

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL**

TÂNIA MARIA BIGOSSO DO PRADO

PARTICIPAÇÃO: UM ESTUDO SOBRE IDOSOS

Vitória
2006

TÂNIA MARIA BIGOSSO DO PRADO

PARTICIPAÇÃO: UM ESTUDO SOBRE IDOSOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social do Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Política Social.

Orientadora: Maristela Dal Moro

Vitória
2006

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

P896p Prado, Tania Maria Bigossi do, 1959-
Participação : um estudo sobre idosos / Tania Maria Bigossi do Prado.
– 2006.
228 f.

Orientadora: Maristela Dal Moro.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Espírito Santo,
Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas.

1. Envelhecimento. 2. Política social. 3. Participação. 4. Idosos. I. Dal
Moro, Maristela. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de
Ciências Jurídicas e Econômicas. III. Título.

CDU: 36

TÂNIA MARIA BIGOSSO DO PRADO

PARTICIPAÇÃO: UM ESTUDO SOBRE IDOSOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social do Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Política Social.
Orientadora: Maristela Dalmoro.

Aprovada em _____ de _____ de _____

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª Drª Maristela Dal Moro
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Orientadora

Profª Drª Alacir Ramos Silva
Universidade Federal do Espírito Santo

Profª Drª Alejandra Pastorini
Universidade Federal do Rio de Janeiro

LISTA DE SIGLAS

ACEPI – Associação Cearense pró-idoso
ANG – Associação Nacional de Gerontologia
BID – Banco Interamericano de Desenvolvimento
BPC – Benefício de prestação continuada
CAP – Caixa de aposentadoria e Pensão
CEP – Comitê de Ética de Pesquisa
CF – Constituição Federal
CGT – Central Geral dos Trabalhadores
CGT – Confederação Geral dos Trabalhadores
CNS – Conselho Nacional de Saúde
COPAB – Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas e Idosos
DATAPREV – Dados da Previdência Social
FMI – Fundo Monetário Internacional
IAPs – Instituto de Aposentadoria e pensões
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS – Instituto de Assistência Médica e Previdência Social
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LBA – Legião Brasileira de Assistência
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
MPAS – Ministério de Previdência e Assistência Social
ONGs – Organizações não-governamentais
ONU – Organização das Nações Unidas
PAI – Programa de Assistência ao Idoso
PAIF – Programa de Atenção à Família
PMV – Prefeitura Municipal de Vitória
PNI – Política Nacional do Idoso
PNSI – Política Nacional de Saúde do idoso
PRORURAL – Programa de Assistência ao Trabalhador Rural
SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SEJUC – Secretaria de Justiça e Cidadania

SESC – Serviço Social do Comércio

UFES – Universidade Federal do Espírito Santo

URSS – União das Repúblicas Socialistas Soviéticas

RESUMO

Objetiva analisar a contribuição do Programa Vivendo a Melhor Idade da Prefeitura Municipal de Vitória na conquista da participação efetiva do idoso na sociedade, por meio dos objetivos específicos: a) identificar se o programa inclui o idoso numa gestão participativa; b) verificar se o programa subsidia a participação política dos idosos na luta pela consecução de direitos e a garantia dos direitos já conquistados; c) conhecer se o programa está viabilizando a preservação da autonomia, a promoção da integração e do envelhecimento ativo e saudável. Os procedimentos técnicos utilizados foram pesquisas bibliográfica, documental e de campo. Para a pesquisa de campo, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com idosos e assistentes sociais inseridos no programa e o material coletado foi analisado numa abordagem qualitativa. Foi possível identificar alguns elementos que indicam que esse Programa tem dado uma resposta relativamente positiva àquelas questões; há, porém algumas superações necessárias para viabilizar a conquista de participação, autonomia e integração. Nesse Programa os idosos têm oportunidade de inserir-se em atividades físicas, artísticas, lúdicas, educativas e de lazer, dentre outras. Todas essas atividades são de grande importância para experienciar o processo de envelhecimento de forma positiva; no entanto, não comparece um empenho acerca da conquista da participação do idoso, seja na gestão do programa, seja em espaços públicos de reivindicações. Não se verificou trabalho algum em uma perspectiva intergeracional, envolvendo a família e a comunidade. Todos os idosos afirmam ter o controle de suas próprias vidas e decisões, de onde se pode obter um indicador de que a autonomia está preservada/resgatada. Embora não haja registros da contribuição efetiva do Programa nesse sentido, é inegável que subsidia de alguma maneira essa atitude dos idosos frente as suas questões cotidianas. Quanto à promoção do envelhecimento ativo e saudável, essa é perceptível na fala, no olhar e nas atitudes das pessoas e se expressa quando os idosos entrevistados falam da motivação de sair de casa, da superação de estados depressivos, da melhora das condições físicas e fica implícito, também, quando apontam a condição de ser idoso como uma importante etapa da vida, mencionam as conquistas em relação às gerações passadas e da possibilidade da concretização do sonho de liberdade. Em síntese, embora o Programa Vivendo a Melhor Idade possa contribuir para promover a participação efetiva do idoso na sociedade, esta se encontra incipiente, pois ainda

não se percebe que haja uma contribuição efetiva para consolidar a participação política da pessoa idosa e ainda é insuficiente a articulação desses grupos na defesa de direitos e da ação política. Há limites e entraves estruturais para tal, advindas em uma sociedade que, além de marcada por uma desigualdade iníqua, apresenta uma incipiente cultura política - inexperiência e distanciamento do exercício de participação - resultado de décadas de práticas autoritárias.

Palavras-chaves: envelhecimento, política social, participação.

ABSTRACT

This work aims to analyze the contribution of Programa Vivendo a Melhor Idade (Living the Best Age Program) of Vitória City Hall, in the conquest of effective participation of elderly in society, by means of the specific objectives:) to identify if the program it includes the elderly in a participating management; b) to verify if the program subsidizes the political participation of the elderly in the struggle for achievement of rights and guarantee of the already conquered ones; c) to know if the program is making possible the preservation of autonomy, the promotion of integrity and the active and healthful aging. The technical procedures used were bibliographical, documentary and field researches. For the field research, half-structuralized interviews were made with the elderly and social assistants inserted in the program and the collected material was analyzed in a qualitative approach. It was possible to identify some elements which indicate that this Program has given a relatively positive response to those questions. However, there are some obstacles to make possible the conquest of participation, autonomy and integration. In this Program the elderly have chance to insert themselves in physical, artistic, playful, educating and leisure activities, among others. All of them have great importance to experiment the process of aging in a positive way; however, a persistence concerning the conquest of the elderly participation does not appear, either in the program management or in public space for claiming. It was not observed any work on a perspective between different ages which could involve family and community. All the elderly state that they take account of their own proper lives and decisions, and that may a signal that their autonomy has been rescued and preserved. Although there are not registers of any effective contribution of the Program in this direction, it is undeniable that it subsidizes their attitude front to their daily questions. Regarding to the promotion of active and healthy aging, it is easily noticeable in their way of speaking, looking and act. It expresses itself when interviewed elderly speak of the motivation to go out and to overcome depressive states, the improvement of physical conditions and it is also implicit when they point out the condition of being aged as an important stage of the life, when they mention their conquests in relation to the latest generation and the possibility of fulfilling their freedom dream. In synthesis, even though the Living the Best Age Program can contribute to promote the effective participation of the elderly in society, it is still found incipient, because one cannot

perceive either an effective contribution to consolidate the political participation of the elderly or an articulation of these groups in the aspects of citizenship, right defense and political action. It has structural limitations for such achievements in a society that, besides marked for an iniquitous inequality, presents an incipient culture in Politics - inexperienced and distant from the participation exercise - resulted from decades of authoritarian practices.

Keywords: aging. social politics. participation.

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho ao meu marido,
que soube compreender minha ausência
e faz dos meus "sonhos" os seus objetivos há 30 anos.*

AGRADECIMENTO

Agradeço a todos aqueles que estiveram presentes em minha caminhada, e em especial :

- À Profa. Maristela Dal Moro pela orientação e, acima de tudo, pela compreensão;*
- À Profa. Alejandra Pastorini por ter aceitado contribuir com este trabalho;*
- À Profa. Alacir Ramos Silva que me "enxergou" mestranda - foi a primeira a embarcar nessa trajetória e permaneceu durante todo o trajeto;*
- A Prof^{ca} Graça, Prof^{ca} Cenira E Profa. Madalena pelo apoio incondicional.*
- Aos idosos e as assistentes sociais que foram muito solícitos nas entrevistas;*
- Aos meus pais, pelo "cuidado" e por acreditarem em mim SEMPRE;*
- Às minhas filhas Violeta e Catarina por compreenderem minha ausência;*
- À minha filha Juliana pelo companheirismo e pela abstinência "musical";*
- À minhas netas Heloisa, Emanuella e Sofia que trouxeram a tônica da renovação;*
- Aos meus genros Julio e Marcos Vinicius que fazem a nossa família ainda mais unida e feliz;*
- À todo(as) amigo(as) com quem partilhei minhas alegrias e angústias.*
- Agradeço também, a todos aqueles que "me olharam como folha se pensando raiz" .*

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 14 |
| 1.2 | O PROCESSO DA PESQUISA..... | 20 |
| | CAPÍTULO I | |
| 2 | O BRASIL ENVELHECIDO | 26 |
| 2.1 | A TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA | 27 |
| 2.2 | PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO DOS IDOSOS BRASILEIROS..... | 32 |
| 2.2.1 | A feminização da velhice | 32 |
| 2.2.2 | Escolaridade | 33 |
| 2.2.3 | Renda | 33 |
| | CAPÍTULO II | |
| 3 | A EXPERIÊNCIA BRASILEIRA DE PROTEÇÃO SOCIAL | 36 |
| 3.1 | A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL..... | 38 |
| 3.2 | A PROTEÇÃO SOCIAL À PESSOA IDOSA..... | 50 |
| 3.2.1 | Da década de 20 à de 70 | 50 |
| 3.2.2 | Os anos 80 e a Constituição de 1988 | 54 |
| 3.2.3 | Marco Legal: Anos 90 | 57 |
| 3.2.4 | O século XXI: Estatuto do Idoso | 62 |
| 3.3 | CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA..... | 64 |
| 3.3.1 | POLÍTICA MUNICIPAL DO IDOSO DE VITÓRIA..... | 65 |
| | CAPÍTULO III | |
| 4 | O PROGRAMA VIVENDO A MELHOR IDADE E A PARTICIPAÇÃO DO IDOSO | 75 |
| 4.1 | O IDOSO E A GESTÃO PARTICIPATIVA..... | 77 |
| 4.2 | A PARTICIPAÇÃO POLÍTICA DO IDOSO..... | 82 |
| 4.3 | AUTONOMIA, INTEGRAÇÃO E ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL..... | 90 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 104 |
| 6 | REFERÊNCIAS | 110 |
| | APÊNDICES | 118 |

| | |
|---|------------|
| APÊNDICE A – Roteiros de entrevistas..... | 119 |
| APÊNDICE B – Termo de Consentimento livre e esclarecido..... | 122 |
| ANEXOS..... | 124 |
| ANEXO A – Política Nacional do Idoso (Lei 8842/94)..... | 125 |
| ANEXO B – Regulamentação da PNI (Decreto 1948/96)..... | 129 |
| ANEXO C – Plano Integrado de ação governamental para o desenvolvimento da PNI..... | 134 |
| ANEXO D – Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria 1.395/99).... | 165 |
| ANEXO E – Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03)..... | 174 |
| ANEXO F – Resumo das Cartas Abertas..... | 196 |
| ANEXO G – Organograma do Programa Vivendo a Melhor Idade/PMV | 200 |
| ANEXO H – Projeto Terceira Idade/PMV..... | 201 |
| ANEXO I – Projeto Viver – Centro de Vivência..... | 209 |
| ANEXO J – Política Municipal do Idoso/PMV (Lei 6.043/03)..... | 219 |

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, no entanto nos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, apresenta-se de maneira distinta. Enquanto nos países centrais essa transição deu-se de forma lenta, gradual e acompanhada de progresso socioeconômico, no Brasil foi de forma vertiginosa e acompanhada de agravantes econômicos, políticos e sociais decorrentes da alteração do modelo de acumulação fundado no aprofundamento da industrialização a partir da década de 70.

No Brasil, inicia-se nesse período e consolida-se na década de 90, um processo de busca de novos paradigmas tecnológicos e organizacionais que possibilitassem a retomada do padrão de acumulação capitalista. Destaca-se a lógica financeira do regime de acumulação: investimentos especulativos em detrimento da produção; as transformações no mundo do trabalho: acumulação flexível; a reforma de Estado, que sob a alegação de uma crise fiscal, reduz suas intervenções no campo social. Isso implica visível aprofundamento da questão social, que é apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades social concebidas na sociedade capitalista madura, portanto indissociável ao processo de acumulação, produção e distribuição de riquezas (IAMAMOTO, 1999; IAMAMOTO, 2001; YASBEK, 2001; CARDOSO et al., 2000).

As expressões da questão social: aumento da pobreza, do desemprego estrutural, da precarização do trabalho, da violência, da exclusão, etc., abrangem todos os segmentos mais vulneráveis da sociedade e, dentre eles, a população idosa, pois a grande maioria dos idosos no Brasil se constitui como pobre e continua empobrecendo. Assim, as necessidades dos idosos são indissociáveis das configurações assumidas pela forma de organização do capital, pela divisão social do trabalho e pela forma de distribuição de riqueza. Em outras palavras, as condições em que a população vive e envelhece dependem, direta ou indiretamente, da forma de produção e de distribuição da riqueza.

No Brasil, segundo Censo do IBGE 2000, os idosos já representam quase 10% da população. A projeção para 2020 é de 27,2 milhões, e que em 2025 será o sexto país com maior população de idosos do mundo, com a expressiva quantidade de 31, 8 milhões de idosos.

A preocupação com o envelhecimento populacional no Brasil, numa situação socioeconômica adversa tem se traduzido - principalmente a partir da década de 1980 - em políticas, programas e projetos para atender as demandas decorrentes e instituir direitos sociais.

Dentre as iniciativas formais de proteção à pessoa idosa, outorgadas pelo Estado decorrentes das pressões dos idosos e de suas representações, ressalta-se a Constituição Federal de 1988 que certificou o amparo social aos idosos; a Política Nacional do Idoso, a Política Nacional de Saúde do Idoso, na década de 90, e o Estatuto do Idoso em 2003. (BRASIL, 1988; Brasil, 1994; BRASIL, 1999; BRASIL, 2003). Nesses instrumentos a pessoa idosa é definida como sendo de idade igual ou superior a sessenta anos, mas alguns direitos são adquiridos somente após os sessenta e cinco anos.

A maioria desses direitos instituídos formalmente nesses documentos ainda não se efetivaram. Os que se efetivaram tiveram como mola propulsora o protagonismo da pessoa idosa e das entidades civis que atuam na defesa desses direitos, dentre elas a Associação Nacional de Gerontologia, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, o Sindicato dos Aposentados e outros. Portanto, a participação política tem se mostrado um recurso eficiente para que haja ampliação formal, reconhecimento e operacionalização desses direitos.

A participação efetiva do idoso perpassa a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso. Consta como objetivo da PNI “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” e que “o idoso deve ser o principal agente e o destinatários das transformações a serem efetivadas através dessa política” (Art. 1º e 3º).

No Estatuto do Idoso, aparece no artigo terceiro, Inciso IV, que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público a “*viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio dos idoso com as demais gerações*”. Dentre essas estratégias estão os Centros de Convivência e os Grupos de Convivência de Idoso, que na Prefeitura Municipal de Vitória, têm a denominação de “Programa Vivendo a Melhor Idade” . Esse programa tem objetivo igual ao da PNI

“assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (VITÓRIA, 2003).

Destarte, justifica-se a pretensão deste trabalho em analisar a contribuição do Programa Vivendo a melhor idade - Grupos de Convivência e Centro de Convivência - na conquista da participação efetiva do idoso na sociedade. Os objetivos específicos são: a) identificar se o programa inclui o idoso numa gestão participativa; b) verificar se o programa subsidia a participação política dos idosos na luta pela consecução de direitos e pela garantia dos já conquistados; c) conhecer se o programa está viabilizando a preservação da autonomia, a promoção da integração e do envelhecimento ativo e saudável.

Para tal, o ponto de partida é o pressuposto de que uma das vias possíveis para o enfrentamento da situação de vulnerabilidade do idoso na sociedade brasileira contemporânea é por meio da promoção participação dos idosos na sociedade e que esses espaços de convivência podem se apresentar como *locus* privilegiados para tal empreendimento. Há aqui o entendimento de que essa participação é o acesso à organização que poderá contribuir na efetivação dos direitos da pessoa idosa previstos em leis.

Segundo Bredemeier (2003, p. 99),

O idoso organizado, principalmente pode abrir caminhos: articular, reivindicar, pressionar, fazer e aparecer. Não o tem alcançado ainda na sua plenitude. Na medida em que estas ações se concretizem, paulatinamente serão estabelecidas, tanto por parte do poder público, como da sociedade civil, novas formas de dar cidadania à velhice.

É importante ressaltar que pesquisas realizadas anteriormente em Cuiabá, Distrito Federal e no Estado do Rio de Janeiro concluíram que nesses espaços de convivência não se percebe uma contribuição efetiva para consolidar a participação política da pessoa idosa e que ainda é incipiente a articulação desses grupos no aspecto da cidadania, da defesa de direitos e da ação política (PAZ, 2001; SILVA 2001;ALMEIDA, 2002).

Paz (2001, p.30) ressalta que

[...] Não se percebe nos grupos que congregam cada vez mais idosos nos Espaços de Convivência uma maior apreensão ou ações que concedam

maior importância ao caráter sócio-político que estes poderiam produzir. [...] Esse distanciamento de grupos e entidades, preocupadas em atender as demandas mais imediatas da população diante dos graves fatores sociais e econômicos que atingem uma maioria de idosos, dificulta uma maior adesão das entidades e grupos na participação dos fóruns e de outras formas de defesa do segmento, contribuindo, assim no processo de desmobilização. Desse modo, também, compromete maiores avanços na formulação e implementação de políticas sociais, na garantia de direitos e ampliação da cidadania[...].

Esse autor acrescenta ainda que a discussão da questão do idoso tem ficado no âmbito dos sindicatos, das organizações de trabalhadores aposentados e das entidades e especialistas “porta-vozes” dos idosos. Há falta de protagonismo do segmento idoso em seus palcos de luta e, conseqüentemente, nos espaços sóciopolíticos – Fóruns e Conselhos, dentre outros – ainda são frágeis e precários, pela pouca ou inexpressiva participação social do próprio idoso e de sua pouca organização (PAZ, 2001).

Participação, para o trabalho aqui apresentado, refere-se à concepção de participação qualificada e processual também denominada de ampliada. Demo, (1993) afirma que “participação é conquista”, e deve ser entendida como processo, em constante vir-a-ser, sempre se fazendo. “[...]Assim, participação é em essência autopromoção e existe enquanto conquista processual. Não existe participação suficiente, nem acabada[...].” (DEMO, 1993, p.18).

Demo, (1993), conclui ainda que, nesse sentido, a participação não pode ser entendida como dádiva, pois não seria conquista; nem como concessão, visto que se tornaria um expediente para obscurecer o caráter de conquista e nem como algo preexistente, porque o espaço de participação não cai do céu por descuido. E acrescenta que a participação nesse entendimento é base da construção da cidadania e é exercício democrático, [...] através dela aprendemos a eleger, a deseleger, a estabelecer rodízio no poder, a exigir prestação de contas, a desburocratizar, a forçar os mandantes a servirem à comunidade, e assim por diante[...] (DEMO, 1993, p. 71).

Dagnino (1994), ao relacionar a noção de cidadania com as experiências dos movimentos sociais no final dos anos 80, contribui para essa discussão e lança luz à reflexão quando afirma que a cidadania é entendida como o direito de participar efetivamente da própria definição de um sistema político: é o direito de definir aquilo

no qual queremos ser incluídos, e que não diz respeito apenas às conquistas legais, mas também inclui a invenção criativa de novos direitos e surge de baixo para cima como uma estratégia dos não-cidadãos.

Marilena Chauí (2006) também ilumina este debate. A autora compreende a cidadania brasileira em duas esferas: de um lado a cidadania passiva, ou seja, concedida pelo Estado, levando os sujeitos a esperar a garantia dos direitos através da mediação deste, com a função tutelar. Por outro lado, a autora define a cidadania ativa como um processo de criação de direitos, de garantia desses direitos e de intervenção, de participação direta no espaço da decisão política. Nesse caso o processo ocorre de forma coletiva, pois, para exercitar a cidadania ativa, é necessário participar da elaboração e decisões da vida social, compreender e saber situar a própria existência e, de forma coletiva, lutar por interesses e benefícios também coletivos.

Na reflexão desses autores reside o entendimento da materialização de uma participação efetiva na sociedade, no entanto a participação ampla e aprofundada, capaz de fazer pressão em busca de transformações, não é simples para nenhum segmento subalterno da sociedade. E, é um grande desafio para uma população que envelheceu sem oportunidades diante da ideologia dominante. E que, no seu cotidiano, vive o tipo de vida que foi possível construir numa sociedade marcada por uma desigualdade iníqua, e que apresenta uma incipiente cultura política traduzindo-se na inexperiência e distanciamento do exercício de participação, resultado de décadas de práticas autoritárias.

A própria condição da grande maioria dos idosos, numa sociedade que tem se caracterizado por uma visão utilitarista do ser humano e onde as transformações ocorrem com muita velocidade, já o coloca numa posição de desvantagem. A sociedade capitalista busca o novo, e o velho torna-se descartável; e embora tenha um discurso de valorização e respeito ao idoso não possibilita a este igualdade na forma de tratamento e oportunidades de participação.

A garantia de um rendimento - aposentadoria ou BPC na maioria dos casos com valor defasado - mesmo numa sociedade marcada pela miséria e pelo desemprego - não é suficiente para garantir a grande parte dos idosos a saída da condição

marginal, visto que muitas vezes este direito tem uma conotação contraditória, pois é preciso estar excluído para pleitear inclusão.

O conceito de “sociedade dos descartáveis”, como aquela que enaltece o produtivo e o novo, utilizado por Arruda(1986), para definir o papel secundário protagonizado pelos idosos, continua atual e indica um desafio para a efetivação do artigo terceiro do parágrafo quarto na Política Nacional do Idosos: “o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política” (BRASIL, 1994).

Bosi (1994, p.77-78) faz uma análise sobre a velhice no Brasil, que na sociedade industrializada sofre por não ter mais serventia. Fala assim:

A sociedade rejeita o velho, não oferece nenhuma sobrevivência a sua obra. Perdendo a força de trabalho ele já não é produtor e nem reprodutor. [...] O velho não participa da produção, não faz mais nada: deve ser tutelado como um menor. [...] Não se discute com o velho, não se confrontam opiniões com a dele, negando-lhes a oportunidade o de desenvolver o que só se permite aos amigos: a alteridade, a contradição, o afrontamento, ou mesmo o conflito [...].

O caráter improdutivo do idoso é ressaltado numa sociedade capitalista. Situações de desrespeito e violência são cada vez mais comuns no cotidiano “especialmente aos segmentos sociais de baixa renda, que se defrontam com a agudização da pobreza, da segregação e da miséria crescente e expansiva” (PAZ, 2001, p.66).

Toda adversidade estrutural da sociedade contemporânea coloca o idoso em condição desfavorável, sobretudo o idoso pobre, pois ao abastado é oportunizada a participação em todos os níveis de decisão da sociedade e a ocupação de cargos de concentração de poder. Não obstante, os idosos, por meio de suas organizações tiveram muitas de suas demandas outorgadas pelo Estado, como veremos ao longo desse trabalho.

1.2. O PROCESSO DA PESQUISA

Muito embora o marco formal dessa pesquisa seja em 2005 minha aproximação com o tema políticas sociais e envelhecimento é anterior. Desde o ano de 2000, após

minha inserção na Universidade Aberta à Terceira Idade/UFES como estagiária, interessei-me por esse assunto no campo da intervenção e da pesquisa. A minha vivência no campo interventivo, que se iniciou nos quatro períodos de estágio supervisionado na UNATI/UFES, permanece até hoje.¹ Esse assunto permeia minha trajetória profissional como assistente social e também como pesquisadora.

Esta investigação parte de uma inquietação que tenho acerca dos grupos de convivência para pessoas idosas. Esses espaços são interessantes, pois estão consolidados na sociedade – existem há mais de 30 anos – e têm uma grande frequência de idosos em todo o Brasil. Portanto, é necessário saber se estão sendo aproveitados para contribuir na resignificação da velhice e da pessoa idosa, ultrapassando o molde tradicional de convivência em que foram criados sob a égide do regime militar.

Esse interesse, que se expressou em 2003 no meu trabalho de Conclusão de Curso – Serviço Social/UFES - onde busquei conhecer “A proposta teórico-metodológica do Serviço Social na Universidade Aberta à Terceira Idade/UFES”, agora se reflete nessa pesquisa, onde busco conhecer a contribuição do programa Vivendo a Melhor Idade da Prefeitura Municipal de Vitória para a conquista da participação efetiva do idoso na sociedade, através das seguintes questões: Esse Programa inclui o idoso numa gestão participativa? Tem subsidiado a participação política dos idosos na luta pela consecução de direitos e pela garantia dos já conquistados? Viabiliza a preservação da autonomia, a promoção da integração e do envelhecimento ativo e saudável?

A escolha desse campo – Programa Vivendo a Melhor Idade de Vitória – é justificada tendo em vista que é a ação da política voltada para os idosos mais expressiva e consolidada de Vitória, foi implantada há mais de 20 anos e, atualmente, congrega cerca de 1.200 idosos com atividades regulares.

¹ Desde fevereiro de 2005 estou na coordenação do Projeto de Extensão na Escola de Ensino Superior da Santa Casa de Misericórdia/Emescam, denominado Saúde e Qualidade de Vida do Idoso, e, no Departamento de Serviço Social dessa Escola, ministro a disciplina Políticas e Práticas Sociais de Atenção à Pessoa Idosa. Atuo, desde março de 2006, na Prefeitura Municipal de Vitória na coordenação dos Grupos de Convivência. Além de ser Conselheira no Conselho Estadual de Direitos da Pessoa Idosa do Estado do Espírito Santo na gestão 2005/2006.

Para responder às questões formuladas inicialmente realizei uma pesquisa exploratória, que teve como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias acerca do processo do envelhecimento populacional imbricado aos fenômenos políticos, sociais e econômicos; das políticas de atenção aos idosos no Brasil; e da promoção da participação, integração e autonomia do segmento envelhecido da população.

Como procedimentos técnicos, utilizei para este estudo as pesquisas: bibliográfica, documental e de campo:

A pesquisa bibliográfica – etapa indispensável ao aprofundamento teórico - conceitual - foi utilizada como estratégia para levantamento de informações capazes de contextualizar o objeto da pesquisa a partir da produção (livros, artigos, teses) que dizem respeito às políticas sociais no Brasil, às políticas de atenção à velhice, à tendência demográfica no mundo e no Brasil, à participação e assuntos correlatos. Na área do envelhecimento e das políticas de atenção ao idoso já havia um acúmulo anterior de informação, o que facilitou a pesquisa, no entanto a busca intensa foi no sentido de contextualizar o fenômeno do envelhecimento com as condições formatadas pela sociedade capitalista para se viver e envelhecer, de imbricar as políticas sociais com a cultura política existente no Brasil e para explicar a participação como categoria importante para a consecução e garantia de direitos.

A pesquisa documental foi elaborada a partir de diversas fontes: Leis, Decretos, Constituição Federal e estatísticas oficiais (IBGE, IPEA). E, para compreender a estrutura organizacional do Programa Vivendo a Melhor Idade acessei os documentos produzidos pela Prefeitura Municipal de Vitória acerca da política de Atenção ao Idoso: Leis, relatórios, e toda a documentação disponível e acessível do Programa “Vivendo melhor a Terceira Idade”, ou seja, o projeto e a proposta do programa, relatórios de atividades, avaliações e ficha de cadastro dos idosos inseridos.

Embora não tenha encontrado resistência ao acesso dos documentos o entrave que surgiu foi que os relatórios de atividades são muito sintéticos e pouco qualitativos, alguns profissionais resumem em uma única lauda todas as atividades anuais de seu trabalho com os idosos, a riqueza do processo fica perdida.

Para a pesquisa de campo realizei entrevistas com idosos e assistentes sociais inseridos no programa. Essa técnica apresenta algumas vantagens consideradas adequadas a esse processo: possibilidade de serem utilizadas com pessoas de diferentes níveis de escolaridade, inclusive analfabetas, como foi o caso; a oportunidade de repetir ou esclarecer a pergunta, formulando-a de maneira diferente; além disso permitiu a observação as atitudes, gestos, reações que confirmavam ou colocavam em dúvida as informações.

Foi escolhida para a pesquisa de campo a entrevista semi-estruturada. Minayo, (2000), caracteriza a entrevista semi-estruturada como articulação entre a entrevista estruturada e não-estruturada, isto é, uma entrevista mais ou menos dirigida. Desta forma elaborei um roteiro com perguntas abertas e fechadas para nortear os diálogos com os entrevistados; no entanto, durante as entrevistas fiz algumas adaptações para que eu pudesse entender e me fazer entender pelos entrevistados, considerando as peculiaridades dos idosos com grau de escolaridade baixo. O roteiro das entrevistas, que foi elaborado considerando os objetivos da pesquisa, segue como apêndice neste trabalho.

Ludke e André ressaltam o caráter de interação que permeia a entrevista:

[...] a relação que se cria é de interação, havendo uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde. Especialmente nas entrevistas não totalmente estruturadas, onde não há a imposição de uma ordem rígida de questões, o entrevistado discorre sobre o tema proposto com base nas informações que ele detém e que no fundo são a verdadeira razão da entrevista. Na medida em que houver um clima de estímulo e de aceitação mútua, as informações fluirão de maneira notável e autêntica[...] (LUDKE ; ANDRÉ,1997, p.33,34).

A entrevista é uma conversa a dois com propósitos definidos, no entanto permite uma flexibilidade para que o outro, aqui no caso o idoso, compareça por inteiro. Esta pesquisa me possibilitou o entendimento de que o entrevistador deve ter uma relativa sensibilidade para respeitar os limites e as reservas dos idosos, ou seja, perceber essas pessoas dentro da sua singularidade, mantendo uma atitude de respeito, e que esses não devem ser vistos como meros objetos de estudo que podem proporcionar o alcance dos objetivos propostos. Nesse sentido foi interessante que, após desligar o gravador, a conversa continuava e muitos outros assuntos foram trazidos pelos entrevistados, eles desejavam continuar conversando, contando “casos” de tempos atrás ou fatos do cotidiano.

Os sujeitos para a pesquisa foram escolhidos por amostragem aleatória, perfazendo um total de entrevistados 20 idosos, de um universo de aproximadamente 500 com mais de dois anos de inserção no Programa, e, 03 assistentes sociais de um universo de 06.

Todas as falas foram gravadas em fitas magnéticas de registro de áudio (cassetes) e em seguida transcritas, considerando as determinações das Resoluções 196/96/CNS e 016/2000/CEP, as quais regulam a ética em pesquisa com seres humanos e do termo de consentimento, cujo modelo segue como apêndice.

Após a transcrição dos dados, fiz uma leitura atenta com a finalidade de encontrar o que parecia mais significativo nas respostas. Explorei as diferenças e as similaridades e finalmente ordenei e classifiquei os dados num quadro esquemático contemplando os eixos que constam nos objetivos específicos: gestão participativa; participação política; autonomia; integração e envelhecimento ativo e saudável. Procedi à análise dos dados procurando estabelecer articulações entre esses dados e os referenciais teóricos da pesquisa num confronto entre a teoria e a prática e entre o abstrato e o concreto, com a intenção de responder às questões formuladas.

Analisei o material coletado numa abordagem qualitativa, que para Minayo (2000, p. 22), “trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não pode ser reduzidos à operacionalização de variável”. Essa modalidade de análise possibilitou a compreensão de que o processo de envelhecimento e o advento das políticas de proteção ao idoso encontram-se emolduradas pelas condições estruturais de uma determinada sociedade marcada por preceitos de desigualdades e isso é relevante na análise da promoção da participação do idoso na sociedade.

Retornei às questões mencionadas, anteriormente, numa tentativa de explicar a questão, determinar em que medida o exercício de obter as respostas foi exitoso e apontar o alcance e os limites deste estudo, e também para abrir novos horizontes, pois Minayo (2000, p. 79), afirma que “[...] reforçamos a título de conclusão que o produto final da análise de uma pesquisa, por mais brilhante que seja, deve ser sempre encarada de forma provisória e aproximativa[...]”.

Apresento a sistematização deste estudo em capítulos:

No primeiro capítulo, trato do processo de envelhecimento populacional como um fenômeno mundial, que não pode ser analisado desvinculado das relações sociais de produção, da divisão do trabalho, tanto em âmbito nacional quanto internacional. Faço nesse capítulo também, a caracterização das condições de vida do idoso brasileiro, a partir de três eixos: a feminização da velhice, escolaridade e renda.

No segundo capítulo, abordo a experiência de proteção social ao idoso no Brasil, compreendida de maneira articulada à experiência brasileira de proteção social, às suas especificidades históricas, econômicas, políticas, sociais e culturais e também faço uma abordagem da Política Municipal do idoso de Vitória apresentando as ações de atenção aos idosos nesse município.

No terceiro capítulo, trago os resultados e a análise dos dados coletados sobre a contribuição do Programa Vivendo a Melhor Idade, identificando os entraves e as possibilidades desse programa na promoção da conquista da participação efetiva do idoso, de sua autonomia, da co-gestão e de sua integração.

Finalmente, apresento algumas considerações finais com a intenção de pontuar o que de significativo foi encontrado na pesquisa empreendida num esforço de responder às questões iniciais propostas e também para apontar novos horizontes possíveis que se abrem a partir de então.

Com este trabalho pretendo contribuir com o Serviço Social, “que tem nas políticas sociais a sua base de sustentação funcional-ocupacional” (MONTAÑO, 2005, p.15); com gestores e profissionais que exercem trabalho direcionado aos idosos; com estudiosos sobre o assunto, com a própria população idosa e demais interessados.

Capítulo 1
2 O Brasil envelhecido

2.1 TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA

O envelhecimento populacional – processo de crescimento do percentual da população idosa em relação às outras faixas etárias – é um fenômeno mundial, no entanto, se apresenta de forma distinta entre os países centrais e os periféricos. No bloco dos países centrais, tal processo se deu de forma lenta e gradual - ao longo de mais de 100 anos - acompanhado de progresso socioeconômico e da melhoria das condições de vida da população, e nos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, essa transição foi vertiginosa e alguns agravantes, que veremos mais à frente, tornam ainda mais complexa essa transição e colocam o idoso numa situação de vulnerabilidade. (BERZINS, 2003; VERAS, 2003; PAPALETTO, 1986).

O envelhecimento populacional no Brasil é um tema bastante contemporâneo. Somente nos últimos anos essa questão ganhou visibilidade. Isso por uma série de questões que serão detalhadas posteriormente, tais como o aumento da longevidade, com isso a ampliação do número de idosos no país, e também ao protagonismo desse segmento, que dá visibilidade a essa problemática e coloca na agenda do Estado a necessidade de dar respostas às mais diversas demandas dessa população. A compreensão disso só é possível situando esse fenômeno no conjunto das relações que historicamente se estabeleceram na sociedade brasileira e a forma particular de desenvolvimento do capitalismo.

Um determinante fundamental na alteração da estrutura etária foi o avanço da medicina, do maior acesso aos serviços de educação e saúde, antibióticos, vacinas, nutrição adequada e saneamento, que reduziu a mortalidade - principalmente a infantil – viabilizou o aumento da expectativa de vida e a queda da natalidade. (BERZINS, 2003; VERAS, 2003; PAPALETTO NETO, 1986).

Especificamente no Brasil, a esperança de vida ao nascer aumentou em cerca de 30 anos entre 1940 e 1998, como resultado da queda da mortalidade infantil. Os ganhos foram para ambos os sexos, porém mais expressivos entre as mulheres, que apresentaram em 1998, uma esperança de vida ao nascer superior em 7,5 anos

à masculina, que alguns estudiosos destacam como a “feminização da velhice”. (IBGE 2000; IBGE 2004).

A tabela abaixo apresenta estimativas de vida ao nascer e de sobrevivência para a população de 60 anos, por sexo e para o total da população em 1980, 1985, 1991 e 1996. Nos dezoito anos considerados, ganhos expressivos na longevidade da população brasileira foram obtidos: os homens passaram a viver 6,7 anos a mais e as mulheres 7,1 anos.

TABELA - 1
ESTIMATIVAS DA ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER (e_0) E
AOS 60 ANOS (e_{60}) POR SEXO
BRASIL, 1980/98

| | Homens | Mulheres |
|------|----------|----------|
| | e_0 | |
| 1980 | 57,2 | 64,3 |
| 1985 | 59,3 | 65,8 |
| 1991 | 62,2 | 69,8 |
| 1996 | 63,3 | 71,0 |
| 1998 | 63,9 | 71,4 |
| | e_{60} | |
| 1980 | 10,7 | 12,7 |
| 1985 | 10,8 | 12,2 |
| 1991 | 12,5 | 14,8 |
| 1996 | 12,7 | 15,3 |
| 1998 | 13,1 | 15,4 |

Fonte: IBGE, Vários Censos Demográficos e Ministério da Saúde, SIM. Estimativas IPEA.

O declínio da taxa de natalidade inicia-se no Brasil na década de 60, período em que se introduzem e difundem paulatinamente métodos contraceptivos orais e, a partir de 1980, declina vertiginosamente, devido à propagação da esterilização feminina no país. Em 1960 a taxa de fecundidade total, estimada para o país, era superior a seis filhos por mulher. Na década de 80 caiu para 4,81 e no ano de 2000 o Censo apontou 2,85, e a projeção feita para o ano de 2050 é de 1,85. Contribuem para esse fenômeno, além do acesso aos métodos anticoncepcionais, o aumento da escolaridade feminina, uma maior inserção da mulher no mercado de trabalho e a transição da sociedade brasileira de rural para urbana. (IBGE, 2000; IBGE, 2004).

É importante aqui abrir um parêntese e ressaltar que há profundas diferenças regionais no Brasil, como, por exemplo, a distribuição de renda, o nível de urbanização e industrialização, as condições de trabalho e a migração rural, o que faz do envelhecimento da população brasileira um processo heterogêneo.

Veras(1994) expressa isso ao analisar o indicador esperança de vida ao nascer. Esse autor concluiu que, se calculado como um todo, este coloca o país em posição intermediária em relação ao restante do mundo, e superior em relação a alguns países periféricos. Já se calculado com base nas regiões mais ricas, coloca-o muito bem posicionado em relação aos países centrais. Esse fato ocorre porque a expectativa de vida na região nordeste é, em média, 50 anos, em decorrência de piores condições de vida, enquanto na região sudeste é de 70 anos. Assim também, os indicadores de condições de vida da população idosa no Brasil – escolaridade, consumo e renda, dentre outros – podem sofrer algumas variações, mais positivas nas regiões sul e sudeste em detrimento das demais regiões.

O efeito combinado da redução dos níveis de fecundidade e da mortalidade no Brasil resultou na transformação da pirâmide etária da população, sobretudo a partir de meados dos anos 80. O formato tipicamente triangular, com base alargada, está cedendo lugar a uma pirâmide populacional característica de uma população em franco processo de envelhecimento.

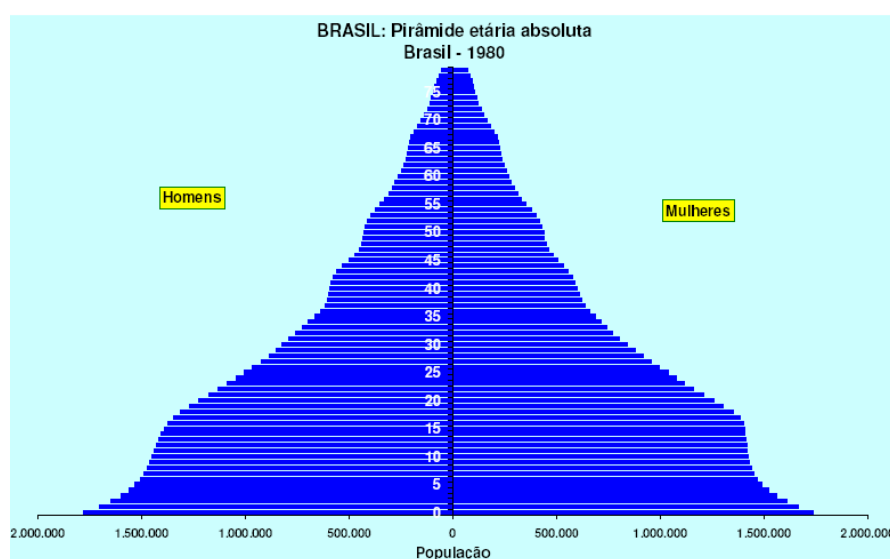


GRÁFICO 1 – PIRÂMIDE ETÁRIA ABSOLUTA BRASIL – 1980

Fonte: IBGE, 2000.

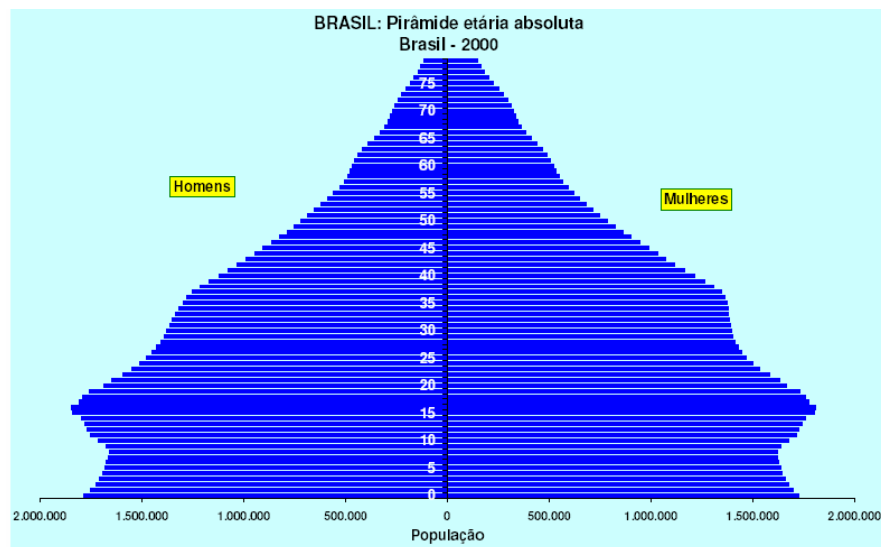


GRÁFICO 2 – PIRÂMIDE ETÁRIA ABSOLUTA BRASIL – 2000

Fonte: IBGE, 2000.

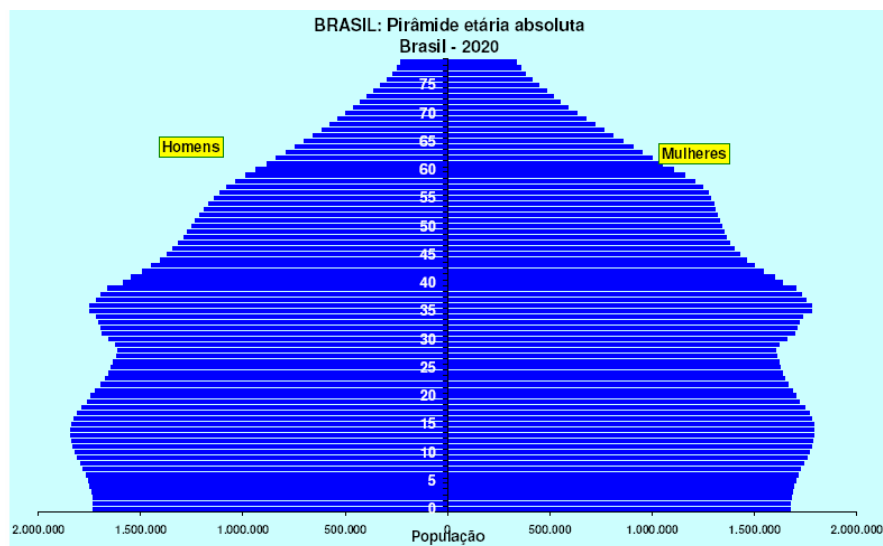


GRÁFICO 3 – PIRÂMIDE ETÁRIA ABSOLUTA BRASIL – 2020

Fonte: IBGE, 2000.

Segundo o censo do IBGE 2000, os idosos no Brasil já representam quase 10% da população e, enquanto em 1980 a população era de 7,2 milhões, em 1991 era de 10,7 milhões; em 2000 a população idosa cresceu para 15 milhões. A projeção para

o ano de 2020 é de 27,2 milhões. Esses dados colocam o Brasil entre os dez países com maior população de idosos do mundo. Estima-se que em 2025 terá chegado ao sexto lugar, com a expressiva quantidade de 31,8 milhões de idosos (IBGE, 2000; IBGE, 2004).

O processo de envelhecimento populacional no Brasil muito rápido, como já mencionado anteriormente, traz conseqüências para a sociedade e para o segmento que compõe essa faixa etária, que ultrapassam o campo biofisiológico. Há uma incorporação de novas demandas afetivas, psicológicas, por saúde, educação, lazer, acessibilidade, previdência e assistência social para as quais as famílias, a sociedade e o Estado não tiveram tempo de se preparar adequadamente.

Segundo Papaléo Netto (1986), no Brasil o impacto social é potencializado pelos seguintes agravantes: má distribuição de renda - a quarta pior distribuição de renda do planeta, os 10% mais ricos se apropriam de quase metade do total dos rendimentos dos ocupados (SOARES, 2000) -; supervalorização da juventude em detrimento ao potencial do idoso, típico de uma sociedade utilitarista e com grandes progressos tecnológicos; e a brusca passagem de sociedade rural para urbana, na qual as famílias são menores e as mulheres saem de casa para trabalhar. O rápido processo de migração e urbanização no Brasil - em 1930, $\frac{1}{4}$ da população estava na área urbana e $\frac{3}{4}$ na área rural; no ano 2000, houve uma inversão: $\frac{1}{4}$ da população vive na área rural e $\frac{3}{4}$ em áreas urbanas - acarretou problemas sociais para toda a população e em especial a grupos mais vulneráveis, dentre os quais estão os idosos, visto que o envelhecimento, para grande parte da população brasileira, é um processo que envolve perdas no plano biológico, sócioafetivo e político. A diminuição do tamanho das famílias e o novo papel social da mulher que sai de casa para trabalhar são algumas das mudanças que agravam a condição do membro idoso da família e que, juntamente com a quebra dos vínculos matrimoniais, são apontadas como os principais fatores de risco de solidão/abandono. (PAPALEO NETTO, 1996; PAPALEO NETTO, 2003; IBGE, 2004).

2.2 PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO DOS IDOSOS BRASILEIROS

2.2.1 A feminização da velhice

Um aspecto relevante no processo de envelhecimento no Brasil – que é observado em quase todos os países - é a feminização da velhice, visto que na população idosa esse segmento representa 55%, o que significa que para cada 100 mulheres há 81,6 homens. Esse fenômeno é explicado pelo fato de que no Brasil as mulheres vivem em média 8 anos a mais do que os homens, o que pode ser atribuído a fatores biológicos: proteção hormonal de estrógeno; e à diferença de exposição aos fatores de risco de mortalidade: inserção diferenciada no mercado de trabalho, consumo diferente de tabaco e álcool, e também a diferença de postura em relação à saúde/doença e uma busca maior aos serviços de saúde o que mostra maior preocupação com auto cuidado. (BERZINS, 2003; VERAS, 2003).

As implicações da feminização da velhice em termos sociais são evidentes, a maioria das mulheres idosas de hoje não teve um trabalho remunerado durante a vida adulta e, conseqüentemente, apresenta uma situação socioeconômica desvantajosa e devido à maior duração de vida da mulher em relação à do homem - as mulheres idosas são mais pobres, e têm menor grau de escolaridade (IBGE 2000) - elas estão expostas por períodos mais longos a doenças crônico-degenerativas, à viuvez e à solidão, tendo como conseqüências o aumento de estados depressivos.

[...] Em estudo realizado no Rio de Janeiro, constatou-se que os problemas mais significativos entre as mulheres mais idosas são a solidão, a pobreza e a privação social, sobretudo entre as viúvas mais velhas e as mulheres não casadas que vivem sozinhas e dependem de ajuda para sobreviver. A tríade pobreza, solidão e doença ocorre frequentemente entre as mulheres idosas.[...] (VERAS, 2003, p.8).

Por outro lado, mulheres idosas procuram visibilidade e ressignificação de seus interesses em espaços associativos. Elas participam mais do que os homens em atividades extradomésticas, de organização e movimento de mulheres, fazem cursos, viagens. A comprovação deste fato é que as mulheres têm tido uma participação muito significativa nas atividades em programas voltados para a população idosa e estão inseridas nos Conselhos, fóruns e demais espaços públicos. (GOMES e ABREU, 2001; PAPALEO NETTO, 2003; CAMARANO, 2004).

2.2.2 Escolaridade

A escolaridade dos idosos é baixa, principalmente entre as mulheres e o contingente de analfabetos é expressivo, representando 5,1 milhões de idosos. A síntese de indicadores sociais-2004 do IBGE aponta um índice de 36,9% para as pessoas com mais de 60 anos sem instrução e com menos de um ano de escolaridade. Se confrontado com a taxa de analfabetismo de pessoas com mais de 15 anos de idade, que consta nessa mesma fonte, que é de 11,6% é possível observar a desvantagem em que se encontram os idosos, consequência da política educacional do passado.

Esses dados são muito heterogêneos, variando em grande escala nas Unidades de Federação; em algumas o percentual de idosos analfabetos ultrapassa a 60 %, em outras não chega a 20%. O Espírito Santo apresenta um lastimável índice – o mais baixo da região Sudeste – 40,8%.

Na sociedade contemporânea, que concede primazia ao conhecimento e à informação saber ler e escrever é fator primordial de inclusão, portanto esses dados ratificam a vulnerabilidade dos idosos brasileiros.

2.2.3 Renda

A grande maioria dos idosos no Brasil é pobre e continua empobrecendo. O que não difere das condições da maioria da população brasileira. Essa situação econômica do idoso está conectada à da população em geral. Segundo relatórios de pesquisas empreendidas recentemente, o Brasil é a quarta pior distribuição de renda do planeta, aproximadamente 24 milhões de trabalhadores estão à margem do mercado formal de trabalho e 10 milhões estão em situação de desemprego, consta ainda que o rendimento médio das pessoas ocupadas vem caindo desde 1997. (LAURELL, 2000; BEHRING, 2003). A desigualdade social, a ampliação do desemprego, a precarização do trabalho e a exclusão social, abrange todos os segmentos mais vulneráveis da sociedade e, dentre eles, a população idosa.

As pesquisas oficiais demonstram que uma das características da população que envelhece no Brasil é a pobreza. A maior parte da renda dos idosos, em 2003, provinha da Seguridade Social (aposentadoria, pensões e benefícios da Assistência

Social), para a população masculina esse percentual é de 51,3% e para a feminina 75,3%(CAMARANO,2005).

O Censo do IBGE em 2000 destacou uma pequena melhora entre os idosos das classes mais baixas. Pode-se considerar que a universalização dos benefícios da seguridade social, ocorrida na década passada, foi um dos fatores primordiais para explicar a evolução positiva desses rendimentos. O IBGE apontou também um declínio da proporção de idosos que recebiam em média até 5 salários mínimos. A despesa média da Previdência vem apresentando, com raras exceções, variação negativa, defasando os valores das aposentadorias e pensões. De acordo com dados da Previdência Social, os 20,2 milhões de aposentados ganham em média R\$ 305,00 por mês. Estas constatações indicam que a melhoria da situação econômica dos idosos encontra-se extremamente concentrada nas classes de rendimentos inferiores. (IBGE,2000).

À semelhança dos países desenvolvidos, o idoso brasileiro tem, ao final de sua vida, uma situação pior do que quando trabalhava, pois o valor de sua aposentadoria, na maioria das vezes, é inferior aos seus ganhos durante o período produtivo. Em outras palavras, o crescimento da população idosa significa, no que se refere aos valores atuais da aposentadoria, o aumento da massa de cidadãos pobres do Brasil (VERAS, 1999, p. 45).

Embora pobre e empobrecendo, o segmento idoso - num cenário de crise econômico e de desemprego – aparece em cena de maneira diferenciada. A relação estabelecida entre envelhecimento e dependência econômica é relativizada. Foi apontado pelo IBGE em 2000, o aumento da contribuição do rendimento do idoso na renda familiar e que, 62,4% dos idosos eram responsáveis por domicílios e 20% dos domicílios tinham idosos como responsáveis (IBGE, 2000).

O significativo aumento do número de idosos responsáveis por domicílios brasileiros e da contribuição do rendimento do idoso na renda familiar, não pode ser considerado como um avanço na melhoria das condições de vida do idoso, e que agora ele ganha o suficiente para manter a si e a seus dependentes, na verdade esse fato demonstra o aumento da condição de pobreza e de miséria do restante da população. Filhos e netos desempregados vêm na pequena renda do idoso uma tábua de salvação, num país onde se estima que existam 26 milhões de indigentes e 53 milhões de pobres (IBGE, 2000).

Em conseqüência do baixo valor dos benefícios, a solução encontrada pelos aposentados é retornar ou permanecer no mercado de trabalho, frequentemente no mercado informal e em atividades mal remuneradas. No entanto pesquisas apontam uma diminuição dessa participação no mercado formal.

CAMARANO(2004) faz uma análise da taxa de participação da população brasileira idosa no mercado de trabalho formal no período de 1980 a 2000. Essa autora traz o seguinte:

“[...] No período, a taxa de participação da população masculina idosa diminuiu de 44% para 37,3%, refletindo o aumento da cobertura da seguridade social e a feminina aumentou de 7,4% para 11%” (CAMARANO, 2004, p. 61).

A diminuição dessa participação, que a autora caracteriza como reflexo do aumento da cobertura da seguridade social, deve ser analisada também por outro ângulo, ou seja, num país onde as taxas de desemprego são altíssimas, é razoável ponderar que essa diminuição se deve, também, pela incapacidade do mercado em absorver a mão de obra dessa faixa etária.

Portanto, embora o idoso seja alvo de diversos segmentos interessados no seu potencial de consumidor - empréstimos, planos de saúde, previdência privada, cosméticos, turismo, alimentação especial, dentre outros - a grande maioria encontra-se em situação econômica precária e, às vezes, dividindo o pouco que recebem com seus descendentes que estão em situação ainda pior.

O Brasil não é mais um país de jovens. É um país com muitos jovens que envelhecem rápida e drasticamente (VERAS, 1994). O envelhecimento populacional num cenário socioeconômico desfavorável, acarretou o comparecimento deste fenômeno nas agendas das políticas públicas como um desafio a ser enfrentado, somando-se a uma lista de outras mazelas, tais como, a pobreza, a exclusão, a violência, que se entrecruzam potencializando-se. Decorrentemente, tem se traduzido no desenvolvimento de políticas públicas para atender às demandas desse segmento por saúde, assistência social, educação, cultura, lazer e integração social. No entanto, essa garantia no plano formal encontra grandes entraves em sua efetivação.

Capítulo 2

3 A experiência brasileira de proteção social

Estudar a experiência brasileira de proteção social significa entender em primeiro lugar algumas especificidades históricas, econômicas e culturais que deram às políticas sociais no Brasil um contorno peculiar. É importante retroceder um pouco no tempo para a compreensão do Brasil contemporâneo e entender a formação política do Brasil no contexto da América Latina e da Europa.

Sabemos que o Brasil sofreu, ao longo dos séculos, e ainda vem sofrendo transformações de cunho macroeconômico, uma vez que ocupa posição na divisão do trabalho internacional, cujas diretrizes são reproduzidas nas políticas internas. Como colônia de Portugal, sua economia pautava-se na exportação de matéria-prima, algodão, açúcar e extração de minerais (ouro, pedras preciosas, entre outras) e no privilégio para os senhores, donos de capitânicas hereditárias.

A frase “para que se prestem à utilidade desejada, as colônias não podem ter o necessário para subsistir por si, sem dependência da Metrôpole”, que está no conteúdo de uma carta que o Marquês de Pombal, em 1796, escreveu ao embaixador da França, justificando certas medidas tomadas pelo governo português em relação ao Brasil, nos auxilia a compreender a relação desigual e desfavorável mantida por Portugal e as suas colônias, em especial ao Brasil, durante quase quatro séculos. Essa subserviência parasitária retardou o processo de construção de uma identidade nacional.

Na América Latina, onde se inclui o Brasil, os nefastos efeitos desse colonialismo parasitário, segundo Bonfim (1993), são os efeitos comuns a todos os parasitismos: enfraquecimento dos hospedeiros (no caso as colônias latino-americanas); as violências praticadas pelos “parasitas” para a extração de todo o lucro possível e a adaptação do parasitado às condições de vida que lhes são impostas. Os reflexos desse regime predatório colonial são perceptíveis na vida política das novas sociedades, incluindo o Brasil. “[...] o aparelho político administrativo foi disposto com o pensamento exclusivo de sugar toda a riqueza e produção colonial [...]” (BONFIM, 1993, p. 15). Segundo Fiori (2001), essa realidade retratou o uso do campo econômico das “políticas mercantilistas” primeiro pelo império da União Ibérica e, mais tarde, pelos Estados nacionais já constituídos na Europa que, com o passar o tempo, foram dividindo entre si os territórios coloniais.

Essas relações assimétricas de poder materializaram-se na institucionalização do coronelismo, clientelismo e corporativismo, que ao longo desses quinhentos anos, vêm estruturando os laços políticos entre sociedade e Estado.

O coronelismo concretizou-se como um sistema político, uma complexa rede de relações que ia desde o coronel até o presidente da república, envolvendo compromissos recíprocos, baseados em barganhas. O coronel hipotecava seu apoio ao governo, sobretudo na forma de votos, e em troca recebia o controle dos cargos públicos. Essa relação era intermediada pelos governadores de Estado, que para baixo garantia poderes aos coronéis e para cima apoiavam o presidente da república. Esse sistema surge junto com o federalismo implantado pela república (1889) e perde forças em 1930 com o processo de centralização política que enfraquece a figura do governador de Estado e os políticos passam a negociar, numa relação clientelista, diretamente com os setores da população (os eleitores). O clientelismo é aqui entendido como modo dominante de articulação entre sociedade e sistema político; nesse há sempre uma troca, uma solidariedade mútua entre desiguais com assimetria de poder. Sua marca é o favor, a proteção e a gratidão. E o patrimonialismo indica a apropriação de bens públicos em benefício próprio (CARVALHO, 1997; LEAL, 1986).

3.1 A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL

Autores, entre eles Vieira (1983), Faleiros (2000) e Pereira (2002), utilizam como marco inicial da política social no Brasil o ano de 1930, denominando o período anterior de “laissez-faire”, uma vez que o Estado quase não exercia o papel de agente regulador da área social, deixando por conta do mercado, que atendia a preferências e demandas individuais; da iniciativa privada não mercantil, que dava respostas tópicas e informais aos reclamos da pobreza; e da polícia, que repressivamente controlava a questão social emergente.

A partir de 1930, numa contextualização internacional com a crise de 29, que repercute diminuindo os níveis do comércio exterior há um declínio do modelo econômico e político da “república velha”, representando a superação do modelo econômico monopolista – monocultura/agricultura/exportação – e da hegemonia

política imposta até então pela elite dominante cafeeira (FAUSTO, 1968). Embora não tenha havido contradições entre o setor agrário e o industrial emergente, o cenário é outro, entrando em cena uma elite ex-agrária que se lança no setor industrial.

A partir daí, há uma pressão para a mudança na postura trabalhista e social do Estado, impulsionada pela crise internacional do capitalismo de 1929, que colocou em risco as economias dependentes; pela organização crescente, através dos sindicatos, do movimento operário pauperizado (nesse ano foi criada a Central Geral dos Trabalhadores - CGT); e também pela experiência socialista real na URSS em 1917. Essa conjuntura mundial criou condições para que algumas reivindicações dos trabalhadores fossem aceitas e fosse ampliada a participação do Estado, que se afasta do caráter liberal, cresce e amplia o seu poder.

[...] O governo tinha dois fortes motivos para intervir nos assuntos ligados ao trabalho: conter o avanço do movimento dos trabalhadores e criar mercado para alguns setores da indústria nacional. Por isso, passou a cuidar da questão social. Sua principal atitude foi a criação de uma legislação trabalhista e previdenciária que, embora tenha provocado reação dos empresários não prejudicava seus interesses[...] (ALENCAR, 1986, p. 261).

O Estado nacional, a partir de 1930, num processo de centralização política, passa aos poucos a se constituir no núcleo organizador da sociedade e na alavanca da construção do capitalismo industrial no país. Verificou-se no Brasil uma associação entre um processo de desenvolvimento econômico e um conjunto de políticas sociais que tinham como eixo principal o trabalho. Foi nessa época criado o Ministério do Trabalho (1930) e, posteriormente, aprovada a Consolidação das Leis Trabalhistas (1943).

A conjuntura é caracterizada pelo aumento da população urbana, advinda da migração rural devido à crise da produção das lavouras de café. Essa população objetivava conseguir emprego nas indústrias, porém as mesmas não absorveram toda a mão-de-obra disponível. Assim, uma parte significativa dessa população não se inseriu no mercado de trabalho, ocasionado um processo de pauperização e conseqüentemente, ocorre um aprofundamento das expressões da questão social,

que passam a ser responsabilidade do Estado, cujo equacionamento ganha dimensão política.

Na constituição de 1934, as expressões da questão social começaram a ser admitidas pelo Estado através do amparo à maternidade, à infância e aos desvalidos. A velhice foi considerada pela primeira vez numa Carta Magna, mesmo assim apenas dentro da “Ordem Econômica e Social”, dispondo acerca da previdência e da proibição de discriminação salarial por motivo de idade (PINHEIRO, 2006). Estão garantidos:

A assistência médica e sanitária do trabalhador e à gestante, assegurando a este descanso, antes e depois do parto, sem prejuízo do salário e do emprego, e instituição de previdência, mediante contribuição igual da União, do empregador e do empregado, a favor da velhice, da invalidez, da maternidade e nos casos de acidente de trabalho ou de morte (CF, 1934, art. 21, § 1º, letra h).

No entanto, o caráter das políticas sociais nessa época fica muito claro na fala de Getúlio Vargas *“Na luta, vencer é adaptar-se, isto é, condicionando-se ao meio, apreender as forças ambientes, para melhor dominá-lo”*. A forma encontrada para dominar foi a incorporação de algumas das reivindicações do proletariado, por intermédio de políticas assistenciais, estabelecendo um processo de falsificação e burocratização, numa explícita intenção de atender aos interesses das classes hegemônicas.

Faleiros (2000, p. 46) denomina de “getulista” o modelo de proteção social construído dos anos 30 até 1964. Segundo esse autor, esse modelo era fragmentado em categorias de trabalhadores ligados a grandes empresas, limitado e desigual na implementação de benefícios e exercido em troca de um controle social das classes trabalhadoras. Algumas demandas das classes subalternas eram reconhecidas e incorporadas, com a intenção de desmobilizar a luta de classes.

Após a morte de Getúlio Vargas, na “era desenvolvimentista” de Juscelino Kubistcheck, que foi de 1955 a 1960, a política social também não recebeu tratamento especial, “[...] A política social vivia unicamente de uma série de decisões predominantemente setoriais na Educação, na Saúde Pública, na Habitação popular, na Previdência Social e na Assistência Social [...]” (VIEIRA, 1983, p. 128).

Numa referência ao clientelismo nesse governo, Nunes (2003) afirma que JK utilizava a política tradicional do empreguismo para consolidar o apoio político, tendo feito perto de sete mil nomeações políticas somente no primeiro ano de seu mandato, e que, no final desse, segundo a imprensa, tentou garantir a lealdade política através de 15 mil nomeações apressadas. João Goulart - que fez a maior parte dessas contratações nos Ministérios do Trabalho e da Agricultura e em suas autarquias – foi eleito em 1960, em chapa autônoma como candidato do PTB a vice-presidente e assume a presidência em 1961 após a renúncia de Jânio Quadros.

Goulart continua o ideário de luta pela moralização e austeridade pública, pelo aperfeiçoamento da democracia e pela continuidade do desenvolvimento econômico propagado por Jânio Quadros durante a campanha eleitoral e os poucos meses em que governou o Brasil. A intenção de João Goulart em realizar

[...] reformas de base, reivindicada pela sociedade, e mudanças no sistema eleitoral, na organização urbana, na educação superior e na relação prevalecente do país com o capital estrangeiro, provocou inquietações conservadoras, levando a burguesia industrial e a classe média (que temiam o socialismo) a se articularem com velhas forças agromercantis para agir contra Goulart. Resultado: o golpe militar de 1964 e a inauguração de um outro padrão (autoritário) político-administrativo[...] (PEREIRA, 2002, p. 134).

A política social nesses dois mandatos - João Goulart e Jânio Quadros - era denominada de “bem-estar social” ou de “justiça social”, porém não se viam transformações no país, visto que receberam, como herança de Juscelino Kubistchek, a estagnação econômica: endividamento externo, incapacidade de inversões privadas em novas atividades produtivas e pressão inflacionária - fruto de um programa de governo voltado para a implantação de um novo padrão de investimento do capital externo no Brasil (VIEIRA, 1983; PEREIRA 2002).

Em 31 de março de 1964, com a tríplice finalidade: adequar o desenvolvimento do país aos moldes capitalistas; neutralizar as investidas socialistas e imobilizar as forças democráticas e populares que se potencializavam no país através das camadas urbanas e rurais que se inseriam no cenário político é implantado o regime militar no Brasil (NETTO, 1998). Após uma conspiração o Presidente João Goulart é

deposto e o General Castello Branco é eleito, pelo Congresso Nacional, para o cargo de presidente.

Esse período tecnocrático militar vai de 1964 a 1985 e tem um modelo econômico concentrador e excludente, com grande valorização do capital estrangeiro e uma direção política autoritária. Dessa maneira explicitaram-se no país as seguintes tendências: menosprezo pelas massas, valorização do capital estrangeiro e a concepção de política social como uma decorrência do desenvolvimento econômico (PEREIRA, 2002; FALEIROS 2000; VIEIRA, 1983). A ditadura militar, ao suprimir os mecanismos que permitiam o confronto de interesses, não fez definhir o clientelismo, que apareceu como instrumento de legitimidade política para evitar o antagonismo que poderiam refletir as verdadeiras clivagens na sociedade brasileira (NUNES, 2003). Do ponto de vista econômico, o país apresentava um crescimento:

Entre 1945 e 1980 o Produto Interno Bruto cresceu uma taxa de anual média de 7,1%, o crescimento do setor manufatureiro foi de 9% ao ano, e a participação do setor industrial na Renda Interna passou de 26% em 1949, para 33,4% em 1970. Nesse período, assistiu-se, igualmente, uma notável diversificação da pauta de exportações, e os produtos manufaturados chegaram a representar, no final dos anos 80, mais de 60% do total exportado pelo Brasil. Essas mudanças fizeram com que a população economicamente ativa empregada pelo setor secundário passasse de 10,3%, em 1940, para 25,3%, em 1980 (FIORI, 2001, p.192).

Com a abertura para o capital estrangeiro sem a promoção de reformas sociais, o Brasil se distancia ainda mais da autonomia e, apesar de gerar saltos de crescimento, não consegue, até mesmo porque não era esse o objetivo, espriar os ganhos de produtividade para a sociedade como um todo. Ao contrário, promoveu a ampliação imensa da desigualdade social e concentração de renda (PREBISCH, 2000), aprofundando a crise econômica e agravando os problemas sociais. O resultado desse modelo econômico concentrador e excludente foi o achatamento dos salários, a concentração de renda sem precedentes e o aumento da dívida externa; além disso, o modelo político autoritário consolidou a exclusão da massa do povo no direcionamento da vida popular.

[...] Entre 1964 e 1984, a ditadura militar destruiu a economia, institucionalizou a corrupção e fez da tortura uma prática política. Envileceu a nação e abalou o caráter brasileiro. Alienou as novas gerações, tornando-as incapazes de entender a sociedade em que vivem [...] (CHIAVENATO, 1994, p. 5).

A política social nesse período foi utilizada, mais do que nunca, como uma “cortina de fumaça” para encobrir as verdadeiras intenções de um regime que relutava em sair de cena. No contexto sóciopolítico e econômico que se implantou no Brasil a partir de 1964, as expressões da questão social passaram a ser tratadas sob um modelo de repressão e assistência, objetivando aumentar o poder de regulação do Estado sobre a sociedade e atenuar as tensões sociais.

[...] a política social desde 1964 reduziu-se a uma série de decisões setoriais na educação, na saúde pública, na habitação popular, na previdência social e na assistência social, servindo geralmente para desmobilizar as massas carentes da sociedade. Ela ofereceu serviços, sem antes perguntar quais eram as necessidades reais. Duvida-se de que isso se chame de política social [...] (VIEIRA, 1983, p. 232).

[...] a ditadura utilizou a política social para legitimar o regime e como mecanismo de controle social para conter a insatisfação da população em relação aos efeitos perversos do padrão de desenvolvimento excludente do período[...] (SILVA, 2001 a , p. 23).

Isso explica por que surgiu no período de autoritarismo militar, marcado pela limitação de direitos civis e políticos, como uma tentativa de auto-legitimação do governo militar, uma ampliação dos direitos sociais, inclusive da pessoa idosa.

A transição democrática - após um longo período de crises políticas do regime ditatorial militar - finalmente desemboca na convocação da constituinte em 1986 e na promulgação da Constituição em 1988, num esforço de legitimar a democracia, instituindo a participação da sociedade civil nas decisões políticas. Exemplos de esforço em direção à participação popular foram as emendas populares² da Constituição, a descentralização da gestão de políticas públicas e o controle social. Esse esforço faz sentido pela necessidade de superar a herança recebida do período tecnocrático militar que o precedeu: o legado de uma grande parcela da população sem qualquer experiência de participação e de vivência democrática.

² As emendas populares na Constituinte representaram a vitória da participação popular na Constituição. Por essa via a população obtinha o direito a uma participação mais direta na Constituinte. Foram 122 emendas propostas que alcançaram um total de 122.265.854 assinaturas. Embora as forças conservadoras tenham apresentado emendas, as de origem popular foram de número muito mais expressivo e obtiveram um total de assinaturas muito maior (MICHILES, 2004).

Essa transformação política dos anos oitenta não é fenômeno com limite temporal, isto é, não se restringe à década de 80, pois começa em 1973, com a escolha do General Ernesto Geisel para ocupar a Presidência da República. Também não tem um limite espacial, pois aconteceu em diversos países da América Latina, onde dominavam regimes autoritários, mais ou menos na mesma época. E, por fim, não se limita somente à esfera político-institucional, compreendendo mudanças nas relações entre poder político, estrutura social e economia (SALLUM JUNIOR, 1995).

A derrubada do autoritarismo e a questão democrática na América Latina têm sido tema de grandes debates, nos quais muitos autores concordam que a única democracia possível é a “democracia liberal débil”, visto que a chamada “redemocratização” da América Latina veio acompanhada pela pauperização de extensas faixas da sociedade civil.

[...]a democracia não convive pacificamente com os extremos: a generalização da extrema pobreza e sua contrapartida, o fortalecimento da plutocracia, são incompatíveis com seu efetivo funcionamento. Quando os pobres se transformam em indigentes e os ricos em magnatas sucumbem a liberdade e a democracia[...] (BORON, 1994, p.13).

A Constituição de 1988 trouxe uma contradição ao se colocar como liberal-democrática e universalista. Recebeu o apelido de “Constituição Cidadã”, pois foi sucessora do regime de governo ditatorial pelo democrático, graças à mobilização política de vários setores representativos das classes populares. Houve neste ato um grande avanço no plano social: a universalização dos direitos, a equidade e defesa da justiça social, sem ferir, contudo, a ordem burguesa, o que lhe dá um caráter dúbio e nos remete à percepção da “democracia liberal débil”, porém com avanços.

[...] Para as massas dos trabalhadores a sua implantação representava alternativa para reverter as conseqüências econômicas-sociais mais dramáticas da herança da ditadura; para os setores ligados ao grande capital tratava-se precisamente de inviabilizar essa alternativa. Daí que na seqüência da entrada em vigor da Constituição, a burguesia e seus sócios tenham jogado tudo para desqualificá-la[...] (NETTO,2000).

A Carta Magna alavancou mudanças na organização do Estado Nacional e na garantia dos direitos sociais por meio da democratização e da participação da

sociedade no aparelho estatal através da formulação de políticas e do controle das ações, enfatizando a descentralização. A partir de então, a participação social ganha uma nova dimensão e outros personagens entram na cena política (SADER 1988) redefinindo o cenário de lutas coletivas pela redemocratização social e política, donde surgem espaços de representação política – tais como os Conselhos, fóruns - e de publicização dos conflitos sociais, inaugurando um novo entendimento de “controle social”, que passa a ser o processo de regulação do Estado feita pela sociedade. (RAICHELIS, 2000).

O estabelecimento da seguridade social, no tripé previdência-saúde-assistência, foi um grande avanço da Constituição de 1988. A previdência social é instituída como um sistema de proteção ao trabalhador com caráter de redistribuição de renda, e é mantida por contribuição do trabalhador e de toda a sociedade. Foi estabelecida a equivalência de benefícios urbanos e rurais – o que beneficiou os idosos aposentados da área rural. O direito à saúde é universalizado e de responsabilidade do Estado. Até então a política de saúde excluía os trabalhadores rurais e os do setor informal urbano, além dos pobres e dos indigentes. O Ministério da Saúde responsabilizava-se pelas ações do tipo preventivo para toda a população e as ações curativas faziam parte dos serviços oferecidos aos assegurados dos planos de previdência do Instituto de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). As entidades filantrópicas prestavam serviços aos pobres e indigentes (FALEIROS, 2000; NETTO, 2000; CAMARANO, 2004; CABRAL, 2000). Quanto à assistência é concebida como direito do cidadão que dela necessitar e dever do Estado. Portanto, não contributiva e prestada a quem dela necessitasse:

V – A garantia do benefício de um salário mínimo mensal a pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (Art. 203).

Para regulamentar os princípios constitucionais referentes à assistência social aos segmentos da sociedade vulnerabilizados, em dezembro de 1993 foi instituída a Lei 8742, conhecida como Lei Orgânica de Assistência Social. Essa lei estabeleceu, dentre outros, programas e projeto de atenção ao idoso e regulamentou a concessão do benefício de prestação continuada às pessoas maiores de 70 anos de idade com carência comprovada, o que equivale a uma renda *per capita* inferior a ¼

do salário mínimo. A idade mínima para esse recebimento passou a ser de 67 anos em 1998 e em 2004, com o advento do Estatuto do Idoso, para 65 anos (BRASIL, 1994; BRASIL, 2003).

O resultado é que houve, nas décadas de 80 e 90, uma extensão da esfera dos direitos na área da assistência social, trabalhista, educação, saúde, previdência social, porém, “[...]uma coisa é falar de direitos novos e cada vez mais extensos, e justificá-los com argumentos convincentes; outra coisa é garantir-lhes uma proteção efetiva [...] de boas intenções o inferno está cheio” (BOBBIO, 1992, p. 63-64).

O impasse está posto: por um lado, a pressão da sociedade civil organizada, com espaços reivindicatórios formais garantidos em lei, exigindo respostas às suas necessidades, e por outro, um Estado – pautado sob as diretrizes da política neoliberal, que alega uma crise fiscal e minimiza-se na ação construtora desses direitos (SOARES, 2000; LAURELL, 2000).

Os governos dos países periféricos, inclusive o Brasil, principalmente a partir da década de 90, vêm empenhando grande esforço para a adequação do país às demandas da nova ordem internacional por uma globalização comercial, econômica e financeira sem precedentes. Nesse sentido, estão seguindo orientações exógenas que expressam sintonia com as metas neoliberais. Esse modelo de política exógena provocou seqüelas abomináveis no Brasil, e as conseqüências do modelo político neoliberal foram: o desemprego estrutural; a precarização do trabalho; a exclusão social e o aumento da pobreza (SOARES, 2000).

Dentre essas orientações, ressaltam-se as conclusões da reunião realizada em 1989, que ficaram conhecidas como “Consenso de Washington”. Contando com a presença de membros dos organismos de financiamento internacional (FMI, BID, Banco Mundial), de funcionários do governo americano e de economistas latino-americanos, o objetivo dessa reunião foi avaliar as reformas econômicas empreendidas pelos países latino-americanos e fazer recomendações de medidas para o equilíbrio fiscal.

Os programas de ajuste estrutural recomendados no Consenso como necessárias ao fortalecimento das políticas macroeconômicas, são compostos por três elementos

básicos: redução dos gastos públicos, realocação de recursos necessários ao aumento de superávits na balança comercial e reformas visando a aumentar a eficiência do sistema econômico.

Em síntese, a orientação é uma drástica redução da atuação estatal e uma abertura total e irrestrita do mercado, em nome da concorrência, que estimule produtividade/competitividade, ou seja, a soberania do mercado. As recomendações feitas, todas no sentido de reduzir gastos sociais para superar a crise fiscal, abrangem dez áreas: disciplina fiscal, priorização dos gastos públicos, reforma tributária, liberalização financeira, regime cambial, liberalização comercial, investimento direto estrangeiro, privatização, desregulação e propriedade intelectual (CARCANHOLO, 1998; SOARES, 2000; PEREIRA, 2002).

Nesse modelo neoliberal, as estratégias adotadas para a implantação das políticas sociais, as quais o Brasil tem cumprido de maneira exemplar, são: a) cortes dos gastos sociais - deliberado desfinanciamento das instituições públicas, gerando demanda desta oferta para o setor privado. b) privatização - transferência para a iniciativa privada dos serviços sociais lucrativos (re-mercantilização) e para a sociedade civil os não lucrativos (re-filantropização). Os ricos compram na iniciativa privada os serviços de qualidade, os pobres se bastam com serviços de qualidade duvidosa prestado pelo Estado. c) focalização - programas seletivos contra a pobreza. d) descentralização - estratégia embasada num discurso de defesa da equidade, do controle social e da aproximação entre a oferta dos serviços sociais e a demanda; na verdade, o que se observou foi uma forma de exportar a crise para baixo, transferindo a responsabilidade da questão social aos Estados e Municípios, sem o repasse de recursos e autonomia (LAURELL, 1997; FERREIRA, 2000).

A descentralização se apresenta como um mecanismo político-administrativo que, estabelecendo novas formas de relação entre o Estado e a sociedade civil, visa potencializar a participação e a construção dos direitos de cidadania das classes emergentes. Um dos mecanismos de descentralização é a municipalização, ou seja, a transferência de atribuições das esferas Federal e Estadual para a Municipal, na tentativa de aproximar os serviços dos usuários e aumentar a eficácia, a eficiência e a efetividade desses serviços. Embora nem sempre a descentralização/

municipalização implique, de maneira direta e imediata, partilha de poder decisório e efetivação da participação popular, conforme críticas de diversos autores.

Soares (2000) chama de “descentralização destrutiva” a fase da operacionalização desse princípio durante a década de 1990 até hoje, pois tem provocado, em muitos casos, o desmonte de estruturas/equipamentos sociais Federais e/ou Estaduais pré-existentes, sem que as prefeituras sejam capazes de mantê-los ou substituí-los por algo equivalente.

Diante desse quadro de enorme complexidade, no entanto, ao invés de evoluirmos para um conceito e uma estratégia no sentido de constituir uma rede universal de proteção social que explicita o dever do Estado na garantia de direitos sociais, retrocedemos a uma concepção de que o bem-estar pertence ao âmbito privado, ou sejam as famílias, a comunidade, as instituições religiosas e filantrópicas, devem responsabilizar-se por ele, numa rede de “solidariedade” que possa proteger os mais pobres (SOARES apud MONTAÑO, 2005, p.12).

Assim, uma nova estrutura de relações vem sendo construída através do chamado “Terceiro Setor”, dominado pelo crescimento das organizações não-governamentais (ONG’s). Segundo Soares (apud MONTAÑO, 2005, p.12), essas organizações não vêm apresentando um caráter complementar e, sim, substitutivo do Estado, financiadas com recursos públicos.

Aliados a essa estratégia “substitutiva” estão os movimentos de descentralização e privatização dos serviços públicos. Os governos nacionais desobrigaram-se totalmente da responsabilidade pela implementação de programas sociais, delegando-os aos governos locais em “parceria” com as ONGs ou outras organizações sociais (preferencialmente aquelas mais próximas dos prefeitos), ou simplesmente entregando os serviços mais lucrativos (como os de assistência médica) ao setor privado *tout court* (SOARES apud MONTAÑO, 2005, p.12).

Nesse sentido, a política social no Brasil, no entendimento Yasbek (2001), funciona de forma ambígua, buscando acomodar as relações entre Estado e sociedade civil. A autora, acrescenta ainda, que, servem para acomodar os interesses de classe e são compatíveis com o caráter obsoleto dos aparatos do Estado frente à questão.

[...] Assim, o modelo é um Estado que reduz suas intervenções no campo social e que apela à solidariedade social, optando por programas focalistas e seletivos caracterizados por ações tímidas, erráticas e incapazes de alterar a imensa fratura entre necessidades e possibilidades efetivas de acesso a bens, serviços e recursos sociais[...] (YAZBEK, 2001, p. 37).

E, nos últimos vinte anos se caracteriza pela pouca efetividade social e pela subordinação de interesses econômicos. São políticas elaboradas ao acaso, inoperantes, fragmentadas, superpostas, pulverizadas, descontínuas, assistemáticas, sem impacto ou efetividade, sem regras estáveis nem reconhecimento de direitos.

As políticas sociais intrínsecas a um Estado Mínimo são condicionadas e redirecionadas não para a universalidade, mas sim para desmonte da proteção social e da desestabilização das garantias conquistadas pela classe trabalhadora. As desigualdades sociais são tratadas como um fenômeno natural e constante, cuja intervenção do Estado não é recomendável, então, como soluções apontam a substituição dos direitos sociais pela filantropia e a mercantilização dos serviços sociais.

Segundo Laura Tavares Soares (2003), isto demonstra que “as pessoas devem pagar pelos serviços para que estes sejam ‘valorizados’. E quanto às pessoas que não podem pagar? Cabe a elas ‘comprovar’ sua pobreza, e só então o Estado deve intervir, prestando serviços ‘focalizados’ aos comprovadamente pobres”. (SOARES, 2003, p. 12).

A noção de *desajuste* também é dada pelo caráter estrutural das mudanças provocadas. A idéia de que as conseqüências do ajuste neoliberal seriam apenas transitórias ou conjunturais se torna cada vez mais distante da realidade. As mudanças sociais são muito profundas, e suas possibilidades de reversão são diretamente proporcionais ao grau de destruição provocado pelas políticas de ajuste, não por acaso denominadas “estruturais”. A velocidade da destruição também é muito maior do que o tempo de reconstrução e/ou de reversão de suas conseqüências (SOARES, 2003, p.23).

Segundo SOARES (2003, p.43) “Tudo isso torna mais difícil e complexo não apenas o diagnóstico preciso das situações de pobreza, mas, sobretudo, a tarefa de combatê-las”, uma vez que as proposições seguem a lógica “se o pobre é definido pelo baixo nível de renda, trata-se de propor políticas de elevação de renda; se, por outro lado, assinalam-se suas carências educacionais, será preciso ampliar a oferta de educação” (LESSA et al., 1997, p.63). O critério para a definição de pobre para o Banco Mundial, uma das instituições mais importantes na definição dos ajustes dos países da América Latina e na definição de políticas de combate a pobreza nesses países, é a sobrevivência do mesmo com menos de um dólar diário.

Essa concepção acaba por influenciar as políticas sociais para todas as frações das classes sociais, como a intervenção pública. Fato que irá impactar a proteção social à pessoa idosa no Brasil. Assim, a relação entre as classes sociais e destas com o Estado se altera em função das conjunturas, mas ela é estrutural numa formação capitalista.

3.2 A PROTEÇÃO SOCIAL À PESSOA IDOSA

3.2.1 Da década de 20 à de 70

Para compreender a história da proteção social aos idosos no Brasil, é preciso ter conhecimento de que, antes de 1974, todos os benefícios e serviços provenientes do governo e recebidos pelos idosos foram conseguidos na condição de velhos trabalhadores, pois a política social no Brasil, dos anos 20 até a década de 70, era fragmentada em categorias de trabalhadores ligadas a grandes empresas e o trabalho era o grande eixo dessas políticas (FALEIROS, 2000). O ponto de partida em direção à construção de um serviço de proteção social para os trabalhadores brasileiros, incluindo os idosos ex-trabalhadores, foi a criação das caixas de Aposentadorias e Pensões (1923), ainda no período denominado “lassefariano” (TEIXEIRA; OLIVEIRA, 1989).

A lei Eloi Chaves (Decreto 4.682 de 24/01/1923) previa aposentadoria por invalidez, velhice ou tempo de serviço; pensão por morte para os dependentes dos empregados; assistência médica curativa; fornecimento de medicamento e auxílio funeral. Por meio dessa Lei foi criada a primeira Caixa de Aposentadoria e Pensões (CAP) em favor dos funcionários da estrada de ferro. O sucesso foi tanto que no ano de 1923 foram criadas 24 Caixas e quase 10 anos depois eram 140. Todas as Caixas eram formadas por empresas públicas ou privadas e apresentavam em comum uma gestão paritária (empregado-empregador) e um sistema tripartite de financiamento (3% do salário mensal, 1% sobre o produto bruto da empresa mais as taxas cobradas pela Federação) (SA, 1997).

Portanto, nos anos 20, somente os trabalhadores vinculados a grandes empresas tinham benefícios previdenciários e os restantes – a grande maioria – estavam

excluídos, visto que a Previdência Social, nos anos 20, organizava-se sob a forma de instituições de natureza fundamentalmente civil e privada do ponto de vista de sua gestão, e o poder público manifestava-se de modo marginal ao sistema (TEIXEIRA; OLIVEIRA, 1989).

A partir de 1933 as Caixas foram sendo substituídas paulatinamente pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs). Os IAPs passaram a reunir os trabalhadores por categoria e não mais por empresas, como no caso das CAPs. Ao final do governo Vargas, boa parte dos empregados urbanos já era coberta por um sistema de proteção, com exceção dos trabalhadores rurais (TEIXEIRA; OLIVEIRA, 1989).

Desta maneira, entre as décadas de 30 e de 50, tem início a trajetória das atividades/luta dos trabalhadores aposentados. No entanto restringia-se às questões específicas de categorias independentes (transportes, ferroviários, bancários, marítimos, dentre outros). As categorias que tinham maior mobilização conseguiam melhores respostas às respectivas reivindicações (PAZ, 2001).

Em 1966 no governo de Castelo Branco, com a criação do Instituto de Previdência Social (INPS), através do Decreto-Lei 72 de 21 de novembro de 1966, foi finalmente concretizada a unificação dos IAPs. Esse Instituto torna-se o responsável não só pelos benefícios, mas também pela assistência médica de uma população urbana em ritmo de crescimento acelerado devido ao processo de industrialização. Em 1971 foi criado o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRORURAL), que concedia a esses alguns benefícios, inferiores porém, aos do INPS. No entanto, ainda há na Lei que instituiu o INPS e o PRORURAL, uma reafirmação da necessidade do vínculo empregatício para a concessão dos benefícios. Essa reorganização da previdência, no regime autoritário da ditadura militar, retirou dos trabalhadores aposentados a gestão e a administração, que eram fonte de poder dos sindicalistas. Os Sindicatos e as lideranças dos trabalhadores são excluídos do cenário político nacional. O movimento dos trabalhadores aposentados ficou fragilizado e desmobilizado por décadas, restabelecendo-se somente nas décadas de 80/90, no processo da Constituinte e em torno do empreendimento que ficou conhecido como “a luta dos 147%” (SIMÕES, 1998).

Com referência à unificação dos IAPs na década de 60,

[...] o conceito de representação de classe na administração da previdência social foi efetivamente abolido, eliminando-se assim, essa fonte crítica do poder dos trabalhadores organizados e criando uma fonte política central sob o firme controle do Estado (MALLOY, 1986, p. 137).

A partir da década de 70, com a aquisição do benefício de caráter universal para os idosos com mais de 70 anos – a Renda Mínima Vitalícia - instituída pela Lei n. 6.179 de 11 de dezembro de 1974, o idoso é finalmente contemplado sem a necessidade de vínculo empregatício para o pagamento dos benefícios pelo Estado, não mais somente na condição de ex-trabalhador:

Art. 1º. Os maiores de 70 (setenta) anos e os inválidos, definitivamente incapacitados para o trabalho, que, num ou noutro caso, não exerçam atividade remunerada, não auferam rendimento, sob qualquer forma, superior ao valor da renda mensal fixada, não sejam mantidos por pessoas de quem dependam obrigatoriamente e não tenham outro meio de prover ao próprio sustento, passam a ser amparados pela Previdência Social [...].

Art. 2º. I – Renda Mensal Vitalícia, a cargo do INPS ou do FUNRURAL,[...] igual a metade do maior salário-mínimo vigente no país[...] não podendo ultrapassar 60% (sessenta por cento) do valor do salário mínimo do local do pagamento (DOF, 12/12/1974).

As principais condições de elegibilidade para o usufruto desse benefício eram: não receber nenhum outro benefício; ter contribuído por pelo menos 12 meses ou, alternativamente, ter trabalhado por cinco anos em atividade na época não coberta pela previdência e não auferir renda superior ao valor do benefício. O valor do benefício, que correspondia à irrisória quantia de meio salário mínimo, estava muito longe de prover a subsistência dos idosos, além do mais atingia poucos idosos, pois a expectativa de vida na década de 70 era de 57,1 anos. Em 1993, com a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), como veremos mais à frente, esse benefício será reformulado (SÁ, 1997; CAMARANO, 2004).

Ainda no período de autoritarismo militar, no governo Geisel foi criado o Programa de Assistência ao Idoso (PAI), que abrangia aspectos biopsicossociais, e assistia os aposentados e pensionistas em algumas de suas necessidades, como, por exemplo, as de lazer, reaproximando-os da comunidade. A LBA foi responsável pelo desenvolvimento do PAI, bem como pelo repasse de recursos para instituições

asilares. Sua ação concretizou-se em dois projetos principais: o Conviver e o Asilar, alcançando cerca de 1.200 entidades em 2.600 municípios, por meio de convênio de cooperação técnica e financeira, revitalização e construção de equipamentos da rede pública e privada. Esse Programa, como muitos outros implantados nessa época, tinha a direção ideológica de atenuar as tensões sociais por meio do assistencialismo (SÁ, 1997; CAMARANO, 2004).

Evidencia-se, também, nesse período a grande influência das pressões da sociedade civil organizada em todos os segmentos da sociedade, no que se refere à defesa dos direitos dos idosos; destacam-se, dentre outras, a criação da União dos Aposentados e Pensionistas do Brasil, da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, em 1961, e o trabalho desenvolvido pelo Serviço Social do Comércio (SESC) a partir de 1963. Em 1977 foi criada a Associação Cearense Pró-idosos (ACEPI), que foi a primeira organização social voltada a esse segmento.

Mudanças de atitudes voltadas para o apoio, a proteção e o bem-estar do idoso ficaram evidentes no ano de 1976. Sob a égide do recém-criado Ministério da Previdência e Assistência Social, acontecem, sob a coordenação de Marcelo Antonio Salgado e com a presença de um grupo de gerontólogos renomados, três seminários regionais em São Paulo, Belo Horizonte e Fortaleza, e também o Seminário Nacional “Estratégias de Política Social para o Idoso no Brasil”. Os seminários objetivaram a identificação das condições de vida do idoso brasileiro e do apoio assistencial existente para atender suas necessidades. O resultado obtido mostrou a situação de isolamento social, marginalização, preconceito e principalmente a pobreza freqüente ao idoso no Brasil. A conclusão foi sintetizada em um documento intitulado “Diretrizes para uma política Social para a Terceira Idade” editado pelo MPAS, cujas principais propostas são: Implantação do sistema de mobilização comunitária, visando, dentre outros objetivos, à manutenção do idoso na família; Revisão de critérios para a concessão de subvenções a entidades que abrigam os idosos; Criação de serviços médicos especializados para o idoso, incluindo atendimento domiciliar; Revisão do sistema previdenciário e preparação para aposentadoria; Formação de recursos humanos para o atendimento de idosos; Coleta de produção de informação e análise sobre a situação do idoso pelo Serviço de Processamento de Dados da Previdência e Assistência Social (Dataprev) em

parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), dentre outras (SA, 1997; CAMARANO, 2004; COSTA, MENDONÇA E ABIGALIL, 2003).

Como desdobramento desses seminários, esse mesmo grupo de gerontólogos, pioneiro e fundador da Associação Nacional de Gerontologia – ANG, reuniu-se em Brasília-DF, em 1989 e produziu o documento “ Recomendações: política para terceira idade nos anos 90” o qual passou a ser referência para os estudiosos de questões ligadas à velhice e ao envelhecimento (SAYEG, 1998).

3.2.2 Os anos 80 e a Constituição de 1988

Em 1982 aconteceu em Viena, promovida pela ONU, a “Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento”, cuja conclusão ficou conhecida como o “Plano Internacional de Ação para o envelhecimento”, no qual os países periféricos e centrais firmaram um acordo, comprometendo-se a executar e implementar políticas de atenção ao idoso. Essa assembléia aconteceu em sintonia com o debate internacional do fenômeno de envelhecimento populacional, e mais especificamente com a preocupação do deslocamento deste fenômeno demográfico-social dos países centrais para os periféricos. A proposta feita aos governos, nessa oportunidade, foi a de introduzirem o quanto antes possível os seguintes princípios em seus programas nacionais em atenção às pessoas idosas: independência, participação, cuidados, auto-realização e dignidade (FERNANDES, 1988).

O Brasil foi um dos signatários do plano e o reflexo imediato desse compromisso foi a criação, em 27 de janeiro de 1982, por meio do Decreto 86.880, da Comissão Nacional sobre a Pessoa Idosa.

[...] uma das conclusões da Assembléia de Viena foi a conscientização dos países da necessidade de incorporarem nos seus planos propostas de ações que garantissem um envelhecimento saudável. [...] isso significa uma mudança de visão do papel do idoso na sociedade[...] (CAMARANO, 2004, p. 266).

A autora citada afirma ainda que o momento da Assembléia (década de 80) coincide com o período de democratização do país, resultando num grande avanço em

políticas de proteção ao idoso, que foi a incorporação do tema do envelhecimento no texto constitucional de 1988, através do protagonismo da sociedade civil organizada em prol da reivindicação dos direitos sociais da pessoa idosa.

Um grande avanço em políticas de proteção social aos idosos brasileiros foi dado pela Constituição de 1988; dentre outros destacam-se a equivalência de benefícios urbanos e rurais, a universalização do direito à saúde e a garantia da assistência social não contributiva, regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência Social que é o Benefício de Prestação Continuada, atualmente responsável por grande parte dos rendimentos dos idosos brasileiros.

Embora os direitos dos idosos tenham avançado com a Constituição de 1988, o Estado transferiu, através de parceiras, a responsabilidade do enfrentamento das expressões da questão social, para a família e para a sociedade civil. No artigo 229 é imposto aos filhos a obrigação de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade - constituindo-se crime caso não o faça, (Art. 244, do novo Código Civil) - e o artigo 230, versa que “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 e garantido-lhes o direito à vida” .

A família, que é “parceira” legal na garantia dos direitos dos idosos, encontra grandes entraves no cumprimento desse dever, sendo o mais grave deles o seu empobrecimento. A preocupação com as pressões que pesam sobre a família dos idosos aparece no relatório da Assembléia da ONU, em 1982 e perpassa todas as políticas de atenção ao idoso. No entanto, quando se faz referência a setores mais vulneráveis, o que no Brasil representa mais de 1/3 da população, conforme Censo do IBGE 2000, essa preocupação ainda não se concretizou em ações que possibilitem às famílias o cumprimento desse dever.

Diversos estudiosos da velhice no Brasil, dentre eles, Salgado (1999) e Magalhães (1999), têm feito muitas críticas à responsabilização extrema da família, tendo em vista a disparidade econômica mencionada acima. Não resta dúvida de que a família é o espaço social ideal para o idoso, no entanto o apoio do Estado é fundamental e imprescindível diante desse panorama social.

Vale ressaltar aqui que essa inquietação não é somente em relação à população idosa, mas a todos os segmentos vulneráveis e se expressa nos objetivos da Política Nacional de Assistência Social, aprovada pela Resolução nº 207 de 16 de dezembro de 1998. Esta prevê que as ações no âmbito da assistência social devem ser implementadas tendo a família como principal referencial para a concepção de serviços, programas e projetos. Para a concretização destes objetivos o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome estabeleceu diretrizes e normas para a implantação e operacionalização do “Programa de Atenção à Família – PAIF”, por meio da Portaria nº 78, publicada em 9 de abril de 2004.

A outra parceira, a sociedade civil, tem respondido a este chamado por dupla via: por um lado, assumindo as responsabilidades governamentais pelas políticas que não possibilitam lucro, através de entidades sem fins lucrativos; e, de outro lado, privatizando o atendimento às necessidades sociais, estas com possibilidades de lucro (saúde, educação, previdência, entre outras). Atualmente este fato pode ser atestado com a proliferação de planos privados de saúde e de aposentadoria cujo alvo é o idoso.

Após a Constituição de 1988, aos municípios foram destinados mais recursos e maior autonomia para a implementação de políticas sociais. Na prática, a diretriz constitucional da descentralização promoveu, por um lado, a desresponsabilização das esferas estaduais e federal no processo de implementação das políticas sociais, dando abertura para a prática patrimonialista imperasse nos municípios de baixa organização da sociedade civil e possibilitou o estabelecimento de relações utilitárias entre Estado e ONGs, visando por um lado, ao atendimento de interesses particularistas de ONGs que, “vendendo” seus serviços, resolviam seus problemas financeiros. Contraditoriamente, a descentralização também possibilitou aos municípios, de maior mobilização e organização da sociedade civil, construir, mesmo que tímidas, políticas participativas com conteúdos mais adequados às demandas sociais – aproveitando experiências bem sucedidas de ONGs – , implementadas sob novas formas de gerenciamento, através de relações de “parcerias” efetiva com ONGs, garantindo maior eficácia, eficiência e efetividade das ações (FILHO, 1999, p.106).

A interlocução política do idoso - principalmente pela via da organização dos aposentados e pensionistas – na década de 80 foi protagonista de um embate político sem precedentes: formou o segundo maior *lobby* da Assembléia Nacional Constituinte, perdendo apenas para o grupo ruralista. Por meio de uma organização que mobilizou todo o território nacional fizeram chegar mensagens à Constituinte de todos os setores da sociedade civil em favor das causas do segmento idoso e

também foram em caravanas a Brasília apresentar sugestões aos parlamentares (PIRES, 1994).

Esse empreendimento, conforme relato de Pires (1994), foi uma batalha escrita e inscrita com sangue, suor e lágrimas de pessoas idosas, com longas viagens, sem alojamento – a maioria das vezes dormindo nos próprios ônibus – sem alimentação e com higiene precária. Esse movimento pugnou, também, e com sucesso, em 1991/92, o que ficou conhecido como “a luta pelos 147%”, para repor as perdas no montante das aposentadorias e pensões (DEBERT, 2004; PIRES, 1994).

No entendimento de PAZ (2001, p. 14), essa capacidade de mobilização refere-se a lutas específicas de idosos-trabalhadores-aposentados.

[...] As lutas e reivindicações dos trabalhadores aposentados, desde as décadas anteriores até o final da década de 90, ainda não contém muitos interesses ou defesas explícitas em relação às demandas dos idosos, que também não possuem qualquer expressão e visibilidade enquanto segmento de movimento sócio-político[...].

Nas décadas de 80/90 foram elaboradas dezoito Cartas Abertas. A grande maioria dessas Cartas Abertas foi produto de organizações civis associativas em torno da questão do idoso e não de movimentos de idosos organizados. A maioria das propostas encontradas nessas Cartas surge a partir de eventos técnicos ou científicos e de atividades institucionais em grupos sociais de idosos. Não há um protagonismo direto dos idosos, que nesse ato são representados pelos técnicos. Encontra-se como anexo o quadro resumido das dezoito Cartas produzido por PAZ(2001).

3.2.3 Marco Legal: Anos 90

A Lei 8.842/94 sancionou a Política Nacional do Idoso, e o Decreto 1.948/96 regulamentou essa Lei. Para alguns autores, dentre eles PAZ (2001), dois fatores foram relevantes para a regulamentação dessa Lei, ambos ligados a divulgação de imagens e de denúncias sobre a situação dos idosos:

[...] Pode-se atribuir que a criação dessa Lei reivindicada pelas entidades, principalmente nos anos 80, somente se implanta pressionada pela influência das imagens da velhice estampadas na mídia nacional e

internacional que, ao noticiar sobre os trabalhadores aposentados da Previdência Social, em suas reivindicações geradas pelo movimento da reposição de 147% sobre os proventos da aposentadoria, trazem a tona a grave situação social do idoso [...] (PAZ, 2001, p. 13).

Para esse autor outro episódio que contribuiu para a regulamentação dessa Lei foi a tragédia da Clínica Santa Genoveva, no Rio de Janeiro, que resultou na morte de cem idosos vítimas de abandono, descaso e negligência, conforme consta no relatório da fiscalização da vigilância sanitária. Ao se tornar pública, a tragédia teve uma repercussão negativa nacional e internacionalmente e evidenciou um dramático quadro do envelhecimento populacional no Brasil.

[...]As denúncias feitas na mídia reforçam a importância de implantar ações anteriormente reivindicadas, mas que ainda não tinham, da parte dos representantes do governo a prioridade e nem o apelo político necessário para sua implantação[...] (PAZ, 2001, p. 14).

A autora Pastorini (1997) contribui com esse argumento quando afirma que o Estado se antecipa outorgando determinados benefícios para as classes subalternas diante de pressões – implícitas ou explícitas – e ou mesmo para evitá-las.

[...] O Estado é um ator que tem capacidade de iniciativa e que, enquanto tal, pode antecipar-se às pressões e reivindicações dos subalternos, inibindo-as ou canalizando-as, ou seja, o Estado pode antecipar-se mesmo que não sejam declaradas as reivindicações e as lutas [...] (PASTORINI, 1997, p.99)

No caso da Política Nacional do Idoso, embora houvesse reivindicações nesse sentido, somente se materializou diante da visibilidade das questões ligadas aos idosos e ao envelhecimento na mídia. E, como veremos a seguir o Estado incorpora essa demanda relegando a segundo plano a participação dos idosos e de suas representações.

A PNI define a atuação do governo, indicando ações específicas das áreas envolvidas com a finalidade de criar condições para que sejam promovidas a autonomia, a integração e a participação dos idosos na sociedade, assim consideradas as pessoas com 60 anos de idade ou mais (BRASIL, 1994).

Essa política tem por objetivo garantir a efetivação desse direito, através de políticas de saúde, cultura, lazer, habitação, dentre outras, dirigidas especificamente

para este grupo. De caráter bem abrangente, incluiu a participação dos Ministérios da Previdência e Assistência Social, Educação, Justiça, Cultura, Trabalho e Emprego, Saúde, Esporte e Turismo e Secretaria do Desenvolvimento Urbano. As ações conjuntas destes ministérios objetivam uma maior integração do cidadão idoso na sociedade, como descreve o Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso do Ministério da Previdência e Assistência Social, a partir das diretrizes traçadas:

- I – Viabilizar formas alternativas de participação, ocupação, convívio do idoso, proporcionando-lhes integração as demais gerações.
- II – Promover a participação e a integração do idoso, por intermédio de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos.
- III – Priorizar o atendimento ao idoso por intermédio de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições de garantir sua sobrevivência,
- IV – Descentralizar as ações político-administrativas,
- V – Capacitar e reciclar os recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia,
- VI – Implementar o sistema de informações que permitam a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos e programas em cada nível de governo,
- VII – Estabelecer mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter sobre os aspectos bio-psico-sociais do envelhecimento,
- VII – Priorizar o atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, e
- IX – Apoiar estudos e pesquisas sobre a questão do envelhecimento”.

A elaboração da PNI foi instruída pela Portaria Ministerial nº 252/90 e desconsiderou a participação dos idosos e das entidades civis que representavam seus interesses. Essa política foi elaborada pelos representantes do Ministério da Ação Social, da Justiça, Educação, Saúde, Trabalho e Previdência Social, Marinha, Aeronáutica e Exército e pelas Secretarias Nacional dos Desportos e Cultura, sob a coordenação da Secretaria Nacional de Promoção Social (BRASIL, 1990).

Houve também a desconsideração do documento “Recomendações: política para terceira idade nos anos 90” produzida em 1989 pelo grupo de gerontólogos, pioneiro e fundador da Associação Nacional de Gerontologia – ANG, que tinha como proposição no item 12:

A associação Nacional de Gerontologia-ANG recomenda a formação de uma comissão com o objetivo específico de estudar e definir a estrutura do Conselho Nacional do Idoso[...]

A comissão ora proposta deverá ser integrada por profissionais de alto nível na área de Gerontologia Social e da Geriatria, elementos que representem as seguintes instituições públicas e privadas:

- Ministério do Trabalho e da Previdência Social
- Ministério da Saúde
- Ministério da Ação Social
- Ministério da Educação
- Associação Nacional de Gerontologia-ANG
- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia/SBGG
- Fundação da Legião da Boa Vontade/LBA
- Serviço Social do Comércio/SESC
- Conselho Estadual dos Idosos
- Confederação Nacional dos Aposentados.”

Nesse sentido, esse documento que antecedeu a Portaria Ministerial n. 252/90 – tida formalmente como a precursora da PNI – teria sido mais adequada para orientar a política de atenção à pessoa idosa, segundo diversos estudiosos da questão, pois nele foi previsto um alargamento da esfera de participação envolvendo idosos e suas representações. O que não ocorreu na elaboração da PNI.

Paradoxalmente consta como objetivo da PNI “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” e que “o idoso deve ser o principal agente e o destinatários das transformações a serem efetivadas através dessa política” (Art. 1º e 3º).

[...] Estamos, portanto, diante de algumas contradições, em especial, a relação participativa de idosos, sua organização e representatividade versus a criação de leis ou Instituições que os “defenderiam”, sem que os próprios idosos nelas estejam presentes como verdadeiros atores[...] (PAZ, 2001, p. 26).

A baixa escolaridade do idoso no Brasil pode ser considerada como um dos fatores determinantes da ausência do protagonismo da pessoa idosa. O contingente de analfabetos no país é expressivo, representando 5,1 milhões de idosos. A síntese de indicadores sociais-2004 do IBGE aponta um índice de 36,9% para as pessoas com mais de 60 anos sem instrução e com menos de um ano de escolaridade. Se confrontado com a taxa de analfabetismo de pessoas com mais de 15 anos de idade, que consta nessa mesma fonte, que é de 11,6% é possível observar a desvantagem que se encontram os idosos, consequência da política educacional do passado.

Esses dados são muito heterogêneos, variando em grande escala nas Unidades de Federação, em algumas o percentual de idosos analfabetos ultrapassa a 60 %, em

outras não chega a 20%. O Espírito Santo apresenta um lastimável índice – o mais baixo da região Sudeste – 40,8%. Na sociedade contemporânea, que concede primazia ao conhecimento e à informação saber ler e escrever é fator primordial de inclusão, portanto esses dados ratificam a vulnerabilidade dos idosos brasileiros.

Em 1996, após a regulamentação da PNI, entidades da sociedade civil ligadas à questão do idoso (ANG, SBGG, CNBB, COBAP, etc) e governamentais (Ministérios e setores públicos) foram convocados pela Secretaria de Assistência Social para elaborarem diretrizes básicas para a implantação da PNI. Esse documento denominou-se “Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso” (BRASIL, 1997).

Diante da transição epidemiológica e demográfica e considerando que as necessidades de saúde dos idosos requerem atenção específica, é instituída a Política Nacional de Saúde do Idoso em 1999 (CARVALHO 2002).

Criada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria 1.395 de 09/12/99, esta política, em sua introdução, assume que o principal problema que pode afetar os idosos, como consequência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida, é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades básicas e instrumentais da vida diária.

O propósito da Política Nacional de Saúde do Idoso é “a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo, de forma independente, suas funções na sociedade”. Cabendo aos gestores do SUS, de forma articulada e em conformidade às suas atribuições comuns e específicas, prover os meios e atuar de modo a viabilizar o alcance destes propósitos.

Para tal viabilização foram definidas como diretrizes essenciais: a promoção do envelhecimento saudável; a manutenção da capacidade funcional; a assistência às necessidades de saúde do idoso; a reabilitação da capacidade funcional comprometida; a capacitação de recursos humanos especializados; o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais; e o apoio a estudos e pesquisas.

Esta política encontra grandes entraves em sua execução, sendo a mais grave deles a deteriorada estrutura de saúde pública, sem capacidade para atender a essa demanda, numa visão mais abrangente, é demasiadamente complexo um programa de saúde suprir a necessidades numa realidade marcada pela iniquidade social. A subcondição de vida de grande parte da população brasileira – a pobreza, a discriminação, o isolamento social, dentre outros - reflete diretamente no aumento da demanda por saúde.

3.2.4 O século XXI: Estatuto do Idoso

Após muitos anos de embate político, em que as organizações sociais dos idosos (associações, federações e confederação nacional dos aposentados e pensionistas, Associação Nacional de Gerontologia e outras) reivindicavam a aglutinação em uma só norma das diversas postulações legais acerca de seus direitos, em 1º. de Outubro de 2003 foi sancionada a Lei 10.741, denominada de Estatuto do Idoso, que tem como objetivo assegurar os direitos sociais dos idosos. Como essas leis passaram a ser regulamentadas com *status* de estatuto, permitem ao Ministério Público uma atuação mais rápida, já que está tudo concentrado num só documento (BRASIL, 2003).

Em seus 118 artigos, o Estatuto do Idoso versa sobre diversas áreas dos direitos fundamentais e das necessidades de proteção dos idosos. Institui, dentre outras coisas, que os idosos não poderão ser vítimas de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão. Está previsto também que, para a pessoa a partir de sessenta anos, há prioridade no atendimento prestado pelo Sistema Único de Saúde e o acesso a medicamentos sem custos. A lei prevê ainda o direito a um salário mínimo a partir dos 65 anos, ou seja, dois anos a menos do que já estava estabelecido, a todos em situação de carência comprovada. O critério de "carência comprovada" é o instituído na LOAS, ou seja, $\frac{1}{4}$ do salário mínimo de renda *per*

capita. Além disso, o parágrafo único do artigo 34 exclui desse cômputo o recebimento por parte de outros idosos membros da família do benefício assistencial. Está previsto também o direito a transporte gratuito a partir dos sessenta e cinco anos, bem como desconto de pelo menos 50% em atividades culturais, esportivas e de lazer.

Observa-se que, embora o artigo primeiro dessa lei tenha firmado a definição de idoso como sendo a pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos, alguns direitos só são adquiridos pelos idosos a partir de sessenta e cinco anos, como é o caso da gratuidade no transporte coletivo e do benefício da prestação continuada.

A política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso são considerados marco legal da proteção ao idoso no Brasil e em ambos documentos a participação do idoso tem relevância.

O Artigo 1º da PNI versa: “A Política Nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”.

No Inciso IV do artigo terceiro do Estatuto do Idoso é repetida a primeira diretriz traçada pela Política Nacional do Idoso (Lei 8842/94); em seu artigo quarto, menciona a obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público na “*viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio dos idosos com as demais gerações*”. Dentre essas formas alternativas incluem-se os Centros de Convivência – local para permanência diurna do maior de 60 anos, com atividades físicas recreativas, culturais e de educação para a cidadania, e os Grupos de Convivência – iniciativas surgidas na própria comunidade, que visam à promoção e à integração da pessoa idosa na família e na sociedade (BRASIL, 1994; BRASIL, 1996a; BRASIL, 2003). No município de Vitória esses espaços são denominados de Programa Vivendo a Melhor Idade, no qual busca-se analisar sua contribuição na promoção da conquista da participação efetiva do idoso na sociedade.

3.3 . CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA

Vitória é a capital do Estado do Espírito Santo. Possui uma área de 93 Km² (IBGE, 2005). Hoje, são 79 bairros distribuídos pela ilha e região continental, alguns surgidos a partir de invasões, aterros e loteamentos.

O município teve suas encostas ocupadas intensa e desordenadamente nos anos 60 e 70, fato causado principalmente pela mudança de eixo da economia capixaba. Com a erradicação dos cafezais no interior e a instalação de indústrias na Grande Vitória, milhares de famílias migraram rumo à capital. Desde as dificuldades de acesso até a falta de condições básicas de segurança, além da quase inexistência de equipamentos públicos e de infra-estrutura, a vida nos morros não oferece padrões mínimos de qualidade. A população residente nos morros da cidade está em torno de 73 mil pessoas, significando 26,28% dos moradores (VITÓRIA, 2005 c).

Essas áreas abrigam a maioria absoluta da população considerada alvo de programas de assistência social em Vitória (crianças e adolescentes em situação de risco social e pessoal, idosos, analfabetos e portadores de deficiências). Estima-se que esse contingente some 14 mil pessoas (VITÓRIA, 2005 c).

Com as mudanças econômicas ocorridas durante os anos de sua existência, Vitória se transforma, adquirindo os contornos que apresenta hoje. No começo do século XXI, Vitória encontra-se como o principal pólo de negócios do Espírito Santo e parte da única região metropolitana do estado, juntamente com Vila Velha, Serra, Fundão, Cariacica e Guarapari, que compõem uma população de 1,5 milhões de moradores (VITÓRIA, 2005 c). A localização da cidade de Vitória é privilegiada do ponto de vista econômico, contribuindo de forma substancial para a competitividade das empresas. Sua proximidade com os principais mercados do país tem imprimido uma vitalidade crescente à economia local. A importância dessa localização estratégica fica evidente quando se constata, que num raio de 1.000 km concentram-se cerca de 62% do PIB nacional, representando um mercado consumidor de mais de 80 milhões de pessoas. A capital integra um dos mais eficientes e amplos complexos portuários do Brasil.

De acordo com o Índice de Desenvolvimento Social dos Municípios do Espírito Santo – IDS (2004), que privilegiou as dimensões - saúde (mortalidade infantil e esperança de vida ao nascer), educação (analfabetismo, escolarização e anos de estudo), renda (renda familiar e indigência) e segurança (mortes por causas violentas) - na classificação geral, Vitória ficou na 32ª colocação dentre os 77 municípios existentes em 2000. Na dimensão saúde ocupou o 23º lugar, na educação e na renda ficou em 1º lugar e na segurança no 77º lugar.

Vitória transformou-se no centro da região metropolitana da Grande Vitória, com uma população de 309.507 habitantes, o que representa aproximadamente 40% da população total do estado do Espírito Santo. Sendo que a população com idade superior a 60 anos é de 27.068, representando um percentual de quase 9% do total da população, o que torna Vitória o município mais envelhecido do Espírito Santo (IBGE, 2000). Dentre esses idosos, 3.997 são analfabetos, representando um percentual de quase 15%. Segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde residem em Vitória cerca de 2.200 idosos acamados.

Nos bairros mais antigos e mais tradicionais da cidade há uma proporção maior de idosos, tais como: Horto tem cerca de 21,6% de população idosa, Parque Moscoso cerca de 19,44%, o Centro cerca de 18,2% e Jucutuquara, 18,98%. Por outro lado, os bairros que apresentam as menores proporções de idosos na população total, são os bairros da região administrativa VII (São Pedro, Ilha das Caieiras, Condusa, Santos Reis, São José, Santo André, Redenção, Conquista, Nova Palestina e Resistência) que apresentam um percentual de 4,3% de população idosa. Esses foram formados mais recentemente e com a população de menor poder aquisitivo.

3.3.1 POLÍTICA MUNICIPAL DO IDOSO DE VITÓRIA

A Lei número 6.043 de 22 de dezembro de 2003 instituiu a Política Municipal do Idoso em Vitória, sob a égide do Estatuto do Idoso, aprovado em 01 de outubro de 2003. No artigo primeiro dessa lei consta que esta visa assegurar os direitos sociais dos idosos, residentes no município de Vitória, estabelecendo formas que promovam sua autonomia, independência, integração, melhoria da qualidade de vida e participação efetiva do idoso na sociedade, em conformidade com a Política

Nacional do Idoso. E em seguida, no artigo segundo, esclarece que considera-se idosa a pessoa maior de sessenta anos de idade. No sétimo artigo são constituídas as competências do poder público para a implementação da Política Municipal, na área da assistência e desenvolvimento social comparece a seguinte atribuição:

- “a) desenvolver ações que atendam as necessidades básicas do idoso, no âmbito de atuação do município, com a participação de suas famílias e das entidades governamentais e não-governamentais;
- b) desenvolver alternativas de atenção ao idoso desabrigado e sem vínculo familiar, que lhe proporcionem cobertura quanto ao alojamento, alimentação e saúde;
- c) criar e estimular a criação de alternativas de atenção ao idoso e a cobertura de funcionamento de centro de convivência, casas-repúblicas, oficinas abrigadas de trabalho;
- d) estimular a realização de cursos, seminários, encontros que ajudem a esclarecer, orientar e formar pessoal capacitado a trabalhar com o idoso;
- e) estimular processos de orientação e aconselhamento visando a permanência do idoso em família, evitando o seu isolamento;
- f) criar formas alternativas para a melhoria da renda familiar do idoso;
- g) apoiar programas de reinserção da pessoa idosa à vida sócio-econômica da comunidade, com apoio de Instituição de Ensino Superior, centro de treinamentos comunitários e aproveitamento de seus talentos, habilidades e experiências;
- h) acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas e serviços restados, destinados aos idosos;
- i) prover de recursos humanos especializados, instalações e equipamentos e veículos para observar-se os padrões de qualidade necessários ao atendimento do idoso no Município de Vitória”

A operacionalização dessas atribuições, em 2005, ficou a cargo do “Departamento de Atenção a Grupos Especiais-DAGE”. O objetivo dessa gerência aparece como “a melhoria da qualidade de vida e fortalecimento da cidadania desse público alvo, (grupos especiais: pessoa idosa, deficientes, e população adulta em situação de rua) através de uma política de assistência social participativa, democrática e transparente, que respeite as peculiaridades de cada grupo” (VITÓRIA, 2005 a).

As ações voltadas para a população idosa no município de Vitória concretizam-se nos seguintes projetos, de acordo os Relatórios das Atividades de 2005 (VITÓRIA, 2005 a; VITÓRIA, 2005 b):

a) Vitória das Artes

Projeto criado em 2005 com o objetivo de desenvolver ações para aproveitar os talentos da Terceira Idade como multiplicadores na área de artes para a comunidade, ou seja, valorizar o potencial dos idosos que participam de grupos, criando oportunidades para que ensinem a outros o que sabem, em termos de conhecimento e habilidades artísticas. Esse projeto, em 2005, realizou 05 oficinas com a participação de nove oficinas, incluindo uma interface com o Projeto Cidade Viva e Vitória da paz.

b) Convivendo no Parque

A proposta desse projeto visa a melhoria da qualidade do atendimento ao idoso, ampliando os espaços para as reuniões semanais e promovendo a convivência em áreas mais abertas, mais espaçosas, verdes e bonitas, num contato direto com a natureza. Iniciou-se em 2005, com a aglutinação de quatro Grupos de Convivência no Parque Barreiros. Os grupos se reúnem duas vezes por semana nesse parque, no entanto, não houve adequação das atividades para aproveitar os recursos naturais disponíveis no local.

c) Núcleo de Atendimento ao Idoso Víctima de Maus Tratos, Abandono e Violência

O Núcleo foi implantado em agosto de 2005, com o objetivo de atender aos idosos que são vítimas de violência em Vitória, recebendo denúncias, visitando os idosos, mediando conflitos familiares, encaminhando-os aos diversos recursos e serviços da cidade. Foram processadas, nos quatro primeiros meses de funcionamento, 30 denúncias sendo caracterizadas as seguintes formas de violência: negligência: 10; abuso financeiro: 08; abandono 09; abuso psicológico: 12; abuso físico: 06 e abuso sexual: 01.

d) Conselho Municipal de Direitos do Idoso

Este Conselho, que é um órgão paritário, deliberativo e consultivo, foi criado através da Lei Municipal nº. 4946/99, tendo como objetivo principal colaborar na formulação das Políticas, Planos, Programas e Projetos para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas.

As secretarias que compõem o conselho em nível municipal são: Ação Social; Educação; Saúde; Desenvolvimento Econômico; Esportes; Cultura; Cidadania e Direitos Humanos e Câmara Municipal de Vitória. Na sociedade civil, os membros devem atuar nas áreas: instituição de nível superior; associação de idosos; instituição asilar; associação médica de geriatria e gerontologia; grupo de convivência; associação ou sindicato de aposentados; usuários de serviços de assistência ao idoso e Conselho Popular de Vitória.

e) Projeto Vivendo a Melhor Idade: Grupos de Convivência e Centro de Vivência para a Terceira Idade

O Programa Vivendo a Melhor Idade - englobando o Centro de Convivência e os Grupos de Convivência configura-se como o mais expressivo voltado para a população idosa no município de Vitória. Daí a justificativa para que fossem escolhidos como *locus* dessa pesquisa.

O Decreto nº 1948 de 3 de julho de 1996, que regulamenta a Lei nº 8842/1994, conhecida como a Política Nacional do Idoso, indica como competência do Ministério da Previdência e Assistência Social, fomentar junto aos Estados, Distrito Federal, Municípios e organizações não-governamentais a prestação de assistência social aos idosos nas modalidades asilares e não-asilares (Art.2º), e explica, logo a seguir (Art. 4º), o que são modalidades não-asilar de atendimento: centro de cuidados diurno; casa-lar; oficina abrigada de trabalho; atendimento domiciliar e centro de convivência e iniciativas surgidas da própria comunidade, que visem à promoção e à integração da pessoa idosa na família e na comunidade, dentre essas iniciativas estão os grupos de convivência de Idosos.

Ainda nesse Decreto, centro de convivência é definido como “[...] local destinado à permanência diurna de idosos, onde são desenvolvidas atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais, associativas e de educação para a cidadania[...]” (Art. 4º , Inciso I).

No documento “Padrões mínimos de financiamento de serviços e programas de atenção à pessoa idosa” do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a

Fome (BRASIL, 2004), que constituiu mais uma etapa de regulamentação da PNI (BRASIL, 1994), o atendimento em centro de convivência

[...] consiste no fortalecimento de atividades associativas, produtivas, promocionais, contribuindo para a autonomia, envelhecimento ativo e saudável, prevenção de isolamento social, socialização e aumento da renda própria. É o espaço destinado à frequência dos idosos e de seus familiares onde são desenvolvidas, planejadas e sistematizadas ações de atenção ao idoso, de forma a elevar a qualidade de vida, promover a participação, a convivência social, a cidadania e a integração intergeracional[...] (BRASIL, 2003).

Grupos de Convivência

Os Grupos de Convivência, como modalidade de atendimento ao idoso foi inaugurada na década de 70 – no regime ditatorial - , com a criação do Programa de Assistência ao Idoso (PAI), sob a gerência da Legião Brasileira de Assistência (LBA), fundação extinta na década de 90. Essa modalidade foi ratificada, conforme descrita acima, em 1996.

Em Vitória, os primeiros Grupos de Convivência foram implantados em 1986, num convênio entre a Prefeitura e a extinta LBA; em 1993 houve uma expansão para 09 e em 1994 para 12 grupos. Em 1996 já havia 22 e atualmente 33 grupos estão implantados. Esse vertiginoso aumento é atribuído, nos relatórios de atividades produzido pelos gestores, à vontade política da Prefeitura Municipal de Vitória e à reivindicação e empenho dos idosos que, através de articulação com a comunidade, conseguem o local para as reuniões e fazem a triagem dos idosos participantes.

Esses grupos funcionam nos bairros – Andorinhas, Bairro da Penha, Bairro de Lourdes, Bairro República, Centro, Consolação, Engenharia, Itararé, Eucalipto, Fonte Grande, Forte São João, Goiabeiras, Ilha do Príncipe, Jabour, Jardim Camburi, Jardim da Penha, Jesus de Nazaret, Joana Darc, Jucutuquara, Maria Ortiz, Maruípe, Monte Belo, Parque Moscoso, Praia do Canto, Resistência, Santa Marta, Santa Tereza, Santo Antonio, São Benedito, Santos Dumont, São Cristóvão (Parque Barreiros), São Pedro e Tabuazeiro – com atividades semanais.

Nos encontros semanais os idosos participam de atividades físicas, com exercícios específicos para essa faixa etária, oficinas de artes, palestras educativas, passeios, festas, dentre outras. A equipe técnica é formada por Assistentes Sociais, professores de educação física, educação artística e, também, estagiários do Curso de Serviço Social - atendendo pessoas acima de 60 anos, sem distinção de gênero, religião, raça, grau de instrução ou classe social. As atividades concretizam-se no formato concebido há décadas – a tríades de profissionais: Serviço Social, Educação Física e Artes – dividem o espaço e o tempo do encontro semanal. As atividades dos três profissionais ficam prejudicadas com o limite de tempo e os objetivos ficam esvaziados pela inexistência de um projeto bem delineado, conforme apontam os relatórios técnicos de 2005.

De acordo com o Regimento Interno, a cada dois anos será procedida a eleição para a renovação da diretoria dos grupos, os diretores não podem se reeleger para o mesmo cargo, podendo, no entanto, ocupar cargos diferentes. A diretoria é composta por presidente, vice-presidente, 1º secretário, 2º secretário, 1º tesoureiro, 2º tesoureiro e Conselho Fiscal. Cada grupo tem uma pessoa, que recebe treinamento específico orientado pela PMV, designada para trabalhar em parceria com a equipe técnica, e que assume o trabalho integrado com o grupo planejando, executando e avaliando as atividades desenvolvidas. Essa pessoa é conhecida como “líder” e eles se reúnem periodicamente. A capacitação desses líderes deverá se efetuar por meio de Curso de Capacitação para Liderança, conforme consta no Projeto para a Terceira Idade no Município de Vitória.

[...] Para desenvolver a autonomia dos grupos e o exercício da cidadania do idoso serão realizados cursos de capacitação de Liderança entre outros, para orientar os participantes no cotidiano dos grupos, além das dinâmicas de reflexões nas reuniões semanais dos grupos [...] (VITÓRIA, 1998).

O objetivo geral desses grupos, segundo o Projeto 3ª Idade (VITÓRIA, 1998) é “Assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” , parafraseando a PNI (BRASIL, 1994), e os objetivos específicos são:

- Incentivar a socialização do idoso em sua própria comunidade;
- Oportunizar a convivência grupal;
- Proporcionar o aprendizado e/ou aperfeiçoamento de trabalhos manuais;
- Implementar atividades que proporcionem melhoria da renda familiar;

- Proporcionar conhecimento corporal e a realização de exercícios físicos, além de atividades recreativas e de lazer na rotina diária de vida;
- Desenvolver atividades artísticas e culturais, cursos, eventos e seminários;
- Subsidiar a formulação da política municipal do idoso;
- Manter parcerias com outras secretarias da área social da PMV, UFES, SEJUC, etc.
- Orientar e favorecer o acesso do idoso aos bens e serviços da comunidade;
- Favorecer a criação de Centros de Convivência para idosos;

A proposta metodológica é mencionada no projeto como “método construtivista” e é indicada no sítio Institucional da PMV na Internet, no Projeto:

Todas as atividades realizadas são previamente discutidas com o grupo de liderança, que reúne representantes dos diversos grupos, visando ao método participativo”.

A metodologia usada é participativa, que usa abordagem construtivista e vivencial, pedagógica libertadora, a prática e caráter pedagógico sócio-cultural se apóia no tripé: grupo, ação e reflexão. Utiliza técnicas e materiais que propiciam aos participantes maior vivência sócio-cultural, onde através do lúdico libera-se emoções e criatividade.

http://www.vitoria.es.gov.br/secretarias/acaosoc/projeto_conviver.htm

O método participativo indicado na proposta metodológica do programa será item de análise, mais à frente, para responder as questões iniciais levantadas acerca da participação na gestão do programa.

CENTRO DE CONVIVÊNCIA.

Em 1999, a Prefeitura Municipal de Vitória elaborou o projeto para implantação de um centro de Convivência, constando como justificativa o aumento populacional e a necessidade de implantar novas ações para uma demanda crescente, além do que menciona que constitui um grande anseio do segmento idoso essa implantação (VITÓRIA, 1999).

Essa justificativa foi construída tomando por base a análise do documento “Vitória do Futuro – Plano Estratégico da Cidade 1996-2010” , onde constam dados relevantes acerca do aumento da população idosa na cidade de Vitória. Em 2000, segundo Censo do IBGE, a população de Vitória é de 292.304 habitantes, e na faixa etária

acima de 60 anos é de 27.068 habitantes, num percentual de quase 9% (IBGE, 2000). É o município, do Espírito Santo, com o maior percentual de pessoas idosas.

O primeiro Centro de Convivência foi inaugurado em junho de 2001 no bairro Maria Ortiz, com atendimento de segunda à sexta, das 8 às 12 horas e das 14.00 às 17.30, atendendo cerca de 260 idosos. Está prevista, nesta gestão municipal, a instalação de mais 6 Centro de Convivência em diversos bairros.

As atividades desenvolvidas nesse local são as seguintes: grupo de teatro, oficina de contadores de histórias, aulas de dança, atelier com reciclados, yoga, aulas de ginástica, tarde de jogos, coral, cursos de artesanato, alfabetização, aulas de informática, e ainda os eventos realizados: carnaval ecológico, festa junina, baile do cafona, festa do folclore, Semana da Terceira Idade, dentre outras. O coral, o grupo de teatro, o congo, a dança são frequentemente convidados para apresentações nos mais diversos locais.

O objetivo geral que consta no projeto do Centro de Convivência é “implantar equipamento social adequado onde sejam implementados projetos que promovam a integração familiar e comunitária do idoso, numa perspectiva intergeracional”, e os objetivos específicos constam como:

- Atender ao idoso promovendo o fortalecimento de práticas associativas, produtivas e promocionais;
- Desenvolver programas educativos envolvendo o idoso, a criança, o adolescente, o adulto, ou seja, a família e a comunidade,
- Divulgar informações acerca da preservação da saúde,
- Realizar eventos esportivos visando a integração do idoso às demais gerações,
- Estimular a prática de atividades físicas e mudanças de hábitos alimentares visando a promoção da saúde,
- Incentivar o desenvolvimento/participação em atividades culturais,
- Resgatar atividades lúdico-recreativas,
- Valorizar o registro da memória/transmissão de habilidades aos mais jovens,
- Possibilitar ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e usufruto dos bens culturais,
- Desenvolver atividades artísticas, produtivas, de capacitação e de reciclagem profissional, proporcionando oportunidades de melhoria de renda familiar,
- Gerar empregos e renda através de apoio e micro unidades produtivas,
- Informar ao idoso em relação aos seus direitos sociais,
- Estimular o convívio grupal e a solidariedade entre as gerações.

O Centro de Convivência Maria Ortiz conta com uma equipe formada por assistentes sociais, professor de Artes cênicas, de educação física, artes, de música e alfabetizadoras. E os técnicos que trabalham neste Programa não são do quadro efetivo da Prefeitura, são contratados por tempo determinado pela Prefeitura ou admitidos pela conveniada muitas vezes por indicação político partidária. Com raras exceções, esses técnicos não têm capacitação para o trabalho com idoso e alguns, como é o caso das professoras de alfabetização, num turno do dia trabalham com crianças e no outro com idosos. Esta situação, indicativa da precariedade das políticas sociais no Brasil, será analisada mais a frente neste trabalho.

Esse Projeto é financiado pela Prefeitura Municipal de Vitória e por uma contrapartida do Governo Federal. A gestão administrativa é terceirizada, por meio de convênio. O imóvel onde funciona o Centro de Convivência é da Prefeitura, essa contribui ainda com parte dos técnicos, estagiária de Serviço Social, tarifas públicas: água, luz e telefone e serviço de segurança.

Nos relatórios de gestão e técnicos de 2005 não consta o perfil dos usuários desses projetos. Os dados seguintes foram subsidiados pelo levantamento parcial das fichas de cadastro que estão sendo feitas no início de 2006. Foram escolhidos três eixos como relevantes para essa descrição: diferenciação de gênero, grau de escolaridade e renda.

a) Diferenciação de gênero

Nesse programa há uma predominância da participação feminina (90%), fato que se apóia em duas premissas: a primeira é o processo de feminização da velhice, pois estudos demográficos comprovam que o número de mulheres idosas é superior ao número de homens no Brasil, e a segunda premissa é a comprovação, embasada em pesquisas consolidadas, do maior número de mulheres que buscam o espaço coletivo.

Nesse sentido, pode-se afirmar que,

“[...]As mulheres estão procurando visibilidade e ressignificação de seus interesses em espaços associativos. Os homens saem da cena pública e

protagonizam papéis em casa, com a família e com os amigos” (GOMES e ABREU, 2001).

b) Grau de escolaridade

A escolaridade dos usuários desse programa varia de maneira significativa, de analfabetos até curso superior completo. Os cadastros analisados apontam um expressivo percentual (44%) de idosos com até a quarta série primária. De quinta a oitava série aparecem cerca de 17%, com ensino médio cerca de 18% e ensino superior 5%. Cabe pontuar o destaque de 16% de idosos analfabetos que estão inseridos nas turmas de alfabetização.

c) Renda

A maior fonte de rendas dos idosos deste programa provém de aposentadorias, de pensões e de Benefício de Prestação Continuada. Foram apontados 16 % de idosos sem rendimentos, 38% recebem de meio a um salário mínimo, 29% recebem de um a três salários mínimos, 9% recebem mais de três até cinco salários mínimos e menos de 8% dos idosos recebem mais de cinco salários mínimos. Em síntese mais da metade (54%) dos idosos inseridos nesse programa tem um rendimento mensal igual ou inferior a um salário mínimo.

A caracterização sócioeconômica apresentada a partir dos três eixos: gênero – escolaridade – renda, confirma a situação de vulnerabilidade dos idosos: são mulheres, com níveis baixos de escolaridade e rendimentos. E ratifica as reflexões elaboradas anteriormente neste trabalho de que o Brasil envelhece num cenário sócioeconômico desfavorável e esse fato coloca os idosos numa situação de precariedade.

Capítulo 3
4 O Programa Vivendo a Melhor Idade e a participação
do Idoso

As políticas sociais no Brasil, - com toda sua formatação dentro das estratégias neoliberais: cada vez mais privatizadas, focalizadas e descentralizadas – é ainda refém de uma cultura política clientelista e patrimonialista, onde a noção de “direitos” é frequentemente substituída por “favor”. E, essa cultura política, que desmobiliza a participação da sociedade civil e consolida as relações de dependência, é um grande desafio a ser enfrentado para que a assistência se constitua como política e se realize como pública (RAICHELIS, 2000).

Nesse contexto, as políticas de atenção à pessoa idosa não fogem a essa regra, com o agravante do vertiginoso aumento populacional dessa faixa etária e da crescente pobreza que o acompanha. A preocupação com a questão do envelhecimento populacional traduz-se, no Brasil e no mundo, principalmente a partir da década de 80, em inúmeras políticas de atenção a essa população. No entanto a maioria dos direitos previstos nestes instrumentos ainda não se efetivou. Os que se efetivaram tiveram como mola propulsora o protagonismo da pessoa idosa e as entidades civis que atuam na defesa desses direitos. A participação tem se mostrado um recurso eficiente para que haja o reconhecimento e a operacionalização desses direitos. Mas a participação da pessoa idosa nos espaços de reivindicação é um grande desafio como aponta a literatura e as pesquisas realizadas, muito embora a “participação efetiva do idoso na sociedade” compareça como finalidade da Política Nacional do Idoso e se expresse no Estatuto do Idoso como obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público.

Portanto, neste capítulo, busca-se analisar a contribuição do Programa Vivendo a melhor idade - Grupos de Convivência e Centro de Convivência - na promoção da participação efetiva do idoso na sociedade. Serão contemplados os eixos que constam nos objetivos específicos: gestão participativa; participação política; autonomia; integração e envelhecimento ativo e saudável, que se conjugam e se imbricam para contribuir na ruptura da tradição das políticas sociais brasileiras e na conquista da participação do idoso na sociedade.

4.1 O IDOSO E A GESTÃO PARTICIPATIVA

No documento que instituiu o Programa Vivendo a Melhor Idade está mencionado que a metodologia que embasa as ações desse programa é a “participativa”:

A metodologia usada é participativa, que usa abordagem construtivista e vivencial, pedagógica libertadora, a prática e caráter pedagógico sócio-cultural se apóia no tripé: grupo, ação e reflexão. Utiliza técnicas e materiais que propiciam aos participantes maior vivência sócio-cultural, onde através do lúdico libera-se emoções e criatividade.

http://www.vitoria.es.gov.br/secretarias/acaosoc/projeto_conviver.htm

A metodologia participativa, no entendimento de Freire, 1987, é aquela que permite a atuação efetiva dos participantes no processo educativo sem considerá-los meros receptores, nos quais se depositam conhecimentos e informações. No enfoque participativo valorizam-se os conhecimentos e experiências dos participantes, envolvendo-os na discussão, identificação e busca de soluções para problemas que emergem de suas vidas cotidianas e no espaço onde estão inseridos.

Essa metodologia, portanto, prevê a inclusão do idoso na gestão do programa, a qual se denomina gestão participativa. A participação do idoso na gestão de políticas, programas e projetos de atenção a esse segmento é, na concepção deste trabalho, de grande importância para oportunizar a vivência e a experiência democrática.

Segundo Gandin, (2001, p. 89), na gestão partilhada, “[...]Todos crescem juntos, transformam a realidade, criam o novo, em proveito de todos e com o trabalho coordenado”. No caso específico dos idosos poderá potencializar a promoção da autonomia – capacidade de decidir – e independência – capacidade de realizar algo pelos próprios meios – indicadores de um envelhecimento bem sucedido (BORGES, 2002). Por outro lado, a participação dos usuários em diferentes níveis de decisão e nas sucessivas fases de atividades, é essencial para assegurar o eficiente desempenho do programa. Portanto, processualmente, essa gestão possibilita o crescimento de todos os envolvidos e permite que haja uma otimização nos resultados.

O entendimento de gestão participativa é a formação e o fortalecimento de grupos que possam fazer valer a sua vontade, a partir de um processo de escuta e reprodução respeitosa da vontade e dos anseios da maioria, portanto é processual, devendo se efetivar sob a forma de espiral e num processo coletivo de aprendizagem (BORGES, 2002). Em outras palavras, a gestão social é um processo de participação dos diversos protagonistas sociais envolvidos, sem que o Estado perca a responsabilidade e a centralidade na gestão ou deixe de ser responsável na garantia de oferta de bens e serviços de direito dos cidadãos, o que muda é o modo de processar esta responsabilidade.

Um novo paradigma de gestão social não deve considerar que organizar a participação da sociedade civil é apenas uma forma de desresponsabilizar o Estado; deve priorizar a democratização do acesso à informação e construir uma rede horizontalizada de poder para que haja interação entre os gestores e os usuários (DAWBOR, 1999). Nessa direção entende-se que a defesa dessa gestão partilhada não desabilita a direção técnica do programa de atenção ao idoso, que deve ser conduzida por profissionais habilitados para tal tarefa dentro de uma política social, sob a égide estatal.

Esses modelos participativos, que nos discursos e na elaboração de políticas, programas e projetos institucionais aparecem de maneira tão imponente, na implementação da proposta encontra grandes entraves. Há, como já mencionado anteriormente, condicionamentos históricos, culturais, sociais e econômicos que colocam grandes desafios para gestores e técnicos empenhados nesse empreendimento. Muitas vezes essa intenção “participativa” fica registrada somente na proposta.

No caso em pauta, a partir da análise dos projetos e dos relatórios elaborados pela equipe técnica do Programa Vivendo a Melhor Idade, e das entrevistas das assistentes sociais e dos idosos inseridos nesse programa, foi possível identificar a relação existente entre a proposta da estratégia metodológica e a efetivação da participação do idoso na gestão do programa.

É importante ressaltar aqui que esse programa apresentou-se, na fala dos entrevistados, como espaço adequado para essa participação, tendo em vista que

nos encontros semanais é privilegiada a experiência de todos, através de um ambiente solidário, estimulando a verbalização na troca de conhecimentos e a redução das barreiras culturais, intelectuais e financeiras, é garantido o respeito às diferenças.

Isso aqui é uma maravilha. Porque chego aqui é um abraço de um de outro, aqui todo mundo é colega, não tem distinção de raça, de cor, de poder aquisitivo, aqui somos todos iguais, por isso gosto daqui. Entrevista 08

Algumas formas de participação do idoso - no planejamento, na execução e na avaliação – estão previstas nos projetos e regimentos internos dos Grupos e Centros de Convivência. No Projeto Terceira Idade, que norteia os Grupos de Convivência há uma descrição do trabalho em curso e apontamentos das mudanças ora introduzidas:

[...] foi modificada a linha norteadora da ação, utilizando o método construtivista, onde as lideranças reivindicam a implantação do grupo em seu bairro conseguem o local de reunião em parceria com a comunidade e recrutam os idosos. A partir daí, a Prefeitura treina a liderança para trabalhar em parceria com a equipe técnica e assume o trabalho com o grupo, planejando, executando e avaliando junto com o mesmo e a liderança, as atividades a serem desenvolvidas. [...] É portanto, um trabalho educativo para a ampliação da cidadania (VITÓRIA, 1998).

Ainda nesse documento consta, entre outras atividades, “capacitação da equipe técnica e de lideranças grupais, de forma a fortalecer a autonomia dos grupos”, e a eleição a cada dois anos de uma diretoria (o diretor é denominado “liderança”), de um conselho fiscal, de diversas comissões: de festa, visitas, viagens e passeios, lanche e limpeza, guarda e controle de material. Menciona, ainda, que, as reuniões de diretoria “serão realizadas mensalmente ou quando houver necessidade urgente para deliberar sobre assuntos de interesse do grupo, planejamento de atividades ou eventos – elaborar cronograma” e que as avaliações serão “semanais nas reuniões de equipe, mensais em reuniões de lideranças, semestrais em reuniões de equipe, semestrais em reunião de lideranças”. Embora haja essa indicação, há uma incipiente efetivação dessas ações no programa.

A gestão participativa nos programas voltados para os idosos se constitui num grande desafio. No entanto a horizontalização e socialização das decisões, através

das lideranças, é um elemento que pode contribuir muito positivamente para essa caminhada em direção a uma gestão participativa de fato. O que se pode constatar através das entrevistas é que essa estratégia está incipiente na prática. As lideranças - geralmente sem capacitação - têm dificuldades de entender o seu papel. Isso pode contribuir para explicar a dificuldade dessas lideranças em traduzir a vontade do grupo.

Isso se agrava ainda mais diante do fato de que a maioria das lideranças permanecem nos postos de dirigentes por muito anos, às vezes informalmente, proporcionando uma concentração de poder. A relação entre os grupos de idosos e as lideranças refletem, de certa forma, a cultura política do Brasil, com suas nuances de clientelismo e patrimonialismo que contribuem para a fragilização da idéia do direito e fortalece a idéia de dádiva e favor.

Nos relatórios de atividades e nas falas dos entrevistados emerge uma fragilidade do processo participativo. A partilha de decisões no planejamento, na execução e na avaliação do programa, não está explícita. Uma das assistentes sociais entrevistada reconhece essa fragilidade:

A participação do segmento idoso na elaboração, implantação e implementação de políticas voltadas para eles ainda é muito tímida, nós temos de avançar muito nessa participação do idoso, incluindo ele nessa avaliação, participação, nos projetos. Enfim, falar o que ele quer, o que ele precisa, eu acho que o idoso ainda tem de ser estimulado a isso.
Assistente Social 02.

Embora a dinâmica do programa quanto à participação dos sujeitos seja bastante frágil, há um esforço por parte da equipe, em possibilitar essa participação. Foi mencionado na fala das assistentes sociais do Centro de Convivência que um professor, em determinados momentos privilegia a participação dos idosos em algumas decisões. Esse professor, que é especialista em Gerontologia Social, o faz por entender a importância disso, o que não credita à ação um caráter coletivo ou de equipe.

Por outro lado, essa mesma equipe, que busca implementar estratégias no sentido de ampliar a participação dos idosos, tem uma visão reducionista dessa participação.

Olha só, tudo que a gente faz pergunta a opinião deles, se a gente tem uma reunião na Prefeitura para alguma coisa, o que é dito a gente pergunta a opinião deles, para saber se estão de acordo ou não, entendeu? [...] Eles [os idosos] são assim muito reclamações, eles reclamam bastante. Então é por isso que a gente tenta fazer com que eles participem, né? Assistente Social 03.

Opinar e participar são coisas bem distintas, se o entendimento aqui apreendido for da participação qualificada e processual também denominada de ampliada. Demo, (1993) afirma que “participação é conquista”. Esse autor conclui ainda que a participação não pode ser entendida como dádiva, pois não seria conquista; nem como concessão, visto que se tornaria um expediente para obscurecer o caráter de conquista e nem como algo preexistente, porque o espaço de participação não cai do céu por descuido. Portanto, os idosos devem conquistar o seu espaço de participação e o assistente social pode expressar seu compromisso com essa conquista, promovendo ambiente adequado: incentivando a luta por direitos, democratizando o acesso às informações relevantes e viabilizando a organização popular.

A frágil compreensão acerca de seu papel no próprio programa leva a maioria dos idosos a se omitirem acerca da dinâmica do programa. Muitos deles se posicionam subalternamente acerca dessa questão e expressam uma intensa ingenuidade e resignação, o que não foge à lógica que permeia a cultura da maioria da população brasileira.

Quando se pronunciam, explicitam na maioria das vezes, questões de ordem secundária o que demonstra uma ausência de percepção de que podem ser construtores, signatários e agentes deste Programa, e também falta de vivência e experiência da participação no planejamento e em decisões. Pontuaram algumas coisas, tais como que o professor de teatro deveria ser menos benevolente, solicitação de melhoria do espaço físico dos Grupos de Convivência nos bairros, e ainda, uma equipe menos instável e com menos rotatividade. Há em muitas falas a conotação de que o Programa é visto como dádiva e não como direito, e sendo dádiva a participação ficou comprometida. Vejamos:

Não [tenho sugestões] porque eu não sou de exigir nada não. Pra mim qualquer coisa ta bom. Sou uma pessoa assim entendeu, então eu estou gostando muito. Entrevistada 03

Tudo o que está sendo feito tá muito bom. A presidente [referindo-se a liderança] daqui é uma pessoa muito competente. Entrevistada 14

A minha opinião, eu não posso falar que é ruim. Tudo pra mim é a mesma coisa, tudo é Deus, tudo é benção. As professoras são boas, as colegas são boas e onde eu estou é só alegria. Entrevistada 12

Os idosos têm uma participação mínima nas sugestões e nas avaliações das ações executadas. As sugestões comparecem de maneira pontual e generalista: elaboração de colcha para arrecadar verbas para passeios, intercalar as tardes de jogos com as tardes de forró. Há um indicativo de algumas posições assumidas pelos idosos, como por exemplo, a não aceitação de juntar os três grupos que se reúnem no Centro de Vivência. No entanto diante do conteúdo das entrevistas acima descritas não parece haver articulação suficiente para garantir a consolidação de um processo reivindicatório, fica, então, uma dúvida: se esta posição é de um movimento coletivo ou de algumas pessoas isoladamente.

4.2 PARTICIPAÇÃO POLÍTICA DO IDOSO

Participação política, para Dallari (1981, p. 92), “é aquela que influi de algum modo nas decisões políticas fundamentais”. Raichelis (2000, p. 43) acrescenta que essa participação, “[...] implica a constituição de sujeitos sociais ativos, que se apresentem na cena política a partir da qualificação de demandas coletivas, em relação as quais exercem papel de mediadores”.

A participação política do idoso tem grande relevância. Justificada pelo fato de que o protagonismo social do idoso – em espaços legítimos de participação: Conselhos, Fóruns, Conferências, etc. - pode significar o ponto de partida para a efetivação dos direitos previstos em lei e na conquista de outros. Esse processo de inclusão da pessoa idosa em espaços de reivindicação é desafiador, considerando que esse modelo democrático ainda é uma novidade para quem viveu por mais de duas décadas no autoritarismo militar. É uma questão cultural. A pesquisa feita por Néri et ali (2004) - que traz a participação política como capital social – apontou que os idosos apresentam menor taxa de adesão em espaços políticos do que a população em geral.

Serafim Fortes Paz (2001) elaborou um estudo acerca dos Conselhos e Fóruns de idosos, e aponta que

[...] o que se comprova é que há a falta de protagonismo do segmento idoso em seus palcos de luta e, por essa razão, os espaços sócio-políticos, especialmente Fóruns e Conselhos, ainda são frágeis e precários, pela pouca ou inexpressiva participação social do próprio idoso e de sua organização[...] (PAZ, 2001, p. 240).

Essas questões podem nos auxiliar a compreender a realidade que estamos estudando. Fica evidente nas falas dos sujeitos que a sua inserção no Programa garante uma série de mudanças que, indiscutivelmente podem ser potencializadoras de uma participação mais efetiva na vida política: elevação da autoestima, alegria de viver, sentimento de valorização, amizades e tantos outros, que veremos no próximo item. É inegável que esses fatores são indispensáveis para respaldar, não somente os idosos, mas qualquer segmento das classes subalternas, o exercício da participação.

A autora Gohn concorda com esta afirmação quando fala das possibilidades da participação e a importância da autoestima, da autoimagem e das representações sobre sua própria vida:

Há participação quando há um sentimento de que os indivíduos têm valor e são necessários para alguém, quando percebem sua própria contribuição, e que tem um lugar na sociedade, que são úteis, que são valorizados por alguém. Para tal, os indivíduos necessitam de um meio ambiente consistente do ponto de vista de relacionamento, contratos e laços sociais. Para participar, os indivíduos têm de desenvolver auto-estima, mudar sua própria imagem e as representações sobre sua vida (Gohn, 2001, p.28).

No entanto, para possibilitar o *“exercício de cidadania”*, *“o reconhecimento do idoso como sujeito de direitos”*, *“assegurar os direitos sociais do idoso”*, e tantas outras expressões nesse mesmo sentido que comparecem nos objetivos do Programa, esse ganhos devem ultrapassar a dimensão pessoal.

Esse avanço para o plano coletivo é imprescindível, pois, embora haja um aparato legal de proteção à pessoa idosa, a condição do idoso na sociedade atual não é adequada às suas necessidades e somente no coletivo poderá engendrar um empenho pela consecução de direitos e pela garantia dos já conquistados.

Ressaltam-se os avanços conseguidos principalmente pela via da organização dos aposentados e pensionistas na década de 80 na Constituinte e na década de 90 a exitosa empreitada que ficou conhecida como a “luta pelos 147 %”. A luta pelos 147% é explicada da seguinte forma, por Debert (2004, p. 167, em nota de rodapé).

No período de 1979 a 1984, o INPS adotou novos critérios para proceder o cálculo da aposentadoria e aos reajustes dos montantes mensais, desvinculando as aposentadorias do valor do salário, o que, em conjunturas inflacionárias, acabou reduzindo drasticamente o valor das aposentadorias e pensões. Em 1987, uma nova lei determinou a atualização desse benefício, mas as diferenças anteriores correspondentes ao período de 1979-1984 não foram pagas. A partir desse movimento os aposentados passam a mover ações na justiça contra o Estado e, tendo ganho de causa, recebem a correção e perdas anteriores. Em 1991, a lei 8.213 (de 24.7.1991) introduz inovações no sistema de aposentadorias; dentre outras coisas redefinindo as formas pelas quais os reajustes do montante mensal da aposentadoria deveriam ser calculados, desvinculando-o do salário mínimo.

Algumas falas dos idosos acerca da importância da participação do povo nas decisões do governo nos remetem a reflexões interessantes na análise empreendida da possibilidade da mobilização social.

Para alguns, a possibilidade da participação fica restrita ao processo eleitoral o que conseqüentemente deságua numa desilusão.

Eu acho importante (a participação do povo) e ao mesmo tempo acho que não adianta, a gente participa, a gente vota e nunca muda nada, é tudo a mesma coisa. Entrevistada 02

A vontade do povo? Pode ser até que possa mudar, mas é muito difícil, por que a coisa é muito complicada. Entrevistada 06

Outros se sentem à margem desse processo e reproduzem a concepção de uma política elitizada e com a exclusão das classes populares.

Eu acho bom, só isso, não entendo muito não, entendeu, porque eu não leio, não to a parte das coisas, interadas das coisas, não sei te dar opinião nesse sentido. Entrevistada 13

Acho que deve participar quem tem competência para isso, não é para qualquer um que se envolva que...que muitos ajudam e outros atrapalham. Eu de política to fora. Entrevistada 14

Ainda nesse sentido, a fala dos idosos entrevistados acerca do conhecimento dos direitos da pessoa idosa apresentou a dimensão de reconhecimento de alguns

direitos: a gratuidade no transporte coletivo foi o mais evidenciado, depois aparece o direito à aposentadoria e à saúde e o de freqüentar grupos. Portanto, embora haja, entre os idosos entrevistados, a percepção de alguns direitos, esses direitos são percebidos como dádivas e não dentro de um campo de conflitos entre o Estado e a sociedade.

É relevante pontuar que alguns idosos entrevistados afirmaram que não conhecem nenhum direito da pessoa idosa, embora sejam aposentadas.

Ai você me pegou, não conheço nenhum direito, eu sei que estamos vivendo, né? Não exijo meus direitos não. Aceito a vida como ela realmente é. Entrevistada13

Numa determinada entrevista, quando questionada acerca da aposentadoria a resposta foi a seguinte:

Sim, na verdade foi um presente que Deus me deu, porque eu nunca trabalhei de carteira assinada, só trabalhava de contrato na roça. Quem me aposentou foi Dr.[...] eu criei meus filhos no terreno dele e quando completei a idade ele me deu de presente a aposentadoria.[...] Ai no Funrural eu recebia cento e poucos reais, mas depois que o Collor entrou, a única vantagem que ele deixou foi que liberou para todo mundo ter seu direito igual e passei a ganhar trezentos reais. Entrevistada 04

A percepção de direitos aparece enviesada, que pode ser considerado decorrência da fragilidade do entendimento da participação política com suas lutas e negociações. Os idosos entrevistados têm uma grande dificuldade em se reconhecer “sujeitos de direitos”, o Estado aparece numa visão “paternalista” como concedente de direitos, e conseqüentemente, há uma visão turva em relação aos direitos enquanto outorga do Estado que se processa pela via de pressões e reivindicações (PASTORINI, 1997). A cultura do assistencialismo ainda prevalece, substituindo a noção de “direitos” pelo do apadrinhamento e clientelismo.

Ratificando esse argumento, Silva, (2001, p.94), afirma:

[...] o exercício da cidadania via participação, controle e reivindicação à ampliação de direitos, imprimem a necessidade de mudanças de mentalidade dos segmentos em desvantagem social, de forma a conscientizar-se dos seus direitos, rompendo com as ‘amarras’ de que ‘ao receber’ um atendimento assistencial torna-se um ‘devedor’ algo historicamente enraizado no discurso burguês.

O Conselho Municipal do Idoso aparece somente em uma das entrevistas:

O que eu conheço, direitos do idoso é freqüentar grupo, a carteirinha de passagem de ônibus, a pensão mensal, esse é o direito que o idoso tem que serve. Tem também, o Conselho Municipal do Idoso, mas não sei como é que é não. Entrevistada 12

O destaque aqui é para o desconhecimento de uma instância legítima de participação democrática que é o Conselho Municipal do Idoso. O papel dessa instituição, que é de aprimorar a democracia, constituir um Estado de direito através da maior e mais próxima participação da sociedade na condução da vida pública, e também alertar os governantes e governados para a responsabilidade da condução da ação política não está apreendido e nem comparece nas entrevistas.

Vale ressaltar que, para subsidiar a participação política dos idosos na luta pela consecução de direitos e pela garantia dos já conquistados, os Conselhos - assim também como as Conferências e os Fóruns - podem ser consideradas instâncias requintadas de reivindicações, mesmo reconhecendo todos os desafios existentes nesses espaços que dificultam uma partilha efetiva de poder.

As assistentes sociais entrevistadas trazem elementos que podem contribuir para esse reflexão: falam do descompromisso do idoso com participação e acrescentam que o idoso não tem internalizado a importância da participação, a falas das duas assistentes sociais ratificam a reflexão que essa pesquisa traz acerca dos desafios da participação política do idoso.

Na época da eleição dos membros do Conselho Municipal a gente fez todo o trabalho com esses grupos colocando porque é importante a participação, mas a gente sente que eles não têm isso internalizado. [...] Agora não sei se é questão cultural, se ele acha que já chegou a essa idade não precisa mais se envolver com nada. O que está oferecido está bom demais, e para ele já foi um avanço, e que o resto, os outros virão e farão. Eu vejo assim. Assistente Social 02

Nós fizemos uma reunião há pouco tempo com os grupos falando do Conselho. E eu joguei a sugestão para eles virem ouvir a reunião. [...] O Conselho Municipal se reúne atualmente no Centro de Vivência, local já freqüentado diariamente pelos idosos]. O que é uma reunião. Eles deveriam vir, sentar e escutar a pauta e ouvir o que seria discutido ali, e vieram duas idosas e sentaram, mas os assuntos colocados ainda estava muito distante do interesse pessoal delas, elas eu acho que não conseguiram alcançar o que estava sendo discutido ali.[...] Acho que a

pauta devia ser divulgada com antecedência para irmos aos grupos e esclarecer o que vai ser discutido, eles já iam melhor preparados para a reunião e até para dar opinião. Assistente Social 01

O Estatuto do Idoso, que teve visibilidade na mídia e nos discursos políticos partidários, é um desconhecido para alguns idosos entrevistados.

“Falar nisso eu ganhei o negócio do Estatuto, eu nem sei onde guardei lá em casa. Agora, eu não conheço nenhum direito. Diz que tem direito a muita coisa, mas só no papel” Entrevistada 01

E quando conhecido é desacreditado. As assistentes sociais entrevistadas afirmam que é feita a divulgação do Estatuto nas reuniões dos Grupos de Convivência, os idosos que participam das atividades do Centro de Vivência não têm essas informações, no entanto acham que o tempo destinado a este assunto é pouco.

Eu acho que realmente é muito pouco ainda, o tempo que nós temos para discutir o Estatuto do Idoso é pouco, então o idoso não consegue ter todo esse conhecimento do Estatuto das leis. A gente tem pouco tempo disponível para trabalhar isso, pois tem as outras atividades como a educação física e a gente não pode ficar só falando tem de ter as outras atividades”. Assistente Social 01

As assistentes sociais do programa confirmam o compromisso que esse profissional tem em possibilitar o acesso à informação e o desencadeamento do processo de reflexão para que os segmentos em desvantagem possam buscar suprir suas demandas. Nesse sentido, Abreu, 2002, p. 216, afirma,

[...] A atuação profissional do assistente social, nesse processo, requer um avanço teórico-político substantivo em relação ao processo de participação como elemento estratégico na politização dos sujeitos, problemas e respostas institucionais, constitutivo de uma intervenção crítica das classes subalternas no movimento histórico[...].

Os depoimentos em relação à questão da garantia dos direitos por parte do governo trazem uma visão funcional, destituída de um censo crítico que reflete uma análise ilusória do Estado paternalista, provedor, incorporando a ideologia historicamente construída e reproduzida pelas classes dominantes. Deixando a desejar o entendimento de que os direitos são efetivados através da participação popular.

O governo tem haver com isso [com os direitos]. Ele não é nosso pai? Tem! Abaixo de Deus é o governo. Ele tem o maior direito de zelar pelo idoso. Entrevistada 12

Tem [o governo tem haver com esses direitos] no sentido de que eu acho que o governo peca por não exigir o cumprimento do direito em favor do idoso.[...] faz uma lei muito bonita, mas depois o idosos fica esquecido. Entrevistado 03

O governo [quem garante os direitos]. Ele sempre dá uma ajuda também, né? Sem o governo a gente não faz nada, né? Tem de ter a ajuda dele. Entrevistada 19

Os idosos entrevistados não se sentem construtores de seus direitos. Essa visão funcional do Estado aponta-se no fato de que o clientelismo tem estruturado os laços políticos entre a sociedade e o Estado desde o período colonial. O clientelismo é aqui entendido como modo dominante de articulação entre sociedade e sistema político, onde há sempre uma troca, uma solidariedade mútua entre desiguais com assimetria de poder, ou seja de um lado encontra-se aquele que demanda um serviço público e, de outro, aquele que decide a concessão desse benefício.

As pessoas com mais de sessenta anos passaram mais de vinte anos sob o regime ditatorial que utilizou largamente o clientelismo como instrumento de legitimidade política para evitar antagonismos. Houve neste período uma ampliação dos direitos sociais, no entanto, sob uma visão assistencialista eram concebidos como dádivas e não como fruto de lutas. A noção de participação desse período, que segundo Pereira, (2001, p. 155) “tem por finalidade integrar as pessoas para o funcionamento harmonioso do sistema, de acordo com o que estabelece a classe dirigente ou liderança tradicional” é antagônica a “participação ampliada” conforme descrita por Demo (1993).

Tendo em vista o recorte de classe dos idosos inseridos nesse Programa, pobres em sua maioria, retifica-se o argumento de que as relações de produção e a distribuição da riqueza marcam esses idosos com suas características, com sua dominação e com o poder das classes dominantes. Poucos idosos, dentre os entrevistados, participam de movimentos comunitários, Alguns justificam sua não-participação com a falta de tempo disponível e o descompromisso da participação por ser idoso. Em alguns casos, a participação em movimentos sociais foi substituída pela adesão a Grupos de Terceira Idade.

Não [participo] é só aqui mesmo, não tenho tempo, aqui nessa terceira idade, eu me dedico muito aqui, então não dá tempo. Entrevistada 08

Não, já participei, mas agora não participo em nada, só mesmo daqui, só mesmo essa reunião deles. [...] se tem oportunidade deve participar. Agora eu não, mas você jovem deve participar para aprender e ensinar ao outro que não sabe.[...] Você não perde nada em fazer, agora eu não vou mais atrás disso. Mas você é jovem tem direito a fazer tudo. Entrevistada 18

Esse descompromisso, já assinalado anteriormente pela Assistente Social entrevistada, como “questão cultural” é recorrente não somente na fala dos idosos, mas de muitas pessoas de diversas faixas etárias. Sob a alegação de que já viveram e trabalharam muito, há um entendimento – equivocado - de que agora resta somente para os idosos se divertir e ser feliz nos espaços de convivência. O idoso merece ser feliz e se divertir - passear, dançar, jogar bingo – uma coisa não invalida a outra. A importância da inserção dos idosos em espaços de convivência é evidenciada em diversas reflexões nessa pesquisa. O prazer é uma dimensão importante, no entanto deve ser buscado e preservado ao lado de outras demandas.

Além do que, a legitimação desse descompromisso pode contribuir para desqualificar o idoso e imputar a ele um nível de incompetência. Estabelecendo, dessa maneira, relações tutelares e paternalistas que desestabiliza o esforço coletivo para que as classes em desvantagem reconheçam suas demandas e se reorganizem para reverter a situação.

Eclea Bosi (1994, p.77), analisando a condição do idoso na sociedade brasileira afirma que “[...] os idoso, muitas vezes, são tratados como crianças e precisam ser tutelados como menor[...]. Esse discurso, portanto, pode reforçar o lugar periférico dos idosos nas discussões críticas, e indicar uma pretensão de “indoutriná-los no sentido de sua acomodação ao mundo da opressão” (FREIRE, 1987, p. 66).

Quanto à situação de precariedade do idoso, Silva (2001) argumenta que a dupla condição, velhice e pobreza, resultado da iníqua concentração de renda e do incipiente sistema de proteção no país, vêm assumindo proporções alarmantes, a maioria da população não consegue suprir nem suas necessidades básicas. A caracterização do perfil sócioeconômico dos idosos inseridos nesse programa ratifica essa informação, a grande maioria é mulheres, com baixo nível de escolaridade e com rendimento mensal insuficiente para suprir suas necessidades básicas.

Há apontamentos, no resultado dessa pesquisa, de uma fragilidade no processo de construção da participação qualificada com vistas ao exercício da cidadania, nos termos em que Dagnino (1994) nos traz, quando afirma que a cidadania é entendida como direito de participar efetivamente da própria definição de um sistema político: é o direito de definir aquilo no qual queremos ser incluídos, e que não diz respeito somente às conquistas legais, mas também inclui a invenção criativa de novos direitos e surge de baixo para cima como uma estratégia dos não-cidadãos. E também no entendimento de Chauí (1998), quando afirma que para exercer a cidadania ativa é necessário participar da elaboração e decisões da vida social, compreender e saber situar a própria existência e, de forma coletiva lutar por interesses e benefícios também coletivos.

Colaborando com o debate, Magalhães (1999) afirma que somente um Estado democrático pressionado pela sociedade civil eficazmente organizada através de suas instituições e grupos associativos, será capaz de efetivar os direitos dos idosos previstos em lei.

4.3 AUTONOMIA, INTEGRAÇÃO E ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL

A abordagem de autonomia e integração social é de grande relevância quando estamos discutindo a contribuição para a conquista da participação efetiva dos idosos na sociedade.

Autonomia, que é definida como a capacidade de decisão, de comando, é o estado de ser capaz de estabelecer e seguir as suas próprias regras. (PAPALEO NETTO, 2003), pauta-se na liberdade e na condição de se relacionar com as pessoas de modo igualitário. Contribuindo para essa reflexão, Borges (2002) afirma que qualquer discussão sobre a questão da cidadania envolve o conceito de autonomia, visto que, para ser aceito socialmente e desfrutar dos direitos de cidadão, o ser humano deve apresentar algumas competências, dentre as quais cita:

[...] Capacidades cognitivas baseadas no uso da linguagem e na capacidade de comunicação; Controle sobre o corpo: locomoção, domínio sobre os movimentos, capacidades motoras, reter fluídos corporais; Controle emocional: domínio sobre a expressão de emoções que são

vedadas pelas normas sociais, de modo que explosões emocionais e perda de controle somente ocorram em ocasiões e sob formas socialmente aceitas; Domínio do tempo: expresso pela capacidade de estruturar as várias atividades do dia-a-dia e das várias carreiras do curso da vida, como por exemplo, trabalho e família; Capacidade simbólica: expressa pela capacidade de responder e produzir estímulos simbólicos que afetem o comportamento dos semelhantes, com utilização de vários tipos de linguagem[...] (BORGES, 2002, p. 1038).

A integração do idoso – que é uma das diretrizes da Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) - constitui-se num fator potencializador da manutenção da autonomia e conseqüentemente contribui para o exercício da participação. Integrar-se significa se associar a alguém por inteiro, de maneira íntegra. Para que haja a integração é necessário um fluxo de informação sem descontinuidade, ou seja, o idoso integrado é aquele que capaz de entender e se fazer entender por pessoas de todas as idades. A integração social está ligada diretamente à prevenção do isolamento social (BORGES, 2002).

Os idosos entrevistados afirmam que tomam suas próprias decisões, decidem o que querem fazer e de que maneira vão fazer, portanto têm a autonomia preservada.

A fala dos idosos entrevistados comparece que se sentem fortalecidos internamente:

Eu moro ao redor dos meus filhos, mas sou proprietária da minha vida.
Entrevistada 17

Quando eu quero, eu mesmo decido.
Entrevistada 02

Resolvo tudo sozinha, não dou trabalho a meus filhos, por exemplo serviço de Banco, se você deixar chega uma hora que você nem sabe entrar num Banco para receber.
Entrevistada 07

Mas é interessante ressaltar que afirmam que sempre foi assim:

Tomar decisão sempre foi meu modo de ser, não só agora. Com meus filhos as decisões sempre partiam de mim, por que meu marido só se envolvia com serviço, o resto não importava. Eu que tinha de tomar decisões. Entrevistada 10

Toda vida fui assim. O que eu tinha de fazer fazia. Não tinha leitura, mas partia e enfrentava e Deus abençoava que dava certo. Entrevistada 04

No entanto, em algumas falas das mulheres idosas entrevistadas comparece que a velhice trouxe ganhos de autonomia:

Eu acho uma grande vantagem [em ser idosa] primeiro porque a gente tem auto estima, segundo porque a gente é dona do nariz, faz o que a gente quer. Entrevistada 17

A reflexão aqui é se, realmente, essa autonomia tão demarcada, esteve presente ao longo da vida dessas mulheres como afirmaram, ou se elas participavam somente em decisões secundárias ligadas aos filhos e a casa desempenhando o papel designado para as mulheres, principalmente de baixa escolaridade e rendimentos. E agora, com os ganhos que apontam que tiveram com a velhice, se permitem ressignificar a história de vida, onde alguns fatos foram escolhidos e outros modificados para perpetuarem-se nessa história.

O pensamento de Éclea Bosi (1994) ilumina essa reflexão ao falar da “experiência da releitura” e da reconstrução do passado. A autora fala da dificuldade, senão da impossibilidade, de reviver o passado tal e qual. A autora menciona

“Um outro aspecto importante desse trabalho de reconstrução é posto em relevo por Halbwachs quando nos adverte do processo de desfiguração que o passado sofre ao ser remanejado pelas idéias e pelos ideais presentes do velho. A pressão dos preconceitos e as preferências da sociedade dos velhos podem modelar seu passado e, na verdade recompor sua biografia individual ou grupal seguindo padrões e valores que, na linguagem corrente de hoje são chamados ideológicos” (BOSI, 1995, p. 63).

Dessa maneira, levanta-se a hipótese de que a autonomia – em especial das mulheres idosas - foi uma conquista recente e de qualquer forma, manutenção, resgate ou aquisição, esse Programa teve uma contribuição positiva nessa ressignificação. Na fala dos idosos acerca do Programa evidenciam-se ganhos no plano pessoal, decorrentes da vivência grupal, da troca de experiências, das atividades físicas e de lazer e de tantas outras atividades do Programa capazes de garantir as competências cognitivas e simbólicas, o controle emocional e sobre o corpo e o domínio do tempo que somados à predisposição para a autonomia, podem contribuir para sua manutenção ou resgate.

Tudo é bom, tudo é bonito, tudo bem encaminhado [Centro de Vivência] A dança, a yoga tudo planejado dá certinho. Agora mesmo vamos fazer uma dança que vai ser uma maravilha. São as atividade que trazem os benefícios, traz alegria, empolgação daquelas atividades e os trabalhos manuais para mim é muito importante. Aqui tem muita coisa! Tem ginástica, tem yoga, tem teatro, tem atividades manuais. Eu aprendi aqui pintar seda. Entrevistada 02

No sentido de preservação da autonomia a assistente social fala:

Quando a gente trabalha algum tema relacionado a isso, falamos para ele preservar sua autonomia financeira, dele não estar entregando o seu direito de ir ao banco, de gerenciar seu dinheiro, pois convivem na mesma casa filhos, nora e netos, mas ele é dono daquele espaço físico, então a voz principal tem de ser a dele.

Assistente Social 02

Essa autonomia, embora de grande importância, não caminha alinhada com a construção de “sujeitos coletivos”, ela esbarra e permanece no plano individual. Os idosos entrevistados sentem-se fortalecidos internamente, porém esse fortalecimento está refém do plano individual, não adquiriu formato social capaz de estruturar os indivíduos para a construção do coletivo. Foi o que apontou as falas dos idosos e as reflexões feitas no item participação.

A contribuição do Programa para a integração social do idoso, ainda que, não haja atividades específicas nessa direção, pode ser considerada positiva. A saída do ambiente doméstico, a vivência grupal, a socialização de experiências, o aprendizado de coisas novas, o lazer, as atividades físicas, e todas as competências desenvolvidas a partir daí podem contribuir para que o idoso se sinta mais seguro na relação com o “outro” o que é um facilitador da integração.

Isso é confirmado na fala dos idosos acerca dos benefícios e das mudanças ocorridas após a experiência dos grupos:

Mudou tudo, graças a Deus. Eu estou mais desembaraçada para conversar, porque eu tinha vergonha de ficar perto das pessoas, assim, eu tinha complexo de inferioridade. E aqui a gente sente que ninguém descarta a gente. Todo mundo olha a gente com bons olhos. Entrevistada

15

Os idosos entrevistados expressam que se sentem integrados. O argumento que utilizam para justificar essa integração é que há muitas solicitações para apresentações públicas (coral, teatro, dança), que nessas ocasiões são prestigiados pelos familiares e também que são muito conhecidos e fizeram muitas amizades dentro do próprio grupo. Atribuem ao Programa uma contribuição positiva para essa integração.

Esta semana mesmo alguém está nos procurando para desfilar com a roupa desenhada pelos alunos da Faesa, então quando a gente é procurado tem essa interação. Quanto a família, um dia desses eu levei uma fita com uma apresentação que nós fizemos há um tempo atrás, estava toda minha família reunida e eu coloquei a fita, [...] eles acham maravilhoso chegar a idade que nós chegamos e a apresentação. Então a família sente prazer: “Meu pai apresentado um teatro!” . Entrevistado 03

No entanto esses mesmos idosos se declaram, em outro momento da entrevista, desrespeitados e discriminados e vítimas de preconceitos. Uma coisa não comunga com a outra. A premissa da integração intergeracional é a aceitação e o respeito das pessoas envolvidas.

É relevante acentuar que é principalmente no transporte coletivo que o idosos se sente desrespeitado, discriminado e vítima do preconceito. Fica visível, em suas falas, o não reconhecimento de um direito conquistado pelos idosos. Este fato pode ser interpretado à luz de que, o direito à gratuidade em transportes coletivos é o mais conhecido por estes idosos, conforme evidenciado nas entrevistas, portanto é aqui que eles se vêem afrontados.

Eu acho que às vezes o jovem não respeita bem o idoso como deveria respeitar, principalmente quando a gente tá num lugar, tem pessoas mais jovens que recriminam a gente. Por exemplo, dentro do ônibus não dá o lugar, fica dando aquelas risadinhas, aquelas coisinhas. Entrevistada 17

Muitas vezes os idoso dão sinal e o ônibus não pára, já aconteceu comigo, ele não parou, a discriminação existe. Entrevistada 09

Eu acho que tem preconceito com o idoso, principalmente nos ônibus. Porque o lugar que é dos idosos aqueles estudantes, você vê que é aquela pessoa que tem cultura. Tá lá a placa que é o lugar reservado para o idoso. O idoso entra, eles não dão lugar, o idoso pede com educação que quer sentar, eles não dão o lugar, as vezes debocham, fingem que estão dormindo, sorriem, mas não dão o lugar para o idoso. Entrevistada 06

Portanto, há elementos que demonstram que esse programa contribui para a ampliação da integração dos idosos, mas essa integração não se efetiva plenamente. Consta-se que existem conflitos geracionais, pois alguns idosos se reportaram ao fato de que não há diálogo nas famílias, que o jovem acha que o idoso não sabe nada, que não há valorização do saber do idoso. Referindo-se aos jovens os entrevistados externam: “eles acham que a gente já era” , “que não sabemos nada” , “a gente fica fora do páreo” , “falam que nós somos cafona”. Alguns autores explicam esses conflitos geracionais, dentre eles Pacheco, 2003, fala que,

[...] Nas sociedades em processo de modernização, a tecnologia científica leva à criação de espaços urbanos de produção nos quais os jovens são absorvidos e os mais velhos tornam-se rapidamente obsoletos e seus conhecimentos são desvalorizados; a urbanização aumenta a segregação entre gerações, deteriorando os laços familiares e contribuindo para a redução da importância dos mais velhos [...] (PACHECO, 2003, p. 228).

Esses conflitos geracionais têm dupla via, as pessoas de idades diferentes têm dificuldades em estabelecer um padrão comum de tolerância, troca e aprendizagem. Se por um lado o jovem, que não recebeu uma educação adequada para respeitar as peculiaridades das pessoas idosas, o rotula como “um estorvo”, “improdutivo” e “ultrapassado”, por outro lado, muitos idosos, por preconceito, pouco se esforçam para entender a dinâmica social e ficar mais próximos à geração mais jovem, ouvindo-a, entendendo-a, apoiando-a em seus projetos de vida (SALDANHA; CALDAS, 2004)

A poesia "Retrato", de Cecília Meirelles, descreve o reflexo do espelho desenhado pelos preconceitos de uma sociedade excludente:

Eu não tinha este rosto de hoje, assim calmo, assim triste, assim magro,
nem estes olhos tão vazios, nem o lábio amargo.
Eu não tinha estas mãos sem força, tão paradas e frias e mortas;
eu não tinha este coração que nem se mostra.
Eu não dei por esta mudança, tão simples, tão certa, tão fácil.
Em que espelho ficou perdida a minha face?

Em algumas entrevistas aparecem elementos que devem ser refletidos. Algumas idosas falam que as atividades do Programa consomem todo o seu tempo, que não têm mais tempo para outras atividades, que esse espaço é “*minha vida*”. Essa concepção pode dificultar a efetivação da integração do idoso na família e na sociedade.

O Centro de Convivência tem sido minha casa. Eu passo a maior parte do meu tempo aqui, de segunda a sexta, eu moro mais aqui do que na minha casa. É minha vida. Entrevistada 10

Metade dos idosos entrevistados declarou que estão inseridos em cerca de seis atividades no Centro de Convivência e alguns ainda participam dos Grupos de Convivência. Nesse caso há o risco de uma segregação etária, de que o idoso fique circunscrito numa integração intragrupal, sendo afastada a possibilidade de uma intergeracionalidade. Fazendo com que o exercício da experiência integrativa no

espaço das atividades desenvolvidas no Programa seja uma finalidade e não um meio para alcançar uma integração ampla e intergeracional com vistas a possibilitar a participação efetiva do idoso na sociedade. Vale ressaltar que a criação de condições para promover a autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade é o objetivo deste Programa e da Política Nacional do Idoso.

Essa ocorrência da alta frequência, reflexo do sucesso que o programa faz com essa parcela de idosos, não é fenômeno localizado, é corriqueiro em programas voltados para as pessoas idosas. O que pode ser explicado pelo fato de que essa população não tem muitas opções fora destes espaços, não tem muitas escolhas. É importante considerar aqui, também, o perfil sócioeconômico dos idosos inseridos nesse programa: mulheres com baixos rendimentos e escolaridade, portanto, possivelmente, a maioria delas não dispõe de poder aquisitivo para frequentar, com recursos próprios, um espaço que ofereça as atividades aqui propostas.

Outro fator decorrente desse fato é que, enquanto alguns idosos frequentam diariamente diversas atividades do Centro de Convivência, a grande maioria dos idosos do entorno não tem essa oportunidade. Na região continental – onde fica o Centro de Convivência Maria Ortiz – o Censo do IBGE em 2000 apontou 6.977 pessoas com sessenta anos ou mais e somente cerca de 260 frequentam esse espaço. As ações do Programa se circunscrevem e se fecham em torno dos idosos inseridos nele. Ainda não há conhecimento acerca das condições de vida e das necessidades dos outros idosos. Essa constatação nos remete à reflexão acerca das políticas sociais brasileiras que têm-se mostrado erráticas e tímidas e incapazes de sequer atenuar a enorme desigualdade que caracteriza nossa sociedade e que de maneira focalizada se contrapõem à universalização dos direitos sociais (YASBEK, 2001).

A atividade de alfabetização, desenvolvida no Centro de Convivência Maria Ortiz em parceria com Secretaria Estadual de Educação, é de grande valia para promover a participação, integração e autonomia do idoso, considerando que, no cotidiano o adulto idoso precisa dominar certos conhecimentos para se manter na sociedade: saques de seu benefício nos terminais bancários, o manuseio de eletrodomésticos, a leitura de bula de remédios, a leitura de placas indicativas e informativas nas ruas,

nos ônibus, dentre outras tantas. Vale informar, segundo IBGE 2000, que o município de Vitória tem 27.068 idosos e dentre esses, 15% são analfabetos, o que perfaz um total de quase quatro mil idosos. Entre os idosos inseridos no Centro de Vivência Maria Ortiz há 50 analfabetos, dentre esses 42 estão nas turmas de alfabetização.

A contribuição do Programa Vivendo a Melhor Idade para o envelhecimento ativo e saudável ficou explícita na fala de todos os idosos entrevistados. Quando levados a refletir acerca dos benefícios e das mudanças que ocorreram após a inserção no Programa, quase todos os entrevistados - além de outras coisas - ressaltam a melhoria na saúde e no condicionamento físico, alegria e a cura de depressão.

Benefício muito grande. Quando a gente acorda indisposta e não quer sair de casa....deitada....mais ai não!!! Eu tenho um compromisso, eu tenho de ir, não posso faltar, tenho o Professor Fulano, então a dor e o mal estar some...some tudo. Entrevistada 10

[...] A gente vem no grupo [Grupo de Convivência] agente conversa, a gente brinca, a gente se diverte muito, eu adoro, eu gosto quando chega a segunda feira para eu participar. Entrevistada 14

Antes de eu vir para cá [Centro de Vivência] não fazia atividades físicas, estava com o corpo todo duro e hoje não, se for para deitar e colocar as pernas lá pra cima...A minha saúde melhorou, por que eu comecei a fazer atividades físicas. Não tomo remédio nenhum e não sinto nada. Entrevistada 06

“ Eu tava com problema sério na família, então entrei em depressão. [...] Então eu vim para cá. Aí pronto. Acabou minha depressão” Entrevistada 20

Muitas mulheres entrevistadas atribuem o mérito da superação do estado depressivo à participação no Programa. Esse dado adquire um significado expressivo na vida dessas mulheres. Segundo pesquisas, as mulheres por terem uma longevidade superior à dos homens ficam expostas por períodos mais longos a doenças crônico-degenerativas, à viuvez e à solidão, tendo como consequência o aumento do estado depressivo. Segundo Veras, 2003, p. 8 “[...] a tríade pobreza, solidão e doença ocorre frequentemente entre mulheres idosas[...]”.

A contribuição para um envelhecimento ativo e saudável, perceptível na fala, no olhar, nas atitudes dessas pessoas também comparece no significado que esses idosos entrevistados atribuem à velhice e à condição de ser idoso. Segundo Debert (2004, p. 143),

[...] nos Programas para a terceira idade, a luta contra os preconceitos e estereótipos leva a uma celebração do envelhecimento como um momento em que a realização pessoal, a satisfação e o prazer encontram seu auge e são vividos de maneira mais madura e profícua.

Nesse sentido é relevante pontuar que todos os entrevistados apontaram a condição de ser idoso como uma importante etapa da vida, reconhecem o aprendizado dos anos vividos e a possibilidade de viver sem obrigações e/ou compromissos relacionados ao trabalho, sentem-se livres das obrigações formais cotidianas. O fato de não terem filhos pequenos e estarem aposentados possibilita uma grande margem de manobra em relação à utilização do tempo livre para participar em espaços de convivência e de aprendizagem. A idosa que trabalhou fora de casa e ainda cuidou dos filhos, numa dupla jornada expressa:

A vantagem de ser idoso é parar de trabalhar fora, ficar cuidando da casa, sai a hora que você quer, assim, você não tem horário determinado por alguém, você pode sair pode passear, pode fazer o que quiser.
Entrevistada18

Os ganhos com a experiência dos anos vividos são expressos da seguinte maneira:

As vantagens [de ser idoso] é a experiência que a gente tem para passar para os netos, na família.
Entrevistado 03

Em algumas entrevistas, mulheres deixam transparecer que nessa etapa da vida está sendo possível a realização de projetos até então inacessíveis e enfatizam a grande satisfação que têm na oportunidade de participar de atividades promovidas pelos Programas de Atenção aos Idosos. Notadamente estas entrevistadas tiveram uma vida restrita ao espaço privado, próprio de sua geração e de sua condição de mulher e incorporaram na atualidade uma condição melhor do que na juventude.

Ta ótimo! Ser idoso é a melhor coisa que eu achei, porque quando eu era nova não participei de tanta coisa boa como agora. Olha, eu estudei até o terceiro ano, não morei com minha mãe, fui criada pela minha madrinha, ela me colocou no colégio, mas quando eu tava adiantada, coisa e tal, passei para o terceiro ano, ela me tirou do colégio porque eu não precisava mais estudar.[...] mas eu queria estudar para ter um diploma.[...] Vou agora dia 20 receber meu diploma. Entrevistada 12

Bom, eu, por exemplo, no tempo da minha juventude eu não tive muito apoio, sempre na roça, de sete anos em diante para ajudar meus pais, depois aconteceu de casar e tudo mais e o marido morreu fiquei com meus filhos pequenos, mas ai de 12 anos para cá, antes eu não vivi, era só trabalhar, trabalhar, não pensava em mim em nada. Agora eu vim para cá e passei a viver. Aqui eu faço o que eu gosto. O que eu tenho condições de fazer, eu faço. Entrevistada 06

Para algumas é a concretização do sonho da liberdade:

Meus filhos se casaram, meu marido morreu e não me fez falta, Deus me perdoe, porque ele bebia no trabalho, bebia lá, quando chegava em casa era duas, três horas da madrugada, embriagado e brigando...e morreu... Deus levou, graças a Deus. Daí para cá que eu vou reviver. Entrevistada 12

Há uma percepção das conquistas em relação às gerações passadas, o idoso agora transcende o espaço privado – a casa - e vai participar e dividir o espaço público.

Isso já pode ir colocando no passado, quando o idoso só servia para ficar dentro de casa. Mas tem melhorado bastante. Entrevistada 07

Antigamente os idosos só ficavam em casa esperando a morte chegar. Entrevistada 09

As autoras Gomes e Abreu (2001), lançam luz a esse debate quanto à relação de gênero quando afirmam:

[...] a vivência da terceira idade está sendo positivada para homens e mulheres. As manifestações e as buscas passam por caminhos diferenciados, mas há um elemento comum nos projetos de velhice: a liberdade para dispor de sua própria vida. As mulheres estão procurando visibilidade e ressignificação de seus interesses em espaços associativos. Os homens saem da cena pública e protagonizam papéis em casa, com a família e com os amigos (GOMES E ABREU, 2001, p.5).

Isso revela que as mulheres têm tido uma participação muito significativa nas atividades em programas voltados para a população idosa. Elas buscam, mais do que os homens, atividades coletivas. Pontua-se que no programa estudado foi comprovada uma predominância da participação feminina superior a 90%.

Ao se reportarem aos maus tratos e abandono que os idosos sofrem por parte da família é sempre numa experiência exterior, nenhum dos idosos entrevistados se colocou como vítima destas situações. Assim também é com a dependência, que é colocada como uma possibilidade, visto que os idosos em pauta têm sua independência preservada.

O tema “violência contra os idosos” compareceu somente numa fala. Essa constatação pode indicar que a questão da violência não faz parte do cotidiano desses idosos, mas também pode indicar que não há uma percepção adequada da

violência contra a pessoa idosa em todas as suas expressões – violência física, violência psicológica, violência sexual, abandono, negligência, abuso financeiro e econômico e auto negligência. (BRASIL, 2005). É provável que aqui o caso seja de falta de informações adequadas. É importante lembrar que o Estatuto do Idoso (Artigos 93 a 108) cria um sistema jurídico em defesa do idoso e define uma série de crimes contra a pessoa idosa e suas respectivas penas, no entanto para a efetivação dessa proteção legal à pessoa idosa, dentre outras ações, “[...]é necessária a realização de campanhas educativas, em todos os níveis, esclarecendo a população e sensibilizando as comunidades em relação aos crimes praticados contra os idosos[...]”, “[...]A pressão dos idosos organizados é fundamental, no sentido de fazer com que as denúncias sejam efetivamente apuradas e os culpados sejam punidos[...]”, é o que comparece na Carta à nação: avaliação e perspectivas do Estatuto do Idoso fruto do Encontro Nacional de Idosos em outubro de 2005.

A discriminação no mercado de trabalho comparece nas entrevistas, e ratifica a posição de que o fato da participação do idoso no mercado de trabalho ter diminuído nos últimos anos não pode ser atribuído somente à universalização da Seguridade Social, mas também ao preconceito em relação à produtividade da pessoa idosa.

CAMARANO(2004) faz uma análise da taxa de participação da população brasileira idosa no mercado de trabalho no período de 1980 a 2000. E afirma que – diante dos dados da pesquisa do IPEA – essa participação diminuiu e, para essa autora, isso é reflexo da universalização da Seguridade Social. No entanto há outro ângulo de visão para essa diminuição. É razoável ponderar que, atualmente no Brasil, mesmo os jovens não têm grandes chances de encontrar lugar no mercado de trabalho, em face do desemprego estrutural. Para os idosos existem barreiras adicionais, pois eles são tidos como de baixa produtividade, baixa versatilidade e baixa plasticidade em vista de um mundo tecnológico cada vez mais sofisticado.

O padrão de acumulação identificado como “reestruturação produtiva” implementou algumas estratégias básicas para consolidar os novos modos de o capital consumir e gerir a força de trabalho e intensificar a produtividade do trabalho. Dentre elas, a redução de trabalho vivo mediante o uso de tecnologias, ou seja, os empregados

foram substituídos por máquinas. E, conseqüentemente, os mais jovens e os mais velhos são expulsos do mercado de trabalho.

Castel, 2001, traz uma reflexão que ajuda no entendimento da questão. O autor apresenta a dualidade da empresa que, segundo ele, apresenta-se como fonte da riqueza nacional e ao mesmo tempo como “máquina de excluir”. A corrida à eficácia e à competitividade acarreta a desqualificação dos menos aptos, então,

[...] o resultado é a invalidação dos trabalhadores que estão envelhecendo. [...] a empresa falha igualmente em sua função integradora em relação aos jovens. Elevando os níveis das qualificações exigidas para a admissão, ela desmonetiza uma força de trabalho antes mesmo que tenha começado a servir [...] (CASTEL, 2001, p. 519).

A fala dessas entrevistadas ratifica essa ponderação.

Muita discriminação ainda. Eu tive de me aposentar precoce, por causa da minha idade tinha dificuldade de me empregar. Um dia eu tava empregada, outro não. Entrevistada 10

Por que eles dão mais preferência porque os jovens hoje tem mais coisa de mercado de trabalho, muitas coisas e os idoso não tem mais direito. Chegou a 45 anos não vai não porque não consegue. Entrevistada 20

A dimensão religiosa compareceu em quase todas as entrevistas. Conforme estudos de Farjado(1998), a presença da religiosidade na velhice relaciona-se à busca de um sentido para a vida através da crença em algo transcendente.

A proximidade da morte e as perdas físicas e afetivas não são específicas do envelhecimento, porém mais presentes para os idosos e são fatores que impulsionam o sentimento religioso. Por certo “é através da religião que grande parte das perdas e sofrimentos são suportados, fazendo com que a esperança se mantenha presente” (FARJADO, 1998, p. 33).

A religiosidade aparece como um suporte social que auxilia no enfrentamento das adversidades, sejam elas de ordem econômica, social, afetiva ou de saúde/doença. Também é possível agregar a essa reflexão a idéia de vínculo, de pertencimento e portanto à necessidade de não estar solto e só no mundo.

Quanto ao sentimento de frustração e/ou inferioridade diante das mudanças e perdas ocorridas na velhice de caráter estético, não foram mencionadas rugas, cabelos brancos, flacidez, entre outros, tidos como pejorativos na sociedade contemporânea e tão utilizados para nutrir o consumismo. Não comparecem nem mesmo os desgastes biológicos naturais. Esse fato pode ser indício de uma elevação extrema da autoestima ou um mecanismo de defesa para a negação da velhice.

Essa negação da condição de ser idoso comparece na fala de algumas entrevistadas:

Eu não me sinto idosa. a gente não se considera idoso. eu me sinto jovem aqui, fico alegre quando chego aqui, as pessoas me tratam muito bem, me tratam como se eu fosse uma jovem. Entrevistadas 05, 07 e 10

Essa concepção, recorrente entre os idosos - de negar o irrefutável – pode ser explicada por meio da representação do senso comum acerca da velhice como processo contínuo de perdas. A juventude é sinônimo de força, competência e produtividade e a velhice, o oposto a isso. A sociedade capitalista busca o novo e o velho torna-se descartável.

Para Beauvoir,

Velhice é um destino, e quando ela se apodera da nossa própria vida, deixa-nos estupefatos [...] quando adultos, não pensamos na idade: parece que essa noção não se aplica a nós [...] a velhice é particularmente difícil de assumir, porque sempre a consideramos uma espécie estranha: será que me tornei, então, uma outra pessoa, enquanto permaneço eu mesma? (BEAUVOIR, 1970, p. 348).

Portanto, muitas vezes, a estratégia é a celebração do envelhecimento para o enfrentamento do preconceito e do estereótipo. Se por um lado isso é positivo, por outro pode significar alienação, no sentido de estar alheio a ele próprio e à sua condição de ser no mundo.

Para subsidiar uma participação efetiva, capaz de garantir os direitos já conquistados e a aquisição de novos direitos, é necessária a análise das necessidades, das possibilidades e condições de enfrentamento. A negação da condição de idoso e das mazelas decorrentes daí pode se constituir numa maneira de desmobilizar a luta por direitos.

Ainda, segundo o entendimento de Debert (2004, p.191), há uma reprivatização da velhice, que consiste numa “promessa de que - com esforço pessoal, com a adoção de estilo de vida e formas de consumo adequadas – a velhice possa ser excluída do leque de preocupações dos indivíduos e da sociedade”. Essa é uma característica da contemporaneidade que substituem o caráter coletivo dos fenômenos sociais por expressões locais/individuais.

Considerações Finais

O processo de envelhecimento no Brasil, muito rápido e desacompanhado de um crescimento econômico e social para todas as frações de classes sociais, ocasiona demandas na área da saúde, educação, lazer, acessibilidade, previdência e assistência social e outras necessidades sociais (afetivas, psicológicas, entre outras). Essas demandas têm-se traduzido no desenvolvimento de respostas por meio de ações via políticas sociais. Neste sentido, houve uma ampliação da esfera de direitos dos idosos. No entanto essa garantia no plano formal nem sempre tem se efetivado, tendo em vista que o Estado neoliberal minimiza-se e desresponsabiliza-se quanto à sua intervenção no campo social junto à sociedade. O impasse está posto há um abismo existente entre o plano formal de garantia de direitos e a efetivação destes.

Nesta pesquisa coloca-se que uma das vias para esse enfrentamento é por meio do protagonismo social. Isso implica ampliar o espaço de participação dos idosos, promover a integração efetiva, a preservação da autonomia e o envelhecimento ativo e saudável, conforme diretrizes da PNI. Assim sendo, buscou-se conhecer a contribuição do Programa Vivendo a Melhor Idade nesse sentido.

Após a verificação dos documentos produzidos pela Prefeitura Municipal de Vitória acerca da política de atenção à velhice, tais como, Leis, o projeto e a proposta do Programa, relatórios e avaliação de atividades e também da análise das entrevistas com os técnicos e idosos inseridos no Programa, tornam-se pertinentes algumas considerações.

O Programa voltado ao segmento idoso da Prefeitura Municipal de Vitória é de grande importância social. Nas entrevistas foi possível verificar que - diante do quadro de envelhecimento populacional e de todas as questões que vêm agregadas a esse fato - esse programa contribui para a cura da depressão, para a elevação da autoestima, para o condicionamento físico e estimulação cerebral, oferece possibilidades de convivência, lazer, informações e conhecimentos relevantes, conseqüentemente, garante a diminuição da demanda por saúde.

A contribuição para a socialização dos idosos é patente, até mesmo por ser um dos poucos espaços de socialização. Dessa maneira, esse Programa se constitui num espaço de convivência, de trocas afetivas, de formação de amizades entre as pessoas idosas e dá suporte significativo no sentido de descobrir os iguais no processo de socialização, construindo um elo de pertencimento individual e coletivo. Isso não é pouco, é muito significativo, considerando a condição social desprivilegiada dos idosos na sociedade brasileira.

No entanto, algumas pontuações devem ser feitas na intenção de responder às questões iniciais desta pesquisa: O Programa inclui o idoso numa gestão participativa? E a participação política dos idosos está sendo subsidiada? Há contribuição para a preservação da autonomia, da integração e para o envelhecimento ativo e saudável?

Foi possível identificar alguns elementos que indicam que esse Programa tem dado uma resposta relativamente positiva a essas questões. Porém, há algumas superações necessárias para viabilizar a conquista da participação, autonomia e integração. Alguns limites são conjunturais, outros, estruturais que remete a avaliação feita acerca das políticas sociais no Brasil: focalistas, fragmentadas e com o Estado que se minimiza cada vez mais frente as expressões da questão social. A contribuição para o envelhecimento ativo e saudável foi a que mais se destacou positivamente.

Nesse Programa os idosos têm oportunidade de inserir-se em atividades físicas, artísticas, lúdicas, educativas e de lazer, dentre outras. Todas essas atividades são de grande importância para experienciar o processo de envelhecimento de forma positiva. No entanto, não comparece nos relatórios e nas falas dos entrevistados um empenho acerca da promoção da participação do idoso, seja na gestão do programa, seja em espaços públicos de reivindicações. Se por um lado, a direção política do Programa não explicita compromisso com a “participação efetiva” que é uma das diretrizes da Política Nacional do Idoso e que pode contribuir na efetivação dos direitos, por outro, o idoso – numa visão funcional – sente-se desobrigado a essa participação.

Quanto à integração do idoso na família e na sociedade, a contribuição do Programa é positiva, pois possibilita aos idosos transitar por novas experiências de vivências, socialização e aprendizagem. Muito embora, ações específicas que visem contribuir efetivamente para a integração dos idosos na família e na comunidade, sejam incipientes. Não foi verificado nenhum trabalho numa perspectiva intergeracional, envolvendo a família e a comunidade. Não há ações extramuros, exceto as apresentações do coral, congo ou teatro, que embora sejam válidas, a integração permanece no sentido restrito. Uma parcela significativa dos idosos sente-se integrada, no entanto sente-se também discriminada. O que aponta fragilidades nessa integração. Mesmo assim é inegável essa contribuição.

Todos os idosos afirmam que tomam conta de sua própria vida, de suas decisões, pode-se ter aí um indicador de que a autonomia está preservada/resgatada. Embora não haja registros da contribuição efetiva do Programa nesse sentido é notório que subsidie de alguma maneira essa atitude dos idosos diante de suas questões cotidianas.

A promoção do envelhecimento ativo e saudável é perceptível na fala, no olhar, nas atitudes dessas pessoas. E se expressa quando os idosos entrevistados falam da motivação de sair de casa, da superação de estados depressivos, da melhora das condições físicas e também está implícito quando apontam a condição de ser idosos como uma importante etapa da vida, mencionam as conquistas em relação as gerações passadas e da a possibilidade da concretização do sonho de liberdade.

É importante registrar que entre a equipe técnica, cerca de vinte e cinco técnicos - formada por assistentes sociais, professores de educação física e de artes, educadoras, além de estágios – em 2005 a pesquisa encontrou quatro especialistas em Gerontologia Social, o restante além de não ser especialista não recebe capacitação para o trabalho com idosos. A grande maioria é contratada por tempo determinado ou admitido pela conveniada, muitas vezes por indicação político partidária.

Aqui se confronta com o que refletimos anteriormente: a orientação das políticas sociais, principalmente após a consolidação do projeto neoliberal no Brasil. A falta

de concurso público traz a precarização dos vínculos empregatícios e, a reboque, vem a falta de especialização técnica. Nos contratos temporários não há empenho de se investir em capacitação do corpo técnico, e esses sentem-se desmotivados, pois hoje trabalham com idoso, amanhã poderão encontrar oportunidade de trabalho com outros segmentos e outras demandas. A alternativa possível - que é uma capacitação sistemática e contínua, com reuniões de estudo e de troca de experiência - não esteve presente no Programa no período pesquisado. No entanto, esses técnicos se desdobram, num esforço pessoal, para garantir aos idosos - dentro dos limites institucionais - o melhor que está ao alcance deles. Pode ser verificado que há uma grande dedicação dos técnicos numa tentativa de superar os entraves posto pelas políticas sociais no Estado neoliberal.

Em síntese, embora o Programa Vivendo a Melhor Idade possa contribuir para a conquista da participação efetiva do idoso na sociedade, esta ainda encontra-se incipiente. Essa pesquisa comunga com as realizadas anteriormente em Cuiabá, Distrito Federal e no Estado do Rio de Janeiro, que concluíram que nesses espaços de convivência não se percebe uma contribuição efetiva para consolidar a participação política da pessoa idosa e que ainda é incipiente a articulação desses grupos no aspecto da cidadania, da defesa de direitos e da ação política (PAZ, 2001; SILVA, 2001; ALMEIDA, 2002).

Há limites e entraves para tal, conforme descrito ao longo dessa pesquisa. No entanto, “entre a situação real e a situação potencial, abre-se espaço para o compromisso social e político para a ação” (MARTINS DE SÁ, 1991, p. 20).

Esse compromisso que se materializa nas estratégias construídas no cotidiano da prática, tendo em vista a construção de uma sociedade mais igualitária, envolve os profissionais de todas as áreas, e, de maneira especial, o Serviço Social.

O “fazer” profissional do assistente social propõe a superação do assistencialismo e incorpora ações de formação, de capacitação, de organização para o exercício do controle social e o acesso aos direitos sociais garantidos por lei. Numa proposta de contribuir para que os idosos analisem suas demandas, suas possibilidades e condições de enfrentamento e superação das questões que os vulnerabilizam.

Nesse sentido, é preciso que o profissional se reconheça como organizador político que, inserido no mundo da produção é capaz de ultrapassar a função técnica e a sua prática imediata, desenvolvendo uma prática política articulando as dimensões técnica, ético-política, teórica, pedagógica e intelectual da profissão (GUERRA, 2002).

Portanto, dentre os horizontes que se abrem a partir dessa pesquisa, aponta-se a relevância de conhecer o cotidiano da prática profissional dos assistentes sociais inseridos nas ações das políticas sociais de atenção ao idoso no Brasil.

Referências

ABREU, M. M. **Serviço Social e a organização da cultura: perfis pedagógicos da prática profissional**. São Paulo: Cortez Editora, 2002.

ALENCAR, F.; CARPI, L.; RIBEIRO, M.V. **História da Sociedade brasileira**. 3. ed. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico. 1986.

ALMEIDA, K.S. **O papel dos Centros de Convivência para idosos do Distrito Federal na educação para a cidadania**. Brasília: 2002 – Monografia de conclusão de curso de Serviço Social/Unb. 2002.

ARRUDA, S.M.B.O. A sociedade dos descartáveis. **Revista de Psicologia, Ciência e Profissão**. Ano VI, 1986.

BEAUVOIR, S. **A Velhice**. 3 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1970.

BERZINS, M.A.V.S. Envelhecimento populacional: Uma conquista a ser celebrada. In.: **Revista Serviço Social e Sociedade**, ano XXIV, N. 75, Especial, São Paulo: Cortez Editora, 2003.

BEHRING, **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez Editora, 2003.

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

BONFIM, M. **Males e origens da América Latina**. 4 ed. Rio de Janeiro: Ed. Topbooks, 1993.

BORON, A.A. **Estado Capitalismo e democracia na América Latina**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994.

BORGES, C.M.M. Gestão Participativa em Organização de idosos: Instrumento para a promoção da cidadania. In.: **Tratado de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

BOSI, E. **Memória e Sociedade**. 12. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BRASIL(2004). MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME/SECRETÁRIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Padrões mínimos de financiamento de serviços e programas de atenção à pessoa idosa**. 2004.

Disponível em:

www.assistenciasocial.gov.br/programas/manual_orientacao_idoso.pdf. Acesso em: 11 ago.2005.

BRASIL(1990), Portaria Interministerial n. 252, de 16 de outubro de 1990. **Diário Oficial República Federativa do Brasil**, Brasília, 1990.

BRASIL(2005), Presidência da República/Subsecretaria de direitos humanos. **Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa**. Brasília-DF, 2005.

BRASIL (1993), Lei nº.8742/93. Dispõe sobre a **Organização da Assistência Social e dá outras providências**. Brasília-DF, 1993.

BRASIL/MEC(1996) , Lei nº.9394/96. Dispõe sobre a **Lei de Diretrizes e Bases da Educação**. Brasília-DF, 1996.

BRASIL(1996a), Decreto nº 1948/96. Regulamenta e Lei nº 8842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Brasília-DF, 1996.

BRASIL(1994), Lei nº.8842/94. Dispõe sobre a **Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1994.

BRASIL(1999), Portaria Ministerial 1395/99. **Dispõe sobre a Política Nacional da saúde do idoso**. Brasília-DF, 1999.

BRASIL(2003), Lei 10.741/03. **Dispõe sobre o Estatuto dos Idosos**. Brasília-DF, 2003.

BRASIL(1998), Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília-DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL(1997), MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL/Secretária de Assistência Social. **Plano Integrado de Ação Governamental para o desenvolvimento da Política Nacional do Idoso**. Brasília-DF, 1997.

BRASIL(1990), Lei 8.068/90. **Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília-DF, 1990.

BREDEMEIER, S.M.L.. Conselho do Idoso como espaço público In.: **Revista Serviço Social e Sociedade**, ano XXVI, N. 75, São Paulo: Cortez Editora, 2003.

CABRAL. M.S.R. As políticas brasileiras de seguridade. In.: **Política Social – Módulo 3. Programa da Capacitação Continuada para Assistências Sociais**. Brasília, CFESS/ABEPSS/Cead-UnB, 2000.

CAMARANO, A.A. e PASINATO. M.T. O envelhecimento populacional nas agendas das políticas públicas. In.: CAMARANO.A.A.(Org.) **Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMARANO, A.A. et al. **Idosos brasileiros: indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas**. Brasília-DF: Presidência da República, Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005.

CARCANHOLO, M.D. Neoliberalismo e o consenso de Washington: a verdadeira concepção do desenvolvimento do governo FHC. In.: MALAGUTI,M.L; CARCANHOLO, R.A. E CARCANHOLO, M.D.(Org.) **Neoliberalismo: a tragédia do nosso tempo**. São Paulo: Cortez, 1998.

CARDOSO et al. Questão Social: fenômeno vinculado à histórica luta de classes e determinante básico do Serviço Social como profissão. In.: **Ser Social**, n. 6, Janeiro a junho de 2000, UnB: Brasília, 2000.

CARVALHO, J.M de. Mandonismo, coronelismo, clientelismo: Uma discussão conceitual. **Dados**, vol. 40, n. 2, 1997.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário, 3 ed. Riode Janeiro: Vozes Editora, 2001.

CHAUÍ, M. **Cultura e Democracia**: o discurso competente e outras falas, 11. ed. revista e ampliada. São Paulo: Cortez, 2006.

CHIAVENATO, J.J. **O golpe de 64 e a ditadura militar**. 9 ed. São Paulo: Moderna, 1994.

COSTA, N.E.; MENDONÇA, M.M.; ABIGALIL, A. Política de Assistência do Idoso: A construção da Política Nacional de Atenção a pessoa idosa no Brasil. In.:**Tratado de Geriatria e Gerontologia**, São Paulo: Guanabara Koogan, 2003.

DAGNINO, E. Os movimentos sociais e a emergência de uma nova noção de cidadania. In.: DAGNINO. E. **Anos 90 Política e Sociedade no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1994.

DALLARI, D.A. **O que é participação política**. São Paulo: Brasiliense, 1981.

DAWBOR, L. A gestão em busca de paradigmas. In.: RICO, E.M e RAICHELIS, R. **Gestão Social**: uma questão em debate, São Paulo: EDUC, 1999.

DEBERT, G.G. **A reinvenção da Velhice**: Socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo:Fapesp, 2004.

DEMO, Pedro. **Participação é conquista**: noções de política participativa. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1993.

FALEIROS.V. P. Natureza e desenvolvimento das Políticas Sociais no Brasil. In.: **Política Social** – Módulo 3. Programa da Capacitação Continuada para Assistências Sociais. Brasília, CFESS/ABEPSS/Cead-UnB, 2000.

FARJADO, L.V. **Transcendência e Velhice**: significado e função da fé na terceira Idade. Rio de Janeiro: 1998 – Monografia de conclusão de curso de residência em Psicologia Clínica-UERJ/HUPE).

FERNANDES, F.S. Gerontologia no Brasil: Expectativas. **A Terceira Idade**, São Paulo, v.1, n. 1, p. 19-24, set 1988.

FERREIRA, I. S. B. As políticas brasileiras de seguridade social:assistência. In.: **Capacitação continuada para Assistentes Sociais**. Módulo 3, Brasília: CFESS/ABEPSS/Cead-UnB, 2000.

FILHO, Rodrigo de. **Estado, Sociedade e Política Social no Brasil** – Dilemas da Cooperação. In: Revista O Social em Questão – Enfrentamentos da Questão Social. Depto de Serviço social. Volume 4, nº. 4, ano III. PUC-RIO: Rio de Janeiro, 1999.

FIORI, José Luís. **60 lições dos 90: uma década de neoliberalismo**. Rio de Janeiro: Record, 2001.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**, 31 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

GANDIM, D. **A prática do planejamento participativo**. Petrópolis: Vozes, 2001.

GOHN, M.G.M. **Educação não formal e cultura política**. São Paulo: Cortez, 2001.

GOMES, M.G. e ABREU, M.H.E. Refazendo caminhos: homens e mulheres na terceira idade e o protagonismo de uma inserção diferenciada. In.: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, 10., 2001, Rio de Janeiro. **Anais do X Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Rio de Janeiro: 2001, 1 CD-ROM.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade do Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

IAMAMOTO M.V. A questão social no capitalismo. In.: **Temporalis**, ano 2, n.3. Brasília: ABEPSS, Graflin, 2001.

IAMAMOTO, M.V. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1999.

IBGE (Brasil). **Censo 2000**. Disponível em: < [http:// www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)> Acesso em 31 mar. 2005.

IBGE (Brasil). **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período de 1980-2050**. 2004. Disponível em: < [http:// www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)> Acesso em 31 mar. 2005.

LAURELL, Asa Cristina. **Avançando em direção ao passado: a política social no neoliberalismo**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

LEAL, V.N. **Coronelismo, enxada e voto**. 5. ed. São Paulo: Alfa-ômega, 1986.

LESSA, C. et ali. **Pobreza e Política Social: exclusão nos anos 90**. Praga, n. 3. São Paulo: Hucitec, 1997.

LUDKE M e ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação: Abordagens qualitativas**. São Paulo: Imaginário, 1997.

MAGALHÃES, D.N. **A invenção social da velhice**. 1 ed. Rio de Janeiro: Papagaio, 1989.

MALLOY, J. **Políticas de Previdência Social no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

MICHILES, C. et al. **Cidadão Constituinte: a saga das emendas populares**, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2004.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa Social, Teoria, Método e Criatividade**, Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro Setor e Questão Social: crítica ao padrão emergente de intervenção social**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

NERI, et al. O capital dos Idosos. In.: CAMARANO.A.A.(Org.) **Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

NETTO, J.P. **Ditadura e Serviço Social: Uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. 4.ed. São Paulo: Editora Cortez, 1998.

NETTO, J.P. FHC e a política social: um desastre para as massas trabalhadoras. IVO,L. (Org.) **O desmonte da nação**. Rio de Janeiro: Vozes Editora, 2000.

NUNES, E. **A gramática política do Brasil: Clientelismo e insulamento burocrático**. 3 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2003.

PAPALEO NETTO. M. **Gerontologia**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1986.

PAPALEO NETTO. M. O estudo da velhice no século XX: Histórico, definição do campo e termos básicos. In.: **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003, p.2-12.

PASTORINI, A. Quem mexe os fios das políticas sociais? Avanços e limites da categoria “concessão-conquista” In.: **Revista Serviço Social e Sociedade**, Ano XXVIII, N. 53, São Paulo: Cortez Editora, 1997.

PAZ, S.F. **Dramas, cenas e tramas: a situação de Fóruns e Conselhos do idoso no Rio de Janeiro**. 2001. 763 f. Tese de Doutorado – Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Estadual de Campinas. São Paulo, 2001.

PEBRISCH.R. O desenvolvimento econômico da América Latina e alguns de seus problemas principais. In.: BIELLSCHOWSKY (Org.) **Cinquenta anos de pensamento da CEPAL**. Rio de Janeiro: Record, 2000.

PEREIRA, P.A.P. **Necessidades humanas: Subsídio à crítica dos mínimos sociais**. São Paulo: Cortez Editora, 2002.

PEREIRA,W.C.C. **Nas trilhas do trabalho comunitário e social: teoria, método e prática**. Minas Gerais: Vozes, 2001.

PINHEIRO, M.P. (Org.) **O Estatuto do Idoso comentado**. Campinas-SP: LNZ, 2006.

PIRES, R. O idoso na Constituinte, In.: **Tempo e Presença**, n. 264, ano 14, 1994 , Rio de Janeiro: Ed. Koinomia. 1994.

RAICHELIS, R. **Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social**, 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

RIBEIRO D. Las classes dominantes. In.: **El dilema da América Latina**. México: Ed. Siglo XXI, 1978.

SÁ, V.M.T.P.L. **O novo velho e as políticas sociais**: e o setor de saúde, como se manifesta? 1997. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1997.

SADER, E. **Quando novos personagens entram em cena**: Experiências e lutas dos trabalhadores da grande São Paulo 1970-1980, São Paulo: Paz e Terra, 1988.

SALDANHA, A.L. e CALDAS, C.P. **Saúde do Idoso: A arte de cuidar**, 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Interciência, 2004.

SALGADO, M. A. Envelhecimento populacional: Desafio para o Terceiro Milênio. In.: **A Terceira Idade**, n. 14, São Paulo:SESC, 1999.

SALLUM JUNIOR, B. Transição política e crise do Estado. In.: SOLA, L. E PAULANI, L. (Org.). **Lições da década de 80**. São Paulo: EDUSP, 1995.

SAYEG, M.A. **Considerações sobre o conselho de defesa da pessoa idosa**. (mimeo), Rio de Janeiro: ENEP, 1998.

SILVA, J.C. **A contribuição do Programa Conviver para a construção da cidadania da população idosa em Cuiabá de 1994 a 1998**. Rio de Janeiro, 2001. Dissertação de Mestrado apresentada a UnB. 2001 a.

SILVA, M.O.S. **Avaliação de políticas e programas sociais**. São Paulo: Veras Editora, 2001.

SIMÕES, J.A. A maior categoria do país: o aposentado como ator político. In.: BARROS M.M.L. **Velhice ou Terceira Idade?**, Rio de Janeiro: FGV, 1998.

SOARES, L.T.R. **Ajuste neoliberal e desajuste social na América Latina**. Petrópolis: Vozes, 2000.

SOARES, L.T.R. **Ajuste neoliberal e desajuste social na América Latina**. Petrópolis-RJ: Vozes, 2000.

SOARES, L.T.R. **O Desastre Social**. Rio de Janeiro: Record, 2003.

TEIXEIRA, S.M.F e OLIVEIRA, J.A.A. **(Im)previdência social**: 60 anos de história da Previdência Social no Brasil. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 1989.

VERAS, R. A longevidade da população: Desafios e conquistas In.: **Revista Serviço Social e Sociedade**, ano XXIV, N. 75, Especial, São Paulo: Cortez Editora, 2003.

VERAS, R.P. e DUTRA, S. **Envelhecimento da população brasileira**: reflexões e aspectos a considerar quando da definição de desenhos de pesquisas para estudos populacionais. Texto preliminar à publicação na Revista Physis em Abril de 1993.

VERAS, R.P. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cadernos de Saúde Pública**, v.19, n. 3, maio/jun.2003.

VERAS, R.P. **País jovem de cabelos brancos**: a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará-UERJ, 1994.

VERAS, R.P.(Org.) **Terceira Idade**: Alternativas para uma sociedade em transição. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999.

VIEIRA, E. **Estado e miséria social no Brasil**: de Getulio a Geisel. São Paulo:Cortez, 1983.

VITÓRIA (1998), Prefeitura Municipal de Vitória - DAS /AGE. **Projeto 3ª Idade**, 1998.

VITÓRIA (1999), Prefeitura Municipal de Vitória – DAS/AGE, **Projeto Viver-Centro de Convivência da 3ª Idade**, 1999.

VITÓRIA (2003), **Lei 6.043 de 22 de dezembro de 2003**. Dispõe sobre a Política Municipal do Idoso.

VITÓRIA (2003 a), **Programa Vivendo a Melhor Idade**. Disponível em: <http://www.vitoria.es.gov.br/secretarias/acaosoc/projeto_conviver.htm>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2005.

VITÓRIA (2004), Prefeitura Municipal de Vitória - **Relatório de Atividades 2004 – Centro de Convivência Maria Ortiz**.

VITÓRIA (2005 a), Prefeitura Municipal de Vitória - DAGE. **Relatório de Atividades de 2005**, 2005.

VITÓRIA (2005 b), Prefeitura Municipal de Vitória - SEMAS. **Relatório de Gestão de 2005**, 2005.

VITÓRIA (2005 c), **História de Vitória**. 2005c. Disponível em: <<http://www.vitoria.es.gov.br/secretarias/sedec/histvitoria.htm>>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2005.

YASBEK, M.C. **Pobreza e exclusão social**: expressão da Questão social no Brasil. In.: **Temporalis**, ano 2, n.3. Brasília:ABEPSS, Grafile, 2001.

Apêndices

APÊNDICE A – Roteiro das entrevistas

**PROGRAMA “VIVENDO A MELHOR IDADE”
ENTREVISTA PARTICIPANTE****DADOS PESSOAIS:**

Nome _____ Sexo: _____

Data Nasc _____ Estado Civil _____

Endereço _____

_____ Tel _____

CV () - GC () qual? _____ Desde quando _____

Quais atividades? Qual freqüência? –

I – VELHICE

1. Quais as vantagens e desvantagens de ser idoso?
2. Quais as principais diferenças entre o jovem e o velho?
3. O sr(a) acha que tem diferença no tratamento dado ao jovem e ao velho na nossa sociedade? Pq?

II – PROGRAMA VIVENDO A MELHOR IDADE

4. O que o Sr(a) acha do CV/GC?
5. Pq o Sr(a) se interessa em participar do Programa?
6. Como sua família vê sua participação no Programa? Há interação entre família x Programa?
7. O sr(a) acha que este programa permite maior integração com a comunidade?
8. Qual sua opinião sobre o Programa e suas sugestões?
9. Quais os principais benefícios do Programa para o Sr(a)?
10. Você toma suas próprias decisões? Decide o que quer fazer e como vai fazer? Sempre foi assim? O programa contribuiu para tal?

11. O que mudou na sua vida depois que o Sr(a) entrou para o Programa? Qual o uso que vc faz no dia a dia do que aprende no Programa?

III – CIDADANIA

a) PARTICIPAÇÃO NA COMUNIDADE

12. Vc participa de algum grupo ou movimento comunitário (Conselho, Associação de moradores de bairro, igreja)?

Quais? Há quanto tempo? Qual a importância que dá a esses movimentos, acredita neles?

b) VISÃO DOS DIREITOS

13. Quais os direitos da pessoa idosa que vc conhece?

14. Quem garante seus direitos?

15. O que o governo tem a ver com seus direitos?

16. O Sr(a) acha que as pessoas devem participar das decisões do governo? Pq?

17. Qual a importância que tem o povo participar das políticas do governo? PQ?

Entrevistador _____ Data: _____

PROGRAMA “VIVENDO A MELHOR IDADE”

ENTREVISTA EQUIPE TÉCNICA

Nome: _____ Admissão: _____

Experiência anterior com idosos? _____

Profissão _____ Cargo _____

Capacitação específica: _____

Forma de vínculo: _____

Atribuições _____

1. O que vc acha dos Grupos de Convivência e do Centro de Vivência Maria Ortiz?
2. Esses projetos articulam os idosos à família e a comunidade? De que maneira?
3. Os idosos são incentivados a uma participação mais efetiva na sociedade? Como?
4. Como tem sido trabalhada no CV/CG a autonomia do idoso?
5. Quais os principais benefícios que o CV/GV oferecem para os idosos?
6. O idoso são chamados a participar das decisões e avaliações do Programa? De que maneira?
7. Quais as maiores dificuldades encontradas na execução do Programa Vivendo a melhor idade?
8. Quais suas sugestões para melhorar o programa?

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Nº registro CEP:

1- Introdução

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: A contribuição do Programa Vivendo a Melhor Idade, da Prefeitura Municipal de Vitória, na efetivação da participação do idoso na sociedade. Se decidir participar dela, é importante que leia estas informações sobre o estudo e o seu papel nesta pesquisa.

Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador e com a Instituição.

2- Objetivo

O objetivo deste estudo é analisar a contribuição do Programa “Vivendo a melhor Idade” na participação efetiva do idoso na sociedade.

3- Procedimentos do estudo

Se concordar em participar deste estudo você será solicitado a responder algumas perguntas acerca de sua participação no Programa. Essas entrevistas poderão ser coletivas ou individuais e serão gravadas, diante do consentimento dos participantes.

4- Caráter confidencial dos Registros

Algumas informações obtidas a partir de sua participação neste estudo não poderão ser mantidas estritamente confidenciais. Contudo você não será identificado quando o material do grupo for utilizado.

Os dados coletados deverão ser utilizados somente para fins acadêmicos, ficando arquivados e disponíveis ao pesquisador por um período de cinco anos.

Fica assegurado aos participantes o anonimato, o acesso às suas próprias entrevistas transcritas e ao relato final da dissertação, ficando também assegurada a possibilidade de desistência a qualquer momento.

5- Informações adicionais

Você receberá cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE

Eu,, li o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual será minha participação. A explicação que recebi esclarece sobre os processos deste estudo. Sei que meu nome não será divulgado e que não terei despesas com esta participação.

Eu concordo em participar do estudo.

Vitória,/...../.....

Assinatura do voluntário

Nº do documento de identidade

Nome do pesquisador: Tania Maria Bigossi do Prado

Telefone de contato do pesquisador: (27) 3315.1190/ 9903.2132

Telefone do Comitê de Ética/EMESCAM – 3334.3586

LEI N. 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994*

Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.

O Presidente da República:

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I**Da Finalidade**

Artigo 1º - A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Artigo 2º - Considera-se idoso, para os efeitos desta Lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade.

CAPÍTULO II**Dos Princípios e das Diretrizes****SEÇÃO I****Dos Princípios**

Artigo 3º - A política nacional do idoso reger-se-á pelos 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 desta Lei.

SEÇÃO II**Das Diretrizes**

Artigo 4º - Constituem diretrizes da política nacional do idoso:

I - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;

II - participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;

III - priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;

IV - descentralização político-administrativa;

V - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;

VI - implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;

VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;

VIII - priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;

IX - apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

Parágrafo único - É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social.

CAPÍTULO III

Da Organização e Gestão

Artigo 5º - Competirá ao órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social a coordenação geral da política nacional do idoso, com a participação dos conselhos nacionais, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso.

Artigo 6º - Os conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso serão órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área.

Artigo 7º - Compete aos conselhos de que trata o artigo anterior a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas.

Artigo 8º - À União, por intermédio do ministério responsável pela assistência e promoção social, compete:

I - coordenar as ações relativas à política nacional do idoso;

II - participar na formulação, acompanhamento e avaliação da política nacional do idoso;

III - promover as articulações intraministeriais e interministeriais necessárias à implementação da política nacional do idoso;

IV - vetado;

V - elaborar a proposta orçamentária no âmbito da promoção e assistência social e submetê-la ao Conselho Nacional do Idoso.

Parágrafo único. Os ministérios das áreas de saúde, educação, trabalho, previdência social, cultura, esporte e lazer devem elaborar proposta orçamentária, no âmbito de suas competências, visando ao financiamento de programas nacionais compatíveis com a política nacional do idoso.

Artigo 9º - Vetado.

Parágrafo único - Vetado.

CAPÍTULO IV

Das Ações Governamentais

Artigo 10 - Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

I - na área de promoção e assistência social:

a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais.

b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros;

c) promover simpósios, seminários e encontros específicos;

d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;

e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso;

II - na área de saúde:

a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;

b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas;

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

d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares;

e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;

f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais;

g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e

h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso;

III - na área de educação:

a) adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso;

b) inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto;

c) incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores;

d) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento;

e) desenvolver programas que adotem modalidades de ensino à distância, adequados às condições do idoso;

f) apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber;

IV - na área de trabalho e previdência social:

a) garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto a sua participação no mercado de trabalho, no setor público e privado;

b) priorizar o atendimento do idoso nos benefícios previdenciários;

c) criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento;

V - na área de habitação e urbanismo:

a) destinar, nos programas habitacionais, unidades em regime de comodato ao idoso, na modalidade de casas-lares;

b) incluir nos programas de assistência ao idoso formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua independência de locomoção;

c) elaborar critérios que garantam o acesso da pessoa idosa à habitação popular;

d) diminuir barreiras arquitetônicas e urbanas;

VI - na área de justiça:

a) promover e defender os direitos da pessoa idosa;

b) zelar pela aplicação das normas sobre o idoso determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos;

VII - na área de cultura, esporte e lazer:

- a) garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais;
- b) propiciar ao idoso o acesso aos locais e eventos culturais, mediante preços reduzidos, em âmbito nacional;
- c) incentivar os movimentos de idosos a desenvolver atividades culturais;
- d) 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 cul-tural;
- e) incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade.

§ 1º - É assegurado ao idoso o direito de dispor de seus bens, proventos, pensões e benefícios, salvo nos casos de incapacidade judicialmente comprovada.

§ 2º - Nos casos de comprovada incapacidade do idoso para gerir seus bens, ser-lhe-á nomeado Curador especial em juízo.

§ 3º - Todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso.

CAPÍTULO V

Do Conselho Nacional

Artigo 11 - Vetado.

Artigo 12 - Vetado.

Artigo 13 - Vetado.

Artigo 14 - Vetado.

Artigo 15 - Vetado.

Artigo 16 - Vetado.

Artigo 17 - Vetado.

Artigo 18 - Vetado.

CAPÍTULO VI

Das Disposições Gerais

Artigo 19 - Os recursos financeiros necessários à implantação das ações afetas às áreas de competência dos governos federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais serão consignados em seus respectivos orçamentos.

Artigo 20 - O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de sessenta dias, a partir da data de sua publicação.

Artigo 21 - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Artigo 22 - Revogam-se as disposições em contrário.

* Ver regulamentação desta Lei no Decreto n. 1.948, de 3.7.1996.

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, inciso 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 organizações 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 do 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, nas áreas 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.< p> § 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 classes, 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 tipologias 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 de barreiras arquitetônicas para 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 Secretarias 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 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;< p> 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 Unidades de Cuidados Diurnos (Hospital-Dia, Centro-Dia), de atendimento domiciliar e outros serviços alternativos para o idoso.

Art. 10. Ao Ministério da 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 conteúdos 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. 11. Ao Ministério do Trabalho, por meio de seus órgãos, compete garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto à sua participação no mercado de trabalho.

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

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 a 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. 13. 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. 14. 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 orçamentaria, no âmbito de suas competências, visando ao financiamento de programas compatíveis com a Política Nacional do Idoso.

Art. 15. 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. 16. Compete ao Conselho Nacional da Seguridade 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. 17. 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 à sua própria subsistência, que não tenha família ou cuja família não tenha condições de prover à sua manutenção, terá assegurada a assistência asilar, pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, na forma da lei.

Art. 18. 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 por 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. 19. Para implementar as condições estabelecidas no artigo anterior, as instituições asilares poderão firmar contratos ou convênios com o Sistema de Saúde local.

Art. 20. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.
Brasília, 3 de Julho de 1996; 175º da Independência e 108º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Nelson A. Jobim
Paulo Renato Souza
Francisco Weffort
Paulo Paiva
Reinhold Stephanes
Adib Jatene
Antonio Kandir