Por outro lado, predomina os interesses individuais em detrimento do coletivo, contribuindo para baixa articulação reivindicatória dos grupos.

Mensalmente, todos os idosos passam por uma revisão médica (o médico

75

visita todas as unidades) e nos casos de doenças são encaminhados para os postos de saúde (parceria com a OPEFOR). Aos idosos portadores de doenças que exigem medicamentos contínuos e/ou de controle médico (diabéticos, cardíacos, hipertensos, entre outros) são fornecidos os medicamentos (cadastrados).

Por ocasião das atividades (duas vezes por semana) são servidas duas refeições – lanche e jantar, *“devidamente supervisionadas pela nutricionista”*. Para muitos idosos este é o melhor serviço prestado pelo projeto.

É, justamente a operacionalização desse projeto nosso foco de atenção e estudo, onde algumas questões se colocam para reflexão: como esse projeto, com suas limitações e desafios, põem em prática os princípios da PNI? Sabe-se do direito do idoso à satisfação das necessidades individuais, do direito ao compartilhamento das relações sociais como iguais. Por outro lado, sabe-se das restrições, rejeições e estigmas que enfrentam no cotidiano, sob a ameaça da exclusão social. Como é conduzida a assistência social ao idoso nesse contexto, que estratégias e práticas são adotadas nos projetos de natureza assistencial e que capacidade demonstram para atender suas necessidades e interesses, em face da cidadania?

CAPÍTULO 4

PROJETO CONVIVER – O PENSADO E O VIVIDO

4.1 Apoio ou dependência?

Considerando que a OPEFOR enquanto instituição assistencial, desempenha funções e ocasiona, a partir de sua prática, efeitos tanto sociais como políticos e ideológicos, cujo relevo maior ou menor é dado por suas características específicas e pelas conjunturas presentes, procuramos analisar a operacionalização do projeto conviver (ação maior desta Instituição), tendo como fio condutor os princípios estabelecidos pela Política Nacional do Idoso – PNI, assim compreendidos:

- o idoso como ser total – a proteção que lhe é devida deve atender todas as dimensões do ser humano
- o idoso como sujeito de direitos e cidadania, é de responsabilidade da família, da sociedade e do Estado;
- o idoso como sujeito de relações, não pode sofrer discriminação e marginalização de qualquer natureza;
- o idoso como sujeito único – os programas e projetos devem reconhecer as múltiplas dimensões do envelhecimento e da velhice.

A tônica geral do “projeto conviver” desenvolvido pela OPEFOR é *“recuperar a auto-estima do idoso para que possa participar da vida familiar e comunitária com melhor qualidade”* (coordenador do projeto).

No decorrer das entrevistas constatamos, tanto por parte dos técnicos envolvidos no projeto, como dos monitores dos grupos de idosos, uma preocupação em justificar a importância desse trabalho no âmbito de apoio aos idosos assistidos, tomando como referência os problemas apresentados e/ou manifestados por essa população, tais como: *“baixa auto-estima; ociosidade; insegurança afetiva e social; conflitos familiares; doenças; dificuldades econômicas de sobrevivência”*, entre

outros. Essas situações tão decantadas pelos monitores e técnicos constituem a âncora do trabalho, sua razão de ser e existir. No entanto, esses problemas

77

“catalogados” são abordados de forma isolada e desarticulados, sem um conhecimento mais profundo de suas dimensões, intensidades, formas de manifestações, condições e/ou estratégicas de enfrentamento dessa população frente a essa realidade. Essa situação é ainda mais preocupante devido o crescente índice de pobreza, aliada ao difícil acesso desses idosos aos serviços públicos.

Na verdade, não encontramos nenhum estudo mais aprofundado da realidade social desses idosos (condições sócio-econômicas/perspectivas, relações familiares, condições de autonomia, tipos de dependência, grau de conscientização política, entre outros). Tal fato, concorre para que esses problemas apresentados, sejam trabalhados na superficialidade e desarticulados do próprio contexto do projeto.

Para os monitores entrevistados o projeto conviver é visto como instrumento eficaz para resolver essas questões, como mostra alguns depoimentos:

“Nosso objetivo é assistir o idoso nas suas condições de carências de ordem afetiva, social e material, visando seu bem-estar e melhor qualidade de vida”.

“Nossa proposta é resgatar a auto-estima através de atividades variadas, que vem mostrando sua eficácia, já que sentimos mudanças na forma de viver desses idosos [...] eles chegam apáticos, tristes e sem perspectivas. Após alguns meses eles desabrocham, cantam, dançam e ficam mais confiantes”.

Os monitores e técnicos acreditam na eficácia do projeto para os idosos, na medida que estes se engajem nas atividades e serviços oferecidos. Tal realidade, denota que esses monitores enfeixam sua atuação na concretude dos serviços oferecidos como se, por participarem de algumas atividades ou receber determinado atendimento, o idoso tivesse seus problemas resolvidos. Por outro lado, a satisfação apresentada pelos idosos frente algumas atividades, é considerada pelos monitores como indicador do êxito do projeto para a população idosa. Neste sentido, o foco central do trabalho é atender as necessidades imediatas do idoso.

Na verdade, é uma população que lida com dificuldades de toda ordem, inclusive em um quadro instável de relacionamentos sociais e afetivos. A presença de alguém e/ou instituição que deseja resolver tal problemática é sempre bem

78

aceita, pois, certamente algum benefício irá ocorrer para alguém. Assim, aquela carência e/ou passividade frente suas situações pode funcionar como defesa, um tempo de espera e/ou entrega efetiva da responsabilidade da ação àquele que decide realizar, e não poderia ser de outro modo. Primeiro, porque estão conscientes de suas limitações, dificuldades e carências; segundo, porque reconhecem que enquanto idosos pobres e sem prestígio, as oportunidades de serem ouvidos e atendidos nas suas necessidades são praticamente nulas; terceiro pela própria condição de subalternidade que estão expostos no contexto da sociedade.

Para os técnicos (assistentes sociais) é essa condição, que o projeto conviver tenta superar, dando oportunidade aos idosos de serem ouvidos, de serem apoiados e protegidos nos seus direitos.

Em termos do conteúdo programático adotado nas unidades operacionais investigadas, os monitores e técnicos revelaram que trabalham com ações integradas – preventivas, curativas e promocionais. As atividades preventivas e curativas (terapia ocupacional, serviço de atendimento médico e complementação alimentar); as promocionais (recreativas, produtivas, culturais e objetivas), buscando atender as diretrizes preconizadas pela política do idoso, ou seja de inclusão, proteção e autonomia desse segmento populacional.

Percebemos que os técnicos têm uma percepção clara do que deveriam desenvolver na perspectiva de articular uma dimensão educativa com a inclusão social do idoso. No entanto, na prática, observamos que essas atividades são operacionalizadas de forma fragmentada, desarticuladas de uma proposta pedagógica que sirva de base para identificação e avaliação contínua da realidade vivenciada por esses idosos (real) frente aos objetivos estabelecidos pelo projeto. Como cada atividade é orientada por um profissional (com metodologia própria e objetivos diversos) em pequenos grupos (de 15 a 30 idosos) e como não há uma ação aglutinadora por parte do técnico e dos monitores, essas atividades deixam de ser meio e passam a ser fim em si mesmas. Por outro lado, há uma preocupação excessiva por parte dos monitores com relação às atividades, como se elas fossem

a razão de ser do projeto e/ou como sem essas nada tivesse para ser feito, como afirma uma das entrevistadas:

79

“A atração maior do projeto são as atividades (dança, festa, passeios, cursos, etc). Sem estas os idosos deixam de freqüentar, reclamam porque não tem nada para fazer. Eu também me preocupo porque eles ficam ociosos só esperando o lanche [...]. Às vezes eu mesmo crio brincadeiras para motivá-los...”

Percebemos que esses monitores (contratados como prestadores de serviços), embora tenham “*recebido treinamento e venham sendo acompanhados pela equipe técnica do projeto*”, não têm conhecimento aprofundado e habilidade técnica suficiente para trabalhar algumas questões que se fazem presente no contexto da dinâmica grupal, e principalmente nas questões pertinentes a própria proposta da política do idoso. Essa lacuna concorre para acentuar, ainda mais, a dependência e a baixa conscientização política desses idosos.

Na verdade, essas atividades atendem vários objetivos, tanto com relação aos idosos, como com relação aos monitores, equipe técnica e a instituição. Para os idosos as atividades representam a razão maior de sua participação no projeto, uma vez que é através dessas que ocorre o atendimento prestado, tais como: lazer, oportunidade aprender alguma atividade, ter acesso a algum serviço e/ou benefício, entre outras. Para os monitores as atividades representam a própria concretização do seu trabalho, na medida que possibilita o engajamento e a satisfação do idoso. Também é uma forma de mostrar aos dirigentes sua “produção”, sua capacidade de trabalho na dinamização do projeto, garantindo assim a sua permanência no trabalho. Para a equipe técnica, as atividades funcionam como respaldo do seu desempenho e do alcance do trabalho, dando subsídios para os relatórios estatísticos, os quais funcionam como demonstrativos de consecução de metas. Para a Instituição as atividades (quantitativamente) realizadas com e para os idosos funcionam como “cartão postal” do projeto, ou seja, o que pode ser mostrado para a comunidade como prova do êxito da sua gestão junto à população idosa assistida, e, ainda respalda politicamente o “status” da instituição na área de assistência social em nível municipal e estadual.

Assim sendo, as atividades servem a todos e por essa razão é a “mola” de todo o trabalho.

Indagados sobre como essas atividades eram planejadas (Por quem? Como o idoso participava? Objetivos pretendidos...), os monitores afirmaram que

80

procuravam planejar as atividades, contando sempre com a participação dos idosos, através de pequenos grupos, onde eles têm oportunidade de expressar suas idéias, sugestões e até críticas. Entretanto,

“temos muita dificuldade de planejar as atividades, porque eles têm interesses divergentes, uns querem cursos, outros passeios, outros não dizem nada [...]. Às vezes eles mesmo sugerem a atividade e não participam...”

No decorrer das observações nessas unidades operacionais, verificamos que as atividades programadas, variam de grupo para grupo e estão relacionadas com o nível de envolvimento, compromisso e criatividade dos monitores; com o nível de organização dos grupos; com os recursos disponíveis; com as prioridades estabelecidas pela Instituição e, ainda com as próprias condições de infra-estrutura dessas unidades.

Desta forma, a participação dos idosos na elaboração do cronograma das atividades é praticamente nula, se caracterizando como adesão. Por outro lado, a própria metodologia adotada (diretiva) não permite uma manifestação espontânea e aberta dos idosos, além de inibir qualquer tipo de reivindicação e crítica. Tal realidade, tende a reforçar o poder de decisão dos monitores, que assumem o papel de condutores dos destinos dos idosos no contexto institucional, como afirma um dos monitores:

“Eles são muitos dependentes, precisam constantemente do nosso apoio para tomar decisões [...]. Aqui eles me procuram até para resolver conflitos com os filhos e desabafar...”

Na ausência de um profissional habilitado na condução do trabalho, o monitor é a pessoa que está mais próxima dos idosos, conhece suas necessidades e dificuldades (mesmo que de forma superficial) e procura agir no sentido de atenuar esses problemas, mesmo que seja apenas no apoio emocional.

Assim, o monitor age no sentido de estabelecer uma relação mais afetiva que profissional, que certamente criam vínculos de dependência, assegurando assim seu espaço de liderança no contexto grupal. E, com isto, a relação se expressa em termos assimétricos, o monitor, como alguém que tem conhecimento e poder de

81

decisão, numa posição dominante, enquanto os idosos na situação de dependência e/ou dominada.

“Nossos idosos são sofridos e buscam no projeto apoio, ajuda, serviços para melhorar suas condições. Não podemos exigir deles um outro tipo de participação, que eles jamais tiveram oportunidade de exercê-la na vida. É fácil o discurso de participação para quem não conhece a realidade de nossos idosos” (Monitor – grupo).

A fala do monitor revela sua própria descrença na capacidade de mudança dos idosos, já que esses sempre estiveram na condição de dependência e, decorrente também disso, passivos diante das inúmeras necessidades em que estão inseridos. Neste sentido, eles estão fadados a serem tutelados.

Na verdade, essa posição é muito presente nos trabalhos com idosos das classes menos favorecidas, onde eles são considerados como “incapacitados” para qualquer tipo de mudança. Atendê-los através de uma atuação assistencial é algo indispensável, mas não é algo transformador ou que se possa chamar de exercício de cidadania.

Sobre os serviços e atendimentos garantidos pelo projeto aos idosos, os técnicos e monitores afirmaram que são oferecidos alimentação (por ocasião das atividades), atendimento médico e auxílio funeral (por ocasião da morte do idoso)

Nas unidades observadas, verificamos que as refeições não obedecem a um cardápio nutricional padrão (elas variam de unidade para unidade). Em algumas unidades é servido apenas um lanche, em outras um lanche e uma sopa e apenas uma das unidades oferece três refeições: lanche, almoço e jantar (essa unidade tem uma carga horária mais ampla – os idosos são atendidos três vezes por semana). Constatamos grande disparidade entre as unidades no que se refere à qualidade, variedade e regularidade no oferecimento desse serviço. Além de nem todas oferecerem refeições completas, ainda enfrentam problemas de atraso no repasse dos gêneros alimentícios, inviabilizando a regularidade do serviço. Algumas vezes

são os coordenadores dos centros sociais (onde funcionam essas unidades) que tentam complementar essas refeições para não prejudicar os idosos, já que para alguns esse serviço é fundamental, até razão maior de sua permanência no projeto.

O serviço de atendimento médico é bastante precário em qualidade e

82

quantidade, já que o projeto conta apenas com um médico para atender 3.010 idosos. Esse atendimento se reduz a simples consulta, sem qualquer aprofundamento de diagnóstico. Nos casos de doenças que exijam um melhor tratamento, eles são encaminhados para as Unidades de Saúde das Regionais. Mesmo assim, não é garantido o atendimento em tempo hábil. Para agravar a situação, eles ainda têm que enfrentar as despesas com os medicamentos (que estão sempre em falta), mesmo aqueles de uso contínuo (diabéticos, cardíacos e hipertensos). Em algumas unidades o assistente social procura reservar esses medicamentos, porque entende que esse serviço é um direito que deve ser garantido pelo projeto. No entanto, nas demais unidades é um serviço escasso, seletivo e que depende da “boa vontade” do monitor e/ou de outros profissionais envolvidos no projeto.

Em uma das unidades observadas, um dos idosos estava necessitando de remédio para sua diabete (há vários dias) e não tinha recursos para comprá-lo. A monitora afirmou que “continuava faltando”, sem apresentar qualquer alternativa para resolver o problema da idosa. Tal fato, denota a fragilidade desses serviços, os quais continuam sem garantia, sem prioridade e sem continuidade.

Na visão dos técnicos, o projeto assegura esses serviços, embora algumas vezes, por questões burocráticas e/ou por atraso no repasse dos recursos eles sejam reduzidos (temporariamente). Um dos técnicos afirma:

“procuramos orientar os idosos para esses serviços, explicando que são direitos deles e que devem acioná-los quando precisar, tirando aquela visão de assistencialismo e de gratidão frente à Instituição [...]. Mas eles são acionados demais, a gente encaminha para o atendimento e/ou serviço e muitas vezes ele não vai. Alega doença, falta de tempo, que não tinha companhia e outras desculpas...”

Na verdade, os idosos não buscam esses serviços por livre iniciativa, eles solicitam ajuda e/ou falam de suas dificuldades ao monitor e/ou outro profissional que tenha amizade e confiança, cabendo a esse resolver a situação. Essa atitude

denota que os idosos ainda não percebem esses serviços como direitos e sim como ajuda concedida pela OPEFOR. Eles têm perfeita compreensão das dificuldades existentes para obterem tais serviços e/ou benefícios, já que são restritos e insuficientes para atender a demanda, cada vez mais crescentes, de idosos. Como

83

também sabem que através de um profissional e/ou do monitor é mais fácil conseguir o que necessitam. Além do mais, foram habituados a esperar passivamente as decisões dos “superiores”, e a aceitar o que o projeto pode e quer oferecer, numa atitude de reconhecimento, respeito e gratidão. Talvez, por não acreditarem nesses serviços como direitos, muitos idosos continuam pagando mensalmente uma taxa de R\$5,00 (cinco reais) à “Caixa funerária”, no sentido de garantir esse serviço, embora o projeto assegure esse benefício (benefícios eventuais, assegurados pela prefeitura).

Em relação à política do idoso, verificamos que os entrevistados (técnicos e monitores) têm conhecimento de seus princípios e diretrizes, e afirmam que o trabalho desenvolvido está em consonância com esses princípios:

“Temos procurado discutir com os idosos essa política. O que é, para que serve, o que ela garante para os idosos, etc [...]. Acreditamos que muitos dos idosos assimilaram bem as informações, principalmente, no que diz respeito ao benefício de prestação continuada. Muitos dos nossos idosos recebem esse benefício” (Técnico – A. Social).

Nas três unidades observadas apenas uma que conta com a participação de assistentes sociais, detectamos uma ação mais direcionada para o cotidiano do idoso (suas expectativas, visão de mundo, direitos sociais do idoso, cidadania, etc). Através de pequenos grupos de reflexão, o técnico procura tirar dos participantes informações sobre questões vivenciadas no dia-a-dia no contexto familiar, grupal, comunitário e institucional.

“Procuramos desenvolver uma metodologia que permitisse estimular a participação do idoso no contexto grupal e institucional, no sentido de superar aquele antigo modelo de trabalho com idosos, onde a gente fala e diz o que tem que fazer e eles docilmente obedecem” (A. Social).

Mesmo contando com o apoio e envolvimento do técnico, a participação dos idosos, ainda é incipiente, calcada numa consciência ingênua, exigindo constantemente a intervenção do técnico para estimular a comunicação e fomentar a discussão grupal. Entretanto, quando o tema abordado diz respeito a serviços, benefícios e direitos, eles mostram mais interesse e participam das discussões, como expressa a assistente social:

84

“O idoso é imediatista e tem interesse direcionado para suas necessidades. Assim eles não gostam de teorias e outro qualquer tipo de informação que não traga resultados para sua vida. Por essa razão o que interessa para eles na política do idoso, são os benefícios concretos”.

Para nós essa prática adotada já nos apresenta indicações que se aproximam dos princípios adotados pela política do idoso, como a preocupação em discutir os serviços e direitos desse segmento populacional, o que implica numa melhoria das relações que se estabelecem dentro dessas unidades entre profissionais e idosos, ou seja, um maior respeito e reconhecimento destes como cidadão.

Na verdade, essa não é uma atitude comum na maioria dos grupos, já que não há uma atuação direta e efetiva de um profissional voltada para a questão pedagógica do grupo, ou seja, que trabalhe e explore a dinâmica que se estabelece no espaço grupal, tais como: valores, objetivos individuais, autonomia, tomada de decisões, conflitos, liderança, cidadania, organização, entre outros. Esse espaço rico de oportunidades e vivências, não é explorado e/ou trabalhado, já que a preocupação central são as atividades.

A concepção que esses monitores fazem e reproduzem da velhice denota a própria ideologia repassada nesse trabalho, como também, reflete a dinâmica das relações estabelecidas entre monitores e idosos.

Por ocasião das entrevistas, percebemos que tanto os monitores como os técnicos estavam preocupados em apresentar essa categoria no seu aspecto positivo, dando destaque as experiências acumuladas e a capacidade de adaptação e mudanças, evitando os estigmas e preconceitos. No entanto, alguns depoimentos revelaram que a velhice continua sendo caracterizada muito mais pelas perdas e

limitações que pelas experiências acumuladas, como pode ser observada nos seus discursos:

“A velhice é o momento que descobrimos nossas limitações físicas e sociais. Sofremos perdas físicas, que são difíceis de serem superadas, até porque alteram todo o nosso modo de viver. Ela depende de muitos fatores, principalmente de uma saúde e de condições socioeconômicas para que possamos vivê-la com dignidade”.

85

Percebemos, que essa concepção traduz a velhice como uma etapa da vida, onde as perdas físicas e sociais são evidentes e difíceis de serem superadas, notadamente, quando não se dispõe de recursos financeiros (classe social) para atenuar essas perdas. Essa forma de pensar a velhice traz para a cena de discussão a desigualdade social e o próprio descaso das políticas sociais públicas que não respondem eficazmente frente às necessidades e carências dos menos favorecidos.

“A velhice é marcada pelas perdas físicas – que são evidentes (rugas, flacidez, cabelos brancos, perda de hormônios, etc.) que não são agradáveis e não trazem nenhuma vantagem. Por isso é preciso buscar uma melhor qualidade de vida, para termos uma velhice menos dolorosa”.

“A velhice é um estado de espírito. Há velhos que permanecem com espírito jovem, fazem suas atividades, continuam a viver bem. Como também há jovens que já são velhos, que não inovam e não aceitam mudanças”.

Esses depoimentos revelam algumas questões as quais merecem atenção: 1. A velhice é definida por algumas características, que embora reais não podem ser tomadas como eixo definidor desse processo; 2. Os fatores negativos apresentados (aceitação – rejeição, adaptação – conflito, ganho – perdas) são indicadores de estereótipos solidamente construídos e instalados no nosso contexto sócio-cultural; 3. A velhice não é gratificante e como tal exige determinadas condições para ser vivida com dignidade.

Essas concepções apresentadas sobre o que seja velhice, sugere a existência de continuidade do desenvolvimento, embora à primeira vista denunciem o universo, como a afirmação: “A velhice é um estado de espírito, há velhos que

permanecem com espírito jovem”. Por outro lado, a imagem da velhice comparada à infância, denota a descontinuidade do processo de desenvolvimento e reconstrução. Tal imagem tende a reproduzir práticas tuteladoras, onde o indivíduo perde sua identidade e passa a ser tratado como objeto de proteção e assistência, reforçando o poder do dirigente, à medida que o indivíduo passa a depender da sua proteção. Essa prática, ainda permanece viva em muitas famílias, nas organizações governamentais e não-governamentais, que na ânsia de proteger os idosos terminam por enquadrá-los numa vida de dependência doentia, sem perspectivas,

86

sem mudança e sem dignidade.

Convém destacar, que a essas crenças nas perdas, no declínio e na dependência, consideradas como características universais, naturais e inevitáveis da velhice, mascara o poder das desigualdades estruturais que, enquanto determinantes da pobreza, das doenças, do abandono social, são as verdadeiras causas da velhice mal produzida.

Essas imagens da velhice construídas pelos entrevistados, certamente foram influenciadas pela própria “imagem” dos idosos engajados no projeto. É portanto, na forma de compreender e tratar a velhice que encontramos o sentido real da prática desenvolvida nesse trabalho.

4.2 A difícil inclusão social do idoso



Idosos do Conviver (Reunião)

A Política Nacional do Idoso – PNI, define como inclusão social do idoso o acesso de bens, serviços e direitos usufruídos pelos demais segmentos da população.

As ações de inclusão social do idoso, em realidade, buscam prevenir o isolamento e assegurar a participação e a convivência desejável do idoso na vida cotidiana e na comunidade. Considerando que a população atendida pelo projeto

87

conviver é extremamente carente, suas demandas costumam expressar o grau de exclusão a que estão submetidos. Revelam, igualmente, necessidades cotidianas – materiais e imateriais. Por essa razão, a programação estabelecida, visa atender suas carências, procurando oferecer um novo sentido para suas vidas.

O grupo de idosos por si mesmo é um espaço de encontro, de segurança e de amizade, embora não seja trabalhado para sua ampliação, ou seja no sentido de crescimento e organização.

“Procuramos abrir espaço de participação do idoso, seja no grupo, seja nas atividades sociais, onde eles têm oportunidade de serem reconhecidos pelo talento e criatividade, como o festival de dança que mostra para a comunidade uma imagem mais positiva da velhice”
(Monitora do grupo).

Na visão dos monitores o projeto é um espaço de inclusão social do idoso, porque permite ampliar seu espaço social, seja através das atividades oferecidas, seja através dos serviços prestados.

A pauta central da inclusão dos idosos, está direcionada para as atividades (lazer, comemorações festivas, trabalhos artesanais/manuais, etc), as quais proporcionam aos idosos, oportunidade de sociabilidade, de melhorar a auto-estima, de serem reconhecidos e valorizados. As “comemorações festivas” obedecem ao calendário cultural da sociedade (carnaval, páscoa, São João, Natal, entre outros) e já estão estabelecidos na programação da instituição, que oferece todo apoio técnico e material e orienta até o conteúdo programático desses eventos.

Sem dúvida, essas atividades contribuem para a sociabilidade e mantêm os idosos incluídos no calendário sócio-cultural da sociedade. Todavia, não observamos uma participação efetiva dos idosos no planejamento dessas comemorações, ou seja: conteúdo programático, responsabilidade, poder de decisão na programação estabelecida, entre outros. Essas festas são organizadas para eles e não por eles, o que evidencia a baixa capacidade de tomada de decisão e a dependência que estão expostos.

Para o técnico (assistente social) a inclusão social do idoso não é fácil de ser concretizada, ela exige toda uma articulação da sociedade e uma nova forma de convivência com os idosos, ou seja:

88

“é preciso que o idoso seja reconhecido como um ser capaz, com oportunidade de viver sem preconceitos, rejeições e limitações sociais, para que essa inclusão social não seja apenas de fachada”.

A participação do idoso no projeto sofre oscilações constantes, variando sempre em função das atrações oferecidas e do seu nível de interesse, ou seja, existem algumas atividades que exercem maior poder de mobilização e motivação junto a esse segmento. Embora todas as atividades desenvolvidas no projeto visem a inclusão social do idoso, destacamos aquelas que mais nos chamaram a atenção: os passeios, a hidroginástica e a festa dos pais.

Os passeios (eventuais) são considerados como momentos de encontro, de descoberta, de conhecimento e de sociabilidade para os idosos, como afirma uma monitora:

“Eles sonham com os passeios [...] é o momento de alegria, de liberdade, onde eles vivem com muita intensidade. É uma atividade que proporciona uma maior manifestação dos sentimentos do idoso”.

Esses passeios atendem dois objetivos: o primeiro como espaço de lazer, descontração e sociabilidade; o segundo, para assegurar o usufruto de bens culturais da comunidade, ou seja de inclusão social (Centro Cultural Dragão do Mar, teatro, Centro de Convenções, praia de Iracema, entre outros).

A hidroginástica (atividade realizada nas unidades que possuem piscina) é considerada fundamental para o idoso. Por expor o corpo, seus movimentos, expressões e sensualidade, quebrando os tabus e preconceitos que os próprios idosos têm com relação ao corpo e sexualidade, tomadas como pontos de referencia moral.

“Quando eu comecei a fazer hidroginástica [...] fiquei com vergonha de vestir o maiô, pois já estou velha e o corpo já está mais pra lá do que pra cá. Mas como o médico mandou, tomei coragem, vesti o maiô (botei uma toalha) e como as outras eram iguais a mim, perdi a vergonha [...] hoje estou me sentindo ótima” (L.S., 68 anos).

Outras vivências foram possibilitadas por essa atividade, como o desbloqueio corporal de algumas idosas que experimentavam novas situações e

89

emoções.

“Eu só entrei nesse grupo por causa da hidroginástica, o médico pediu para eu fazer devido a problemas nos meus ossos [...]. No começo, eu participava pouco, não conseguia ficar à vontade [...], depois fiquei solta [...] e meu corpo tá muito melhor, mais durinho... “ (risos) (C.L., 66 anos).

Na fala das entrevistadas, há sinais importantes dos resultados da participação nessa atividade, especialmente, no que diz respeito a quebra de tabus com relação ao corpo e sua expressão, ao mesmo tempo, que resgata a auto-estima e dignidade.

“Eu tô me achando mais esperta, mais firme, os meus braços estão até bonitos [...]. Outro dia, tive até coragem

de usar roupa de mangas curtas, coisa que eu não usava há muitos anos [...]. Isso aqui é ótimo. É pena que muitos idosos não façam!...”. (S.M., 69 anos).

Há, na maioria das informações, um significado muito maior para novas possibilidades de vivenciarem o corpo na espacialidade, deixando liberar suas emoções, despertando uma nova “ vaidade ” até então deixada de lado para viver só a velhice. Essa nova forma de lidar com o corpo é fundamental para melhorar sua qualidade de vida.

Mesmo com todas as vantagens apresentadas, essa atividade não encontra aceitação por parte de muitos idosos, especialmente para os do sexo masculino. Tal fato está relacionado a vários fatores, dos quais destacamos: 1.. porque alguns idosos têm problemas de saúde (asma) e dizem que não podem fazer essa atividade; 2. por preconceito, vergonha, de expor o corpo; 3. por não se sentirem atraídos e/ou motivados para essa atividade.

Por ocasião da nossa participação na “ festa dos pais ” tivemos oportunidade assistir a apresentação de vários números de dança (pop, jazz, etc.) dos idosos (orientados por uma professora), onde eles demonstraram toda agilidade, ritmo e descontração. Havia uma satisfação grande por parte dos idosos, tanto pela festa, como por poderem mostrar sua arte e talento para os amigos (de outros grupos), monitores, técnicos e, principalmente, para a primeira-dama, presidente da OPEFOR.

90

Para a professora (de dança):

“A dança tem a capacidade de liberar tensões, de movimentar o corpo e serenar a mente. Ela tem feito muito pelos idosos, além de melhorar a auto-estima, eles sentem-se mais seguros, confiantes e vivos. No entanto, nem todos participam, alguns porque são tímidos e outros porque já não têm disposição para essa atividade”.

Na verdade, nem todos participam dessa atividade, preferem a dança de salão que eles conhecem, gostam e já sabem os passos. Por outro lado, esse tipo de dança não exige esforço, nem ensaios e nem apresentação pública. É simplesmente um divertimento espontâneo, livre, onde todos dançam como gostam e querem.

As ações de inclusão social desenvolvidas no projeto, em realidade, buscam prevenir o isolamento e assegurar a participação e a convivência desejável do idoso na vida cotidiana e na comunidade.

Em uma das unidades observadas, encontramos um maior número de idosos do sexo masculino (comparando com as demais observadas), os quais estão engajados em várias atividades: conjunto musical, dança, coral, massaterapia, lazer, etc. Esses idosos apresentam um melhor nível de instrução e demonstram mais interesse e compromisso com o grupo, muito embora, a coordenadora seja mais autoritária e rígida na condução do grupo. A frequência e assiduidade é controlada (30 minutos de tolerância); o cronograma das atividades é rigorosamente executado (sem nenhuma flexibilidade) no tempo previsto, disciplina no convívio grupal (falar um de cada vez e ouvir com atenção as informações) e oração coletiva para iniciar as atividades. Entretanto, eles aceitam sem restrições e/ou conflitos essas normas, tanto porque já estão acostumados a obedecerem, a serem guiados e/ou para não criar problemas com a coordenadora, já que precisam do projeto. Para a coordenadora do grupo

“a disciplina é fundamental para o trabalho de grupo, que na verdade são procedimentos educativos importantes não só para o grupo, mas, para qualquer situação na vida”.

Essa relação autoritária e vertical (ainda muito presente nas organizações assistenciais).

91

se traduz em não reconhecimento dos usuários desse serviço como sujeitos sociais, capazes, pensantes, históricos [...]. Em geral, fechadas e intransigentes, as entidades reproduzem uma relação de tutela despertando nos usuários um sentimento de impotência perante sua condição social (Haddad, 1993:61).

Portanto, a participação e poder de decisão dos idosos nesse projeto tem ocorrido de modo restrito, possibilitando-lhes poucas oportunidades de influência na sua dinâmica.

Ainda, com relação à inclusão do idoso, constatamos em uma das unidades, que nem sempre o idoso tem condição de participar do “grupo de dança”, já que precisa ter recursos financeiros para adquirir as roupas adequadas para essa atividade (três), pois o projeto não tem recursos para cobrir essa despesa. Assim sendo, aqueles que não dispõem de recursos e/ou que tenham limitações físicas

(dificuldade de andar, de fazer movimentos, asmáticos, etc) são naturalmente excluídos dessa atividade.

Verificamos, assim, uma contradição, ou seja, se por um lado essa atividade busca a inclusão do idoso, por outro lado o exclui, na medida que esse não se enquadre nas normas estabelecidas.

Segundo um dos monitores:

“A inclusão social do idoso se dá de vários modos – nas atividades, na assistência recebida, no convívio com outros etc. Mesmo assim, percebemos que uns idosos aproveitam melhor o que o projeto oferece, enquanto outros continuam parados, usufruindo apenas dos serviços básicos oferecidos pelo projeto”.

Como esses grupos de idosos não são trabalhados na perspectiva de organização e emancipação, a inclusão social se processa de forma individualizada, diferenciada e precária, dependendo muito mais da iniciativa e das condições de enfrentamento do idoso, do que das ações estabelecidas no contexto grupal.

Assim sendo, apenas uma minoria consegue ampliar seu espaço social, obter alguns benefícios, serviços e desenvolver novas formas de viver a velhice. A maioria permanece na posição de subalternidade, atrelada e dependente dos serviços e benefícios que a instituição oferece e/ou quer oferecer. Para Yazbek (1993:134): *“As ações assistenciais podem significar tanto a tutela e a reiteração da*

92

subalternidade, quanto um lugar de reconhecimento e de acesso ao protagonismo. E, mais ainda, pode ser tudo isso junto”.

A ausência de uma proposta pedagógica articulada com as demais políticas setoriais, direcionada para as várias estâncias da realidade dessa população, fragiliza esse projeto e não consegue superar a prática imediatista assistencialista. Por outro lado, foi possível verificar, que alguns monitores (mesmo com toda boa vontade) não dominam os fundamentos teórico-metodológicos em que se baseia o projeto conviver, comprometendo os resultados dessa prática, como o próprio objetivo previsto, que é a inclusão social e a construção da cidadania do idoso.

4.3 O idoso “usa a palavra”



Idosos do Conviver (reunião)

4.3.1 Porque estou aqui

Os idosos quando ingressam no “projeto conviver”, não têm conhecimento da proposta, diretrizes e objetivos desse serviço. A procura ocorre em decorrência das suas necessidades, geralmente ligadas a assistência material, benefícios e serviços.

De acordo com nossas entrevistas, identificamos que muitos idosos (54%)

93

ingressam no projeto por convite e informações de amigos que já faziam parte deste trabalho. Enquanto, outros foram encaminhados por profissionais que atuavam na área (9%) por iniciativa própria, queriam participar de atividades de lazer, para sair de casa e para melhorar sua vida.

Alguns depoimentos expressam melhor essas razões:

“Eu moro aqui perto e quando começou esse grupo, a moça que trabalhava aqui me convidou. Ela tinha pena de mim porque eu ficava muito só e minhas filhas trabalhavam o dia todo. Eu vim e gostei e já estou aqui desde 1997” (A.L., 68 anos).

“Eu lavava roupa no Lagamar e quando a LBA se acabou eu fiquei limpando o quintal e depois quando a Prefeitura

ficou com o Centro eu fui para o grupo de idosos” (M.L., 64 anos).

“Eu estava muito sozinha, sem filhos, sem dinheiro e sem condições de lavar roupa, minhas mãos estavam sempre feridas. Uma colega me convidou para ir a uma reunião e eu fui. Gostei muito, merendei, ouvi os outros conversando e me senti no meu mundo velho com velho...”.

Percebemos, que para os idosos o projeto não é apenas um espaço que oferece alguns serviços assistenciais, mas, fundamentalmente, é o espaço de socialização, de encontro, de amizade, onde eles têm oportunidade de falar dos seus problemas com outros idosos, em igual situação.

Um depoimento que chamou nossa atenção foi de um idoso de 71 anos, aposentado, ex-pescador:

“Eu vim pra cá porque comecei a me incomodar com a velhice... Eu não me achava tão velho, mas a família e os vizinhos, passavam o tempo todo a dizer: coitado, não tem nada pra fazer, passava o tempo na rede esperando a morte chegar. Sabe... eu tinha raiva disso e me sentia igual a um troço. Então tomei uma decisão. Vesti minha melhor roupa e vim pro grupo. Aqui não sou tão velho, não sou diferente dos outros, ninguém me olha atravessado e melhor de tudo, eu aprendi a ler. Hoje sou velho, pobre, mas não sou analfabeto”.

A fala desse idoso revela de forma clara todo o preconceito com relação

94

ao idoso: “improdutivo”, “peso morto”, “inútil”. Trata-se, no fundo, de uma “morte social” em consequência da qual muitas pessoas ficam excluídas do mundo do trabalho. É como um sinal de alerta que lhes recorda uma dolorosa realidade: já estão começando a sobrar, já não são necessários.

As razões desta marginalização mais ou menos disfarçada podem ser muitas. Existe, certamente um ambiente cultural, no qual a imagem do idoso não tem maior relevo nem desperta um interesse especial. Já cumpriram sua missão neste mundo e agora a sua presença só serve para gerar preocupações e incômodos ao seu redor.

“Aqui somos todos iguais – velhos – e por isso me sinto mais à vontade para conversar e até dançar. Lá em casa

eu sou a velha, que não pode dançar, que não pode dizer nada, porque meus filhos dizem que não tenho idade prá essas coisas” (V.C., 69 anos).

De acordo com nossas observações, verificamos que muitos dos idosos desconhecem a verdadeira proposta do projeto e não estão preocupados com esse aspecto, o que importa é o que ele pode oferecer.

“Eu não entendo nada de objetivo, proposta, também não me esforço para compreender essas coisas, que no meu entender nada resolve. Eu procuro participar do que o projeto oferece – alimentação, passeios, dança, curso de alfabetização que estou fazendo. Para nós velhos o que importa é o presente” (L.M., 66 anos).

Mesmo considerando, que os idosos procuram o projeto para atender algumas de suas necessidades, verificamos que a frequência dos idosos não é regular e alguns só freqüentam por ocasião das festas comemorativas e/ou quando necessitam de algum serviço.

Com o decorrer dos anos as atividades vão se transformando em “rotinas” gerando desinteresse dos idosos, particularmente, daqueles que têm o campo de interesse reduzido.

“Eu já freqüento aqui há muitos anos, conheço todo mundo, participei de tudo [...]. Às vezes quando não estou com vontade, não venho e só venho quando tem alguma novidade [...] tenho outros afazeres...” (A.L., 65 anos).

95

Para outros idosos esse projeto é o ponto de apoio, segurança e de afeto, onde têm oportunidade de vivenciar sem medo, sem vigilância crítica a própria velhice.

“Graças a Deus aqui me deu alma nova. Aqui conheci gente boa, tenho meus colegas. Aqui aprendi a fazer bijuteria e a gente fez muitos colares e pulseiras. Faço também outras coisas, rezo, danço, escuto informações, tomei a vacina para idoso e ainda merendo e janto [...] que vida melhor!...” (M.L., 70 anos).

Esses depoimentos revelam o papel assistencial que o projeto assume no sentido de assegurar a essa população as condições mínimas indispensáveis para que continue a viver, seja através de atividades de lazer, serviços prestados e/ou

simplesmente pela possibilidade de encontro, troca de experiências relacionadas ao cotidiano vivido. Por outro lado, é evidente a satisfação dos idosos pelo tratamento que lhe é dispensado e pela possibilidade de vivenciar uma experiência grupal em bases afetivas, onde o reconhecimento individual e a aceitação coletiva ajudam a superar os sentimentos de inutilidade, solidão e ociosidade, presentes nessa fase da vida.

É nesta perspectiva individual que esse projeto responde aos anseios dos idosos, posto que não há uma leitura crítica da realidade e/ou questionamento mais aprofundado da situação do idoso na sociedade.

4.3.2 Velhice – Ser velho

Os significados atribuídos à velhice são, com certeza, mediados por ponto de vista individuais, sociais e culturais, os quais abrigam vários outros, tais como: vivências pessoais, nível de conhecimento, ressentimentos, preconceitos, entre outros, que formam conglomerados de significados que medeiam as experiências do indivíduo e que têm grande influência na imagem que os indivíduos formam e reproduzem na velhice.

A imagem da velhice apresentada pelos idosos não é tão satisfatória e gratificante como acreditam e pregam aqueles que trabalham com a concepção de velhice “bem-sucedida” (Universidade da Terceira Idade), nem tão pessimista como alguns gerontólogos (calcados exclusivamente nas perdas advindas com o envelhecimento) tentam repassar. Na verdade, eles vêm esse processo como uma



Idosa (Projeto Conviver)

etapa natural da vida, onde as dificuldades e limitações fazem parte. Contudo, não percebemos frustrações, conflitos e/ou dramaticidades na forma desses vivenciarem a velhice. Também não identificamos sentimentos de rejeições e/ou de inferioridade face às mudanças e perdas ocorridas na velhice de caráter estético (rugas, cabelos brancos, flacidez, entre outros), tão comum nos idosos das classes sociais de maior poder aquisitivo. Alguns conseguem até brincar com essas perdas.

“Quando me olho no espelho, me acho bonita, cabelos brancos, rugas, manchas, braços caídos [...] que alegria ter 76 anos e continuar bonita [...] ainda dou por gasto...”
(risos) (M.P., 76 anos).

Para outros a velhice trouxe a liberdade, maior segurança e tempo para viver novas experiências.

“Para mim a velhice veio me dar liberdade. Hoje sou livre, saio pra qualquer lugar, passeio, venho pro Centro e não dependo de ninguém. Quando eu era nova só vivia no pé do fogão, cuidando dos filhos e do marido. Não botava nem a cara na janela...” (L.A., 66 anos)

Para outros a velhice é um peso, até porque têm outros problemas (filhos, carência material) que ele insiste que seja devido o peso dos anos:

“Acho ruim a velhice, a gente fica relegado, os filhos não respeitam e nem ouve conselhos porque acham que é coisa de ‘véio’ [...]. Às vezes eu tenho saudade de quando eu era moço, forte, ‘trabaiava’, era respeitado [...] hoje tô um traste ‘véio’, com uma aposentadoria de R\$200,00 que não dá nem pra comprar comida” (L.P., 71 anos).

Uma das idosas que até então não havia se manifestado, aproximou-se do grupo e disse que gostaria de falar, porque era idosa e tinha condições de explicar o que era a velhice para o pobre:

“Sabe, doutora, eu quis falar porque as pessoas diz o que quer sobre o velho e nem sabem o que estão dizendo. Eu sou velha posso dizer, não é verdade? A velhice é a idade da besteira, o que a gente diz o povo não acredita, o que a gente quer não pode, o que a gente não quer tem – dificuldade de andar, de correr, doença, solidão e muito mais coisa. Ser velha é difícil para o pobre, porque não temos como melhorar as privações e a gente fica a velhacar...” (risos) (A.P., 70 anos).

O discurso dessa idosa diz muito da conduta imposta pela sociedade a esse segmento populacional (regras de acesso aos bens e serviços – inclusão – exclusão), como também o preconceito da “caduquice” – velho não sabe o que diz – já está gagá para opinar. Conseqüentemente, não se leva a sério o que o idoso pensa e suas experiências não se coadunam com a nova realidade da sociedade.

Para o idoso pobre as dificuldades são bem maiores, até porque os serviços públicos, notadamente, os da saúde são cada vez mais restritos e de difícil acesso.

Para outros, a velhice representou o “passaporte” para a inclusão social, como afirma um dos idosos:

“É, engraçado mais foi com a velhice que consegui ter uma aposentadoria. Antes eu dependia da ajuda de uma filha, que me dava comida e roupa [...] hoje tenho meu dinheiro para viver independente” (L.P., 72 anos).

O benefício de prestação continuada constitui um direito da assistência social, ainda que incompleto, restrito, seletivo e arbitrário. O valor estabelecido constitucionalmente em um salário mínimo indica, pelo menos em tese, seu caráter de provisão de necessidades básicas, ou seja as necessidades de alimentação. Desse modo, seu mérito é, quando muito, ultrapassar a tênue linha da condição de indigência para a pobreza (Gomes, 2001).

Tomando como referência a situação de miséria de grande parcela da população idosa em Fortaleza, o benefício de prestação continuada veio atenuar essa realidade, dando condições para aliviar a fome. Mesmo assim, esses idosos vêm assumindo o papel de provedor na família.

“Com esse dinheiro pouco eu ajudo minha filha separada e três netinhos pequenos. Eu sei que é pouco, mas pior era antes, que eu vivia pedindo ajuda por aí. Além do mais é certo, todo mês é garantido. ‘para melhorar a situação continuo lavando roupa” (M.V., 74 anos).

4.3.3 Idoso tem direitos?

Para melhor compreensão e participação dos idosos sobre a questão dos direitos sociais assegurados pela política de assistência social, adotamos uma técnica de dinâmica de grupo, cuja figura central era um idoso a procura de seus direitos (ele queria a aposentadoria e assistência médica). O grupo participou com interesse da história, apresentou suas idéias, opiniões e sugestões.

Para a grande maioria dos participantes (70%) a questão central era a falta de conhecimento e informação sobre esses direitos e para obter as informações ele teria que procurar o local certo – o INSS, como afirmou um dos participantes:

“Lá no INSS de Parangaba a moça explica tudo direitinho e escreve os papéis que precisam. Eu fui duas vezes, a assistente social conversou e me disse o que era o benefício, o dinheiro que eu ia receber e depois de três meses eu fui chamada para receber o dinheiro...” (L.M., 68 anos).

Outra idosa tentou argumentar para o grupo:

“A gente não entende muito de lei, às vezes a gente escuta

no rádio e na televisão, mas não entendemos, eles falam difícil. A gente fica sempre esperando que alguém nos ajude, porque tudo é difícil por idoso que não sabe ler. Mas, graças a Deus a assistente social teve dó da minha situação e arranjou a minha aposentadoria” (G.L., 74 anos).



Grupo de Idosos – Alfabetização (Fundação Banco do Brasil)

Esses depoimentos revelam as dificuldades que o idoso (pobre e sem conhecimento) enfrenta para obter algum serviço e/ou benefício. A falta de informação e o excesso de burocracia exigida, concorrem para que eles busquem a ajuda de profissionais e/ou de terceiros para conseguir os próprios direitos. A questão da aposentadoria é o assunto que desperta maior interesse do idoso, até porque a previdência social é uma política de ação concreta e presente na vida de todo cidadão brasileiro. Outros direitos adquiridos nos últimos vinte anos (após a Constituição de 1988), embora considerados importantes, não tiveram tanta importância na vida dos idosos das classes menos favorecidas, como por exemplo a prioridade no atendimento nos estabelecimentos bancários, pouco representa para alguém que enfrenta longas filas de espera por atendimento médico, como mostra esse depoimento:

“O único direito do idoso é a aposentadoria, o resto não é direito, porque depende da boa vontade dos outros [...] esse negócio de idoso não entrar na fila do banco, tem gente que achou uma maravilha, mas eu não achei, parece até que a gente é inválido, cansado e inútil que precisa de caridade” (L.C., 71 anos).

Um depoimento de um idoso chamou nossa atenção, por apresentar de forma crítica as desigualdades sociais, as injustiças e a própria falta de ética que se fazem presente em nosso país:

“No Brasil, as pessoas não sabem respeitar os direitos dos outros. Tudo depende dos políticos, do apadrinhamento e do poder do dinheiro [...] pobre não tem vez, idoso é rejeitado, as meninas pobre estão na rua pedindo dinheiro e comida... [...] direito é para o rico e as obrigações para os pobres”.

Em outro depoimento verificamos que um dos idosos se sentia injustiçado por ter contribuído a vida toda com o INSS (era operário) e receber uma aposentadoria igual *“aqueles que nunca botaram um prego numa barra de sabão”*. Procuramos ouvir a opinião dos demais, e como a maioria recebe esse benefício (BPC) eles consideravam que era correto e justo esse benefício para o idoso pobre e abandonado. No entanto, no caso do companheiro, que pagou durante anos a previdência, o salário deveria ser maior (aplausos).

O projeto tem proporcionado aos idosos algumas informações quanto a questão do benefício de prestação continuada, aposentadoria e outros serviços, inclusive trazendo pessoas habilitadas na área, para esclarecer e tirar as dúvidas dos idosos. Entretanto, a compreensão ainda é restrita e direcionada essencialmente para o BPC.

“Eu ainda não consegui a aposentadoria porque só tenho 63 anos. Eles acham que sou nova e não sabem que eu preciso deste dinheiro para viver. Lá em casa a única ajuda que temos é da minha filha que é empregada doméstica – ganha R\$200,00. Com esse dinheiro ela sustenta o filho, eu e outro irmão desempregado. Não posso mais trabalhar porque sou doente e muito fraca das pernas. Aqui não recebo nada, só o lanche que é muito pouco... ” (L.L., 63 anos).

Esse depoimento evidencia a perversa lógica que orienta a concessão do BPC, cujo acesso é profundamente seletivo, um direito restrito e arbitrário, onde a velhice é vista de forma homogênea, não reconhecendo as necessidades e particularidades presentes nas velhices brasileiras.

Além disso, nas entrelinhas do discurso a idosa denuncia a própria fragilidade do projeto, que não oferece apoio e assistência concreta face suas inúmeras dificuldades. É aqui que o discurso da assistência como direito mostra sua fragilidade e contradição.

4.3.4 Política do idoso: o que sabem?



Grupo de Idosos – Comemoração dia dos pais

De acordo com as observações e entrevistas com os idosos, verificamos que esses têm uma baixa compreensão da política do idoso, o que pode ser considerado normal, já que esta não alcançou uma maior visibilidade no nosso contexto. Por outro lado, as informações são repassadas de forma superficial, sem uma análise e/ou discussão mais profunda.

“... Já ouvi falar, um dia. Assistente social falou que o idoso tem direito a receber pensão. Mas, não entendo de política, e na minha idade não dá mais para quebrar a cabeça com essas coisas [...]. Olhe, quando a gente fica velha o importante é a saúde...” (L.P., 66 anos).

“... A gente escuta falar e é importante. Eu não sei muito do que se trata, mas é coisa boa para os idosos. Para nós que somos pobres, isto aqui é uma benção de Deus [...] temos merenda, festa, bom tratamento é muito coisa para nós. Por isso rezo todos os dias para a OPEFOR nunca se acabar” (M.T., 64 anos).

Essa fala expressa o baixo conhecimento e interesse do idoso com relação a política do idoso. Tal fato está diretamente relacionado com a própria ausência de discussão, informação e reflexão dessa política no contexto do projeto. As informações são superficiais, desarticuladas e mais voltadas para o benefício da prestação continuada. Por outro lado, como os monitores estão mais preocupados com as atividades (sociais, culturais, lazer, etc.), não há uma reflexão mais sistemática e eficaz nas questões pertinentes a própria situação do idoso e da velhice. Essa situação ficou bastante visível nas três unidades investigadas, o que contribui para fragilizar ainda a organização e autonomia desses grupos, reforçando a subalternidade e a dependência..

“Eu conheço, porque a doutora Mariazinha me deu um livrinho cheio de figura explicando tudo. Fiquei emocionado de saber que o idoso já não é mais um traste inútil. Mas, minha filha, quase ninguém sabe e outro nem se interessa. Isto é ruim, porque a gente não procura os direitos [...] mas o que se pode fazer...” (S.M., 70 anos).

Esse depoimento expõe a própria realidade desses grupos de idosos, onde predomina os interesses individuais, sem uma proposta de trabalho que permita o crescimento e a organização desses grupos, numa perspectiva mais ampla de cidadania.

“... as pessoas falam, falam e não diz nada [...]. Acho melhor ficar conversando e/ou fazendo o meu crochê [...] aqui estou para aliviar minha cabeça e não para me preocupar com coisas que não sei e que não quero saber” (D.S., 69 anos).

4.3.5 O que dizem do projeto



Grupo de dança – folclore

Há uma satisfação evidente desses idosos com relação ao projeto, eles falam com espontaneidade e até com certo “orgulho” das vantagens do projeto em suas vidas. Entretanto, identificamos fortes traços de dependência afetiva e de gratidão para com os dirigentes e técnicos da Instituição, o que denota o baixo senso crítico desses idosos.

“Aqui é muito bom, temos atividades, comida, somos tratados com carinho e me sinto feliz por ter esse lugar, onde eu esqueço os problemas e vivo horas de divertimento” (S.S., 63 anos).

“Rezo e peço a Deus muita saúde para a dona Zenaide que tanto ajuda a gente [...] ela não tem orgulho, fala com a gente, arranja tudo. Isto aqui é o lugar certo para o idoso” (M.T., 64 anos).

O sentimento de gratidão, de reconhecimento por ser bem tratado, por receber “ajuda” é uma manifestação comum nesses idosos. Por vivenciarem tantas privações e rejeições diretas e/ou indiretas, o projeto é o espaço de segurança e

proteção, onde eles recebem atenção e afeto. A presidente (primeira-dama) da Instituição representa a autoridade bondosa que se preocupa com eles, que luta por eles, sem nenhum interesse, apenas porque gosta deles, como diz uma das idosas:

“Esse pessoal é muito dedicado, gostam dos idosos e estão sempre disposto a ajudar a gente. A dona Zenaide vai pra nossas festas, bate palmas e fica alegre com nossas apresentações [...] nem parece que ela seja a esposa do prefeito...” (M.S., 66 anos).

Percebemos que além da gratidão eles também sentem-se prestigiados com a presença da presidente da Instituição, que para eles é uma autoridade e como tal representa o poder, o prestígio e a riqueza. Neste sentido, é o projeto que os aproxima desta autoridade e mesmo ocupando esse “status” está próxima a eles, a seus problemas, a suas vidas.

Como a maioria não tem uma visão mais crítica do projeto, e dada a própria forma de organização dos grupos, onde a metodologia de trabalho adotada é diretiva e pautada no modelo estabelecido pela Instituição, onde os idosos “escutam” mais do que “falam”, eles têm pouco oportunidade de questionar e/ou emitir opiniões acerca do trabalho. No entanto, tivemos oportunidade de presenciar um fato interessante e que reflete a forma autoritária na condução desse trabalho. A monitora do grupo havia planejado a festa de confraternização natalina e o encerramento das atividades para 19 de dezembro. Por razões diversas (o local da reunião dos idosos estaria ocupado na referida data, com outra festa; a Instituição desejava encerrar logo as atividades por falta de recursos e a própria monitora do projeto não teve seu contrato renovado e não estava recebendo o salário) a festa deveria ser antecipada para o dia 16 de dezembro, fato comunicado a alguns idosos que participaram do “festival de dança”; os demais só tomaram conhecimento quando chegaram para a reunião. A frustração dos idosos foi evidenciada pelo silêncio e apatia, sem contudo, questionarem a mudança da programação. Uma das idosas, ainda tentou argumentar que não sabia que poderia participar do festival, mas a monitora (com o microfone) contra-argumentou e afirmou que havia avisado que eles poderiam assistir, mesmo não participando das danças, o referido festival.

Uma outra idosa que havia ensaiado o “pastoril” (há quatro meses) para apresentar por ocasião do encerramento das atividades, ficou triste e desanimada

frente tal situação, mas não argumentou (embora tenha tentado) porque não recebeu nenhum apoio dos companheiros.

A assistente social ainda tentou animar o grupo, cantando “Noite feliz”, sendo interrompida pelo barulho do som. Sem uma programação, sem nenhum planejamento as atividades foram encerradas. Os idosos receberam um “presentinho” da OPEFOR e das doações recebidas (gêneros alimentícios) foram realizados sorteios. Silenciosamente os idosos voltaram para suas casas (somente em fevereiro o trabalho será reiniciado).

Essa situação por si só demonstra claramente a condição de submissão, de obediência desses idosos, os quais têm medo de expressar suas idéias, de argumentar, de reivindicar e até mesmo de demonstrar insatisfação.

Destacamos dois depoimentos que diferem dos demais:

“Quando vim pra cá, eu tinha um pensamento de melhorar minhas condições de vida... [...] no começo estranhei porque os outros idosos só ficavam sentados esperando pela doutora. Depois eu também fiquei igual, escuto, participo das atividades quando tem e quando não tem eu fico de prosa com os amigos. Isso aqui poderia ser melhor se a gente quisesse, mas todo mundo só quer receber” (F.C., 71 anos).

“Aqui é bom, não posso dizer que é ruim porque tem também coisas boas. Mas, a gente tem dificuldade de receber ajuda. Os remédios nunca têm, a comida às vezes é pouquinha e sem sustância [...], mas eu gosto por causa dos colegas e já estou acostumada” (F.R., 69 anos).

Identificamos nesses discursos várias situações: 1. A expectativa frustrada com relação aos serviços prestados pelo projeto; 2. A falta de organização dos idosos, sempre cordatos e sem reação frente as suas próprias necessidades e a própria direção do projeto; 3. Dificuldade de acesso aos serviços, mesmo considerados como direitos; 4. A escassez de recursos do projeto inviabilizando serviços contínuos e de qualidade. No entanto, essas limitações não impedem a participação do idoso, até porque eles criaram laços afetivos com os companheiros e, também porque não encontram outro tipo de atendimento na comunidade.

O nosso entendimento é de que, diante das inúmeras constatações realizadas neste processo de investigação, no campo de execução do projeto conviver, a inclusão social do idoso tem estado presente no cotidiano desse trabalho, mesmo que isso se faça de forma precária e não traduza diretamente em um reconhecimento da cidadania do idoso dentro dos princípios estabelecidos pela Política Nacional do Idoso – PNI. A forma de inserção dos idosos no referido trabalho se faz dentro dos objetivos estabelecidos pela OPEFOR, que direciona a forma de “inclusão social” que acredita ser a mais eficaz para esse segmento populacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo de sua história, a assistência social brasileira nunca foi concebida como uma área de definição política. Na verdade, a assistência social foi se configurando historicamente pela ação de sujeitos e instituições sociais, sempre vulneráveis às mudanças conjunturais e pontuais, sendo largamente usada para fins de interesses clientelistas e patrimonialistas. Calcadas em ações assistenciais e direcionadas como ajuda nas dificuldades e privações, atribuída à vida individual de cada carente e não como campo de responsabilidade do Estado.

Sob a égide da Constituição de 88, a assistência social teve sua inclusão como política no conjunto das demais políticas sociais. Ao assumir o status de política com respaldo legal e legítimo, a assistência passa a ser afirmada como direito social e uma ampliação para a cidadania.

Como política pública, a Assistência Social deve ser desenvolvida de forma integrada às outras políticas setoriais, com prestação de serviços de qualidade e projetos consistentes, que possibilitem a incorporação da população ao sistema produtivo e de consumo, primeiro passo para a formação do exercício da cidadania.

Assim tentamos investigar como a Assistência Social, responsável pela operacionalização da política do idoso, vem concretizando junto a esse segmento populacional sua inclusão social. Isto nos levou a pesquisar o “projeto conviver”, considerado por essa política como espaço de inclusão social e de ampliação da cidadania do idoso.

A pesquisa levada a efeito no presente estudo, nos ofereceu subsídios para a formulação de alguns resultados que seguem sumariados:

1. A partir da definição da política do idoso, foram estabelecidos princípios para subsidiar as ações direcionadas à população idosa, entendidas como de natureza promocionais e de inclusão social. Nesta perspectiva, o idoso deve ser compreendido na sua totalidade, como sujeito ativo e participante. Desse modo, a partir de então, a política de atendimento ao idoso, pelo menos no seu aspecto formal, é bastante diferenciada das propostas anteriores voltadas para esse

segmento populacional.

Com a implantação do Sistema Descentralizado de Assistência Social no Município, coube à Operação Fortaleza – OPEFOR, uma organização não-governamental, a coordenação da política do idoso no âmbito municipal. Mesmo sendo registrada como uma organização não-governamental, se mostra estreitamente vinculada ao executivo municipal. Em razão disso criam-se algumas facilidades para a execução dessa política (recursos humanos, equipamentos, apoio político e acesso aos demais serviços das políticas setoriais) e ao mesmo tempo algumas limitações de ordem burocrática e política. No entanto, identificamos que o Sistema de Assistência Social, apresenta uma frágil articulação entre os órgãos encarregados dos programas e projetos, o que de certa forma vulnerabiliza a mediação da própria Assistência, dificultando sua efetivação como política de proteção e de inclusão social.

2. A OPEFOR direciona seu trabalho com ascendência para a prestação de serviços. Nesta perspectiva, o planejamento das ações busca “*atender as necessidades dos idosos*”, concretizadas nas atividades socializadoras e serviços assistenciais e sua prática busca atender as carências desses idosos, em termos de socialização e convivência social, evitando o isolamento, melhorando sua auto-estima e crescimento pessoal.

3. Constatamos, que mesmo com os avanços alcançados pela política do idoso, no campo dos direitos e inclusão social, os recursos financeiros destinados a implementação dos programas e projeto, ainda são extremamente escassos, para atender mesmo que parcialmente, as necessidades do projeto. Mesmo a OPEFOR, contando com os recursos dos convênios (ação continuada) e com os recursos do Fundo Municipal de Assistência Social, enfrenta dificuldades para manter seus serviços, sendo obrigada às vezes a reduzir as atividades e/ou suspender temporariamente alguns serviços. Tal fato, compromete sua proposta frente a população usuária e aos próprios objetivos estabelecidos.

Como afirma Barbalet (1989) a efetivação, a ampliação e a extensão dos direitos sociais dependem da dimensão dos recursos nacionais que estão condicionados às prioridades do governo.

Assim sendo, a prestação de serviços sociais como direitos está

necessariamente condicionada pela base fiscal do Estado para pagá-los, sofrendo oscilações constantes em decorrência das conjunturas econômicas e políticas. Aí registra-se a fragilidade da assistência como direito.

4. A concepção de velhice evidenciada neste estudo está ancorada nas perdas e limitações (físicas) acarretadas pelo processo de envelhecimento, que aliadas às precárias condições sócio-econômicas apresentadas por esses idosos tornam a velhice ainda mais difícil. No entanto, não percebemos uma visão pessimista quanto à velhice em si, mas com sua vivência na situação de pobreza e privações. Tal fato, traduz a realidade das desigualdades sociais (classes sociais) que produz velhice diferenciada, razão fundamental para que os trabalhos sociais direcionados para esse segmento populacional não concebam a velhice de forma homogeneizada.

É na apreensão da proposta desse projeto e nas carências apresentadas por essa população, que se têm os verdadeiros elementos da dinâmica e das relações que se estabelecem entre instituição/idosos, na qual verificamos que, no mais fundamental, essas relações são de contradições e antagonismo em lugar da inclusão e autonomia.

Em suma, esse projeto responde pela socialização do idoso, prevenindo seu isolamento e melhorando sua auto-estima (atenuando suas carências). Entretanto, não oferece respostas concretas no que diz respeito a direitos e cidadania.

Na verdade, a política do idoso ainda não alcançou a visibilidade necessária junto aos poderes públicos. Avançou nos direitos e cidadania e estancou na operacionalização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIÉS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2. ed. Trad, Dora Flaksman. Rio de Janeiro : Zahar, 1981.

ARRETECH, Marta T. S. Tendências no estudo sobre avaliação. In: RICO, E. M. **Avaliação de políticas sociais**: uma questão em debate. São Paulo : Cortez, 1998.

AZPITARTE, Lopes Edvardo. **Idade inútil?** Como se prepara para tirar proveito da velhice. Trad. João Paixão Neto. São Paulo : Paulinas, 1995.

BABBIO, N. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro : Editora Campus, 1992.

_____. **Estado, governo, sociedade**. Para uma teoria geral da política. 2. ed. Rio de Janeiro : Editora Paz e Terra, 1988.

BARBALET, J. M. **A cidadania**. Lisboa (Portugal) : Editora Estampa, 1989.

BARROSO, Maria José. A assistência social e o idoso: um desafio, uma reflexão. **Caderno ABONG**, nº 19, p. 31-34, out. 1997.

BERMAN, Marshal. **Tudo que é sólido desmancha no ar**. A aventura da modernidade. Trad. Carlos F. Morses e Ana Maria Ioriatti. São Paulo : Cia. das Letras, 1986, p. 15-117.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**: a realidade incômoda. 2. ed. Trad. Maria Helena Franco Martins. Rio e Janeiro : Nova Fronteira, 1970.

BERQUÓ, Elza. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população brasileira. In: **Anais do 1º Seminário Internacional – Envelhecimento populacional**. Brasília : MPAS, 1996.

BOURDIEU, P. A. A juventude é apenas uma palavra. In: **Questões de sociologia**. Rio de Janeiro : Marco Zero, 1983.

CAMARANO, A. Ana (Org.). **Muito além dos 60**: os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro : IPEA, 1999.

CANÔAS, Cilene Swain. **A condição humana do velho**. São Paulo : Cortez, 1983.

CARVALHO, Maria do Carmo Brand de. Assistência social: uma política convocada e moldada para construir-se um governo paralelo da pobreza. In: **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo : Cortez, nº 46, p. 86-102, 1994.

CHAUÍ, Marilena. **Cultura e democracia**. São Paulo : Editora Moderna, 1984.

CHEVALIER, Jean; GHEERBRANT, Alain. **Dicionário de símbolos**. Rio de Janeiro : José Olympio, 1988.

CICCO, Cláudio. Kant e o Estado de direito: o problema do fundamento da cidadania. In: GIORGI, Beatriz de; CANTILONGO, Celso F.; PIOVANI, Flávia (Org.). **Direitos, cidadania e justiça**. São Paulo : Editora Renda das Tribunas, 1995.

CÍCERO, Túlio. Apologia da velhice (De senectude) In: **Poetas e prosadores latinos**: idéias de antiguidade. Trad. Leopoldo Pereira. Rio de Janeiro : Departamento da Imprensa Oficial, 1966.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**. São Paulo : Editora Edusp, 1999.

_____. As representações (esterótipo) do papel do idoso na sociedade atual. In: **Anais do 1º Seminário Internacional – Envelhecimento populacional**. Brasília : MPAS, 1996.

_____, Envelhecimento e representações sobre a velhice. In: Transição demográfica. **Anais do VI encontro nacional de estudos populacionais**. ABEP, vol. 1, 1988.

DRAIBE, Sônia M. O welfare state no Brasil: características e perspectivas. **Caderno de pesquisa**. Campinas (SP) : UNICAMP-Nepp, nº 8, 1988.

_____. **As políticas sociais brasileiras para a década de 90**: prioridades e perspectivas de políticas públicas. Brasília : Ipea/Iplan, 1990.

FALEIROS, Vicente de Paula. **A política social do Estado capitalista**: as funções da previdência e da assistência social. São Paulo : Cortez, 1980.

GIDDENS, Anthony. **A terceira via**. Trad. Maria Luiza Xavier. São Paulo : Record, 1999.

GOLDINI, A. M. O regime demográfico brasileiro nos anos 90: desigualdades, restrições e oportunidades. In: GALVÃO, L. Dias J. (Orgs.). **Saúde reprodutiva e social no Brasil**: dilemas e desafios. São Paulo : HUCITEC, 1999.

GOMES, L. Ana. O benefício de prestação continuada: uma trajetória de retrocessos e limites. In: **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo : Cortez, ano XXII, nº 68, p. 111-137, 2001.

GUIMARÃES, Renato Maia. **É possível retardar o envelhecimento?** Brasília : Universidade de Brasília, 1994.

HABERMAS, J. **Mudança estrutural da esfera pública**. Rio de Janeiro : Tempo Brasileiro, 1984.

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

JELIN, Elisabeth. Construir a cidadania: uma visão desde baixo. **Lua Nova**, Brasília : CEDEC, nº 33, p. 38-57, 1994.

KACKAR, Vitória (Org.). **Longevidade**: um novo desafio para a educação. São Paulo : Cortez, 2001.

KAUFMANN, Tânia. **A idade de cada um**: vida plena na terceira idade. 2. ed. Petrópolis : Vozes, 1985.

KLIKSBERG, Bernardo. **O desafio da exclusão**: para uma gestão social eficiente. São Paulo : FUNDAP, 2001.

LENOIR, R. Objet sociologique et problème social. In: DERBERT, Guita. **A reiventção da velhice**. São Paulo : Editora Universidade de São Paulo/FAPESP, 1999.

MAGALHÃES, Dirceu N. **A invenção social da velhice**. Rio de Janeiro : Editora Papagaio, 1989.

MAIA, Renato. O envelhecimento precisa ser uma conquista social. **Cidadania**, Brasília : Secretaria Nacional de Assistência Social, nº 01, jan./mar. 1998.

MARSHALL, T. H. **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro : Zahar Editores, 1967.

MARX, Karl. **A questão judaica**. 2. ed. São Paulo : Moraes, 1991.

MEKSENAS, Paulo. **Cidadania, poder e comunicação**. São Paulo : Cortez, 2002.

MONTAÑO, Carlos. Das "lógicas do Estado" às "lógicas da sociedade civil": Estado e terceiro setor em questão. In: **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo : Cortez, ano XX, nº 59, p. 47-79, mar. 1999.

MOTA, Ana Elisabete. Seguridade social. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo : Cortez, nº 50, 1996.

NERI, Anita Liberalesco. **Envelhecer num país de jovens**: significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos. São Paulo : Editora da UNICAMP, 1991.

_____. Velhice bem-sucedida e educação. In: Debert, Guita (Org.). **Velhice e sociedade**. São Paulo : Papyrus, 1999.

OLIVEIRA, Francisco de. Vulnerabilidade social e carência de direitos. **Cadernos ABONG**, São Paulo : Abong, nº 8, p. 9-19, jun. 1995.

_____. Os protagonistas do drama: estado e sociedade no Brasil. In: LARANJEIRA, Sonia (Org.). **Classes e movimentos sociais na América Latina**. São Paulo : HUCITEC, 1990.

OLIVEIRA, Heloisa Maria José de. **Assistência social**: do discurso do Estado à prática do serviço social. Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 1989 (Dissertação apresentada na PUC, Porto Alegre).

PAOLI, Maria Célia. O sentido histórico da nação de cidadania no Brasil: onde foram os índios? In: **Comissão Pró-Índio**. O índio e a cidadania. São Paulo : Brasiliense, 1983.

PAPALEÓ, Neto Matheus. **A velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo : Atheneu, 1997.

PASCHOAL, Pacheco Sérgio. **Epidemiologia do envelhecimento**. São Paulo : Atheneu, 1997.

PAULO NETTO, José. Construindo a inclusão e universalizando direitos. In: **Anais da III Conferência da Assistência Social**. Brasília, dez. 97.

_____. **Crise do socialismo e ofensiva neoliberal**. São Paulo : Cortez, 1993.

_____. FHC e a política social: um desastre para as massas trabalhadoras. In: LESBAUPIN, Ivo (Org.). **O desmonte da nação**: balanço do governo FHC. Petrópolis : Vozes, 1999.

PEREIRA, A. Potyara. **A assistência social na perspectiva dos direitos**: crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil. Brasília : Thesaurus, 1996.

_____. Constituindo a inclusão e universalizando direitos. In: **Anais do II Conferência Nacional de Assistência Social**. Brasília : MPAS/CNAS.

_____. A política social no contexto da seguridade social e do welfare state: a particularidade da assistência social. In: **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo : Cortez, nº 56, p. 60-76, mar. 1998.

PORTO, Maria Célia da Silva. Cidadania e “(dês)proteção social”: uma inversão do Estado brasileiro? In: **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo : Cortez, ano XII, nº 68, p. 17-52, nov. 2001.

RAICHELIS, Raquel. A assistência social e esfera pública: os conselhos no exercício do controle social. In: **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, ano XIV, nº 56, 1998.

RODRIGUES, Nava. Lutas e conquistas da sociedade civil. **Kairós**, São Paulo : EDUC, nº 1, vol. 4, 2001.

SALGADO, A. Marcelo. Um resgate histórico da gerontologia e do trabalho social com idosos no Brasil. **Terceiridade**, São Paulo : SESC, nº 22, jul. 2001.

SAN MARTIN, H. Pastore V. **Epidemiologia de la vejez**. Madri (Espanha) : Editora IST, 1990.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. **Cidadania e justiça**. Rio de Janeiro : Editora Campus, 1979.

SCHONS, Selma M. **Assistência social entre a ordem e a “des-ordem”**: mistificação dos direitos sociais e da cidadania. São Paulo : Cortez, 1999.

SECCO, Carmen L. T. **Além da idade da razão**. Rio de Janeiro : Graphia Editorial, 1994.

SILVA, Ozanira M. S. (Org.). **Avaliação de políticas e programas sociais**: teoria e prática. São Paulo : Veras Editora, 2001.

SPOSATI, Aldaíza. Assistência X assistencialismo X assistência social. **Caderno CNAS/ABONG**, São Paulo CNAS/Abong, p. 4-6, 1995 (Coletânea de textos básicos para a 1ª Conferência Nacional de Assistência Social).

SPOSATI, Aldaíza et al. **Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras**: uma questão em análise. São Paulo : Cortez, 1985.

VERAS, P. Renato (Org.). **Um envelhecimento digno para o cidadão do futuro**. Rio de Janeiro : Editora Rehue Dumará, 1995.

VIEIRA, Evaldo A. As políticas sociais e os direitos sociais no Brasil: avanços e retrocessos. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo : Cortez, ano XVIII, nº 53, p. 67-73, mar. 1997.

WOLTERECK, Heinz. Vida nova pra os velhos. Trad. Horo Shajanan. São Paulo : IBASA – Instituição Brasileira de Difusão Cultural, 1959. 231 p.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes subalternas e assistência social**. São Paulo : Cortez, 1993.

Documentos – fontes de pesquisa

Cidadania. Revista da Secretaria de Assistência Social. Brasília, ano 1, nº 1, jan./mar. 1998.

MPAS/INSS/SAS. Relatório do 1º Encontro do Benefício da LOAS. Brasília : MPAS/INSS/SAS, 1996.

MPAS/SAS. Anais do 1º Seminário Internacional – Envelhecimento Populacional. Brasília, julho de 1996.

MPAS/SAS. Conferência Nacional de Assistência Social. ABONG, Cadernos CNAS. Brasília, 1995.

MPAS/SAS. Política Nacional de Assistência Social. Brasília, julho de 1996.
MPAS/SAS. Política Nacional do Idoso. Brasília, 1998.

MPAS/SAS. Programas e Serviços de Proteção e Inclusão Social dos Idosos. São Paulo, PUC/IEE, 1996.

PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – 2003/2005. Fortaleza

PLANO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – Período 2002/2004.

RELATÓRIO FINAL DA II CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.
Fortaleza, 1995.

Revista Kairós. Gerontologia. Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento, São Paulo : PUC, vol. 4, nº 01, 2001.

SAS – Secretaria de Assistência Social. Assistência Social – Gestão 1997. Brasília : MPAS/SAS, 1997.

SAS – Secretaria de Assistência Social. Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso. Brasília : MPAS/SAS, 1997.

SAS – Secretaria de Assistência Social. Política de atenção ao idoso: perspectiva governamental. Brasília : MPAS/SAS, 1996.

Terceiridade. São Paulo : SESC, ano XII, nº 22, julho de 2001.

ANEXOS

Anexo 1

Os princípios estabelecidos pela ONU nos programas nacionais de atendimento ao idoso

PRINCÍPIOS DAS NAÇÕES UNIDAS EM FAVOR DAS PESSOAS IDOSAS

No dia 16 de dezembro de 1991, a Assembléia Geral das Nações Unidas adotou a Resolução nº 46/91, contendo os Princípios das Nações Unidas para o Idoso. Os governos têm sido encorajados a incorporar o quanto antes esses princípios a seus programas nacionais

Independência

- Ter acesso à alimentação, água, moradia, a vestuário, à saúde, ter apoio familiar e comunitário.
- Ter oportunidade de trabalhar ou ter acesso a outras formas de geração de renda;
- Poder determinar em que momento deverá afastar-se do mercado de trabalho.
- Ter acesso à educação permanente e a programas de qualificação e requalificação profissional.
- Poder viver em ambientes seguros adaptáveis à sua preferência pessoal, que sejam possíveis de mudança.
- Poder viver em sua casa pelo tempo que for viável.

Participação

- Permanecer integrado à sociedade, participar ativamente na formulação e implementação de políticas que afetem diretamente seu bem-estar e transmitir aos mais jovens conhecimentos e habilidades.
- Aproveitar as oportunidades para prestar serviços à comunidade, trabalhando como voluntário, de acordo com seus interesses e capacidades.
- Poder formar movimentos ou associações de idosos.

Assistência

- Beneficiar-se da assistência e proteção da família e da comunidade, de acordo com os valores culturais de cada sociedade.
- Ter acesso à assistência da saúde para manter ou adquirir o bem-estar físico, mental e emocional, prevenindo-se da incidência de doenças.
- Ter acesso a meios apropriados de atenção institucional que lhe proporcionem proteção, reabilitação, estimulação mental e desenvolvimento social, em um ambiente humano e seguro.
- Desfrutar os direitos e liberdades fundamentais, quando residente em instituições que lhe proporcionem os cuidados necessários, respeitando-se sua dignidade, crença e intimidade. Deve desfrutar ainda o direito de tomar decisões quanto à assistência prestada pela instituição e à qualidade de sua vida.

Auto-realização

- Aproveitar as oportunidades para total desenvolvimento de suas potencialidades;
- Ter acesso aos recursos educacionais, culturais, espirituais e de lazer da sociedade.

Dignidade

- Poder viver com dignidade e segurança, sem ser objeto de exploração e maus-tratos físicos e/ou mentais.
- Ser tratado com justiça, independente da idade, sexo, raça, etnia, deficiências, condições econômicas ou outros fatores.

Anexo 2

Plano Integrado de Ação Governamental;
A Política Nacional do Idoso

Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996

Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências:

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, incisos IV e VI, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994,

DECRETA:

Art. 1º Na implementação da Política Nacional do Idoso, as competências dos órgãos e entidades públicas são as estabelecidas neste decreto.

Art. 2º Ao Ministério da Previdência e Assistência Social, pelos seus órgãos, compete:

I – coordenar as ações relativas à Política Nacional do Idoso;

II – promover a capacitação de recursos humanos para atendimento ao idoso;

III – participar, em conjunto com os demais ministérios envolvidos, da formulação, acompanhamento e avaliação da Política Nacional do Idoso;

IV – estimular a criação de formas alternativas de atendimento não-asilar;

V – promover eventos específicos para discussão das questões relativas à velhice e ao envelhecimento;

VI – promover articulações inter e intraministeriais necessárias à implementação da Política Nacional do Idoso;

VII – coordenar, financiar e apoiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso, diretamente ou em parceria com outros órgãos;

VIII – fomentar junto aos Estados, Distrito Federal, Municípios e organização não-governamentais a prestação da assistência social aos idosos nas modalidades asilar e não-asilar;

Art. 3º Entende-se por modalidade asilar o atendimento, em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover à própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social.

Parágrafo único. A assistência na modalidade asilar ocorre no caso da inexistência do grupo familiar, abandono, carência de recursos financeiros próprios ou da própria família.

Art. 4º Entende-se por modalidade não-asilar de atendimento:

I – Centro de Convivência: local destinado à permanência diurna do idoso, onde são desenvolvidas atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais, associativas e de educação para a cidadania;

II – Centro de Cuidados Diurno: Hospital-Dia e Centro-Dia: local destinado à permanência diurna do idoso dependente ou que possua deficiência temporária e necessite de assistência médica ou de assistência multiprofissional;

III – Casa-Lar: residência, em sistema participativo, cedida por instituições públicas ou privadas, destinada a idosos detentores de renda insuficiente para sua manutenção e sem família;

IV – Oficina Abrigada de Trabalho: local destinado ao desenvolvimento, pelo idoso, de atividades produtivas, proporcionando-lhe oportunidade de elevar sua renda, sendo regida por normas específicas.

V – atendimento domiciliar: é o serviço prestado ao idoso que vive só e seja dependente, a fim de suprir as suas necessidades da vida diária. Esse serviço é prestado em seu próprio lar, por profissionais da área de saúde ou por pessoas da própria comunidade;

VI – outras formas de atendimento: iniciativas surgidas na própria comunidade, que visem à promoção e à integração da pessoa idosa na família e na sociedade;

Art. 5º Ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) compete:

I – dar atendimento preferencial ao idoso, especificamente nas áreas de Seguro Social, visando à habilitação e à manutenção dos benefícios, exame médico pericial, inscrição de beneficiários, serviço social e setores de informações;

II – prestar atendimento, preferencialmente, na área da arrecadação e fiscalização visando à prestação de informações e ao cálculo de contribuições individuais;

III – estabelecer critérios para viabilizar o atendimento preferencial ao idoso.

Art. 6º Compete ao INSS esclarecer o idoso sobre os seus direitos previdenciários e os meios de exercê-los.

§ 1º O serviço social atenderá, prioritariamente, nos Postos do Seguro Social, os beneficiários idosos em via de aposentadoria.

§ 2º O serviço social, em parceria com os órgãos governamentais e não-governamentais, estimulará a criação e a manutenção de programas de preparação para aposentadorias, por meio de assessoramento às entidades de classe, instituições de natureza social, empresas e órgãos públicos, por intermédio das suas respectivas unidades de recursos humanos.

Art 7º Ao idoso aposentado, exceto por invalidez, que retornar ao trabalho nas atividades abrangidas pelo Regime Geral de Previdência Social, quando acidentado no trabalho, será encaminhado ao Programa de Reabilitação do INSS, não fazendo jus a outras prestações de serviço, salvo às decorrentes de sua condição de aposentado.

Art 8º Ao Ministério do Planejamento e Orçamento, por intermédio da Secretaria de Política Urbana, compete:

I – buscar, nos programas habitacionais com recursos da União Ou por ela geridos, a observância dos seguintes critérios:

a) identificação, dentro da população alvo destes programas, da população idosa e suas necessidades habitacionais;

b) alternativas habitacionais adequadas para a população idosa identificada;

c) previsão de equipamentos urbanos de uso público que também atendam as necessidades da população idosa;

d) estabelecimento de diretrizes para que os projetos eliminem barreiras arquitetônicas e urbanas, que utilizam topologias habitacionais adequadas para a população idosa identificada;

II – promover gestões para viabilizar linhas de crédito visando ao acesso a moradias para o idoso, junto:

a) às entidades de crédito habitacional;

b) aos Governos Estaduais e do Distrito Federal;

c) a outras entidades, públicas ou privadas, relacionadas com os investimentos habitacionais;

III – incentivar e promover, em articulação com os Ministérios da Educação e do Desporto, da Ciência e Tecnologia, da Saúde e junto às instituições de ensino e pesquisa, estudos para aprimorar as condições de habitabilidade para os idosos, bem como sua divulgação e aplicação aos padrões habitacionais vigentes;

IV – estimular a inclusão na legislação de:

a) mecanismos que induzam a eliminação e barreiras arquitetônicas pra o idoso, em equipamentos urbanos de uso público;

b) adaptação, em programas habitacionais no seu âmbito de atuação, dos critérios estabelecidos no inciso I deste artigo.

Art. 9º Ao Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Assistência à Saúde, em articulação com as Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, compete:

I – garantir ao idoso a assistência integral à saúde, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS);

II – hierarquizar o atendimento ao idoso a partir das Unidades Básicas e da implantação da Unidade de Referência, com equipe multiprofissional e interdisciplinar de acordo com as normas específicas do Ministério da Saúde;

III – estruturar Centros de Referência, de acordo com as normas específicas do Ministério da Saúde com as características de assistência à saúde, de pesquisa, de avaliação e de treinamento;

IV – garantir o acesso à assistência hospitalar;

V – fornecer medicamentos, órteses e próteses, necessários à recuperação e reabilitação da saúde do idoso;

VI – estimular a participação do idoso nas diversas instâncias de controle social do Sistema Único de Saúde;

VII – desenvolver política de prevenção para que a população envelheça mantendo um bom estado de saúde;

VIII – desenvolver e apoiar programas de prevenção, educação e promoção da saúde do idoso de forma a:

a) estimular a permanência do idoso na comunidade, junto à família, desempenhando papel social ativo, com a autonomia e independência que lhe for própria;

b) estimular o auto-cuidado e o cuidado informal;

c) envolver a população nas ações de promoção da saúde do idoso;

d) estimular a formação de grupos de auto-ajuda, de grupos de convivência, em integração com outras instituições que atuam no campo social;

e) produzir e difundir material educativo sobre a saúde do idoso;

IX – adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;

X – elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares e acompanhar a sua implementação;

XI – desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios, as organizações não-governamentais e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia, para treinamento dos profissionais de saúde;

XII – incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais;

XIII – realizar e apoiar estudos e pesquisas de caráter epidemiológico visando a ampliação do conhecimento sobre o idoso e subsidiar as ações de prevenção, tratamento e reabilitação;

XIV – estimular a criação, na rede de serviços do Sistema Único de Saúde, de Unidade de Cuidados Diurnos (Hospital-Dia, Centro-Dia), de atendimento domiciliar e outros serviços alternativos para o idoso.

Art. 10º Ao Ministério de Educação e do Desporto, em articulação com órgãos federais, estaduais e municipais de educação, compete:

I – viabilizar a implantação de programa educacional, voltado para o idoso, de modo a atender o inciso III do art. 10, da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994;

II – incentivar a inclusão nos programas educacionais de conteúdo sobre o processo de envelhecimento;

III – estimular e apoiar a admissão do idoso na universidade, propiciando a integração intergeracional;

IV – incentivar o desenvolvimento de programas educativos voltados para a comunidade, ao idoso e sua família, mediante os meios de comunicação de massa;

V – incentivar a inclusão de disciplinas de Gerontologia e Geriatria nos currículos dos cursos superiores.

Art. 11º Ao Ministério do Trabalho, por meios de seus órgãos, compete garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto à sua participação no mercado de trabalho.

Art. 12º Ao Ministério da Cultura compete, em conjunto com seus órgãos e entidades vinculadas, criar programa de âmbito nacional, visando a:

I – garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais;

II – propiciar ao idoso o acesso aos locais e eventos culturais, mediante preços reduzidos;

III – valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural.

IV – incentivar os movimentos de idosos e desenvolver atividades culturais.

Parágrafo único. Às entidades vinculadas do Ministério da Cultura, no âmbito de suas respectivas áreas afins, compete a implementação de atividades específicas, conjugadas à Política Nacional do Idoso.

Art. 13º Ao Ministério da Justiça, por intermédio da Secretaria dos Direitos da Cidadania, compete:

I – encaminhar as denúncias ao órgão competente do Poder Executivo ou do Ministério Público para defender os direitos da pessoa idosa junto ao Poder Judiciário;

II – zelar pela aplicação das normas sobre o idoso determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos.

Parágrafo único. Todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente, qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso.

Art. 14º Os Ministérios que atuam nas áreas de habitação e urbanismo, de saúde, de educação e desporto, de trabalho, de previdência e assistência social, de cultura e da justiça deverão elaborar proposta orçamentária, no âmbito de suas competências, visando ao financiamento de programas compatíveis com a Política Nacional do Idoso.

Art. 15º Compete aos Ministérios envolvidos na Política Nacional do Idoso, dentro das suas competências, promover a capacitação de recursos humanos voltados ao atendimento do idoso.

Parágrafo único. Para viabilizar a capacitação de recursos humanos, os Ministérios poderão firmar convênios com instituições governamentais e não-governamentais, nacionais, estrangeiras ou internacionais.

Art. 16º Compete ao Conselho nacional de Segurança Social e aos conselhos setoriais, no âmbito da seguridade, a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da Política Nacional do Idoso, respeitadas as respectivas esferas de atribuições administrativas.

Art. 17º O idoso terá atendimento preferencial nos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população.

Parágrafo único. O idoso que não tenha meios de prover a sua própria subsistência, que não tenha família ou cuja família não tenha condições de prover a sua manutenção, terá assegurada a assistência asilar pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, na forma da lei.

Art. 18º Fica proibida a permanência em instituições asilares, de caráter social, de idosos portadores de doenças que exijam assistência médica permanente ou de assistência de enfermagem intensiva, cuja falta possa agravar ou pôr em risco sua vida ou a vida de terceiros.

Parágrafo único. A permanência ou não do idoso doente em instituições asilares, de caráter social, dependerá de avaliação médica prestada pelo serviço de saúde local.

Art. 19º Para implementar as condições estabelecidas no artigo anterior, as instituições asilares poderão firmar contratos ou convênios com o sistema de Saúde local.

Art. 20º Este decreta entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 3d julho de 1996; 175º da Independência e 1089º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
Nelson A. Jobim
Paulo Renato Souza
Francisco Weffort
Paulo Paiva
Reinhold Stephanes
Adib Jatene
Antônio Kandir

Anexo 3

ROTEIRO ENTREVISTA
(Técnicos)

1. Visão da velhice (o que pensa)
2. Proposta de trabalho (rotinas)
3. Condições de atendimento das demandas
4. Como são conduzidas as atividades
5. Política do idoso (como é implementada)
6. Planejamento (como se processa)
7. Articulação do projeto com as demais políticas setoriais
8. Articulação – equipe técnica x monitores
9. Prioridades e poder de decisão
10. Serviços e benefícios do projeto
11. Como o projeto efetiva os princípios da política do idoso
12. Sistema de articulação com a política de assistência social.

Anexo 4

ROTEIRO ENTREVISTA
(Monitores)

1. Visão da velhice
2. Atividades que realiza no cotidiano
3. Proposta de trabalho
4. Como são conduzidas as atividades
5. Planejamento, acompanhamento e avaliação
6. Como o idoso participa do planejamento
7. Principais atividades/objetivos e envolvimento do idoso
8. Forma de articulação com as demais políticas setoriais
9. Principais demandas
10. Estratégias de atendimento as demandas
11. Como o projeto articula os princípios da política do idoso

Digitação e acabamento
final: **DJ Informática**
225.9614 / 292.4519
(Viana ou João)