

**FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
TESE DE DOUTORADO**

ELISÂNGELA MAIA PESSÔA

**ASSISTÊNCIA SOCIAL AO IDOSO
ENQUANTO DIREITO DE PROTEÇÃO SOCIAL
EM MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL**

Porto Alegre 2010

ELISÂNGELA MAIA PESSÔA

**ASSISTÊNCIA SOCIAL AO IDOSO ENQUANTO DIREITO DE
PROTEÇÃO SOCIAL EM MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL**

Tese de Doutorado apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Serviço Social do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Leonia Capaverde Bulla

Porto Alegre

2010

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P475a Pessoa, Elisângela Maia

Assistência social ao idoso enquanto direito de proteção social em municípios do Rio Grande do Sul. / Elisângela Maia Pessoa. – Porto Alegre, 2010.

243 f.

Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, PUCRS.

Orientação: Profa. Dra. Leonia Capaverde Bulla.

1. Serviço Social. 2. Envelhecimento – Aspectos Sociais. 3. Proteção Social. 4. Direito Social. 5. Idosos - Assistência Social. 6. Instituições de Longa Permanência. I. Bulla, Leonia Capaverde. II. Título.

CDD 362.6042

Ficha elaborada pela bibliotecária Cíntia Borges Greff CRB 10/1437

ELISÂNGELA MAIA PESSÔA

**ASSISTÊNCIA SOCIAL AO IDOSO ENQUANTO DIREITO DE
PROTEÇÃO SOCIAL EM MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL**

Tese de Doutorado apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Serviço Social do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Aprovada em 25 de março de 2010.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Leonia Capaverde Bulla

Profa. Dra. Patrícia Grossi

Profa. Dra. Cristiane Oliveira Pereira

Profa. Dra. Vânia Beatriz Herédia

*A todos os sujeitos que valorizam o atendimento às
necessidades dos idosos como sendo fundamental
e essencial à liberdade, dignidade e respeito
à pessoa idosa.*

AGRADECIMENTOS

Em especial à minha família, por entender que a distância, muitas vezes, é necessária, pois, precisei ir muito muito mais longe, para buscar meus sonhos [...]

Ao Capes (agência de fomento) pela bolsa de estudo concedida, impulsionando meus sonhos para que ficassem mais perto da realidade que poderia conquistar.

Ao Antônio, que sempre se mostrou disposto a me auxiliar.

Aos professores da Pós-Graduação em Serviço Social da PUCRS, pelo conhecimento e sabedoria transmitidos.

À minha orientadora, professora Leonia Capaverde Bulla, que sempre se mostrou disposta a dividir seu conhecimento, oferecendo prudentes conselhos, frutos de um rico embasamento teórico, sempre compreensiva com meu modo de ser.

À banca, representada pelas professoras Patrícia Grossi - pessoa especial que acompanhou toda minha trajetória na Pós-Graduação -, Vânia Beatriz Herédia, Cristiane Oliveira Pereira e Leonia Capaverde Bulla, por terem aceito o convite colaborando com considerações essenciais para esta tese.

À Universidade Federal do Pampa por ter compreendido minhas faltas enquanto docente e coordenadora do curso de Serviço Social. Em especial aos meus alunos, que sempre puderam remanejar horários e entender minha ausência, me incentivando com palavras de carinho e solidariedade, a continuar...

Pelo companheirismo dos meus colegas de doutorado, em especial à minha amiga Simone, pelos incentivos e escuta sensível.

Ao Núcleo de Demandas em Políticas Sociais (Nedeps) que sempre me acolheu, em especial a Ludimila por sempre me auxiliar quando necessário.

Em especial à minha amiga Nilene, por ter possibilitado me sentir em casa, quando muitos quilômetros me distanciavam do lar. Fez-me acreditar que pessoas especiais existem em todos os lugares [...]

Às minhas amigas, Adelita, Lara, Regina, Ivonete, Patrícia e Rita, por compreenderem minha falta de comunicação, não como descaso, mas como momentos necessários [...]

De forma especial às acadêmicas Aline Fuzinato, Ana Paula Rochembach, Catiúce Prestes, Angélica D'Ávila e Franciele Schiefelbein, pelo empenho em me auxiliar nesta caminhada.

Aos gestores das Secretarias de Assistência Social, presidentes dos Conselhos de Direito dos Idosos e/ou de Assistência Social, aos dirigentes dos Lares de Longa Permanência e profissionais do Serviço Social que participaram como sujeitos desta pesquisa, sendo estes fundamentais para a explanação reflexiva da Tese.

E por último, à todos aqueles que não estão mais a meu lado nesta caminhada, mas que, de alguma forma, contribuíram para a conclusão de mais uma etapa de minha vida, pois me ensinaram a amar mais, sonhar mais e acreditar que, mesmo enfrentando inúmeras dificuldades, era capaz de vencer.

“A velhice é honrosa se é privilegiada, se conserva seus direitos, se não está submetida a ninguém e se mantém, até o último alento de vida, a autoridade sobre os seus. Efetivamente, assim como aprecio o jovem que tem algo senil, também tenho prazer com o velho que tem um pouco de juventude. Quem consegue isso poderá ser velho no corpo, mas não o será no espírito”

(Cícero, 1998).

RESUMO

Este trabalho refere-se à pesquisa desenvolvida durante a realização do Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUCRS. A investigação buscou analisar como a assistência social, enquanto direito de proteção social, está sendo executada em municípios do Estado do Rio Grande do Sul no atendimento ao idoso, tendo como norte as indicações do Estatuto do Idoso enquanto legislação primordial no que diz respeito ao atendimento das necessidades do segmento idoso. Neste sentido definiu-se como problema de pesquisa: como a Assistência Social enquanto direito de proteção social está sendo executada em municípios do Estado do Rio Grande do Sul no atendimento aos idosos? Analisar como o Estatuto do Idoso enquanto proteção social está sendo executado no âmbito da Assistência Social por meio do Sistema Único de Assistência Social em municípios do Estado do Rio Grande do Sul, visando a contribuir com o fortalecimento da política, torna-se de fundamental importância, uma vez que a referida legislação norteia a prestação de serviços socioassistenciais aos idosos. Constatar como as instituições que atuam no âmbito da assistência social e instituições de longa permanência, da Região das Missões e Fronteira Oeste, aplicam as diretrizes estabelecidas pelo Estatuto do Idoso no âmbito da Assistência Social, visando a propor melhorias no atendimento do idoso, pode possibilitar reflexão crítica quanto ao atendimento prestado. Verificar como órgãos previstos em lei realizam a fiscalização das responsabilidades das instituições que atuam no âmbito da assistência social e das Instituições de Longa Permanência de Atendimento ao Idoso, na Região das Missões e Fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do Sul, objetivando a contribuir com o cumprimento desta legislação, pode garantir mais eficácia do controle social que deve ser exercido pelos cidadãos. Avaliar como o profissional do Serviço Social vem atuando nas Secretarias de Assistência e Entidades de Atendimento ao idoso, para dar visibilidade à prática interventiva do assistente social junto a política de atendimento ao idoso, pode garantir o fortalecimento da categoria na melhoria da qualidade dos serviços prestados. Foi empregado o método dialético-crítico para realizar a leitura e o desvelamento da realidade, com base em suas categorias teórico-metodológicas de análise (Historicidade, Totalidade e Contradição). Num primeiro momento, definiu-se as categorias teóricas da Tese, sendo estas: Envelhecimento, Proteção Social,

Direitos Sociais, Assistência Social e Instituições de Longa Permanência. Em seguida, foi realizada a coleta dos dados com envio de questionários a todas as Secretarias de Assistência Social e Conselhos de Direito do Idoso e/ou Assistência Social dos municípios da Região das Missões (26 municípios) e Fronteira Oeste (12 municípios), considerando que 22 questionários foram respondidos e retornaram à pesquisadora. Foram realizadas entrevistas por meio de formulário em todas as 17 Instituições de Longa Permanência da referida região, bem como no Ministério Público responsável pela referida jurisdição. Os dados qualitativos foram submetidos à técnica de análise de conteúdo. Com a efetivação deste trabalho, pode-se verificar que nos municípios analisados na Região das Missões e Fronteira Oeste existe de forma parcial, atendimento sistematizado às necessidades dos idosos, embora haja reconhecimento da necessidade disso a maioria das ações estão pautadas na formação de grupos de convivência, o que não é suficiente para dar conta da demanda de atendimento. Os conselhos não têm atuado no sentido de fiscalizar as entidades de atendimento e as políticas de efetivação dos direitos dos idosos. Falta recursos orçamentários e recursos humanos para que possam sistematizar suas ações. As Instituições de Longa Permanência têm parcialmente atendido às prerrogativas do Estatuto do Idoso. Em sua grande maioria tem utilizado a renda total dos idosos, não vem firmado convênios de prestação de serviços com os idosos. Não há na maioria das instituições a realização do estudo social, sendo a situação agravada pela falta de recursos humanos apropriados no atendimento da necessidades dos idosos. Considera-se que a atuação dos profissionais do Serviço Social tem se resumido à organização de grupos de convivência, não há um plano de trabalho adequado para suas intervenções. Desta forma, a rede de atendimento no âmbito da Assistência Social em municípios do Rio Grande do Sul não vem efetivando as medidas de proteção indicadas pelo Estatuto do Idoso de forma integral.

Palavras-chave: Envelhecimento. Proteção Social. Direito Social. Assistência Social. Instituições de Longa Permanência.

ABSTRACT

This work refers to the research developed during the Doctorate in the Pucrs's Social Work after-graduation program. The investigation looks to analyze how the social assistance, while a social protection right, is being executed in cities in the State of Rio Grande do Sul in the assistance to the elder, having as base the indications the Elder Statute, while prior legislation when it comes to the assistance of the needs of the elder segment. Analyze the Elder Statute while social protection it's been executed in the Social Assistance ambit by the Social Assistance Unique System in cities of Rio Grande do Sul, looking to contribute with the politics fortitude, it becomes of fundamental relevance, once the referred legislation serve as base of the social assistance to the elder. Investigate how the institutions that actuate on the social assistance and long-permanent institutions ambit, from Missões region and West Board, applies the rules established by the Elder Statute in the Social Assistance ambit, looking to purpose a batter elder care, can make possible a critical reflection about the assistance. Verify how organs previewed in the law realizes the fiscals of the institutions responsibilities that actuate in the social assistance ambit and the Long-Permanent Institutions of Elder Assistance, on the Missões region and West Board of State of Rio Grande do Sul, looking to contribute with the applying of this legislation, it can guarantee more effectiveness of the social control that it has to be applied by the citizens. Analyze how the Social Work professional actuates on the Assistance and Entities of Elder Assistance Secretaries, to give visibility to the intervention practice of the social assistant with the elder assistance politic, can guarantee the fortitude of the category on the best quality of the services. It was used the critical-dialectic method to realize the lecture of the reality, basing on its theoretical-methodological of analyze categories (Historicity, Totality and Contradiction). On a first moment, it was defined the theoretical thesis categories: Elderly, Social Protecion, Social Right, Social Assistance and Long-Permanent Institutions. Then, it was realized the collections of data with the send of questionnaires for all Social Assistance Secretaries and Social Assistance and/or Elder Right Councils of cities of the Missões region (26 cities) and West Board (12 cities), considering that 22 questionnaires were answered and returned to the researcher. It was realized interviews by the formularies in all the 17 Long-Permanent Institutions of the referred

region, as well as in the Public Ministry responsible of the referred jurisdiction. The qualitative data were submitted to the technic of content analyze. With the effectiveness of this work, it's possible to verify that on the researched cities of Missões region and West Board it exists, in a partial way, systemized assistance to the elder needs, whereas it has recognizing of this need. The councils didn't have actuated in a way to fiscals the assistance entities and the politics of effectiveness of the elder rights. The Long-Permanent Institutions had partially assisted to the prerogatives of the Elder Statute. It considers that the actuation of the Social Work professionals has resumed to the organization of conviviality groups. On this way, the assistance net on the Social Assistance ambit in cities of Rio Grande do Sul don't comes effecting the ways of protection indicated by the Elder Statute on its integral way.

Keywords: Elderly. Social Protection. Social Right. Social Assistance. Long-Permanent Institutions.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Percurso Metodológico da Pesquisa	52
Gráfico 1 - População de 80 anos ou mais por sexo 1980-2050.....	85
Quadro 2 - Aspectos que devem ser observados na vivencia cotidiana dos idosos	94
Quadro 3 - Indicações do Estatuto do Idoso	111
Figura 1 - Proteção ao Idoso no Âmbito da Assistência Social	116
Figura 2 - Estrutura de Proteção do Sistema Único de Assistência Social	120
Figura 3 - Ruínas de São Miguel das Missões	141
Figura 4 - Ruínas de São Miguel das Missões	141
Figura 5 - Mapa da Região das Missões	142
Figura 6 - Mapa da Região das Missões	147
Quadro 4 - Fases de planejamento no atendimento aos idosos	167
Gráfico 2 - Documentação Solicitada pelas Instituições.....	185
Figura 7 - Eixos de fundamentação da intervenção do Serviço Social com Idosos	203

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Domicílios particulares com pelo menos um morador de 60 anos ou mais, total e respectiva distribuição percentual, por domicílio e classes de contribuição da renda do morador de 60 anos ou mais no rendimento mensal domiciliar, segundo as Grandes Regiões (2007)	80
Tabela 2 - População residente total e de 60 anos ou mais, total e respectiva distribuição percentual, por grupos de idade, segundo as Grandes Regiões, Unidades da Federação e Regiões Metropolitanas (2007)	87
Tabela 3 - Expectativa de vida, por sexo, no Brasil e no Rio Grande do Sul, entre 1992 e 2003	88
Tabela 4 - Número de homens por 100 mulheres	91
Tabela 5 - Razão de sexo das pessoas de 60, 65 e 70 anos ou mais, segundo as Grandes Regiões, Unidades da Federação e Regiões Metropolitanas (2007).....	91
Tabela 6 - Estimativa de Idosos no Brasil (1996-2025).....	109
Tabela 7 - Expectativa de Vida dos Idosos nos Municípios da Região das Missões (2009).....	143
Tabela 8 - Expectativa de Vida dos Idosos nos Municípios da Região da Fronteira Oeste (2009)	147
Tabela 9 - Níveis de Gestão dos Municípios do Rio Grande do Sul	149
Tabela 10 - Percentual de Idosos Institucionalizados	160
Tabela 11 - Atividades realizadas nos Lares de Longa Permanência.....	182
Tabela 12 - Descrição das Atividades na área da Religião, Saúde e Educação	187
Tabela 13 - Número de profissionais por especificidade	190

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 PRESSUPOSTO EPISTEMOLÓGICO E METODOLOGIA DA PESQUISA	19
2.1 O MÉTODO DIALÉTICO-CRÍTICO E SUAS CATEGORIAS.....	22
2.2 CATEGORIAS TEÓRICAS.....	29
2.3 PROCESSO METODOLÓGICO DA PESQUISA	46
2.3.1 Tipo de Pesquisa	47
2.3.2 Problema de Pesquisa	49
2.3.3 Coleta de Dados	49
2.3.4 Análise dos Dados	53
3 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO COMO REFERENCIAL TEÓRICO DA PESQUISA	57
3.1 GERONTOLOGIA SOCIAL	57
3.2 O ENVELHECER SOB DIFERENTES PERSPECTIVAS TEÓRICAS	63
3.3 EVOLUÇÃO DEMOGRÁFICA DO ENVELHECIMENTO NO BRASIL	78
3.4 FEMINIZAÇÃO DO ENVELHECIMENTO	89
3.5 ENVELHECIMENTO E VIOLÊNCIA.....	93
4 A CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS VOLTADAS AOS IDOSOS	100
4.1 O ESTATUTO DO IDOSO ENQUANTO LEGISLAÇÃO PRIMORDIAL DE ATENDIMENTO AO IDOSO.....	108
4.2 A ASSISTÊNCIA SOCIAL ENQUANTO POSSIBILIDADE DE ATENDIMENTO AO IDOSO.....	115
4.2.1 O Sistema Único de Assistência Social e a Política de Atendimento Voltada ao Idoso	117
4.2.2 O Benefício de Prestação Continuada (BPC) enquanto Proteção Social Básica	127

4.2.3 Controle Social e Fiscalização das Entidades de Atendimento ao Idoso	130
5 RESULTADOS DO ESTUDO: A EFETIVAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO NO ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL EM MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL.....	137
5.1 UM RECORTE NA REGIÃO DAS MISSÕES E FRONTEIRA OESTE EM ESTUDO.....	139
5.2 ATENDIMENTO SOCIOASSISTENCIAL E CONTROLE SOCIAL NA REGIÃO DAS MISSÕES E FRONTEIRA OESTE DO RIO GRANDE DO SUL.....	148
5.3 O ATENDIMENTO NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DA REGIÃO DAS MISSÕES E FRONTEIRA OESTE	173
5.4 A INTERVENÇÃO DO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL JUNTO AO ATENDIMENTO DO IDOSO	196
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	207
REFERÊNCIAS.....	213
APÊNDICES	231
APÊNDICE A - Termo de Consentimento	232
APÊNDICE B - Roteiro de Análise Documental	234
APÊNDICE C - Questionários das Secretarias de Assistência Social.....	235
APÊNDICE D - Formulário do Ministério Público	237
APÊNDICE E - Formulário Instituições de Longa Permanência.....	238
ANEXOS	239
ANEXO A - Lista de municípios que compõem a Região das Missões.....	240
ANEXO B - Lista de municípios da Fronteira Oeste.....	241
ANEXO C - Parecer	242
ANEXO D - Carta de Aprovação do Comitê de Ética da PUCRS.....	243

1 INTRODUÇÃO

Dentre os desafios de envelhecer no Brasil, consta a busca pela execução de políticas sociais eficazes no atendimento desse crescente segmento de indivíduos que requer atendimento especializado segundo suas características, no qual sua autonomia deve prevalecer nas tomadas de decisão. Os estudos sobre idosos são recentes e tendem a aumentar porque estes estão ganhando visibilidade social cada vez maior. Um dos aspectos dessa crescente visibilidade é numérico por conta do crescimento da taxa de idosos inseridos em grupos familiares. Considerando que atualmente no Brasil há aproximadamente uma população de 19.955 pessoas idosas o que representa 10,5% da população do país (IBGE, 2009), torna-se de fundamental importância a efetivação de políticas públicas que venham a garantir os direitos de proteção social desse segmento populacional.

A opção pela linha de pesquisa na área de Gerontologia Social do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUCRS é decorrência de estudos sobre envelhecimento que acompanham a trajetória da doutoranda, tanto no Estágio Supervisionado em Serviço Social com Grupos de Convivência, quanto no trabalho de conclusão de curso, que pontuou a possibilidade de Viver Melhor a Velhice. A inserção no Núcleo de Pesquisa em Demandas e Políticas Sociais (Nedeps) da Faculdade de Serviço Social da PUCRS, possibilitou aprofundamento de reflexões quanto às peculiaridades do processo de envelhecimento, o que contribuiu para a elaboração da Dissertação de Mestrado em 2007, intitulada “Políticas Sociais Alternativas à Institucionalização de Idosos em Municípios da Região das Missões”. Dessa forma, o estudo do envelhecimento, bem como as políticas públicas que dão suporte à rede de atendimento aos idosos, faz parte essencial da trajetória acadêmica e profissional da doutoranda, considerando que por um período de dez anos, a inserção em secretarias municipais de assistência social, plantão social e grupos de convivência, aproximou a profissional das necessidades especiais que envelhecer requer.

Particularmente os preconceitos que envolvem o envelhecimento sempre inquietaram a trajetória da pesquisadora, que de alguma forma sempre sentiu-se impelida em valorizar e respeitar os idosos. O afastamento de reflexões referentes ao envelhecimento não se restringe ao senso comum da sociedade que, ao temer as

primeiras rugas, pode negar o tema, mas dentro do próprio espaço acadêmico, que pode valorizar de forma intensa estudos de segmentos econômica e socialmente ativos em detrimento da necessidade do desvelamento de intervenções e melhoria das políticas de atendimento ao idoso.

O presente estudo traz como problema: Como a Assistência Social enquanto direito de proteção social está sendo executada em municípios do Estado do Rio Grande do Sul no atendimento aos idosos? Assim estabeleceu-se como objetivo geral a análise de como a Assistência Social, enquanto direito de proteção social, está sendo executada em municípios do Estado do Rio Grande do Sul, visando a contribuir para o fortalecimento do Sistema Único de Assistência Social. A necessidade de aprofundamento da reflexão quanto à importância da proteção social do idoso culminou na formulação dos seguintes objetivos específicos: Constatar como as instituições que atuam no âmbito da assistência social e das instituições de longa permanência de atendimento ao idoso, na Região das Missões e Fronteira Oeste, aplicam as diretrizes estabelecidas pelo Estatuto do Idoso no âmbito da Assistência Social, visando a propor melhorias no atendimento ao idoso; Verificar como órgãos previstos em lei realizam a fiscalização das instituições que atuam no âmbito da assistência social e das Instituições de Longa Permanência de Atendimento ao Idoso, na Região das Missões e Fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do Sul, objetivando a contribuir com o cumprimento desta legislação e Avaliar como o profissional do Serviço Social vem atuando nas Secretarias de Assistência e Entidades de Atendimento ao Idoso, para perceber a prática interventiva do assistente social junto a política de atendimento ao idoso.

Diante desses objetivos elaboraram-se as seguintes questões norteadoras do estudo: Como estão sendo efetivados os direitos sociais e as medidas de proteção indicadas no Estatuto do Idoso no Estado do Rio Grande do Sul no âmbito da assistência social ? Como as instituições que atuam no âmbito da assistência na Região das Missões e Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul aplicam as diretrizes do Estatuto do Idoso no âmbito da assistência social? Como as entidades de atendimento ao idoso que atuam na Região das Missões e Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul aplicam as diretrizes do Estatuto do Idoso? Como as instituições que atuam no âmbito da assistência social ao idoso na Região das Missões e Fronteira Oeste, estão sendo fiscalizadas e responsabilizadas pelos órgãos previstos em lei?

Esta Tese tem como embasamento teórico o Método Dialético-Crítico - com sua concepção de homem e de mundo - conforme as categorias teórico-metodológicas Historicidade, Contradição e Totalidade, uma vez que as mesmas possibilitam desvendamento da realidade dos sujeitos envolvidos no estudo, bem como as contradições que a conjuntura revela por meio das expressões da questão social. O enfoque qualitativo permeia a pesquisa, embora dados quantitativos tenham sido apreciados, considerando que a pesquisa foi do tipo descritiva. Foram escolhidas categorias para o suporte teórico ao estudo: Envelhecimento, Proteção Social, Direitos Sociais, Assistência Social e Instituições de Longa Permanência.

A Tese é composta por cinco capítulos. No Capítulo 1 apresenta-se, de forma sucinta como introdução, a estrutura do estudo para que o leitor previamente tenha uma noção clara da dimensão da pesquisa. No Capítulo 2 é pontuado o processo metodológico empregado, abordando-se o método dialético-crítico com as categorias Historicidade, Totalidade e Contradição, o tipo de pesquisa e os processos metodológicos usados para a compreensão da coleta e análise dos dados.

No Capítulo 3 busca-se uma contextualização do processo de envelhecimento sob diferentes concepções teóricas nas configurações contemporâneas que permeiam as discussões no âmbito da Gerontologia Social, ressaltando questões como a heterogeneidade do envelhecer, considerando que esse processo pode ser vivenciado de modo diferente em cada indivíduo, a evolução demográfica como essencial e de relevância aos debates conjunturais, a feminização do envelhecimento, a violência como um fenômeno social que atinge esse segmento, bem como alguns cuidados fundamentais com os idosos.

No Capítulo 4 pontua-se a contextualização da construção das Políticas Sociais que permeiam os atendimentos aos idosos e a legislação no âmbito das políticas sociais para idosos, tendo como culminância a promulgação do Estatuto do Idoso uma vez que foi a legislação escolhida pela pesquisadora para dar visibilidade ao atendimento no âmbito da assistência social. Neste Capítulo buscar-se-á reflexão quanto às responsabilidades de atendimento ao idoso no âmbito da Assistência Social, tendo como diretriz a Constituição de 1988, Lei nº 8.742 - Lei Orgânica de Assistência Social - e as indicações do Sistema Único de Assistência Social conforme a Norma Operacional Básica de 2005. Destaca-se a necessidade de ampliação dos encaminhamentos e acompanhamentos do Benefício de Prestação

Continuada, bem como o funcionamento do Controle Social por parte dos Conselhos e Ministério Público na fiscalização de Instituições de Permanência.

No Capítulo 5 apresenta-se o resultado dos dados coletados segundo os esclarecimentos pontuados nos questionários, bem como a fala dos sujeitos entrevistados nos 17 Lares de Permanência das Missões e Fronteira Oeste. Primeiramente pontua-se referências à Política de Atendimento ao Idoso no Rio Grande do Sul e contextualização das características dos municípios e rede de atendimento de Políticas Sociais no Âmbito da Assistência Social e Controle Social ao idoso na Região das Missões e Fronteira Oeste, compostas por um total de 38 municípios. Em seguida analisam-se os dados coletados nas Instituições de Longa Permanência, tecendo considerações quanto aos requisitos solicitados pelo Estatuto do Idoso. Destaca-se a importância da intervenção do profissional do Serviço Social junto ao atendimento do idoso, considerando que onde havia o profissional do Serviço Social nas Secretarias de Assistência e Instituições de Longa Permanência, os questionários e entrevistas mediante formulário foram respondidos pelos mesmos. Por último, são tecidas as considerações finais deste estudo.

Ressalta-se a relevância da presente Tese à medida que dá visibilidade ao direito de proteção social indicado pelo Estatuto do Idoso, com ênfase no âmbito da Assistência Social, como sendo de fundamental importância, uma vez que a mesma interage de forma intersetorial com a saúde, a educação, a habitação, o lazer e demais políticas, necessitando, portanto, de comprometimento da sociedade, da família e do Estado de forma responsável, sob bases legais que norteiam serviços prestados com qualidade, tendo como primazia a liberdade, a dignidade e o respeito aos idosos. A presente Tese surgiu do entendimento de que é necessário que a legislação, no caso aqui especialmente o Estatuto do Idoso, para além de sua efetivação, possa ser colocada em prática no cotidiano dos idosos segundo sua realidade e necessidade.

2 PRESSUPOSTO EPISTEMOLÓGICO E METODOLOGIA DA PESQUISA

O presente estudo tem como objeto de investigação a análise do atendimento prestado ao idoso no âmbito da Assistência Social em municípios do Rio Grande do Sul a partir das prerrogativas estabelecidas pelo Estatuto do Idoso. Na perspectiva adotada, tanto o sujeito quanto a visão que se tem de mundo estão em constante movimento dialético, considerando as contradições que a conjuntura histórica indica e a totalidade dos fatos apresentados, pois, “de acordo com os pressupostos dialéticos, a vida social deve ser compreendida como um processo dinâmico, resultante da relação contínua entre indivíduo e sociedade” (SELL, 2002, p. 206). Sendo assim, o estudo procura investigar como a política de assistência social vem se configurando no atendimento ao idoso, bem como o rebatimento que essas intervenções vêm ocasionando em termos de instituição da política. Torna-se importante considerar que:

Os paradigmas científicos nas Ciências Sociais devem ser vistos, em primeiro lugar, como construções epistemológicas que propõem, cada qual à sua maneira, regras de produção e explicação dos fatos; de compreensão e validade das teorias; regras de transformação dos objetos científicos e crítica de seus fundamentos. Segue-se então que a reflexão epistemológica desenvolve-se internamente à prática de pesquisa, encarregando-se de renovar continuamente uma série de operações que asseguram a cientificidade dessa prática (LOPES, 2001, p. 105).

Este capítulo objetiva indicar os pressupostos epistemológicos que nortearam a presente pesquisa, bem como sua importância diante do cenário científico. Considera-se que trabalhos de pesquisa especializados, próprios de várias ciências, exigem, além de instrumental epistemológico, capacidade de coordenação de um conjunto de métodos e técnicas específicas (SEVERINO, 2000). Num segundo momento descreve-se o processo metodológico da pesquisa - problema de pesquisa, objetivos, questões norteadoras, tipo de pesquisa, amostra, coleta de dados e análise. Pontua-se considerações relevantes ao método dialético-crítico e às categorias empregadas - Totalidade, Historicidade e Contradição -, bem como as categorias de suporte teórico ao estudo - Envelhecimento, Estatuto do Idoso, Proteção Social, Direitos Sociais, Assistência Social e Lares de Longa Permanência. Ressalta-se a necessidade do entendimento das peculiaridades que a investigação

nas Ciências Sociais requer, manifestando-se de forma dinâmica, posto que os fenômenos perpassam questões históricas, culturais, relações de poder, classes sociais e sua articulação com o meio, sendo assim:

O que muda não é somente o dado ou o objeto, mas as próprias “verdades” e “comprovações” [...] Daí reconhecer que o conhecimento científico nas Ciências Sociais procede normalmente por rupturas, descontinuidades e crises. Principalmente a elas cabe o princípio de que a epistemologia, enquanto “ação polêmica incessante da razão científica”, não teria toda a sua força se não se prolongasse numa análise das condições sociais nas quais se produzem as teorias sociais (LOPES, 2001, p. 31).

No que diz respeito à importância do uso da pesquisa qualitativa no âmbito das Ciências Sociais e Humanas, é necessário considerar que “para os cientistas sociais, as condições de existência social demarcadas em classes, nas quais se encontram inseridos, são componentes fundamentais de sua própria atividade científica”, ou seja, a conjuntura da realidade social em todos os aspectos - cultural, econômico, espiritual -, torna-se fundamental a partir das representações indicadas nas falas dos sujeitos pesquisados, o que valoriza a análise do tema da pesquisa (LOPES, 2001, p. 32). Assim, na medida em que se valoriza a fala dos sujeitos envolvidos e suas vivências cotidianas enquanto pesquisadores, seria prudente a adoção de uma postura crítica na busca do conhecimento. Há necessidade de responsabilidade diante de valores preestabelecidos na formação tanto do pesquisador quanto do pesquisado, para que haja coerência na análise do conteúdo expresso.

Torna-se importante ressaltar que trabalhos científicos necessitam de pesquisa e reflexão pessoal, considerando que o objeto de investigação passa a fazer parte de forma intensa do cotidiano do pesquisador, não raro tomando uma dimensão social e política pela repercussão, significado e impacto que confere às críticas e visão de mundo do sujeito envolvido. Trata-se de uma atividade que requer todo o empenho e autonomia do pesquisador em sua produção, bem como na inter-relação que estabelece com outros pesquisadores, fatos e resultados de pesquisas em constante movimento dialético, ora negando ora afirmando a relevância da fala dos sujeitos. Outro aspecto importante é a criatividade, tanto na apropriação do conhecimento acumulado quanto na contribuição ao desenvolvimento da ciência, que é “compromisso assumido pela decisão da vontade, não se faz ciência sem esforço, perseverança e obstinação” (SEVERINO, 2000, p. 15). Considerando

aspectos relevantes na elaboração de uma Tese, torna-se prudente salientar “que o trabalho científico deve gerar um conhecimento seguro e estável, que possa ser base de elaboração de tecnologias de intervenção profissional” (PAVIANE, 1994, p. 97). Enfatiza-se que a mesma aborde um único tema “que exige pesquisa própria da área científica em que se situa [...] deve colocar e solucionar um problema demonstrando hipóteses formuladas” (SEVERINO, 2000, p. 150-1). O presente estudo optou pelo uso de questões norteadoras uma vez que estas dão liberdade para a assimilação de questões ainda não previstas pelo pesquisador.

A partir dos conhecimentos obtidos na Graduação, experiência profissional em Secretarias de Assistência Social de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, Mestrado e leituras posteriores ao estudo, a presente análise tem como base a seguinte proposta de Tese: O Estatuto do Idoso prevê, no âmbito da Assistência Social, o compromisso com os encaminhamentos para concessão de Benefício de Prestação Continuada, inscrição das Entidades de Atendimento ao Idoso nos Conselhos e exercício do Controle Social por meio dos Conselhos do Direito dos Idosos, Ministério Público e Vigilância Sanitária no controle e fiscalização das políticas ou serviços destinados aos mesmos. Na região das Missões e Fronteira Oeste, não vêm sendo efetivadas essas determinações no âmbito da Assistência Social pela rede¹ de atendimento que deveria dar suporte à qualidade dos serviços socioassistenciais prestados. Considera-se que as solicitações de Benefício de Prestação Continuada vêm sendo encaminhadas, porém não acompanhadas de forma sistemática conforme prevê o Sistema Único de Assistência Social. As entidades nem sempre inscrevem-se nos conselhos, tendo como agravante o fato de que elas não vêm sendo fiscalizadas pelo Ministério Público, Vigilância Sanitária e Conselhos, de forma a garantir as prerrogativas estabelecidas pelo Estatuto do Idoso.

A partir dessa proposta de Tese optou-se pelo método dialético-crítico como norteador da investigação, com suas categorias Historicidade, Totalidade e Contradição. As categorias teóricas deram sustentação à análise dos dados coletados, pois levam o pesquisador a embasar, de forma teórica, sua investigação, considerando que os “conceitos tornam-se operacionais ou servem para classificar a

¹ As prerrogativas regulamentadas pelo Estatuto do Idoso preveem no âmbito da assistência social: Controle Social (Conselhos dos Direitos dos Idosos ou Conselho de Assistência Social), Fiscalização (Ministério Público e Conselhos) e serviços ofertados por Entidades de Atendimento ao Idoso (neste estudo optou-se especificamente por um recorte nas Instituições de Longa Permanência das Missões e Fronteira Oeste).

realidade, [...] transformam-se em categorias que servem apenas para classificar aspectos da realidade previamente definidos” (PAVIANI, 2006, p. 34).

2.1 O MÉTODO DIALÉTICO-CRÍTICO E SUAS CATEGORIAS

O método pode expressar uma determinada concepção de realidade, “indica orientação, percurso de uma ação ou meios para alcançar um fim” (PAVIANI, 2006, p. 43). Norteia o processo de pesquisa em sua integralidade visando à descoberta de soluções ou indicações fundamentais para a solução de um problema e a formação de conceitos que podem dar suporte ou remodelar as novas práticas interventivas. O método não pode se reduzir a uma receita. Necessita recriação constante ao encadear um conjunto de características que possibilite o entendimento da realidade a partir de concepções. O método escolhido pelo pesquisador para compreensão da realidade e análise dos dados pode revelar o íntimo de seu pensamento, suas concepções e escolhas dentre o mundo teórico-científico que o cerca:

A palavra método vem do grego “méthodos” que significa caminho. É o caminho racional para o conhecimento, seguindo um percurso fixado pelos critérios. Sendo assim, cada Filosofia tem seu próprio método, o seu próprio caminho para chegar à verdade. O método é também condição de possibilidade do conhecimento. Em seu sentido mais geral, é a ordem que se deve impor aos diferentes processos necessários para atingir um fim dado ou um resultado desejado (LAKATOS; MARCONI, 1991, p. 39).

O presente estudo tem como suporte teórico o método dialético-crítico, que se propõe a “abarcas o sistema de relações que constrói o modo de conhecimento exterior ao sujeito” (MINAYO, 1994, p. 24-5). A dialética “considera todas as coisas em movimento, relacionadas umas com as outras” (GADOTTI, 2003, p. 16). Cabe ao pesquisador ter claro que o importante não é somente o resultado obtido diante do estabelecimento do problema de pesquisa ou da realidade vivenciada, mas o movimento completo que determinou a situação com suas características históricas e conjunturais (PESSÔA, 2007).

A dialética relaciona a quantidade com a qualidade dos fatos e fenômenos na busca da compreensão e relação com o todo. Dessa forma, “a dialética não é

apenas um método para se chegar à verdade, é uma concepção do homem, da sociedade e da relação homem-mundo” (GADOTTI, 2003, p. 19). Sendo assim, a dialética pode ser considerada “o movimento mais elevado da razão, no qual essas aparências separadas passam umas nas outras [...] e se superam” (LEFEBVRE, 1995, p. 171).

Marx utilizou os princípios da dialética, adequando-os à análise do modo de produção capitalista, fazendo, assim, sua sistematização. A Filosofia Marxista enfoca o homem como ser concreto com relações com os outros homens e com a natureza. Aponta o homem como um conjunto de suas relações sociais: “o ser social se revela na sua análise e sistematização dialética” (KOSIK, 1976, p. 187-8). Para Marx, a sociedade se constitui a partir da infraestrutura, que é a estrutura econômica, que é a base da superestrutura, que é política e jurídica, o que corresponde à consciência tanto ideológica quanto social. Assim, a vida material é determinada pelo modo de produção, que define o processo político, social e espiritual do homem. Essa relação entre infra e superestrutura deve ser compreendida dialeticamente. A dialética materialista histórica situa-se “[...] no plano de realidade, no plano histórico, sob a forma da trama de relações contraditórias, conflitantes, de leis de construção, desenvolvimento e transformação dos fatos” (FAZENDA, 1989, p. 75).

Segundo Macêdo (1982) também é possível considerar que a dialética representa o método e o materialismo representa a teoria. Na dialética, para a interpretação da realidade, são consideradas três leis gerais. A primeira delas é a lei da passagem da quantidade à qualidade e vice-versa. Refere-se às mudanças que não ocorrem no mesmo ritmo; as que ocorrem em ritmo lento são consideradas passagens quantitativas, e as que ocorrem em ritmo acelerado são passagens qualitativas. A segunda lei é a de interpenetração dos contrários, que é atribuída à interconexão de todas as coisas, quando nada é compreendido isoladamente. Mesmo que dois lados se oponham, eles constituem uma unidade. Por último, a lei da negação da negação, ou seja, nenhuma verdade é absoluta, tanto a afirmação quanto a negação, são superadas pela negação da negação acabando por gerar reflexão constante sob o objeto de estudo. Isso pode ser apontado por tese, que é a afirmação inicial, antítese que é a negação ou acréscimo à afirmação inicial, e síntese, que é a conciliação entre tese e antítese (FAZENDA, 1989).

O método dialético-crítico visa analisar os dados, desvelando as interconexões entre os fenômenos, em que o “instrumento de análise enquanto

método de apropriação do concreto pode ser entendido como crítica” (GADOTTI, 2003, p. 30). Articulam-se as relações das partes com a totalidade, o movimento, a historicidade e suas contradições. A dialética “[...] privilegia o aspecto da mudança histórica, da transição temporal, dos processos sociais, como expediente característico de organizar suas teorias [...]” (DEMO, 1995, p. 16).

Neste sentido, o comprometimento com a realidade apresentada torna-se essencial para o entendimento dos processos a serem analisados pelo pesquisador. Somente conhecer os fatos e interpretá-los não pressupõe realizar um movimento dialético. É fundamental indicar possibilidades interventivas de transformação; “a reflexão só adquire sentido quando ela é um fenômeno da práxis social humana” (CURY, 2002, p. 26).

Os profissionais do Serviço Social, por meio de suas intervenções na realidade dos indivíduos, considerando que “a tarefa do pensador crítico é se opor à história do ponto de vista da classe dominante” (LÖWY, 2008, p. 259), operacionalizam o método dialético materialista por intermédio de práticas relacionais, mediante processo de conhecimento (conhecer para propor compreendendo os fenômenos que surgem na vida cotidiana e um processo de intervenção - propor para intervir), com o objetivo de unir a teoria com a prática intensificando as estratégias metodológicas. Quanto à articulação entre conhecimento e intervenção, Türk (2006, p. 6) expõe que:

No processo de conhecimento ocorrerá o desvendamento da Questão Social na vida dos sujeitos, a partir da explicação da desigualdade social que interpenetra em suas vidas, violando seus direitos mais fundamentais. A continuidade se dará no Processo de Intervenção em que o objeto desvendado será trabalhado para ser superado, garantido os direitos dos usuários do Serviço Social.

Para que o profissional associe conhecimento e intervenção na realidade dos sujeitos, objetivando a minimização das expressões da questão social, é preciso que as categorias do método dialético-crítico que contemplam o processo investigativo promovam equilíbrio entre questões subjetivas e objetivas presentes nas discussões conjunturais. Estas irão permear teoricamente os estudos, para que possam ser efetivados de forma coerente os fundamentos teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos do profissional do Serviço Social, para a realização da leitura

dos fenômenos e escolha de estratégias metodológicas e instrumental-operativo para desvendar o objeto na vida dos sujeitos (TÜRCK, 2006).

Com o objetivo de organizar a pesquisa e compreender a realidade do universo estudado - a partir das relações interpessoais no espaço dos sujeitos - a pesquisadora elegeu três categorias da abordagem dialética: a Totalidade, a Historicidade e a Contradição. As categorias oferecem subsídios consistentes no ato investigativo da realidade social analisada; sendo assim, “as categorias ajudam a entender o todo, cujos elementos são os constituintes da realidade” (CURY, 2002, p. 26). É importante que o pesquisador tenha presente que:

As categorias não constituem um número definido. Aparecem novas categorias em razão das atividades que desenvolve o homem, atuando sobre a natureza e a sociedade, em seu afã de conhecer e transformá-las. O conteúdo mesmo das categorias muda e se enriquece com os processos de conhecimento (TRIVIÑOS, 1987, p. 55-6).

Para que o estudo atinja seus objetivos, é necessário conhecimento profundo da temática a ser investigada em todos os seus aspectos, porém deve-se considerar que a dialética não é rígida. Necessita, portanto, que as categorias sejam revistas constantemente, pois “tudo é visto em constante mudança: sempre há algo que nasce e se desenvolve e algo que se desagrega e se transforma” (GIL, 2007, p. 32). Cabe ao pesquisador propiciar que as categorias escolhidas estejam articuladas, “para analisar a realidade de forma dialética, não há como separar as categorias contradição, totalidade e historicidade, pois estão mutuamente imbricadas” (PRATES, 2003, p. 203). O conhecimento, mesmo mínimo, da História, faz grande diferença na compreensão dos movimentos que se estabelecem no cotidiano dos indivíduos. A História propicia referências importantes, “é um complexo sistema de possibilidades e não de fatalidades [...] é preciso assumir uma postura de sujeito consciente no desencadear da história humana e superar as relações reificadas” (COSTA, C. 2005, p. 178). O estudo da História pode ajudar a compreender o comportamento humano. Revela a capacidade emotiva que emana de tudo o que acontece na realidade dos sujeitos. A compreensão da realidade pode não passar do âmbito do conhecimento; neste sentido, pode não exercer grande influência nas decisões pessoais, sobretudo quando se olha a História como mero espectador.

A categoria Historicidade envolve diretamente a vida dos indivíduos, pois se estabelece um ciclo de fenômenos. O movimento é uma qualidade inerente a todas

as coisas; a sociedade e a natureza não são entidades acabadas; estão em constante transformação, ou seja, sempre inacabadas (GADOTTI, 2003), pelas quais as pessoas tomam decisões e promovem ações que, de forma direta ou não, interferem e interagem na sua realidade de forma constante:

A atitude primordial e imediata do homem, em face à realidade, não é a de um abstrato sujeito cognoscente, de uma mente pensante que examina a realidade especulativa, porém a de um ser que age objetiva e praticamente, de um indivíduo histórico que exerce sua atividade prática no trato com a natureza e com os outros homens, tendo em vista a consecução dos próprios fins e interesses, dentro de um determinado conjunto de relações sociais (KOSIK, 1976, p. 10-1).

Dessa maneira, questões políticas, econômicas e culturais influenciam certamente a história que se constrói, pois os indivíduos não são seres isolados. Cabe ao pesquisador que estuda o fenômeno ter presente que a análise crítica da prática escolhida pelo indivíduo, mediante sua história, não pode ser estática; pode promover constantes transformações que independem de um tempo histórico; “se a primeira premissa fundamental da história é que ela é criada pelo homem, a segunda premissa igualmente fundamental é a necessidade de que nesta criação exista uma continuidade” (KOSIK, 1976, p. 218). Esse constante movimento possibilita que a historicidade revele atitudes presentes com raízes históricas, mas, ao mesmo tempo, retrate um futuro incerto que pode sofrer alterações mesmo que o passado insista em determinar ações perpetuadas. Nesse contexto, a pesquisa científica, com base na dialética, pode realizar descobertas inovadoras, pois:

A história só é possível quando o homem não começa do novo e do princípio, mas se liga ao trabalho e aos resultados obtidos pelas gerações precedentes. Se a humanidade começasse sempre do princípio, não avançaria um passo e a sua existência se escoaria no círculo da periódica repetição de um início absoluto e de um fim absoluto (KOSIK, 1976, p. 218).

A historicidade indica que as relações que se estabelecem - políticas, culturais, econômicas - nas suas especificidades nos diversos aspectos da realidade, entrelaçam-se em diferentes âmbitos, dependendo um dos outros, ou seja, elas não podem ser compreendidas umas sem as outras. Cabe ao pesquisador demonstrar sutileza no ouvir essa realidade, reconhecendo a importância da natureza histórica, uma vez que, “é na investigação que o pesquisador tem de escolher a ‘matéria’ em

suas múltiplas dimensões, apreender o específico e o singular, à parte de seus liames imediatos ou mediatos com a totalidade mais ampla” (FRIGOTTO, 1989, p. 80).

A categoria Totalidade permite que as particularidades do estudo se manifestem, pois analisar a historicidade sem compreender a totalidade dos fenômenos que interferem na vida cotidiana dos entrevistados, não garante o esgotamento das possibilidades de intervenção e interação com os objetivos da pesquisa; “a posição da totalidade compreende a realidade em suas íntimas leis e revela, sob a superfície e a casualidade dos fenômenos, as conexões internas” (KOSIK, 1976, p. 230). É importante que o entendimento da totalidade não se restrinja a um estudo das etapas, que deve ser sistematizado como somatório de interesses.

A totalidade não é um todo já pronto que se recheia com um conteúdo, com as qualidades das partes ou com as suas relações. A própria totalidade é que se concretiza e esta concretização não é apenas criação do conteúdo, mas também criação do todo (KOSIK, 1976, p. 49-50).

Considerando que as relações que se estabelecem se interligam com o todo coerente em fatos objetos e fenômenos, condicionando-se entre si, esta categoria insere-se no método dialético, uma vez que leva em conta a ação recíproca e examina esses objetos buscando entendê-los numa totalidade concreta (GADOTTI, 2003).

Levando em conta que o estudo do envelhecimento é processo emergente nas discussões sociais, bem como as políticas que vêm sendo estruturadas, para satisfazer as necessidades desse segmento tem-se estabelecido várias contradições em meio a essas discussões, tanto de poder quanto de dependência e, em alguns casos, até de violência. É oportuno que, ao realizar sua interpretação, o pesquisador tenha presente que: “a totalidade não é um todo já feito, determinado e determinante das partes, não é uma harmonia simples, pois não existe uma totalidade acabada, mas um processo de totalização a partir das relações” (CURY, 2002, p. 35). Dessa forma, todos os dados obtidos devem ser interligados entre si para compreensão real do fenômeno investigado sob todos os aspectos; “o todo colocado acima ou fora das partes numa mera relação de exterioridade, se petrifica na abstração. O todo na verdade, só se cria a si mesmo na dialética das partes” (CURY, 2002, p. 36).

O pesquisador, neste sentido, tem o compromisso de interligar a fala singular do pesquisado e a articulação com aspectos globais da conjuntura que se apresenta ciente de que esse processo gera múltiplas interpretações e interações. Sendo

assim, a totalidade compreende toda a atividade humana. Deve ficar claro que cada totalidade tem sua maneira diferente de se transformar, dependendo de suas condições, do seu caráter de totalidade e do processo no qual está inserida. Nesse sentido, analisar a totalidade não significa “exaurir os fatos, mas problematizá-los de forma inter-relacionada, buscando as determinações que uns têm sobre os outros para melhor interpretar a realidade” (PRATES, 2003, p. 26).

A categoria Contradição pode ser compreendida como o ato de afirmar e de negar ao mesmo tempo. Aplicada ao método dialético, busca compreender as forças opostas que interagem nos fenômenos; “a transformação das coisas só é possível porque no seu próprio interior coexistem forças opostas tendendo simultaneamente à unidade e à oposição” (GADOTTI, 2003, p. 26). Esse ciclo de forças que se contradizem, abre margem a processos constantes de transformações. A contradição possibilita a tomada de novos posicionamentos ante a uma realidade que não é admitida pelos sujeitos:

Na literatura da dialética marxista, o termo *contradição* é utilizado para denotar a interpenetração de opostos dialéticos em sua unidade, assim como os próprios opostos. Os opostos dialéticos são caracterizados por meio de duas especificidades: eles estão reciprocamente se condicionando e reciprocamente se excluindo (MARQUIT, 1996, p. 58).

As contradições estarão ligadas a um questionamento maior que a expressão e a relação de dominação sobre o aspecto estudado. O movimento geral da sociedade faz sentido; não se esgota em contradições irracionais, nem se perde na eterna repetição entre teses (maneira pela qual a realidade se apresenta) e antíteses (negação da tese por meio de embasamento crítico), entre afirmações e negações, que levam a sínteses (resultado do processo crítico) (GERÁRD, 1995). A intervenção, nesse sentido, deve atingir seus contrários, podendo ser superada “pela própria dinâmica das contradições existentes em cada fenômeno ou coisa, em que cada um dos dois aspectos contraditórios tende a se transformar em seu contrário, dentro de determinadas condições” (GADOTTI, 2003, p. 29).

Sobre a contradição, Marx (1980, p. 74) salienta que “a contradição da realidade é a forma da mesma se mover, é a forma de colocar em movimento, o tempo todo, esse destino do ser, da realidade, que é ser móvel”. Pode-se ainda afirmar, de acordo com Vasconcellos (2004, p. 84), que “a contradição é entendida como um elemento central, fundador do homem, e, por consequência, do

conhecimento”. Entende-se, portanto, a contradição como superação, sendo um movimento de negação e também de criação, pelo qual o que se pretende desvelar é exatamente esse movimento dos opostos. Sendo assim, “se o real é contraditório, então que o pensamento seja pensamento consciente da contradição” (LEFEBVRE, 1995, p. 174).

As categorias do método (Totalidade, Contradição e Historicidade) articulam-se entre a Lei da interação Universal. Nada é isolado, tudo interage. Busca captar a ligação, a unidade, o movimento que engendra no contraditório. Desta forma, há a necessidade de se dirigir a própria situação, e, por conseguinte, faz-se a análise objetiva buscando descobrir exatamente o que se quer descobrir sem entraves -, apreendendo o conjunto de conexões íntimas das coisas, desvendando a totalidade, a unidade dos contrários, os conflitos internos, a contradição, o movimento, a tendência, não esquecendo de que tudo está ligado a tudo. O que não é essencial em determinado momento, pode tornar-se, sob outro aspecto em outro momento, como fundamental. Há necessidade, também, de se captar as transições dos aspectos e contradições. O processo de aprofundamento do conhecimento é infinito, jamais estará satisfeito com o que sabe, com o seu resultado. É necessário penetrar sempre mais profundamente na riqueza dos conteúdos, ou seja, apreender conexões e movimentos (LEFEBVRE, 1995).

2.2 CATEGORIAS TEÓRICAS

As categorias teóricas, escolhidas para serem aprofundadas e discutidas ao longo da Tese, subsidiaram reflexões e apontamentos sobre o tema, sendo estes, Envelhecimento, Proteção Social, Direitos Sociais, Assistência Social e Instituições de Longa Permanência. Reflexões sobre o processo de envelhecimento variam ao longo da História. Beauvoir (1990) e Barreto (1992) expõem que, antes do século 18, a velhice era considerada insignificante e, por vezes, motivo de escárnio; no século 19, como condição de sabedoria; e, no século 20, surge uma valorização do aspecto estético do idoso. A indústria da beleza vende: a eterna juventude e nega o envelhecimento; vende a aparência e nega o interior, pois o envelhecimento é associado a modificações no corpo. O envelhecimento indica alterações fisiológicas,

psicológicas, sociais - elucidadas em suas particularidades no próximo capítulo - que ocorrem ao longo do tempo envoltas em questões genéticas, estilo de vida e dependendo do ambiente em que uma pessoa vive, sendo esse processo natural a todos os seres humanos.

O termo idoso reporta à identificação de uma pessoa que já viveu muitos anos (SIMÕES, 2008). A genética explica o envelhecimento por meio da divisão das células (mitose). Relata que nesse processo de divisão as sequências de DNA se encurtam, fazendo com que haja a perda progressiva da capacidade de renovação. O estilo de vida de uma pessoa pode contribuir bastante para o seu envelhecimento. O ambiente também favorece ou não a longevidade de um indivíduo, considerando que a poluição, o abastecimento sanitário precário, o excesso de trabalho e outros fatores, podem aumentar a probabilidade de envelhecimento precoce. Mercadante (2002, p. 2) salienta a importância de compreendermos o envelhecimento como um processo natural e cultural; “é natural se apreendida como um fenômeno biológico, mas é também imediatamente um fato cultural na medida em que é revestida de conteúdos simbólicos, evidenciando formas diversas de ação e representação”.

O termo “terceira idade” é uma criação recente no mundo ocidental. O fenômeno do envelhecimento populacional, marcante no século 20, empurrou o envelhecimento para idades mais avançadas. Os idosos passaram a ser vistos como vítimas da marginalização e da solidão, propiciando, a partir da década de 70, entre outros elementos, a constituição de um conjunto de práticas, instituições e agentes especializados voltados para a definição e o atendimento das necessidades dessa população (BULLA; KAEFER, 2003).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, é considerada idosa qualquer pessoa a partir de 60 anos de idade. Vale lembrar que tal consideração é avaliada segundo o envelhecimento fisiológico, o que não impede uma pessoa de ser social e intelectualmente ativo. A saúde intelectual e física nesse processo é de grande valia. Pode ser equilibrada por meio de atividades sociais e de lazer que não permitem que o indivíduo, em processo de envelhecimento, se sinta excluído da sociedade e incapaz de exercer funções; “o envelhecimento é um processo completo que envolve muitas variáveis [...] que interagem influenciando a maneira pela qual envelhecemos” (CORAZZA, 2001, p. 11). Torna-se importante ressaltar que o emprego de parâmetros somente voltados à idade cronológica não é o mais preciso:

Há um consenso mais ou menos implícito de que, a partir dos 60 anos havia uma significativa degradação das faculdades psicológicas e das funções orgânicas. Sabe-se, entretanto, que tal situação está adstrita às circunstâncias e não necessariamente à natureza das pessoas que envelhecem (BOTH, 1997, p. 9).

Certamente com o passar dos anos os desgastes são comuns a todos. No envelhecimento essa questão pode se tornar mais intensa e recorrente, o que indica inclusive uma recuperação mais lenta. O envelhecimento pode ser analisado a partir dos pontos de vista cronológico, biológico, psíquico, social, fenomenológico e funcional, cada qual com suas especificidades e respondendo diferentemente aos questionamentos em relação ao processo de envelhecer. É importante que o envelhecimento possa ser dimensionado em uma perspectiva de conhecimento de si, para o aceite das limitações e busca de melhorias na qualidade de vida diante deste cenário de modificações. Ramos (2000, p. 36) “ressalta que envelhecemos como vivemos; nem melhor; nem pior. Trata-se de equilibrarmos as duas noções: a aquisição (positivo) e a perda (negativo)”. Considerando que uma perda não é sempre um término, muitas vezes engendra uma aquisição. Negar as deficiências não resulta em melhoria. É necessário aprender a viver as consequências que o envelhecer retrata, de forma a garantir a continuidade de seu papel social enquanto indivíduo. No envelhecimento pode surgir uma crise de identidade sobre o entendimento desse processo, uma vez que os papéis familiares podem ser alterados muitas vezes por conta da aposentadoria, perdas diversas e diminuição dos contatos sociais (ROBLEDO, 1994).

Desta forma, o idoso pode deixar de solicitar o acesso a direitos ou serviços por não se ver como sujeito de direito, por não querer incomodar ao restringir o tempo de alguém, por medo da negação, de sobrecarregar a família, de ser visto como um incômodo diante do rótulo da dependência, entre outros fatores. Há necessidade de fortalecimento do pensar na perspectiva do envelhecimento positivo que busca ações, reivindicações, posicionamento e garantia de vivência plena das possibilidades que a conjuntura social, econômica e cultural oferece; “ser velho não é o contrário de ser jovem. Envelhecer é simplesmente passar para uma nova etapa de vida [...] é preciso investir na velhice como se investem nas outras faixas etárias” (ZIMERMAN, 2000, p. 28). Essas indicações remetem para a importância de reflexão quanto ao entendimento e estudo por parte dos pesquisadores e profissionais no que diz respeito à importância de obtenção de conhecimento

referente ao processo de envelhecimento em suas minúcias, para que sejam construídas políticas de atendimento voltadas aos idosos, embasadas a partir da realidade que venha a contemplar suas necessidades.

Por esse fato, o progresso nas ciências, nas diferentes áreas de Geriatria, da Gerontologia Médica e Social, da Nutrição, da Odontologia, da Psicologia, da Enfermagem, dentre outras, vem proporcionando mais qualidade de vida aos idosos. Assim, são apontados alguns indicativos de bem-estar no envelhecimento: “longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, renda, continuidade de papéis familiares” (TERRA, 2003b, p. 89). O surgimento da Gerontologia está ligado ao aumento da expectativa de vida, que ocasiona implicações demográficas, políticas e previdenciárias. No âmbito da assistência social, considerando o modo de produção econômico, pode-se gerar aumento de desigualdades sociais por intermédio de preconceitos, exclusão e aposentadoria precoces. O exercício da cidadania deve mostrar-se constante em qualquer processo da vida humana (NERI, 1999). Considerando estas questões, e com o amadurecimento no campo teórico da Gerontologia Social, o profissional de Serviço Social pode apontar indicadores que venham a dimensionar necessidades e possibilidades aos idosos, pois, como salienta Neri (1999, p. 227), “a gerontologia desenvolve um trabalho interdisciplinar em sua própria gênese e no fundamento da própria produção do saber e da própria ação interventiva”.

Em razão dessa visibilidade alcançada pelos idosos nos últimos anos, e graças aos esforços de organização dos profissionais dedicados a essa área de atuação, os estudos teóricos e empíricos na área do envelhecimento começam a impulsionar programas e associações destinados ao atendimento de idosos, como o movimento dos aposentados, movimentos assistenciais e socioculturais. Vários movimentos surgiram na década de 70 com o objetivo de realizar estudos nessa área, “criando-se, em 1987, a Associação Nacional de Gerontologia, que se associa a outras organizações de profissionais e estudiosos para investigação do tema envelhecimento e na luta pelo direito dos idosos” (BULLA; KAEFER, 2003, p. 3). Surgem, a partir de então, leis específicas de atendimento às necessidades da população idosa: a Constituição de 1988, que indica a responsabilidade da família e do Estado no que diz respeito ao suprimento das necessidades dessa população; a Lei nº 8.742 de 07/12/1993 - Lei Orgânica de Assistência Social, garantindo o

benefício de prestação continuada aos idosos; a Lei nº 8.842 de 04/01/1994 que instituiu a política nacional do idoso criando o Conselho Nacional do idoso; e, por fim, a Lei nº 10.741 de 01/10/2003 que promulga o Estatuto do Idoso. Conselhos Estaduais e Municipais foram criados para deliberar sobre a política do idoso, considerando que o Conselho Estadual do Idoso no Rio Grande do Sul surgiu criado em 1988. No Rio Grande do Sul, as universidades passam a realizar estudos específicos na década de 90, focando o cotidiano dos idosos do Estado. Vale ressaltar também que, atualmente, algumas instituições de ensino superior, também mantêm núcleos de estudos e especialização específica na área da Gerontologia. Instituíram-se programas de atendimento em diversas áreas dentro do espaço físico da universidade, como é o caso do Núcleo de Pesquisa em Demandas e Políticas Sociais - Nedeps -, ligado ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Serviço Social PUCRS (BULLA; MENDIONDO, 2003). Desde 1993 o Nedeps, dentro da linha de pesquisa da Gerontologia Social, entre trabalhos finais de Graduação, Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorados, já produziu aproximadamente 25 trabalhos, em vários aspectos relevantes do contexto, que envolvem o envelhecer. Neste sentido, a universidade:

Pode mediar a aproximação entre as gerações em ações de ensino, pesquisa e extensão. A participação dos mais velhos em programas de educação permanente nas escolas tem sido apresentada como uma forma de integração das gerações. A universidade tem a tarefa de argumentar, pelos seus estudos, sobre os aspectos significativos das condições de vida na longevidade e as melhores formas de conceder oportunidades de desenvolvimento (BOTH, 2000, p. 143).

Destaca-se também o Programa Geron da PUCRS criado em 1998, que, desde então, tem acompanhado a tendência de envelhecimento da população, por meio de estudos e pesquisas realizados por uma equipe multidisciplinar constituída por professores, pesquisadores e funcionários da PUCRS. O Programa está sob a coordenação da Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários. Percebe-se nas duas últimas décadas uma mudança de postura no idoso, que tem buscado oportunidades de inserção social. Nesse sentido, são oferecidos diversos projetos num trabalho contínuo e sistemático de integração entre professores, alunos e comunidade, proporcionando atividades com a população idosa, que visa o esclarecimento da necessidade de uma vida mais saudável e o aprimoramento do conhecimento sobre as problemáticas dessa faixa etária. O Programa Geron dedica-se às questões

inerentes ao processo do envelhecimento em seus aspectos biopsíquicos, socioculturais e espirituais, tanto no aprofundamento de conteúdos teóricos, quanto na construção do conhecimento das áreas que o compõem. Tem como objetivo geral produzir e divulgar conhecimento, bem como organizar informações e conteúdos teórico-práticos para um envelhecimento saudável, produtivo e bem-sucedido, proporcionando o intercâmbio de experiências entre as Unidades Acadêmicas da PUCRS com outras Instituições de Ensino Superior. Ainda apresenta como objetivos específicos: desenvolver estudos que tenham como foco o processo do envelhecimento, em sua multidimensionalidade; criar espaço para reflexão, que oportunize a discussão sobre as múltiplas possibilidades de utilização do “tempo livre”; realizar ações preventivas para um envelhecimento saudável que oportunize a inserção social; promover eventos que tenham como foco a melhoria da qualidade de vida, especialmente para as pessoas na faixa etária acima de 60 anos.

Dentre os vários setores responsáveis pelo atendimento do idoso por meio de políticas estabelecidas, encontra-se a assistência social. Torna-se importante considerar que o Brasil guarda como característica, cicatrizes de um capitalismo marcado pela extrema concentração de renda, ao lado de um capitalismo predatório que produz e reproduz profundas desigualdades sociais. A assistência tem se constituído em instrumento privilegiado do Estado para enfrentar a questão social. A presença do assistencial nas políticas sociais historicamente foi constituída pelo viés do conformismo dos usuários, por meio de mecanismos presentes nas políticas sociais, que podem se revelar, ao mesmo tempo, como exclusão e inclusão aos bens e serviços prestados direta ou indiretamente ao Estado, sendo o assistencial uma forma de caracterizar a exclusão como inclusão, pela benevolência do Estado diante das suas carências, podendo se expressar na viabilidade de tutela e na demonstração da face humanitária do capitalismo (SPOSATI, 2003).

Do conjunto de leis, direitos e políticas que, a partir da Constituição Federal de 1988, compõem a nova institucionalidade de proteção ao idoso no Brasil, a Assistência Social destaca-se como importante fonte de melhoria das condições de vida e de cidadania desse extrato populacional em crescimento constante. Isso porque, com a Constituição vigente, a Assistência Social também ganhou nova institucionalidade, que a fez se pautar pelo paradigma da cidadania ampliada, funcionando como política pública concretizadora de direitos sociais básicos particularmente de crianças, idosos, pessoas com deficiência e de famílias e/ou

peças sociais e economicamente vulneráveis. Para tanto, a Assistência Social passou a ser regida por lei federal (Lei nº 8742, de 7 de dezembro de 1993), conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social, a qual conferiu-lhe características que a fizeram se distanciar de práticas “assistencialistas” com as quais sempre foi identificada. Sendo regida por princípios e critérios identificados com a igualdade, a equidade e a justiça social, bem como com a perspectiva de promoção da autonomia do cidadão, a Política de Assistência Social passou a se constituir como política de Seguridade Social que, ao lado da Saúde e da Previdência, deve contribuir para a ampliação da cidadania à medida que assume o encaminhamento de bens, serviços e direitos usufruídos por uma minoria, parcela da população tradicionalmente excluída desse circuito. Trata-se de direito incondicional, isto é, gratuito e desmercantilizado, que, por reconhecer nos cidadãos direito ao acesso a serviços socioassistenciais, especialmente aos que estão em situação de vulnerabilidade social, se apresenta como dever de prestação, quando não de ressarcimento, dos poderes públicos. Por isso, não prevê contrapartidas impositivas ao cidadão como condição de acesso e usufruto da assistência que lhe é legal e legitimamente devida como direito básico. Traduz-se como intervenção positiva do Estado com controle da sociedade, uma vez que, por se tratar de direito social, e não individual, compromete os poderes públicos com a sua garantia e provisão. Essa intervenção positiva sugere: primazia do Estado no atendimento de necessidades sociais básicas; prontidão estatal para coibir abusos de poder, negligências ou desrespeito aos direitos dos cidadãos; provisão pública de bens, serviços e oportunidades e remoção de obstáculos ao exercício efetivo da cidadania por parte de seus titulares. Tal comprometimento do Estado não significa paternalismo ou tutela estatal, mas implica arcar com responsabilidades de sua competência que lhe foram delegadas pela sociedade no curso da ampliação da democracia. Ressalta-se, portanto, um Estado Social de direito que assume as causas sociais e tem como uma de suas principais funções a redução de incertezas sociais mediante políticas públicas, dentre as quais a assistência (PEREIRA, 2002).

As políticas sociais assistenciais podem revelar-se como produtos unidirecionais e autônomos da burocracia das instituições governamentais. A presença do assistencial nas políticas sociais brasileiras mostrou-se, em alguns períodos históricos, como amenizadora de conflitos, podendo voltar-se somente à ótica do Estado. Neste sentido, no assistencial está contida a possibilidade de

negação dele próprio e de sua constituição como espaço de expansão da cidadania às classes subalternizadas. A assistência prestada ao indivíduo é uma prática antiga na humanidade, não se limitando nem somente às sociedades capitalistas nem às civilizações judaico-cristãs. Com os povos judaico-cristãos ela toma uma expressão de caridade e benemerência. A expansão do capital e a pauperização da força de trabalho, faz com que a assistência seja apropriada pelo Estado sob duas formas: uma que se insinua como privilegiada para enfrentar politicamente a questão social, outra por dar conta de condições de pauperização da força de trabalho. Superar a leitura de rótulos que envolvem o assistencial no Serviço Social, é movimento que vai além da questão profissional. Implica, de um lado, apreender o assistencial como mecanismo histórico presente nas políticas brasileiras de corte social; de outro, criar estratégias para reverter essas políticas na conjuntura da sociedade brasileira para os interesses populares. A questão da assistência desenha-se em um quadro permeado por contradições, que se situam no conjunto de mecanismos destinados a atenuar os impactos perversos do capitalismo para a grande maioria da população brasileira. Como um conjunto de políticas instituídas nas últimas décadas, porém, pouco tem contribuído para amenizar as condições de pobreza da população (SPOSATI, 2003).

A assistência social, pela mediação dos seus programas, pode criar condições efetivas de participação de seus usuários e, ao mesmo tempo, a emancipação dos seus assistidos, considerando que tem como objetivo previsto o direito do cidadão e o dever do Estado como política de seguridade social não contributiva. Tem como meta o provimento de mínimos sociais, realizada por meio de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. Visa à proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças e adolescentes carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou tê-la provida por sua família. A assistência social ainda deve realizar de forma integrada às políticas setoriais, visando o enfrentamento da pobreza e o provimento de condições para atender contingências sociais e a universalização dos direitos sociais. (BRASIL, 1993).

Os princípios que regem a assistência social buscam a supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica; a universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas; o respeito à dignidade do cidadão, a sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade; a convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade; a igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais; a divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão, que devem ser embasados em diretrizes de descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os municípios. Enfatiza-se o comando único das ações em cada esfera de governo; a participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis; e a primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo (BRASIL, 1993).

Esse caráter de atendimento universal, porém, perpassa atendimentos individuais que são fragmentados e focalizados no âmbito das políticas públicas, inclusive relacionado aos idosos. Para tanto, é de fundamental importância que o atendimento no âmbito da assistência social seja possibilitado pela garantia dos Direitos Sociais, proporcionando aos indivíduos condições materiais consideradas como imprescindíveis para o pleno gozo dos seus direitos. Historicamente, o início da definição de direito pode ser caracterizada:

A partir do século XVII e XVIII, na luta contra o absolutismo. Naquele período, as classes burguesas em ascensão lutavam contra o poder absolutamente dos reis e do Estado absolutista e, por intermédio dos direitos civis, tentavam limitar o poder tanto do rei como do Estado (COUTO, 2009, p. 33).

Sendo assim, direitos sociais tendem a exigir do Estado intervenções na ordem social segundo critérios de justiça distributiva. Do mesmo modo, diferentemente dos direitos liberais, realizam-se por meio de atuação estatal, com a finalidade de diminuir as desigualdades sociais; visam a possuir um custo alto e a se realizar a longo prazo, uma vez que a maioria da população encontra-se em situação de vulnerabilidade social. Os direitos sociais do homem consistem em: o direito à

vida (direitos da mãe, direitos da infância, direito das famílias numerosas); direito à igualdade do homem e da mulher; direito a uma educação digna do homem; direito de imigração e de emigração; direito de livre-escolha para aderir às diversas associações econômicas, políticas e culturais, e para delas sair conforme seu desejo. Segundo Couto (2009), os direitos sociais como expressão da relação entre Sociedade Civil e Estado estão ligados a um projeto de Estado social, que constituiu uma nova maneira de enfrentamento da questão social. Incorpora conquistas de direitos tanto políticos quanto civis. Cronologicamente, no século 18 foram constituídos os direitos civis, no século 19 os direitos políticos e, por fim, apenas no século 20, os direitos sociais. Estes estão inseridos nos direitos e garantias essenciais. Esses direitos asseguram às pessoas serviços e benefícios instituídos pelo Estado. Os direitos sociais estão prescritos no artigo 6º da Constituição Federal: “a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados” (BRASIL, 1988, p. 15).

Embora haja legislação específica que deveria garantir o exercício da cidadania e direitos dos idosos como assistência, habitação, alimentação e lazer, estabelecidos por meio das políticas sociais, isto constitui espaço contraditório, pois “o assistencial, como mecanismo presente nas políticas sociais, revela-se, ao mesmo tempo, como exclusão e inclusão aos bens e serviços direta ou indiretamente pelo Estado” (SPOSATI, 2003, p. 30). Na realidade, todos deveriam ter acesso ao suprimento de suas necessidades de subsistência, sem passarem por triagens e interrogatórios por parte de profissionais que expõem os indivíduos à situação vexatória diante de sua realidade de exclusão. Dessa forma, a política social - no caso aqui com ênfase na assistência - é de fundamental importância para o idoso como possibilidade de garantia de direito.

O entendimento da trajetória e a constituição da legislação podem levar pesquisadores e interessados na Gerontologia Social a compreender como o processo de envelhecimento e o estabelecimento das políticas sociais vêm constituindo-se na contemporaneidade. O estudo da História da colonização brasileira (1500-1822) revela fatos - escravidão, coronelismo, limitação de direitos civis e políticos, quando a autonomia do ato de votar sofreu fraudes e desrespeito aos direitos do cidadão. Esse período histórico indicou que as primeiras formas de assistência aos pobres e desamparados destinavam-se às crianças, viúvas e idosos,

que, diante de sua condição de miserabilidade, não tinham direito de manifestar seus desejos e anseios enquanto indivíduos (COUTO, 2009).

Essas ações eram exercidas, sobretudo pela Igreja, Casas de Misericórdia e Instituições. Somente na década de 30, com a ampliação das Caixas de Aposentadoria (CAPs) e abertura de Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), foi garantido o acesso à aposentadoria, embora somente aos trabalhadores formais, incluindo apenas algumas categorias profissionais, não se estendendo aos trabalhadores rurais (COUTO, 2009). Na década de 60, a Lei Orgânica da Previdência Social garantiu o direito ao auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e aposentadoria por velhice aos trabalhadores, proporcionando abertura para as primeiras discussões sobre medidas de garantia de direitos para a população idosa. A preocupação com a garantia da subsistência dos idosos também é pontuada na Lei nº 6.179, de 11 de dezembro de 1974, que garante assistência previdenciária para maiores de 70 anos de idade.

É importante salientar que antes da década de 70, o trabalho realizado com idosos no Brasil era de cunho caritativo, desenvolvido especialmente por ordens religiosas ou entidades leigas e/ou filantrópicas [...]. Tecendo um breve relato sobre as políticas desenvolvidas para o idoso até 1970, pode-se notar o caráter paliativo, fragmentário dessas políticas, visto que as mesmas não abrangem uma noção ampla dos direitos sociais (SILVA, 2006, p. 20).

Dessa maneira, ao longo do caminho, os idosos, bem como a população brasileira, foram impossibilitados de se constituírem cidadãos plenos, pois os direitos civis e sociais conquistaram-se lentamente, permeados por um passado escravista e excludente. Somente por meio de reivindicações de movimentos populares, foram obtidos pequenos avanços em contraponto às exigências do capital. Torna-se oportuno salientar que as políticas sociais voltadas para a terceira idade vêm configurando-se como alicerces que reforçam as considerações realizadas por Faleiros (2004, p. 15): “entre fracos e débeis acham-se os velhos [...]. No entanto tal debilidade lhes é atribuída em função da própria natureza humana, e não das condições sociais em que se encontram”. Dessa forma, o envelhecimento em alguns momentos é considerado como um estado de fragilidade diante da vida cotidiana, e não de um processo natural, que requer sociabilidade, reflexão e interação com o cotidiano social em que toda a população está inserida de uma forma ou de outra.

Desse modo, programas apresentam-se sob forma de benefício ou de serviço, por meio de ações paliativas que não abrem margem para discussão sobre a real situação vivenciada pelos idosos. Em muitos casos, são desenvolvidas atividades que não levam em conta a opinião da população idosa, como se essa não tivesse condição de realizar escolhas. Em meio a essas contradições, ressalta-se também que a noção de direito varia conforme as conjunturas que se estabelecem apresentando-se de forma heterogênea:

O elenco dos direitos dos homens se modificou, e continua a se modificar, com a mudança das condições históricas, ou seja, dos carecimentos e dos interesses, das classes do poder, dos meios disponíveis para a realização dos mesmos, das transformações técnicas, etc.. Direitos que foram declarados absolutos no final do século XVII, como a propriedade [...] foram submetidos a radicais limitações nas declarações contemporâneas, direitos que as declarações do século XVIII nem sequer mencionavam, como os direitos sociais, são agora proclamados com grande ostentação nas recentes declarações (BOBBIO, 2004, p. 38).

Torna-se importante também ressaltar que o Código de Ética profissional dos Assistentes Sociais traz como um de seus princípios éticos fundamentais, ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, objetivando a garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadores (BRASIL, 1993). Também é parte do projeto ético-político da profissão a busca pela democracia, equidade, liberdade, defesa do trabalho, direitos sociais e humanos, contestação de todas as ordens (IAMAMOTO, 2007, p. 12). Desta forma, o entendimento da categoria direito social é de suma importância para os profissionais do Serviço Social, e a presente Tese dá atenção especial à garantia dos direitos sociais dos idosos.

Reforça-se que os direitos sociais são instituídos ultrapassando a perspectiva meramente assistencialista com a população excluída socialmente. Simões (2008) destaca que os direitos sociais são garantias individuais que se inserem nos direitos da personalidade. Esses devem assegurar ao cidadão serviços e benefícios instituídos pelo Estado, posto que muitos direitos nomeados como sociais são fruto de um processo de luta histórica constituída pela humanidade. Trata-se não somente de direitos individuais, mas também coletivos, considerando que há necessidade de “buscar o fundamento de um direito que se tem ou de um direito que se gostaria de ter” (BOBBIO, 2004, p. 35).

Geralmente os direitos são legitimados por legislações específicas no caso do atendimento de políticas que venham a suprir as necessidades dos idosos. Foi promulgada a Política Nacional do Idoso pela Lei 8.842 de 04/01/2001 e em 1º de outubro de 2003 a Lei nº 10.741, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e outras providências. Foi decretada como a garantia legal da atenção especial aos idosos no que diz respeito à saúde, assistência, transporte, lazer, dignidade, entre outros benefícios. A realidade, porém, mostra que pouco se tem contribuído para sua efetivação. Em muitas cidades, o estatuto sequer é reconhecido como um instrumento legal de garantias de direitos do idoso. Foi fruto de trabalho conjunto de parlamentares, especialistas, profissionais das áreas de Saúde, Direito, Assistência Social e das entidades e organizações não governamentais voltadas para a defesa dos direitos e proteção aos idosos. O Senador Paulo Paim², em seu discurso na cerimônia em comemoração ao Dia Internacional do Idoso, declarou que o Estatuto do Idoso estabeleceu um novo marco de vida para homens e mulheres com mais de 60 anos.

Em suas disposições preliminares, o Estatuto do Idoso salienta que os indivíduos na terceira idade continuam a gozar todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana. Assim, o documento legal assegura-lhes todas as oportunidades e facilidades, instigando as responsabilidades da família, comunidade, sociedade e Poder Público, com medidas que priorizem seu atendimento. Os direitos fundamentais constam nos artigos 8º ao 42º e devem garantir o direito à vida como obrigação do Estado mediante políticas sociais públicas - à liberdade (ir e vir, expressão, crença, participação política, familiar e comunitária), ao respeito, à dignidade, à alimentação, à saúde por meio do acesso universal e igualitário, à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer - que respeitem sua peculiar condição de idade - à profissionalização, à Previdência Social, à assistência social. Determina, ainda, que o Benefício de Prestação Continuada já concedido a qualquer membro da família, não será computado para fins do cálculo da renda familiar per capita a que se refere a Loas. Assegura, ainda, o direito à habitação (prioridade na aquisição de imóvel em programas habitacionais) e ao

² Paulo Renato Paim nasceu em Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, no dia 15 de março de 1950. Foi deputado federal de 1987 a 2002. No período de 1991 a 1995 foi vice-presidente da Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público, tornando-se depois presidente. Também foi membro titular da Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público e membro suplente da Comissão de Seguridade Social e Família. Desde 2003 é senador, sendo primeiro vice-presidente do Senado de 2003 a 2005. Sua trajetória política registra constante empenho em prol dos direitos dos Idosos. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Paulo_Paim>.

transporte (coletivos, públicos urbanos e semiurbanos gratuitos e reserva de duas passagens gratuitas para idosos com renda igual ou inferior a dois salários mínimos) (BRASIL, 2003)

Cinco anos depois dessa regulamentação, alguns idosos ainda sofrem discriminação quanto ao direito de participar de atividades de lazer, educação, esporte e cultura, que não se adaptam a se adequar às necessidades dos idosos. Há empresas de transportes coletivos que relutam na concessão de passagens gratuitas ou com descontos, desconsiderando o Estatuto. O Benefício de Prestação Continuada vem sendo negado a idosos cujo companheiro é aposentado por tempo de serviço, invalidez ou outra modalidade de aposentadoria que não seja a assistencial. Os artigos 43º ao 45º do Estatuto trazem as medidas específicas de proteção ao idoso, em caso de omissão da sociedade, Estado, família e entidades. Definem encaminhamentos por parte da família ou do curador (BRASIL, 2003).

Alguns órgãos governamentais, no entanto, vêm prestando atendimento ainda sob a forma de favor; alguns pressionados pelo Ministério Público quanto à instituição das leis que amparam os idosos no sentido de tomada de medidas imediatas. Os artigos 46º ao 68º regem a política de atendimento ao idoso no que diz respeito a políticas sociais básicas, programas assistenciais, serviços especiais de prevenção, serviços de identificação e localização, proteção jurídico-social e mobilização da opinião pública no sentido de participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento aos idosos. O atendimento nas entidades deve propiciar condições dignas de sobrevivência, estando sob regime de fiscalização sujeito à pena de multas por infrações administrativas (a não garantia de direito, negligência de comunicação, de maus-tratos, atendimento não personalizado) por meio de apurações judiciais (BRASIL, 2003).

Os artigos 69º ao 92º tratam do acesso à justiça por meio da liberdade, criação de varas especializadas e exclusivas do idoso, prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e execução de diligências. Estipula, ainda, as competências do Ministério Público (instaurar inquéritos civis, promover e acompanhar as ações de alimentos, processos administrativos, requisitar informações, exames, perícias), concedendo ênfase à proteção judicial dos interesses difusos, coletivos e individuais indisponíveis ao idoso. O idoso pode necessitar de mais informação, debate e esclarecimento acerca desses direitos, pois não há divulgação clara e intensiva nos meios de comunicação quanto a essas

prioridades. Esse desconhecimento atinge não só idosos, mas jovens, familiares e comunidade em geral, que poderiam intervir de forma cabal na defesa do cumprimento do Estatuto, embasados em um aparato legal amplo e consistente.

Os artigos 93º a 108º debatem sobre os crimes praticados contra os idosos e abrangem discriminação (atendimento em bancos, transportes coletivos), humilhação, negação de assistência, abandono (hospitais, casa de saúde, asilos), exposição ao perigo de integridade (saúde física ou psíquica), privação de alimentos, apropriação de bens, retenção de cartão magnético, entre outros. Os artigos 109º a 118º apresentam as disposições finais e transitórias destacando algumas penalidades graves e prioridades que devem ser observadas no atendimento aos direitos dos idosos. O Estatuto do Idoso prevê, no decorrer de seus artigos, que as necessidades dos idosos devem ser respeitadas quando enfatiza verbos como “proteger”, “zelar” e “criar mecanismos de respeito” (BRASIL, 2003).

A Norma Operacional Básica (NOB) define como proteção social, no âmbito da assistência social, os cuidados da vida do usuário que se encontra em situações como “vitimização, fragilidades, contingências, vulnerabilidades e riscos que o cidadão e sua família enfrentam na trajetória de seu ciclo de vida, por decorrência de imposições sociais, econômicas, políticas e de ofensas à dignidade humana” (MDS, 2005, p. 18). Por meio das medidas à proteção social, pode-se obter melhores condições sociais, socioeducativas e também materiais (tanto ao cidadão quanto a sua família). Isso para “suprir suas necessidades de reprodução social de vida individual e familiar; desenvolver suas capacidades e talentos para a convivência social, protagonismo e autonomia” (MDS, 2005, p. 18). Segundo a NOB, a proteção social engloba atenções, cuidados, ações, auxílios e benefícios as quais o Sistema Único de Assistência Social dispõe para neutralizar o impacto da questão social na vida das pessoas, garantindo dignidade e exercício da cidadania. Para a NOB, os princípios para o desenvolvimento social e humano pleno no exercício de direitos de cidadania, vinculam-se à integração de políticas sociais, econômicas, de seguridade social, proteção proativa, territorialização e matricialidade sociofamiliar.

Esses princípios direcionam para as garantias, tais como segurança social de renda, acolhida, convívio ou vivência familiar, comunitária e social, de desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social e, por fim, de sobrevivência a riscos circunstanciais. As Medidas de Proteção, segundo o Estatuto do Idoso, são aplicadas sempre que forem ameaçados ou violados quaisquer

direitos previstos nessa lei. Essa ameaça ou violação pode ser feita da seguinte maneira: por ação ou omissão da sociedade e do Estado, por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento, ou em razão de sua condição social (BRASIL, 2003, p. 144).

As medidas de proteção têm por objetivo os “fins sociais a que se destinam o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários”. No Capítulo II do Estatuto do Idoso estão dispostas as Medidas Específicas de Proteção, determinadas pelo Poder Judiciário ou Ministério Público, voltadas para encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade, orientação, apoio e acompanhamento temporários. Versa ainda pela requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar, inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação, abrigo em entidade ou abrigo temporário (BRASIL, 2003, p. 145).

Embora o Estatuto do Idoso empregue o termo entidade de atendimento ao idoso, o que compreende clínicas, centro-dia, grupos de convivência, entre outras, a presente pesquisa enfatiza as Instituições de Longa Permanência instaladas na Região das Missões e Fronteira Oeste. O idoso institucionalizado é aquele a quem se dá ou adquire o caráter de instituição, que se transforma em instituição. Por sua conotação pejorativa de abandono, de pobreza ou rejeição familiar, as denominações de asilo têm sido substituídas por outras, como Casa dos Idosos, Lar dos Idosos, Lar de Longa Permanência, tanto em instituições filantrópicas, quanto em estabelecimentos públicos ou privados.

Segundo dados históricos, as primeiras instituições filantrópicas destinadas a abrigar pessoas idosas surgiram no império Bizantino no século 5º da era cristã (MILER, 1997, p. 24-5). No ocidente, o primeiro gerontocômio, ou Lar para Idosos, foi fundado pelo Papa Pelágio II, que transformou sua própria casa em hospital para idosos (Enciclopédia, 1935-1958). Sendo assim, o envelhecimento foi considerada como caso de saúde, e não como um processo natural do desenvolvimento humano. Para expressar o recolhimento do idoso a um gerontocômio, seja por solidariedade humana ou mediante pagamento, teríamos de encontrar uma palavra correspondente à institucionalização em inglês. O termo reconhecido seria asilamento, ato de asilar, de recorrer a um asilo. Asilo vem do grego, cujo significado é o de refúgio, local onde a pessoa se sente amparada e protegida ao abrigo de

possíveis agravos e danos de qualquer natureza. Groisman (1999, p. 49) passa a desenvolver a história do envelhecimento como uma etapa diferenciada, “ganhou contornos próprios em um dado momento histórico, no processo de construção do curso de vida moderno”. Desta forma, a questão idade passa a ser fator de divisão dentro dos papéis sociais estabelecidos pelos indivíduos, sendo o envelhecimento considerado como um processo distinto merecedor de estudos.

O período de passagem do século 19 para o século 20 é indicado como marcante, em que as características do envelhecimento moderno puderam ser mais percebidas. Foi um momento constituído de crescente investigação sobre o tema do envelhecimento. Para construir a história a partir desse período, Groisman (1999) faz uso das três tecnologias de diferenciação: o saber geriátrico/gerontológico, a aposentadoria e os asilos de idosos. No início do século 20, este autor introduziu o termo geriatria, o que correspondeu à tentativa de “desenvolvimento de uma base clínica que identificasse de forma separada esta etapa do curso da vida” (GROISMAN, 1999, p. 9). A partir de então, não só a produção científica sobre o envelhecimento ganhou espaço, mas também as necessidades e demandas passaram a ser consideradas por políticos, legisladores e mercado de consumo, alcançando lugar de destaque nas políticas sociais. Pela constituição da Gerontologia e da Geriatria, das aposentadorias e dos asilos para idosos, novas imagens são atribuídas ao envelhecimento, que, no curso da vida contemporânea, vão ganhando contornos inovadores e formando possibilidades futuras que merecem estudos.

Investigações quanto ao ambiente onde os idosos estão inseridos tornam-se constantes, pois, apresenta-se cada vez mais difícil a integração do idoso na família, que tem aumentado a tendência de afastá-los, levando-os a instituições para que não a incomodem com sua presença, nem sejam objeto de vergonha, principalmente diante da sociedade que reprime a condição de idoso:

Assim sendo, a instituição abrigaria o idoso favorecendo a acomodação da família, trazendo ao adolescente mais ainda a convicção que o idoso é um estorvo na constituição familiar, trazendo certas conseqüências ao futuro de seus pais, que passaram a ter o mesmo tratamento (COELHO, 1989, p. 35).

Assim, as categorias teóricas, articuladas ao método dialético-crítico, podem fazer o pesquisador realizar sua análise de forma coerente e lógica, conforme a

realidade expressa, para que o estudo possibilite indicadores de intervenções articulados com pressupostos científicos. O “método marxiano é exatamente a profundidade da pesquisa intrinsecamente relacionada e direcionada para a realidade social, com vistas à superação dos estudos contemplativos por investigações compromissadas com os temas e sujeitos envolvidos no estudo” (PRATES, 2004, p. 124).

2.3 PROCESSO METODOLÓGICO DA PESQUISA

Este item tem como propósito descrever a metodologia que norteou a pesquisa, percorrendo as técnicas empregadas que possibilitaram chegar à compreensão e análise dos fatos que suscitaram a investigação, produzindo, assim, conhecimento científico acerca do problema determinado pelo estudo (GIL, 2007). A opção pela realização de uma pesquisa pode ser motivada pela busca de novos conhecimentos diante de um problema a ser investigado. A pesquisa constitui busca, ilimitada e sem preconceitos, da sistematização do conhecimento em qualquer área, ordenada por meio de abordagens planejadas, objetivos definidos, hipóteses e teorias que devem ser articuladas para explicar os fatos. A aproximação qualitativa da pesquisa envolve o cotidiano dos indivíduos, pois sempre há uma realidade a ser desvendada, seja por mitos, experiências, ciências ou estudos, considerando que respostas e proposições precisam constantemente ser articuladas à trajetória humana (MINAYO, 1994).

O processo metodológico refere-se ao estudo dos caminhos, dos instrumentos empregados para se fazer pesquisa científica, os quais respondem ao modo de conduzir a pesquisa, objetivando fazê-la de forma eficiente para orientar o pesquisador a estruturar seu estudo, para “captar e processar informações e resolver diversas categorias de problemas teóricos e práticos da investigação” (THIOLLENT, 2004, p. 25). Nesse sentido, o Serviço Social reconhece a importância dos indicativos que os processos investigativos podem desvendar para que sua intervenção tenha fundamentação coerente e lógica, conforme a realidade que se apresenta.

2.3.1 Tipo de Pesquisa

Buscando uma análise crítica da realidade que os sujeitos pesquisados podem revelar, deu-se maior ênfase à análise dos dados da pesquisa qualitativa, de tipo descritivo, levando-se em conta que “os estudos descritivos exigem do pesquisador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar” (TRIVIÑOS, 1987, p. 110), considerando as trajetórias de vidas e as experiências sociais como essenciais ao caráter inovador, que se apresentam como uma construção coletiva, complementares de ações investigativas (MARTINELLI, 1999). Assim, o envolvimento do pesquisador torna-se vital, pois esse tipo de pesquisa:

[...] tem por objetivo trazer à tona o que os participantes pensam a respeito do que está sendo pesquisado, não é só a minha visão de pesquisador em relação ao problema, mas é também o que o sujeito tem a me dizer a respeito (MARTINELLI, 1999, p. 21).

A pesquisa descritiva usa padrões textuais como, questionários e formulários para identificação do conhecimento e observação sistemática. Como pesquisa descritiva define-se as que têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis; “os estudos descritivos exigem do pesquisador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar” (TRIVIÑOS, 1987, p. 110).

A pesquisa se fundamenta no método dialético-crítico, empregando a abordagem qualitativa. A abordagem quantitativa é usada somente para complementar e dar representatividade aos dados qualitativos, sendo caracterizada pela objetividade e pelos dados concretos, servindo de sistematização e fundamentação ao conhecimento produzido pela abordagem qualitativa, ou seja, os dados quantitativos e qualitativos se complementam (MINAYO, 1994). Para Martinelli (1999), a abordagem qualitativa busca significados, interpretações, sujeitos e suas histórias. Para Minayo (1994, p. 21):

A abordagem qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis [...] a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas.

Spink (2000) segue a mesma direção de Martinelli (1999) no trabalho com os dados, dando ênfase aos aspectos qualitativos. Esses autores afirmam que a interpretação é concebida como um processo de produção de sentidos, que tem como atividade o diálogo com as informações coletadas no trabalho de campo e como atividade-fim à explicitação dos sentidos encontrados a partir da interpretação. Para tanto, Spink (2000, p. 105) apresenta algumas técnicas de visibilização, que se configuram como estratégias visando rigor na pesquisa entendido “como a objetividade possível no âmbito da intersubjetividade”.

O fato de a pesquisa qualitativa primar pela fala do sujeito, não significa que esse tipo de pesquisa não abranja uma sistematização lógica de investigação. Gil (2007) apresenta pressupostos importantes da pesquisa qualitativa com enfoque dialético, considerando que a realidade é analisada de forma complexa, em que se considera a estrutura e a superestrutura na qual o sujeito está inserido. Ou seja, há uma análise da vivência cotidiana do investigado em relação ao que a conjuntura, seja política, social ou cultural, apresenta, cabendo ao pesquisador articular essas relações.

A pesquisa qualitativa deve primar pela abordagem descritiva dos fatos, pois estes possuem significados com uma totalidade de expressões que interagem no contexto pesquisado. Dessa forma, o pesquisador preocupa-se com o processo investigatório e não somente com os resultados obtidos, pois os dados coletados são concretos e devem ser relacionados a um suporte teórico, para não desvendar apenas significados expressos de forma verbal. Este tipo de pesquisa possibilita a discussão de facetas distintas dos fenômenos apresentados, retornando às raízes que deram sustentação à realidade apresentada (HAGUETE, 2000). O papel do pesquisador é essencial, pois preconceitos e opiniões preestabelecidos podem comprometer a compreensão do cotidiano estudado, correlacionando de forma clara as categorias da Historicidade, Totalidade e Contradição, indispensáveis ao método concebido neste estudo, o dialético-crítico.

2.3.2 Problema de Pesquisa

No campo teórico da Gerontologia Social, o profissional de Serviço Social pode apontar indicadores empregados para dimensionar necessidades e possibilidades aos idosos. Pesquisas que venham, portanto, a contribuir para a reflexão do processo de envelhecimento, possibilitando discussões sobre políticas sociais que oportunizem melhoria na qualidade de vida desse segmento, têm muito a acrescentar às possibilidades de intervenções interdisciplinares, até mesmo ampliando-as.

O estudo possui como problema de pesquisa o seguinte questionamento: Como a Assistência Social enquanto direito de proteção social está sendo executada em municípios do Estado do Rio Grande do Sul no atendimento aos idosos?

Complementado o problema de pesquisa, formularam-se as seguintes questões norteadoras: Como estão sendo efetivados os direitos sociais e as medidas de proteção no Estatuto do Idoso em municípios do Estado do Rio Grande do Sul no âmbito da assistência social? Como as instituições que atuam no âmbito da assistência na Região das Missões e Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul aplicam as diretrizes do Estatuto do Idoso? Como as instituições que atuam no âmbito da assistência social ao idoso na Região das Missões e Fronteira Oeste, estão sendo fiscalizadas e responsabilizadas pelos órgãos previstos em lei? Como os profissionais do Serviço Social vêm atuando nas políticas de atendimento ao idoso?

2.3.3 Coleta de Dados

Num primeiro momento da pesquisa foi realizada uma revisão bibliográfica sobre as categorias teóricas: Direito Social, Proteção Social, Envelhecimento, Assistência Social e Instituições de Longa Permanência. Num segundo momento, por meio de roteiro (Apêndice B), foram analisadas as determinações do Estatuto do Idoso e Norma Operacional Básica (2005), que instituiu o Sistema Único de Assistência Social. Foram coletados dados quanto ao atendimento prestado ao idoso no âmbito da Assistência Social no Rio Grande do Sul, principalmente quanto ao seu nível de gestão (inicial, básica ou plena), pois essas questões são

determinantes para indicar se os municípios vêm ampliando seus serviços socioassistenciais. Os referidos níveis de gestão compreendem todos os atendimentos realizados nas Secretarias de Assistência Social. No presente estudo analisou-se especificamente os serviços prestados aos idosos dos municípios que fazem parte da Região das Missões e Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Esses dados estão disponíveis no *site* do Ministério de Desenvolvimento Social³ e na Secretaria de Justiça e Desenvolvimento Social⁴ de Porto Alegre.

Para o trabalho de campo, após parecer favorável do Comitê de Ética da PUCRS (Anexo C), foram enviados questionários via on line às Secretarias Municipais de Assistência Social. Foram entrevistados prioritariamente os profissionais do Serviço Social – totalizando 10 profissionais e 12 gestores das secretaria –, para dar visibilidade à prática interventiva destes junto às necessidades de atendimento ao idoso. Nas Secretarias que não havia profissional do Serviço Social, o gestor respondeu o questionário, posto que o artigo 35 do Estatuto do Idoso prevê atendimento ao idoso nessas Secretarias no âmbito da Assistência Social, Conselhos Municipais do Direito do Idoso ou Assistência Social e Ministério Público, considerando que o artigo 52 indica a necessidade de fiscalização do atendimento dispensado ao idoso e às Instituições de Longa Permanência. Conforme artigos 48º e 49º do Estatuto as entidades devem cumprir uma série de requisitos para estarem em funcionamento.

Os questionários foram enviados à todas Secretarias de Assistência Social (Apêndice C), sendo 26 municípios da Região das Missões (Anexo A) e 12 da Fronteira Oeste (Anexo B). Dentre as entidades de atendimento ao idoso optou-se por realizar entrevistas por meio de formulário (Apêndice E) após esclarecimentos do termo de consentimento (Apêndice A) em todas as Instituições de Longa Permanência desses municípios, totalizando 17 instituições, e com o Ministério Público (Apêndice D) de abrangência das referidas localidades. Retornaram 22 questionários das secretarias de assistência social e conselhos de direito do idoso e/ou assistência social, ou seja, o retorno foi de 56,4%, dado significativo considerando que geralmente a média de retorno de questionários alcança em média 25% de devolução (LAKATOS, MARCONI, 2007, p, 203).

³ Ministérios do Desenvolvimento Social. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br>>.

⁴ Secretaria da Justiça e do Desenvolvimento Social. Disponível em: <<http://www.sjds.gov.br>>.

Optou-se pelo envio dos questionários, pois não haveria tempo hábil para coleta de dados em todas as Secretarias, Ministério Público e Instituições de Longa Permanência da Região das Missões e Fronteira Oeste. Destaca-se que o recorte escolhido dá conta de demonstrar o panorama geral de aplicação das políticas públicas de atendimento ao idoso, uma vez que o fato da pesquisadora ter proximidade com as profissionais da região facilitou a fidedignidade dos dados relatados.

Embora amostragem seja um processo que inevitavelmente gera um erro (como acontece com qualquer outro método de observação), os resultados, quando utilizados com base em procedimentos científicos, são em geral bastante precisos e implicam níveis de erro que se tornam mais do que justificados pela economia de tempo e de dinheiro. Na verdade, numerosos estudos de interesse sociológico seriam impossíveis sem o uso de amostras (JOHNSON, 1997, p. 8).

A coleta de dados, por meio de entrevistas semiestruturadas, permite uma liberdade ao entrevistado para desenvolver o assunto investigado. É possível sim, explorar amplamente uma questão. Para Laville e Dionne, a entrevista semiestruturada é uma “série de perguntas, feitas abertamente em uma ordem prevista, mas na qual o entrevistador pode acrescentar perguntas de esclarecimentos” (1999, p. 188). Geralmente as perguntas são abertas, podendo ser respondidas por meio de uma conversa informal. Com o objetivo de coletar as informações desejadas, aplicou-se um formulário nas entrevistas realizadas de janeiro a setembro de 2009 nas Instituições de Longa Permanência da Região das Missões e Fronteira Oeste, quando foi mantido contato direto entre o entrevistador e o entrevistado. Empregou-se um roteiro de perguntas preenchido pelo condutor da entrevista para uma maior flexibilidade, pois assim ele pode alterar a ordem das perguntas e ter ampla liberdade para fazer intervenções de acordo com o andamento desta, considerando que “numa entrevista, as perguntas tendem a focalizar um ou mais temas que, para os entrevistados, talvez nunca tenham sido alvo de reflexão, [...] as pesquisas, convidam os participantes à produção de sentidos” (SPINK, 2000, p. 45).

No primeiro momento da pesquisa de campo, os formulários foram testados, por meio do pré-teste, para a realização de adequações necessárias. Ressalta-se a ênfase na análise qualitativa, pois se busca não só os fatos em si, mas os seus significados para os sujeitos; “a preocupação se dirige para aquilo que os sujeitos da pesquisa vivenciam como um caso concreto do fenômeno investigado. As descrições

e os agrupamentos dos fenômenos estão diretamente baseados nas descrições dos sujeitos” (MARTINS, 1991, p. 30). Desta forma, todos os detalhes apresentados pelos entrevistados tornam-se relevantes para a análise da realidade. Ressalta-se que as 17 instituições receberam a pesquisadora, porém considerando que as Instituições de Longa Permanência, em alguns momentos, sentiram-se avaliadas, mesmo diante do compromisso ético de sigilo da profissional; notou-se que algumas respostas apresentaram-se de forma sucinta pelo temor do comprometimento da instituição diante do descumprimento de indicações pontuadas pelo Estatuto do Idoso. Pode-se sintetizar da seguinte forma o processo de pesquisa.

Momento da pesquisa	Ação	Instrumento	Amostra
1 - Pesquisa bibliográfica sobre as categorias teóricas (envelhecimento, proteção social, assistência e Instituições de Longa Permanência)	Análise Teórica	Pesquisa bibliográfica Roteiro Pré-Elaborado - Apêndice B	A - Legislação: Estatuto do Idoso, NOB, 2005 B - Livros indicados nas Referências
2 - Pesquisa quanto ao atendimento prestado aos idosos no Rio Grande do Sul	Análise de Dados do Ministério de Desenvolvimento Social, Secretaria de Estado, Justiça e Cidadania e Conselho Estadual do Idoso	Pesquisa on-line	Site: < www.mds.gov.br >
3 - Coleta de Dados nas Secretarias Municipais Assistência Social, Ministério Público e Instituições de Longa Permanência	Envio de questionário às Secretarias Municipais de Assistência Entrevistas nas Instituições de Longa Permanência e Ministério Público	Questionário (Apêndice C) Formulário (Apêndice D)	26 Municípios da Região das Missões 12 Municípios da Fronteira Oeste Ministério Público de Ambas Regiões 17 Instituições de Longa Permanência de ambas as Regiões
4 - Análise dos Dados	Utilização do Método de Sistematização da Prática (Gagneten, 1987)	Reconstrução, análise, interpretação, conceitualização, generalização, conclusão e elaboração de propostas	Análise da amostra total

Quadro 1 - Percurso Metodológico da Pesquisa

Fonte: Projeto de Pesquisa Assistência Social ao Idoso enquanto direito de proteção social em municípios do Rio Grande do Sul (2009).

A análise da fala dos sujeitos entrevistados pode tornar-se fundamental para a estruturação de políticas sociais que realmente se identifiquem com a realidade e necessidades de atendimento dos idosos, a partir de propostas que possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos. Desta forma, o resultado da pesquisa será divulgado aos sujeitos envolvidos nas reuniões da Associação dos Municípios da Região das Missões e Fronteira Oeste, para as quais os gestores das Instituições de Longa Permanência serão convidados a participar.

2.3.4 Análise dos Dados

A análise dos dados coletados constitui uma etapa essencial para a finalização da pesquisa, pois, nessa fase, os dados relevantes são desdobrados no intuito de possibilitar entendimento ou não do problema de pesquisa a ser considerado. Assim, nesse momento, podem ser necessárias alterações na estrutura e no referencial teórico, considerando que o pesquisador deve ter as finalidades da análise estabelecidas de forma muito clara, pois é preciso:

Estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas, e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando com o contexto cultural da qual faz parte (GOMES, 1994, p. 69).

Para a análise dos dados coletados optou-se pelo emprego de análise de conteúdo, pela qual “podemos encontrar respostas para as questões formuladas e também podemos confirmar ou não as afirmações estabelecidas [...]. A outra função diz respeito à descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos” (GOMES, 1994, p. 74). Dessa forma, a análise de conteúdo possibilita ao pesquisador desvendar questões pessoais extraídas da fala dos sujeitos para entendimento e teorização dos resultados obtidos, pois essa técnica define “qualitativamente a presença de determinados temas, denota os valores de referência e os modelos de comportamento presentes” (MINAYO, 1994, p. 209).

Aplicando a técnica de análise de conteúdo, o pesquisador deve estar atento a todas as situações, palavras repetitivas e gestos pontuados no momento da entrevista, pois:

A análise de conteúdo tem como suporte instrumental qualquer tipo de mensagem [...] já que sua derivação se dá pela observação social do objeto de estudo, onde o tempo e a circularidade da comunicação são considerados significativos (SETÚBAL, 1999, p. 59).

Por outro lado, a postura do pesquisador a respeito da conjuntura atual, costumes, fontes teóricas, poderá abrir caminho para um novo conhecimento, “onde a história e a cultura se fazem presentes” (SETÚBAL, 1999, p. 60). Dentre os autores que usam análise de conteúdo, optou-se pelo método empregado por Gagneten (1987) Método de Sistematização de Prática (MSP) em função das considerações realizadas na disciplina de Análise de Conteúdo e Discurso do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e pelo fato de estar inserida no Núcleo de Pesquisas em Demandas e Políticas Sociais (Nedeps), que utiliza a referida autora para análise de algumas pesquisas que realiza, voltadas à busca constante de dados relevantes que possam auxiliar teoricamente profissionais de diversas áreas de atuação.

A autora sistematiza ordenadamente seu método em sete etapas (reconstrução, análise, interpretação, conceitualização, generalização, conclusão e elaboração de propostas). O pesquisador não pode desconsiderar que estas etapas devem ser aplicadas de forma harmônica e consistente, para que realmente os dados coletados tenham um tratamento oportuno e os resultados sejam analisados de forma coerente, reportando-se constantemente ao enfoque dialético-crítico escolhido pela pesquisadora.

A *reconstrução* denota o retorno atento do pesquisar com objetivos preestabelecidos para nortear o método ao produto extraído de sua coleta, ou seja, implica a leitura cabal das falas dos sujeitos que será dividida em pequenos fragmentos significativos, para que estes apontem indicativos relevantes para o conhecimento e esclarecimento das falas obtidas, conforme os objetivos e questões norteadoras da pesquisa.

Na *análise*, após leitura dos fragmentos, o pesquisador deverá estar atento às contradições e tensões que as falas expressam, de forma direta ou indireta. As falas são ordenadas segundo sua reiteração (o que mais se repete na entrevista),

ressonância (o que mais chama a atenção do pesquisador) e estratégia (falas que apresentam indícios de futuras intervenções ou melhoria da condição estabelecida no cotidiano do entrevistado). Ao término dessa etapa, há necessidade de realização de um processo minucioso, que consiste em decodificar, encodificar e codificar, ou seja, no primeiro momento as falas são extraídas ou grifadas segundo critérios anteriormente determinados; no segundo, são ordenadas, conforme o enfoque que expressam ou interagem entre si; e, por fim, são codificadas segundo a relevância do tema abordado.

A *interpretação* possibilita ao pesquisador a oportunidade de dar sentido às falas escolhidas, salientando que Gagneten (1987, p. 87) considera que “para interpretar a realidade e a prática, são necessários alguns critérios específicos de investigação, assim como um marco teórico existente”. Nesse sentido, o ato de interpretar requer conhecimento teórico sobre a temática discutida, e os objetivos e as questões norteadoras da pesquisa deverão estar presentes de forma clara, para que o entrevistador possa “dialogar” com os dados coletados, no intuito de este estar aberto para o reconhecimento de pontos essenciais a serem considerados, bem como a presença de indicativos não previstos que poderão retratar categorias empíricas. Assim “os pesquisadores desempenham um papel ativo no equacionamento dos problemas encontrados, no acompanhamento e na avaliação das ações desencadeadas em função dos problemas” (THIOLLENT, 2004, p. 15).

A *conceitualização* agirá como fator de unificação entre as falas dos sujeitos com os termos teóricos que norteiam a pesquisa, e esses deverão interagir com as categorias escolhidas. Esse intercâmbio de significados expressos e teoria vem dar suporte à relevância do tema segundo os critérios necessários para que o produto da pesquisa, no caso esta Tese de Doutorado, apresente relevância teórico-científica.

A *generalização* “extrai o universal do particular em diferentes espaços, em um mesmo tempo possível de confrontar-se” (GAGNETEN, 1987, p. 99). Dessa forma, as particularidades extraídas da fala dos sujeitos a partir das conceitualizações realizadas, são articuladas com a conjuntura histórica, política e cultural que se estabelece no tempo de acontecimento dos fatos, para possibilitar observações internas e externas da prática. Permite ao entrevistador inferir determinadas deduções que enfatizam conclusões a respeito da realidade, seja do entrevistado, de uma comunidade ou do país (GAGNETEN, 1987). A generalização dialética está em constante movimento, sem verdades absolutas. Nesse sentido, a

generalização consiste, num primeiro passo, em nuclear as constantes concepções estabelecidas e, num segundo, confrontar esses núcleos com outras experiências similares por meio de pesquisas e estudos para formulação de estratégias qualitativas de prática.

No contexto da pesquisa qualitativa da pesquisa social, o problema da generalização é situado em dois níveis: os dos pesquisadores, quando estabelecem generalizações mais ou menos abstratas (ou teóricas) acerca das características das situações ou comportamentos observados; e o dos participantes que generalizam, em geral com menos abstrações e a partir de noções que lhes são familiares (THIOLLENT, 2004, p. 38).

As duas últimas etapas do método de Gagneten (1987) interagem de forma recíproca e constante. Assim, um dos fatos que mais chamou a atenção da pesquisadora nesta prática foi exatamente a forma sistematizada em que, tanto as *conclusões* quanto a *elaboração de propostas* são ordenadas, pois já no momento de reconstrução o pesquisador pode grifar indicadores que remetem a essas considerações. Essas etapas são essenciais, pois possibilitam ao entrevistador dar materialidade a sua pesquisa, podendo considerar a experiência, os entraves e as conquistas do processo, avaliando se os objetivos foram alcançados. É nessa etapa que o pesquisador entende claramente quão importante são as falas dos sujeitos e como elas podem expressar uma gama de considerações vitais ao entendimento teórico, considerando que o entrevistador não deve endeusar as técnicas, mas usar de criatividade (MINAYO, 1994).

3 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO COMO REFERENCIAL TEÓRICO DA PESQUISA

Envelhecer é um fato natural a todos os seres vivos. Todo organismo que se caracteriza por ter vida apresenta reações vitais, que incluem crescimento, absorção de substâncias essenciais, eliminação de substâncias desnecessárias e tóxicas, reparação de tecidos danificados e, finalmente, a possibilidade de reprodução de indivíduos da mesma espécie. Quando um ser orgânico nasce, todo seu esforço se concentra em crescer. Logo, e este tempo é variável para cada espécie, este ser começa a se conectar com o ambiente, interagir com ele. Com o passar do tempo, estes processos vitais vão se tornando menos potentes e eficazes, até que este organismo não consegue mais mantê-los, tornando a vida inviável (NERI, 2001).

Autores que tratam desse processo do ciclo vital dos seres humanos consideram o entendimento do processo de envelhecimento, como fator primordial para a efetivação de uma vivência com qualidade, para que esse processo seja usufruída como possibilidade de vida. Essa ênfase é muito diferente da que considera o envelhecimento como reta final, ou seja, como indicação de morte; “se a juventude vem associada ao belo, a velhice vem colocada ao feio. A ontoestética física do idoso é a confirmação do mistério do tempo, do tempo de vida, da vida no tempo” (MODERNO, 2004, p. 72).

Sendo assim, torna-se oportuno introduzir o referencial teórico da presente pesquisa, considerando aspectos relevantes ao processo de envelhecimento, bem como a análise dos índices demográficos do envelhecimento no Brasil, para considerar, enquanto profissionais do Serviço Social, a importância do aprofundamento de estudos no campo da Gerontologia Social.

3.1 GERONTOLOGIA SOCIAL

Considerando o processo de envelhecimento como sendo diferenciado em cada ser humano conforme suas vivências, podem criar-se rótulos depreciativos sobre o envelhecer, como se o mesmo indicasse um fardo a ponto de não ser encarado como natural, mas conflitante. Não há um consenso sobre o início dos estudos científicos sobre o envelhecimento, porém a conjuntura atual remete há uma

série de conceitos e estudos no campo da Gerontologia que levam a duas considerações:

A filosofia, as artes e a literatura de alguma maneira recorrem a esta bagagem. Dentro delas, uma linha de pensamento reflete a crença de que prolongar a vida não é possível, nem desejável, outra linha alternativa enfatiza o desejo de prolongar a vida. São duas formas de pensar que se encontram enraizadas com as teorias passadas e atuais sobre o envelhecimento, duas formas opostas de pensar que recorrem à realidade e o desejo, que formam parte de numerosos mitos e idéias culturais sobre o envelhecimento (DUARTE, 1999, p. 37).

Considerando que o envelhecimento é um processo natural a todos os seres humanos e o fato de os índices populacionais estarem indicando aumento contínuo dessa população, o século 20 marca a importância do Estudo da Velhice, ou seja, da Gerontologia⁵ - Gero (velhice) e logia (estudo). Em 1909 surge o termo Geriatria⁶ por meio dos estudos do médico Ignatz L. Nascher, considerado o pai da Geriatria. Até a década de 30 a Gerontologia permeou essencialmente os aspectos biológicos do envelhecimento. Esses estudos possibilitaram o entendimento das alterações estruturais do organismo, limites entre senescência e senilidade, processos patológicos que são comuns nas idades mais avançadas da vida, entre o envelhecimento saudável ou bem-sucedido, motivos pelos quais a morbidade e a taxa de mortalidade são maiores nos idosos que nas outras pessoas (BORGONOV, 2002). Fraiman (1995, p. 26) afirma que “Gerontologia é uma macrociência que estuda o envelhecimento nos seus múltiplos aspectos biopsicossociais, enfocando tanto os grupos de idades, quanto as fases ou ciclos do desenvolvimento humano”. Esta é uma proposição bem mais abrangente e integradora, pois convergem para a Gerontologia estudiosos de várias áreas que se inter-relacionam necessariamente.

Quando mergulhamos na dimensão histórico-social dessa ciência, originária do início do século 20 com o desenvolvimento crescente no pós-guerra, verificamos de maneira mais clara sua finalidade, voltada para o alcance da longevidade e da qualidade de vida no período denominado de envelhecimento. Essa qualidade de

⁵ Disciplina multi e interdisciplinar cujo objetivo é o estudo das pessoas idosas, as características da velhice, o processo do envelhecimento e de seus determinantes biopsicossociais, capaz de fornecer uma atenção holística, integral, à população idosa. Entende-se por Gerontologia Social os aspectos antropológicos, psicológicos, legais, ambientais, econômicos, éticos e políticos de saúde. Disponível em: <<http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/pdf/tisi.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2009.

⁶ Compreende-se os aspectos curativos e preventivos da atenção à saúde e por Gerontologia Biomédica o estudo do envelhecimento do ponto de vista molecular celular, estudos populacionais e de prevenção de doenças. Nesta linha, a Geriatria seria componente da Gerontologia. Disponível em: <<http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/pdf/tisi.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2009.

vida permeia saúde, independência e condições de vida do idoso, do ponto de vista físico, psicológico, social e cultural. As questões biopsicosociais têm sido pontos de constantes estudos na área da Gerontologia, pois têm reflexo direto na vivência de cada ser humano. Três teorias explicam a redução das interações sociais no envelhecimento: a teoria do afastamento, a da atividade e a de trocas sociais. A primeira sustenta que a redução do contato social representa um mecanismo adaptativo, por meio do qual a pessoa dissocia-se da sociedade e a sociedade dissocia-se da pessoa; o afastamento social é mútuo e adaptativo, do qual faz parte o distanciamento emocional; neste sentido, o idoso, muitas vezes por se sentir excluído no mercado de trabalho, comunidade e família, isola-se por conta de sua idade cronológica; em contrapartida, os demais sujeitos, da mesma forma, não os estimulam a interagir (NERI, 2001).

A segunda teoria da atividade contrasta com a primeira, pois presume que os idosos desejam manter contatos sociais, mas são prejudicados pelas barreiras físicas e sociais impostas pela idade, situação econômica, grau de escolaridade, cultura, valores, etc.. A teoria das trocas sociais sustenta que os limitados recursos do envelhecimento causam uma diminuição na amplitude das relações sociais (NERI, 2001). Torna-se importante ressaltar, porém, que essas limitações não são gerais, pois é real o fato de que muitos idosos sustentam suas famílias mesmo com poucos proventos, podem manter uma vida social ativa por conta dos avanços da medicina e políticas públicas, no entanto é notório que nem todos conseguem ter acesso a esses serviços por desconhecimento ou barreiras econômicas. É fato, entretanto, que:

Se, por um lado, o envelhecimento leva o organismo a uma maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que terminam por conduzi-lo à morte, de outro, os mais velhos têm a liberdade de encontrar um sentido especial na vida ou pela obras que podem realizar, pela vivência encantadora que podem ter na vida e, mesmo, pela orientação transcendental que pode ser impressa às suas vidas em situações de extremo limite (BOTH, 2000, p. 66).

Entre as décadas de 40 e 60 foram criadas importantes organizações internacionais dedicadas ao estudo do envelhecimento, como a Gerontological Society of America e a Division of Maturity and Old Age da American. Entre 1969 e 1979 as pesquisas sobre o envelhecimento renderam um aumento de 270%. Nos anos de 1980 a 1990, o estudo do processo de envelhecimento ganha a dimensão

na família, custos no sistema de saúde e previdenciário e formação de recursos humanos (NERI, 2001). Torna-se oportuno salientar, porém, que nesse percurso houveram entraves para que os avanços fossem mais produtivos, como a falta de recursos financeiros, a ausência de fundamentos teóricos que direcionassem práticas experimentais e o comprometimento da classe médica, que receava se apropriar de um campo pouco explorado, isso por que:

O investimento numa criança tem um retorno potencial de 50 a 60 anos de vida produtiva, enquanto cuidados médico sociais direcionados à manutenção de uma vida saudável de um idoso não podem ser encarados como investimento. São na verdade um dever da sociedade para com aqueles que deram tanto de si para as gerações futuras (BORGONOV, 2002, p. 4).

Neste sentido, reflexões no campo de atuação da Gerontologia Social e apresentação de dados obtidos por meio de pesquisas quantitativas e qualitativas sobre os idosos, tornam-se oportunas para o estudo do envelhecimento na conjuntura atual, considerando que a interdisciplinaridade e a Gerontologia Social apresentam-se como uma demanda emergente para a intervenção do Serviço Social. É inegável que o aumento constante do número de idosos trouxe mudanças na sociedade, o que tornou necessário a busca por melhoria na condição de saúde desse segmento, bem como as características desse processo, com as transformações ambientais, psicológicas, sociais, culturais e econômicas; “cresce também a necessidade de profundas transformações socioeconômicas nos países do Terceiro Mundo, que [...] possuem uma estrutura socioeconômica arcaica que privilegia alguns em detrimento da maioria” (BORGONOV, 2002, p. 4). Esses dados configuram um enorme desafio para o país em relação aos idosos. É preciso investir na promoção da saúde pública para se lograr prevenir a morte prematura e aumentar a expectativa média de vida da população para os patamares dos países desenvolvidos.

Torna-se também imperativo investir na introdução de políticas públicas para propiciar condições de vida saudável e de qualidade para a população de idosos que cresce progressivamente. Embora muitos desfrutem do processo de envelhecimento plenamente, com excelente qualidade de vida e bom humor, o envelhecimento pode tornar-se um processo difícil - tendo em vista o estereótipo criado em torno do envelhecimento, quando o idoso pode ser desprezado e rejeitado, pois perde muitas

funções, adquire doenças, requerendo cuidados especiais e carinho por parte de seus familiares e da sociedade em geral. Dessa forma, o estudo gerontológico não surge ao acaso:

Não é apenas a história linear e a evolução das ciências médicas que explicam a origem da gerontologia e da geriatria. Estas são produtos ou reflexos da realidade social mais abrangente e das relações sociais, nas quais se tornam possíveis e necessárias. Existem, portanto, determinações históricas, com base nas quais se pode alcançar o significado social e institucional e a legitimidade dessas ciências, no momento em que se respondem a necessidades humanas e sociais (SÁ, 1999, p. 226).

Em razão da visibilidade alcançada pelos idosos nos últimos anos e graças aos esforços de organização dos profissionais dedicados a essa área de atuação, os estudos sobre o envelhecimento começam a aparecer. Os programas e associações destinados aos idosos, como o movimento dos aposentados e também os movimentos assistenciais e os socioculturais, se fortalecem à medida que movimentos de resistências vão surgindo. Quanto mais rápido e diversificado o desenvolvimento de uma área, maior a necessidade de pesquisas de avaliação. De acordo com informações referendadas por Neri (1999b, p. 15):

Em 1997, realizou-se uma análise de 36 relatos de pesquisa constantes de teses e dissertações defendidas em programas de pós-graduação em psicologia entre os anos de 1975 e 1996, nas Universidades de São Paulo, Universidade Estadual de Campinas e Pontifícias Universidades Católicas de São Paulo e de Campinas. Nesse trabalho, localizaram-se, nos acervos dessas universidades, 60 trabalhos sobre velhice, em outras áreas do conhecimento como: enfermagem, saúde pública, fonoaudiologia, sociologia, antropologia, jornalismo, comunicações e propaganda, e que não foram usados na análise.

Enquanto a sociedade não se apropriar dos conhecimentos pertinentes ao processo de envelhecimento, não deixará de considerar os idosos como inoperantes na sociedade. Tanto é assim que quando se decide economicamente sobre a questão financeira dos idosos, parece que eles pertencem a uma espécie estranha, como se não tivessem as mesmas necessidades nem os mesmos sentimentos dos outros indivíduos. Nesse caso, bastaria conceder-lhes benefícios em forma de favores para que a sociedade se sinta desobrigada em relação a eles.

[...] a imagem que a sociedade propõe ao idoso é a do sábio aureolado de cabelos brancos, rico em experiência e venerável, que domina de muito alto a condição humana; se dela se afasta, cai no outro extremo: a imagem que se opõe à primeira é a do velho louco, que caduca e delira e de quem as crianças zombam (BEAUVOIR, 1990, p. 51).

A Gerontologia possibilita a realização de uma série de pesquisas no que diz respeito ao processo de envelhecimento, pois há contradições que ainda não constam na agenda dos debates contemporâneos implicando desafios neste campo. É bastante recente a abertura da universidade brasileira para todas as idades. Este fenômeno está associado à nova dinâmica social que se refletiu em aumento da duração da melhoria da qualidade de vida dos idosos. O envelhecimento passou a ser visto como um processo no qual pode-se viver com prazer, satisfação, realização pessoal, de maneira mais madura e também produtiva. Ante essa nova visão, buscaram-se novas posturas de atendimento e de oferta de serviços e de atividades ao idoso, compatíveis com a nova imagem do envelhecimento. Em vários países, inclusive no Brasil, a universidade é um dos principais agentes sociais empenhados nessa função, por meio de programas voltados para a educação permanente de adultos maduros e idosos.

Com as portas da universidade aberta a todos, surge para os idosos um mundo novo, carregado de possibilidades que, por sua vez, abrem novas portas para o futuro e refletem em todas as pessoas, seja qual for sua idade, porque se flexibiliza a consciência social para as necessidades de cada grupo etário. Os idosos sentem a necessidade de seguir investindo no seu desenvolvimento pessoal por meio da educação, transmitindo a ideia de que o desenvolvimento e o crescimento pessoal são permanentes ao longo de toda a vida.

A universidade pode oferecer um espaço comum em que fluem os interesses de pessoas de outras idades, promovendo a comunicação e criando o caminho para a transmissão de informação, ideias e valores entre as diferentes gerações. De forma direta e pessoal, abre portas para as diversas faixas etárias, possibilita a quebra de preconceitos, de estereótipos e de mudanças de imagens sociais construídas ao longo da História. É importante a interação entre todas as idades e respeito de suas peculiaridades. No ato da troca de experiências entre jovens e idosos, ocorre uma interdependência fundamental para a construção de legados.

Dentre os desafios que se apresentam à Gerontologia, também consta “a interação entre diferentes linguagens científicas para construção de uma linguagem

partilhada sobre o envelhecimento [...] acessível para levar o conhecimento até a população” (SOUZA, 2003, p. 68). Esta linguagem pode ser expressa por meio de políticas sociais claras, que estejam à disposição da população idosa. Os profissionais que interagem com a população idosa devem, porém, ter clareza da importância dessas políticas. Por esse motivo é que se considera, no próximo Capítulo, a construção da política social de atendimento ao idoso na legislação vigente, que tem a incumbência de proteger o idoso, bem como as indicações do Sistema Único de Assistência Social com o tripé de institucionalização, benefício de prestação continuada e controle social.

3.2 O ENVELHECER SOB DIFERENTES PERSPECTIVAS TEÓRICAS

Enquanto seres humanos adultos e dinâmicos inseridos no processo produtivo, ou seja, em atuação no mercado de trabalho na atual conjuntura envolta nas exigências que a globalização tecnológica e comportamental indica, a reflexão sobre o envelhecimento pode torna-se presente somente quando uma notícia de impacto é divulgada na mídia. Essa questão pode surgir também, quando se vivencia um problema familiar que envolva a discussão sobre cuidados com um idoso, ou ainda, mais dramático, quando fisicamente se percebe que as rugas surgem, os cabelos perdem a tonalidade original e, portanto, neste momento, não se atende mais os padrões estéticos determinados socialmente pelos meios de comunicação vigentes. Nesse período, uma série de contradições internas e externas tornam-se presente no cotidiano de cada sujeito conforme seus valores e crenças.

A criança e o adolescente têm uma idade. O conjunto de proibições e de deveres aos quais estão submetidos, e os comportamentos dos outros para com eles, não lhes permitem esquecer isso. Quando adultos, não pensamos na idade: parece-nos que essa noção não se aplica a nós. Ela supõe que nos voltemos para o passado, e que interrompamos as contas, enquanto impelidos para o futuro, deslizamos insensivelmente de um dia ao outro, de um ano ao outro. A velhice é particularmente difícil de assumir, porque sempre a consideramos uma espécie estranha: será que me tornei, então, uma outra, enquanto permaneço eu mesma? (BEAUVOIR, 1990, p. 348).

Costuma-se dizer que a idade determinante da velhice é 65 anos, quando se encerra a fase economicamente ativa da pessoa e começa a aposentadoria, embora

o Estatuto do Idoso indique que aos 60 anos a pessoa pode ser considerada idosa. Em muitas culturas e civilizações, principalmente as orientais, o idoso é visto com respeito e veneração, representando uma fonte de experiência, do valioso saber acumulado ao longo dos anos, da prudência e da reflexão. No ocidente, o idoso pode representar “o velho”, “o ultrapassado” e “a falência múltipla do potencial do ser humano”. O envelhecimento é um processo pessoal, indiscutível e inevitável para qualquer ser humano na evolução da vida. Nesse processo sempre ocorrem mudanças biológicas, fisiológicas, psicossociais, econômicas e políticas que compõem o cotidiano dos sujeitos. Há duas formas básicas de ocorrer essas mudanças - de maneira consciente e tranquila ou sentida com grande intensidade - tudo dependerá da relação da pessoa com o envelhecimento.

Os sinais característicos dessas mudanças são nítidos por conta da ação do tempo e meio social. Pode-se destacar algumas delas como: *Mudanças Físicas* - graduais e progressivas: aparecimento de rugas e perda da elasticidade e viço da pele; diminuição da força muscular, da agilidade e da mobilidade das articulações; aparição de cabelos brancos e perda dos cabelos entre os indivíduos do sexo masculino; redução da acuidade sensorial, da capacidade auditiva e visual; distúrbios do sistema respiratório, circulatório; alteração da memória e outras -; *Mudanças Psicossociais* - modificações afetivas e cognitivas: efeitos fisiológicos do envelhecimento; consciência da aproximação do fim da vida; suspensão da atividade profissional por aposentadoria: sensação de inutilidade; solidão; afastamento de pessoas de outras faixas etárias; segregação familiar; dificuldade econômica; declínio no prestígio social, experiências e de valores e outras -; *Mudanças Funcionais* - necessidade cotidiana de ajuda para desempenhar as atividades básicas; e *Mudanças Socioeconômicas* - pode acontecer quando a pessoa se aposenta, recebe benefícios, passa ser explorada economicamente por terceiros ou familiares, etc. (NERI, 2001).

Observa-se frequentes comentários da mídia na promoção da beleza estética exterior como bem maior, condição e valor para aceitação e inclusão na atualidade. A juventude, a prontidão nas respostas, a competitividade que envolve agilidade e boa forma física, o dinamismo, a versatilidade e a multifunção que a globalização requer na disputa cada vez maior de um espaço social e profissional pelas pessoas, além de outras exigências e preconceitos existentes, podem deixar os idosos sem chances de interagir com o cenário contemporâneo como indivíduos que têm

potencial, ficando à margem de todo o processo de inserção e de vida social e produtiva. Romper com essa visão equivocada tem sido o objetivo de algumas instituições e profissionais, que buscam o envolvimento na pesquisa e no trabalho com o idoso, investindo em derrubar essa barreira visível que fraciona a vida em fases, na qual o envelhecimento tem sido visto não como a última delas por continuidade, mas apenas como a fase terminal, e, portanto, desnecessária de inclusão em qualquer ordem de investimento (BEAUVOIR, 1990). Diversos discursos são proferidos em relação ao envelhecimento, inclusive pelo Estado que:

Ora promete protegê-los de uma forma tão paternalista que os torna alvo de preconceito por parte da população em idade produtiva, ora os discrimina como causadores dos problemas previdenciários e de saúde pública que afetam todos os cidadãos. São afetados pelo discurso da medicina e da mídia impressa e televisiva, que lhes atribui a responsabilidade por envelhecer com boa saúde e bons níveis de atividade e aceitação social (NERI, 2007, p. 50).

Há necessidade de estudos mais complexos que atentem para o homem e suas relações com a sociedade, redimensionando as implicações que existem no reconhecimento para felicidade do ser humano, resgatando ao idoso a sensação de pertencer e participar, reduzindo-se e se eliminando as frustrações das necessidades biopsicossociais existentes na vida moderna, dando-lhe a possibilidade de escolha e decisão. Faz-se necessário um exercício no pensar no homem do ontem, do hoje e do amanhã, em busca de ideias, conceitos e valores, criando um novo código de relações, em que o ser humano possa ser visto num processo contínuo do nascimento ao envelhecimento e não em partes ou divisões cronológicas, mas como um ser integral. Envelhecimento não é doença, mas um processo biológico benigno, universal e individual dos seres vivos. No homem, o envelhecimento, chamado de senescência, vem acompanhado da diminuição das capacidades e reservas biológicas, aumentando a vulnerabilidade às alterações orgânicas e funcionais (BEAUVOIR, 1990).

A complexidade do envelhecimento dificulta a descoberta do motivo exato pelo qual uma pessoa envelhece bem, enquanto outra parece e age como se fosse mais velha do que realmente é. Cientistas, no entanto, acreditam que a idade cronológica tem pouco a ver com a idade biológica. Teorias pós-modernas têm indicado perspectivas de uma sociedade na qual tudo parece ser “descartável”, tudo

acontece em uma velocidade intensa, conceitos, normas, legislações, processos, relações mudam em pequenos espaços de tempo, em que o distanciamento geográfico não impede que grandes transações econômicas e sociais se consolidem. O entendimento do contexto do processo de envelhecimento de forma direta - nas relações que se estabelecem com o idoso -, ou indireta - no atendimento das legislações pertinentes e instituição de políticas públicas -, é emergente:

A existência da velhice enquanto objeto individualizado de estudo deve ser analisada enquanto produto da modernidade. O conceito de velhice é, assim, uma construção social realizada em um contexto cultural e histórico específico. A velhice, então, se situaria no mesmo patamar da infância e da adolescência, de igual modo a construções sociais dependentes de parâmetros socioculturais específicos em diferentes sociedades (ROSA, 2004, p. 26).

O desenvolvimento humano indica mudanças evolutivas e ordenadas classificadas por seus estudiosos como culminância (desenvolvimento biológico) e declínio (contração). Autores como Neri (2001) defendem que cada ciclo de vida tem suas características próprias, com funções determinadas sem influência externa. Freud afirma que o ser humano já nasce com condicionantes preestabelecidos que lhe acompanharão por todo seu desenvolvimento. Durante o processo de envelhecimento, as mudanças associadas ao avanço da idade são altamente específicas para cada pessoa; começando em diferentes partes do corpo, em momentos diferentes e com um ritmo e alterações também diferentes nas células, tecidos e órgãos. O envelhecimento é progressivo e degenerativo, caracterizado por menor eficiência funcional, com enfraquecimento dos mecanismos de defesa; diminuição da cognição, das respostas reflexas e do estado de alerta, além de enfraquecimento da estrutura óssea e diminuição da função e da massa muscular. Cada criança, à medida que vai enfrentando problemas, confronta relações que imprimem sua condição individual. Sendo assim, a maturidade seria um processo evolutivo (NERI, 2001). Diversos estudos que denotam especial atenção a aspectos biológicos, dividem o ciclo vital em idades cronológicas em que cada processo determina indicadores físicos e psicológicos que devem ter sido alcançados pelo indivíduo. Se essas considerações forem levadas em conta em sua integralidade como fundamentais à determinação do processo de envelhecimento, onde seriam

contempladas as contradições das experiências sociais que rebatem no cotidiano humano de forma dinâmica e intensa?

A divulgação de conhecimentos sobre o processo de envelhecimento se faz necessária para que, num futuro próximo, os adultos de hoje, quando chegarem a terceira idade, venham a ser reconhecidos pelas experiências adquiridas na trajetória da vida. Haverá, assim, a oportunidade de se vivenciarem os bons resultados de uma educação que demonstre ter valorizado o presente, para que, no futuro, as vivências passadas sejam acrescidas de novas, sem que seja preciso substituir o velho pelo novo, mas, ao contrário, sempre se aprenda com o já apreendido (COSTA, 2007, p. 35).

O desenvolvimento psicológico já foi considerado como semelhante ao desenvolvimento biológico; isto é, compreendido como processos e períodos sucessivos de crescimento, culminância e declínio. Dessa forma, o envelhecimento era encarado como período involutivo, marcado exclusivamente por perdas e degradação. Na atual Psicologia, o amadurecimento é um processo visto como sucessão de mudanças, cuja culminância é um patamar de desenvolvimento indicado pela presença de papéis sociais e de comportamentos que um grupo social determinado considera apropriado ao adulto mais idoso. O processo de envelhecimento psicológico que, atualmente, é visto de forma distinta do envelhecimento biológico, permite que, mesmo em idade avançada, os indivíduos consigam manter sua capacidade funcional e desenvolver atividades de relevância tanto para si quanto para a sociedade. Fatores ambientais, hereditários, psicossociais e culturais exercem, certamente, forte influência sobre estas conquistas; entretanto já se considera um grande avanço a desconstrução do mito da universalidade e irreversibilidade do declínio no envelhecer psicológico (NERI, 2001).

Obviamente, não se pode deixar de considerar alguns aspectos que representam mudanças esperadas e condizentes com o envelhecimento natural. Uma delas é a diminuição da plasticidade comportamental, que pode ser definida como a possibilidade de mudar para se adaptar ao meio, mediante novas aprendizagens. Outro exemplo é a diminuição da resiliência, definida como a capacidade de reagir e de se recuperar dos efeitos da exposição a eventos estressantes, como doenças, traumas físicos e psicológicos, perdas de familiares. Mesmo sob estas condições, advindas do envelhecimento, observam-se pessoas que empreendem ações em suas próprias vidas que funcionam como suporte para

minimizar os efeitos traumáticos deste processo. Estas ações referem-se à busca do trabalho comunitário, da atuação como voluntários em atividades sociais e do envolvimento constante com outras gerações, no sentido de firmar sua própria importância na transmissão de valores morais e éticos. Essas oportunidades de reflexão são fundamentais para que se observem determinadas questões que lhes parecem ser somente suas. O indivíduo absorve os papéis sociais que desempenha e os organiza segundo suas necessidades, motivações e sua capacidade de lidar com os conflitos que possam surgir. Duarte (1999) afirma que, quando o indivíduo está dentro do exercício dos papéis esperados para sua idade, conforme determinação social é considerado maduro; “os graus de idade são expressões de fato de que todas as sociedades racionalizam os passos do tempo da vida [...] deveres, direitos e recompensas se distribuem diferentemente aos grupos de idade”. Dessa forma, a aceitação implicaria um senso de “normalidade e de ajustamento” social:

Amadurecimento é sinônimo de socialização e depende da soma de ansiedade adaptativa e socializada que a sociedade foi capaz de inculcar no indivíduo. O desenvolvimento é um processo contínuo de aprendizagem de comportamentos socialmente aceitos. Essa aprendizagem dá-se por meio de reforçamento e punição, administrados segundo critérios que variam ao longo do tempo, entre as sociedades e os grupos sociais (NERI, 2001, p. 17- 8).

Nesta perspectiva, porém, não se considera a singularidade do sentir do indivíduo, pois, embora sejam determinados papéis sociais que devem ser vivenciados, os seres humanos dispõem de livre-arbítrio para sentir e tomar decisões diversas que podem contrariar esses papéis pré-indicados; “o homem é uma totalidade complexa, isto é, se puder somente ter ou fazer isto ou aquilo, vai perdendo sua característica peculiar ou sua própria existência” (CANÔAS, 1983, p. 17). No ser humano existe algo que ultrapassa em muito a simples inteligência como capacidade de se adaptar às adversidades. O ser humano é capaz de superar instintos, não ser inteiramente dependente das influências do meio ambiente, observar as causas dos fenômenos externos e de seu mundo emocional interno e, assim, aprender a partir de seu próprio interior, porém de uma forma consciente e em plena liberdade. O envelhecimento, sob outra perspectiva, pode ser vislumbrado como uma virtude, ou seja, quando a experiência de vida e sabedoria do indivíduo é analisada como determinação de maturidade biológica:

Idosos sábios são culturalmente importantes, porque são depositários da herança cultural do grupo e, com tal, atuam como fontes de conhecimento, educadores, modelos e mentores, de modo especial em grupos que valorizam a continuidade de conhecimentos, crenças e valores mantidos e transmitidos pelos mais velhos (NERI, 2001, p. 18-9).

Estas considerações referidas não são habitualmente compreendidas em sua totalidade pela sociedade. O olhar sobre o envelhecimento difere muito entre a cultura de um país e outro. Há estereótipos ainda presentes na contemporaneidade mesmo diante da indicação do fato de que a população mundial está envelhecendo cada vez mais, com expectativa de aumento de vida. Idosos podem ser tanto venerados como bonzinhos ou considerados rabugentos, sofrer violência e ser excluídos do mercado de trabalho.

A partir de 1970, os velhos passaram a ser considerados vítimas da marginalização e da solidão. A Gerontologia elaborou programas direcionados a eles para combater os preconceitos, criando ao mesmo tempo uma nova imagem. Esse novo despertar para uma faixa etária, antes praticamente invisível [...] dividiu o antigo grupo dos idosos em “terceira idade” e velhice propriamente dita (ROSA, 2004, p. 26).

Essas manifestações podem ser tão intensas que frequentemente estudiosos discutem a forma mais adequada de se referir à velhice, envelhecimento, maturidade, terceira idade, melhor idade, adulto maior ou maior idade - porém o fato primordial é o entendimento da representação desse processo, bem como o respeito ético que a mesma indica; “a sabedoria não vem de atividade dirigida para fora, mas de ser capaz de esperar e ver, da moderação, de uma ativa paz de espírito” (LIEVEGOED, 1984, p. 21). Dessa forma, “uma pessoa não passa a ter determinada personalidade porque envelheceu, ela simplesmente mantém ou acentua características que já possuía antes” (ZIMERMAN, 2000, p. 19). É de extrema importância a reflexão sobre a dialética que envolve o envelhecer:

Nem a juventude nem a velhice são concepções absolutas, mas interpretações sobre o curso da existência, podendo, desse modo, ser consideradas conceitos construídos historicamente, inserindo-se ativamente na dinâmica dos valores e das culturas das quais se originam (ROSA, 2004, p. 28).

Envelhecer é um processo de transformação constante do organismo, marcado pela maturação sexual⁷ e pode implicar diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência. Esses processos são de natureza diversa. Iniciam-se em diferentes épocas e ritmos e acarretam resultados distintos para as diversas partes e funções do organismo - considerando que há uma glândula no cérebro chamada pineal⁸ que seria responsável pelo envelhecimento -; sua compreensão envolve autoaceitação e autoconhecimento (SAD, 2001). Tanto o desenvolvimento quanto o envelhecimento são processos adaptativos que implicam dualidade. O envelhecimento pode declinar capacidades cognitivas ligadas à informação, memória e aprendizagem, porém o aperfeiçoamento depende de influências culturais que podem ser conservadas e desenvolvidas aptidões para novas atividades (NERI, 2001).

Estudos têm dividido o envelhecimento em diversos processos. Neri (2001) sistematiza esse período de vida em três etapas: Envelhecimento Primário, como sendo influenciado por fatores genéticos que são normais a todos os seres humanos após período pós-reprodutivo, que afeta o organismo, diminuindo a capacidade de adaptação. Esse processo sofre influência de diversos fatores, como dietas, exercícios, estilo de vida, exposição a eventos, educação, alguns traços de personalidade e posição social. Reside nessa etapa as mudanças físicas, cabelos grisalhos, rugas, flacidez, metabolismo e respiração lenta, resistência, desequilíbrio, dentre outros aspectos. Essas mudanças podem afetar a autoestima e o senso de controle pessoal. O Envelhecimento Secundário ou Patológico refere-se a alterações causadas por doenças associadas ao envelhecimento (esclerose múltipla, demência senil). O Envelhecimento Terciário ou Terminal indica um grau intenso de perdas físicas e cognitivas em um período curto que leva à morte (NERI, 2001)

⁷ O envelhecimento é causado por alterações moleculares e celulares que resultam em perdas funcionais progressivas dos órgãos e do organismo como um todo. Esse declínio se torna perceptível ao final da fase reprodutiva, muito embora as perdas funcionais do organismo comecem a ocorrer muito antes. Assim, o desenvolvimento, a reprodução e o envelhecimento são etapas naturais da vida de cada espécie, que ocorrem de forma sequencial e interdependente: o início da senescência é dependente da fase reprodutiva que, por sua vez, é dependente do desenvolvimento (HOFFMANN, M. E. Bases biológicas do envelhecimento. **Revista Idade Ativa**, Campinas/SP: UNICAMP, 2003).

⁸ A glândula pineal fica localizada no centro do cérebro, sendo conectada com os olhos por meio de nervos. Estes transmitem o sinal dos olhos para a glândula pineal, determinando a hora de iniciar e parar a síntese da melatonina. Além da regulação do sono, a melatonina controla o ritmo de vários outros processos fisiológicos durante a noite: a digestão torna-se mais lenta, a temperatura corporal cai, o ritmo cardíaco e a pressão sanguínea diminuem e o sistema imunológico é estimulado. A quantidade de melatonina produzida pelo organismo decresce com o passar do tempo, depois da puberdade, chegando a concentrações sanguíneas irrisórias nos idosos. Essa constatação levantou a suspeita de que a perda gradual de melatonina poderia precipitar o processo do envelhecimento (HOFFMANN, 2003).

Segundo Vieira (1996), o envelhecimento sobrevém de uma determinada programação orgânica de crescimento e maturação, levando em conta seu caráter universal e de variação de um indivíduo para outro, podendo ser entendido em várias dimensões que buscam explicar os seus fenômenos. Na dimensão biológica, uma das explicações para o fato é de que o organismo conteria um estoque fixo de energia, tal como a mola de um relógio, que, ao se desenrolar, levará à finalização da vida. Essa teoria não teve fundamento na explicação do envelhecimento biológico. Kaplan (1990) afirma que a teoria que recebe considerável atenção refere-se à existência deliberada de uma programação biológica de que cada célula possui um tempo de vida geneticamente determinado. Esta sustenta a ideia de que dentro de uma célula normal está armazenada a capacidade de definir seu próprio número de duplicações. Esgotada tal capacidade de se duplicar, tem início o envelhecimento e degeneração celular. Existem algumas evidências de que ao sistema imunológico estão associadas causas do envelhecimento. Essas alterações resultariam em aumento de certas doenças na população idosa. Elas se manifestam como se a função imunológica estivesse distorcida, tornando-se autodestrutiva. Para Ribeiro (1999), o envelhecimento biológico é muito mais complexo do que simplesmente o comprometimento funcional das células. Provavelmente os mecanismos sejam múltiplos e mutuamente influenciáveis, e é, portanto, correto considerar o envelhecimento como um processo de causas endógenas e exógenas.

Estudos recentes da Biologia Celular concordam em atribuir às bases principais do fenômeno do envelhecimento a causas endógenas, que interferem nos mecanismos moleculares que conservam ou transmitem a informação, seja no âmbito genético que exterioriza seu efeito, ou sobre aquele tipo de célula que tem capacidade de se proliferar continuamente. Como consequência das alterações celulares nos tecidos, observamos a diminuição do peso e volume dos órgãos devido à substituição das células mortas por tecido cicatricial; atrofia desigual e desarmônica, resultando num aspecto irregular e desordenado nos tecidos; alteração do tecido conjuntivo com diminuição do número de células e alterações das fibras que se tornam ressecadas e menos elásticas; diminuição da vascularização capilar dos tecidos; diminuição da água total existente no organismo à custa de água intracelular e, por último, aumento da quantidade de gordura corporal. Ainda pode ocorrer o aparecimento de manchas escuras na pele, verrugas, olhos úmidos, pelos nas orelhas e nariz, ombros arredondados, dificuldade digestiva,

diminuição do paladar e olfato, endurecimento das artérias, etc. (ZIMERMAN, 2000, p. 22- 3).

Correntes antropológicas enfatizam que pensar o processo de envelhecimento constitui analisar historicamente questões de identidade e cultura; “o comportamento cultural específico do homem, varia [...] tendo em vista diversos momentos históricos e as diferentes sociedades” (MERCADANTE, 2002, p. 73). No caso brasileiro, principalmente no sistema econômico, do trabalho e da ideologia da produtividade e improdutividade, em algumas situações, visualiza-se o envelhecer como processo de situação terminal - “o significado da velhice está diretamente ligado ao significado de produtividade no contexto da sociedade industrial, logo, o velho sem função, se define como improdutivo, um NADA” (GROTH, 2003, p 257) - quando a construção da identidade do idoso pode permear a ênfase maior em questões patológicas, em detrimento ao indivíduo maduro enquanto sujeito de direito.

A Psicologia conclui que o envelhecimento constitui inevitavelmente um processo de perdas, que podem ser transformadas em crises caso não sejam aceitas e vivenciadas com determinação; isso pela dificuldade de assumir novos papéis, falta de motivação para planejar o futuro, baixa autoestima, dificuldade de se adaptar às mudanças rápidas, perda das atividades orgânicas (ZIMERMAN, 2000, p. 25). Envelhecimento não constitui necessariamente doença, porém idosos, de uma forma ou de outra, estão mais susceptíveis a algumas enfermidades, que, certamente, provocam mal-estar mental, principalmente quando o idoso encara sua condição como penosa, considerando que os fatores externos do envelhecimento fazem-se evidentes. Esses fatores tornam-se mais desgastantes quando aliados à falta de preparação para a aposentadoria e o contato com preconceitos indicados pela sociedade (ZIMERMAN, 2000). Em uma amostra de pesquisa em que 3.744 pessoas foram entrevistadas: “para maioria dos não idosos (85%) e dos idosos (80%) existe preconceito contra a velhice no Brasil” (VENTURI; BOKANY, 2007, p. 27). Sendo assim, ao refletirmos sobre as questões psicológicas do processo de envelhecimento, temos que considerar que:

As mudanças que vão ocorrendo nas dimensões biológicas, psicológicas e sociais, podem ocorrer em ritmos diferentes, por exemplo, não é incomum uma pessoa ser descrita como mentalmente jovem, apesar de ser fisicamente velha, ou como parecendo fisicamente jovem, mas agindo como velha. O envelhecimento psicológico está relacionado a mudanças no comportamento que ocorrem rotineiramente em uma fase tardia da vida (VITOLA; ARGIMON, 2003, p. 98).

A idade cronológica, na maioria das vezes, está ligada a estágios de desenvolvimento, que levam a questões biológicas, sociais e psicológicas, porém todas estão sujeitas ao fator tempo que, dialeticamente, é diferente para cada indivíduo; “o envelhecimento é um fenômeno biológico, com conseqüências psicológicas. Esses dados biológicos e esses fatos psicológicos se impõem mutuamente” (IBIAS, 2003, p. 246). O organismo tem uma lógica interna de ciclos. Com o envelhecimento, a diminuição da funcionalidade e da probabilidade de sobrevivência diminui. A idade funcional é definida pelo grau de conservação do nível da capacidade adaptativa, em comparação com a idade biológica que cada sujeito desenvolve. É indicada pelo número de capacidades de autocuidado e de desempenho de atividades de vida prática que um idoso apresenta, denominadas *AVDs* - atividades de vida diária: comer, vestir-se, banhar-se - e *AIVDs* - atividades instrumentais de vida diária: fazer compras, pagar contas, ter compromissos sociais, usar transporte, cozinhar. É, porém, apropriado considerar que:

Os idosos são capazes de ativar mecanismos de compensação para enfrentar perdas em funcionalidade, quer lançando mão de recursos tecnológicos e apoios sociais e psicológicos, quer valendo-se do controle exercido sobre o comportamento de outras pessoas (NERI, 2001, p. 37).

Corrêa (1996) evidencia um processo de envelhecimento integrado, em que os fatores biológicos se somam aos ambientais e aos psicológicos, numa visão biopsicossocial do envelhecimento. Não há, portanto, apenas uma, mas várias dimensões da idade a serem consideradas por todo indivíduo, pois, de acordo com a maneira com que cada sujeito se situa diante das dimensões do tempo, ele conduzirá o seu viver. Fraiman (1995, p. 21) defende que a idade cronológica, a biológica, a social e a existencial estão interligadas; “a pessoa é muito mais do que a simples expressão de suas atuais condições físicas e de saúde, uma vez que a dimensão mental e experiencial também agem e se modificam a cada instante” (FRAIMAN, 1995, p. 21). Torna-se de fundamental importância o cuidado social que o idoso requer, pois os vínculos afetivos e relacionais são cruciais para sua própria aceitação:

O nível diferenciado de insatisfação entre velhos deprimidos e voltados para a realidade do passado, quando possuíram uma reconhecida identidade, e aqueles que encontraram relações satisfatórias na velhice pela sua inserção social, revela a importância de se conceder sentido na vida através de objetos de investimento cognitivo e afetivo (BOTH, 2000, p. 31).

Para Rodrigues (1999, p. 22): “urgem maiores estudos que analisem a vivência da subjetividade na velhice, estimulando um questionamento profundo, que se expresse nas relações entre as pessoas e nos programas governamentais”. Um outro fator que interfere intensamente no equilíbrio psicossocial do idoso é a perda da sua autonomia e da sua capacidade e direito em poder eleger, ele mesmo, as regras de sua conduta. A orientação de seus atos e os riscos inerentes a eles, além da possibilidade de realizar suas atividades sem a ajuda de terceiros, repercute em seu exercício pleno de ser social e de cidadania. A improdutividade humana que ocorre com o envelhecimento, segundo Beauvoir (1990), pode ser entendida como um fenômeno biológico com consequências psicológicas e sociais, considerado típico da idade avançada.

As mudanças emocionais pela perda progressiva de fatores culturalmente valorizados como saúde, beleza, carreira, segurança financeira, *status* e, conseqüentemente, baixa na autoestima, devem também ser encaradas como naturais e inerentes ao momento etário. Os idosos que têm recursos psicológicos bem-estruturados ao longo da vida, como observa Vieira (1996), conseguem adaptar-se às mudanças inevitáveis do processo, superando o que se chama de “crise de adaptação”, conservando mais facilmente seu senso de autopreservação e o seu estado de saúde mental, mantendo-se participativo e ativo socialmente, “as intervenções sociais e pessoas podem ser decisivas na evolução positiva do envelhecimento” (BOTH, 2000, p. 54). O envelhecimento psicológico caracteriza-se por aumento na exatidão da percepção e uma redução em sua velocidade. Segue apresentando uma diminuição da memória mecânica. Outras características identificadas são uma maior vulnerabilidade das funções mentais, com aumento da ponderação, do equilíbrio e da espiritualidade. O que marca a existência de conflitos psicológicos neste processo é a dificuldade em se adaptar às mudanças físicas e sociais e os choques provocados na interação com uma sociedade pouco tolerante, com muitas cobranças sociais, que requerem respostas rápidas e eficazes que nem sempre os idosos conseguem dar.

Os idosos constituem um setor da sociedade fortemente marginalizado [...] uma das principais causas desse fato deve-se à racionalidade capitalista, que considera os idosos não-produtivos, no sentido econômico. Por isso, são escassas as oportunidades do idoso manter-se no mercado de trabalho. Por outro lado, com os avanços científicos, conseguiu-se o aumento da esperança de vida, mas nem sempre se evidenciam preocupações com a qualidade de

vida nesses anos a mais. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a condição de vida dos idosos é muito comprometida, especialmente no que se refere ao exercício da cidadania, intimamente ligado à qualidade de vida dessa população (BULLA, MENDIONDO, 2003, p. 273).

O envelhecimento saudável ou senescência, é aquele no qual essas alterações ocorrem de forma gradativa, com busca de consciência, permitindo ao indivíduo, a condição de se adaptar ao novo ritmo, sem ruptura ou afastamento social, mantendo e aprimorando sua relação. Observa-se negação em relação ao envelhecer, quando o idoso passa a fazer acumulação constante de objetos ou de lembranças, significando uma fixação no passado para preservar sua identidade. Por meio do vínculo material com um período de vida experimentado no passado, o idoso pode ter sentimento de perda da vitalidade, habilidades e capacidades. Como consequência dessa perda no presente, o idoso pode refugiar-se em suas vivências anteriores de forma nostálgica e melancólica; surgem a distração e o esquecimento, que têm como origem a preocupação excessiva com sua conduta, sua própria transformação pelo envelhecimento ou por algum processo patológico:

A longevidade traz, atualmente, dificuldades consideráveis para a construção da identidade. Homens e mulheres estão aí com suas funções mentais capazes de interpretar e escolher com sabedoria e seleção afetiva o que lhes convém, mas se diluem em dissabores e depressões pela ausência de tarefas a cumprir. Parece haver perplexidade social diante do envelhecimento (BOTH, 2000, p. 22).

Os efeitos desse quadro são danosos para o próprio idoso e para seus familiares, refletindo nos aspectos da sua rotina, nas atividades da vida diária e na sua segurança. Outra atitude preocupante são as acusações e censuras extremas, sendo quase sempre causadoras de mal-entendidos e de conflitos infundados. Nessa situação, o idoso insiste em julgamentos, afirmativas, perguntando várias vezes a mesma coisa, acusando também outras pessoas de maus-tratos, calúnias ou atos lesivos contra ele, como roubo de seus pertences e objetos. Tal reação pode ser causada por patologias cerebrais e pela má qualidade na alimentação, que podem trazer como consequência visível a falta de interação social, depressão e, finalmente, o isolamento (ZIMMERMAN, 2000). Neste sentido:

Vão perdendo suas instâncias de representação social e, ao distanciarem-se das funções socialmente reconhecidas e tidas como ideais da vida adulta, tornam irrealizável a construção da identidade. Ao se tornarem incompetentes afetiva e intelectualmente, perdem o sentido de suas vidas e o potencial de desenvolvimento, isto é, perdendo-se as mediações, desorganizam-se (BOTH, 2000, p. 27).

Um processo demencial em curso geralmente tem como causa a regressão emocional e física que, em muitos casos, é a manifestação da necessidade que o idoso tem em ser tocado, realizar contato corporal e receber atenção e carinho de outras pessoas. Por não conseguir atrair a atenção para si de outra maneira, passa a criar situações nas quais ele se torne o centro das atenções e de dependência de cuidados, que, inevitavelmente, colocará algumas pessoas sempre a sua volta. As teorias que envolvem o envelhecimento social indicam como sendo crucial a reflexão quanto às estratégias de exclusão que envolvem o envelhecer, por meio de afirmações generalizantes e categóricas. Desvaloriza-se a singularidade do envelhecimento em favor dos preconceitos, dos discursos carregados de pessimismo em relação ao envelhecer, uma vez que:

Em termos de construção do pensamento e da afetividade, o velho passa, na sociedade, por um processo inverso àquele da criança. A criança é estimulada a entrar no mundo dos objetos, das ações e, por maturação-mediação, a conceber o mundo, a percebê-lo e a lidar com ele, com a linguagem e seus significados. Ela tem como vantagem um sistema nervoso em vigoroso processo de amadurecimento e capaz de realizar, pela cooperação, sucessivos estágios na formação dos conceitos. O velho, ao contrário, é forçado a perder o interesse porque se lhe retiram os objetos, a ação e a palavra, empobrecendo-lhe as mediações sociais pela retirada das instituições e porque essa já não oferecem estimulantes objetivos em torno dos quais se formam o pensamento, a linguagem e os sentimentos (BOTH, 2000, p. 28).

Há necessidade de desmistificação de preconceitos em relação ao envelhecimento bem como ampliação de possibilidades de participação social, visto que o aumento de percentual de idosos é evidente. O crescimento de idosos nos países em desenvolvimento, principalmente no Brasil, que em 2025 será o sexto país do mundo em pessoas idosas, com 31.8 milhões de idosos, acarreta importantes consequências para as esferas sociais e econômicas do país. Segundo dados da Organização das Nações Unidas, divulgados na segunda Assembléia Mundial sobre Envelhecimento, que ocorreu em Madri (Espanha), o número de idosos aumentará de 200% a 300% em apenas 35 anos nos países em

desenvolvimento, o que provocará inúmeros reflexos. O envelhecimento demográfico “torna-se uma questão social, naquelas sociedades, como a brasileira e outras da América Latina onde o processo discriminatório relativo à idade é permitido, devido aos padrões econômicos sociais e culturais” (PALMA; SHONS, 2000, p. 149). Também contribui para a perda progressiva da autonomia, provocando a exclusão dos idosos. Além disso, o grande problema é que os brasileiros estão despreparados para receber o elevado número de idosos, porque a mudança demográfica foi tão súbita que não houve condições para se instrumentalizarem para as consequências daí resultantes. A sociedade conscientizada sobre os “direitos daqueles que envelhecem é capaz de mobilizar o Estado para regulamentar e garantir o espaço social reservado aos velhos e envelhescentes” (BRAGA, 2005).

O crescente aumento da população idosa tem se tornado uma expressão da questão social “setorial” gerando graves e múltiplos problemas que repercutem social, econômica e politicamente na vida dos idosos e na economia do país. Esses conflitos prejudicam o âmbito individual, familiar e social dos idosos, exigindo estratégias políticas e sociais para o enfrentamento dessa questão social setorial. No Brasil, onde o processo de desigualdade e exclusão social é recorrente, os idosos não têm encontrado, por parte do Estado, proteção suficiente para viver esse maior tempo de vida com qualidade. O envelhecimento populacional brasileiro requer a participação dos profissionais, da sociedade e dos idosos, para a efetividade dos direitos sociais desse contingente da população. Esse fato pode se agravar, pois não raro os idosos são alvo de hostilidade por parte da sociedade, pela ausência de uma política que prepare os cidadãos trabalhadores para a aposentadoria. As mudanças nas relações familiares, principalmente no âmbito relacional, têm dificultado o completo apoio familiar aos idosos, uma vez que a família é atravessada pelo desemprego, pela precarização do trabalho, violência e outros fatores. A aposentadoria que, apesar de representar a garantia de uma pensão mensal, afasta do mundo do trabalho os sujeitos sociais ainda produtivos. A criação de políticas para todas as idades, não apenas de saúde, mas de integração familiar e social, de conscientização da necessidade de um estilo de vida que acrescente qualidade aos anos vividos, que mude os paradigmas dos serviços de saúde, são algumas das propostas (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004) para tentar enfrentar o desafio da alta esperança de vida que a população brasileira conquistou.

Outros aspectos sociais que envolvem o envelhecer são marcados pelo alto índice de feminização desse segmento e o aumento de casos de violência contra o idoso, “as relações de violência social, na ausência de recursos internos e de condições institucionais, inibem a qualidade de operações mentais e dimensionam restritivamente a afetividade” (BOTH, 2000, p. 30). A repercussão quanto à importância e consequências que o aumento da expectativa de vida retrata na sociedade brasileira, pode ser melhor clarificada quando percebe-se o impacto em termos quantitativos do crescimento do segmento idoso conforme indica o item que segue, pois o idoso “e as suas formas de entender o mundo é mais uma questão de existência que flui de acordo com oportunidades e escolhas na interação do sujeito com outros (BOTH, 2000, p. 30). Neste sentido há necessidade de dados demográficos que alertem quanto à necessidade de estratégias de preparação para o atendimento das necessidades que o envelhecer requer.

3.3 EVOLUÇÃO DEMOGRÁFICA DO ENVELHECIMENTO NO BRASIL

O idoso, além de buscar constantemente manter ativa as condições para conservar seu autocuidado, tem como cenário preocupante as contradições que o sistema capitalista impõe. Discute-se sobre direito do idoso enquanto igualdade de condições, mas a afirmação da liberdade individual e da igualdade de direitos impõe o funcionamento pleno da economia de mercado

Viver e envelhecer hoje, neste tempo de mudanças sociais e econômicas, de grandes afirmações científicas ao lado da incerteza do dia-a-dia, têm sido uma experiência difícil para muitas pessoas. Este período, conhecido como “pós-modernidade”, é caracterizado pelas mudanças rápidas de conhecimentos, pelo questionamento de valores, pelo fenômeno da globalização, [...] a dúvida institucionalizada e a incerteza em relação ao futuro geram insegurança, consumismo desenfreado de bens e relações (FREIRE; RESENDE, 2001, p. 73).

Com a aposentadoria, o idoso pode ser visto pelo mercado como improdutivo ou fonte de despesas; “os estereótipos sociais incorporados ao cotidiano da velhice podem passar a definir quadros clínicos psicopatológicos [...] sendo um convite à depressão; co-responsabilizando os sujeitos pela sua própria condição” (LOPES,

2007, p. 144). Parece, porém haver um núcleo resistente, uma disposição comunitária e pessoal para a valorização do idoso, considerando que os mesmos “dependem das oportunidades e reconhecimento social em torno das quais os sujeitos vão estabelecendo suas referências e significados (BOTH, 2000, p. 27). Dados de pesquisas indicam que idosos na contemporaneidade são fonte de sustento de muitas famílias; 31,5% no meio rural e 20,6% no meio urbano de idosos com mais de 60 anos, no Brasil, contribuem com mais de 90% de sua renda no domicílio (IBGE, 2009), conforme tabela a seguir:

Tabela 1 - Domicílios particulares com pelo menos um morador de 60 anos ou mais, total e respectiva distribuição percentual, por domicílio e classes de contribuição da renda do morador de 60 anos ou mais no rendimento mensal domiciliar, segundo as Grandes Regiões (2007)

Grandes Regiões	Domicílios particulares com pelo menos um morador de 60 anos ou mais por situação do domicílio (1)					
	Urbana					
	Total (1.000 domicílios)	Distribuição percentual, por classes de contribuição da renda do morador de 60 anos ou mais no rendimento mensal domiciliar (%)				
Até 10 %		Mais de 10 a 30%	Mais de 30 a 50%	Mais de 50 a 90%	Mais de 90%	
Brasil	7 753	6,4	16,9	26,6	29,4	20,6
Norte	459	7,4	18,2	26,0	28,5	20,0
Nordeste	1 995	5,3	11,3	23,9	33,6	25,9
Sudeste	3 765	7,2	19,4	28,0	27,2	18,2
Sul	1 067	4,8	17,3	26,6	31,9	19,4
Centro-Oeste	467	8,2	18,6	27,8	24,4	21,0
(1) Exclusive os domicílios unipessoais e de casais sem filhos.	Domicílios particulares com pelo menos um morador de 60 anos ou mais, por situação do domicílio (1)					
	Rural					
	Total (1.000 domicílios)	Distribuição percentual, por classes de contribuição da renda do morador de 60 anos ou mais no rendimento mensal domiciliar (%)				
Até 10 %		Mais de 10 a 30%	Mais de 30 a 50%	Mais de 50 a 90%	Mais de 90%	
Brasil	1 600	2,9	8,3	21,5	35,8	31,5
Norte	127	6,3	5,9	21,5	29,9	36,5
Nordeste	811	2,6	5,1	19,1	38,3	35,0
Sudeste	332	2,7	12,3	21,9	38,2	24,8
Sul	258	2,4	14,1	27,4	29,2	26,8
Centro-Oeste	72	3,5	9,5	25,9	30,6	30,5

(1) Exclusive os domicílios unipessoais e de casais sem filhos.

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2007).

A tabela indica que praticamente 100% dos idosos com mais de 60 anos, tanto no meio urbano quanto no rural, contribuem entre 10% a 90% com sua renda no âmbito de seu domicílio. Pontua-se que o maior índice de contribuição centraliza-se na Região Norte e Nordeste, por conta do alto índice de pobreza, desemprego e precarização do trabalho. Neste sentido, as necessidades de compra de medicação, realização de atividades de lazer e melhoria na qualidade de vida dos idosos, fica comprometida, uma vez que os mesmos assumem as responsabilidades financeiras de contribuição mensal no provimento do sustento de suas famílias, e a possibilidade de um futuro mais saudável pode ser comprometida, posto que *déficits* na vida social podem aumentar a possibilidade de abandono e perda de espaço social. Há, assim, uma importância nos vínculos sociais para que o desenvolvimento na terceira idade ocorra sem risco (BOTH, 2000), considerando que a maioria dos idosos no Brasil são chefes de família “foi observado que idosos são chefes 86,5% das famílias em que vivem. Destaca-se também o aumento na proporção dos chefiados por idosos. Estes passaram de 79,1% em 1980 para 86,5% em 2000” (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004, p. 58).

Ainda refletindo sobre o processo de envelhecimento, torna-se relevante considerar que, independente das questões externas, toda mudança gera perturbação; “implicam perdas e ganhos [...] à elaboração de um luto por aquilo que para nós, terminou: o vigor e a beleza padrão do corpo jovem” (PY; SCHARFSTEIN, 2001, p. 118-119). Essas considerações são tão importantes que atualmente o envelhecimento é indicada como uma “categoria social” quando se limita a referir que idosos são pessoas com 65 anos - nos países desenvolvidos - e 60 anos - nos países em desenvolvimento -, criando-se, inclusive, uma identidade do envelhecimento. As autoras ainda referem:

Mulheres e homens, pobres e ricos, negros, brancos ou azuis (sic) avançam no tempo de modos diversos. A longevidade, acenada como uma dádiva democrática destes tempos, a rigor, oferece-se - no social - de forma desigual, discriminatória e cruel. E isso nos toca a todos, seres humanos, em nossos corpos envelhecendo (PY; SCHARFSTEIN, 2001, p. 128).

Conceitos que apontam o envelhecimento como um processo de anormalidade de forma depreciativa, porém, vêm perdendo espaço. Independente de faixa etária, os indivíduos têm buscado sua “sobrevivência social”, ou seja, vêm buscando aperfeiçoamento tanto tecnológico quanto profissional para ingresso no

mercado de trabalho, procurando uma vivência física mais saudável para lhe permitir maior longevidade, bem como estratégias de lazer e bem-estar interno que envolve inclusive questões de espiritualidade.

O estereótipo de velho decrépito, doente senil, cedeu lugar a outro estereótipo, impensável há algumas décadas, representado pelo idoso ativo, aquele que, ou continua a trabalhar e a ser produtivo mesmo após a aposentadoria, ou viaja e se diverte [...] o objetivo passa ser o chamado “envelhecimento saudável”, o qual pode ser construído com a adoção de um estilo de vida saudável. O apagamento das idades como marcador importante das experiências vividas representa a transformação da velhice em um mecanismo privilegiado na criação de atores políticos e definição de novos mercados de consumo (ROSA, 2004, p. 30).

Mesmo havendo possibilidade de obter qualidade de vida no envelhecimento, uma pesquisa realizada pelo Núcleo de Opinião Pública, em parceria com o Serviço Social do Comércio (Sesc), ambos de São Paulo, onde foram entrevistados 2.136 pessoas com mais de 60 anos e 1.608 jovens, mostrou o envelhecimento mais atrelado a aspectos negativos. Constatou-se que 62% dos jovens e 58% dos idosos indicam as doenças e debilidades como principal fator negativo do envelhecer. O desânimo vem em segundo lugar na opinião de 35% dos jovens e 28% dos idosos. A experiência de vida e sabedoria aparece em primeiro lugar como aspecto positivo de envelhecer (21% dos idosos e 34% dos jovens), e também aparecem em menor proporção aspectos ligados a maior tempo livre, proteção familiar, novos direitos sociais e independência econômica (VENTURI; BOKANY, 2007).

A participação ativa no contexto produtivo da sociedade pode conferir às pessoas um determinado grau ou *status* social e estabelece diferentes significados a essa condição. Conforme vão atingindo certos patamares etários e contribuindo de forma diferenciada no processo de produção econômica, ou de representação de papéis sociais, o homem vai sendo mais ou menos prestigiado pelo sistema de gratificações existente. Borgonovi (2002) em seus estudos indica que, ao atingir a terceira idade, com o afastamento provocado pela aposentadoria, ou pela redução de suas capacidades laborativas e habilidades da vida diária desempenhadas no lar, o idoso, além das transformações físicas visíveis, sente-se rebaixado economicamente, sem prestígio social e com a perda de poder decisório na família.

Com a necessidade de vencer desafios da competitividade da globalização, as empresas podem optar pela preferência aos jovens, dispensando os mais

maduros, mesmo correndo o risco de perder sua identidade e empregados que conhecem detalhadamente as atividades, além do que essa forma de dispensa poderá ter consequências diretas na perda de sua produtividade e motivação de mão de obra, pois quem permanece no ambiente de trabalho fica receoso com a instabilidade provocada. Outras empresas, para enfrentar os mesmos desafios, empregam a reengenharia de cultura empresarial, fazendo um planejamento para os próximos dez anos. Assim, se elas tiverem colaboradores alcançando a aposentadoria nesse período poderão programar a saída desses e treinar os mais novos. Há, porém, momentos que, na hora de realização de cortes, os escolhidos serão os mais idosos. Sendo assim, seria necessária uma preparação para essa nova realidade por meio de amparo, com programas sociais e profissionais.

A aplicação da interpretação do envelhecimento e da velhice pode reclamar interpretações diferentes caso se revele a justeza da interpretação das necessidades daqueles que se sentem estranhos em sua própria casa. O que sugere é que os velhos possam se tornar, pelas habilidades criadas e pelas proposições sociais, capazes de andar de um lugar para outro e sentirem-se livres da sensação de serem inoportunos. Isso só poderá acontecer quando a sociedade civil forçar o Estado a reconhecer em leis novos costumes e conseguir ela mesma realizar a interpretação pela renovação das instituições e, mesmo, pela criação de outras, que venham a responder aos carecimentos de habitação, de saúde, de lazer, de trabalho e de outras formas de entender e se relacionar com a nova realidade existencial e social dos idosos (BOTH, 2000, p. 120-1).

O que se constata é a ocorrência de uma “dupla aposentadoria” no plano subjetivo: a primeira legal, por tempo de serviço, e a segunda, nem sempre com reconhecimento oficial, mas determinada, em geral, pelos limites impostos pelo corpo (doença e/ou idade) e pelo processo de exclusão do mundo do trabalho. A aposentadoria burocrática e formal muitas vezes se configura como um espaço de preparação subjetivo para o afastamento futuro, com valor simbólico, pois dispõe para o trabalhador a possibilidade real de um mundo do não trabalho. Essa preparação consiste em uma reorganização da vida familiar, novas relações afetivas, novos espaços de convívio e de relacionamento fora do mundo do trabalho, novas rotinas e até a diminuição gradativa da jornada laboral. Surgem os trabalhos alternativos, os *hobbies*, as experiências em artes e ofícios que implicam autonomia com relação à organização do trabalho. A aposentadoria ganha concretamente o significado de ausência do trabalho à medida que aumenta a idade cronológica e quando o fator doença se apresenta associado. O vínculo simbólico com o trabalho,

no entanto, permanece por meio da identidade de trabalhador que se mantém como referência identitária, pois não se rompem os modelos de identificação preservados pela memória e expressos pelo sufixo “ex”, quando da identificação para dizer quem é, o que faz. Todas essas considerações ensejam para um novo olhar sobre o envelhecimento, com base em estudos e pesquisas de caráter interdisciplinar e na proposição de políticas públicas voltadas a essa população (BORGONOVÍ, 2002). Enfim, o envelhecimento não pode ser visto pela sociedade, família e empregador sob os olhos da discriminação. É preciso agir de forma concreta, segura e rápida, contribuindo com ações eficazes para resguardar esta etapa da vida humana com maior dignidade, qualidade e respeito. Ainda se tem, porém, uma visão errônea em relação aos custos do envelhecimento:

A visão do idoso como improdutivo leva a pensar que mesmo que o envelhecimento seja desejável sob a perspectiva dos indivíduos, o crescimento da população idosa pode acarretar um peso sobre a população jovem e o custo de sustentá-la vir a ser uma ameaça ao futuro das nações [...] os idosos são considerados grandes consumidores de recursos públicos, principalmente, de benefícios previdenciários e serviços de saúde (CAMARANO, PASINATO, 2004, p. 7).

Embora a população idosa venha crescendo constantemente, é fato que os seres humanos têm o desejo de viver por muito tempo, porém poucos querem ser “velhos”, evitando e negando o sentimento e a condição de ser alguém que pode ser considerado sem valor, que é doente ou está desgastado pelo tempo. A questão do tempo de vida não recai sobre esse prisma, mas, sobre a saúde, que não é só privilégio dos jovens, e na qual está a base da longevidade de qualquer povo. Com raras exceções, todos querem viver maior tempo possível, mas poucos querem assumir as consequências desfavoráveis a esse fato. Com isso, aumentam as apreensões diante das questões médico-sociais ligadas ao aumento do tempo médio de vida da população. Não interessa, portanto, viver cem anos se essa longevidade não estiver acompanhada de qualidade de vida, sendo esta representada por saúde funcional, bem-estar psicológico, social e familiar, afinados com os preceitos mais elementares de dignidade humana.

A pesquisa Idosos no Brasil - vivências, desafios e expectativas na terceira idade - realizada pela Fundação Perseu Abramo, por meio do Núcleo de Opinião Pública em parceria com o Serviço Social do Comércio (Sesc), investigou o imaginário social brasileiro sobre o envelhecimento para subsidiar debates sobre as

políticas públicas para idosos, levando em conta que até os anos 80 o Brasil era considerado um país de jovens. A diminuição na taxa de natalidade e o aumento contínuo da expectativa de vida, alterou esse perfil. Estima-se que em 2030 a população com mais de 60 anos chegue a 36 milhões, correspondendo a um quinto da população brasileira. Mesmo que esse crescimento de percentual de idosos no Brasil tenha interferido no aumento de políticas sociais de atendimento aos idosos, os resultados indicam que, apesar das conquistas e melhoria na situação do idoso, “os avanços da sociedade brasileira nesse campo ainda são tímidos, podendo-se agravar sua situação, diante do forte crescimento, já em curso, desse segmento da população” (VENTURI, BOKANY, 2007, p. 28).

O crescimento demográfico dos idosos torna-se evidente quando se constata, por meio de dados estatísticos que, em 1940, a população idosa era de 1,7 milhão e, em 2000, de 14,5 milhões (CAMARANO; PASINATO, 2004). Tal aumento justifica-se porque, no Brasil, “a expectativa de vida era relativamente pequena, em virtude das péssimas condições sanitárias, da falta quase total de saneamento básico, da saúde pública extremamente deficiente, da desinformação, do atraso na medicina e das altíssimas taxas de natalidade” (BRAGA, 2001, p. 9). Com a redução desses índices, a população idosa vem alterando a pirâmide etária populacional em que, graficamente, veríamos a passagem de uma pirâmide de base larga, triangular, para uma forma mais arredondada, com base reduzida, característica de países com grande redução de fecundidade (BULLA; KAEFER, 2003).

O Gráfico a seguir deixa evidente que o aumento da população idosa de 1980 a uma projeção de 2050 vem modificando a estrutura da pirâmide brasileira. Sua base vem diminuindo em detrimento ao crescimento de seu topo, deixando explícito que a feminização do envelhecimento perdurará. Neste sentido torna-se urgente a necessidade de reflexão quanto à “preparação dos recursos humanos, integração social, novas fronteiras curriculares em todos os graus de ensino, gestão social do envelhecimento, abordagens multidisciplinares da família, implementação de mediações habitacionais e habitabilidade” (BOTH, 2000, p. 191-192), para dar conta do aumento crescente da população idosa.

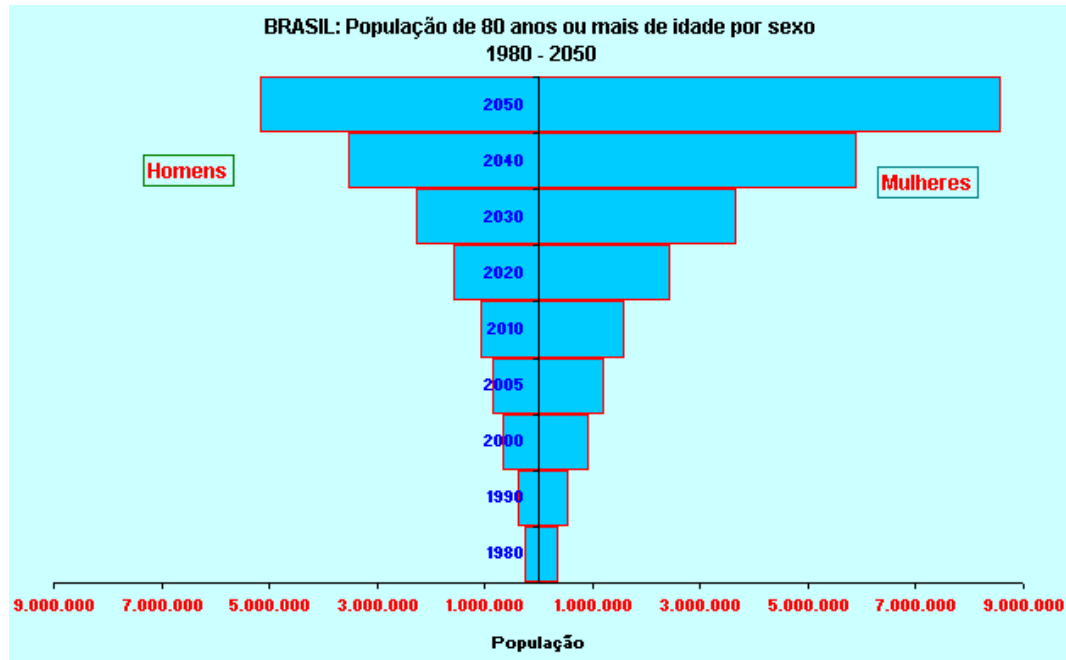


Gráfico 1 - População de 80 anos ou mais por sexo 1980-2050

Fonte: IBGE (2009).

Esses dados indicam que, em breve, o número de idosos poderá ser superior ao de jovens. Isso, certamente, torna emergente a discussão sobre as características, expectativas e necessidades que envolvem a discussão do processo de envelhecimento:

As modificações estruturais na composição etária brasileira são de natureza tal que, segundo se deduz das estimativas da ONU, no espaço de 100 anos entre 1950 e 2050, a proporção da população acima de 65 anos, inicialmente inferior a 3%, atingirá 18% ao final do período. Igualmente, de grande magnitude será a profunda redução na participação do contingente menor de 15 anos, que, com 41,6%, em 1950, e 28,8%, em 2000, deverá representar apenas 19,9% em 2050. No longo prazo, crianças e idosos passarão a ter pesos relativos, na população total, bastante semelhantes. Em consequência do anterior, entre os países mais populosos do mundo, o Brasil será o quarto de mais intenso processo de envelhecimento populacional nesse período (MOREIRA, 2002, p. 1).

Os idosos representam 19.955 milhões de pessoas, ou seja, são 10,5% da população relativa total do Brasil, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2007). Isso certamente retrata a emergência de garantias de políticas que atendam à demanda que emerge a cada ano. O IBGE considera idosas as pessoas com 60 anos ou mais, porém o Benefício de Prestação

Continuada⁹ somente é concedido para idosos com mais de 65 anos. Estima-se que, em 2020 a população com mais de 60 anos no país deva chegar a 30,9 milhões de pessoas (13% do total) e a esperança de vida a 70,3 anos. Em 1980 a população brasileira dividia-se, igualmente, entre os que tinham acima ou abaixo de 20,2 anos. Em 2050, essa idade poderá ser de exatos 40 anos. No que diz respeito à evolução relacionada ao idoso/criança, o IBGE (2000) informa que a proporção de idosos vem crescendo mais rapidamente que a proporção de crianças: de 15,9% em 1980 passou para 21% em 1991 e atingiu 28,9% em 2000. Em outras palavras: se, em 1980, existiam cerca de 16 idosos para cada cem crianças, 20 anos depois essa relação praticamente dobra, passando para quase 30 idosos para cada cem crianças (IBGE, 2000). Vejamos no Quadro seguinte a população total de idosos com mais de 60 anos no Brasil e Regiões.

⁹ “O Benefício de Prestação Continuada é a garantia de 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 70 - atualmente 65 anos ou mais e que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida pela família. Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica da Assistência Social” (BRASIL, 1993, p. 39).

Tabela 2 - População residente total e de 60 anos ou mais, total e respectiva distribuição percentual, por grupos de idade, segundo as Grandes Regiões, Unidades da Federação e Regiões Metropolitanas (2007)

Grandes Regiões, Unidades da Federação e Regiões Metropolitanas	População residente							
	Total (1.000 pessoas)	60 anos ou mais						
		Total	Distribuição percentual, por grupos de idade (%)					
		Absoluto (1.000 pessoas)	Relativo (%)	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos ou mais
Brasil	189 820	19 955	10,5	3,2	2,6	1,9	1,4	1,4
Norte	15 403	1 032	6,7	2,2	1,8	1,2	0,8	0,8
Nordeste	52 305	5 145	9,8	2,9	2,4	1,7	1,3	1,5
Sudeste	80 845	9 446	11,7	3,6	2,9	2,1	1,6	1,5
Sul	27 704	3 162	11,4	3,7	2,8	2,1	1,4	1,3
Paraná	10 535	1 101	10,4	3,4	2,7	1,9	1,3	1,2
Santa Catarina	6 066	630	10,4	3,7	2,6	2,0	1,1	1,0
Rio Grande do Sul	11 103	1 431	12,9	4,0	3,1	2,4	1,7	1,6
Região Metropolitana de Porto Alegre	4 158	500	12,0	4,0	2,9	2,3	1,6	1,3
Centro-Oeste	13 563	1 170	8,6	2,9	2,3	1,6	1,0	1,0

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2007).

Fica evidente (conforme a tabela) que a maior concentração de idosos no Brasil, 3,2%, gira em torno de 60 a 64 anos. As Regiões Sudeste e Sul destacam-se em percentual de idosos. Na Região Sul o Estado do Rio Grande do Sul, principalmente a Região Metropolitana de Porto Alegre, apresenta o maior número de idosos em comparação a outras regiões brasileiras. A maior concentração de idosos no Brasil encontra-se no meio urbano, com um percentual maior na Região Sudeste (11,7%). Já no meio rural a maior concentração de idosos está na Região Sul (13,2%). Em relação ao Estado do Rio Grande do Sul, o Quadro a seguir demonstra que a expectativa de vida da população com mais idade poderia chegar a 73,4 anos, superando inclusive a média brasileira, porque a qualidade de vida dos idosos do Rio Grande do Sul apresenta-se mais acentuada. Esse dado fica evidente no relatório de pesquisa realizado em parceria com 14 universidades gaúchas e o Conselho Estadual do Idoso com subsídios do governo do Estado, sobre os idosos do Rio Grande do Sul: estudo multidimensional de suas condições de vida publicado em 1997, em que relata que as condições de acesso e infraestrutura básica de modo geral são ótimas, mais de 94% têm acesso à iluminação, 94,55% das residências contam com água encanada, e 61,72% possuem rede de esgoto. Um percentual significativo tem acesso à coleta de lixo, iluminação pública e sanitários. Neste sentido, os idosos da Região Sul ainda estão em melhores condições de vida que os de outras regiões, embora não se possa generalizar que os que residem no Rio Grande do Sul tenham todas suas necessidades básicas supridas.

Tabela 3 - Expectativa de vida, por sexo, no Brasil e no Rio Grande do Sul, entre 1992 e 2003

Unidades Geográficas	1992(1)			2003(2)		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Brasil	62,8	70,1	66,3	65,4	73,3	69,3
Rio Grande do Sul	67,2	75,9	71,4	69,3	77,6	73,4

Fonte: Brasil: Anuário Estatístico do Brasil, 2000. Rio de Janeiro: (IBGE, 2000). Rio Grande do Sul: Estatísticas de Saúde: mortalidade 2003. Porto Alegre: Secretaria Estadual da Saúde, 2004.

O prolongamento da vida é mais elevado nas camadas sociais privilegiadas, chegando a uma esperança de vida de 70 a 80 anos em média, enquanto a mesma se mantém em patamares críticos de 40 a 50 anos nas camadas e regiões de baixa renda, no meio rural e na periferia urbana com os velhos excluídos, anônimos e marginalizados; já “nas classes médias, o isolamento, a perda de papéis familiares e

de trabalho, associados às perdas de poder aquisitivo, não compensadas pela aposentadoria” (NERI, 1999, p. 40).

Há necessidade de implementar políticas que possibilitem um mínimo de condições de qualidade de vida para as pessoas que chegam a essa fase da vida. É necessário também propor um trabalho mais direto e sistematizado junto ao idoso de forma a valorizá-lo como sujeito de possibilidades, dentro das limitações que lhes são impostas pela idade e pelo desgaste físico considerando-o como integrante da sociedade, com todos os demais segmentos etários (PADILHA, 2003, p. 16).

Este cenário indica a necessidade do aprofundamento de estudos sobre o processo de envelhecimento e a compreensão sobre a melhor forma de vivenciar essa realidade desde a formação inicial do indivíduo, pois o envelhecer deve abranger uma totalidade de acontecimentos históricos, biológicos, culturais e sociais que leve à compreensão de que o envelhecer é dialético, em constante movimento, ou seja, não deve ser tratado de forma homogênea; “a velhice está associada a várias questões que se interligam e que se tornam mais complexas [...] os sujeitos não envelhecem de maneira igual, construindo suas próprias histórias de vida” (BULLA; KAEFER, 2003, p. 7).

3.4 FEMINIZAÇÃO DO ENVELHECIMENTO

Dentre os aspectos que envolvem o processo de envelhecimento mundial, torna-se importante fazer referência à feminização da velhice, sendo “uma manifestação de gênero do processo de transição de gênero que acompanha o envelhecimento populacional em curso em todo país” (NERI, 2007, p. 50). As mulheres apresentam maior expectativa de vida conforme a condição socioeconômica de cada país. A explicação para a feminização da velhice ou o superávit feminino nas idades mais avançadas, está vinculada à questão da mortalidade diferencial por sexo, crescimento do número de mulheres idosas economicamente ativas, maior número de lares chefiados por mulheres idosas, redução da mortalidade materna, diminuição na taxa de natalidade e melhoria no padrão de vida das mulheres maduras.

Os principais fatores protetores do envelhecimento masculino em comparação com o feminino são os seguintes: 1) os homens são geralmente casados e, dessa forma, têm maior probabilidade de serem cuidados; 2) têm status mais alto do que as mulheres; 3) desfrutam de níveis de renda e de escolaridade geralmente mais alto do que as mulheres; 4) são menos rejeitados por causa da perda de beleza e juventude; 5) têm autoimagem mais positiva; 6) têm menos doenças crônicas e incapacidade; 7) são mais satisfeitos com a vida e têm uma percepção de saúde mais positiva (NERI, 2007, p. 61).

Outros fatores podem ainda ser indicados na ocorrência da feminização da velhice. As mortes violentas, que atingem, sobretudo, os homens são apontados como determinantes dessa defasagem, e também tabagismo, consumo de álcool, dieta rica em gorduras, hipertensão precoce e doenças decorrentes do trabalho. Outra razão é a queda da mortalidade materna, propiciada pelos avanços e por uma maior distribuição de recursos oferecidos pela área médica. Entre os idosos prevalece um elevado contingente de viúvas, as quais contrastam com a alta proporção de homens casados. Dentre as razões para isto, estão em primeiro lugar, a maior longevidade feminina; em segundo lugar ocorrem fatos ligados a normas culturais e sociais que prevalecem nos países, as quais levam os homens a se casarem com mulheres mais jovens.

As características das mudanças variam de acordo com o pertencimento das mulheres a diferentes classes sociais [...] hoje existe muito mais flexibilidade do que no passado em relação a assuntos como a época de constituir família, ter filhos e número de filhos, as relações dos jovens com os pais e com os parentes mais velhos, as relações dos avós com os netos, a indumentária, o lazer, a educação, o trabalho, o comportamento sexual e a liberdade da mulher decidir por si. A libertação do jugo da procriação, do cuidado com os filhos e com a casa e, às vezes, do jugo do marido é apontada como um ganho da “nova velhice” feminina, com mais liberdade, auto-afirmação, autovalorização, atividade e participação social fora de casa do que no passado (NERI, 2007, p. 48-9).

Prevê-se que até 2025 a razão de sexo por idade e por região do mundo mudará de forma intensa, apresentando a seguinte configuração.

Tabela 4 - Número de homens por 100 mulheres

Região	64-69 anos	70-74 anos	75-79 anos	Acima de 80
África	89	88	86	83
Américas	85	79	72	58
Mediterrâneo	102	100	98	95
Europa	79	65	55	42
Sudeste da Ásia	95	94	93	105
Pacífico Ocidental	97	86	75	57

Fonte: Neri (2007, p. 52).

As mulheres idosas têm apresentado maior capacidade de decisão, pois são mais acessíveis em assimilar novos valores em relação ao processo de envelhecimento, por serem mais envolvidas com a família, assumindo um papel de intimidade maior com os filhos, diferentemente do papel de provedor por muito tempo assumido pelos homens. As mulheres idosas, contudo, estão mais suscetíveis ao isolamento, carência, abandono, violência, principalmente as que se encontram em situação de vulnerabilidade social. No Brasil, a esperança de vida ao nascer de homens era de 58,3 anos e, em 1996, de 63,2 anos. A esperança de vida aos 60 anos entre os homens saltou de 14,2 em 1980 para 16,3 em 1996. A das mulheres passou de 17,6 em 1980 para 20,4 anos em 1996 (NERI, 2007). A questão da feminilização da velhice pode ser observada na tabela a seguir.

Tabela 5 - Razão de sexo das pessoas de 60, 65 e 70 anos ou mais, segundo as Grandes Regiões, Unidades da Federação e Regiões Metropolitanas (2007)

Grandes Regiões, Unidades da Federação e Regiões Metropolitanas	Razão de sexo das pessoas de 60, 65 e 70 anos ou mais		
	60 anos ou mais	65 anos ou mais	70 anos ou mais
Brasil	79,5	76,7	72,5
Norte	91,5	92,0	85,8
Nordeste	80,7	79,4	76,7
Sudeste	76,1	73,5	69,0
Sul	79,9	73,7	67,3
Paraná	82,8	78,1	75,3
Região Metropolitana de Curitiba	69,7	67,9	67,2
Santa Catarina	82,3	75,1	67,5
Rio Grande do Sul	76,7	70,0	61,9
Região Metropolitana de Porto Alegre	69,4	63,0	56,6
Centro-Oeste	92,5	88,7	90,1

Nota: Razão entre homens e mulheres em uma dada população expressa no número de homens para cada 100 mulheres.

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2007

Nota-se que no Brasil a maior razão entre homens e mulheres concentra-se na faixa dos 70 anos. Já em termos de região a maior razão está na faixa de 70 anos e se concentra na região metropolitana de Porto Alegre. Segundo os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), publicada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2006, as mulheres correspondiam a 52,3% da população brasileira que reside na zona urbana e a 47% daquela que vive na zona rural. As mulheres são maioria entre os idosos brasileiros de 60 anos ou mais. Há uma razão de 62 homens para cada 100 mulheres. Torna-se importante ressaltar que:

Mesmo que a velhice não seja universalmente feminina, ela possui forte componente de gênero. A maioria das idosas brasileiras de hoje não teve trabalho remunerado durante sua vida adulta. Além disso, embora vivam mais do que os homens, passam por um período maior de debilitação física antes da morte do que eles. Por outro lado são elas que participam, mais do que os homens, de atividades extradomésticas, de organizações e movimentos de mulheres [...] assumem, progressivamente, o papel de chefes de família e de provedoras (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004, p. 30).

Esses índices interferem nas políticas sociais de atendimento aos idosos que não devem somente estar ligadas a questões burocráticas, voluntariado e focalização de atendimentos, mas sim em enfrentamento, estratégias de resistência a questões de pobreza, baixa escolaridade e educação de má qualidade, que influenciam toda sua sobrevivência. Neri (2007, p. 62) aponta algumas soluções que podem beneficiar os idosos no geral, mas principalmente as mulheres: oferecimento de apoio material e instrumental informativo às mulheres e às famílias de cuidadores, formação de recursos humanos em vários âmbitos para atender às necessidades biológicas e psicológicas dos idosos, garantia de acesso universal dos idosos e suas famílias, melhorias na qualidade dos serviços de saúde a idosos e a suas famílias, investimento no atendimento ao idoso por meio do Programa Saúde da Família, aumento regular na rede de atendimento a idosos, entre elas centros-dia, ambulatórios, hospitais e Instituições de Longa Permanência e reajuste nas aposentadorias e pensões pagas pelo Instituto Nacional do Seguro Social.

3.5 ENVELHECIMENTO E VIOLÊNCIA

Outra questão presente nos aspectos sociais que envolvem o processo de envelhecimento é a violência contra a pessoa idosa, sendo refletida como “um processo relacional, pois deve ser entendido na estruturação da própria sociedade e das relações interpessoais, institucionais e familiares” (FALEIROS, 2007, p. 27). A delegacia de proteção ao idoso de Porto Alegre, segundo pesquisa de campo,¹⁰ em 2004 registrou 3.140 ocorrências e, em 2005, 2.015. A violência física representa 23,53% para maus-tratos, 23,53% para roubos e furtos, 14,08% para violência psicológica, 11,77% para calúnia e injúria, 5,89% para violência material, 3,10% para estelionato, 1,78% para apropriação indébita e 0,85% para abandono. Em 2004 o observatório de acidentes e violência do Hospital Cristo Redentor de Porto Alegre notificou 570 ocorrências, sendo 417 de acidentes domésticos, geralmente ocorridos em situação de maus tratos e 48 por acidente de trânsito (FALEIROS, 2007), porém a maioria das violências aconteceram dentro da família:

É no contexto urbano que a violência contra o idoso de certa maneira mostra a desarticulação das relações de sociabilidade familiares e de vizinhança. A individualização, o menosprezo ao outro idoso que serei eu, hoje adulto ou jovem, é evidente no mundo urbano. É nos lares que ocorrem os maiores índices de abusos e de negligência ao idoso. O espaço físico exíguo ou inadequado, as dificuldades financeiras e até mesmo o choque de gerações, são alguns de seus determinantes (LOPES, 2007, p, 148).

Uma pesquisa realizada pela Pontifícia Universidade Católica, em parceria com a Universidade de Buenos Aires, realizada com 317 idosos não institucionalizados em Porto Alegre, revelou que 12,1% deles sofreram algum tipo de mau-trato familiar, 14% nunca expressaram sua vontade e opinião no cotidiano da família, 22% raramente ou nunca são ouvidos pela família, 66% deixam de atender as suas necessidades para atender os demais membros da família; em 43,2% dos casos o agressor é o filho seguido de companheiro, 10,8%; 70,2% envolvem abuso psicológico, 27% negligência e 18,0% abuso econômico (GROSSI; ARSEGO, 2001).

¹⁰ Esta pesquisa foi financiada pelo governo federal como estratégia de combate e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa. O financiamento foi expedido pela Secretaria de Ciência e Tecnologia para Inclusão Social, por meio de convênio com a Fundação Universa. A pesquisa foi coordenada pelo professor Vicente de Paula Faleiros. Ocorreu levantamento de dados nas 27 capitais, Estados e Distrito Federal (FALEIROS, Vicente de Paula. **Violência contra a pessoa idosa ocorrências, vítimas e agressores**. Brasília: Universa, 2007).

A violência contra a pessoa idosa pode ser definida como qualquer ação que cause dano físico, emocional ou financeiro ao idoso (a) cometido por pessoa que está numa posição de confiança, seja amigo, familiar, vizinho ou cuidador. Pode ocorrer na própria residência da pessoa idosa ou em instituições (asilos, clínicas geriátrica, etc.) Muitas dessas violências não são percebidas pelos idosos no seu cotidiano, sendo naturalizadas e aceitas como parte da vida (GROSSI, BARRILI; SOUZA, 2003, p. 23-4).

No que diz respeito ao cuidado dispensado aos idosos, pode-se sistematizar os seguintes aspectos cotidianos.

Privacidade	Relações Familiares	Aspectos Econômicos
<ul style="list-style-type: none"> - Desconforto em dormir com outras pessoas; - Falta de privacidade; - Objetos de uso em comum com demais familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desrespeito familiar; - Privação de liberdade de expressão; - Infelicidade; - Desejo de abandono do lar - Solidão; - Revolta, depressão; - Impedimento de sair de casa; - Sentimento de inutilidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Raramente recebe seu dinheiro; - Tem que pedir dinheiro quando precisa de algo.

Quadro 2 - Aspectos que devem ser observados na vivencia cotidiana dos idosos

Fonte: Grossi; Souza; Barrili (2003), adaptado por Pessoa (2007).

Sob o ponto de vista econômico, pode haver retirada da pensão do idoso, uso inadequado de seu dinheiro, pensão ou benefício social sem sua autorização, venda de propriedades sem autorização, emprego da força e coerção para alteração em testamentos, uso do idoso como avalista e para realização de empréstimos indevidos a parentes, considerando que os mesmos podem ficar sob a sua responsabilidade. Dentro de sua própria família pode ocorrer privação de alimentação adequada (quando há condições para tal), negação de assistência médica, consentimento de maus-tratos para o idoso que o leve à perda ou violação de seus direitos e à diminuição de sua qualidade de vida (PESSÔA, 2007). As entrevistas realizadas pela pesquisa “Violência contra o idoso” junto aos conselhos de idosos, mostrou que “nas classes mais abastadas existem depósitos em asilos e nas menos abastadas existe exploração financeira; existe desrespeito e abandono” (FALEIROS, 2007, p. 289). Há necessidade de articulação de estratégias de enfrentamento da violência contra o idoso, como grupos de apoio, cuidadores, acesso a serviços de transporte, capacitação de recursos humanos, geração de renda, pois:

A complexidade da violência na população idosa exige um olhar e uma intervenção interdisciplinar que possam atender às diferentes expressões de violência. O foco de atenção deve ser dirigido ao idoso (vítima de maus-tratos), ao cuidador, à comunidade em geral e profissionais da rede de apoio. A intervenção deve levar em conta as condições físicas e mentais da pessoa idosa, a existência de uma rede de apoio familiar, a intensidade, a frequência e tipo de violência, os fatores de risco para a violência, a relação do agressor com o idoso, entre outros fatores (GROSSI; BARRILI; SOUZA, 2003, p. 31)

O ser humano é uno, um ser integral. A sua saúde depende do equilíbrio entre o biológico, o psicológico e o social. Quando alguma dessas áreas está muito comprometida, sobrecarrega as outras duas, facilitando o surgimento do desequilíbrio. No Brasil, como em muitos outros países, a família continua a ser a fonte mais direta de apoio informal para a população idosa. Embora exista a tendência de idealizar a família, sabe-se que os relacionamentos familiares nem sempre são satisfatórios e esta família é, muitas vezes, local de domesticação, de violência e opressão do idoso; a família é um emaranhado de amores e ódios capazes de fragilizar muito as relações familiares. Em uma sociedade na qual a expectativa de vida está aumentando, criam-se situações diversas, “sem que haja preparação de seus membros para lidarem com essa nova situação” (ALCÂNTARA, 2004, p. 21). A família é, todavia, também um amparo sem o qual os indivíduos seriam seres isolados, provavelmente incapazes de viver em sociedade. A família é apontada por estudiosos do envelhecimento como o elemento mais frequentemente mencionado por idosos como importante ao próprio bem-estar; “o sentido da vida tanto pode ser revelado pela fé - um sentido absoluto na vida - como pelas instituições, as quais podem se constituir em meio para a construção de potencial de desenvolvimento e a auto-realização” (BOTH, 2000, p. 110).

A família sofreu mudanças importantes decorrentes da maior participação da mulher no mercado de trabalho, da redução do seu tamanho, do surgimento de novos papéis de gênero e da maior longevidade. É preciso destacar, entretanto, que, embora o cuidado familiar seja um aspecto importante, ele não se aplica a todos os idosos:

A situação familiar das pessoas nessa fase da vida reflete o efeito acumulado de eventos socioeconômico-demográficos e de saúde, ocorridos em etapas anteriores do ciclo vital. O tamanho da prole, a mortalidade diferencial, o celibato, a viuvez, as separações, os recasamentos e as migrações vão conformando, ao longo do tempo, distintos tipos de arranjos familiares e domésticos, os quais com o passar da idade adquirem características específicas, que podem colocar o idoso, do ponto de vista emocional e material, em situação de segurança ou de vulnerabilidade (NERI, 1999, p. 36).

Existem idosos que não têm família; há outros cujas famílias são muito pobres ou seus familiares precisam trabalhar e não podem deixar o mercado de trabalho para cuidar deles; há circunstâncias em que os filhos saem de casa criando conflitos, doenças peculiares do envelhecimento, morte de um dos cônjuges, aposentadoria sem preparação. Esses e outros fatores causam diversas contradições no entorno familiar; “é no envelhecimento que as relações sociais tendem a diminuir, pois, nesse período da vida, observa-se, com mais frequência a perda de papéis sociais [...] ocorrem alterações na família e diminuição das relações interpessoais” (COSTA, 2007, p. 38), causando dificuldade no estabelecimento de vínculos, posto que este não é só biológico, é também afetivo e traz impotência capital para o desenvolvimento físico, psicológico e moral de todas as pessoas. Assim, não há limites para fechar-se o vínculo familiar porque não é ele aritmético, mas sim afetivo (VILAS BOAS, 2005).

Embora, no entanto, o idoso brasileiro nos estratos mais pobres da população contribua com sua renda para o sustento da família, nem sempre ele recebe o respaldo de que necessita, tanto por ser insuficiente o recurso quanto pelas dificuldades que a família encontra para dele cuidar. Caldas (2002) afirma que um cuidado que se apresenta de forma inadequada, ineficiente ou mesmo inexistente, é observado em situações nas quais os membros da família não estão disponíveis, estão despreparados ou estão sobrecarregados por essa responsabilidade. Nesse contexto, existe a possibilidade concreta de serem perpetrados abusos e maus-tratos. É necessário lembrar, portanto, que, embora a legislação e as políticas públicas afirmem e a própria sociedade acredite que os idosos devam ser cuidados pela família (por questões morais, econômicas ou éticas), não se pode garantir que esta família prestará um cuidado humanizado; há necessidade de um acompanhamento mais intenso por parte das instituições públicas e privadas.

Muitos esforços tem sido feitos, tanto na ordem das políticas sociais como na ordem de estudos, para buscar responder aos apelos em torno do desenvolvimento dos mais velhos. Parece, porém, que muitas dessas atividades têm sido infrutíferas por falta de um embasamento teórico capaz de fundamentar o que deve ser feito de melhor, tanto em termos de uma gestão social para todas as idades como em atividades que buscam esclarecer o perfil biopsicossocial dos mais velhos (PASQUALOTI; PORTELA; BETINELLI, 2004, p.17).

Caldas (2002) afirma que a família apresenta necessidades que vão desde os aspectos materiais até os emocionais, passando pela carência de informações. O aspecto material inclui recursos financeiros, questões de moradia, transporte e acesso a serviços de saúde. Por outro lado, essa família-cuidadora necessita de informação sobre como realizar os cuidados, incluindo a adaptação do ambiente ao idoso. Além disso, são importantes o suporte emocional, uma rede de cuidados que ligue a família aos serviços de apoio e meios que garantam qualidade de vida aos cuidadores principais.

Medeiros, Velazquez, Dal Rio e Marques (1998) abordam um aspecto de grande relevância para a questão do financiamento da assistência ao idoso dependente. Trata-se da transferência do papel da seguridade social para as famílias. Os benefícios previdenciários constituem o substitutivo da renda do trabalho humano quando este não pode mais ser exercido diante do surgimento de um risco social ou profissional. Essa proteção social no Brasil está assegurada pela Previdência Social. Os autores prosseguem afirmando que a garantia dessa proteção está em questão porque, em consequência da transição demográfica, houve um aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, uma ampliação do número de pessoas que recebem benefícios, sem que tenha aumentado, na mesma proporção, o número de contribuintes. Mendes (1995) acrescenta que, em geral, a decisão de assumir os cuidados é consciente, e os estudos revelam que, embora a designação do cuidador seja informal e decorrente de uma dinâmica, o processo parece obedecer a certas regras refletidas em quatro fatores: parentesco, com frequência maior para os cônjuges, antecedendo sempre a presença de algum filho; gênero, com predominância da mulher; proximidade física, considerando quem vive com a pessoa que requer cuidados; e proximidade afetiva, destacando a relação conjugal e a relação entre pais e filhos. De acordo com Caldas (2002), a sobrecarga física, emocional e socioeconômica do cuidado de um familiar é imensa, e não se deve esperar que os cuidados sejam entendidos e executados corretamente sem que os responsáveis pelo idoso sejam orientados. Seria fundamental que profissionais de saúde treinassem o cuidador e supervisionassem a execução das atividades assistenciais necessárias ao cotidiano do idoso até que a família se sentisse segura para assumi-las. A família deve ser preparada também para lidar com os sentimentos de culpa, frustração, raiva, depressão e outros que acompanham essa responsabilidade. É imprescindível que:

A gestão social do envelhecimento e da velhice passa pelos caminhos da participação dos interessados e, particularmente, dos agentes envolvidos com as políticas sociais. A gestão social, na opinião dos profissionais, compreende, portanto, um Estado apoiador e regulador, mas somente efetivo na proporção de massivas pressões e projetos definidos (BOTH, 2000, p. 189).

No que diz respeito aos cuidadores familiares, Santos e Rifiotis (2003) destacam que distúrbios de cognição e memória dificultam a interação e cuidados. A família não consegue ter uma real compreensão sobre o que é a doença e como ela afeta o doente. Existe necessidade de reconstrução da imagem que possuem do idoso, uma vez que, associada à perda de papéis, ocorre simultaneamente uma inversão dos mesmos. O cuidador busca insistentemente por uma pessoa que não está ali. Há falta de paciência com a repetição de erros cometida pelo idoso e a dificuldade do cuidador em trabalhar com os sentimentos de raiva e culpa. A família busca o isolamento social por sentir vergonha pelos comportamentos inadequados do idoso e por não saber como lidar com essas situações. O cuidador pode sentir grande frustração por perceber que há necessidade de alterar seus projetos de vida pela falta de perspectivas futuras para ele e o idoso, e por não saber como lidar com essas situações. Ocorre disputa pelo poder e competição entre os cuidadores. Existe a necessidade de se resolver questões financeiras, tensões na relação dialética da mútua definição do cuidador com os não cuidadores e dificuldades do cuidador nas tomadas de decisão pela institucionalização do idoso.

Fica evidente que o processo de envelhecimento em suas múltiplas dimensões biológica, fisiológica, psicológica e social - é complexo, requer constantes reflexões e estudos, tanto de profissionais quanto de seus familiares. Para tanto, é de fundamental importância o comprometimento com a qualidade de vida do envelhecer bem como o respeito às peculiaridades que envolvem esse processo. Considerando a globalidade e a heterogeneidade que envolve o processo de envelhecimento, pode-se concluir que:

O conceito de idoso, portanto, envolve mais do que a simples determinação de idades-limite biológicas e apresenta, pelo menos, três limitações. A primeira diz respeito à heterogeneidade entre indivíduos no espaço, entre grupos sociais, raça/cor e no tempo. A segunda é associada à suposição de que características biológicas existem de forma independente de características culturais, e a terceira à finalidade social do conceito de idoso (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 5).

Pensar no envelhecer supõe reconhecer a importância desse processo, com uma visão aberta à discussão de estratégias de suporte ao atendimento às necessidades dessa faixa etária em sua totalidade, ou seja, observando o sujeito em sua integralidade conforme suas características, valores e história de vida. Há necessidade de compreensão da dialética que envolve as relações familiares e sociais que o idoso estabelece, mesmo em um cenário de contradições em que seu direito de cidadão pode ser negado conforme as circunstâncias de atendimento. É fundamental conhecer e absorver os conceitos e implicações que envolvem o envelhecer, uma vez que as estatísticas demográficas indicam de forma intensa o aumento do número de idosos tanto em âmbito mundial quanto no cenário brasileiro.

4 A CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS VOLTADAS AOS IDOSOS

O presente capítulo objetiva, de forma breve, pontuar a trajetória de instituição das políticas sociais de atendimento aos idosos a partir das legislações que foram sendo promulgadas até a culminância do Estatuto do Idoso. Especificamente tratando-se da perspectiva de atendimento no âmbito da Assistência Social, destaca-se o Sistema Único de Assistência Social mediante a Norma Operacional Básica de 2005, que estabelece ampliação e fortalecimento nos serviços socioassistenciais por meio de níveis de gestão. No que diz respeito ao atendimento prestado aos idosos, qualificam os encaminhamentos de Benefício de Prestação Continuada, Controle Social e Fiscalização das Entidades de Atendimento ao Idoso.

As políticas sociais podem ser entendidas como estratégias de enfrentamento das desigualdades sociais ou econômicas. Miller (2001, p. 24), referindo-se ao surgimento de políticas sociais, chama atenção para o propósito do Estado de “amenizar as desigualdades existentes, sob a forma de controle da sociedade, na manutenção do sistema” o que acionava ações paliativas, fragmentadas, sob responsabilidade muitas vezes somente da família; tanto que no período de campesinato [...] o “trabalhador vivia no local do seu trabalho; as tarefas produtivas e as tarefas domésticas confundiam-se” (BEAUVOIR, 1990, p. 273) de tal forma que, à medida que os anos passavam, os artesãos adquiriam maior qualificação, segundo suas possibilidades físicas. Quando o idoso tornava-se improdutivo, caberia à família assegurar sua subsistência. Neste sentido, a assistência tem suas primeiras ações executadas por meio de atividades assistencialistas e caritativas; “não se funde, sob o capitalismo, numa verdadeira redistribuição de renda e riqueza [...] ocupa certa posição político-econômica, se movimenta historicamente a partir de condições objetivas e subjetivas” (BEHRING, 2000, p. 36). Torna-se oportuno enfatizar, portanto, que, por meio dessas políticas, direitos são concretizados e novas possibilidades de intervenção são direcionadas à melhoria da qualidade de vida da população.

Embora haja legislação específica que deveria garantir o exercício da cidadania e direitos dos idosos - como assistência, habitação, alimentação e lazer - estabelecidos por meio das políticas sociais -, constitui espaço contraditório, pois, “o assistencial, como mecanismo presente nas políticas sociais, revela-se, ao mesmo tempo, como exclusão e inclusão aos bens e serviços “ (SPOSATI, 2003, p. 30). Na

realidade, todos deveriam ter acesso ao suprimento de suas necessidades de subsistência, sem passar por triagens e interrogatórios por parte dos profissionais, que põem os indivíduos em situação vexatória diante de sua realidade de exclusão. O envelhecimento enquanto política ganha visibilidade por meio das reivindicações de trabalhadores idosos; “rompe com sua dimensão privada, sob a responsabilidade da família, da vizinhança, das instituições filantrópicas, para assumir a dimensão de problema social, de caráter estrutural e sujeito a respostas no âmbito estatal” (TEIXEIRA, 2008, p. 96).

Dessa forma, a política social torna-se importante para o idoso como possibilidade de garantia de direito. O entendimento da trajetória e a constituição da legislação de amparo ao idoso podem levar pesquisadores e interessados na Gerontologia Social a adquirir, compreensão de como o processo de envelhecimento e o estabelecimento das políticas sociais vem constituindo-se na contemporaneidade. A preocupação com a garantia da subsistência dos idosos é pontuada na Lei nº 6.179, de 11 de dezembro de 1974, que garante assistência previdenciária para maiores de 70 anos.

É importante salientar que antes da década de 70, o trabalho realizado com idosos no Brasil era de cunho caritativo, desenvolvido especialmente por ordens religiosas ou entidades leigas e/ou filantrópicas [...]. Tecendo um breve relato sobre as políticas desenvolvidas para o idoso até 1970, pode-se notar o caráter paliativo, fragmentário dessas políticas, visto que as mesmas não abrangem uma noção ampla dos direitos sociais (SILVA, 2006, p. 20).

Dessa maneira, ao longo do caminho, os idosos, bem como a população brasileira, foram impossibilitados de se constituírem cidadãos plenos, pois os direitos civis e sociais conquistaram-se lentamente, permeados por um passado escravista e excludente, e somente por meio de reivindicações de movimentos populares, foram obtidos pequenos avanços em contraponto às exigências do capital. Assim, a Seguridade Social marca de forma pontual a trajetória da Assistência Social:

A problemática da ajuda e do socorro, que já perdera a sua significação religiosa, perde a sua dimensão moral, passando a ser sancionada como direito social de cidadania pelo fato de pertencer a uma dada comunidade política (TEIXEIRA, 2008, p. 98).

As políticas sociais voltadas para a terceira idade vêm se configurando, segundo considerações realizadas por Faleiros (2004, p. 15), “entre fracos e débeis

acham-se os velhos [...]. No entanto tal debilidade lhes é atribuída em função da própria natureza humana, e não das condições sociais em que se encontram”. A discussão central de instituição de políticas de atendimento aos idosos torna-se pauta pela problemática que passa a envolver os trabalhadores aposentados - sentimento de desvalorização, inutilidade, inatividade, perda de papéis sociais, isolamento -. Neste sentido, surgem “as estratégias de ressocialização [...] como alternativa a essa condição. Essa seria a origem e a razão dos programas para terceira idade, dentre eles, clubes, associações, grupos e centros de convivência” (TEIXEIRA, 2008, p. 103). Desse modo, os programas podem se apresentar sob forma de benefício ou de um serviço, por meio de ações paliativas que não abrem margem para discussões sobre a real situação vivenciada pelos idosos. Em muitos casos, são desenvolvidas atividades que não levam em conta a opinião da população idosa, como se ela não tivesse condição de realizar escolhas. É preciso que a sociedade se reconheça como envelhecida. As políticas sociais precisam promover a integridade dos mais velhos e a importância da sua participação na sociedade e proporcionar atividades que venham a estimular o desenvolvimento em diferentes âmbitos na terceira idade.

A constituição de 1988, quando passa a garantir direitos e proteção social pública, possibilita universalização, redistribuição e inovação na estrutura administrativa - descentralização, participação social, responsabilização, entre outras atividades. Em relação aos idosos, ampliou e consolidou direitos como garantia de proteção social por meio do tripé Previdência, Saúde e Assistência, irredutibilidade do valor dos benefícios e caráter democrático com participação da comunidade - trabalhadores, empresários e aposentados - garantia de reajuste de benefício pelo salário mínimo, diminuição da idade de aposentadoria por velhice¹¹ e reajuste da pensão vitalícia para o valor de um salário mínimo. Na Constituição Federal Brasileira existem cinco artigos que tratam do amparo ao idoso (artigos 14, 153, 203, 229 e 230). É importante destacar os artigos 229 e 230, que versam: “os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” e “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar pessoas idosas, assegurando sua

¹¹ Trabalhador rural: 60 para homens e 55 para mulheres. Trabalhadores urbanos: 65 para homens 60 para mulheres (TEIXEIRA, Solange M. **Envelhecimento e trabalho no tempo do Capital** - implicações para proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008, p. 192).

participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar, garantindo-lhes o direito à vida”. O artigo 230 ainda destaca que os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares, e aos maiores de 65 anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos (BRASIL, 1988). Sob nova perspectiva a assistência social:

Tem tarefa de trazer para a arena política as demandas de grandes parcelas da população brasileira e o faz na condição de direito social, desmercadorizável e universal. Reconhece que há necessidade de um pacto social, onde os direitos da população mais pobre devam ser garantidos, que o Estado deve ter primazia na condução dessa política e que haja um compartilhamento das decisões a serem tomadas entre a sociedade civil e o Estado (COUTO, 2009, p, 35).

A Lei Orgânica da Assistência Social - Lei nº 8.742 -, criada em 7 de dezembro de 1993, (BRASIL, 1993), prevê aos idosos: proteção à velhice e garantia de um salário mínimo mensal - benefício de prestação continuada - desde que o idoso, com 65 anos ou mais, comprove não possuir recursos de prover seu próprio sustento e nem de tê-lo provido por sua família. As discussões no campo das políticas públicas e sociais também se tornam evidentes na agenda internacional, verificadas na primeira Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento realizada em Viena, em 1992 (CAMARANO; PASINATO, 2004). O envelhecimento passa a ser discutido não só na área da saúde e do trabalho, mas também no âmbito social. Naquela oportunidade, aprovou-se um Plano Global de Ação, com o objetivo de garantir segurança econômica e social aos idosos, integrando-os aos planos de desenvolvimento do país (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Dado o contexto político econômico e social, admitiu-se que pela “vulnerabilidade” da população idosa, esta deveria sofrer mais as conseqüências do colonialismo, neocolonialismo, racismo e práticas do *apartheid* [...]. Quer dizer, a preocupação com a população idosa surgiu como resultado de tendências demográficas bem delimitadas e de uma situação de conflito. No plano global, vivia-se um momento marcado pelas tensões da Guerra Fria e, no regional, predominavam os regimes de exceção (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 255).

O Plano compreendia sete áreas: saúde e nutrição, proteção ao consumidor idoso, moradia e meio ambiente, família, bem-estar social, previdência social, trabalho e educação. O plano era, porém, dirigido, em especial, aos idosos dos países desenvolvidos, uma vez que estes tinham acesso ao mercado de consumo. Vários

países da América Latina - Brasil (1988), Peru (1993), Bolívia (1994), Equador (1998) e Venezuela (1999) - inseriram em suas constituições direitos reservados aos idosos. Nesse sentido, Camarano e Pasinato (2004, p. 255) asseveram:

Percebia-se a necessidade da “construção” e, principalmente, do reconhecimento de um novo ator social - o idoso - com todas as suas necessidades e especificidades. Parte das recomendações visava promover a independência do idoso, dotá-lo de meios físicos ou financeiros para sua autonomia. Nesse sentido, o documento apresentava, também, um forte viés de estruturação fundamentado em políticas associadas ao mundo do trabalho.

No Brasil é promulgada a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 tratando da Política Nacional do Idoso. Suas diretrizes apontam a viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações; participação do idoso, por meio de organizações representativas, na formulação, efetivação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos; priorização do atendimento ao idoso por meio de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência; descentralização político-administrativa; capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de Geriatria e Gerontologia e na prestação de serviços; introdução de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo; estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento; priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família; apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento. Em 1996, pelo Decreto 1.948, cria-se o Conselho Nacional do Idoso. A referida política amplia os direitos sociais dos idosos, garantindo autonomia, integração e participação efetiva, indicando responsabilidades das entidades públicas para promover a não discriminação dos idosos no mercado de trabalho (BRASIL, 1994).

Foi criada para promover a longevidade com qualidade de vida, preocupando-se não apenas com os que já estão velhos, mas também com os que vão envelhecer. A referida lei criou obrigações para entidades públicas no estímulo à criação de locais de atendimento aos idosos, centros de convivência, casas-lares, oficinas de trabalho, apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, bem como impedir a

discriminação dos idosos no mercado de trabalho. Criou os conselhos para supervisionar, acompanhar, fiscalizar e avaliar a política nacional do idoso, cabendo à União coordenar as ações relativas à política nacional do idoso “a fim de garantir efetividade às medidas de proteção, devem ser criadas e desenvolvidas políticas, que pode ser tanto governamentais, como não-governamentais” (PACHECO, 2008, p. 28). A mesma lei recomenda que sejam desenvolvidos programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar à população sobre o processo de envelhecimento. Esclarece aspectos das atenções devidas a esse público, mencionando a importância de serem observadas “as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e urbano no Brasil” (BRASIL, 1994). Torna-se importante destacar que:

A edição da lei que institui a Política Nacional do Idoso trouxe vários avanços para a proteção aos idosos, no entanto tal lei se preocupa mais com a atuação do poder público e sua forma de promover políticas sociais de atendimento ao idoso (PACHECO, 2008, p. 21).

Em 2002 aconteceu em Madri a segunda Assembléia Mundial sobre envelhecimento, tendo sido aprovado um novo Plano de Ação, com as seguintes orientações prioritárias: pessoas idosas e desenvolvimento; promoção da saúde e do bem-estar na velhice e criação de ambiente propício e favorável às condições de vida do idoso. Nesse sentido, foi estabelecida uma meta de redução até 2015 de 50% da proporção de pessoas que vivem na pobreza extrema. No plano, a ONU prega a necessidade de promover uma abordagem positiva de envelhecimento e de superar os estereótipos que estão associados aos idosos. O trabalho expõe diversas estratégias para enfrentar o desafio do envelhecimento da população além de apresentar aos responsáveis pela formulação de políticas de todo mundo um conjunto de 117 recomendações.

O objetivo do plano é oferecer um instrumento para ajudar os responsáveis pela formulação de políticas a considerar as prioridades básicas associadas com o envelhecimento dos indivíduos e das populações. Reconhecem-se as características comuns do envelhecimento e os problemas que apresenta e se formulam recomendações concretas adaptáveis às mais diversas circunstâncias de cada país. No plano levam-se em conta as diversas etapas do desenvolvimento e as transições que estão tendo lugar em diversas regiões, assim como a interdependência de todos os países na presente época de globalização (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2007, p. 29).

Na orientação I Idosos e desenvolvimento, destacam-se os seguintes temas: 1) a participação ativa do idoso na sociedade e no desenvolvimento da mesma, mediante reconhecimento da contribuição social, cultural, econômica e política das pessoas idosas com participação delas nos processos de tomadas de decisão em todos os níveis; 2) emprego e envelhecimento da força de trabalho oferecendo oportunidades a todas as pessoas idosas que desejem trabalhar; 3) desenvolvimento rural, migração e urbanização, visando a melhoria das condições de vida e da infraestrutura das zonas rurais, diminuindo a marginalização de pessoas idosas nas zonas rurais e integração dos migrantes de idade avançada em suas novas comunidades; 4) Acesso ao conhecimento, à educação e à capacitação por meio de igualdade de oportunidades durante toda a vida em matéria de educação permanente, capacitação e reabilitação, assim como de orientação profissional e acesso a serviços de inserção no trabalho com a plena utilização das possibilidades e dos conhecimentos de pessoas de todas as idades, reconhecendo os benefícios frutos de uma experiência adquirida com a idade; 5) solidariedade intergeracional mediante a equidade e a reciprocidade entre as gerações; 6) erradicação da pobreza entre as pessoas idosas; 7) garantia de rendimentos, proteção social e prevenção da pobreza com programas que permitam a todos os trabalhadores terem uma proteção social que compreenda, quando for o caso, pensões, seguro invalidez e assistência à saúde com renda mínima suficiente para idosos e 8) situações de emergência com atendimento igualitário no acesso de alimentação, moradia, assistência médica e outros serviços durante e depois de desastres naturais, possibilitando que as pessoas idosas contribuam mais para restabelecimento e a reconstrução das comunidades e do contexto social (ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS, 2007).

A orientação prioritária II versa sobre 1) promoção da saúde e do bem-estar do idoso durante toda sua vida com redução dos efeitos cumulativos dos fatores que aumentam o risco de sofrer doenças, elaboração de políticas para prevenir a falta de saúde entre as pessoas idosas com acesso à alimentação e a uma nutrição adequada; 2) Acesso universal e equitativo aos serviços de assistência à saúde por meio da eliminação das desigualdades sociais e econômicas por razões de idade, sexo ou por outros motivos, inclusive as barreiras linguísticas, a fim de garantir que os idosos tenham um acesso universal e em condições de igualdade à saúde com o fortalecimento desses serviços, estabelecendo atendimento contínuo com a

participação dos idosos; 3) Idosos e a aids na melhoria da avaliação dos efeitos sobre a sua saúde tanto para os infectados quanto para os idosos que cuidam de familiares com HIV por meio de informação adequada, capacitação para atendimento principalmente no cuidado de netos abandonados pelos pais; 4) Capacitação de prestadores de serviços de saúde e de profissionais de saúde na melhoria de informações quanto às necessidades dos idosos; 5) necessidades relacionadas com a saúde mental de idosos desenvolvendo amplos serviços de assistência à saúde, apoio psicossocial com enfoque cognitivo, compreendendo prevenção e intervenção oportuna e 6) idosos incapacitados com manutenção de máxima capacidade funcional durante toda a vida (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2002).

Na orientação prioritária III, criação de ambiente propício e favorável, indica-se 1) moradia e condições de vida com acessibilidade nas residências, melhoria no projeto ambiental, disponibilidade de transporte acessível; 2) assistência e apoio às pessoas que prestam auxílio na oferta de serviços contínuos; 3) abandono, maus tratos e violência na criação de serviços de apoio para atendimento dos casos e 4) imagens do envelhecimento no reconhecimento público da autoridade, sabedoria, produtividade e outras contribuições dos idosos. Ressalta-se no plano nacional a seguinte prerrogativa:

Os governos têm a responsabilidade primordial de aplicar as recomendações gerais do Plano de Ação Internacional. Uma primeira medida necessária para que a aplicação do plano tenha êxito é incorporar o envelhecimento e os problemas dos idosos aos marcos nacionais de desenvolvimento e às estratégias nacionais de erradicação da pobreza. Proceder-se-à simultaneamente à renovação dos programas, à mobilização de recursos financeiros e ao desenvolvimento de recursos humanos necessários (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2007, p, 74).

O plano aponta ainda, a necessidade de pesquisas constantes sobre os temas indicados, bem como supervisão, exame e atualização em âmbito mundial. O plano, porém, “em nenhum momento previu recursos para o cumprimento das metas estabelecidas e as condições para sua realização” (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 261). Neste sentido, embora o conteúdo do mesmo seja digno de respeito no quesito aplicabilidade torna-se utópico uma vez que todas essas metas carecem de recursos financeiros maciços. Ainda é imprescindível pontuar que se as políticas públicas de atendimento suprissem as necessidades dos cidadãos na vida adulta, de

forma plena, não haveria necessidade de ampliação de políticas para o envelhecimento, mas manutenção de políticas instituídas para todas as idades. Ressalta-se que as políticas sociais têm como função primordial a promoção do desenvolvimento humano nas suas várias dimensões - social, cultural, política. Têm, também, o objetivo de corrigir as desigualdades constituídas nesse processo, especialmente aquelas decorrentes da esfera da economia que, por suas contradições próprias, introduz iniquidades incompatíveis com as noções de justiça que devem prevalecer em uma sociedade democrática.

Nesse sentido, as políticas sociais expressam as estratégias que a sociedade, especialmente os governos, têm proclamados nos textos legais. Elas são orientadas pelas metas estabelecidas nessa proclamação, tanto quanto pelas demandas e necessidades concretas que os grupos sociais expressam ou, ainda, pela exigência de remoção de desigualdades persistentes que impedem ou dificultam a efetivação dos direitos dos cidadãos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 62).

Na impossibilidade do cumprimento de planos, projetos e programas em 2003 entra em cena o Estatuto do Idoso enquanto processo de busca de aumento da relevância quanto à necessidade de ampliação de direitos e políticas de atendimento à pessoa idosa enquanto proteção social.

4.1 O ESTATUTO DO IDOSO ENQUANTO LEGISLAÇÃO PRIMORDIAL DE ATENDIMENTO AO IDOSO

Não se pode negar que ao longo da última década observou-se um crescente reconhecimento da importância da questão do envelhecimento, por conta do crescimento demográfico. O Brasil é apontado como um dos países em constante aumento de população idosa. Trata-se de um importante contingente populacional que, certamente, tem experiência de vida, qualificação e potencialidades a oferecer à sociedade. A tabela a seguir demonstra a estimativa de idosos no Brasil de 1996 a 2025 em relação a outros países, indicando que, em 2025 dos 11 países que terão maior população idosa, o Brasil poderá ser o sétimo em números absolutos:

Tabela 6 - Estimativa de Idosos no Brasil (1996-2025)

País	1996	Nº	2025	Nº	Aumento
China	1	115,2	1	290,6	152,3
Índia	2	61,9	2	165,1	166,7
USA	3	43,9	3	82,5	87,9
Japão	4	26,3	4	39,6	50,6
Indonésia	5	13	5	37,8	190,8
Rússia	6	24,7	6	34,2	38,5
Brasil	7	11,6	7	30,7	164,7%

Nº = milhões de habitantes.

Fonte: Zagaglia; Pereira (2004, p. 177).

A Lei nº 10.741 - Estatuto do Idoso - entrou em vigor no dia 1º de outubro de 2003 (BRASIL, 2003) após a aprovação pelo Congresso Nacional. Foi necessária, no entanto, uma trajetória de 20 anos. Em 1999 a Comissão de Seguridade da Câmara aprovou o projeto, sendo criada a Comissão Especial, que, na tarde de 29 de agosto de 2001, sancionou de forma unânime. Três (3) meses depois, em 22 de novembro, foi realizado um grande seminário que tornou público o texto aprovado pela Comissão Especial, no qual todos os participantes concordaram em reconhecer a necessidade do Estatuto do Idoso, que foi aprovado pelo Plenário da Câmara dos Deputados na noite de 21 de agosto de 2003, com alguns dispositivos sugeridos em emenda substitutiva do governo, que enfatiza a responsabilização da família e sociedade civil ao pleno atendimento das necessidades dos idosos.

O Estatuto do Idoso, além de reforçar indicações legislativas já formatadas, vem desdobrar os referidos direitos de forma ampliada, determinando ações e procedimentos e criando abertura a um espaço questionável denominado por Teixeira (2008, p. 298) de “mix público privado”, ou seja, as iniciativas da sociedade civil de proteção ao idoso articulam-se com o Estado que regula, normatiza, e legaliza diretrizes da política setorial, responsabilizando a sociedade civil sob a argumentação da participação social. Pode-se salientar, contudo, que o Estatuto somente transformará a realidade da população idosa se houver uma efetiva participação de todos os segmentos da sociedade em suas instâncias de controle social e fiscalização.

A Lei nº 10.741/2003 estrutura-se enquanto “Estatuto” para referendar seu alto teor de relevância e significação quanto ao atendimento prestado ao idoso, como mecanismo de promoção de comportamento eticamente mais avançado. Baseado na compreensão consciente da necessidade de se respeitar e promover os direitos da população idosa como uma nova possibilidade de respeito a esse processo, “não se cria o respeito aos mais velhos, isso só será obtido culturalmente com a educação da população [...] mas suscita o hábito e, com isso, e o passar do tempo, talvez logre copiar a Europa e o Japão” (MARTINEZ, 2004, p. 14)

O Estatuto está dividido em sete títulos - disposições preliminares, direitos fundamentais, medidas de proteção - no artigo 43 destaca-se que as medidas de proteção ao idoso são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta lei forem ameaçados: “I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; II - por falta, omissão ou abuso da família; III - em razão de sua condição de pessoa (BRASIL, 2003, p. 144) - política de atendimento, acesso à justiça, crimes e disposições finais e transitórias - distribuídos em 118 artigos, “como finalidade precípua, inspirada em uma filosofia do direito de cunho humanista, o usufruto dos direitos de civilização” (LARANJA, 2004, p. 37) e vem ampliar a dimensão do direito quando introduz um caráter finalístico nas ações no enfrentamento de situações imprevisíveis do cotidiano do idoso, indo ao encontro de Bobbio (2004, p. 17) quando se refere a “um sistema normativo que além das tradicionais funções de repressão e proteção, passasse a exercer também a função promocional do Direito”. Neste sentido, o Estatuto, quanto aos direitos fundamentais e sociais já garantidos pela Constituição de 1988, não somente se repete, mas indica instrumentos mais eficientes para dar efetividade às garantias já determinadas; “é um instrumento que proporciona auto-estima e fortalecimento a uma classe de brasileiros que precisa assumir uma identidade social” (BRAGA, 2005, p. 186). Pode-se sintetizar as indicações estruturantes do Estatuto da seguinte forma:

TEMA	ARTIGO
Princípios e conceito	Art. 2
Princípio da liberdade absoluta	Art. 3 e 71
Direitos fundamentais	Art. 3, 9, 10, 11, 15, 20, 26, 29, 33, 37, 39
Punição em caso de violação	Art. 4
Da prevenção	Art. 4 e 5
Fiscalização pelo cumprimento de direitos	Art. 7
Comunicação, qualquer forma de violação	Art. 6
Direito à vida, liberdade ao respeito à dignidade	Art. 8, 9 e 10
Direito a alimentos	Art. 11-14
Direito à saúde	Art. 15-19
Direito à educação, cultura, esporte e lazer	Art. 20- 21
Direito à profissionalização e ao Trabalho	Art. 26 – 28
Da Previdência Social	Art. 29 – 32
Da Assistência Social	Art. 33 – 36
Direito à habitação	Art. 37 e 38
Direito ao transporte	Art. 39 – 42
Medidas de proteção gerais	Art. 43
Medidas Específicas, abrigos	Art. 44 e 45
Política de atendimento geral	Art. 46 e 47
Entidades de atendimento, fiscalização e apuração	Art. 48, 52 - 55, 64 - 68
Infrações administrativas - infrações de proteção ao idoso	Art. 56 – 63
Acesso à justiça	Art. 69- 71
Ministério Público	Art. 73 – 77
Crimes	Art. 93 -108
Disposições finais	Art. 109 -118

Quadro 3 - Indicações do Estatuto do Idoso

Fonte: Estatuto do Idoso (2003).

Embora já se tenha explicitado no Capítulo 1 desta Tese, os artigos do Estatuto torna-se importante ressaltar que o mesmo enfatiza o incentivo às relações familiares, a fim de proteger o idoso contra a violência doméstica e o asilamento, quando refere no artigo 3º, inciso V: “priorização do atendimento ao idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar [...]” (BRASIL, 2003). No que diz respeito às entidade de atendimento - pois nem sempre é possível que o idoso permaneça no ambiente familiar por desejo próprio, pelas relações sociais que se estabelecem ou por não terem constituído família ao longo de sua trajetória - o Estatuto ressalta a necessidade do controle e fiscalização para que o idoso institucionalizado possa ter garantia de qualidade de vida. Para tanto, torna-se importante a seguinte consideração:

Deverá ocorrer efetiva fiscalização de tais entidades pelo Estado, a fim de que seja a dignidade dos idosos assegurada, para que tais entidades não se transformem simplesmente em “depósitos de velhos” ou em “asilos sem dignidade”, usados pelas famílias que, através de violência e total displicência, não queiram mais qualquer tipo de vínculo ou preocupação com seus pais ou outros ascendentes, ou seja, seus “velhos” (RITT; RITT, 2008, p. 112).

Esse processo de fiscalização não deve se restringir apenas aos órgãos competentes (Ministério Público, Conselhos, Vigilância Sanitária, Secretarias Municipais, etc.), mas à sociedade como um todo por meio de ações proativas de comprometimento ético e comunitário de amparo às necessidades desse segmento, uma vez que a garantia de um envelhecimento saudável à população idosa na concretude de políticas sérias constitui planejamento às necessidades futuras de todos. O comprometimento com os mais velhos, mesmo que haja determinações legais já instituídas para sua execução, depende da força dos movimentos reivindicadores; “a organização dos agentes sociais e especialmente dos mais velhos, com seus projetos convenientes, é o primeiro passo para a gestão social promotora de regulamentações com novas imagens de identidade tardia” (BOTH, 2000, p. 185).

O Estatuto avança ainda em relação ao Plano Nacional do Idoso no que diz respeito ao controle social e fiscalização, quando define a responsabilidade do governo; enfatiza no artigo 9º: “É obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade” (BRASIL, 2003). São instituídos também instrumentos e ações de fiscalização das atividades das organizações governamentais e não governamentais, com critérios de padronização de instalações físicas e ações prioritárias, inclusive indicando a necessidade de sua inscrição em órgãos como Vigilância Sanitária, Conselhos de Direito do Idoso e/ou de Assistência Social, em que a prioridade deve ser a preservação dos vínculos familiares, participação em atividades comunitárias, preservação de identidade e respeito a sua dignidade.

Suscita-se a necessidade de fortalecimento dos Conselhos nos quais os conselheiros, na responsabilidade coletiva voltada à ampliação das discussões sobre a problemática dos idosos e sua socialização na comunidade, provoquem um processo de conscientização e de controle das políticas direcionadas a esse segmento. Cabe aos conselhos deliberar sobre as políticas relacionadas ao idoso,

além de fiscalizar o seu cumprimento. É entendido, portanto, como um órgão voltado à orientação e ao estabelecimento de diretrizes para a instituição e controle social das políticas públicas. Imbrica-se na fiscalização das políticas o objetivo de lutar para que os direitos do idoso sejam garantidos e ampliados. A ênfase do Conselho não é entendida como a criação de novas leis, mas a exigência do cumprimento e atualização das leis existentes, avaliando sua instauração. São também ações que promovem discussão das políticas que se constituem enquanto parte de um processo educativo e informativo da própria sociedade, de conscientização social. O ponto de partida para a conscientização envolve a problematização e o diálogo. Busca-se uma participação mais efetiva da sociedade civil no controle das políticas públicas, o que envolve amplas discussões sobre a legislação existente e sua instituição no Estado. Há uma constatação de que a sociedade, como um todo, ainda não está organizada para lutar no conjunto em prol de seus direitos e aproveitar os espaços existentes para isso. No que se refere aos idosos, ressalta-se que, enquanto segmento social, estão em franco processo de aprendizagem sobre seus direitos e deveres. Dessa forma:

A ampliação dos espaços e o aumento do número de cidadãos/ãs atuantes tornaram-se a estratégia fundamental para ultrapassar os limites da democracia representativa. A multiplicação de espaços públicos estatais e não-estatais, por um lado, contribui para avançar na real partilha de poder e de recursos socialmente produzidos; por outro, contraditoriamente, em muitos casos parece ter redundado em fragmentação institucionalizada e legalizada (PEDRINI; SILVA, ADANS, 2007, p. 227-8).

A problematização dos conselhos deve, portanto, contemplar suas dimensões indissociáveis: a primeira refere-se à estrutura e constituição das instâncias decisórias e executivas de poder; a segunda atinge os modos de ação e os valores que a impulsionam. A problematização das estruturas de poder, Estado e governo, torna-se necessária para evitar o risco de fazer dos conselhos não espaços de participação e controle democrático, mas instrumentos de ações políticas de governos. Os Conselhos constituem instâncias de controle da participação no interior da esfera estatal, por meio da canalização, seleção e administração de conflitos sociais que emergem da criação de novos direitos sob esta perspectiva. Os Conselhos tornam-se instrumento de controle social nas aspirações sociais pela expansão da vida e mudança dos valores estabelecidos.

O controle social se concretiza no processo de mobilização social de acordo com a capacidade da sociedade civil organizada de interferir na gestão pública. Isso se viabiliza de forma coletiva, através da apropriação de processos, participação na deliberação, fiscalização das ações estatais, avaliação e crítica, (re)orientando as ações e prioridades do Estado. A meta consiste no alcance dos objetivos de políticas públicas que gerem os melhores resultados em termos de bens e serviços à população. A qualidade do controle social depende do nível do ambiente democrático e de condições da participação cidadã, estando vinculado, ainda, ao clima de (des)confiança em relação ao Estado quanto à sua capacidade de responder à necessidade e demandas da sociedade. Portanto, ele exige capacidade da sociedade civil organizada de interferir na gestão pública e, sobretudo, habilidade das organizações da sociedade civil e lideranças comunitárias em envolver e animar ao máximo o processo participativo (PEDRINI; SILVA; ADANS, 2 007, p. 226-7).

A Lei nº 10.741/2003 destaca ainda as penalidades para a família, a sociedade civil e as entidades que não a cumprem, por meio de advertências, multas, suspensões no repasse de verbas, interdições e reclusões em casos mais extremos - enfatiza atos discriminatórios, negação ao provimento de necessidades básicas, privações de liberdade e atendimento, apropriação de bens, abandonos em hospitais, negligências.¹² São definidas funções ao Ministério Público, Vigilância Sanitária e Conselhos, como órgãos responsáveis pela fiscalização das entidades de atendimento ao idoso, considerando que os Conselhos devem possibilitar a garantia de fiscalização, supervisão e acompanhamento das políticas voltadas ao atendimento do idoso. Neste sentido, Teixeira (2008, p. 296) destaca que o Estatuto constitui uma “nova cultura de fazer política social, aquela que divide responsabilidades sociais no trato das refrações da questão social”. O Estatuto, em suas deliberações abre margem para compromissos de entidades públicas, privadas, sociedade civil e família na responsabilização da proteção social ao idoso, numa perspectiva de parceria com o Estado ou, ainda, em iniciativas autônomas. Ainda tem como objetivo “assegurar o cumprimento dos direitos de todas as leis anteriores, definindo e regrido as medidas de proteção e ampliação dos direitos sociais dos brasileiros com idade igual ou superior a 60 anos” (KIST, 2008, p. 47). O Sistema Único de Assistência Social vai ao encontro das prerrogativas estabelecidas pelo Estatuto quando amplia seu atendimento ao idoso por meio dos níveis de gestão.

¹² “Consiste em deliberada falta de atenção com os cuidados próprios da senectude” (MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Comentário ao estatuto do idoso**. São Paulo: LTr, 2004, p. 34). (MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 19, p. 783-791 maio-jun. 2003), ainda destaca negligência ativa e passiva sendo a passiva por causas não intencionais e a ativa por causas intencionais que afetem as necessidades básicas do idoso.

4.2 A ASSISTÊNCIA SOCIAL ENQUANTO POSSIBILIDADE DE ATENDIMENTO AO IDOSO

No Capítulo da Assistência Social, o Estatuto avança em relação ao Plano Nacional do Idoso, “que não faz referência à assistência pública monetária aos idosos, fundamental para o acesso à renda, mesmo mínima” (TEIXEIRA, 2008, p. 292). O Estatuto vem fortalecer o benefício de prestação continuada, porém ainda reafirma critérios focalistas e seletivos, por meio da referência “necessidade extrema” que leva à triagem per capita que na maioria das vezes, desconsidera gastos com medicação, órteses, próteses, necessidades habitacionais, entre outras, descaracterizando, de certa forma, a primazia do direito à dignidade do envelhecimento. A Assistência Social, pela mediação dos seus programas, pode criar condições efetivas de participação de seus usuários na gestão e controle dos serviços que produz e opera, contribuindo, desse modo a ruptura da cultura da tutela que permeia as ações assistenciais e, ao mesmo tempo, para a emancipação de seus assistidos (SPOSATI, 2001), ressalta-se que “efetivamente, a partir de instituições socioassistenciais, sem dúvida, quase que exclusivamente destinadas aos subalternos e excluídos, é possível instaurar e inventar formas de exercício participativo e crítico dos subalternos” (YAZBEK, 2006, p. 168-9). No âmbito da assistência social em articulação com o Estatuto, sistematiza-se o seguinte esquema de proteção ao idoso:

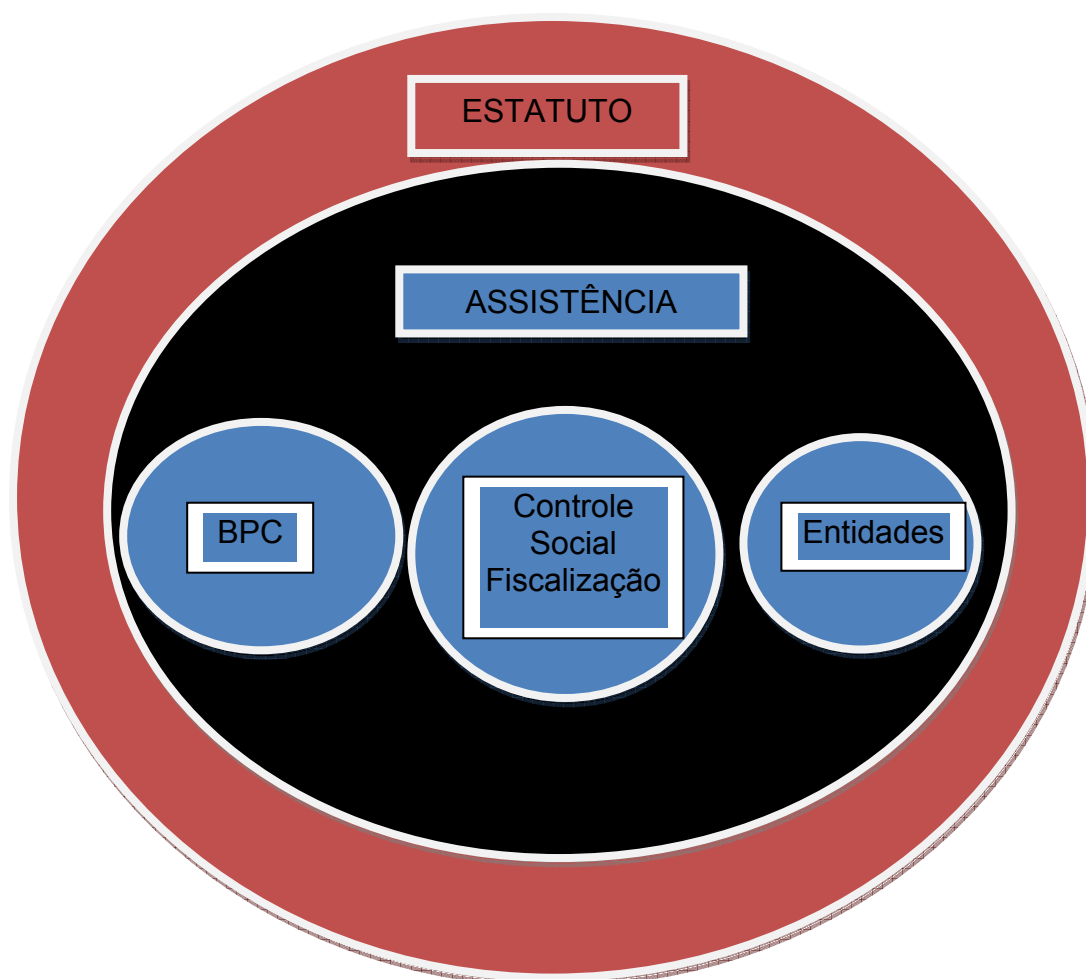


Figura 1 - Proteção ao Idoso no Âmbito da Assistência Social
Fonte: BRASIL (2003).

Desta forma, para que seja possível a verificação quanto à efetivação do Estatuto no âmbito da Assistência Social, torna-se relevante o entendimento das especificidades dos níveis de gestão, as indicações de ampliação dos serviços socioassistenciais, acompanhamento do Benefício de Prestação Continuada, Efetivação do Controle Social por meio dos Conselhos de Direitos dos Idosos ou Conselhos Municipais de Assistência Social, que devem possibilitar a fiscalização das Entidades de atendimento aos Idosos em parceria com a Vigilância Sanitária e o Ministério Público.

4.2.1 O Sistema Único de Assistência Social e a Política de Atendimento Voltada ao Idoso

A política de Assistência Social é norteada pela Constituição Federal de 1988, Lei Orgânica de Assistência Social - Lei nº 8.742 - e pela Norma Operacional Básica de 2005, que disciplina a operacionalização da gestão da política de assistência social por meio da construção do Sistema Único de Assistência Social que ressalta, entre outras coisas: a divisão de competências e responsabilidades entre as três esferas de governo; os níveis de gestão de cada uma dessas esferas; as instâncias que compõem o processo de gestão e controle desta política e como elas se relacionam. Torna-se importante a reflexão quanto ao alcance dessas dimensões, uma vez que “são necessárias medidas que possibilitem a distribuição de renda para que o dinamismo econômico favoreça padrões de equidade social” (COSTA, L, C, 2005, p. 182), posto que o referido sistema indica a necessidade de criação constante de projetos e programas de geração de trabalho e renda.

Pode-se citar como eixos estruturantes da gestão do Suas: a precedência da gestão pública da política; o alcance de direitos socioassistenciais pelos usuários; matricialidade sociofamiliar; a territorialização, a descentralização político-administrativa; o financiamento partilhado entre os entes federados; o fortalecimento da relação democrática entre Estado e sociedade civil; a valorização da presença do controle social; a participação popular/cidadão usuário; a qualificação de recursos humanos; a informação, monitoramento, bem como a avaliação e sistematização de resultados. Deste modo, os referidos eixos de forma direta ou indireta ressaltam a importância da participação da sociedade civil. Neste sentido, os espaços públicos podem posicionar-se enquanto possibilitadores:

Na construção hegemônica, que requer o reconhecimento da pluralidade como ponto de partida de um processo de busca de princípios e interesses comuns [...] na abertura de caminhos para a configuração do interesse público (DAGNINO, 2002, p. 286).

As funções da política pública de Assistência Social para extensão da proteção social brasileira têm fundamento constitucional, como parte do sistema de seguridade social a partir dos resultados que produz na sociedade - e têm potencial de produzir -; é política pública de direção universal e direito de cidadania, capaz de

alargar a agenda dos direitos sociais a serem assegurados a todos os brasileiros, de acordo com suas necessidades e independente de sua renda, a partir de sua condição inerente de ser de direitos. Ocupa-se de prover proteção à vida, reduzir danos, monitorar populações em risco e prevenir a incidência de agravos à vida, ante às situações de vulnerabilidade. Historicamente as políticas públicas brasileiras se renovam, conservando em sua instituição e execução o caráter fragmentário, setorial e emergencial, “sempre sustentada pela imperiosa necessidade de dar legitimidade aos governos que buscam bases sociais para manter-se e aceitam seletivamente reivindicações e até pressões da sociedade” (VIEIRA, 1997, p. 68).

A proteção social da Assistência Social basicamente visa a atender situações de vitimização, fragilidades, contingências, vulnerabilidades e riscos que o cidadão e suas famílias enfrentam na trajetória de seu ciclo de vida por decorrência de imposições sociais, econômicas, políticas e de ofensas à dignidade humana. Por meio de suas ações, produz aquisições materiais, sociais, socioeducativas, para suprir necessidades de reprodução social de vida individual e familiar, desenvolvendo capacidades e talentos para a convivência social, protagonismo e autonomia, considerando que esta engloba de forma conceitual dois eixos que se movimentam entre si:

Autonomia coletiva, ou o consciente e explícito autogoverno de uma determinada coletividade, o que depreende garantias político-institucionais, assim como uma possibilidade material efetiva, e autonomia individual, isto é, capacidade dos indivíduos particulares de realizarem escolhas em liberdade, com responsabilidade e com conhecimento (COSTA, L. C, 2005, p. 168).

A falta de autonomia pode remeter à situação de pobreza expressa por um conjunto de necessidades individuais e coletivas não satisfeitas pela falta de acesso à riqueza produzida, segundo Marx (1980), somente podendo ser revista pela possibilidade de superação do capitalismo “através da supressão das relações sociais reificadas que transformam o homem em coisa, apêndice das máquinas e as necessidades humanas, fator de estímulo ao comércio de mercadorias e do lucro privado” (COSTA, L. C. 2005, p. 177). Sendo assim, a Norma Operacional Básica (2005) expõe que o Sistema Único de Assistência Social, ao ter por direção o desenvolvimento humano e social e os direitos de cidadania, possui por garantias: a segurança do convívio ou vivência; segurança social de renda; acolhida familiar,

comunitária e social; a segurança do desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social e a segurança de sobrevivência a riscos circunstanciais.

Mediante essas indicações, torna-se importante tecer considerações sobre o conceito de pobreza, sendo essa um fenômeno multidimensional. É a categoria política que implica carecimentos no plano espiritual, no campo dos direitos, das possibilidades e esperanças (MARTINS, 1991). Há necessidade de se considerar que políticas mínimas que responsabilizam a sociedade civil, retraindo as competências do Estado, não garantem o enfrentamento da pobreza. Yazbek (2001, p. 34) ainda salienta que a exclusão no âmbito da política pública pode se configurar como a “inclusão que se faz pela exclusão”, por meio de atendimentos seletivos que garantem o mínimo das riquezas produzidas socialmente. Há necessidade de pressão social da sociedade civil sob as ações estatais, pois:

O Estado, com suas funções executiva, legislativa e judiciária, move-se na gestão social de acordo com as exigências dos cidadãos. A qualificação do período compreendido pela terceira idade da vida adulta e das suas várias idades depende da força dos protestos reivindicativos e dos resultados práticos nas diversas áreas de carecimento. A sistematização de programas na área da educação, da saúde, da seguridade social, da inserção social incentivada, da habitação e da habitabilidade pode revelar uma nova face humana para a velhice (BOTH, 2000, p. 183-4).

Desta forma, o Sistema Único de Assistência Social indica a necessidade de fortalecimento de uma rede socioassistencial como um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação dentre todas estas unidades de provisão de proteção social com base no território, para superar a fragmentação na prática dessa política, o que supõe constituir ou redirecionar essa rede, na perspectiva de sua diversidade, complexidade, cobertura, financiamento e do número potencial de usuários que dela possam necessitar. Dividiu-se a política de atendimento em níveis de gestão inicial, básica e plena (em que o atendimento pode ser de proteção de média e alta complexidade). Cabe aos municípios adequarem-se aos requisitos que cada nível de gestão exige para ter acesso a verbas e execução de programas e projetos. Torna-se importante considerar que a municipalização dessas ações, quando não bem significada, pode implicar retirada estratégica do Estado no sentido de desmobilizar os municípios enquanto únicos responsáveis pela gestão dos

programas. Assim, o Sistema Único de Assistência Social, no que diz respeito à oferta de programas e projetos de proteção, estrutura-se da seguinte forma.

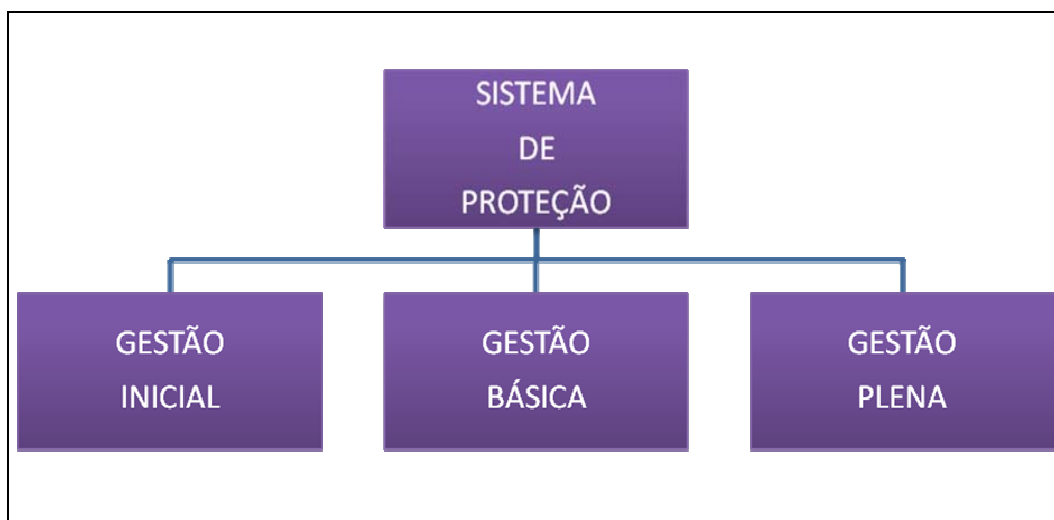


Figura 2 - Estrutura de Proteção do Sistema Único de Assistência Social

Fonte: MDS (2005).

A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, da privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou da fragilização de vínculos afetivos - relacionais e de pertencimento social. A proteção social especial tem por objetivos prover atenções socioassistenciais a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus-tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras (MDS, 2005).

A ação da rede socioassistencial de proteção básica e especial é realizada diretamente por organizações governamentais ou mediante convênios, ajustes ou parcerias com organizações e entidades de assistência social, porém quando na aplicação desse sistema não são possibilitadas de forma clara a atuação e a responsabilidade do Estado na questão social, que passam a ser:

Canalizadas para os mecanismos reguladores do mercado e para organizações privadas, as quais partilham com o Estado a implementação de programas focalizados e descentralizados de “combate à pobreza e à exclusão social” (IAMAMOTO, 2001, p. 10).

A proteção social básica prevê ações de caráter preventivo e o objetivo é fortalecer os laços familiares e comunitários como o Programa de Atenção Integral à Família (Paif). A proteção social especial de média complexidade são ações destinadas a situações em que os direitos do indivíduo e da família já foram violados, mas ainda há vínculo familiar e comunitário. Um exemplo é o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, que retira do trabalho crianças com idades de 0 a 16 anos. O programa exige uma estrutura técnica e operacional maior do que os classificados como proteção básica, com atendimento individualizado e monitoramento sistemático (MDS, 2005).

A proteção social especial de alta complexidade atende a casos em que os direitos do indivíduo ou da família já foram violados, e também quando o vínculo familiar é rompido. Eles garantem proteção integral - moradia, alimentação, trabalho - para quem está em situação de ameaça, necessitando deixar o núcleo familiar ou comunitário. Abrigos, Instituições de Longa Permanência e albergues, são alguns exemplos de serviços de proteção social de alta complexidade. Tem que se considerar, porém, que tais serviços já estão há alguns anos em fase de instituição de forma incipiente, sem os recursos necessários. Assim, há um “sucateamento dos serviços públicos, da desqualificação de políticas sociais, da destituição de direitos trabalhistas e sociais e da privatização e refilantropização na abordagem da questão social” (YAZBEK, 2001, p. 36).

O estabelecimento dos Centros de Referência de Assistência Social corre o risco de burocratizar os atendimentos como mero executar de serviços ampliados das secretarias de Assistência Social, quando “observa-se que há uma inversão e uma subvenção: ao invés do direito constitucional impor e orientar a distribuição das verbas orçamentárias, o dever legal passa a ser submetido à disponibilidade de recursos” (IAMAMOTO, 2001, p. 22). A política de consolidação dos Centros de Referência de Assistência Social indica a necessidade de trabalho coletivo e sistematizado em busca do refreamento de ações de subalternidades entendidas como “ausência de protagonismo, de poder, expressando a dominação e exploração [...] que configura um amplo leque de desigualdades, injustiças, e opressões”

(YAZBEK, 2001, p. 34). Pode-se correr o risco de uma retomada aos moldes tradicionais de instituição de políticas de assistência social em que se psicologizava os sujeitos, culpabilizando-os pelas suas condições de precariedade social. Sendo assim, constitui erro acreditar que teorias já empregadas sem sucesso possam ser resgatadas para dar condições de enfrentar a conjuntura complexa em que se vive (MENEGAT, 2008). Retoma-se aqui a discussão de Netto (2001, p. 48) quanto ao enfrentamento da questão social que não é nova, apenas com novas expressões que se multifacetaram diante da conjuntura neoliberal:

O desafio teórico [...] envolve, ainda, a pesquisa das diferencialidades histórico-culturais (que entrelaçam elementos de relações de classe, geracionais, de gênero e de etnia constituídos em formações específicas) que se cruzam e tensionam na efetividade social. Em poucas palavras a caracterização da “questão social”, em suas manifestações já conhecidas e em suas expressões novas, tem de considerar as particularidades históricas culturais e nacionais.

Nesse sentido, não basta mapear territórios de vulnerabilidade social; há necessidade de pesquisa, comprometimento com a totalidade das famílias envolvidas no processo, em que as soluções não sejam pautadas por esforços simplesmente individuais, mas mediante processos de empoderamento coletivo em detrimento a propostas reducionistas que podem esvaziar os mecanismos de proteção social, quando direitos sociais podem sofrer regressão acentuando perfis “assistencialista e clientelista, no perverso processo de transformar em favor o que é direito. Processo marcado pela exigência de contrapartidas e pela busca da lealdade dos subalternos” (YAZBEK, 2001, p. 38). A assistência social, desta forma, constitui:

Um conjunto de princípios, de regras e de instituições destinado a estabelecer uma política social aos hipossuficientes, por meio de atividades particulares estatais, visando à concessão de pequenos benefícios e serviços, independentemente de contribuição por parte do próprio interessado (MARTINS, 2009, p. 478).

Neste cenário de necessidades diversas - sociais, econômicas, culturais, educacionais, de saúde - encontra-se o crescente segmento idoso. Estima-se que em 2025, 14% da população mundial será considerada idosa (IBGE, 2002), muitas vezes infringido em seus direitos por estar fora do mercado formal de trabalho, considerando que “no sistema capitalista a degradação do mundo dos seres

humanos aumenta em razão direta da valorização do mundo das mercadorias: quanto mais se degradam os seres humanos, mais valem as mercadorias” (LÖWY, 2008, p. 26). A problemática que envolve o segmento idoso - desvalorização, violência, dependência, perda de autonomia, preconceitos - retrata-se nas expressões da questão social, uma vez que há desvalorização no campo dos trabalhadores que envelheceram, portanto não estando aptos à expansão do capital; “há uma depreciação social que afeta o conjunto da classe trabalhadora, em especial, os que já não tem mais valor-de-uso para o capital, os supérfluos” (TEIXEIRA, 2008, p. 42), no caso o idoso, visionado na maioria das vezes como mero consumidor de serviços e mercadorias manipuladas pelo mercado, considerando-se que, mesmo diante desse cenário, ainda tem suprido as necessidades de famílias inteiras, por vezes não obtendo conhecimento sobre seus direitos. Neste sentido, o papel dos profissionais do Serviço Social é imprescindível:

Evidencia-se que o Assistente Social possui o compromisso ético-político de viabilizar, através da abordagem grupal, um processo de reflexão e de crítica dos idosos com relação à conquista de seus direitos, na qual os mesmo possam compreender que as políticas sociais são limitadas pelas relações sociais capitalistas que desejam a livre circulação do mercado, sem empecilhos jurídicos (KIST, 2008, p. 131),

As expressões da questão social têm rebatimento direto no processo de envelhecimento. Não está restrito somente à questão numérica - aumento nos índices de envelhecimento - tampouco pressão social - reivindicações de movimentos populares de controle social - mas, acima de tudo, enquanto demanda política. Uma vez que se introduz no cenário de disputa por políticas públicas prioritárias, o que gera as mais diversas respostas por parte do estado capitalista, poderia por meio das estimativas numéricas, prever políticas de interesse geral ou desmobilizar os trabalhadores na direção de uma solidariedade de classe. Torna-se importante, porém, ressaltar que essas questões:

Implicam resultantes das lutas de classes [...] implicam sempre a possibilidade de negociação numa arena incontestável de conflito de interesses, que são as políticas públicas, mas sem que o status quo seja abalado (TEIXEIRA, 2008, p. 43).

Desta forma, torna-se imperativo, considerações quanto à trajetória da política de atendimento dispensado aos idosos no campo da Assistência Social, uma vez que tem emergido - o idoso - na pauta dos orçamentos públicos exigindo respostas. Sendo assim, considera-se as indicações previstas ao atendimento ao idoso a partir da instalação da NOB (2005), tendo como pano de fundo a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da Assistência Social e o Estatuto do Idoso. As políticas hoje vigentes não são suficientes para atender às necessidades dos idosos. A Lei nº 8.842/94 recomenda que sejam desenvolvidos programas educativos, à medida que se cria a consciência de que envelhecer não representa qualquer tipo de infração e nem abuso, porque é um fato natural. Analisa-se a necessidade de buscar formas de melhorar a vida cotidiana de milhares de indivíduos. Sendo assim, Bulla e Mendiondo (2003, p. 73) salienta que:

É importante, portanto, compreender o idoso em suas diversas formas de ser, respeitando suas maneiras de viver, pois o fato de determinadas pessoas estarem em uma mesma faixa etária não significa que tenham passado pelas mesmas vivências e que apresentem as mesmas características. O sujeito idoso não deve ser tratado como objeto de trabalho e sim como sujeito, histórico e crítico.

Essa legislação, entretanto, não tem sido cabalmente aplicada. Isto se deve a vários fatores, que vão desde contradições dos próprios textos legais até o desconhecimento de seu conteúdo. A dificuldade de funcionamento efetivo daquilo que está disposto na legislação, está muito ligada à tradição centralizadora e segmentadora das políticas públicas no Brasil, que provoca a superposição desarticulada de programas e projetos voltados para um mesmo público. Em suas disposições preliminares, o Estatuto do Idoso salienta que os indivíduos na terceira idade continuam a gozar de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana. Indica no que diz respeito ao idoso, a necessidade de espaço na sociedade civil por meio dos Conselhos de Direitos dos Idosos, Fóruns de Debate e demais movimentos sociais que ofertam suporte ao atendimento das necessidades dos mesmos. Torna-se necessário:

Promover uma permanente articulação política no âmbito da sociedade civil organizada para definir propostas e estratégias comuns ao campo democrático [...] voltada ao fortalecimento dos sujeitos coletivos, dos direitos sociais e a necessidade de organização para sua defesa, construindo alianças com os usuários dos serviços na sua efetivação (IAMAMOTO, 2001, p. 22).

O Sistema Único de Assistência Social ressalta ainda que, para os municípios mudarem de nível de gestão, há necessidade de, além dos encaminhamentos triviais dos Benefícios de Prestação Continuada, sistematizar um atendimento expandido aos idosos beneficiados com o amparo social, por meio de mapeamento de prioridades e necessidades deste segmento, visando o estabelecimento de políticas públicas específicas, com acompanhamento ou resgate das responsabilidades da família. Neste sentido, há necessidade que sejam estabelecidas rubricas específicas de orçamento nas Secretarias Municipais de Assistência Social ou de Atendimento ao Idoso, que destine percentual definido para instituição das referidas políticas, e, conseqüentemente, intervenções adequadas; sendo assim o “Serviço Social, tem que descobrir qual é a sua contribuição e como devem participar da sua problematização” (PEREIRA, 2001, p. 60). Netto (2006) acrescenta que o problema de enfrentamento das questões contemporâneas, e, conseqüentemente das novas expressões da questão social, não reside no instrumental técnico operativo do Serviço Social, mas na forma como a categoria se vê enquanto profissão inserida na divisão sociotécnica do trabalho, sendo esta formada por trabalhadores assalariados com um histórico de dominação e surgimento no berço da burguesia.

Torna-se importante, portanto, que o Assistente Social incessantemente exercite a análise da realidade na qual está inserido. No que diz respeito ao atendimento ao idoso, que não resuma sua intervenção a encaminhamentos de benefícios de prestação continuada ou acompanhamento de grupos de convivência, mas desenvolva a habilidade de visualizar as demandas individuais e as dimensões universais e particulares que elas contêm. Enquanto profissional do campo das Ciências Sociais, o Assistente Social é chamado a instituir e viabilizar direitos sociais. Sendo assim, merece destaque a articulação no âmbito do fortalecimento da sociedade civil organizada. Deste modo, o profissional é impelido a assessorar conselhos de direitos, posto que estes são importantes instâncias de formulação de políticas e controle social.

O desvelamento das condições de vida dos sujeitos atendidos permite ao assistente social dispor de um conjunto de informações que, iluminadas por uma perspectiva teórico crítica, lhe possibilite aprender e revelar as novas faces e os novos meandros da questão social (IAMAMOTO, 2001, p. 31).

As políticas que possibilitam aos mais idosos viver em sociedade (e nela permanecer) recomendam sua participação ativa, representada por suas organizações representativas, na formulação, estabelecimento e avaliação de políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos. A questão maior seria como efetivar essa participação de forma sistemática, pois, como salienta Bobbio (2004, p. 954), o poder político interage nas correlações de forças e exploração entre os homens, podendo essa ser expressa de várias maneiras na relação que se estabelece entre “governados e governantes, entre soberanos e súditos, entre Estado e cidadãos, entre autoridade e obediência”. Ao Assistente Social designa-se a necessidade de conhecimento para realizar diagnósticos, análise de orçamentos públicos, domínio de processos de planejamento, gerenciamento e avaliação de programas e projetos e, acima de tudo, capacidade de negociação (IAMAMOTO, 2001). Há necessidade de considerar que os projetos profissionais são indissociáveis dos projetos societários.

A instituição do Suas não deveria incorrer em uma retomada dos moldes tradicionais de assistência, nos quais se focaliza para fragmentar ações. Psicologiza-se as ações dos sujeitos, e direitos individuais se sobressaem sobre os universais em um cenário em que a sociedade civil é responsabilizada diante de um Estado neoliberal mínimo. Neste sentido, surge a necessidade de uma “viagem de retorno à profissão para reconstruí-la nas suas múltiplas relações e determinações como concreto pensado” (IAMAMOTO, 2008, p. 240). Requer-se do profissional do Serviço Social, mais do que nunca, postura ética comprometida com valores referenciados no Código de Ética, Lei que Regulamenta a Profissão e Diretrizes Curriculares, para qualificar sua intervenção tendo como parâmetro a leitura crítica da realidade pautada no reconhecimento histórico de análise da profissão, bem como da conjuntura contemporânea que se apresenta envolta em novas expressões da questão social, permeada por desigualdade, pobreza, exclusão e subalternidade, que não podem, em última instância, deixar que, enquanto profissionais do Serviço Social, percamos as esperanças (NETTO, 2006).

4.2.2 O Benefício de Prestação Continuada (BPC) enquanto Proteção Social Básica

A Norma Operacional Básica define como proteção social, no âmbito da Assistência Social, os cuidados da vida do usuário que se encontra em situação de vitimizações, fragilidades, contingências, vulnerabilidades e riscos que o cidadão, a cidadã e suas famílias enfrentam na trajetória de seu ciclo de vida, por decorrência de imposições sociais, econômicas, políticas e de ofensas à dignidade humana (MDS, 2005, p. 18).

A proteção social engloba atenções, cuidados, ações, auxílios e benefícios, os quais o Sistema Único de Assistência Social (Suas) dispõe para neutralizar o impacto da questão social na vida das pessoas, para garantir a dignidade e o exercício da cidadania. A proteção social tem como objetivo suprir suas necessidades de reprodução social de vida individual e familiar e desenvolver suas capacidades e talentos para a convivência social, protagonismo e autonomia, quando a proteção assistencial historicamente:

Embora nasçam de demandas sociais identificadas como necessidades ou privações e, objeto da intervenção estatal, não é reconhecido como direito. Constituem ações concebidas como ajuda nas dificuldades e privações, atribuídas à vida individual de cada necessitado, e, não no campo de responsabilidade social do Estado, permanecendo em uma situação de ambigüidade entre a caridade pública e a privada (GOMES, 2001, p. 113).

A Constituição Federal de 1988 declara a Assistência Social como direito social, tornado-a responsabilidade pública, ou seja, com provisão de recursos orçamentários. É caracterizada como um direito posto para atender às necessidades sociais. Quanto aos benefícios, segundo Simões (2008, p. 103) pode-se mencionar:

Os benefícios são pagamentos pecuniários, decorrentes de programas como BPC, auxílios, pensões e aposentadorias, ou em valores *in natura*, como cestas básicas e remédios, por exemplo. Caracterizam-se em resumo, por pagamentos de valores, nessas formas.

Acrescenta Vilas Boas (2005) que o benefício de prestação continuada, de acordo com a Lei Orgânica de Assistência Social (Loas), dar-se-á à pessoa portadora de deficiência e à pessoa do idoso, com 65 anos, ou mais. O interessado ao benefício terá que fazer prova da alegada miserabilidade, ou seja, de não possuir meios para a própria subsistência. O valor da prestação continuada é de um salário

mínimo mensal. O BPC é um direito da assistência social que não tem contrapartida, nem exigência de qualquer contribuição. O benefício é dirigido a pessoas com deficiência física, mentais e idosos com 65 anos ou mais, que não tenham condições de se manter. O benefício será concedido àqueles que consideram-se incapazes de suprir suas necessidades de subsistência, “considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa idosa, a família cuja renda mensal *per capita* seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo” (VILAS BOAS, 2005, p. 75). É repassado quando os usuários atendem à situação de invalidez e certos limites de idade. Seu princípio central é a incapacidade e elegibilidade para o trabalho (GOMES, 2001). Inicialmente:

A denominação empregada para o benefício ora em estudo era amparo previdenciário (Lei nº 6.179/74). Depois, passou a ser utilizada a denominação renda mensal vitalícia, sendo que o art. 139 da Lei nº 8.213 assim se expressou. Por fim, o art. 20 da Lei nº 8.742 passou a usar a denominação benefício de prestação continuada (MARTINS, 2009, p. 489).

Vilas Boas (2005) cita que, posterior à Loas, foi instituído o decreto 1.774/95 regulamentando o BPC, que traz consigo três requisitos para que o idoso faça jus ao salário mínimo mensal. Estes são: idade de 65 anos ou mais, não exercício de atividade remunerada e renda familiar mensal per capita inferior a 25% do salário mínimo. O BPC é concedido mediante a comprovação do não acúmulo de benefícios previdenciários e da renda inferior a um quarto de salário-mínimo. Para obter o benefício o idoso “terá de caracterizar estado de miserabilidade” (MARTINEZ, 2004, p. 88). Para que sejam provadas as condições são exigidos os documentos de:

I - comprovação da idade - certidão de nascimento ou de casamento civil ou religioso, certificado de reservista, cédula de identidade, CTPS ou certidão de inscrição eleitoral; II - estrangeiro - prova de idade pelos mesmos documentos ou passaporte, ou ainda certidão ou guia de inscrição consular, certidão de desembarque, devidamente autenticada, e título declaratório de nacionalidade brasileira; III - pessoa sem qualquer documento - exame sob perícia médica para avaliação da ancianidade biológica; IV - índios - no caso de indígenas é suficiente declaração da Fundação Nacional do Índio - Funai; V - convencimento da inexistência de remuneração - declaração do Conselho de Assistência do Idoso - CAI municipal, do distrito federal ou estadual; VI - para exercentes de atividades remuneradas - por intermédio da CTPS, com anotações atualizadas, contracheques de pagamento ou documento expedido pelo empregador, carnês de contribuição para o INSS, extrato de pagamento de benefício ou declaração do Conselho de Assistência Social ou Conselho Municipal do Idoso; VII - composição do grupo familiar - declaração sobre comprovação do Grupo e Renda Familiar do Idoso (DSS 8233), preenchida e assinada pelo requerente ou seu representante legal (MARTINEZ, 2004, p. 90)

O BPC pode ser recebido mesmo que outros membros da família já obtenham benefícios específicos, estes que não são somados à renda per capita familiar. Diante desse cenário, o conceito de família passou a ser considerado como o “conjunto de dependentes, assim instituídos pelo regime geral de previdência social, que vivam sob o mesmo teto” (SIMÕES, 2008, p. 332). E ainda “atribui centralidade à família, como sendo a responsável pela manutenção desses segmentos, e caráter subsidiário do Estado” (GOMES, 2001, p. 115). O benefício, sendo pago mensalmente, pode ser definitivo ou temporário; isso enquanto perdurarem as condições aquisitivas do direito. Seu valor é de um salário mínimo sem qualquer desconto de contribuição, no entanto não está imune à pensão alimentícia. Segundo Simões (2008), com a restrição de não acúmulo de benefícios previdenciários, mostra-se que o caráter do benefício é meramente complementar à renda familiar. Os procedimentos administrativos para seu indeferimento ou concessão é responsabilidade do INSS e seu pagamento da União Federal:

Parte de um princípio bastante questionável, qual seja, o de que o salário mínimo brasileiro é capaz de prover as necessidades de uma família de quatro membros em média. Trata-se do limite de sobrevivência, referindo-se tão-somente às necessidade de alimentação com uma ração precária, insuficiente para sustentá-la durante um mês (GOMES, 2001, p. 115).

Destaca-se que o benefício não gera abono anual (décimo terceiro salário) e nem é cumulativo como benefício previdenciário. A sua revisão é realizada a cada 2 anos, culminando na “análise formal do processo de concessão” (MARTINEZ, 2004, p. 90). Apesar de não gerar direito à pensão os herdeiros ou sucessores têm direito a receber casual resíduo que não for recolhido em vida pelo beneficiário. O pagamento do BPC só cessa se são superadas as condições de aquisição do direito, ocorrida a morte do beneficiário ou com a morte presumida ou ausência deste declarada judicialmente. Ressalta-se duas questões importantes: a primeira a questão de que “a jurisprudência vem entendendo que a renda per capita de $\frac{1}{4}$ de salário mínimo não impede a concessão do benefício assistencial previsto [...] desde que comprove por outros meios a miserabilidade do postulante” (MARTINS, 2009, p. 490). A segunda reflete que embora o Estatuto do Idoso considere idosa a pessoa com 60 anos, o BPC somente é concedido aos que tenham 65 anos. Neste sentido, muitos idosos entre 61 e 64, estando fora do mercado de trabalho,

encontram-se em situação de vulnerabilidade sem condições de suprir seu sustento.

Na gestão básica do Sistema Único de Assistência Social o gestor assume a responsabilidade de organizar a proteção básica, prevenindo situações de risco por meio de desenvolvimento de potencialidades. Deve se responsabilizar pela oferta de programas, projetos e serviços socioassistenciais que fortaleçam vínculos familiares e comunitários que promovam os favorecidos do Benefício de Prestação Continuada e transferência de renda, vigiando os direitos violados no território (MDS, 2005). Neste viés, o Sistema Único de Assistência Social prevê que as Secretarias de Assistência ampliem seus serviços para além de encaminhamento de formulários de solicitação de BPC; enfatiza que um dos critérios para mudança de gestão - Básica para Plena - implica encaminhamento, orientação e acompanhamento do benefício, e deverá realizar a referida atividade um profissional do Serviço Social.

4.2.3 Controle Social e Fiscalização das Entidades de Atendimento ao Idoso

Até o fim da ditadura não se falava em controle social, pois autoritarismo e participação popular são termos antagônicos. Somente com o início do processo de redemocratização do país, a partir do fim do governo militar na década de 80, é que a expressão “controle social” passou a ser aclamada. O controle social pressupõe um avanço na construção de uma sociedade democrática e que determina alterações profundas nas formas de relação do aparelho do Estado com o cidadão. Por meio da reforma e modernização do aparelho do Estado, foi possível criar mecanismos capazes de viabilizar a integração dos cidadãos no processo de definição, instituição e avaliação da ação pública (BOBBIO, 2004). Neste sentido, em sua origem:

O controle social correspondia à capacidade de a sociedade se auto-regular sem o uso da força. Então, vale retomar esse sentido que, diferentemente de coerção social, compreende um compromisso para com a eliminação da miséria humana, definindo objetivos sociais de forma racional (PEDRINI; SILVA, ADANS, 2007, p. 224).

Tradicionalmente a noção de controle social está relacionada a “recursos materiais e simbólicos de que uma sociedade dispõe para assegurar a estabilidade social de seus membros mediante um conjunto de princípios e regras estabelecidas

em contrato social” (PEDRINI; SILVA; ADANS, 2007, p. 223). O Controle Social pode ter significado ambíguo, podendo referir-se ao controle do Estado sobre os indivíduos ou à atuação dos cidadãos, visando a proteger os interesses da coletividade em relação à alguma matéria geral ou específica. Neste sentido, suscita a participação da sociedade no acompanhamento e verificação das ações da gestão pública na execução das políticas públicas, avaliando objetivos, processos e resultados (PEDRINI; SILVA; ADANS, 2007).

O Conselho Nacional do Idoso constitui-se como um órgão permanente, paritário e deliberativo, composto por representantes dos órgãos e entidades públicas e da sociedade civil ligada à área. Tem competência para a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da política nacional do idoso, no âmbito da União. A inscrição dos programas de atendimento ao idoso far-se-á junto ao Conselho Municipal do Idoso (além do órgão da Vigilância Sanitária) e, na sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional:

Uma entidade, qualquer que seja, tem seu marco inicial de funcionamento com seu registro nos órgãos competentes. A entidade deve submeter-se às leis que lhe são próprias. Estar a entidade regularmente constituída não é só atender ao seu aspecto formal, é necessário que a entidade disponha de uma corpo de pessoas e coisa capazes de exteriorizar a finalidade a que veio. Só fundar a entidade não resolve, é preciso pô-la em funcionamento com pessoal técnico e administrativo, bens e equipamentos (VILAS BOAS, 2005, p. 114).

O Conselho Federal, o Estadual e o Municipal não só fiscalizam, mas acompanham e avaliam a política nacional do idoso, dentro de suas áreas de atuação. Acima de suas atribuições, ainda, os conselhos formulam, coordenam e supervisionam também a política do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas. Os Conselhos do Idoso no Brasil, previstos em lei específica para exercer a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, constituem uma nova categoria de órgão deliberativo, de caráter público e representação paritária, de grande aceitação nacional:

Para exercer o controle democrático das políticas e planos elaborados pelos órgãos gestores, nas diferentes esferas da Federação, e garantir que as recomendações das conferências sejam neles contempladas e perseguidas, os conselhos constituem importante elo da cadeia de gestão democrática da qual fazem parte (PEREIRA, 2007, p. 20).

Onde quer que estejam situados, os principais objetivos dos Conselhos do Idoso deverão ser: a) defender os direitos da pessoa idosa previstos em lei; b) exercer o controle democrático das ações e omissões do poder público e da sociedade referentes aos direitos e bem-estar dos idosos; c) zelar pelo cumprimento dos princípios da descentralização político-administrativa e da participação popular, bem como pela realização efetiva do comando único das ações governamentais e não governamentais, na área dos idosos, em todas as Unidades da Federação; d) exercer intermediação estratégica entre os demais mecanismos de participação democrática com os quais compõe a cadeia gestora da política e dos planos de ação para os idosos (PEREIRA, 2007).

Compete aos Conselhos do Idoso: a) convocar, ordinariamente, a cada três anos, e extraordinariamente quando se fizer necessário, a Conferência do idoso, nas respectivas Unidades da Federação; b) aprovar, tendo como referência as propostas e recomendações das conferências, a Política do idoso ou os planos de ação elaborados pelos órgãos gestores estaduais, municipais e distrital; c) apreciar a proposta orçamentária anual e plurianual e suas eventuais alterações, elaborada pelo órgão gestor, zelando pela inclusão dessa proposta nos orçamentos governamentais, observadas as diretrizes orçamentária; d) propor, quando couber, alteração da proposta orçamentárias do órgão gestor; e) indicar prioridades para a programação e execução orçamentária e financeira do Fundo de Apoio e Assistência ao Idoso; f) orientar e controlar a gestão do Fundo de Apoio e Assistência ao Idoso; g) conhecer os recursos destinados ao apoio e assistência ao idoso nas diferentes áreas sociais (educação, saúde, trabalho, assistência social, transporte, cultura, lazer, turismo, desporto, planejamento urbano), assim como a sua aplicação; h) acompanhar o planejamento e avaliar a execução das políticas de apoio e assistência ao idoso, desenvolvidas pelas áreas sociais discriminadas na alínea; i) propor às referidas áreas sociais estudos e pesquisas que objetivem a melhoria do atendimento das diferenciadas necessidades da pessoa idosa; j) normatizar as ações e regular a prestação de benefícios, serviços, programas e projetos de natureza pública e privada na área do idoso; k) Normatizar a celebração de acordos, convênios e similares entre o órgão gestor e entidades públicas e privadas de atendimento ao idoso, fiscalizando a sua execução; l) propor e incentivar a realização de campanhas e outras medidas de divulgação do conhecimento a respeito das particularidades e dos direitos da pessoa idosa; m) receber e

encaminhar aos órgãos competentes petições e denúncias formuladas por qualquer pessoa ou entidade, de violações dos direitos do idoso e n) fiscalizar, de forma sistemática e contínua, e de par com o Ministério Público, vigilância sanitária e outros previstos em lei, o cumprimento do Estatuto do Idoso, (PEREIRA, 2007).

No que abrange resistência à camada dominante, o controle social é relacionado ao processo e resultado de mobilização social da sociedade na luta pela garantia dos direitos sociais e humanos. Está intimamente ligado à participação social, como garantido em lei nas ações governamentais da área de assistência social dentre outras. A ideia de participação e controle social está intimamente relacionada por meio da participação na gestão pública. Os cidadãos podem intervir nas tomadas de decisão administrativa, orientando a Administração para que adote medidas que realmente atendam ao interesse público e, ao mesmo tempo, podem exercer controle sobre a ação do Estado, exigindo que o gestor público preste contas de sua atuação, pois:

[...] os conselhos gestores são mecanismo, dentre outros, de democracia direta ou participativa, que, por funcionarem em estreita relação (embora não necessariamente harmoniosa) com mecanismos de democracia representativa, contribuem para a formação e prevalência na sociedade brasileira da chamada *democracia semidireta* - representativa, ou indireta, ou indireta, e participativa, ou direta, ao mesmo tempo (PEREIRA, 2007, p. 13).

Com a promulgação da Constituição Federal em 1988, adotou-se no Brasil uma perspectiva de democracia representativa e participativa, incorporando a participação da comunidade na gestão das políticas públicas. Diversos mecanismos dessa nova prática vêm sendo instituídos no Brasil. Orçamento participativo, plebiscito e iniciativa popular, são alguns dos mecanismos encontrados para a efetiva prática constitucional. A participação da sociedade nas funções de planejamento, monitoramento, acompanhamento e avaliação de resultados das políticas públicas, tem requerido a institucionalização de órgãos colegiados deliberativos, representativos da sociedade, de caráter permanente. Os Conselhos começam, então, a se configurar em espaços públicos de articulação entre governo e sociedade. Desta forma, o controle social é concretizado quando há um processo de mobilização social em que a organização da sociedade civil é capaz de interferir na gestão pública. Isso é viabilizado de maneira coletiva:

Por meio da apropriação de processos, participação na deliberação, fiscalização das ações estatais, avaliação e crítica [...] a meta consiste no alcance dos objetivos de políticas públicas que gerem os melhores resultados em termos de bens e serviços (PEDRINI; SILVA; ADANS, 2007, p. 226).

Os Conselhos, gestores de políticas nas inúmeras áreas, surgem na perspectiva de fortalecimento da democracia participativa. Os órgãos gestores podem ser encontrados em diferentes esferas da federação - União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Essas elaboram e coordenam os planos ou políticas a serem executados com a participação de entidades públicas e privadas:

Esses órgãos gestores são, na verdade, instâncias dos poderes executivos (Ministérios, Secretarias de Estado, de município e do Distrito Federal) constituídos em torno do tema da política que lhe dá o nome (Saúde, Educação, Criança e Adolescente, Idoso) ou afins a ele (PEREIRA, 2007, p. 19).

A eles é designada a função de elaborar políticas e coordenar planos de ação. Pode-se referir como destaque o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), Conselhos Municipais de Assistência Social (CMAS) e os Conselhos de Direitos do Idoso. O estabelecimento do Conselho Nacional de Assistência Social foi possibilitado pela criação da Lei Orgânica de Assistência Social. Com isso, é destacada como objetivo a “descentralização político-administrativa e participação das organizações populares na formulação da política no controle social das ações em todos os níveis” (RAICHELIS, 2000, p. 124). Aos Conselhos Municipais de Assistência Social compete a atuação da sociedade civil, exercidos pelos conselheiros no controle social. Cabe aos Conselhos deliberar e fiscalizar a execução das políticas e de seu financiamento, em consonância com as diretrizes das políticas emanadas das conferências em conformidade com o Plano Plurianual; apreciar e aprovar as propostas orçamentárias para a área de acordo com o plano de aplicação do fundo; definir os critérios de partilha dos recursos e da forma de seu repasse e normatização; ter disciplina, acompanhamento, avaliação e fiscalização dos serviços de assistência social, definindo os padrões de qualidade no atendimento e a adequação destes serviços aos princípios da política.

O Sistema Único de Assistência Social fortalece a necessidade de participação popular no processo de gestão político-administrativa, financeira e técnico-operativa, com caráter democrático e participativo, com o controle do Estado

exercido pela sociedade na garantia dos direitos fundamentais e dos princípios democráticos balizados na Constituição Federal enquanto espaço de controle social. Amplia indicações quando infere o acréscimo na composição dos conselhos - de usuários e não apenas de organização de usuários e de entidades de defesa de direitos e não apenas prestadoras de serviço -. Saliencia a necessidade de disseminação de informações e dados para fortalecer a participação dos usuários e o funcionamento dos Conselhos. Ressalta composição paritária - representação governamental ligada ao poder executivo e representação da sociedade civil - aos usuários ou organizações de usuários, entidades e organizações de assistência social (instituições de defesa de direitos e prestadoras de serviços) e trabalhadores da área (MDS, 2005).

Torna-se importante ressaltar que o espaço do Conselho não deveria ser utilizado para defender os interesses particulares de entidades, mas as contribuições dos segmentos que representam em favor da política pública. Os Conselhos não devem ser apenas espaços burocráticos e de validação das decisões do gestor; devem requerer estrutura, informações e capacitação para o exercício de sua função e bom funcionamento, mediante um plano de ação e orçamento específico para a manutenção e aperfeiçoamento de sua função de controle social. Deve ainda articular-se com os demais conselhos com os quais mantém interface, considerando que está vinculado ao órgão gestor da política, mas não está submetido a ele, nem este ao conselho - espaço de discussão, debate e deliberação (MDS, 2005).

O Estatuto do Idoso determina aos Conselhos do Idoso¹³, como gestores de política pública, a responsabilidade de realizar “a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização, e a avaliação da política nacional do idoso” (PEREIRA, 2007, p. 10). Em seu artigo 52, ressalta que as entidades governamentais e não governamentais de atendimento ao idoso serão fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, Ministério Público, Vigilância Sanitária e outros previstos em lei, quando serão divulgadas as prestações de contas dos recursos públicos e privados recebidos pelas entidades de atendimento, posto que as que descumprirem as determinações do Estatuto estão sujeitas a várias penalidades: entidades governamentais: advertência; afastamento provisório de seus dirigentes; afastamento definitivo de seus dirigentes; fechamento de unidade ou interdição de programa; entidades não governamentais: advertência; multa; suspensão

¹³ Quando o município não tem Conselho do Idoso constituído, cabe ao Conselho Municipal de Assistência Social assumir a responsabilidade pelas deliberações.

parcial ou total do repasse de verbas públicas, interdição de unidade ou suspensão de programa; proibição de atendimento; ambas ficam sujeitas à inscrição de seus programas junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, e, em sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, especificando os regimes de atendimento (BRASIL, 2003).

O Estatuto estabelece como critérios às entidades de atendimento ao idoso as seguintes responsabilidades: oferta de acomodações apropriadas para recebimento de visitas; proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso; promoção de atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer; propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças; proceder o estudo social e pessoal de cada caso; comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doenças infectocontagiosas; providenciar ou solicitar que o Ministério Público requirite os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei; fornecimento de comprovante de depósito dos bens móveis que receberem dos idosos; arquivo de anotações no qual constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento; e formação de quadro de pessoal de profissionais com formação específica (BRASIL, 2002).

Considerando a importância que o exercício do controle social no âmbito da assistência social possui - mediante as indicações da NOB (2005) com suporte do Estatuto do Idoso - na ampliação e fortalecimento de políticas de atendimento ao idoso, a presente Tese passa a analisar, no último Capítulo, como estão constituídos os serviços socioassistenciais - incluindo o Benefício de Prestação Continuada -, controle social e entidades de atendimento, bem como o envolvimento dos profissionais do Serviço Social a partir de um recorte na região das Missões e Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul.

5 RESULTADOS DO ESTUDO: A EFETIVAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO NO ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL EM MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL

Atualmente o governo federal disponibiliza, enquanto política de atendimento ao Idoso, encaminhamento e acompanhamento do Benefício de Prestação Continuada para “suprir suas necessidades de reprodução social de vida individual e familiar; desenvolver suas capacidades e talentos para a convivência social, protagonismo e autonomia” (MDS, 2005, p. 18) e Liberação da Carteira do Idoso para garantir o transporte interestadual para idosos com renda igual ou inferior a dois salários mínimos. Fornece apoio às Conferências Federais, Estaduais e Municipais do Direito da Pessoa Idosa, bem como, de forma esporádica, oportuniza fomento a pesquisas científicas sobre envelhecimento (MDS, 2005). Considerando que o percentual de idosos está em constante crescimento no país - as políticas de atendimento também deveriam ser ampliadas - evidencia-se um cenário de poucos programas, projetos e estratégias de melhoria e ampliação do atendimento ao idoso no país.

No que diz respeito especificamente ao idoso, a política pública de Assistência Social constitui área de cobertura que engloba: a) no âmbito federal: transferência continuada de renda a idosos impossibilitados de prover a sua própria manutenção ou de tê-la provida por sua família e proteção social básica e especial à pessoa idosa e b) no âmbito estadual, municipal e no Distrito Federal: ações desenvolvidas pelos governos que, em parceria com o governo federal ou instituições privadas, podem contemplar celebração de convênios para prestação de serviços especiais, distribuição de benefícios eventuais, criação e regulamentação de atendimentos asilares, realização de programas educativos e culturais, isenções fiscais de entidades particulares, dentre outros (MDS, 2005). Nem sempre, no entanto, há verbas disponíveis para o suprimento de todas as demandas, respeito às particularidades de cada região e atendimento com qualidade por parte de instituições privadas incluindo organizações não governamentais.

A proteção social básica e especial à pessoa idosa constitui apoio financeiro federal a serviços, programas e projetos dos governos de Estados, Municípios e do Distrito Federal, bem como de entidades sociais, tendo em vista o atendimento de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social a partir dos 60 anos. Seu objetivo é contribuir para a promoção da autonomia, integração e participação do idoso na

sociedade e fortalecer seus vínculos familiares. Para fazer jus a esse apoio financeiro, os municípios têm de comprovar: efetivação de Conselho, Fundo de Assistência Social, Plano Plurianual e Centros de Referência da Assistência Social, por meio da inserção do Programa de Atenção Integral à Família - PAIF (MDS, 2008).

No Estado do Rio Grande do Sul atualmente está em vigência, enquanto suporte estadual, o Programa RS Amigo do Idoso, que objetiva desenvolver ações que propiciem inclusão social dos idosos, respeitando as diferenças, para, assim, garantir o exercício da cidadania, estimulando a emancipação, autonomia e independência nas atividades cotidianas, bem como as potencialidades e habilidades. Tem como objetivos específicos incluir nos currículos do Ensino Fundamental e Médio, conteúdos transversais relativos ao envelhecimento; desenvolver, junto as escolas, projetos pedagógicos de intergeracionalidade; tornar visível a violência cometida contra as pessoas idosas nas suas diferentes formas; garantir a contribuição do idoso na transmissão de valores, histórias e tradições; divulgar junto aos idosos a concepção de “moradia segura”; conhecer as especificidades que envolvem o envelhecimento dos povos indígenas, dos negros, dos residentes em área urbana e rural, assim como dos homossexuais; informar, esclarecer e divulgar direitos, eventos, cuidados com a saúde; instituir o “Dia da Cidadania do Idoso Rural” a partir da mobilização de órgãos e entidades públicas; estimular e desenvolver habilidades dos idosos para promoção de sua autonomia e inserção social; adequar as características, a forma de prestação de serviços e o funcionamento do transporte de passageiros às exigências do segmento idoso. Neste sentido, serão firmadas parcerias com os municípios por meio de apoio técnico para elaboração do Plano de Ação Municipal e Financeiro, para a execução das ações contempladas nas diferentes áreas e políticas setoriais, garantindo a efetivação de direitos sociais, qualidade de vida e dignidade às pessoas idosas.

Considerando que o Estado do Rio Grande do Sul apresenta um percentual de idosos significativo, bem como uma das maiores taxas de expectativa de vida do país, estabeleceu como meta tornar-se o Estado Amigo do Idoso, tendo como eixo de atuação as seguintes áreas: Estado Amigo do Idoso, promoção dos direitos sociais, educação permanente, atenção integral - saúde qualidade de vida e serviços -, desenvolvimento educativo e sociocultural, descentralização político-administrativa e gestão, estudos e pesquisas sobre envelhecimento e observatório do idoso. Para que o Estado consiga alcançar estas metas, deverá articular um Plano de

Atendimento ao Idoso de forma que os municípios possam ter acesso e incentivo à construção da referida Rede¹⁴.

Ainda encontra-se em vigência no Estado, o Programa Reviver¹⁵ que fornece estímulo a criação de Grupos de Convivência para Idosos nos municípios por meio do conveniamento de metas por localidade. Essas metas são insuficientes em comparação ao número de idosos de cada município, bem como o valor monetário de cada meta, atualmente em torno de aproximadamente R\$ 20,00. Ressalta-se que, tanto em âmbito federal quanto estadual, programas vinculados a outras secretarias - Educação, Saúde, Assistência Social, Cultura, etc. - instituíram ações esporádicas que possuem como público de atendimento, idosos -. De forma, fica evidente que tanto no país quanto no Rio Grande do Sul a política de atendimento ao idoso tem um caminho considerável a percorrer, no sentido de ampliar e organizar de forma evidente políticas comprometidas com esse segmento populacional.

5.1 UM RECORTE NA REGIÃO DAS MISSÕES E FRONTEIRA OESTE EM ESTUDO

Considerando que a amostra geográfica escolhida pelo presente estudo destaca as políticas de atendimento ao Idoso no Âmbito da Assistência Social e Instituições de Longa Permanência da Região das Missões e Fronteira Oeste, apresenta-se, de forma sucinta, algumas características das referidas regiões.

Numa região entrecortada pelos rios Paraná e Uruguai, que inclui territórios do Rio Grande do Sul, Argentina, Paraguai e Uruguai, escondem-se os vestígios de um dos mais importantes - e desconhecidos - capítulos da história da América Latina. Um capítulo que começou em 1603, quando os padres jesuítas, a serviço de um amplo projeto de conversão espiritual dos povos indígenas da Bacia do Prata, fundaram a primeira redução jesuítico-guarani da região. Lá viveram milhares de índios guaranis catequizados, num sistema de cooperação social que combinava o solidarismo e a reciprocidade da cultura guarani às inovações técnicas trazidas da Europa (como a escrita, a imprensa e a metalurgia).

¹⁴ Escola de Saúde Pública RS. Disponível em: <<http://www.esp.rs.gov.br>>. Acesso em: 12 dez. 2009.

¹⁵ Secretaria da Justiça e do Desenvolvimento Social. Disponível em: <<http://www.stcas.rs.gov.br>>. Acesso em: 28 nov. 2009.

O desenvolvimento e a expansão do projeto levaram à formação de 30 povoados do gênero na região. Durante 150 anos, eles formaram uma sociedade interligada que chegou a abrigar mais de 100 mil pessoas, entre guaranis e jesuítas, e que desenvolveu uma arquitetura, um planejamento urbano e um modo de vida considerados únicos em toda a História da humanidade. Disputas pelo controle desse território, envolvendo as Coroas, portuguesa e espanhola determinaram a decadência e a gradual dissolução das Missões jesuítico-guaranis. Nos locais onde elas floresceram, restam hoje apenas as ruínas de uma sociedade dizimada pela força colonialista e do derramamento de sangue indígena (CAMPOS, 2006).

Em 1983 as ruínas remanescentes das Missões foram declaradas Patrimônio Histórico da Humanidade, pela Unesco, formando hoje a base do chamado Circuito Internacional das Missões. Além das belezas arquitetônicas restantes, a região oferece ao viajante vários museus com importante acervo da arte sacra produzida pelos guaranis evangelizados, muita informação histórica, rios caudalosos e lindas paisagens modeladas pelo clima temperado. Ela também proporciona o contato com um povo e uma cultura única em todo o continente, formados a partir de uma combinação absolutamente singular entre os costumes do homem branco e dos povos guaranis (CAMPOS, 2006).

Principal polo de ligação entre a região missioneira e o resto do país, a cidade de Santo Ângelo é o marco zero para quem quer visitar o lado brasileiro das Missões. Já na estação rodoviária, o viajante encontra o gaúcho típico, vestindo suas botas, bombacha, boina e, não raro, segurando a cuia de chimarrão nas mãos (herança da cultura dos índios guaranis, que apresentaram a erva aos viajantes europeus). Santo Ângelo abriga atrativos como a Catedral Angelopolitana - imitação da Igreja de São Miguel Arcanjo -, museus e centros de cultura regional com informações sobre o período missioneiro, cachoeiras e uma agitada vida noturna para os padrões locais.

É na pacata São Miguel das Missões, no entanto, a menos de uma hora de ônibus de Santo Ângelo, que está o principal tesouro arqueológico missioneiro do Brasil: as ruínas de São Miguel Arcanjo, antiga capital dos Sete Povos das Missões (conjunto de reduções localizadas na margem leste do rio Uruguai). Todos os dias há pelo menos dois horários de ônibus entre as rodoviárias das duas cidades (CAMPOS, 2006).

Basicamente o que sobrou em pé foi a estrutura da igreja principal. Sua visão, no entanto, é de uma grandiosidade e beleza arquitetônica impressionantes. Próximo à catedral fica o Museu das Missões (projetado por Lúcio Costa - o criador da planta urbanística de Brasília) e abrigo de peças de arte sacra produzidas pelos habitantes das antigas reduções jesuítico-guaranis.



Figura 3 - Ruínas de São Miguel das Missões

Fonte: Corede Missões (2009).



Figura 4 - Ruínas de São Miguel das Missões

Fonte: Corede Missões (2009).

A Região das Missões é composta por 26 municípios: Bossoroca, Caibaté, Cerro Largo, Dezesesseis de Novembro, Entre-Ijuís, Eugênio de Castro, Garruchos,

Giruá, Guarani das Missões, Mato Queimado, Pirapó, Porto Xavier, Rolador, Roque Gonzales, Salvador das Missões, Santo Ângelo, Santo Antônio das Missões, São Borja, São Luiz Gonzaga, São Miguel das Missões, São Nicolau, São Paulo das Missões, São Pedro do Butiá, Sete de Setembro, Ubiretama e Vitória das Missões.

Esses municípios são organizados por meio de uma associação denominada AMM¹⁶ - Associação dos Municípios das Missões - que realiza reuniões mensais dos prefeitos, secretários e assistentes sociais para discussão de assuntos pertinentes à organização e administração dos municípios, segundo cronograma preestabelecido pela diretoria da associação. A pesquisadora aproveitou-se o espaço dessas reuniões para divulgar a presente pesquisa e estabelecer contato para envio dos questionários. Acordou-se que o resultado da pesquisa será apresentado em uma reunião da referida associação.

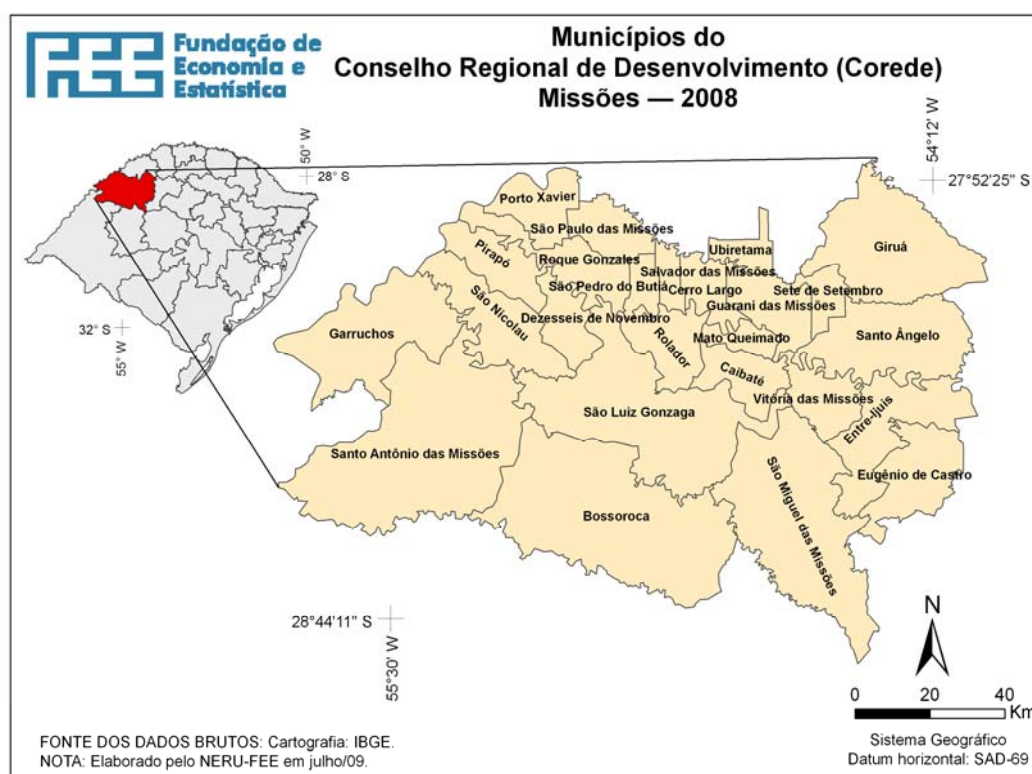


Figura 5 - Mapa da Região das Missões

Fonte: Corede Missões (2009).

¹⁶ “Foi fundada em 20 de julho de 2001, possui sede em Cerro Largo. Seu objetivo é estimular e promover o desenvolvimento econômico, social e cultural das localidades envolvidas, elaborando e executando projetos de interesse de todos, setor público, privado e comunidades”. Disponível: <<http://rotamissoes.plugin.com.br>>. Acesso em: 29 nov. 2006.

A Região das Missões compreende uma população total de 249.133 habitantes, com área de 12.844,6 km² e densidade demográfica de 19,4 hab/km². A taxa de analfabetismo é de 8,74%, e a expectativa de vida na região é de 72,18 anos. Vejamos a seguir a tabela da expectativa de vida nos municípios que fazem parte da Região das Missões.

Tabela 7 - Expectativa de Vida dos Idosos nos Municípios da Região das Missões (2009)

MUNICÍPIO	EXPECTATIVA DE VIDA EM ANOS
Bossoroca	75,18
Caibaté	72,94
Cerro Largo	72,94
Dezesseis de Novembro	69,75
Entre-Ijuís	72,3
Eugênio de Castro	69,75
Garruchos	67,96
Giruá	69,75
Guarani das Missões	71,12
Mato Queimado	Não têm dados
Pirapó	69,79
Porto Xavier	71,12
Rolador	Não têm dados
Roque Gonzales	69,40
Salvador das Missões	74,45
Santo Ângelo	72,37
Santo Antônio das Missões	70,77
São Borja	72,35
São Luiz Gonzaga	73,36
São Miguel das Missões	70,30
São Nicolau	69,79
São Paulo das Missões	74,47
São Pedro do Butiá	72,94
Sete de Setembro	72,94
Ubiretama	74,77
Vitória das Missões	75,18

Fonte: Corede Missões (2009).

A Região da Fronteira oeste é composta por 12 municípios: Alegrete, Barra do Quaraí, Itacurubi, Itaqui, Maçambará, Manoel Viana, Quaraí, Rosário do Sul, Santa Margarida do Sul, Santana do Livramento, São Gabriel e Uruguaiana. A região se destaca por possuir o título de maior produção e área plantada de arroz no Estado. Possui também rios importantes da Bacia do Rio Uruguai, como o Rio Ibicuí, onde estão localizados os balneários: Praia das Areias Brancas em Rosário do Sul com 3 km de areias brancas e a Pérola do Rio Ibicuí, localizada em Manoel Viana. Os

municípios são filiados à Associação dos Municípios da Fronteira Oeste atualmente com sede em Uruguaiana (Amfro).

Além das belezas naturais, a Fronteira Oeste possui também muita história, pois foi com sua capital em Alegrete que a Revolução Farroupilha viveu dias decisivos e deu seus suspiros finais. Há também São Borja¹⁷ que é, sem contestação, o núcleo habitacional permanente mais antigo do território rio-grandense. Localiza-se na divisa com a Argentina uma das cidades gaúchas mais importantes da Fronteira Oeste: Uruguiana, que teve a ponte da integração erguida sobre o Rio Uruguai com cimento argentino e ferro brasileiro. É um símbolo da integração física entre os dois países. Representa uma mostra das dificuldades que os dois principais sócios do Mercosul tiveram, ao longo de sua história, nas relações bilaterais. A ponte, batizada de Agustín Pedro Justo-Getúlio Vargas, uma homenagem aos dois ex-presidentes que iniciaram as negociações em torno da obra, foi aberta ao tráfego em outubro de 1945. Sua inauguração oficial, no entanto, só ocorreu em 21 de maio de 1947. Em relação às fronteiras, Santana do Livramento é considerada exemplo, pois é conhecida como Fronteira da Paz, por ser administrada em paz com Rivera, pertencente ao Uruguai.¹⁸

A Região da Fronteira Oeste tem uma população total de 549.331 habitantes (5,39% do total do Rio Grande do Sul), dos quais 89,28% (490.424 habitantes) residem nas áreas urbanas e 10,72% (58.907 habitantes) nas áreas rurais. A região apresentou no período de 1996 a 2000 taxa de crescimento demográfico anual de 0,90% ao ano, inferior à média do Estado (1,39%). Os que apresentam as menores taxas de crescimento são Rosário do Sul (0,08%), Alegrete (0,54%) e São Borja (0,63%). Existem, no entanto, municípios com taxas mais altas que a média do Estado como: Manoel Viana (3,66%), Barra do Quaraí (2,64%) e Santana do Livramento (1,48%). Cabe ainda salientar que os municípios de Uruguaiana e Santana do Livramento concentram, juntos, 35,56% da população da região.¹⁹

Na rede urbana da Região da Fronteira Oeste destaca-se Uruguaiana, a maior cidade da região, e também Santana do Livramento. A rede é constituída por mais seis cidades médias e quatro pequenas, emancipadas mais recentemente. Na

¹⁷ O município de São Borja está filiado à Associação dos Municípios das Missões, porém geograficamente e em termos de informações, é indicado como município da Fronteira Oeste.

¹⁸ A expectativa de vida nos municípios da Região da Fronteira Oeste. Disponível em: <<http://b.daterraamfro.sites.uol.com.br/amfro.htm>>. Acesso em: 2 dez. 2009.

¹⁹ A expectativa de vida nos municípios da Região da Fronteira Oeste. Disponível em: <<http://b.daterraamfro.sites.uol.com.br/amfro.htm>>. Acesso em: 2 dez. 2009.

região estão localizadas seis aglomerações internacionais; três estão situadas junto a fronteira com a República Argentina: São Borja - Santo Tomé; Itaqui - General Alvear e La Cruz; Uruguaiana - Paso de Los Libres; duas com a República Oriental do Uruguai: Quaraí - Artigas e Santana do Livramento - Rivera e uma junto ao Uruguai e a Argentina: Barra do Quaraí - Bela Unión - Monte Caseros.²⁰

Foi empregado para descrever a qualidade de vida da população desta região, o índice Social Municipal Ampliado (Isma), calculado pela Fundação de Economia e Estatística (FEE-RS), que permite estabelecer uma hierarquia entre os municípios e as regiões no período de 1991-1996. Resulta da média ponderada dos indicadores renda, saúde, educação e condições de domicílio e saneamento, e varia de 0 a 1. Analisando o Isma da Região da Fronteira Oeste (0,47), pode-se observar que este índice decaiu no período de 1991-1996, encontrando-se em 16º lugar na comparação com as outras regiões, abaixo da média estadual (0,51). O indicador saúde (0,41) melhora no período, mas continua baixo, mesmo ficando acima da média do Estado e em 15º lugar entre as 22 regiões. O indicador educação, o melhor situado, cresce no período citado e põe a região em 10º lugar. O indicador renda decresce nos seis anos analisados, ficando a região em 14º lugar, no mesmo patamar da média estadual. A situação de Moradia e Saneamento (0,61), embora fique abaixo da média estadual (0,65), é bastante boa, situando a região em quinto lugar, abaixo da região Central e Sul.²¹

Ao longo da década de 90 a região manteve sua participação na produção do Estado, situando-se, em 1998, no patamar de 4,2% do produto total do Rio Grande do Sul. Neste ano, o produto da região somou R\$ 2,96 bilhões e o produto Interno Bruto por habitante atingiu R\$ 5.495,00, ficando abaixo da média estadual, que foi de R\$ 7.186. Examinando-se o comportamento dos setores produtivos, constata-se que a agropecuária tem participado com a mais importante contribuição da região para o Estado, com o aporte de 8,9% do produto estadual no setor. A parcela da indústria regional corresponde a 1,9%, a do comércio a 3,5% e a dos outros serviços, a 4,9% dos correspondentes produtos setoriais do Estado. Observando-se a estrutura produtiva interna da região, ou seja, a contribuição de cada setor para a produção total da Fronteira Oeste, verifica-se que coube aos serviços a parcela de

²⁰ A expectativa de vida nos municípios da Região da Fronteira Oeste. Disponível em: <<http://b.daterraamfro.sites.uol.com.br/amfro.htm>>. Acesso em: 2 dez. 2009.

²¹ A expectativa de vida nos municípios da Região da Fronteira Oeste. Disponível em: <<http://b.daterraamfro.sites.uol.com.br/amfro.htm>>. Acesso em: 2 dez. 2009.

47% do produto em 1998. No período de 1990 a 1998, o setor serviços apresentou um aumento de cerca de 21% na estrutura produtiva regional. Em compensação, a indústria e o comércio apresentaram decréscimo em sua participação no produto regional 8,5%.²²

A Fronteira Oeste absorveu, em 1999, cerca de 3,3% dos empregos formais do Estado. No período de 1989-1997, possuía entre 3,6 e 3,2%, com o maior número absoluto de vagas, cerca de 65 mil, registrado em 1989. Em termos de distribuição do emprego, é de se destacar a capacidade de absorção do setor serviços que empregava, nesse ano, cerca de 40% dos trabalhadores. Os subsetores que mais absorveram empregados foram a Administração Pública, os serviços de alojamento, alimentação, reparos e manutenção, e os serviços médicos, odontológicos e veterinários. Ao comércio corresponderam outros 26%, com destaque para o Comércio Varejista. No setor secundário, a indústria de transformação empregava cerca de 9,5% e a construção civil outros 2%. A agropecuária da região empregava 22,5% da mão de obra com vínculo formal. É necessário ressaltar que esses dados se referem exclusivamente ao mercado formal de trabalho, ou seja, aos empregos registrados no Ministério do Trabalho e Emprego. Assim sendo, todos os empregos informais não são considerados nestas estatísticas, restringindo, em parte, as generalizações feitas com tais informações. Na estrutura fundiária da Região da Fronteira Oeste predominam, em área (72,35%), as grandes propriedades, que resentam um número pequeno de estabelecimentos (10,22%). As propriedades que possuem área entre 50 e 500 hectares (39,59 %) ocupam 25,14% da área total agropecuária; e pequenas propriedades possuem uma participação significativa com 44,19% dos estabelecimentos, ocupando uma pequena área rural.²³

²² A expectativa de vida nos municípios da Região da Fronteira Oeste. Disponível em: <<http://b.daterraamfro.sites.uol.com.br/amfro.htm>>. Acesso em: 2 dez. 2009.

²³ A expectativa de vida nos municípios da Região da Fronteira Oeste. Disponível em: <<http://b.daterraamfro.sites.uol.com.br/amfro.htm>>. Acesso em: 2 dez. 2009.

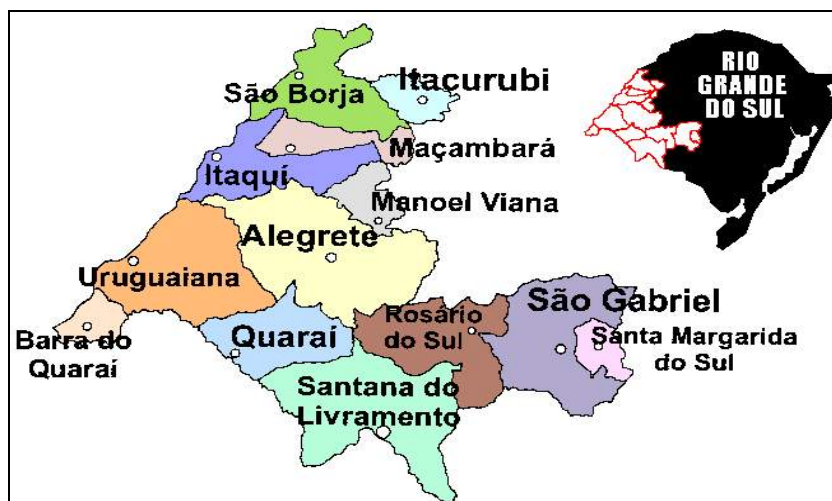


Figura 6 - Mapa da Região das Missões

Fonte: Corede Fronteira Oeste (2009).

A expectativa de vida nos municípios da Região da Fronteira Oeste é, em média, de 71 anos, inferior à expectativa de vida da Região das Missões, 72,18 anos. Vejamos a expectativa de vida em cada município da região da Fronteira Oeste:

Tabela 8 - Expectativa de Vida dos Idosos nos Municípios da Região da Fronteira Oeste (2009)

MUNICÍPIO	EXPECTATIVA DE VIDA
Alegrete	70,22
Barra do Quaraí	72,08
Itacurubi	73,83
Itaqui	76,34
Maçambará	67,96
Manoel Viana	70,22
Quaraí	72,48
Rosário do Sul	70,49
Santa Margarida do Sul	Não têm dados
Santana do Livramento	72,17
São Gabriel	72,17
Uruguaiana	70,22

Fonte: COREDE Fronteira Oeste (2009).

Embora o Estado apresente programas voltados ao atendimento dos idosos, é importante lembrar que muitos ainda não se expandiram para todas as regiões do Estado, havendo a ausência destes em muitas delas, onde há demanda por esses serviços de importante consideração. Os idosos analfabetos ou acamados têm enfrentado dificuldades de acesso aos programas. É mais do que evidente que, na maioria das vezes, acabam participando desses projetos apenas os idosos saudáveis,

que possuem uma noção mais ampla de seus direitos, dado suas condições físicas, econômicas e sociais, que os deixam numa posição mais favorável na influência das tomadas de decisão. O que se pretende é alcançar a inserção de todos os idosos, respeitando, evidentemente, suas capacidades e limitações.

Ambas as regiões apresentam um número significativo de percentual de idosos, assim como perspectiva de vida elevada; por esse motivo, considerou-se apropriada a realização do presente estudo nesta região de abrangência. A maioria dos municípios centraliza suas atividades em torno da agricultura, o que frequentemente os sujeita a crises instaladas por questões climáticas - chuvas, secas, etc. -. A região apresenta grandes propriedades com a minoria de população. Desta forma, a concentração de renda é elevada, o desemprego torna-se crescente e as políticas de atendimento à população concentram suas atividades em questões de necessidades básicas. No que diz respeito às políticas voltadas ao atendimento do idoso no âmbito da Assistência Social, o item que segue apresenta os resultados obtidos por meio dos questionários respondidos pelas Secretarias Municipais de Assistência Social das referidas regiões.

5.2 ATENDIMENTO SOCIOASSISTENCIAL E CONTROLE SOCIAL NA REGIÃO DAS MISSÕES E FRONTEIRA OESTE DO RIO GRANDE DO SUL

Dentre os 22 questionários que retornaram para a entrevistadora, constatou-se que 4 municípios encontram-se em gestão inicial e 18 em gestão básica no que diz respeito aos atendimentos na área da assistência social. Embora alguns municípios em gestão básica já realizem pequenos atendimentos de gestão plena, nenhum ainda está habilitado a requisitar mudança de nível de gestão. Neste sentido, a maioria dos municípios entrevistados não tem ampliado o atendimento dispensado aos idosos. Esse fato é comprovado pelo ano que os mesmos foram habilitados para gestão básica, ou seja, 19 municípios receberam sua habilitação entre 2007 e 2008. Esse dado representa que as referidas habilitações ainda são muito recentes para terem solidificadas, de forma efetiva, suas intervenções na prestação de serviços socioassistências, indicando que ainda há um longo caminho a ser percorrido, posto que a “assistência social é proteção, portanto, deve operar preventivamente e protetivamente nas situações de risco social. Deve prover proteção social básica e

especial” (SPOSATI, 2004, p. 41). Torna-se relevante a reflexão quanto ao andamento das mudanças de habilitações dos municípios do Rio Grande do Sul para análise da ampliação dos serviços. O quadro a seguir demonstra o cenário de alterações das referidas habilitações por nível de gestão referentes aos anos de 2007, 2008 e 2009.

Tabela 9 - Níveis de Gestão dos Municípios do Rio Grande do Sul

Níveis de Gestão	2007	%	2008	%	2009	%
Municípios não habilitados	54	10,8	47	9,4	37	7,4
Municípios em Gestão Inicial	81	16,3	81	16,3	75	15,12
Municípios em Gestão Básica	337	67,9	344	69,3	357	71,9
Municípios em Gestão Plena	24	4,8	24	4,8	27	5,4
Total de municípios do RS	496	100	496	100	496	100

Fonte: Secretaria da Justiça e Desenvolvimento Social (2009).

O aumento mais significativo foi dos municípios que passaram da gestão inicial para básica: 20 entre os anos de 2007 a 2009. Ainda é pouco expressivo, porém, o número de municípios em gestão plena, apenas 27, considerando que o Estado possui 496 municípios. Ainda é significativo o número de municípios que não estão habilitados para gestão alguma: 37 em 2009. Isso significa que os mesmos podem ainda não possuir Conselho Municipal de Assistência Social, Fundo de Assistência Social, Secretaria de Assistência Social, que não tenham realizado nenhuma Conferência Municipal de Assistência Social ou elaborado Plano Plurianual. Assim, fica evidente que o aumento pouco expressivo de atendimentos no âmbito da Assistência Social dispensado aos idosos é um fenômeno Estadual, ou seja, uma vez que os municípios não estão galgando novas habilitações, isso pode indicar que os mesmos não têm ampliado seus atendimentos no geral na política de Assistência Social, alegando que não dispõem de recursos financeiros para tais alterações, o que é histórico no campo da assistência social:

As mobilizações em torno da questão orçamentária da assistência social mantiveram-se no campo das impossibilidades e das interrogações, movendo-se lenta e lateralmente por meio de disputas corporativas ou partidárias, cada qual lutando pela recomposição pontual dos quinhões particulares. A descentralização promovida, caracterizada pela mera transferência de responsabilidades para os municípios, tem permitido a captação de alguns recursos, desta vez, advindos dos orçamentos municipais e em menor medida estaduais, em muitos casos sem tarefas precisas, às vezes com quase nenhuma participação no financiamento, sem perspectivas de alteração no quadro geral (PAIVA; ROCHA, 2001, p. 99).

É inegável que a descentralização administrativa da gestão da política de Assistência Social tenha possibilitado maior abertura para a instituição de programas e projetos. O fato, porém, de a maior responsabilidade ficar sob a execução financeira dos Estados e municípios, tem possibilitado um menor desprendimento da União no que diz respeito às particularidades e possibilidades de cada região. Considerando que a Assistência Social não tem um percentual definido de gasto público, ou seja, o executivo legalmente não tem gasto definido como acontece com a educação e saúde, tem gerado o investimento de pequenas “sobras orçamentárias” para efetivação da política de Assistência Social. Conseqüentemente, neste sentido, o atendimento às necessidades que os idosos requerem ainda se mostra de forma incipiente, o que certamente é preocupante, considerando que:

Os Serviços da Assistência Social são importantes, quer para suprir demandas da reprodução social de segmentos sociais ainda que invisíveis dentre os brasileiros, quer para a desconstrução/reconstrução da sociabilidade cotidiana de várias camadas da população sob uma nova relação de igualdade/equidade de direitos perante o Estado brasileiro (SPOSATI, 2004, p. 32).

A maior intensidade de atividades em torno do público idoso são os grupos de convivência totalizando 71, sendo 46 ligados às prefeituras e 25 em funcionamento com autonomia em suas atividades. Estes grupos têm como maioria de seus participantes, idosos com mais de 60 anos, porém percebe-se que pessoas na faixa de 50 a 60 anos procuram socialização por meio do grupo, principalmente mulheres. No que diz respeito aos grupos de convivência, 11 municípios recebem verbas federais para o projeto denominado Reviver. Esses grupos atendem aproximadamente 1.200 idosos. Apenas 3 cidades recebem ajuda federal para o programa de Apoio à Pessoa Idosa atendendo 137 metas. No Programa RS Amigo do Idoso 2 municípios encontram-se cadastrados atendendo 432 idosos. Ainda 2 municípios atendem 230 idosos no Programa Emancipar - um programa estadual que visa a promoção de políticas emancipatórias de pessoas, famílias e comunidades socialmente vulneráveis - e 1 município possui verbas federais para idosos em situação de abrigo com 100 metas. Na referida região existe uma organização não governamental que atende a 220 idosos. A constituição de grupos

de convivência, quando motivados por objetivos claros, torna-se de grande valia, uma vez que:

Não há uma oferta significativa de oportunidades de encontro e desenvolvimento para as crianças, adolescentes, mulheres, negros, idosos, etc. A expansão de centros de convivência, como lócus de encontro e decisão coletiva sobre a vida e a qualificação do viver, são fundamentais no confronto com a sociedade excludente (SPOSATI, 2004, p. 73)

As atividades realizadas pelos grupos de convivência visam a socialização dos idosos por meio de oficinas de inclusão digital em dois municípios, artesanato em três, programas voltados à saúde do idoso incluindo ginástica em oito municípios, considerando que os demais nove constituem os espaços dos grupos como meio de efetivação de atividades de lazer para a realização de festas, bailes e viagens. Embora evidencie-se que os municípios estejam ampliando suas atividades de prevenção de doenças no envelhecer por meio de campanhas, ginástica, fisioterapia, palestras, grupos de diabéticos e hipertensos, ainda os grupos de convivência são percebidos pelo idoso e comunidade como espaço exclusivo de oportunidades de lazer e socialização de pessoas que se encontram na mesma faixa de idade. O uso de grupos de convivência por parte das Secretarias de Assistência Social para atendimento das necessidades dos idosos, principalmente na saúde, é insuficiente. Ressalta-se que:

Os programas de assistência e de serviços de atendimento básico de saúde são inadequados. Os obstáculos, como falta de recursos, distâncias geográficas e barreiras sociais, inviabilizam o uso de serviços e a canalização de recursos para serviços de atendimento altamente especializado. Outro elemento é a situação precária da infraestrutura de serviços ligados a assistência, saneamento, educação, formação e colocação de profissionais. Além disso, existe pouco investimento na prevenção e reabilitação de deficiências (PADILHA, 2003, p. 21- 2).

É inegável o valor que os grupos de convivência têm, acarretando diversos ganhos para um envelhecimento saudável. Uma política pública de atendimento às necessidades dos idosos, no entanto, deve constituir-se para além de espaços semanais ou mensais de socialização, que nem sempre atingem todos os idosos dos municípios. Cabe aos municípios um planejamento de ações que contemplem o atendimento ao idoso na sua integralidade, ou seja, atividades que preveem atendimento à saúde de forma especializada, com médicos habilitados ao

atendimento desta especificidade. Para tanto, ressalta-se que a “assistência social como política pública deve ofertar a provisão de necessidades fora do mercado, isto é, sustentadas pelo orçamento público na qualidade de garantia social” (SPOSATI, 2004, p. 41). Neste sentido, para que cada meta seja alcançada cabe às secretarias a previsão de verbas que deem suporte às ações que deverão ser efetuadas. Considerando que a população está envelhecendo de forma contínua, certamente, investimentos na melhoria da qualidade de vida no envelhecimento contempla toda população em geral. Um gerontólogo, por exemplo, poderá, para além do atendimento do idoso, possibilitar programas de prevenção às enfermidades ligadas ao envelhecimento. Destaca-se que, embora espaços de convivência sejam oportunos, há que se referendar que:

Segundo a ótica da política social pública, as ações sócio-assistenciais devem ser capazes de suprir os carecimentos materiais imediatos, aqueles voltados para garantia da vida e à sobrevivência física, e de atender ainda às necessidades de ordem familiar e comunitária, em termos do enriquecimento do convívio micro e macrosocial e do fortalecimento da identidade destes grupos, na direção da superação definitiva das trajetórias de exclusão, violência e subalternidade social, o que exige a produção de abordagens teóricas, de técnicas de trabalho e de prestação de serviços altamente especializados (PAIVA; ROCHA, 2001, p. 85).

Há que se desenvolver sim espaços de lazer, mas que não contemplem apenas os que dançam, viajam ou realizam atividades artesanais. E os acamados, provedores de famílias ou sem acesso às atividades urbanas? Estes podem ser contemplados com atividades educativas tanto de alfabetização, reinserção da comunidade por meio dos espaços das associações, movimentos sociais, lideranças de comunidade, programas de interação com jovens e visitas domiciliares sistemáticas, pois, embora o Programa Saúde da Família - PSF tenham ampliado suas ações, ainda há poucos profissionais para dar conta da demanda de necessidades da população, principalmente a dos idosos. Espaços de escuta qualificada são essenciais aos idosos. Plantões Sociais nos municípios existem para o atendimento dos mesmos, o que não significa que haja escuta qualificada. Esta contempla, mais do que nunca, respeito à condição do idoso, tempo para que os mesmos possam expressar suas necessidades sem que os profissionais estejam atentos aos seus relógios na angústia da necessidade de realizar seu próximo atendimento e, principalmente, conhecimento atualizado dos profissionais quanto à

legislação, políticas e encaminhamentos corretos para que possam possibilitar ao idoso satisfação de suas necessidades, “é preciso ter em conta melhores condições de vida aos idosos, sensibilizando a todos os envolvidos para o exercício profissional competente nesses serviços” (OLIVEIRA, 2004, p. 113).

A escuta qualificada, mais do que nunca, quando realizada com empatia, eleva a autoestima. Essa consideração pode parecer utópica, porém é evidente que muitas vezes não somente o idoso, mas a população no geral, mesmo estando ciente que nem sempre sua dificuldade pode ser sanada, recorre ao plantão social como espaço de desabafo, reflexão quanto a sua condição de vulnerabilidade ou simplesmente mobilizados pelo desejo de mostrarem a si mesmos que ainda tentam resistir às manifestações da questão social. Neste sentido assevera-se:

É possível e necessária uma política ativa de assistência social que ressignifique a vida, a dignidade, a resistência, o *empowerment* dos ainda estruturalmente excluídos. A auto-estima, a capacidade de decidir e pertencer ao lado da extensão da proteção social aos riscos da sociedade de violência precisam ser ativados, ainda que pareça uma luta de Davi contra Goliath nesta sociedade de mercado (SPOSATI, 2001, p. 70).

A preocupação com o atendimento dispensado aos idosos pode ser manifestado pela preocupação que os municípios têm em garantir o cumprimento de legislações que atendam às necessidades dos mesmos. Entre os municípios que participaram da pesquisa, observa-se que a maioria, 17, não possui leis municipais que estabeleçam atendimentos próprios ao envelhecimento. Os demais 5 municípios seguem a Lei Orgânica do Município que indica atendimento ao idoso, possibilita a necessidade de realização de eventos que valorizem a pessoa idosa, disponibiliza transporte gratuito e estabelece o fundo municipal do idoso. Há que se considerar que a falta de leis municipais próprias não indica que não haja suporte legislativo que possibilite o atendimento ao idoso. O referido estudo aponta a Constituição Federal de 88, Lei Orgânica de Assistência Social, Lei nº 8.842 e, atualmente, o Estatuto do Idoso, como essenciais e suficientes para o entendimento cabal das necessidades desse segmento, que mais do que nunca, precisa ser contemplado com atendimentos sérios que os incluam na agenda política brasileira como prioridade, não se resumindo ao primeiro lugar na fila de atendimento, mas ao respeito as suas necessidades pela trajetória de vida e a necessidade de ações

preventivas de preparação da população para o envelhecer. A Assistência Social não pode perder seu foco de atendimento:

A configuração da política de assistência social deve indicar o compromisso público com o desenvolvimento de ações de proteção e garantia dos direitos a importantes segmentos sociais, hoje privilegiados na nova ótica do direito, mas que historicamente foram negligenciados em termos de requisitos básicos da cidadania, tais como: crianças e adolescentes, pessoas portadoras de deficiência, idosos, populações indígenas, entre outros (PAIVA; ROCHA, 2001, p. 85).

O fortalecimento de políticas públicas de atendimento ao idoso pode ser manifestado pela prioridade que os municípios demonstram na consolidação dos conselhos de controle social, posto que esses, desde a Constituição de 88, vêm sendo indicados como um direito do cidadão no acompanhamento e fiscalização de políticas que contemplem prioridades e necessidades de atendimento. Dentre os municípios que participaram da pesquisa, 8 têm o Conselho do Idoso formado, enquanto que 14 ainda utilizam o Conselho Municipal de Assistência Social para deliberar sobre o atendimento dispensado ao idoso. Esse fato torna-se preocupante, uma vez que:

O reconhecimento dos direitos do idoso e a implementação de uma política social adequada a esse segmento é um processo que vem emergido socialmente, com avanços e recuos. Nesse sentido, a implantação dos Conselhos de direitos dos idosos é fundamental, pois representam uma forma de controle social das políticas, onde há incorporação das discussões entre Estado e sociedade civil através dos seus conselheiros e demais participantes (MILLER, 2001, p. 31).

Dentre as justificativas apontadas quanto aos motivos que levam os municípios a ainda não efetivarem os Conselhos, destacam-se a falta de recursos orçamentários, ausência de capacitação para conselheiros, carência de maior número de pessoas comprometidas e cientes das necessidades dos idosos e falta de cobrança por parte do Estado e sociedade civil quanto à necessidade de efetivação desses espaços enquanto garantia de direitos. Destaca-se a seguinte referência do Município A²⁴:

²⁴ Optou-se pelo uso das letras do alfabeto brasileiro para indicar as falas dos municípios.

A região aqui não tem nem a cultura nem o hábito de mobilização pela busca de direito; neste sentido não há valorização dos conselhos. Além da falta de recursos não há pessoas disponíveis para assumir o compromisso de participarem de mais um conselho, visto que muitos já participam de vários. Desta forma, fica muito mais fácil colocar as necessidades do idoso como mais uma pauta do conselho de assistência, considerando que ainda não há exigência por parte do Estado para que o recebimento de verbas esteja ligado à constituição de um conselho ou fundo de direito do idoso.

Embora não seja oportuno generalizações, a referida fala citada anteriormente, instiga a necessidade de reflexões. No geral, embora movimentos sociais tenham mobilizado várias conquistas, é notório que a cultura de mobilização e busca de direitos nunca foi o ponto alto do povo brasileiro, por conta de vários mecanismos de repressão instituídos ao longo da história brasileira. A mudança de hábitos e cultura é, na verdade, um grande desafio em todas as áreas da atividade humana, porém é necessária para que a sociedade desenvolva-se a partir da própria conjuntura *que* constrói:

A promoção social e a educação são necessárias, para que sejam estabelecidas ações prioritárias, de acordo com os níveis de risco encontrados. Isso significa a efetivação do apoio social, inclusive pautado em solidariedade (OLIVEIRA, 2004, p. 114).

Na história da política brasileira, a Assistência Social não foi concebida como área de definição política ela foi constituída num *mix* de ações dispersas e descontínuas de órgãos governamentais e instituições privadas, compondo um universo multifacetado de práticas sociais, nas quais transparecem as contradições e interpenetração entre o estatal e o privado (RAICHELIS, 2000). Para que sejam renovadas práticas e ações sociais que seguem um padrão determinado no espaço/tempo envoltas em culturas arcaicas, é necessária a construção e discussão de novas bases culturais, que somente podem ser concretizadas por meio de reflexões e discussões coerentes, que não necessariamente precisam ser garantidas em um primeiro momento com grandes massas, mas no particular do cotidiano das pessoas. Há uma preocupação excessiva pelo poder público em apresentar na mídia o atendimento a um percentual grande de pessoas, sem preocupação, no entanto, com a qualidade dos serviços prestados. Considerando que a participação popular ainda é uma busca constante dos profissionais principalmente da área social, torna-se oportuno que as equipes se desloquem até o domicílio, comunidade ou

associações para debater no espaço de seus usuários sobre a necessidade da revisão de costumes que caracterizam uma cultura de submissão ou dependência que deve ser minada. Ressalta-se a importância dos Conselhos Estatuais como:

Um espaço coletivo de discussão, em que se tenta superar uma concepção pessoal em busca do que é coletivo. A discussão apresenta inúmeros aspectos positivos, entre os quais o fato de que se volta contra a particularidade, confrontando-se idéias equivocadas e unilaterais com a opinião de outras pessoas (MILLER, 2001, p. 116).

Enfocando as indicações do Sistema Único de Assistência Social, fica evidente a necessidade do entendimento da Assistência Social não mais como espaço de caridade, mas de acesso a direitos que estão ligados a várias outras políticas setoriais. Nesta direção, a história brasileira vem provando que enquanto a sociedade civil não fortalecer a cultura da reivindicação qualificada, ou seja, baseada em argumentos coerentes nos quais o respeito à dignidade humana deve ser preservado, não haverá cumprimento cabal da legislação brilhante que está à disposição da população. Destaca-se, também, o histórico desfavorável da assistência social no tripé da seguridade:

Dentre as políticas de seguridade social, a política de assistência social [...] encontra-se em franca defasagem em relação à área de saúde e previdência social, sem um tratamento de seus dados e de informações suficientemente articuladas para propiciar a otimização de seu funcionamento e muito menos do exercício do controle social, e da democratização do acesso pelos segmentos envolvidos e interessados (SPOSATI, 2001, p. 61)

Para que essa mudança de cultura seja fortalecida, há necessidade de agentes fomentadores de reflexões, de argumentações de causa e efeito, pois nenhum movimento de resistência tem início por parte de uma ação imediata de uma grande massa, mas por minorias que ganham respeito ao construir espaços de valorização do diálogo e conquista de direitos aos seres humanos independente de conceitos teóricos, mas, acima de tudo, pelo desejo de acesso ao direito que leva a sociedade civil a se mobilizar em prol de uma necessidade. Esse processo de amadurecimento cultural é longo envolto de conflitos diversos. Neste sentido, muitas vezes a questão orçamentária é indicada como limite que barra ações. É evidente que há necessidades de recursos para que os programas e projetos sejam postos

em prática, porém, mais do que nunca, existem ações que necessitam de comprometimento integral, ético e responsável. Nem todos os profissionais estão habilitados para uma arena de conflitos tão intensa quanto a manifestada em meio às correlações de forças políticas. A rede de proteção social da assistência social tem compromisso com o direito a equidade e preservação da dignidade humana no combate às fragilidades dos arranjos familiares. Sendo assim:

A rede de proteção da assistência social tem por primeiro objetivo a proteção ao ciclo de vida [...] tem especializações por segmentos etários, o que a coloca em diálogo com os direitos de crianças, adolescentes, jovens e idosos. Opera quer sob a matriz do direito ao desenvolvimento como do direito da experiência humana (SPOSATI, 2004, p. 42).

É válida a preocupação com a indisponibilidade de cidadãos para participarem de espaços de deliberações sobre as políticas de atendimento à população, principalmente em regiões do interior como as aqui estudadas. Mais do que capacitação e preparação para as demandas que um conselho requer - e estas sem dúvida são necessárias -, há necessidade de um desejo real de se valer desse espaço enquanto representante da sociedade civil no que diz respeito à determinação de prioridades e atendimento de carências. Os conselhos devem estar articulados com a rede de proteção que as secretarias devem estruturar. Assim, a rede de proteção social constitui:

Um conjunto de propostas: atividades sociais, redes sociais, apoio social (especialmente formal), recursos sociais, viabilizados por um conjunto de pessoas e grupos em benefício ao envelhecimento e à velhice ao longo do desenvolvimento do processo, inspirados pela consideração e pelo cuidado. Vale ressaltar que tanto mais qualificada e comprometida a rede durante a vida, tanto melhor e satisfatória a condução do processo de envelhecimento (OLIVEIRA, 2004, p.120).

Muitos conselheiros são levados a se inserir nesses espaços por obrigação ou imposição de forças políticas partidárias ou hierárquicas. O papel dos Conselhos e suas atribuições devem ser referendados em espaços legítimos, como nas conferências municipais, porém dentre os municípios entrevistados apenas 4 já realizaram conferência municipal dos direitos dos idosos e 18 ainda não se mobilizaram para as mesmas, inclusive alguns que já possuem Conselhos

constituídos. Neste rumo, perpetua-se a falta de espaços de debates para instituição de políticas democráticas:

A assistência social como política de inclusão deve caminhar na construção de um laço social democrático entre os “segmentos invisíveis” ao Estado. Cabe a ela criar esse lugar de encontro para provocar a extensão do conceito de cidadania aos não alcançáveis até hoje pelas ações públicas (SPOSATI, 2001, p. 81).

Essa falta de debate quanto à necessidade de políticas de atenção ao idoso fica evidente no orçamento das secretarias. Apenas 4 municípios possuem rubricas específicas de destinação de verbas para o atendimento de programas e projetos voltados ao idoso. Esse fato é preocupante, posto que os orçamentos municipais devem expressar as prioridades de suas ações. Essa questão pode indicar também o questionamento quanto ao planejamento da busca de avanço do nível de gestão do município, uma vez que o orçamento não revela ampliação de serviços socioassistências. Certamente ações emergenciais de novos projetos ou ganhos de verbas públicas podem se tornar morosos por conta das lacunas de formatação das rubricas orçamentárias, estando à mercê de discussões árduas do poder Executivo e Legislativo que podem minar ações necessárias ou ainda minimizar o cenário de repercussão social que o envelhecer retrata. Dentre os problemas sociais, no que diz respeito ao envelhecimento destacam-se três questões:

(a) a influência do pensamento conservador no interior das disciplinas “científicas”, nas quais emergem as análises e as propostas de intervenção social; (b) as novas funções do Estado ou novo modelo de regulação social, que tem reduzido suas funções na reprodução social do conjunto da classe trabalhadora, restringindo sua ação e dividindo a responsabilidade no trato da questão social com a sociedade civil, ou seja, mercado, organizações não governamentais e a família, vizinhança, comunidade, como instâncias de proteção social; (c) a expansão do consumo, agora diferenciado e para as populações portadoras de renda, atingindo diversos tempos do trabalhador, inclusive seu tempo “livre”, principalmente os idosos com tempo disponível para o consumo, mas que, para isso, foi necessário desfazer todos os obstáculos que o impediam de ser um consumidor em potencial, criar novos valores e comportamentos, e difundir uma cultura autopreservacionista na busca do bem-estar (TEIXEIRA, 2008, p. 115).

Embora seja pertinente a consideração de que o mercado de consumo abriu possibilidades específicas aos idosos por conta das aposentadorias e tempo livre, destaca-se que geralmente o idoso que procura atendimento nas Secretarias Municipais de Assistência Social, não chega a ter acesso a esse mercado de

consumo por receber aposentadorias e/ou benefícios irrisórios, ou, ainda, por ser provedor de família. Estes geralmente são mais afetados pela influência de pensamentos conservadores que não respeitam suas particularidades nas intervenções sociais elaboradas. Ou, ainda, quando negligenciados pelo sistema neoliberal brasileiro mínimo, que deixa sob a responsabilidade das entidades da sociedade civil o atendimento essencial dispensando ao idoso. A legislação é clara quando indica a responsabilidade do Estado, da sociedade civil e da família na condução das políticas dirigidas aos idosos. A instituição de políticas normatizadoras, porém, estimula a instauração de sistemas regulatórios nos quais se pode se criar a falsa impressão de que a responsabilidade pela gestão do bem-estar social é um processo individual.

Além do investimento na velhice bem sucedida, ativa e saudável, como critério universal de enfrentamento da problemática do envelhecimento, que dá origem a programas preventivos e socioculturais, centrados no indivíduo, na sua vontade e motivação para reverter o quadro de experiências socialmente produzidas. Ao difundirem uma cultura autopreservacionista da saúde, do corpo, do bem-estar físico e mental, auto-responsabilizam os idosos pelos seus problemas, independentemente das condições materiais de existência, engendrando processos de controle social do tempo livre dos idosos e de privatização das formas de enfrentamento desse problema social (TEIXEIRA, 2008, p. 120).

Nem todos ao longo de sua trajetória são contemplados com condições existenciais de suprirem necessidades básicas sem apoio estatal. As secretarias afirmam que dentre os serviços requisitados pelos idosos os que têm constituindo grande preocupação é o acolhimento dos sem família, abandonados ou ainda quando estas não têm condições de mantê-los no domicílio. Dentre os 22 municípios que responderam ao questionário, 8 possuem Instituições de Longa Permanência. Ressalta-se que na Região das Missões e Fronteira Oeste compreendendo 38, cidades estão ativas 17 Instituições de Longa Permanência, não atendendo às demandas das referidas regiões, levando os municípios, muitas, vezes a recorrerem a outras regiões, o que certamente acarreta dificuldades e inserção em longas listas de espera. Essas dificuldades ficam claras nas falas das Secretarias:

A distância de algumas instituições de longa permanência de nossas cidades acarretam uma perda de vínculo do idoso com sua família ou município de origem, pois a prefeitura não tem condições de deslocar a família ou profissionais para realizarem o acompanhamento do idoso (Município B).

Em relação aos municípios que possuem Instituições de Longa Permanência destaca-se o seguinte percentual de idosos institucionalizados.

Tabela 10 - Percentual de Idosos Institucionalizados

Município	População de idosos com mais de 65 anos	Número de idosos institucionalizados	Percentual de institucionalização
Alegrete	6.525	102	1,6
Cerro Largo	1.212	17	1,4
Eugênio de Castro	289	13	4,5
Guarani das Missões	807	19	2,3
Itaqui	2.229	25	1,1
Quarai	1.989	28	1,4
Santana do Livramento	7.474	100	1,3
Santo Ângelo	5.648	86	1,5
São Borja	4.435	76	1,7
São Nicolau	581	13	2,2
Uruguaina	9.330	56	0,6
Total	40.519	535	19,5

Fonte: Projeto de Pesquisa Assistência Social ao Idoso enquanto direito de proteção social em municípios do Rio Grande do Sul (2009).

Em termos absolutos, aparentemente o percentual de idosos institucionalizados por município não parece significativo, mas considerando que se tratam de municípios de pequeno porte, a proporção torna-se considerável. Esses dados não são mais elevados porque as instituições não têm condições de ofertar mais vagas. Há uma lista externa de espera por leitos. Neste ínterim, as Secretarias de Assistência, procuram auxiliar famílias com alimentação para manterem seus idosos no domicílio, buscam familiares mais próximos ou ainda contratam pessoas desempregadas para tornarem-se cuidadores temporários. Quando os idosos deslocam-se para outros municípios na maioria das vezes, como já indicado pelas falas dos gestores, têm seus direitos violados, principalmente no que diz respeito à preservação dos vínculos familiares. Mais oportuno, porém, seria a formulação de estratégias que possibilitassem ao idoso o convívio familiar e o fortalecimento de sua identidade, ao invés da busca por incentivos orçamentários para construção de maior número de Instituições de Longa Permanência, que não colaboram com a integração dos mesmos na sociedade. Acrescenta-se:

O resultado dessa característica do desenvolvimento humano compreende a possibilidade de serem buscados novos papéis sociais, que tanto podem ser desenvolvidos dentro das instituições tradicionais como podem ser motivo de criação de novas instituições. A longevidade, portadora da excelência das representações, pode significar a zona de um próximo desenvolvimento para aqueles que envelhecem e para as comunidades que lhes oferecem outorgas da inserção social (BOTH, 2000, p. 49).

Quando os municípios foram questionados quanto a como é realizado o controle social e fiscalização das entidades de atendimento ao idoso ou denúncias de violação de seus direitos, 11 afirmaram que são realizadas visitas pela Assistente Social, 6 indicaram que os Conselhos Municipais de Assistência Social fiscalizaram e 3 que o Conselho do Idoso realizou a verificação, porém, nas entrevistas realizadas com as Instituições de Longa Permanência, somente 3 disseram que receberam fiscalização por parte dos Conselhos, e 2 municípios ainda afirmaram que o Ministério Público assume essa responsabilidade. Embora a maioria afirme que o profissional do Serviço Social visita as entidades, destaca-se que na maioria das vezes o *“Assistente Social faz levantamento dos casos individuais somente em casos de denúncias”* (Município C). É fato que nem todos os casos de omissão chegam a ser denunciados, principalmente tratando-se de Instituições de Longa Permanência, pela dificuldade do levantamento de provas. Algumas falas destacam como o procedimento deveria ser efetuado:

Pelo profissional Assistente Social com visitas domiciliares in loco, procede-se averiguação e análise dos fatos por meio do estudo social, bem como o Conselho do Idoso amparado na legislação vigente do Estatuto do Idoso atua conforme a necessidade (Município D).

Ressalta-se, novamente, o controle social como à mercê das denúncias e requisições do Ministério Público: *“O controle social é realizado através dos Conselhos do Idoso e da Assistência Social, órgãos específicos de atendimento a denúncias na delegacia de polícia e Ministério Público”* (Município E). *“Através do Conselho Municipal de Assistência Social e visita da Assistente Social por meio de denúncias do Ministério Público juntamente com o trabalho de prevenção de Média Complexidade do Creas, é realizado sempre que oportuno”* (Município F). Em nenhum momento a legislação atrela às ações dos conselhos, profissionais ou secretarias municipais de assistência social, as denúncias de delegacias ou Ministério Público. Constitui direito do idoso a fiscalização constante das ações das

entidades de atendimento ao idoso, no caso, aqui, Instituições de Longa Permanência de forma efetiva por parte do conjunto que compõe as Secretarias Municipais de Assistência Social por meio dos conselhos, Vigilância Sanitária e Ministério Público, independente de denúncias registradas. No caso do estado do Rio Grande do Sul, ainda destaca-se sua constituição no artigo 111 que define:

Além das funções previstas na Constituição Federal e nas leis, incumbe ainda ao Ministério Público, nos termos de sua lei complementar: exercer a fiscalização dos estabelecimentos que abrigam idosos, inválidos, menores, incapazes e pessoas portadoras de deficiências, supervisionando-lhes a assistência. Cabe registrar, aqui, que o Ministério Público só garante a aplicabilidade da lei nas situações de denúncia (OLIVEIRA, 2004, p. 125).

A princípio, o referido estudo pretendia entrevistar todos os representantes do Ministério Público de abrangência total da Região das Missões e Fronteira Oeste, porém somente um representante da Região da Fronteira Oeste com abrangência de cinco municípios, aceitou participar da pesquisa. A recusa de participação pode estar ligada ao receio de comprometimento de manifestar que o Ministério Público precisa ampliar a execução de suas responsabilidades. Chama atenção que, quando questionado como as medidas de proteção estabelecidas no Estatuto do Idoso vêm sendo fiscalizadas pelo Ministério Público, a resposta não difere do já constado por outros estudos: *“O Ministério Público fiscalizou a instalação do Conselho Municipal do Idoso, mas não verificou de forma pontual. A fiscalização é feita somente mediante denúncia”* (Representante A). Ela fica, no entanto, truncada em dois sentidos: primeiro porque o Ministério Público não realiza fiscalização, exceto em caso de denúncias; segundo, os conselhos não têm prestado contas de suas ações, como afirma: *“Não prestam contas nenhuma. Não relacionam o que fazem ou deixaram de fazer. Nem de recursos, nem de ações. O Ministério Público toma conhecimento deles, mas não que venham a prestar contas”* (Representante A). Esse cenário de descomprometimento no que diz respeito à fiscalização, pode deixar as instituições de atendimento ao idoso pautarem suas ações conforme suas prioridades e não necessidades do idoso.

Essa questão pode gerar polêmica, posto que essas instituições, quando sem fins lucrativos, empregam inclusive recursos públicos direta ou indiretamente para o desenvolvimento de serviços, passando ao largo do controle social, obtendo o típico tratamento histórico da Assistência Social do “caso a caso”, sujeito a manipulações

personalistas, clientelistas e de corrupção do fundo público (RAICHELIS, 2005). Dessa forma, cabe aos Conselhos mobilização para ir além de meros expedidores de certificados de filantropia e isenções para aquelas instituições desconectadas do compromisso de responsabilidade pelos serviços que prestam. Há que se ressaltar que há municípios que preocupam-se com essa questão:

O Conselho Municipal de Assistência Social, já iniciou as atividades com seus membros para que possam não só fiscalizar de forma responsável, mas também ajudar em algumas ações cabíveis; alguns casos precisamos ações emergenciais na procura pela defensoria pública e acionamento da família (Município G).

Quando questionados sobre como o sistema de medidas de proteção do idoso instituído pelo Estatuto poderia ser efetivado de forma mais plena os municípios salientaram que as políticas públicas previstas no referido estatuto não estão sendo concretizadas. Para tanto, destacam a necessidade de maior divulgação e responsabilização dos Municípios, Estados e Governo Federal, ampliação da atuação dos Conselhos do Idoso, bem como das Instituições de Longa Permanência, na definição de uma Política de Proteção Social ao Idoso que realmente contemple suas necessidades de saúde, educação, lazer, assistência, entre outras, construção de um Conselho Municipal do Idoso onde realmente houvesse fortalecimento da participação da sociedade civil e governo na defesa dos direitos dos idosos, e maior estruturação dos serviços, projetos e programas qualificados e eficazes no desvelamento de estratégias de atuação. Sobressaem-se as seguintes falas:

Há necessidade de realização de diversos encontros em comunidades rurais e urbanas para explanações sobre as indicações do Estatuto do Idoso objetivando maior conhecimento sobre os direitos que os mesmos podem exigir (Município B).

É necessário buscar diálogo com entidades e Poder Público para que seja cumprido o Estatuto, por meio de um trabalho mais comprometido e a capacitação dos profissionais que compõem a equipe multifuncional para trabalhar com a pessoa idosa, e ampliar espaços de discussão sobre o envelhecimento populacional envolvendo principalmente a população, gestores, conselheiros, técnicos, para assim consolidar políticas sociais que contemplem esse segmento, pois a grande maioria da população desconhece o conteúdo do Estatuto do Idoso (Município I).

“Há necessidade de maior desenvolvimento de redes de apoio e de envolvimento dos idosos, famílias e comunidades na busca de melhorias” (Município E). Os municípios apresentam como estratégia de melhoria maior explicação do estatuto do idoso, fortalecimento da participação da sociedade civil e governo de forma mais responsável, promover atividades que façam com que os idosos sintam-se ativos, ampliação de grupos, abrangendo também a área rural. Há que se considerar, porém, que política de proteção social compõe um conjunto de “direitos de civilização de uma sociedade e/ou o elenco das manifestações e das decisões de solidariedade de uma sociedade para com todos seus membros” (SPOSATI, 2001, p. 71). O Estado deve assumir suas responsabilidades, o que não exime cada sujeito de colaborar com o desenvolvimento coletivo de sua comunidade por meio de mobilizações, elaboração de estratégias de enfrentamento e execução de programas e projetos que venham a beneficiar a sociedade em geral. Certamente não cabe a uma política social, e muito menos à Assistência Social, superar a pobreza e a desigualdade; exigem-se mudanças estruturais. O Ministério Público apresentou as seguintes possibilidades para maior efetivação das medidas de proteção indicadas pelo Estatuto:

Primeiro eu acho que tinha de ter uma conscientização da responsabilidade da família, para que saiam do comodismo de que tudo tem de ser providenciado pelo município. Segundo, orientações já existem, mas poderia ser melhorada a divulgação destas. Os agentes de saúde poderiam orientar questões mais práticas de acompanhamento médico, saúde e higiene. Eu acho que uma rede de assistência social mais forte e com mais recursos é necessária e isso inclui abrigos. Outro fato é que todo o estatuto é assistencialista, então precisa de mais recursos. Não há recursos para tudo. Outro fator é que determinadas medidas de proteção dependem do consentimento do Idoso. Se tu não tens o consentimento do Idoso tem coisas que tu não pode fazer, ainda que para o bem dele (Representante A).

Embora haja famílias que se descomprometem com seus idosos deixando a encargo do poder público todas as responsabilidades, há aquelas que realmente não apresentam condições de prestar cuidados fundamentais aos idosos. As legislações estão disponíveis a toda a população, porém há necessidade de maior publicização das mesmas, principalmente ao segmento idoso, que tem dificuldade de acesso à compreensão de seus direitos. Mazuin (2004), em sua Dissertação de Mestrado, constatou que dentro da amostra de idosos entrevistados quanto ao conhecimento sobre as leis que amparam seus direitos, 56% afirmaram que não possuíam conhecimento sobre elas. Mesmo que as políticas públicas tenham se modernizado,

ainda se perpetuam algumas noções de culpabilização dos indivíduos como se a questão social fosse simplesmente uma questão de higienização ou aumento de vagas para institucionalização. É verídico, contudo, que as legislações preveem o ideal de contemplação das necessidades humanas, mas não indicam como prever recursos orçamentários para a execução do atendimento destas necessidades. Cabe, então, às Secretarias, mobilizarem-se para a construção de estratégias de gestão e planejamento, uma vez que o presente estudo demonstra uma evidente defasagem de políticas de atendimento no âmbito da Assistência Social às necessidades dos idosos.

O planejamento deve ser entendido como “uma atividade ao mesmo tempo temporal/espacial voltada para consecução de determinados objetivos e metas previamente estabelecidas” (BARBOSA, 1991, p. 28). Neste sentido, cabe aos gestores sistematizar ações com rigor metodológico, estabelecer objetivos e metas ligados a um determinado tempo hábil para realização das atividades, conhecimento da realidade que se deseja intervir, decisões essenciais para o início do planejamento, tomada de ação e críticas avaliativas sobre o processo, de desenvolvimento das metas estipuladas para que a partir desse processo se estabeleçam planos, programas e projetos. A gestão deve ser executada:

Como um processo que articula forma e conteúdo, pensamento e ação para conduzir investigações, ações ou organizações, visando a consecução de determinados fins, de acordo com o interesse dos indivíduos, grupos, organizações ou classes. Como espaço de ação está intimamente vinculada às questões axiológicas e a um projeto político, explícito ou não, pois traz em seu conteúdo e na forma como se concretiza uma visão de homem (sujeito ou objeto), de sociedade (de igualdade ou de exclusão) e finalidade (interesse de minorias ou da maioria) (PRATES, 1995, p. 100).

Considerando que a Assistência Social tem historicamente cunho intersetorial com uma dura experiência de fragmentação de atividades, o planejamento torna-se essencial uma vez que “a existência de um sistema de planejamento impede que cada dificuldade seja vista de forma isolada, e dá ao processo características de globalidade e de responsabilidade coletiva” (BARBOSA, 1991, p. 39). Cabe aos profissionais adequarem as demandas apresentadas pelos sujeitos em um planejamento que possa ser executado:

O objeto do planejamento da intervenção profissional é o segmento da realidade que lhe é posto como desafio, é o aspecto determinado de uma realidade total sobre a qual irá formular um conjunto de reflexões e de proposições para intervenção. Sua construção e reconstrução permanente ocorrem a partir da localização da questão central a ser trabalhada e das idéias básicas que nortearão o processo (BAPTISTA, 2000, p. 31).

Embora o planejamento auxilie nas tomadas de decisão, ele deve prever a participação da comunidade envolvida com as metas estipuladas, pois deve estar pautado no conhecimento da realidade social do contexto onde se deseja intervir. Caso contrário corre-se o risco de depositar investimentos financeiros e intelectuais com demandas não prioritariamente necessárias. Neste sentido, chama-se atenção para seguinte reflexão:

No campo do planejamento, pensar mais a realidade é promissor. Faz com que as pessoas se inclinem para as ações mais concretas, para políticas e estratégias mais consistentes. Mesmo porque a concepção de planejamento que se firma e que tem sentido é aquela que o considera uma metodologia científica para construir a realidade. Sempre que se pensa planejamento como um processo para tomar decisões ou, menos ainda, como um modo para administração organizar uma instituição, empobrece-se inteiramente sua vitalidade e ele se transforma em arma de controle burocratizante, tornando-se, no mínimo, inútil e, quase sempre, prejudicial, tanto para organizar a realidade como, sobretudo, para contribuir na sua transformação (GANDIN, 2007, p. 39).

Se aos jovens já se torna complexo o entendimento da infinidade de trabalhos burocráticos que envolve o processo de gestão das políticas públicas, quem dirá aos idosos, que, mesmo envolvidos e pertencentes à atual conjuntura de modernização, ainda necessitam, mais do que nunca, serem atingidos por ações que saiam do papel e sejam aplicadas em seu cotidiano; “para que o Estado assuma uma posição em favor da emancipação dos mais velhos, é preciso clareza e profundidade no discurso e que o poder político se sensibilize com as proposições reivindicativas” (BOTH, 2000, p. 148). Há necessidade de “uma maior atenção à qualidade de contato com o usuário, o que implica numa mudança de postura dos administradores que deverão ter mais flexibilidade, criatividade e transferir sua atenção do controle para o apoio” (PRATES, 1995, p. 52). Os municípios, ao optarem por uma política de atendimento das necessidades de seus idosos, antes de qualquer outra coisa, devem ter clareza das demandas reais que os usuários apresentam:

Não se trata de aceitar ou negar mecanicamente as demandas institucionais nem de assumir ou formar trincheira junto com a população. Qualquer dessas respostas optativas poderão levar a uma ação distanciada do real. Trata-se de re-estruturar essa demanda, mediando interesses diversos, numa determinada direção ético-política, o que significa re-construir o objeto da intervenção (BAPTISTA, 2000, p. 33).

A partir do momento em que as Secretarias de Assistência Social assumem ou optam pela responsabilidade de atender às necessidades de seus idosos de maneira sistemática, devem estabelecer fases de adequação às metas estabelecidas, pois “os poderes públicos podem contribuir de forma decisiva no delineamento das identidades dos mais velhos, tornando seu potencial singular e desejável para todas as gerações” (BOTH, 2000, p. 126). Com base nos estudos realizados e experiência profissional, pode-se estabelecer o seguinte Quadro de possibilidades de fase de planejamento no atendimento às necessidades dos idosos:

I FASE	Conhecimento das demandas dos idosos por setores
II FASE	Coleta de dados sobre as prioridades elencados pelos idosos
III FASE	Elaboração de diagnóstico situacional
IV FASE	Possibilidades de articulação com outras políticas intersetoriais.
V FASE	Possibilidades de mudança de nível de gestão no que diz respeito às necessidades dos idosos
VI FASE	Busca de parcerias para fortalecimento da rede socioassistencial
VII FASE	Possibilidades de articulação com o atendimento de outras faixas etárias
VIII FASE	Capacitação de profissionais, conselheiros e estabelecimento do perfil de profissionais para atuarem junto ao segmento idoso
IX FASE	Elaboração de Planos, Programas e Projetos
X FASE	Delimitação de orçamento e rubricas específicas para o cumprimento das metas
XI FASE	Aprovação do planejamento nas instâncias administrativas
XII FASE	Avaliação do processo e revisão de metas.

Quadro 4 - Fases de planejamento no atendimento aos idosos

Fonte: Projeto de Pesquisa Assistência Social ao Idoso enquanto direito de proteção social em municípios do Rio Grande do Sul (2009).

Estudos têm demonstrado que as principais demandas de necessidades citadas pelos idosos não são muitas. Centralizam-nas no campo do atendimento de aspectos relacionados à saúde e possibilidade de se manterem com a família em seus domicílios. No campo da Assistência Social, recorrem basicamente para solicitarem próteses, órteses, suplementação alimentar, encaminhamentos de

benefício de prestação continuada, socialização nos grupos de convivência e busca por espaços de institucionalização. Neste caso, formatar um diagnóstico com necessidades e prioridades dos idosos não constitui intervenção impossível de ser realizada pelos municípios, considerando que é notório o comprometimento das universidades enquanto parceiras no estabelecimento de pesquisas.

O Estado e a universidade podem estar atentos e suscitar, pelas leis e políticas e pelas conquistas do conhecimento, oportunidades de acesso a um perfil mais desejado pelas pessoas quando envelhecem. [...] o Estado e a universidade constituem-se em mediadores de proposições de uma identidade humana que rompa com as formas tradicionais de entendimento sobre o desenvolvimento. As universidades comunitárias e universidades públicas estatais podem abrigar, em sua dimensão social, potenciais de responsabilidade política na questão urgente do envelhecimento (BOTH, 2000, p. 133).

A política de atendimento ao idoso no âmbito da Assistência Social deve estar articulada a outras políticas intersetoriais, posto que “a intersectorialidade é, ao mesmo tempo, objeto e objetivo das políticas sociais, e como tal o é também da assistência social” (SPOSATI, 2004, p. 39). A ação de união das políticas setoriais fortalece a introdução de programas e projetos, uma vez que otimiza recursos financeiros e humanos considerando que as atividades são assumidas por um maior número de Secretarias, possibilitando cobertura de um maior percentual de sujeitos. À medida que as Secretarias assumem a responsabilidade de gestão de programas coletivos, os objetivos passam a ser de todos, ganham teor municipal, não abrindo concorrência entre si, mas concretizando objetivos que visam o bem comum. Outro fator favorável para a valorização de criação de programas e projetos voltados à ampliação ou criação de serviços de atendimento aos idosos, seria a Assistência Social focar projetos que venham a habilitar a mudanças de nível de gestão dentro do Sistema Único de Assistência Social. Neste sentido, pode fortalecer sua gestão básica sistematizando os encaminhamentos do benefício de prestação continuada para além da questão burocrática. Cabe à Secretaria e aos profissionais, então ações de comprometimento com o acompanhamento do idoso beneficiado na averiguação de suas condições familiares, orçamento, gastos com subsistência, possibilidades de riscos ou uso inadequado de seu benefício por parte de terceiros. Certamente se os serviços de atendimento forem ampliados com a mudança de nível de gestão, o município pode ser contemplado com maior número de programas

e verbas que beneficiarão a política de assistência social de forma geral, principalmente para ampliação de serviços de gestão plena de média e alta complexidade que exigem recursos e manutenção constante. A efetivação e ampliação dos serviços de atendimento aos idosos devem ser assumidas pela sociedade como um todo, não em programas pontuais que têm breve espaço de tempo de execução. Desta forma:

A conquista de uma periodização humana que inclui a velhice com representações e direções socialmente apreciáveis pode determinar identidades densamente expressivas. Os padrões comportamentais desejados pelos mais velhos, assumidos pela sociedade e experimentados desde a infância, podem instituir uma expressiva condição humana, uma vez que os preconceitos sejam substituídos por expressões singulares e por mediações culturais e sociais vitalizadoras das conquistas de seu potencial de desenvolvimento (BOTH, 2000, p. 194-5).

Há necessidade que sejam estabelecidas parcerias de fortalecimento das redes de prestação de serviços. Pode-se buscar apoio nas redes sociais espontâneas (estão presentes no espaço local mediante relações já estabelecidas, constituem-se de forma informal, compreende a família, amigos, vizinhos, comunidade); redes de serviços sociocomunitários (agentes filantrópicos e organizações comunitárias como as Igrejas e organizações não governamentais); redes setoriais públicas (prestam serviços especializados, educação, saúde, habitação); redes setoriais privadas (instituições que se comprometem com ações de responsabilidade social como empresas) e redes sociais movimentalistas (grupos sociais de naturezas e funções diversas que fortalecem movimentos de resistência) que na totalidade podem oxigenar as ações de forma que os sujeitos possam ser atendidos com maior qualidade com envolvimento de uma parcela considerável da sociedade civil (BAPTISTA, 2000). Torna-se importante ressaltar que a participação das referidas redes deve ser avaliada com cautela para que os serviços sejam efetuados com coerência, não minimizando as responsabilidades estatais e negociações de verbas ou isenção fiscal:

A participação da sociedade civil na política, ou das organizações não governamentais, é ambígua: de um lado, a lei define como competência dessas organizações a participação ativa e crítica na formulação da política, de fiscalização e de exigências de qualidade na execução dessas políticas; a denúncia de atos que violem as leis formuladas e implementadas, como omissões, transgressões e qualquer violação dos direitos dos idosos,

através do assento nos Conselhos de Direitos, de outro, legitima a divisão de responsabilidades nas ações de proteção social, com a participação destas na execução de políticas, assumindo funções do Estado na proteção social, que legitimam as relações de parcerias, de articulações na busca de apoio técnico e financeiro para consolidação dessa participação. Tal situação tem secundarizado seu papel crítico, de cobrança, de reivindicação e lutas em prol dos idosos, de fiscalização, de observância do cumprimento de planos municipais (TEIXEIRA, 2008, p. 293).

Embora o idoso, como qualquer outro segmento etário, tenha necessidades individuais conforme sua realidade é importante que os programas e projetos de atendimento aos idosos ofertados pelas Secretarias sejam elaborados com possibilidade de articulação ao atendimento de outras faixas etárias, não sendo executados de forma isolada. Os atendimentos não podem ser fragmentados. Desta forma, as atividades não são da Secretaria de Assistência Social voltada ao idoso, mas da comunidade na preparação de todos para um envelhecimento saudável. Quando os programas e projetos ganham caráter coletivo, a requisição de verbas orçamentárias torna-se viável, uma vez que, assim, não se discute atendimento preferencial, considerando que toda a população pode ser contemplada, mesmo que parte do orçamento seja destinado ao atendimento individualizado do idoso. A união do atendimento aos idosos, articulado com outras faixas etárias, também atua no sentido de romper com o ciclo de reprodução da pobreza, sabendo que particularizar atendimentos somente provoca amenização de situações em detrimento ao combate a questões históricas, pois:

A multiplicidade de contextos que se interpõem para a assistência social pode expressar a abrangência do quadro de pauperização e destituição a que está submetida parte substantiva dos brasileiros. Isto significa reconhecer que a grande massa dos cidadãos está excluída do acesso mínimo ao bem-estar social, por não dispor das pré-condições básicas para sua subsistência, como emprego e salário dignos. A condição de privação e os carecimentos materiais e simbólicos de toda ordem, típicos da miséria deste país, são reproduzidos continuamente por meio de gerações, herdeiros de uma sociedade escravocrata, autoritária e de uma elite indiferente ao social e voraz por lucro (SPOSATI, 2001, p. 108)

Para tanto, porém, outro fator essencial é a capacitação de recursos humanos para o atendimento ao idoso. Profissionais, gestores, Conselho de Direitos devem ter conhecimento da legislação de proteção ao idoso, bem como as particularidades e especificidades que envolvem o processo de envelhecimento. Mesmo munidos de um amplo referencial teórico-prático, ainda torna-se necessário um perfil de

comprometimento, ou seja, o profissional deve ter desejo genuíno de trabalhar com esse segmento. Isto é demonstrado por suas ações de comprometimento, paciência e dedicação na intervenção. Não há possibilidade de execução qualificada de qualquer projeto se estes não tiverem recursos humanos qualificados, atuantes e suficientes para dar conta da demanda identificada. No que diz respeito aos conselheiros, estes devem estar preparados para deliberarem, proporem e fiscalizarem todas as ações voltadas ao atendimento ao idoso, para que o espaço do Conselho não transforme-se em meio de manipulação estatal:

Nos vários conselhos de políticas constata-se por vezes propostas e deliberações contraditórias apresentadas aos gestores, em prejuízo da população daquele território. E é igualmente freqüente a reprodução do desenho da organização e participação nos moldes formatados pelo Estado, com divisões internas e competição entre agentes, como, por exemplo, as eleições dos membros da sociedade civil para os conselhos (PEDRINI; SILVA; ADANS, 2007, p. 229).

A elaboração dos planos, programas e projetos deve ser pautada com indicadores sociais que comprovem a necessidade de sua execução, bem como com possibilidades de sustentabilidade de suas intervenções. O espaço dos Centros de Referência de Assistência Social pode ser melhor usado - não meramente como órgão burocrático de atendimento - no mapeamento dos idosos em situação de vulnerabilidade social e elaboração de projetos de prevenção a riscos, melhoria da qualidade de vida do idoso, preparação para o envelhecimento, ou ainda, de integração social do idoso à comunidade e vice-versa. As ações planejadas devem prevenir os riscos sociais que os idosos podem vir a enfrentar, considerando risco social não somente direitos já violados, mas possibilidades de negligência. Menciona-se que:

A noção de risco não implica somente iminência imediata de um perigo, mas quer dizer também a possibilidade de, num futuro próximo, ocorrer uma perda de qualidade de vida pela ausência de uma ação preventiva. A ação preventiva é irmã siamesa do risco, pois não trata tão-só de minorar o risco de forma imediata, mas de criar prevenções para que este se reduza significativamente ou deixe de existir (SPOSATI, 2001, p. 69).

Outra demanda emergencial de atendimento são aos idosos que estão na faixa de 60 a 64 anos e nunca contribuíram com a previdência, portanto, não conseguem aposentar-se, nem receber o Benefício de Prestação Continuada.

Encontrando-se fora do mercado de trabalho são atormentados pela precarização dos espaços que não lhes possibilita o suprimento de suas necessidades básicas. Os grupos de convivência devem ser articulados como espaço de socialização e lazer, desde que sejam organizadas e ofertadas outras atividades de atendimento às necessidades do idoso, conforme indicação anteriormente expressa, caso contrário, os serviços assistenciais básicos essenciais são mascarados por ações que aos olhos da comunidade passam a ser vistas como passatempo de idosos. Ressalta-se que no grupo de convivência:

É necessário que os profissionais promovam uma reflexão que propicie aos integrantes uma compreensão mais abrangente da realidade, de modo a provocar nos idosos a busca pela garantia de sua autonomia, bem como a identificação dos motivos que levaram as pessoas a agirem desta ou daquela forma ao longo dos tempos, o que somente é possível quando o coordenador possui clareza quanto ao seu papel e está atento para apreender as forças internas do grupo, que têm a ver com a própria dinâmica estabelecida entre os seus membros e com as forças externas, que dizem respeito à ação do grupo e/ou integração na realidade (KIST, 2008, p. 119- 120).

Mesmo que um planejamento seja elaborado fundado nas melhores possibilidades de planos, programas e projetos somente poderão ser implantados com qualidade se houver orçamento destinado para sua consolidação. O orçamento deve ser elaborado com provisão de reservas para projetos não previstos que podem surgir com abertura de diversas possibilidades de intervenção, principalmente na contratação de serviços de pessoas físicas e jurídicas. É essencial que a Secretaria de Assistência Social tenha rubricas em seu orçamento destinadas especificamente ao atendimento às necessidades dos idosos, bem como suporte de manutenção para atividades do Conselho de Direito do Idoso incluindo capacitações, realização de conferências e espaços de debates para que haja seriedade nas atividades. A gestão política na terceira idade é mais competente quanto mais clara for:

Deve gerar um discurso capaz de ampliar o enfoque cultural que tem a vida adulta como centro. Assim, a identidade existencial dos mais velhos está a cargo dos discursos e da pressão de seus gestores. Sendo assim, passa pela crítica da política social existente. Antes não havia porque se preocupar com as poucas pessoas envelhecendo, realidade que atualmente mudou (BOTH, 2000, p. 72).

Todas essas ações devem imprescindivelmente constar nos planos plurianuais dos municípios e Secretarias de Assistência Social com orçamento e ações

aprovadas pelo Conselho Municipal do Direito do Idoso ou Assistência Social, gabinete dos prefeitos e câmaras de vereadores, para que na execução das ações haja firme-se um compromisso público de execução dos projetos. Por fim, a avaliação do processo de construção dos projetos e revisão de metas torna-se essencial, uma vez que:

O sistema único de assistência social prevê a realização de processos de avaliação sistemáticos, seja para nortear os projetos, programas e serviços que o conformam, seja para viabilizar o controle social e o controle de qualidade dos serviços prestados pela rede socioassistencial (PRATES; FERNANDES, 2009, p. 179).

As ações desenvolvidas pelas Secretarias de Assistência Social enquanto política não contributiva aberta a todos os cidadãos possuem diversas particularidades e especificidades que carecem de planejamento e gestão responsável e instrumentalizada por um conjunto de estratégias eficiente. Enfocando a questão do atendimento ao idoso ao considerar suas necessidades contraditórias, sua eterna individualidade, as dificuldades de abrigá-lo e o enorme sacrifício das boas instituições que a ele prestam serviço, passa-se a entender que a Assistência Social é profundamente complexa e talvez infinita (VILAS BOAS, 2005). Neste sentido, mais do que nunca há necessidade de acompanhamento cabal das instituições que abrigam os idosos enquanto prestadoras de serviço.

5.3 O ATENDIMENTO NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DA REGIÃO DAS MISSÕES E FRONTEIRA OESTE

O Estatuto do Idoso enfatiza a obrigação da família, comunidade, sociedade e Poder Público de assegurar ao idoso a efetivação do direito à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar e comunitária. Cabe às Secretarias de Assistência Social também acompanhar e fiscalizar as entidades de atendimento ao idoso quando estes não podem permanecer com sua família. Várias situações cotidianas, porém, podem levar o idoso a optar pela institucionalização - idosos com ausência de família, abandono, negligência, falta de tempo da família, vontade

própria, etc.. Possuem diferentes nomes as instituições que abrigam pessoas idosas, tais como: asilos, casas geriátricas, casas de repouso, abrigos, casa de passagem, Casa Lar²⁵ e Lares de Longa Permanência.²⁶ Historicamente a institucionalização do idoso surgiu junto as práticas assistencialistas:

Somente no século XX as instituições tiveram seus espaços ordenados: as crianças em orfanatos, os loucos em hospício e o velhos em asilos, mas a velhice já se configurava um problema social. A institucionalização era reflexo da pobreza individual e familiar, e o termo asilo cristalizou-se como sinônimo de instituição para idosos pobres (CAMARANO, 2007, p. 172).

Ao longo da História “os asilos constituem a modalidade mais antiga e geral de atendimento ao idoso fora do convívio familiar” (CAMARANO, 2007, p. 172). Essa prática no Brasil, em diversos locais, no entanto, pode constituir-se de forma precária, trazendo aos idosos total inatividade mental ou física e isolamento, o que provoca consequências negativas à saúde, muitas vezes precipitando o surgimento de doenças. Uma breve análise sobre as instituições asilares retratadas em pesquisas pode revelar ações semelhantes às que ocorrem em instituições de exclusão social, como penitenciárias.

Para o idoso, morar numa instituição pode significar desamparo e abandono, pois, ao ingressar nela, pode sentir-se abandonado e longe do lugar que considera seguro e aconchegante e de pessoas que transmitem esse sentimento. Os idosos que ingressam por sua vontade representam pessoas que perderam (ou nunca tiveram) familiares próximos e não têm renda nem autonomia física e mental para administrar a sua vida. O pertencimento a uma instituição pode representar uma alternativa de amparo, proteção e segurança (CAMARANO, 2007). O receio no ingresso em uma instituição pode se dar pelo fato de que:

Significa uma ruptura com uma comunidade e a adoção de outra. Geralmente, essa ruptura se dá nos vínculos afetivos (familiares), e os novos vínculos são com pessoas, em princípio, desconhecidas, sem nenhum laço afetivo. Além disso, o idoso vê-se obrigado a se adaptar e a

²⁵ Residência que abriga pessoas num ambiente menor, doméstico e familiar. Pode ser uma família acolhendo apenas um idoso ou pousada de pequeno porte com vários deles ali vivendo. (MARTINEZ, 2004, p. 93) ou ainda modalidade não asilar de atendimento, tida como residência em sistema participativo, cedida por instituições públicas ou privadas e destinada a idosos detentores de renda insuficiente para uma manutenção e sem familiar (VILAS BOAS, Marco Antoni. **Estatuto do idoso comentado**. Rio de Janeiro: Forense, 2005, p. 3).

²⁶ Centros de saúde, clínicas de repouso, asilos, ou seja, estabelecimentos que recepcionam os mais velhos doentes ou não, em caráter duradouro (MARTINEZ, 2004, p. 93).

aceitar normas e regulamentos, como horários, dieta alimentar e rotinas preestabelecidas. Essa mudança implica a perda dos laços diretos com seu contexto histórico, com suas referências pessoais e, principalmente, com suas relações familiares (CAMARANO, 2007, p. 183).

Não só a institucionalização é um meio de melhor cuidar do idoso. É preciso que haja o estímulo à criação de uma rede de assistência formada por centro de convivência e atendimento familiar que proporcione a integração do idoso na família e na sociedade (CAMARANO, 2007). Foram realizadas 17 entrevistas que compreendem todos os Lares de Longa Permanência na Região das Missões e Fronteira Oeste. O formulário elaborado teve como base as indicações determinadas pelo Estatuto do Idoso como eixo da Política de Atendimento ao Idoso, tendo como ênfase os artigos 48º ao 50º, sendo essas essenciais à vivência saudável dos idosos institucionalizados. As falas destacadas são representadas pelas letras do alfabeto brasileiro, para preservação e sigilo dos profissionais das entidades. Dentre as instituições entrevistadas destaca-se algumas características: 5 fazem parte de uma rede religiosa; todas apresentam-se como filantrópicas; em média abrigam 36 idosos sendo que a maior atende a 100 idosos e a menor 13, considerando que os idosos abrigados possuem em média 63 anos. Torna-se oportuno salientar que 7 instituições abrigam internos na faixa dos 35 a 43 anos com problemas em sua grande maioria, mental. Este fenômeno já foi também constatado por Mazuim (2004) em sua Dissertação de Mestrado, quando relatou que as instituições pesquisadas também abrigavam indivíduos dos 22 aos 53 anos. Esse fato registra-se em municípios do interior, pela falta de instituições que abriguem sujeitos com problemas mentais e pela distância geográfica dos grandes centros que podem prestar atendimento aos mesmos.

As instituições de Longa Permanência entrevistadas atendem 535 idosos das regiões referendadas. No que diz respeito ao contrato de prestação de serviço, apenas uma firma documento legal com os idosos, uma possui contrato federal, uma não possui contrato algum e as demais não possuem contrato de prestação de serviço, mas sim de parcerias com os municípios por conta de um número determinado de vagas. As prefeituras cedem profissionais da enfermagem, serviços gerais e serviços administrativos, proporcionam, isenção de taxas de alvará, repasse mensal de verbas, pagamento de taxas de luz e água. O Estatuto é claro quando salienta que deve ser explicitada de forma transparente, clara a prestação de

serviço, especificando o tipo de atendimento e as obrigações da entidade, bem como os respectivos preços.

Com a finalidade de estabelecer um compromisso legal com o idoso, de não deixá-lo à mercê da transitoriedade e da insegurança, o Estatuto exigiu um contrato de prestação de serviços, formal e específico. Como o atendimento asilar também pode ser considerado de longa duração (e o é por excelência), aplica-se a ele a mesma formalidade da obrigação contratual escrita. Se incapaz o idoso, alguém por ele (seu representante legal) firmará contrato a que refere o art. 35 (do Estatuto do Idoso). De qualquer forma, contrato haverá como prestação de serviços. Ambas as partes assinarão, submissas aos termos formais de um contrato civil (VILAS BOAS, 2005, p. 79).

Quanto à inscrição no Conselho Municipal dos Direitos dos Idosos e/ou Conselho Municipal de Assistência Social, três informaram que não estão inscritos, uma não soube responder, seis estão inscritos no Conselho do Idoso, e cinco estão no Conselho de Assistência Social, considerando que uma está inscrita no Conselho Nacional de Assistência Social. Torna-se importante ressaltar que muitas relataram que fazem parte do Conselho enquanto membros, o que necessariamente não quer dizer que tenham inscrição formal, pois alguns conselhos informaram que não possuem uma inscrição legalizada. O parágrafo único do artigo 48º do Estatuto evidencia:

As entidades governamentais e não-governamentais de assistência ao idoso ficam sujeitas à inscrição de seus programas junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, e em sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, especificando os regimes de atendimento, observando os seguintes requisitos: I - oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança; II - apresentar objetivos estatutários e plano de trabalho compatíveis com os princípios desta lei; III - estar constituída; IV - demonstrar a idoneidade de seus dirigentes (BRASIL, 2003, p. 34).

Em média essas instituições cobram R\$ 480,00 de mensalidade, considerando que a maior mensalidade é R\$ 1.000,00 e R\$ 370,00 a de menor valor. Neste sentido, salienta-se que somente duas instituições cumprem com a determinação de requerer somente 70% da renda dos idosos. O Estatuto refere às seguintes indicações no artigo 35º:

Todas as entidades de longa permanência, ou casa lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada. §1 no caso de entidades filantrópicas, ou casa lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade. § 2 O Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal da Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no § 1, que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso. § 3 Se a pessoa idosa for incapaz, caberá a seu representante legal firmar o contrato a que se refere o *caput* deste artigo (BRASIL, 2003, p. 30).

Há a necessidade de que o idoso possa ter acesso a um valor monetário próprio. Isso pode proporcionar autonomia para algumas atividades, pois dependência física não necessariamente impede a autonomia. A primeira - a física - propicia atos de agir com o corpo em todos os sentidos; já a autonomia pressupõe a condição de se relacionar com as pessoas de modo igualitário, permitindo respeito pelas capacidades individuais. Nessa direção, Monteiro (2003, p. 143) explicita:

Um corpo sem autonomia é um corpo que nada decide, não possui escolhas sobre onde vai residir, vivendo em lugares contraídos e sem possibilidades. Portanto, se o velho consegue resgatar a autonomia de seu corpo, ele poderá estar aberto ao aprendizado existencial, porque viver é um processo contínuo de aprendizado; o envelhecimento uma consequência desse fenômeno existencial; ele estará livre para experimentar o diálogo intergeracional que lhe proporciona a unificação do seu tempo vivido com o tempo vivido dos mais jovens, formando um único e verdadeiro tempo: o da experiência de qualidade.

A autonomia inclui, ainda, liberdade de escolha, de ação e de autocontrole sobre a vida. Está diretamente relacionada à capacidade de o indivíduo ser dependente ou independente na realização das atividades da vida diária. Para os idosos, a presença de uma limitação física ou impedimento de tomada de decisão por parte da família, pode representar um risco para a sua autonomia, principalmente quando essa limitação gera dependência para realização das atividades da vida diária e escolhas diante de seu cotidiano. Este, muitas vezes, pode ser influenciado pelo preconceito que a família e a sociedade mantêm em relação ao idoso, como indivíduo dependente, que não tem sanidade e conhecimento suficientes para proferir posicionamentos e pontuar suas próprias escolhas diante de temas relacionados à manutenção econômica e social de sua vida.

Corroborando essa questão, existe a ideologia tradicional que tende a comparar o envelhecimento com incapacidade, prevendo um futuro sombrio e

inevitável ao idoso, e transmitindo para este uma atitude fatalista de desânimo e temor ante a uma situação de escolha. Estudos na área da Geriatria e da Gerontologia demonstram que os idosos têm potencial para enfrentar diferentes situações na vida, como a doença, a reabilitação, a limitação física, entre outras, sendo institucionalizado ou não.

A autonomia tornou-se uma necessidade material. Alguns idosos somente conseguem opinar quanto às decisões cotidianas de sua vida quando possuem renda própria ou estão inseridos no mercado de trabalho. A questão da autonomia, porém, não está mais restrita apenas à esfera da produção. Envolve os domínios da vida contemporânea. É, também, uma necessidade emocional, uma vez que os indivíduos precisam desenvolver uma efetiva comunicação entre si, numa sociedade em que o diálogo molda a política e as atividades. A falta de autonomia no âmbito psicológico obstaculiza as discussões abertas, gera violência e impede a manifestação plural. A autonomia psicológica é, portanto, necessária para se entrar em efetiva comunicação com o outro, num diálogo que ocupa um espaço público (SOARES, 2006).

A autonomia também é uma necessidade sociocultural, uma vez que a nova sociedade traz, em suas contradições produtivas, um amplo movimento cultural de superação de velhas concepções de mundo. Sob este aspecto, a autonomia torna-se necessidade política, pois somente um indivíduo autônomo possui condições de entender as contradições do mundo globalizado, questionando-as e agindo no sentido de canalizar as oportunidades para mudanças qualitativas. Por tudo isso, a autonomia tornou-se condição de sobrevivência para os indivíduos na sociedade. Os Lares de Longa Permanência, por constituírem um espaço de idosos que foram excluídos da sociedade, portanto, podem não estar preparados para evitar essa condição nas representações que os idosos têm de si próprio, como salientam os autores a seguir:

Algumas vezes a instituição não está preparada para evitar que o idoso se perceba numa condição de exclusão social. Exclusão externa por não ter se adaptado às exigências sociais; interna, devido ao fato de a própria instituição ser mais um núcleo social onde ele nem sempre encontra abertura para exercer sua autonomia (NUNES; MAGEDANZ; CREUTZBERG, 2003, p. 377).

Quando as instituições foram questionadas sobre o fato de terem Plano de Atividades, sete afirmaram que não possuem plano, uma afirmou que se organiza

conforme o regimento da instituição, uma salientou que somente faz um planejamento quanto às verbas recebidas, oito afirmaram que têm plano de atividades, considerando que somente duas apresentaram o mesmo. Fica evidente que os planos que existem se centram mais na organização das atividades, porém não há plano definido de metas, objetivos e metodologia específica, como revela a seguinte fala:

Há um trabalho sistematizado pela equipe da alimentação, que monta o cardápio, a medicação é controlada pela enfermagem e fisioterapia, a recreação fica por conta de profissional da educação física, psicóloga e voluntários. A higiene de roupas, instalações físicas, e idosos são efetuadas por profissionais (Entidade A).

Torna-se importante considerar que as políticas que possibilitam aos mais velhos viver em sociedade (e nela permanecer), recomendam sua participação ativa, a partir de suas organizações representativas, na formulação, instituição, avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos; “as políticas para a população idosa devem promover a solidariedade entre as gerações. Isso significa equilibrar as prioridades das necessidades dos idosos com a de outros grupos populacionais” (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 288). Desta forma, é essencial que as instituições, conforme salienta o Estatuto do Idoso, desenvolvam Planos compatíveis com a legislação para que pequenas situações cotidianas não interfiram na efetivação de seus direitos civis, políticos e sociais. Somente uma instituição apresentou como elabora seu Plano de Atividades Anual:

Cada setor realiza um relatório mensal e no final de cada ano todos juntos formam um relatório final para elaboração de um novo plano de trabalho com base nos relatórios. Esse trabalho engloba os setores de Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, recreação, higienização, ambulatório, odontologia e Serviço Social (Entidade B).

Há necessidade que sejam elaborados pelas instituições planos que promovam o bem-estar dos idosos. As instituições precisam definir estratégias de atendimento que possibilitem maior qualidade de vida ao idoso bem como sua participação na comunidade, posto que:

A inserção do idoso em contextos sociais carregados de objetivos ou de atividades significativas move-o a pensar e a querer, intensificando a atividade diencefálica. A diminuição de atividades significativas, com as perspectivas interações verbais, conduz a que o idoso diminua tanto a perfusão cerebral como a interação entre as estruturas nervosas. Dessa maneira fica prejudicado o desenvolvimento biopsicológico. Em situação de grave perda de contatos significativos, muitas vezes os cuidadores e outros sujeitos, em razão de limitada possibilidade comunicativa, produzem estados depressivos graves ou leves conforma as alternativas eleitas ou negadas e ou a predisposição hereditária para estados patológicos (PASQUALOTTI; PORTELA; BERTINELLI, 2004, p. 17).

No que diz respeito à sistematização de atividades com a família, há necessidade de manter os vínculos familiares; “as entidades de asilo devem atender diretrizes mínimas para o reconhecimento de direitos dos idosos, evitando-se, primordialmente, o isolamento da família e da comunidade” (ZAGAGLIA; PEREIRA, 2004, p. 185). Onze entidades informaram que não realizam nenhuma atividade que envolve a família, duas sistematizam as visitas gerais dando ênfase nas datas comemorativas, uma mantém um sistema de informação via telefone, uma exige termo de responsabilidade com o intuito de sistematizar obrigatoriamente uma visita mensal ao idoso, uma realiza entrevista no momento em que o idoso ingressa na instituição e realiza visitas domiciliares quando apropriado. Embora há as que reconheçam que deveria haver um trabalho eficaz com a família, algumas falas indicam com maior evidência a culpa da família nessa relação:

Muitos não têm família, largam os idosos no asilo e eles que se virem, despejam os velhos aqui e a gente que se vire com eles, não estão nem aí e outros de vez em quando, levam os idosos para passar o Natal ou alguma data comemorativa (Entidade C).

O termo família vem proporcionando diversos debates na contemporaneidade, pois até meados do século 20 era aplicado a sujeitos que mantinham laços sanguíneos, sem levar em conta os vínculos conjugais e as relações de coabitação e de intimidade (AQUINO; CABRAL, 2002). No século 20, “a família passa a ser o ponto a partir do qual são lançadas as reivindicações para defesa e a melhoria do nível de vida das classes populares” (AQUINO; CABRAL, 2002, p. 1.056). Assim, hoje está totalmente envolta em

situações vinculadas à questão social,²⁷ por meio de aspectos culturais, econômicos e históricos, diante de reflexos de poder, violência, negligência, isolamento e dependência. A família parece ser um ponto de referência em todas as situações. É apontada por estudiosos do envelhecimento como elemento mais frequentemente mencionado por idosos (AQUINO; CABRAL, 2002, p. 1.057). Desta forma, é essencial a preservação dos vínculos familiares do idoso institucionalizado, uma vez que:

A separação da família muitas vezes é fator que acarreta aos idosos institucionalizados situações de isolamento, incapacidade de interação com outros indivíduos. A solidão e a saudade leva-os à apatia, pois a convivência familiar é um forte traço cultural (MAZUIM, 2004, p. 69).

A família pode ser culpabilizada por questões que envolvem o idoso porque no processo de envelhecimento é comum observar que as pessoas que cercam o idoso, frequentemente, têm atitudes que contribuem para que ele vá perdendo a sua autonomia. A família²⁸, sob pretexto de cuidar do bem-estar do seu idoso, de protegê-lo e poupá-lo, alija-o das decisões e tira sua liberdade de escolha, chegando a decidir o que deve comer e vestir; “debido a esta proximidad, la familia puede ser el grupo que acepta pero también rechaza, que acoge pero también repudia a sus componentes en función de una serie compleja de variables” (VIDAL; CLEMENTE, 1999, p. 58). Ressaltando a questão do contexto familiar “a família satisfaz uma série de necessidades de seus membros, exerce papel fundamental na saúde do idoso quando lhe proporciona condições de satisfazer suas necessidades físicas, psíquicas e sociais” (HERÉDIA; CORTELLETTI; CASARA, 2004, p. 33).

Quanto às atividades realizadas de forma individual e coletiva, a participação do idoso deve ser garantida nas atividades comunitárias de caráter interno e externo. As entidades destacaram as seguintes realizações sistematizadas segundo sua frequência:

²⁷ No Brasil, como em outros países em desenvolvimento, a questão do envelhecimento populacional soma-se a uma ampla lista de aspectos sociais não resolvidas, tais como a pobreza e a exclusão de crescentes contingentes da população (CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004, p. 253).

²⁸ “O estudo da história social da família sustenta que esta instituição social aparece historicamente condicionada à situação concreta de uma época e apresenta características distintas nos diferentes grupos sociais. Deve-se compreender as diferentes formas de família em diversificados espaços de tempo, e em diferentes lugares, além de percebê-las como diferentes dentro de um mesmo espaço social e num mesmo espaço de tempo” (SCHARDOSIM, Mareli Schwanck. **Idosos, familiares e institucionalização: tensões, conflitos e contradições.** Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2005, p. 23).

Tabela 11 - Atividades realizadas nos Lares de Longa Permanência

ATIVIDADES INTERNAS	FREQUÊNCIA DE ADESÃO DAS ENTIDADES EM %	ATIVIDADES EXTERNAS	FREQUÊNCIA DE ADESÃO DAS ENTIDADES EM %
Fisioterapia	23,00%	Bailes	23,00%
Dança	5,00%	Grupos de Convivência	23,00%
Trabalhos Manuais	17,60%	Passeio em praças	1,00%
Festas	41,10%	Caminhadas	1,00%
Música (canto e apreciação)	11,70%	Atividades Festivas Externas	23,00%
Cuidados Estéticos	5,00%	Passeios em Lugares da Cidade	47,00%
Terapia	5,00%	Igreja	5,00%
Atividades de Grupo	11,70%	Teatro, feiras, cinema	5,00%
Nenhuma atividade	11,70%	Nenhuma atividade	5,00%

Fonte: Projeto de Pesquisa Assistência Social ao Idoso enquanto direito de proteção social em municípios do Rio Grande do Sul (2009).

Somente 11,7% das entidades proporcionam acesso à música na rotina dos idosos, o que certamente poderia ser melhor aproveitado, pois, na musicoterapia, as pessoas podem fazer associação com alguma canção em particular, que pode trazer de volta acontecimento já esquecido: “Frequentemente são lembranças significativas, que podem ser relevantes no seu atual momento de vida, fazendo com que resgate motivações, interesses e valores, podendo aumentar suas expectativas e alegria de viver” (BARRILI; BARRILI, 2003, p. 229).

Apenas 5% das entidades recorrem à valorização estética, que poderia ser melhor explanada, um vez que a imagem é um instrumento de comunicação e “o envelhecimento bem-sucedido pode ser aquele que emprega estratégias de compensação frente ao declínio, relacionados à idade para otimizar o seu potencial empreendedor e construtor de uma bela imagem corporal” (MOTTA, ANNUNCIATO, 2003, p. 330). Ressalta-se a importância do desenvolvimento de atividades internas e externas:

É de suma importância a participação do idoso nas atividades comunitárias de sua instituição, tanto interna quanto externamente. Foi nas atividades comunitárias, por maioria de vezes, que o idoso conheceu seus amigos e contatos. O cultivo dos valores fraternos é um grande conforto para todo ser humano. O idoso, dentro das entidades, convive com pessoas de seu nível e é importante o estreitamento das relações afetivas. Participar de sua comunidade é a melhor maneira de não se sentir isolado do mundo e das pessoas (VILAS BOAS, 2005, p. 117).

Na maioria das situações, o direito do estímulo a criar, pensar e refletir fica negado com a falta de possibilidades oferecidas como lazer fora da opção de televisão. O estímulo à realização de atividades externas é fundamental, uma vez que em relação ao processo de internação numa instituição, Herédia, Cortelletti e Casara (2004, p. 19) afirmam que a institucionalização não se restringe somente à mudança de ambiente físico; “representa para o idoso a necessidade de estabelecer relações com um novo ambiente [...] considerar-se abandonado, ansioso e com medo da idéia de passar os últimos anos de vida num lugar estranho”. Quanto ao lazer nas instituições é observado que:

Na maioria dos asilos as “propostas recreativas” com uso de televisão são amplamente aceitas e utilizadas, de maneira que os (as) idosos (as) podem ficar sentados por horas simplesmente observando as informações difundidas, sendo a maior parte das programações de TV aberta de qualidade questionável. Com limitações provenientes do envelhecimento, outras atividades como leitura (que exige boa visão) e atividades manuais (podem requerer boa visão e coordenação motora fina) vão sendo deixadas de lado ou substituídas (GOMES; PINHEIRO, 2000, p. 35).

Há necessidade de que os idosos sejam estimulados a realizarem atividades externas, pois a possibilidade de desempenhar trabalhos comunitários “tem permitido que muitos idosos se sintam mais valorizados e exerçam de forma responsável suas vivências anteriores em situações novas” (ARGIMON; VITOLA, 2005, p. 102). O lazer tem se mostrado fator contributivo para o estabelecimento de um envelhecimento saudável. Sobre essa questão, o Estatuto do Idoso, em seu artigo 20, alerta que “O idoso tem direito à educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade” (BRASIL, 2004). Para maior clareza sobre o tema, é importante tecer mais considerações a respeito do lazer; “também é encarado como desenvolvimento da personalidade, como tempo de sociabilidade que permite a participação criteriosa do indivíduo na vida política, social, econômica e cultural (MORAES, 2005, p. 56).

O lazer pode ser incorporado à vida do idoso como alternativa de enfrentamento de sua realidade neste novo processo de sua vida, pois “[...] ajuda a produzir uma harmonia individual, possibilita o desenvolvimento integral do ser humano [...] é uma atividade, isto é, estar ativo, ser ativo, não se contentar com a passividade, que destrói e mata” (MEISTER, 2005, p. 19). As instituições deveriam atentar ao valor benéfico de programas e atividades prazerosas para os idosos, pois é preciso “[...] estar

atentos em não se isolar, porque quanto mais isolados, mais isolados ficaremos, pensando que isso é normal na terceira idade, o que não é” (MEISTER, 2005, p. 16). O lazer sadio, no entanto, não inclui somente festas comemorativas e atividades domésticas, como a maioria das instituições retrata, pois:

Qualquer atividade de lazer - manual, intelectual, associativa, artística, física - pode resultar em melhor qualidade de vida para os idosos, pois “para alguns, o envelhecimento pode ser um período vazio, sem valor, inútil, sem sentido; para outros, pode ser um tempo de liberdade, de desligamento de compromissos” (MORAES, 2005, p. 59).

Apenas 5% das entidades dedicam-se a levar os idosos para participar de atividades culturais. Estas deveriam proporcionar o resgate dessas possibilidades, considerando que o acesso a visitas a museus, teatros ou cinemas é oportunizado geralmente a idosos que tem um poder aquisitivo maior; “quanto mais baixa a escolaridade, menor a frequência de atividades de lazer, pela dificuldade de acesso e pela falta de hábito e de valorização” (DOLL, 2007, p. 112). A qualidade de vida dos idosos deve ser garantida para um envelhecimento bem-sucedido “com baixo risco de doenças e de incapacidades a elas relacionadas e com saúde mental, incluindo a auto-aceitação, a interação construtiva com os outros e com o ambiente” (SOUZA, 2003, p. 66). Percebe-se também que apenas 11,5% das entidades realizam atividades em grupo com os idosos. O grupo pode proporcionar vários benefícios aos idosos institucionalizados, considerando que é:

Por meio das experiências das interações e das oportunidades de vivências que surgirão mudanças no comportamento, tanto como indivíduos quanto como elementos do sistema. É no grupo que o indivíduo reconhece valores e normas, tanto os seus como os do outro, embora diferentes dos seus ou mesmo opostos (ZIMERMAN, 2000, p. 75).

O Estatuto enfatiza que as entidades devem providenciar ou solicitar ao Ministério Público os documentos “necessários ao exercício da cidadania aqueles que não os tiveram, na forma da lei” (BRASIL, 2003, p. 35). Deste modo, as entidades de atendimento devem providenciar:

A certidão de nascimento (ou casamento) é papel básico para a feitura de qualquer documento ou prova de idade. O documento de identidade e o CPF são necessários para abertura de contas bancárias, compras no crediário, etc. A Carteira de Trabalho é útil para o exercício profissional, nas hipóteses possíveis e permissíveis. Só pode ser cidadão por inteiro quem vota ou pode votar nas eleições majoritárias e proporcionais (Presidente, Senador, Deputados, Prefeitos e Vereadores). Tais documentos são a prova de que o idoso está vivo e é gente como as outras pessoas, sujeito de direitos e personagem importante no seio de sua família, diante dos amigos, da sociedade e dos parceiros de cultura, lazer e esporte (VILAS BOAS, 2005, p. 125-6).

Para o ingresso nas Instituições de Longa Permanência entrevistadas são solicitados os seguintes documentos: Registro de nascimento e/ou casamento, CPF, título eleitoral e carteira de trabalho. Ainda algumas solicitam cartão de benefício, cartão do SUS, termo de consentimento e estudo social. O gráfico a seguir apresenta a freqüência em que esses documentos e/ou requisitos são solicitados.

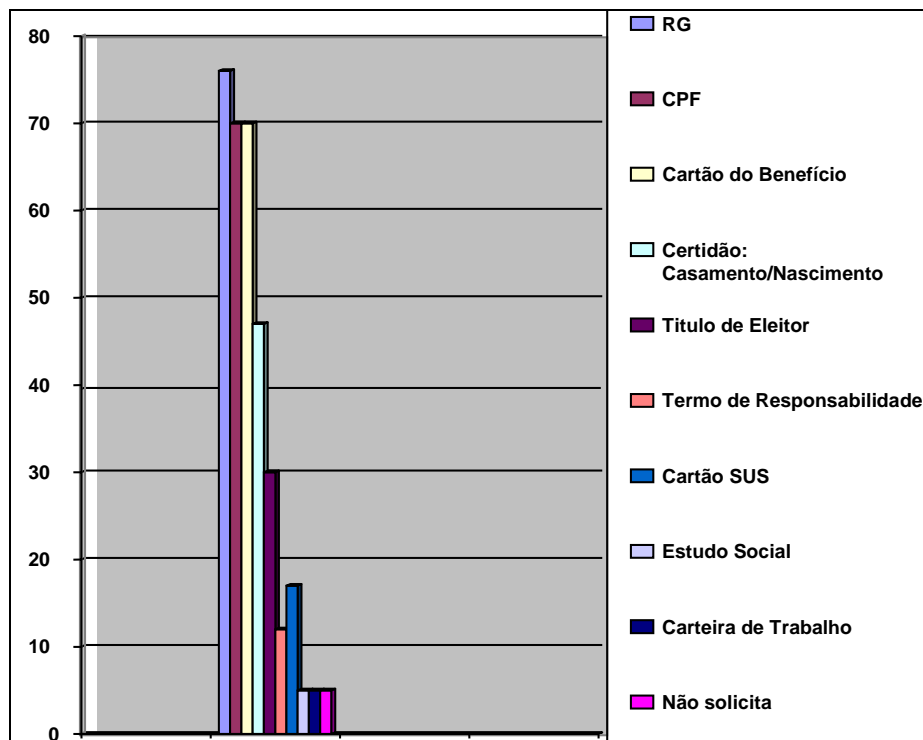


Gráfico 2 - Documentação Solicitada pelas Instituições

Fonte: Dados coletados no Projeto de Pesquisa para esta Tese (2009).

Quanto ao sistema de visitas, 15 entidades as possibilitam todos os dias, enquanto 3 limitam as mesmas a 3 vezes por semana. O incentivo à visita por parte da família é extremamente importante, pois “é a instituição que, de alguma forma, sempre acompanha o fato do asilamento em si, seja porque ela não mais acolhe o

idoso ou porque ela inexistente” (HERÉDIA; CORTELLETTI; CASARA, 2004, p. 68). O convívio externo por meio das visitas pode amenizar os impactos que a institucionalização venha a causar. Clemente e Neto (1998, p. 19) comentam este fato, asseverando que:

Trata-se em maior ou menor grau, de uma ruptura, de um desligamento, que dificilmente se faz sem traumas ou sem profundos sentimentos de culpa. Todos tentam negar ou dissimular, mas, no fundo, todos sabem que se trata de um adeus, de uma viagem sem retorno, pois são raros os casos de internação temporária.

Repetidamente, os idosos demonstram necessitar de maior apoio e atendimento na área de medicação e consultas, assim como Borges (2003, p. 85) referencia: “a saúde, área que para o idoso é de fundamental importância, ela precisa ser entendida de forma mais ampla, integral, por meio de formas de prevenção e programas que vão além de apenas internações”. As entidades de atendimento aos idosos precisam organizar-se de forma a prestarem atendimentos nas diversas áreas que podem proporcionar maior qualidade de vida para os internos. Refere-se aqui novamente à necessidade do estabelecimento de planos:

Compete, ainda, realizar em conjunto com a equipe o plano de atenção interdisciplinar personalizado de cada residente, estabelecendo em equipe um plano de atividades individuais e grupais para igualmente promover a manutenção e promoção das capacidades funcionais do mesmo [...] também é importante o acompanhamento no processo da morte dos residentes, oferecendo suporte aos familiares e aos demais residentes. Além de tudo, é fundamental participar na elaboração, coordenação, execução e avaliação das atividades de lazer, inclusive planejando e organizando, junto à direção, horários de visitas, com vistas a propiciar atividades conjuntas entre residentes e familiares (OLIVEIRA, 2004, p. 236).

Nesse sentido, pontua-se que a “influência do ambiente se torna maior, ou seja, a boa oferta de recursos físicos e psicossociais podem favorecer a saúde e o bem-estar” (MONTEIRO, 2003, p. 149). Já na sistematização do atendimento na área da saúde, educação e religião, destacam-se os seguintes atendimentos nas entidades, conforme tabela 12.

Tabela 12 - Descrição das Atividades na área da Religião, Saúde e Educação

RELIGIÃO		SAÚDE		EDUCAÇÃO	
Cultos ecumênicos semanais	29,4%	Atendimento psicológico	5,8 %	Práticas Culturais	5,8%
Visitas Religiosas	17,6 %	Atividade física	5,8 %	Programas do Governo Federal	5,8%
Atividade essencialmente Católica	11,7 %	Atendimento Semanal de Clínica Geral	23,5%	Alfabetização	5,8%
Culto Mensal	17,6 %	Atendimento Esporádico	5,8 %	Biblioteca Interna	5,8%
O idoso sai à procura	11,7 %	Somente em situação de emergência	29,4 %	Vídeos Educativos	5,8%
Capelas internas	11,7 %			Não há atividade	58,8%

Fonte: Projeto de Pesquisa Assistência Social ao Idoso enquanto direito de proteção social em municípios do Rio Grande do Sul (2009).

A Tabela mostra que a maioria dos idosos institucionalizados - 29,4 - somente é atendida por médicos em situações de emergência. Não há um comprometimento intenso em atividades preventivas para que doenças possam ser evitadas e a qualidade de vida dos idosos seja prolongada; o que se deveria buscar “em matéria de saúde pública é não apenas somar anos de vida, e, sim, acrescentar qualidade aos anos a mais que a vida proporciona. Os problemas de saúde nos mais velhos, além de perdurarem por longo período, requerem pessoal qualificado, trabalho integrado de equipes multidisciplinares, equipamentos, exames complementares, ou seja, exigem o máximo de tecnologia produzida pelo complexo médico-industrial e a qualificação e treinamento dos profissionais de saúde. (VERAS, 2004, p. 154). A qualidade de vida é o que garante a independência, a autonomia aos idosos”

(COSTA, 2007, p. 106). A maioria das entidades - 58,8%, não apresenta atividades educativas frequentes, o que certamente é preocupante, pois:

A educação pode otimizar os aspectos da inteligência que dependem da estimulação propiciada pela cultura, por exemplo, a inteligência prática, as especialidades, a criatividade e a sabedoria. Pode compensar perdas ou déficits, como ocorre com os treinos de memória ou de habilidades sociais [...]. A educação como indicador refere-se à perspectiva tradicional da educação - a escolarização. A escolaridade é tema recorrente em pesquisas sobre velhice. Sabe-se que quanto mais alto o nível de escolaridade, maior a probabilidade de preservação das capacidades intelectuais até a idade avançada (DOLL, 2007, p. 117).

Apenas 5,8% das entidades proporcionam atividade física para os idosos, o que é lamentável, pois “a imagem dos esportes e dos exercícios físicos vem sofrendo marcante alteração; antes restritos a uma minoria, transformaram-se em atividades físicas preconizadas para todos, inclusive para idosos” (DOLL, 2007, p. 114). A adoção de um estilo de vida ativo proporciona ao idoso uma consciência corporal, melhorando sua qualidade de vida, desde que associada a hábitos alimentares saudáveis, horas de sono adequadas, controle do consumo de bebidas alcoólicas e ausência do hábito de fumar. Não há dúvidas que a atividade física tem vital importância no processo de envelhecimento “configurando benefício para aqueles que a praticam, em relação à saúde física, mental, psicológica e social” (MAZUIM, 2004, p. 96). O uso de atividade física em qualquer circunstância é muito importante:

A prática da atividade física proporciona: autoconfiança, domínio corporal, aumento da elasticidade, aumento da amplitude das pequenas e grandes articulações, fortalecimento da musculatura, estimulação de todo o sistema cardiocirculatório, melhora da resistência, aumento da capacidade aeróbica, melhora da coordenação e reação, aumenta a sociabilização, além de proporcionar uma sensação de bem-estar, provocada pela liberação de um hormônio chamado endorfina, pelo sistema nervoso central (CUNHA, 2001, p. 162).

Preserva-se na maioria das instituições a questão da religiosidade considerando que no envelhecimento essa integração parece evidente neste processo, uma vez que a pessoa vive o envelhecimento e, por vezes, como adoecimento do corpo. Desta forma, “a pessoa, usufruindo e desenvolvendo sua espiritualidade, pode criar sentidos para atravessar bem essa fase da vida” (MARQUES, 2003, p. 456). No que diz respeito à espiritualidade do idoso institucionalizado ainda destaca-se:

O idoso institucionalizado demonstra que acreditar em Deus fortalece a sua vida. Com o passar dos anos aumenta a necessidade de acreditar em alguma coisa no terreno espiritual, levando-o a transcender a matéria e a dar expressivo valor ao espírito (MAZUIM, 2004, p. 70).

Quanto ao estudo social, duas entidades o realizam - uma por meio da profissional do Serviço Social da instituição outra pela profissional cedida pela prefeitura. As demais - 15 entidades - não o põem em prática, mantêm somente um histórico do idoso, informações coletadas por terceiros, fichas cadastrais, a família quando traz o idoso faz alguns relatos, e uma solicita uma entrevista básica. A realização de estudo social de cada caso é indicada no Estatuto, considerando que a convivência familiar tem influência direta no estabelecimento da qualidade de vida do idoso, pois o histórico da estrutura familiar pode demonstrar a condição cotidiana que ele vivenciava dentro da família.

O estudo social pode ser interpretado como o estabelecimento de um histórico da vida grupal do idoso, a sua vida em relação a outras pessoas situadas na comunidade. É também a vida pregressa do idoso olhada no aspecto inter-relacional. Não há estudo social que possa fugir, também, do aspecto sócio-econômico (VILAS BOAS, 2005, p. 123).

Uma vez que o diagnóstico do estudo social pode retratar aspectos relevantes da situação familiar do idoso é importante lembrar que as conjunturas estabelecidas ao longo da história da estrutura familiar, como questões de mortalidade e natalidade, de forma direta ou indireta, afetam os idosos que fazem parte da família. Nesse sentido, Neri (1999, p. 36) refere que tamanho da prole, o celibato, a viuvez, as separações, os distintos tipos de arranjos familiares, adquirem características específicas, que podem pôr o idoso, do ponto de vista emocional e material, em situação de insegurança ou de vulnerabilidade. Por meio de algumas falas, nota-se entidades que não consideram o Estudo Social necessário: *“As pessoas colocam os idosos nesta instituição por não terem condições de cuidar, muitos os trazem em situações precárias, desta forma o estudo é desnecessário uma vez que os motivos são os mesmos”* (Entidade D); *“Não há necessidade de Estudo a própria diretora faz visita domiciliar junto a algum familiar antes da entrada do idoso* (Entidade E).

Destaca-se que dezesseis entidades solicitam documentação mantendo um arquivo de cada idoso, enquanto uma não tem como critério solicitar documentação

completa, não mantendo arquivo. Cabe a cada instituição manter um arquivo organizado e sistematizado da seguinte forma:

As anotações gerais relativas ao idoso são os apontamentos em fichário com minuciosas informações confidenciais. Ali deve constar a identificação do idoso, pessoa responsável pela sua permanência na entidade, parentes, endereços, descrição de seus bens, contribuições por ele ofertadas e alterações de valor (se for o caso). Enfim, toda referência ao idoso cabe registrar na sua ficha de atendimento. As instituições deverão manter um cadastro circunstanciado onde são lavradas as ocorrências e informes relativos àquele idoso. O arquivo é, sem mais nem menos, um verdadeiro histórico de cada pessoa abrigada (VILAS BOAS, 2005, p. 126).

Quanto aos profissionais que fazem parte das entidades, pode ser visualizada na tabela a seguir.

Tabela 13 - Número de profissionais por especificidade

Profissionais	Número de entidades	Total de profissionais
Enfermeiros	07	13
Médicos	03	03
Assistente Social	01	01
Nutricionistas	02	02
Contador	01	01
Administrador	01	01
Psicólogos	02	02
Vigilantes	01	02
Cozinheiras	05	07
Técnicos de Enfermagem	04	12
Serviços Gerais	04	05
Cuidadores	06	51

Fonte: Projeto de Pesquisa Assistência Social ao Idoso enquanto direito de proteção social em municípios do Rio Grande do Sul (2009).

A Portaria 810 de 22 de dezembro de 1989, reforçada pela Portaria 73 de 10 de maio de 2001, publicadas pelo Ministério da Saúde, tratam sobre as normas e padrões para o funcionamento de casas de repouso incluindo as Instituições de Longa Permanência. Estas indicam que as entidades devem dispor de um quadro de funcionários que atendam às necessidades de cuidados com saúde, alimentação higiene, repouso e lazer dos usuários e desenvolvam outras atividades características da vida institucional. Constatou-se que a higiene é feita diariamente em todas as instituições por intermédio de funcionários do Lar. Somente em quatro instituições o banho dos idosos é realizado por enfermeiros ou técnicos de

enfermagem; nas demais os funcionários dos serviços gerais assumem o cuidado pessoal dos idosos. Essa conjuntura revela preocupação, considerando que:

Os problemas de saúde nos mais velhos, além de perdurarem por longo período, requerem pessoal qualificado, trabalho integrado de equipes multidisciplinares, equipamentos, exames complementares, ou seja, exigem o máximo de tecnologia produzida pelo complexo médico-industrial e a qualificação e treinamento dos profissionais de saúde (VERAS, 2004, p. 154).

Essa realidade manifesta-se em outras regiões do Rio Grande do Sul, conforme Mazuim (2004) relatou em seu estudo na região de Cachoeira do Sul (RS): “a maioria dos funcionários que desempenham suas atividades nas instituições são classificados como prestação de serviços gerais. Ocupam-se de várias tarefas, desde a higiene pessoal do idoso até higiene da instituição” (MAZUIM, 2004, p. 74). A maioria das entidades não mantém em seu quadro, profissionais qualificados, podendo evidenciar “o reflexo da falta de recurso e despreparo e na falta de estímulo das pessoas que nelas prestam cuidados aos idosos e na própria baixa qualidade dos serviços prestados” (ZAGAGLIA; PEREIRA, 2004, p. 180). Essa questão precisa ser mais bem-discutida, pois a preocupação com as gerações mais velhas tem “levado profissionais de várias áreas, como médicos, enfermeiros, psicólogos, sociólogos e assistentes sociais, a buscarem capacitação para o trabalho com idosos” (LOBATO, 2004, p. 11). Desta forma, esses profissionais precisam de abertura e valorização para que possam executar suas atividades. Essa preocupação é destacada na seguinte referência:

Destaca-se como fundamental o estabelecimento da interação entre as instituições que abrigam idosos e as Unidades de Saúde mais próximas, tudo para ampliar a possibilidade de apoio social. A promoção social e a educação são necessárias, para que sejam estabelecidas ações prioritárias, de acordo com os níveis de riscos encontrados. Isso significa a efetivação do apoio social, inclusive pautado na solidariedade (OLIVEIRA, 2004, p. 114).

Destaca-se ainda a resolução número 283 de 26 de setembro de 2005 publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. As Instituições de Longa Permanência para Idosos devem propiciar o exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais), observando os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano

de Atenção à Saúde; preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade; promover ambiência acolhedora; promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência; promover integração dos idosos, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local; favorecer o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações; incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente; desenvolver atividades que estimulem a autonomia dos idosos; promover condições de lazer para os idosos tais como: atividades físicas, recreativas e culturais; desenvolver atividades e rotinas para prevenir e coibir qualquer tipo de violência e discriminação contra pessoas nela residentes (ANVISA, 2005).

A referida resolução ainda destaca o ideal de disponibilização de espaços físicos, bem como a necessidades de profissionais com vínculo formal de trabalho, que garantam a realização das seguintes atividades: coordenação técnica exercida por responsável técnico com carga horária mínima de 20 horas por semana e para os cuidados aos residentes: grau de dependência I, um cuidador para cada 20 idosos, com carga horária de 8 horas/dia; grau de dependência II, um cuidador para cada 10 idosos; grau de dependência III, um cuidador para cada 6 idosos; para as atividades de lazer um profissional com formação de nível superior para cada 40 idosos, com carga horária de 12 horas por semana; para serviços de limpeza um profissional para cada 100m² de área interna; para o serviço de alimentação um profissional para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas e para o serviço de lavanderia um profissional para cada 30 idosos. Ainda salienta que a instituição que possuir profissional de saúde vinculado a sua equipe de trabalho, deve exigir registro desse profissional no seu respectivo Conselho de Classe. Ressalta que a instituição deve realizar atividades de educação permanente na área de Gerontologia, com o objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos (ANVISA, 2005).

Esses parâmetros ainda refletem-se de forma utópica, uma vez que são verificados como dificuldade para o funcionamento adequado e almejado dessas instituições, fatores como a falta de profissionais qualificados ou em número insuficiente, carência de recursos financeiros e de ajuda voluntária, bem como o pouco espaço físico e recursos materiais adequados para o desempenho das atividades. O Estatuto, no artigo 52, XVII, indica que cabe às entidades “manter no quadro de pessoal profissional com formação específica” (BRASIL, 2003, p. 35) para

que o idoso seja atendido de forma adequada, não incorrendo em danos a sua saúde e bem-estar. Há a necessidade de que as entidades de atendimento ao idoso tenham clareza quanto à importância de contratação de profissionais habilitados, pois:

O problema é grande e/ou complexo suficiente para requerer mais de uma área de conhecimento ou habilidades; é grande o suficiente para não ser possível ser abraçado por somente uma pessoa; a reunião de várias áreas de conhecimento permite uma maior possibilidade de resolução; todos os membros da equipe são considerados importantes e estão trabalhando para um objetivo. Existe uma negociação dos papéis e tarefas, assim como da qualidade de relação entre os membros, entre este e o usuário (MOTTA, 2004, p. 90).

Quando as Instituições de Longa Permanência foram questionadas quanto a quais seriam as legislações que norteiam suas atividades, somente três indicaram a observância ao Estatuto do Idoso. Oito mencionaram as regras da Vigilância Sanitária, duas as prestações de contas ao exercício público de verbas, duas seu estatuto próprio e duas afirmaram que não observam as legislações vigentes. A fiscalização da vigilância sanitária, porém, não abrange avaliação dos serviços prestados diretamente a todas as necessidades dos idosos, restringe-se a aspectos de gestão sanitária que, embora importantes, não compreendem o conjunto de direitos que o idoso deveria ter contemplado, posto que atende a várias instituições de abrigo de diversas faixas etárias:

A vigilância Sanitária, serviço em defesa da população pode responsabilizar pessoas e entidades pela má gestão ou outras ações e aplicar-lhes penas diversas. A Vigilância Sanitária é um serviço em defesa da população e lhe compete definir a política e o sistema nacional de alerta às questões sanitárias. Também é sua atribuição normatizar e fiscalizar produtos, substâncias e serviços de interesse para a saúde. Qualquer entidade de atendimento deve trabalhar em consonância com as normas ali estatuídas. Por tal motivo, pode-se concluir que tem a Vigilância Sanitária um forte poder de fiscalização (VILAS BOAS, 2005, p. 113)

O descomprometimento das instituições pode ser fortalecido pela falta de fiscalização, pois sete afirmaram que somente foram fiscalizadas pela Vigilância Sanitária, três por Conselhos municipais, duas por conselhos de profissionais e uma pelo Ministério Público, lembrando que quatro não quiseram responder. Torna-se importante referendar Vilas Boas (2005, p. 135-6), acrescenta que todo o cidadão “também é um fiscal, um soldado em alerta”. O artigo 6º do Estatuto salienta que todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de

violação a esta lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento. Neste sentido, Alcântara (2004, p. 35) salienta:

Que não se pode negar a viabilidade do atendimento asilar frente ao contexto em que o país se encontra, porém há que se qualificar esse serviço, uma vez que se trata de uma população que demanda cuidados complexos. O que não faz sentido é delegar a responsabilidade apenas à boa vontade das instituições filantrópicas.

O artigo 52º do Estatuto é claro quando expõe que “as entidades governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso serão fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, Ministério Público, vigilância sanitária” (BRASIL, 2004, p. 35). Aos Conselhos cabe ainda responsabilidade de supervisionar, acompanhar e avaliar a política nacional do idoso. Os dados coletados deixam evidente que a referida fiscalização não vem ocorrendo de forma permanente, principalmente por parte dos Conselhos e Ministério Público que restringem sua atuação ao atendimento de denúncias.

Assim, a participação popular, como um valor da democracia, implica, sempre, comprometer os cidadãos - a sociedade civil organizada - no exercício do governo e na definição e planejamento das políticas a serem efetivadas, bem como no controle dos resultados obtidos. Para tanto, há necessidade urgente de construir formas cada vez mais efetivas de participação da população nos processos de deliberação política, em qualquer um dos níveis e das esferas do poder público (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 70).

Quando as entidades foram questionadas sobre o entendimento referente ao Estatuto do Idoso, garantia de acesso e efetivação do mesmo, três não responderam, uma indicou que não houve mudança alguma, duas salientaram que o caminho seria a institucionalização, uma manifestou o descrédito que o estatuto está revelando, uma salientou a necessidade de mais denúncias e fiscalização, uma alertou que as parcerias devem ser aumentadas, e uma afirmou que somente se estudou a questão da violência, pois isso, no ponto de vista da entidade, é o mais importante. Assim sendo, destacam-se as seguintes falas: *“Procuramos prestar todas as condições necessárias aos idosos, porém não adianta estar escrito no Estatuto se na prática não é feito praticamente nada”* (Entidade F); *“Quando está na instituição o idoso está protegido, é respeitado. Todavia quando estão de fora, inclusive são explorados pela própria família. Sendo assim aqui é o melhor lugar para terem o Estatuto respeitado”* (Entidade G); *“É necessário garantir pelo Estatuto o direito do idoso, com boas condições de vida, para que o mesmo possa*

viver em um lar longe da família, mas mesmo assim se sentindo em casa” (Entidade H); *“Há necessidade de mais denúncias e fiscalização, aí sim o Estatuto poderia ser efetivado”* (Entidade I); *“Enquanto não forem ampliadas as parcerias entre promotoria, conselhos, assistência social e comunidade, dificilmente o estatuto será cumprido”* (Entidade B).

O Estatuto do Idoso, por ora, aparece como legislação sugestiva. Questiona-se sua credibilidade assim como outras leis do país por conta de sua efetivação prática no cotidiano dos indivíduos. Embora as entidades reconhecem que se trata de uma lei importante para a preservação dos direitos dos idosos, retratam que a cumprem de forma parcial. Fica evidente que os principais artigos de proteção ao idoso estão sendo violados, mesmo que a lei determine que as entidades que não cumprirem as determinações do Estatuto estão sujeitas à advertência, afastamento provisório e/ou definitivo de seus dirigentes, fechamento de unidade ou interdição de programa, multa, suspensão parcial ou total de verbas e proibição de atendimento aos idosos a bem do interesse público. Neste sentido: “o Estatuto do Idoso, que é um verdadeiro marco na legislação brasileira, prevendo, inclusive, tipos penais específicos para qualificar os crimes cometidos contra maiores de 60 (sessenta) anos” (PACHECO, 2008, p. 20), necessita de reconhecimento e cumprimento cabal de suas indicações.

O descomprometimento em especial ao artigo 50º do Estatuto pode penalizar a entidade com multa de R\$ 500,00 a R\$ 3.000,00. Somente a alternativa de um sistema asilar não pode, no entanto, garantir ao idoso a integridade enfatizada na legislação. Os esforços no campo da mobilização popular precisam ser intensificados para que as históricas condições de descaso com o envelhecimento possam ser reformuladas.

A preservação dos vínculos familiares e a desinstitucionalização da população infante-juvenil e do idoso fazem parte de um contexto maior de diretrizes a serem adotadas nas políticas públicas de proteção. Já é unânime a orientação no sentido de incentivar a convivência familiar e comunitária, o que se concretizou objetivamente como princípios legais nos respectivos Estatutos (ZAGAGLIA; PEREIRA, 2004, p. 179).

É necessário que se criem mecanismos alternativos de assistência aos idosos, em cumprimento à Lei nº 10.741/2003 - Estatuto do Idoso -, pela qual este idoso deve gozar em todas as circunstâncias de prioridade em atendimentos nas políticas setoriais - saúde, assistência, educação lazer, habitação - para que o idoso exerça seus direitos enquanto cidadão usufruindo de condições dignas de

sobrevivência com qualidade de vida e integridade, conforme enfatiza Moragas (1997, p. 137):

Nenhuma organização pode proporcionar melhor qualidade de vida ao doente do que um membro adequado da família. Considerando-se as tendências demográficas do crescimento quantitativo da população idosa e da incapacidade econômica e social das organizações públicas para resolverem os crescentes problemas gerontológicos, parece lógico aumentar a ajuda familiar, tanto econômica como socialmente, pois é mais efetivo para os cidadãos e para o Estado aumentar a ajuda familiar, do que estabelecer unidades assistenciais burocráticas.

Conclui-se que as instituições pesquisadas vêm cumprindo de forma incipiente o atendimento aos idosos institucionalizados. Há necessidade de ampliação dos serviços com maior qualificação. Conforme sugestão de Oliveira (2004, p. 215), torna-se essencial o trabalho de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, na qual “a capacitação dos técnicos e cuidadores, inclusive a necessidade de criação de um curso de gestão para os administradores dos serviços gerontológicos, além de apoio financeiro aos idosos dependentes para os cuidados necessários” seja pautada como prioridade.

Os profissionais interessados no estudo gerontológico e, neste caso, os assistentes sociais, também devem promover espaços de debate e aprimoramento de alternativas de intervenções para garantir ações concretas de apoio e sustentabilidade de políticas sociais, que venham não só propor alternativas, mas que reconheçam a necessidade da participação do indivíduo idoso enquanto merecedor de escolhas próprias, que lhes possam garantir um envelhecimento saudável independentemente do espaço físico em que esteja domiciliado.

5.4 A INTERVENÇÃO DO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL JUNTO AO ATENDIMENTO DO IDOSO

O Serviço Social constitui uma profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, tendo como gênese as relações contraditórias entre capital e trabalho, observadas no Brasil na década de 30, geradoras das expressões da questão social, sendo esta última o objeto de trabalho deste profissional. A profissão passou por inúmeras modificações no processo histórico, e no seu princípio tinha caráter

caritativo, assistencial e benemerente; atrelado à religião impunha aos assistentes sociais uma dimensão de missão caritativa de benevolência para com os em situação de carência (IAMAMOTO, CARVALHO, 2008).

Historicamente a profissão foi se estruturando até romper com o Serviço Social tradicional e conquistar sua dimensão teórico crítica, após o movimento de reconceituação. O movimento de reconceituação põe o trabalho social num processo de ruptura com o assistencial beneficente, passando a ser visto como um trabalho politicamente orientado, crítico ao capitalismo e à exploração, levando o serviço social a se articular com movimentos sociais, na busca de um serviço social alternativo, voltado para o popular, para o criativo, rompendo com a burocracia, observando o ser humano como um sujeito histórico (NETTO, 2001).

Na contemporaneidade o Assistente Social pressupõe um profissional qualificado, privilegiando uma dimensão investigativa, por meio de pesquisas e apreensão da realidade social. Capacita-se para formular, executar e avaliar serviços, programas e políticas sociais que possam promover a ampliação dos direitos humanos e justiça social. Cabe ao serviço social compreender os modos de articulação e regulação da sociedade na sua heterogeneidade. O trabalho do Assistente Social deve ter o direito de autonomia profissional assegurado, para que possa fazer valer os preceitos contidos das competências e atribuições privativas da lei de regulamentação profissional, Lei nº 8662/1993. O Serviço Social não pode ser visto como um ideal a ser atingindo, mas como enfrentamento de questões a partir das contradições do presente, da realidade concreta (FALEIROS, 1996). No caso de atuação com grupos de convivência, destaca-se que:

Reconhece-se que o processo permanente de reflexão-ação dos Assistentes Sociais junto aos grupos de convivência de idosos somente é possibilitado através das mediações estabelecidas ao longo do caminho, na medida em que permitem a articulação do referencial teórico com efetivação de estratégias teóricas e técnicas que contribuam para a constituição de processos sociais que visem a transformação da realidade social. É a visão dialética que possibilita ao Assistente Social a compreensão de que o grupo está sempre em constante movimento, em fase inacabada, o que pressupõe, portanto, a possibilidade do novo, do recomeço. Reconhece-se que o processo de trabalho do Assistente Social a partir da abordagem grupal, junto aos grupos de convivência de idosos, deve ser propulsor de novas iniciativas e viabilizador de processos coletivos, em que o idoso seja respeitado a partir de suas particularidades físicas, psicológicas, econômicas e sociais (KIST, 2008, p. 140).

O Assistente Social deve ter profundo conhecimento do objeto de trabalho na instituição em que atua, assim como estar devidamente amparado com seu aparato teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo, juntamente com condições de trabalho adequadas, para que, deste modo, possa perceber as contradições existentes não só no espaço institucional, mas, também, em toda e qualquer realidade. Os profissionais precisam ter em mente que os sujeitos com quem o Serviço Social trabalha vêm mudando ao longo da conjuntura, se consolidando como cidadãos políticos, participando de pequenos ou grandes movimentos e recebendo e consumindo serviços sociais individuais. Os excluídos do mercado de trabalho foram adquirindo direitos em lutas e reformas. Assim, a prática profissional constantemente necessita ser revista, conquistando:

Uma competência estratégica e técnica (ou técnica político) que não reifica o saber fazer, subordinando-o à direção do fazer, recusando os espontaneísmos, os voluntarismos, os determinismos e demais “irmos” que cidem o exercício profissional, desviando as rotas desejáveis da ação (IAMAMOTO, 2007, p. 184).

Dentre os profissionais do Serviço Social que responderam aos questionários, observa-se como intervenção mais freqüente o acompanhamento de grupos de convivência, realização de visitas domiciliares ou atendimento de demandas emergenciais. Observa-se que, na maioria dos municípios, assim como não há uma política definida de atendimento aos idosos, conseqüentemente também os profissionais, não se motivam a elaborar planos de intervenção. Destacam-se as seguintes falas:

A medida em que a demanda surge, o trabalho é desenvolvido visando resolvê-los. Outro ponto importante a se observar é que a rede socio-assistencial disponível no município para o atendimento do idoso, encontra-se em defasagem em relação à demanda. Há necessidade de busca de caminhos no âmbito público para ampliar a rede e fornecer inclusão à pessoa idosa (Profissional A).

O Departamento de Assistência Social procura atuar incentivando a participação dos idosos nas atividades, encontros, reuniões e palestras. A principal atuação é na ampliação dos grupos, abrangendo também a área rural e orientação ou encaminhando do BPC (Profissional B).

Não temos projetos e trabalhos específicos nesta área, apenas trabalhamos com um grupo de convivência que funciona aqui há mais de 4 anos. A Secretaria Municipal de Assistência Social disponibiliza técnicos para trabalhar com esse grupo, apoiando também financeiramente quando há eventos no município direcionados à população idosa (Profissional C).

“Me preocupo com as demandas dos idosos, porém nossas ações são mais tarefas do que com soluções pautadas em lei” (Profissional D). Neste sentido, os profissionais correm o risco de substituírem a execução política de serviço universal por atendimento de grupos específicos, podendo cair no engodo das burocracias quando protocolos são definidos para que os profissionais os empreguem para o cumprimento de direitos particulares que não levam em conta necessidades coletivas. Os profissionais ainda podem correr o risco de passar a exercer controle social sobre os sujeitos, administrando a falta de recursos. Cabe ao profissional do Serviço Social avançar com propostas criativas que visem a ações coletivas que fortaleçam as particularidades que o envelhecimento requer. Quando os profissionais não elaboram planos adequados de intervenção, podem voltar-se na perspectiva da “política pobre para pobres”, na condição de exclusão e não inclusão, na garantia de serviços mínimos que não dão conta das necessidades dos sujeitos que não podem pagar por serviços, em que os demais recorrem ao serviço privado (FALEIROS, 1996). Destaca-se, ainda, a seguinte fala *“até conseguimos resolver algumas questões, mas não conseguimos fazer acompanhamento suficiente. Se fosse possível um acompanhado pelo Cras e pelo Creas, seria uma maneira de ampliar os atendimentos* (Profissional E). Sendo assim, torna-se fundamental o profissional:

Através do processo de descentralização das políticas públicas, associado ao avanço das discussões conceituais da categoria profissional, verificam-se modificações na postura dos próprios Assistentes Sociais, no sentido de passarem da condição de viabilizadores de “programas” para viabilizadores de “direitos”, o que tem influenciado, de maneira significativa, a configuração de seus processos de trabalho (KIST, 2008, p. 87).

Mesmo que haja vários entraves a intervenções, há profissionais que indicam possibilidades e preocupação quanto ao atendimento das necessidades dos idosos: *“penso que o idoso deva ser uma preocupação administrativa, mas observo que muito falta fazer para que se tenha um bom trabalho voltado aos idosos para garantia das leis que os protegem”* (Profissional F). Destaca-se ainda:

Há necessidade que as atividades sejam melhor elaboradas para que tragam ao grupo a noção de necessidade de convívio com a sociedade para inclusão social com as diferentes faixa-etárias em atividades que lhes façam sentirem-se ativos (Profissional G).

Pontua-se também a seguinte fala:

A prefeitura vem intervindo de forma positiva, na medida em que consegue agregar e contemplar a população de idosos do espaço rural em seu ambiente de convívio, ou seja, em sua comunidade local, bem como os idosos da cidade, proporcionando-os um retorno à vida comunitária e social, motivando-os à vida ativa, resgatando sua autoestima e fortalecendo seus vínculos familiares e sociais, através dos grupos de convivência, bem como atividades, como palestras, semana do idoso, de prevenção contra o sedentarismo, negligência, maus-tratos, abuso, os quais tem participação ativa das restantes das secretarias municipais e incentivo municipal. Como a política social é composta por um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios, partem da responsabilidade não só de assegurar os direitos sociais, mas também de concretizá-los, assegurando a proteção social à população que se encontra em risco social (Profissional H.)

Considerando que os grupos de convivência “constituem-se em importantes espaços para a atuação do Assistente Social, com vistas a contribuir para a publicização dos direitos dos idosos” (KIST, 2008, p. 54), constatado também no presente estudo - alguns atuam inclusive como coordenadores dos mesmos -, remete ao fato de que esse espaço de intervenção deve ser bem aproveitado para além de espaço de lazer e socialização:

Mas é necessário que os profissionais promovam uma reflexão que propicie aos integrantes uma compreensão mais abrangente da realidade, de modo a provocar nos idosos a busca pela garantia de sua autonomia, bem como a identificação dos motivos que levaram as pessoas a agirem desta ou daquela forma ao longo dos tempos, o que somente é possível quando o coordenador possui clareza quanto ao seu papel e está atento para apreender as forças internas do grupo, que têm a ver com a própria dinâmica estabelecida entre os seus membros e com as forças externas, que dizem respeito à ação do grupo e/ou integração na realidade (KIST, 2008, p. 119-20).

Lamentavelmente nem todos os profissionais se identificam com a necessidade de intervenção junto ao seguimento idoso:

Não visualizo atividades que possam ser desenvolvidas. Não tenho paciência nem preparação para atuar junto a esse público, os recursos são escassos, não são suficientes nem para as dificuldades mais emergenciais. Nem mesmo a universidade oferece disciplinas específicas para atuação com idosos (Profissional I).

A intervenção do assistente social se dá a partir do conhecimento aprofundado do contexto socioeconômico, cultural e familiar do usuário que precisa

ser atendido, com a finalidade de possibilitar a elaboração do diagnóstico social, tendo em vista um plano de ação que possa compreender reeducação cultural, pois:

Não menos importante é a educação para o envelhecimento. As políticas e o ensino na área da saúde estabeleceram costumes curativos, relegando a segundo plano as verdadeiras origens dos problemas. A lei estimula iniciativas de auto-ajuda e aquelas que apóiam a inserção social dos mais velhos em atividades comunitárias *com papel social ativo*. É concorrente, portanto, a idéia das formas alternativas de ações para o atendimento da necessidade social ativa (BOTH, 2000, p. 130).

A intervenção do Serviço Social remete a reflexões e tomadas de decisão sobre os diversos aspectos que envolvem a saúde do idoso, acesso ao tratamento e garantia de seus direitos na participação desse processo. O Assistente Social não delimita sua atuação profissional a faixas etárias, mas no comprometimento de atenção à garantia de acesso aos direitos de todos os sujeitos que o procuram. Para tanto, torna-se de grande importância a busca de apoio em outros profissionais:

A realidade atual, cada vez mais, tem exigido do Assistente Social o desenvolvimento de seu processo de trabalho junto a outros profissionais (psicólogos, médicos, advogados, economistas, entre outros), de forma interdisciplinar, desenvolvendo ações coletivas. Nesse contexto, o profissional é desafiado a desenvolver sua intervenção profissional de forma a garantir que suas habilidades e conhecimentos teórico-metodológicos, associados à sua sensibilidade, lhe permitam uma interpretação certa da ação e realidade, dos processos sociais e de sua competência profissional, que o distinga dos demais, na qual as ações relacionadas com as expressões da questão social são realizadas, preservando a unidade da diversidade (KIST, 2008, p. 48).

O trabalho em equipe requer, para a construção de uma interdisciplinaridade, um processo de ajuste constante e diário. Este é uma prática construída nas tensões do cotidiano entre os profissionais e que envolve um entendimento e disponibilização de cada um individualmente. A formação de profissionais identificados com a prática de atendimento ao idoso, com certeza, possibilitará uma maior facilidade na sua constituição e desenvolvimento. A atuação multiprofissional pode possibilitar melhoria na qualidade de atendimento aos idosos, pois:

Proporcionar cuidados à saúde do idoso significa propiciar-lhe atendimento biopsicossocial preventivo. O idoso em abrigo, como pessoa especial (daí tratamento personalizado), é o que necessita de cuidados multiprofissionais. A entidade, se não dispuser de equipe específica para o atendimento necessário, deve diligenciar um trabalho externo nas diversas áreas e segundo as exigências de atendimento apresentadas pelo idoso (VILAS BOAS, 2005, p. 122).

Conforme indicação do Código de Ética dos Assistentes Sociais é imprescindível o aperfeiçoamento constante para que os mesmos, possam executar suas intervenções de forma criativa, crítica e propositiva. Dentre as intervenções que o Assistente Social pode realizar com os idosos destacam-se entrevistas de avaliação e orientação com a pessoa idosa e familiares e/ou representantes legais; acompanhamento e estudo interdisciplinar de casos; encaminhamentos para inserção na rede de suporte social; visitas técnicas domiciliares e institucionais para fiscalização e proposição de ampliação de serviços; trabalho com grupos de pessoas idosas, familiares, cuidadores e elaboração de projetos que venham a contemplar o acesso e ampliação dos direitos legitimados na legislação. Para que essas atividades sejam realizadas de forma qualificada há necessidade de que:

Agentes conheçam o território; conhecer a realidade econômica e sociocultural das famílias, as características da rede, as características de organização e mobilização comunitária do território, promover a inclusão de pessoas com deficiência, a superação de demandas identitárias subalternizadas, especialmente as relacionadas ao ciclo de vida, as questões de gênero, étnico-raciais e de orientação sexual. Devem ser concluídos com as famílias planos de ação que concretizem projetos de vida, valorizem a cultura do diálogo e direitos, combatendo as formas de violência, discriminação, estigmatização e estimulem práticas participativas e solidárias (DORNELLES; AGUINSKY; PRATES; MENDES; SILVA; SANTOS, 2009, p. 17).

Considerando que a visita domiciliar torna-se constante no processo de intervenção no cotidiano do idoso, cabe ao profissional do Serviço Social identificar necessidades e estabelecer objetivos. A visita deve ter data e hora pré-marcada, informal, sem anotações demasiadas, principalmente no que diz respeito ao idoso, pois os mesmos são sensíveis à invasão de privacidade em seus domicílios. É essencial a coleta de dados de identificação da pessoa idosa; quadro clínico e história de vida; identificação da demanda e solicitante; aspectos relevantes do ambiente físico; composição e dinâmica familiar; situação financeira, previdenciária e assistencial; nível de autonomia e independência da pessoa idosa; necessidades e recursos para assistência à pessoa idosa; dados sobre o cuidador; riscos sociais; identificação do técnico, local e data da entrevista e observações gerais sobre o processo da entrevista para finalização do parecer técnico. Ainda sobre visita domiciliar expõe-se:

A visita domiciliar não pode ser compreendida fora do contexto profissional. Ela é compreendida como uma estratégia da qual o profissional lança mão para qualificar a sua intervenção. Pela lógica e pela coerência, não existe qualquer estratégia metodológica sem que esta esteja vinculada ao pressuposto teórico-metodológico que rege o trabalho profissional (KERN, 2009, p. 163).

Ao Assistente Social se requer o conhecimento dos recursos já existentes, o profissional deve facilitar o acesso e garantir a acolhida da demanda pelos serviços. Para tanto, deve conhecer a rede socioassistencial do município e recursos disponíveis, aliando o nível de complexidade da necessidade à modalidade do serviço ou recurso, dentro de uma perspectiva de rede e sistema intersetorial e descentralizado. Deve-se buscar uma intervenção que compreenda os indivíduos inseridos em seus contextos sociofamiliares e contribuir para a divisão de responsabilidades entre o idoso, a família e o Poder Público, por meio de conhecimento pleno das garantias legais e órgãos de defesa de direitos (Promotorias, Delegacia, Conselho, Defensoria ou Serviços Jurídicos). No que diz respeito ao Estatuto do Idoso para intervenção do Serviço Social, podem ser destacados como principais bases para o trabalho, os seguintes pontos: preservação dos vínculos familiares, responsabilização das famílias, garantia dos direitos fundamentais e de proteção social, busca de qualidade e disponibilidade de recursos, articulação da rede assistencial pública e privada e busca de redes de intervenção. Salieta-se os seguintes eixos de fundamentação da intervenção do Serviço Social com idosos.



Figura 7 - Eixos de fundamentação da intervenção do Serviço Social com Idosos

Fonte: Projeto de Pesquisa Assistência Social ao Idoso enquanto direito de proteção social em municípios do Rio Grande do Sul (2009).

Cabe aos profissionais a formulação de estratégias de prevenção que requerem debate em Conselhos, fóruns e entre os sujeitos envolvidos, para que realmente se atinja mudança de cultura. Ao Assistente Social se exige conhecimento de planejamento estratégico e organização de negociações coletivas em função de conflitos que precisam ser debatidos em espaços de deliberações. Neste caso, cabe aos profissionais promoverem ações de fortalecimento dos Conselhos de direito, considerando, que:

O grande desafio posto para os Assistentes Sociais e para o próprio Serviço Social, no que se refere à defesa dos direitos sociais da população usuária, e, no caso específico, na garantia da condição de igualdade ao idoso, pois há que se considerar que o mesmo está inserido em uma sociedade capitalista, que é desigual, onde o discurso de igualdade pressupõe uma desigualdade “natural”, pelo fato de o mesmo não ser mais socialmente necessário, desqualificando-o como pessoa e como ser social (KIST, 2008, p. 53).

O modelo de atendimento no âmbito da Assistência Social apresentado por Sposati (2004), no que diz respeito à ampliação de seguranças de condição de vida que assegurem a redução/eliminação de vulnerabilidades que fragilizam os usuários, pode ser adaptado ao trabalho desenvolvido com os idosos. Essas seguranças podem ser divididas em ciclos, conforme a realidade do idoso, após realização de diagnóstico social que sustentaram a formatação de um plano de trabalho junto a esse segmento. Estas dividem-se em segurança de acolhida, convívio social, autonomia/rendimento, equidade e travessia.

Mediante a *segurança da acolhida* o profissional pode executar sua intervenção por meio de escuta qualificada, quando o foco é o acompanhamento de implementação de políticas que atendam os idosos em processo ou já institucionalizados. Pontua-se quais são as possibilidades de cobertura das necessidades do idoso diante da institucionalização, para que possa ser acolhido com dignidade para exercício de sua autonomia. Esse processo deve prever trabalhos de desinstitucionalização quando oportuno, bem como programa de apoio às famílias. Para tanto, é fundamental que o profissional tenha um arquivo para registro de todo histórico de cada idoso atendido. Não se trata de previsão de aumento de número, de leitos em Instituições de Longa Permanência, mas de compromisso na construção de:

Espaços de referência que dêem liberdade de a pessoa poder recorrer a eles, reduzindo seu sofrimento e garantido seu padrão de dignidade e cidadania evitando que chegue um último grau de deteriorização da sua condição humana (SPOSATI, 2004, p. 46).

A *segurança do convívio* social supõe o desenvolvimento de questões que afetam a sociabilidade do idoso, ou seja, tem-se como trabalho central o atendimento à família e às relações que estabelece com o idoso, bem como a interação destes idosos em grupos de convivência. A centralidade do trabalho com as famílias já é enfatizado como essencial na política de Assistência Social indicada pelo Sistema Único de Assistência Social, considerando que o profissional vai diretamente atender o idoso e, conseqüentemente, sua família. Torna-se prudente o desenvolvimento de programas que deem suporte às mesmas, o que certamente beneficiará o idoso atendido. A socialização poderá ser fortalecida por meio dos grupos de convivência, palestras à comunidade, debates com temas voltados aos aspectos geracionais, divulgação na mídia sobre o convívio social do idoso e conhecimento sobre legislações específicas, “a convivenciabilidade põe em questão o grau de tolerância/intolerância da sociedade e a capacidade de, por meio, do convívio, agir e reagir aos tratamentos subalternizadores” (SPOSATI, 2004, p. 47).

A *segurança de autonomia/rendimento* prevê a elaboração de projetos que venham possibilitar a garantia básica de atendimento aos sujeitos que estão em situação de vulnerabilidade social. Neste sentido, idosos que não tem acesso a benefícios e/ou amparo familiar podem recorrer a programas que possam dar suporte para o enfrentamento de suas necessidades não contempladas pela seguridade social de forma plena, tratam-se de programas de redistribuição de renda.

A *segurança de equidade* supõe a determinação de suporte financeiro àqueles que tem maior grau de vulnerabilidade social. Neste sentido, pressupõe apoio e recursos específicos aos idosos em habitações precárias, situação de negligência familiar ou social, acometidos por necessidades especiais ou enfermidade terminal que necessitam de medicação e atendimento especializado ou, ainda, aqueles que, mesmo sendo idosos não estão habilitados ao recebimento de aposentadorias ou benefícios. Embora esse tipo de atendimento corra o risco de particularizar alguns serviços inevitavelmente excluindo outros, torna-se necessário a medida que pressupõe a garantia mínima de suprimento de necessidades.

A segurança de travessia deve compreender ações de fortalecimento da autonomia dos sujeitos por meio de capacitações que possibilitem ao cidadão idoso novos conhecimentos ou potencialização de sua experiência acumulada. Essas capacitações podem gerar no idoso maior disposição para exercício de sua vivência contemporânea, fazendo com que a sociedade respeite sua autonomia de decisão diante de suas necessidades:

São necessárias ações para reduzir o sofrimento humano em ser excluído e restaurar a auto-estima face à discriminação. Reclamam da necessária humildade dos agentes institucionais que os tratam como seres desprovidos da capacidade de saber o que desejam ou do que necessitam (SPOSATI, 2001 p. 70).

Essas seguranças devem ser articuladas e aprovadas junto as instâncias gestoras da política, ou seja, Secretarias, Conselhos e Administração, com o respaldo e entendimento dos atores que participaram do processo. Neste caso, há equipe de profissionais executores e sujeitos idosos envolvidos. Essas provisões podem garantir um processo de envelhecimento saudável e uma vivência respaldada na valorização de direitos:

Para isso, o Estado e a sociedade civil devem constituir-se no espaço possível, onde os mais velhos possam pisar com confiança e merecer o reconhecimento pela sua presença. Dessa maneira, o homem que envelhece não se sente desconfortável por não saber interpretar sua realidade, nem a sociedade e o Estado se sentirão injustos por não saber o que fazer com o viajante que está chegando (BOTH, 2000, p. 119).

Mais do que qualquer indicação teórica, cabe ao profissional um comprometimento ético, real com o segmento idoso, pautado em conhecimento situacional e teórico que vise a garantia de respeito à dignidade e valorização da pessoa idosa na ampliação de direitos coletivos que respaldem a todos como sujeitos merecedores de uma vivência saudável, independente de faixa etária. Enfim, o envelhecimento como processo natural em algum momento perpassa a vida de todos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta Tese de Doutorado objetivou analisar como a Assistência Social, enquanto direito de proteção social, está sendo executada em municípios do Estado do Rio Grande do Sul no atendimento ao idoso, tendo como norte as indicações do Estatuto do Idoso, enquanto legislação primordial no que diz respeito ao atendimento das necessidades do segmento idoso, visando a contribuir com a consolidação destes direitos. A pesquisa ancorou-se especialmente no fato de que estudos referentes ao processo de envelhecimento constituem um tema de reflexão e ação emergentes. Na análise realizada, o questionamento levantado pela pesquisa - de que o Estatuto do Idoso não vem sendo efetivado em sua plenitude - revelou que na Região das Missões e Fronteira Oeste o Estatuto do Idoso vem sendo executado de forma parcial, enquanto política social - embora os municípios tenham executado alguns programas federais e estaduais no âmbito de Grupos de Convivência e encaminhado, quando possível, seus idosos às Instituições de Longa Permanência na Região. As ações desenvolvidas precisam ser mais bem executadas; estão aquém das prerrogativas indicadas pela legislação. Os atendimentos centralizam-se em grupos de convivência, - que nem sempre atendem a todos os idosos, visto que existem os acamados e em zonas de difícil acesso - embora sejam espaços importantes enquanto socialização não podem se restringir somente ao lazer precisam ser utilizados como espaço de debate e fortalecimento de reivindicações referentes às necessidades dos idosos.

Os conselhos municipais não encontram-se estruturados por falta de recursos humanos qualificados e orçamentários, neste sentido não vem fiscalizando de forma integral a execução das políticas e as instituições de atendimento ao idoso. Fica evidente que mais que recursos orçamentários, há necessidade de aprimoramento do processo de gestão. Os gestores precisam recorrer a um diagnóstico preciso das demandas para elaboração de estratégias a curto, médio e longo prazo para o atendimento das reais demandas de atendimento.

Gestores e profissionais reconhecem a importância do Estatuto do Idoso, porém pouco se mobilizam para sua real efetivação. Essa questão fica clara na lentidão de alterações nos níveis de gestão bem como pela falta de rubricas específicas para o atendimento as necessidades dos idosos.

Os Capítulos teóricos que constituem o estudo para compreensão do tema foram respaldados nas categorias do método dialético-crítico - Historicidade, Totalidade e Contradição - e conduziram à reflexão quanto à complexidade de questões e debates que o envelhecer pode sugerir na discussão contemporânea. Por meio de seus reflexos expressos pela dependência, violência, isolamento, carência de suporte social e familiar, essa realidade rebate constantemente no cotidiano dos idosos, proporcionando um crescente desgaste de sua condição e/ou qualidade de vida.

Embora o acelerado processo de envelhecimento populacional seja uma importante preocupação em todo o mundo, na contemporaneidade a centralidade da discussão tem sido as questões de limitação física e doenças que surgem. No âmbito da Geriatria, essa discussão distanciou-se das amplas preocupações da Gerontologia Social, que compreendem aspectos relacionais, de modo de vida e as reflexões sociais sobre a velhice e o envelhecimento, articulando necessidades e interesses dos idosos, famílias, convívio e inserção social. Considerando que a Geriatria e a Gerontologia estão atuando de forma emergente nos campos de debates contemporâneos, é apropriado ressaltar que ainda há um caminho a ser percorrido, em que a autonomia do idoso deva perseverar em suas escolhas, para que ele possa opinar sob as decisões que permeiam seu cotidiano.

Cabe ao profissional do Serviço Social aproximar-se, de forma mais consistente, dessa realidade de atendimento, pois intervenções no campo da Gerontologia Social constituem possibilidades de ações interdisciplinares que se tornam campo fértil para atuação do profissional do Serviço Social e das demais profissões da área das Ciências Humanas e Sociais. As múltiplas questões que permeiam o processo de envelhecimento no campo da saúde, do bem-estar físico, psíquico e social, devem ser pauta da agenda de instituição de políticas sociais, mediante conhecimento teórico e interdisciplinar que atenda à realidade cotidiana do idoso. Para que isso seja possível, porém, é preciso ouvi-los e respeitar suas possibilidades e limites, promovendo sua autonomia. Há profissionais que não sentem-se preparados para intervir junto aos idosos, neste sentido é de fundamental importância o papel da universidade na construção do conhecimento e reconhecimento das emergências contemporâneas a serem aperfeiçoadas no processo de formação profissional.

Especificamente ao profissional do Serviço Social se requer comprometimento ético com valores de justiça social, pluralismo, democracia, equidade e mais do que nunca respeito a diversidade humana. Neste sentido a intervenção do Assistente Social não deve ser pautada por escolha de faixas etárias, mas pelo comprometimento com sujeitos que devem ter seus direitos respeitados.

Cada idoso e, conseqüentemente, determinadas regiões, processam o envelhecimento de forma distinta, conforme fatores biológicos e culturais, constituindo um desafio individual e estrutural para a efetivação de políticas que se caracterizem, conforme as necessidades de atendimento local, pela igualdade.

Com a elevação da expectativa média de vida, que tem ocorrido nos últimos anos em diversos países, inclusive no Brasil, o contingente das pessoas idosas tem aumentado consideravelmente. Dessa forma, há necessidade de maior atenção da sociedade para com os idosos, para intensificar seu direito de participar de forma condigna da vida social. Os problemas por que passam as pessoas idosas têm um ponto em comum com todas as pessoas socialmente marginalizadas, que sofrem algum tipo de restrição ou de discriminação. Em vista de limitações físicas ou mentais, não são raros os casos em que são abandonadas pela própria família ou esquecidas em Lares de Longa Permanência.

Não é recente a preocupação com as pessoas de idade mais avançada. As pessoas idosas têm direito a que suas necessidades especiais sejam levadas em consideração em todos os estágios de planejamento econômico e social. Por isso, a Constituição preocupou-se em evitar discriminações em razão da idade e, ao mesmo tempo, indicou a necessidade de proteção às pessoas idosas quando impôs à família, à sociedade e ao Estado o dever de ampará-las, assegurando-lhes participação na comunidade e defendendo-lhes a dignidade, o bem-estar e o direito à vida. A maioria das medidas que podem ser almejadas na defesa das pessoas idosas dependem de uma política governamental fundada em sólidos investimentos. As medidas supõem, sobretudo, fiscalização de seu efetivo cumprimento. Os Conselhos, Secretarias e Ministério Público devem defender o expressivo contingente de pessoas idosas conforme preconiza a legislação. É matéria inserida dentro das atribuições do Ministério Público zelar para que os Poderes Públicos e os serviços de relevância pública observem os princípios constitucionais de proteção aos idosos, especialmente nas questões de abrangência coletiva e até difusa, a justificar não apenas a intervenção, como até mesmo a iniciativa ministerial.

Evidencia-se, por meio do estudo, que as Instituições de Longa Permanência não vêm estabelecendo de forma clara seus contratos de prestação de serviço; instituem pequenas parcerias com os municípios para isenção de taxas e cedência de profissionais. É considerável o número de entidades que não estão inscritas, nos conselhos, embora estejam presentes enquanto conselheiros. A autonomia dos idosos vem sendo prejudicada pelo uso total de suas aposentadorias e benefícios.

Destaca-se que as entidades não elaboram de forma sistemática Planos de Atividades - a maioria nem dispõe desse documento. Embora a família seja em diversas literaturas e legislação apontada como essencial ao fortalecimento dos indivíduos enquanto seres coletivos, constatou-se que a maioria das entidades não vem preservando esse vínculo, restringindo esses laços a visitas esporádicas. As atividades internas e externas se limitam a passeios e festas como se o idoso não tivesse condição de exercer uma vida social dinâmica, criativa e propositiva. Identificou-se que os cuidados com a saúde precisam ser intensificados e ampliados de forma contínua, por meio de atividades físicas, alimentação adequada e acompanhamento de profissionais qualificados. A maioria das entidades tem prestado atendimento aos idosos por meio de cuidadores que, mesmo sendo cautelosos, não têm conhecimento e habilidade para atender todas as especificidades da pessoa idosa. Pontua-se que alguns profissionais vêm como possibilidade de ampliação de serviços a construção de mais leitos nas instituições. Porém a legislação é clara quando pontua a necessidade de manter-se os vínculos familiares acima de tudo, neste sentido o Sistema Único de Assistência Social refere a importância do trabalho centralizado com as famílias.

Há necessidade de maior aproveitamento das tecnologias para capacitação de homens e mulheres para chegarem ao envelhecimento com mais saúde para desfrutarem de bem-estar pleno. Buscar inclusão social, participação total dos idosos nas sociedades e permitir que eles contribuam com a comunidade para o desenvolvimento da sociedade, torna-se essencial. Necessita-se de uma ação pactuada para transformar as oportunidades e a qualidade de vida de homens e mulheres à medida que envelhecem, para assegurar o suprimento de suas necessidades.

O potencial dos idosos constitui sólida base para o desenvolvimento futuro. Permite à sociedade recorrer cada vez mais à competência, experiência e sabedoria dos idosos, não só para tomar a iniciativa de sua própria melhoria, mas para garantir

relações sociais de qualidade. A habilitação de idosos e a promoção de sua plena participação são elementos imprescindíveis para um envelhecimento ativo. É preciso oferecer sistemas adequados e sustentáveis de apoio social a pessoas idosas para não perpetuar o sofrimento delas ao longo do envelhecimento, marcado pelo processo de exclusão que esses sofrem por não serem produtivamente ativos. Se as instituições não se prepararem para o atendimento digno às necessidades dos idosos, poderão tornar-se “incipientes no apoio à construção da identidade” (BOTH, 2000, p. 93).

A responsabilidade primordial dos governos de promover e prestar serviços básicos facilitando seu acesso deve ser resgatado, tendo presentes as necessidades específicas dos idosos. Há necessidade de trabalho com as autoridades locais, sociedade civil, idosos, famílias, comunidade, bem como associações de idosos para fortalecimento de movimentos em prol das políticas voltadas a esse segmento social.

Neste sentido, os conselhos devem possibilitar e criar estratégias de uma maior participação da comunidade em seus encontros. Os Conselhos estaduais devem integrar-se numa articulação de ações conscientes voltadas ao idoso, desmistificando o significado de ser velho por meio das suas interfaces, num processo que vai abarcando cada vez mais atores sociais. Em seu cotidiano é necessária a busca permanente de uma ampliação do olhar a respeito das questões que envolvem o idoso, compartilhando-o num espaço conjunto de integração entre os sujeitos que trazem experiências singulares. Essa interação envolve representatividade dos órgãos governamentais e não governamentais, instigados a assumirem o seu papel, garantindo a efetivação das políticas dos idosos de fato, realizando um controle social, em que os próprios idosos estejam preparados para essa participação com mais consciência; “em cada região, faz-se necessário promover a reunião dos mais velhos com o pessoal responsável pelas ações para que tenham cada vez mais clareza sobre o perfil humano do envelhecimento” (BOTH, 2000, p. 128).

Ainda há necessidade de maior conhecimento da população acerca dos direitos, no sentido de que haja uma melhor preparação das famílias, dos profissionais e da sociedade em geral para lidar com o processo de envelhecimento da população brasileira, “bem como um reconhecimento dos próprios idosos enquanto seres autônomos, capazes de desenvolver o exercício pleno dos seus

direitos de cidadania” (KIST, 2008, p. 32). Neste sentido, escolas e universidades podem colaborar com a formação de currículos que discutam questões importantes relacionadas ao processo de envelhecimento.

A construção da interdisciplinaridade ultrapassa a renovação de estratégia educativa, necessitando ser consolidada pela reestruturação acadêmica e institucional via o compromisso com a formação do profissional adequado para prestar atendimento eficaz e humano; “é transparente na pesquisa a necessidade de aproximação entre as mediações do Estado e da universidade e, dessas, com as instituições que diretamente agem sobre a gestão social das idades” (BOTH, 2000, p. 180).

Verifica-se que há um longo caminho a ser percorrido para que os direitos dos idosos possam ser garantidos enquanto legitimação de cidadania. Destaca-se que é “a partir da inclusão social que se pode contar com pessoas solidárias, cordiais, e conectadas com tudo e com todos. E é aí que se pode resgatar o ser idoso como valor para a sociedade (CALDAS, 2004, p. 53). Discute-se o fato quanto à institucionalização ser uma alternativa viável, uma vez que a preservação dos vínculos familiares é essencial. Essa questão vem sendo discutida no campo da população infanto-juvenil - Estatuto da Criança e do Adolescente - e do idoso. Ressalta-se que a “complexidade dos fatores e suas reclamações parecem exigir uma revisão de todas as instituições, além do que, possivelmente, outras devam ser delineadas para abrigar a exigência da dignidade e da liberdade dos mais velhos” (BOTH, 2000, p. 54).

Para tanto, é necessário um cenário ampliado de oportunidades a serem adotadas nas políticas públicas de proteção; “já é unânime a orientação no sentido de incentivar a convivência familiar e comunitária, o que se concretizou objetivamente como princípios legais nos respectivos Estatutos” (ZAGAGLIA, PEREIRA, 2004, p. 179). Independente de qualquer indicação, o fato maior reside no sentido de que ao Idoso deve ser garantido o direito à liberdade, respeito e dignidade de sobrevivência, de forma que venha a constituir esse processo de forma prazerosa, sob a perspectiva de afeto e busca incessante de um dos estados mais almejados pelo ser humano: a felicidade.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos, institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. Campinas/SP: Alínea, 2004.

AMFRO - Associação dos Municípios da Fronteira Oeste. Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.b.daterraamfro.sites.uol.com.br/amfro.htm>>. Acesso em: 30 fev. 2009.

AQUINO, T. M. A.; CABRAL, B. E. S. **O idoso e a família**. In: FREITAS, V. L.; et al. (Orgs.). Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002.

ARGIMON, Irani de Lima; VITOLA, Janice Castilhos. **Re-descobrimos novos caminhos**. In: DORNELLES, Beatriz; COSTA, Gilberto José. Lazer, realização do ser humano - uma abordagem para além dos 60. Porto Alegre: Luzzatto, 2005.

BAPTISTA, Myrian Veras. Planejamento Social intencionalidade e instrumentação. São Paulo: Veras, 2000.

BARBOSA, Mário da Costa. **Planejamento e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1991.

BARRETO, M. L. **Admirável mundo velho: velhice, fantasia e realidade social**. São Paulo: Ática, 1992.

BARRILI, André de Carvalho; BARRILI, Heloisa S. de Carvalho. Musicoterapia na terceira idade. In: DORNELLES, Beatriz. **Envelhecimento bem-sucedido**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

BARROCO, Lúcia. **Ética e sociedade**. Brasília: Cefess, 2004.

BATESON, G. **Natureza e espírito**. Lisboa: Publicações Quixote, 1987.

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

BEHRING, Elaine. Principais abordagens teóricas da política social e da cidadania. In: **Capacitação em política social**. Módulo 3. Brasília: UnB, 2000.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BORGONOVÍ, Nelson. Biologia e teorias do envelhecimento. In: PAPANETO NETTO, Matheus. **Gerontologia** - a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002

BOTH, Agostinho. **Conversas sobre a terceira idade ou fragmentos para uma gerontologia**. Passo Fundo: Gráfica UPF, 1997.

_____. **Identidade existencial na velhice** - mediações do estado e da universidade. Passo Fundo: UPF, 2000.

BRAGA, Perola Melissa Vianna. Envelhecimento, ética e cidadania. **Jus Navigandi**; Teresina, ano 6, n. 52, nov. 2001.

_____. **Direitos do Idoso**. São Paulo: Quartier Brasil, 2005.

BRASIL. **Código civil brasileiro**. Lei nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Estatuto do idoso**. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

BRASIL. **Lei Orgânica de Assistência Social**. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994.

BULLA, Leonia Capaverde; KAEFER, Karim. Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado. **Revista Textos & Contextos**. Porto Alegre, ano II, n. 2, 2003.

_____; MENDIONDO, Marisa S. Z. Idoso, vida cotidiana e participação social. In: DORNELLES, Beatriz. **Envelhecimento bem-sucedido**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

CALDAS, Célia Pereira. A valorização do conhecimento da pessoa idosa e a manutenção do espírito crítico. In: LEMOS, M. T. T. B., ZABAGLIA, Rosângela, A. **A arte de envelhecer: saúde, trabalho, afetividade**. Rio de Janeiro: Idéias e Letras, 2004.

CAMARANO, Ana Amélia. Instituições de Longa Permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos. In: NERI, Anita, L. (Org.). **Idosos no Brasil, vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004.

_____; KANSO, Solange; MELLO, Juliana Leitão. Como vive o idoso brasileiro? In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro, 2004.

CAMPOS, André. **Missões: as raízes ocultas da América**. Disponível em: <<http://www2.uol.com.br/mochilabrasil/missoes.shtml>>. Acesso em: 10 jun. 2006.

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

CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz de. Fisiologia do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia - a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002.

CARVALHO, José M. **Cidadania no Brasil: um longo caminho**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais**, 1993

_____. **Lei de Regulamentação da Profissão**. Lei nº 8.662.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

CÍCERO, Marco Túlio. **Catão maior ou da velhice**. Trad. Damião Góis. Lisboa: Biblioteca Nacional, 1998.

CLEMENTE, Elvo; JECKEL NETO, Emílio A. **Aspectos biológicos e geriátricos do envelhecimento**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1998.

COELHO, M. da G. **O idoso isolado e as gerações**. Florianópolis: IOESC, 1989.

CORAZZA, Maria Alice. **Terceira idade e atividade física**. São Paulo: Phort, 2001.

COREDE FRONTEIRA OESTE. Disponível em: <http://www.fee.rs.gov.br/sitefee/pt/content/resumo/pg_coredesdetalhe.php?corede>. Acesso em: 4 out. 2009.

_____. Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em: <http://www.fee.rs.gov.br/sitefee/pt/content/resumo/pg_coredes_detalhe.php?corede>. Acesso em: 28 abr. 2009.

COREDE Missões. Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em: <<http://www.fee.tche.br>>. Acesso em: 4 out. 2009.

_____. Disponível em: <<http://www.fee.tche.br/Corede.Missões.>>. Acesso em: 7 jun. 2009.

CORRÊA, A. C. de O. **Envelhecimento, depressão e doença de Alzheimer**. Belo Horizonte: Health, 1996.

CORTELLETI, Ivonne; CASARA, Miriam B; HERÉDIA, Vânia B. M. **Idoso asilado: um estudo gerontológico**. Caxias do Sul: Educrcs/Edipucrs, 2004

COSTA, Cristina. **Sociologia: introdução à ciência da sociedade**. 3. ed. São Paulo: Moderna, 2005.

COSTA, L. C da. **Sociedade e cidadania: desafios para o século XXI**. Ponta Grossa: UEPG, 2005.

COSTA, Ruthe Corrêa. **A terceira idade hoje - sob a ótica do serviço social**. Canoas: Ulbra, 2007.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** São Paulo: Cortez, 2009.

CUNHA, Rosângela Symanski da. Atividade física e envelhecimento. In: TERRA, Newton Luiz. **Envelhecendo com qualidade de vida**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

CURY, Carlos Jamil. **Educação e contradição**. São Paulo: Cortez, 2002.

DAGNINO, Eveline. (Org.). **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

DEMO, Pedro. **Sociologia**: uma introdução crítica. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

DOLL, Johannes. Educação, cultura e lazer: perspectiva de velhice bem sucedida. In: NERI, Anita L. (Org.). **Idosos no Brasil, vivências, desafios expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007.

DORNELLES, Aline Espindola; AGUINSKY, Beatriz Gershenson; MENDES, Jussara Maria Rosa et al. Capacitação continuada enquanto instrumento de gestão: a experiência de Porto Alegre. In: MENDES, Jussara Maria Rosa; AGUINSKY, Beatriz Gershenson; PRATES, Jane Cruz. **O sistema único de assistência social - entre a fundamentação e o desafio da implantação**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

DUARTE, Lúcia Regina Severo. Idade cronológica: mera questão referencial no processo de envelhecimento. In: UNIVERSIDADE Federal do Rio Grande do Sul. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**. Porto Alegre: UFRGS, 1999. v. 2.

ENCICLOPÉDIA Livre. Paulo Paim. Disponível em: <http://www.pt.wikipedia.org/wiki/paulo_paim>. Acesso em: 28 set. 2009.

ENCICLOPÉDIA Portuguesa e Brasileira (Grande). Lisboa, Editorial Enciclopédia Ltda., 1935-1958.

ESCOLA de Saúde Pública. Porto Alegre/RS. Disponível em: <<http://www.esp.rs.gov.br>>. Acesso em: 4 mar. 2009.

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

FALEIROS, Vicente de Paula. **Estratégias em Serviço Social**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. **O que é política social?** São Paulo: Brasiliense, 2004.

_____. Serviço Social: questões presentes para o futuro. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, ano XVII, n. 50, 1996.

FAZENDA, Ivani et al. (Org.). **Metodologia da pesquisa educacional**. São Paulo: Cortez, 1989.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio século XXI**. O dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FRAIMAN, A. P. **Coisas da idade**. São Paulo: Gente, 1995.

FREIRE, Sueli A; RESENDE, Marineia C. **Sentido de vida e envelhecimento**. In: NERI, Anita L. (Org.). **Maturidade de Velhice** - trajetórias individuais e socioculturais. Campinas, SP: Papyrus, 2001.

FRIGOTTO, G. O. Enfoque da dialética materialista histórica na pesquisa educacional. In: FAZENDA, Ivani et al. (Org.). **Metodologia da pesquisa educacional**. São Paulo: Cortez, 1989.

_____. **Enfoque da dialética materialista histórica na pesquisa educacional**. São Paulo: Cortez, 1989.

FUNDAÇÃO de Economia e Estatística. Disponível em: <<http://www.fee.tche.br/sitefee/pt/content/capa/index.php>>. Acesso: em: 20 maio 2009.

GADOTTI, Moacir. **Concepção dialética da educação**: um estudo introdutório. São Paulo: Cortez, 2003.

GAGNETEN, Maria Mercedes. **Hacia una metodologia de sistematización de la práctica**. Buenos Aires: Humanitas, 1987.

GANDIN, Danilo. **A prática do planejamento participativo**. Petrópolis: Vozes, 2007.

GERÁRD, Fourez. **A construção das ciências**: introdução à Filosofia e à ética das ciências. São Paulo: Editora da Universidade Paulista, 1995.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES, Ana Lúcia. O benefício de prestação continuada. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, ano XXII, n. 68, 2001.

GOMES, Christianne L; PINHEIRO, Marcos Felipe. **Lazer, velhice e instituição asilar**: reflexões baseadas na revisão de literatura e nos trabalhos apresentados no encontro nacional de recreação e lazer. Curitiba; 2000.

GOMES, Romeu. A análise dos dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria, C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.

GROISMAN, Daniel. A velhice, entre o normal e o patológico. **Cadernos do Ipub**, v. 1, n. 10, 1999.

GROSSI, Patrícia; BARRILI, Heloisa; SOUZA, Caroline C. de. A violência invisível no cotidiano de idosos. In: DORNELLES, Beatriz. **Envelhecimento bem-sucedido**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

_____; ARSEGO, Lúcia R. Idosos e violência familiar: desvelando o fenômeno. In: TERRA, Newton Luiz. **Envelhecendo com qualidade de vida**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

GROTH, Silvana Maria. É possível envelhecer? In: DORNELLES, Beatriz. **Envelhecimento bem-sucedido**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

HERÉDIA, Vania B. M; CORTELLETTI; Ivonne A; CASARA, Miriam Bonho. Institucionalização do Idoso: identidade e realidade. In: _____. **Idoso Asilado** - um estudo gerontológico. Caxias do Sul: Educs/Edipucrs, 2004.

HOFFMANN, M. E. Bases biológicas do envelhecimento. **Revista Idade Ativa**, Campinas/SP: UNICAMP, 2003.

IAMAMOTO, Marilda V. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche**. Capital Financeiro, Trabalho e questão Social. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. A questão social no capitalismo. In: ABEPSS. **Revista Temporalis**, Brasília: Abepss, ano XX, n. 3, jan/jul., 2001.

_____. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho formação profissional. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

_____; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e serviço social no Brasil** - esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo: Cortez, Lima, Peru: Celats, 2008.

IBGE. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 12 ago. 2009

IBIAS, Clara Izabel. Velhice e vida, uma parceria a ser vivida. In: DORNELLES, Beatriz (Org.). **Envelhecimento bem-sucedido**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

JOHNSON, Allan G. **Dicionário de Sociologia**: guia prático da linguagem sociológica. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

KAPLAN, Harold I. **Compêndio de Psiquiatria**. 2. ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1990.

KERN, Francisco, A. A visita domiciliar como estratégia de intervenção. In: MENDES, Jussara M. R; PRATES, Jane Cruz; AGUINSKY, Beatriz G. **O sistema único de assistência social entre a fundamentação e o desafio da implantação**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

KIST, Rosane Bernardete Brochier. **O Processo de Trabalho do Assistente Social e a Garantia de Direitos do Idoso a partir da abordagem Grupal**. Dissertação (Mestrado). Porto Alegre, PUCRS, 2008.

KONDER, Leandro. **O que é dialética**. São Paulo: Brasiliense, 2000.

KOSIK, Karel. **Dialética do concreto**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2007.

_____; _____. **Metodologia científica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Sociologia geral**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

LARANJA, Anselmo Laghi. Estatuto do idoso: ampliação e alargamento dos direitos humanos na sociedade brasileira. In: LEMOS, M. T. T. B; ZABAGLIA, Rosângela A. **A arte de envelhecer: saúde, trabalho, afetividade**. Rio de Janeiro: Ideias e Letras, 2004.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber: manual da metodologia da pesquisa em ciências sociais humanas**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

LEFEBVRE, Henri. **Lógica formal, lógica dialética**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1995.

LIEVEGOED, B. **Fases da vida, crises e desenvolvimento da individualidade**. São Paulo: Antroposófica, 1984.

LOBATO, Alzira Tereza Garcia. Considerações sobre o trabalho do serviço social com Idosos. In: LEMOS, M. T. T. B; ZABAGLIA, Rosângela A. **A arte de envelhecer: saúde, trabalho, afetividade** Rio de Janeiro: Ideias e Letras, 2004.

LOPES, Maria Imacolata Vassallo de. **Pesquisa em comunicação**. São Paulo: Loyola, 2001.

LOPES, Ruth G. da Costa. Imagem e auto-imagem: da homogeneidade da velhice para a heterogeneidade das vivências. In: NERI, Anita, L. **Idosos no Brasil, vivências, desafios expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; Edições Sesc, 2007.

LÖWY, Michael. Um outro mundo é condição urgente e obrigatória para preservação da humanidade. In: MENEGAT, Marildo. **Dilemas da Humanidade - diálogo entre as civilizações**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2008.

LÜCK, H. **Pedagogia interdisciplinar: fundamentos teórico-metodológicos**. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MACÊDO, Myrtes de Aguiar. **Reconceituação do serviço social**: formulações diagnósticas. São Paulo: Cortez, 1982.

MACIEL, Ana Lúcia Suárez; FERNANDES, Rosa Maria Castilhos. **Requisições para o Trabalho dos Assistentes Sociais**. Porto Alegre: Graturck, 2009.

MARQUES, Luciana Fernandes. A saúde e a espiritualidade: uma integração necessária na terceira idade. In: DORNELLES, Beatriz. **Envelhecimento bem-sucedido**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

MARQUIT, E. Contradições na dialética e na lógica formal. In: **Revista Princípios**, n. 43, nov./dez./jan. São Paulo: Anita Garibaldi, 1996.

MARTINELLI, Maria Lúcia. (Org). **Pesquisa qualitativa**: um instigante desafio. São Paulo: Veras, 1999.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Comentário ao estatuto do Idoso**. São Paulo: LTr, 2004.

MARTINS, José de Souza. **O massacre dos inocentes**. A criança e a infância no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1991.

MARTINS, Sergio Pinto. **Direito da Seguridade Social** - custeio da seguridade social - benefícios - acidente de trabalho - assistência social - saúde. São Paulo: Altas, 2009.

MARX, Karl. **O capital**: crítica da economia política. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980.

MAZUIM, Cleusa H. R. **Idoso Institucionalizado**: suporte, abrigo ou segregação. Dissertação (Mestrado). Porto Alegre, PUCRS, 2004.

MDS. Ministério do Desenvolvimento Social. **Norma Operacional Básica 2005**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br>>. Acesso em: 30 abr. 2008.

MEDEIROS, S. A. R. R; VELAZQUEZ, M. D; DAL RIO, M. C. et al. As trajetórias de vida dos cuidadores principais. In: KERSCH, U. M. S. **Envelhecimento com dependência**: revelando cuidadores. São Paulo: Educ, 1998.

MEISTER, José Antonio Fracalossi. Lazer e prazer é só fazer. In: DORNELLES, Beatriz; COSTA, Gilberto José. **Lazer, realização do ser humano** - uma abordagem para além dos 60. Porto Alegre: Luzzatto, 2005.

MENDES, P. B. M. T. **Cuidadores**: heróis anônimos do cotidiano. 1995. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica (PUCSP) de São Paulo, 1995.

MENEGAT, Marildo. **Dilemas da humanidade**: diálogo entre as civilizações. Rio de Janeiro: Contraponto, 2008.

MERCADANTE, Elisabeth. Aspectos antropológicos do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia** - a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002.

MILER, T. S. **Birth of the hospital in the Byzantine Empire**. Baltimore: The Johns Hopkins Univ. Press, 1997.

MILLER, Adriano Fialho. **Os conselhos de direitos e a construção de uma política voltada aos idosos**. 2001. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social** - teoria, método e criatividade. Petropolis, RJ; Vozes, 1994.

_____. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 19, p. 783-791 maio-jun. 2003.

_____; COIMBRA JR., C. (Org.) Antropologia, saúde e envelhecimento In: CALDAS, C. P. **O idoso em processo demencial**: o impacto na família. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Políticas de Saúde - Comitê da Primeira Infância. Políticas Intersectoriais em Favor da Infância: **Guia Referencias para Gestores Municipais**. Brasília: DF, 2002.

MODERNO, João Ricardo. Ontoestética do Idoso. In: LEMOS, M. T. T. B., ZABAGLIA, Rosângela A. **A arte de envelhecer**: saúde, trabalho, afetividade São Paulo: Ideias & Letras, 2004.

MONTEIRO, Pedro Paulo. Espaços Internos e Externos do corpo: envelhecimento e autonomia. São Paulo: Cortez, **Revista Serviço Social e Sociedade**, ano XXIV, n. 75. 2003.

MORAES, João Feliz Duarte de. Lazer e qualidade de vida do idoso. In: DORNELLES, Beatriz; COSTA, Gilberto José. **Lazer, realização do ser humano** - uma abordagem para além dos 60. Porto Alegre: Luzzatto, 2005.

MORAGAS, Ricardo. **Gerontologia social**: envelhecimento e qualidade de vida. São Paulo: Papyrus, 1997.

MOREIRA, Morvan de Mello. **Mudanças estruturais na distribuição etária brasileira**: 950-2050. Trabalhos para Discussão, n. 117, maio 2002. Disponível em: <<http://www.fundaj.gov.br/tpd/117a.html>>. Acesso em: 23 maio 2008.

MOSER, Paul K. **A teoria do conhecimento**: uma introdução temática. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

MOTTA, Ligia; ANNUNCIATO, Nelson F. Envelhecimento vocal e neuroplasticidade. In: DORNELLES, Beatriz. **Envelhecimento bem-sucedido**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

MOTTA, Luciano Branco da. **Treinamento Interdisciplinar em Saúde do Idoso**: um modelo de programa adaptado às especificidades do envelhecimento Disponível em: <<http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/pdf/tisi.pdf>> Acesso em: 12 de ago. 2009.

_____. A constituição da Gerontologia da formação profissional. In: LEMOS, M. T. T. B; ZABAGLIA, Rosângela A. **A arte de envelhecer**: saúde, trabalho, afetividade São Paulo: Idéias e Letras; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

NERI, Anita Liberalesso. **O fruto dá sementes**: processos de amadurecimento e envelhecimento. In: _____. Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais. Campinas: Papyrus, 2001.

_____. (Org.). **Psicologia do envelhecimento**. Campinas, SP: Papyrus, 1995.

_____. **Velhice e sociedade**. Campinas, SP: Alínea, 1999.

NERI, Anita Liberalesso. **Feminização da velhice**. In: _____. (Org.). *Idosos no Brasil, vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, Edições Sesc, 2007.

_____; DEBERT, Guita G. (Org.). *A pesquisa em gerontologia no Brasil: análise de conteúdos de amostra de pesquisa no período de 1975-1996*. **Texto e Contexto**, v.6, n.2, p. 69-105, 1999b.

NETTO, José Paulo. Cinco notas a propósito da “questão social”. In: ABEPSS. **Revista Temporalis**, Brasília: Abepss, ano XX, n. 3 jan/jul. 2001.

_____. **A ordem social contemporânea é o desafio central**. Ponência na 33. Conferência Mundial das Escolas de Serviço Social. Santiago do Chile, agosto de 2006. Mimeo.

NUNES, Aline Camargo; MAGEDANZ, Ellen Hettwer; CREUTZBERG, Marion. In: DORNELLES, Beatriz. **Envelhecimento bem-sucedido**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

OLIVEIRA, Cristiane C. **A velhice e a deficiência: dupla exclusão, múltipla atenção**. 2004. Tese (Doutora) PUCRS. Porto Alegre, 2004.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de ação internacional sobre o envelhecimento**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2007.

PACHECO, Larissa Casagrande. **A discriminação e o abandono do idoso na legislação atual**. Porto Alegre: PUCRS, 2008. (Trabalho de Conclusão de Curso).

PADILHA, Leni. **Participação de idosos no contexto grupal**. Dissertação (Mestrado). PUCRS, Porto Alegre, 2003.

PAIVA, Beatriz Augusto; ROCHA, Paulo Eduardo. O financiamento de assistência social em perspectiva. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, 2001, ano XXII, n. 68, 2001.

PALMA, L. T. S; SHONS, C. R. (Org.). **Conversando com Nara Costa Rodrigues: sobre gerontologia social**. 2. ed. Passo Fundo: UPF, 2000.

PASQUALOTI, Adriana; PORTELA, Marineli Rodrigues; BETINELLI, Luis Antonio. **Envelhecimento Humano** - desafios e perspectivas. Passo Fundo: UPF, 2004.

PAVIANI, Jayme. **Conhecimento científico e ensino**: ensaios de epistemologia prática. Caxias do Sul: Educs, 2006.

_____. Universidade: Agência de conhecimento ou agência de emprego. **Chronos**, Caxias do Sul, v 27, n 1, 1994.

PEDRINI, Dalila Maria; SILVA, Vini Rabassa da; ADAMS, Telmo (Orgs.). **Controle social de políticas públicas**: caminhos, descobertas e desafios. São Paulo: Paulus, 2007.

PEREIRA, Potyara. Questão social, serviço social e direitos de cidadania. In: ABEPSS. **Revista Temporalis**, Brasília: Abepss, ano XX, n. 3, jan/jul 2001

_____. **Controle democrático como garantia de direitos da pessoa idosa**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2007.

_____. **Necessidades humanas** - subsídios à crítica dos mínimos sociais. São Paulo: Cortez, 2002.

PÉREZ, E. et al. **La atención de los ancianos**: un desafío para los años noventa. Washington, D. C. Organización Pan Americana da la Salud, 1994.

PESSÔA, Elisângela Maia. **Políticas sociais alternativas à institucionalização de idosos na região das missões**. Dissertação (Mestrado). PUCRS, Porto Alegre, 2007.

PRATES, Jane. Planejamento da pesquisa social. ABEPSS. **Temporalis**. 7. ed. Porto Alegre: Abepss, 2004.

_____. **Gestão estratégica de instituições sociais**: o método marxiano como mediação do projeto político. Faculdade de Serviço Social. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1995.

_____. **Possibilidade de mediação entre a teoria marxiana e o trabalho do assistente social**. 2003. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2003.

PRATES, Jane; FERNANDES, Idília. Os processos de monitoramento e avaliação e a construção de indicadores. In: MENDES, Jussara M. R; PRATES, Jane Cruz; AGUINSKY, Beatriz G. **O sistema único de assistência social entre a fundamentação e o desafio da implantação**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

PY, Ligia; SCHARFSTEIN, Eloísa Adler. Caminhos da Maturidade: representações do corpo, vivências dos afetos e consciência da finitude. In: NERI, Anita, L. **Maturidade e velhice**. Campinas: Papirus, 2001.

RAICHELIS, Raquel. **Esfera pública e conselhos de assistência social: caminhos da construção democrática**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

RAMOS, V. **Corpo e movimento no envelhecimento**. Dissertação (Mestrado em Gerontologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2000.

RIBEIRO, Alda. **Aspectos biológicos do envelhecimento**. Rio de Janeiro, Revinter: 1999.

RITT, Caroline F; RITT, Eduardo. **O estatuto do idoso - aspectos sociais, criminológicos e penais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

ROBLEDO, L. M. G. Concepción holística del envejecimiento. In: ANZOLA PÉREZ, E. et al (Org.). **La atención de los ancianos: um desafío para los años noventa**. Washington, D. C., OPS, 1994. p. 34-41.

ROCHA, Sérgio. **Estamos envelhecendo mais rapidamente**. Disponível em: <<http://www.antigo.dihitt.com.br/noticia/estamos-envelhecendo-mais-rapidamente>>. Acesso em: 12 fev. 2009.

RODRIGUES, A. de M. **Construindo o envelhecimento**. 2. ed. Pelotas: Educat, 1999.

ROSA, Ana Lucia Cardozo de Santa Rosa. O envelhecimento na pós-modernidade. In: LEMOS, M. T. T. B; ZABAGLIA, Rosângela A. **A arte de envelhecer: saúde, trabalho, afetividade e estatuto do idoso**. São Paulo: Idéias & Letras, 2004.

SÁ, Jeanete L. M. de. Gerontologia e interdisciplinaridade: fundamentos epistemológicos. In: NERI, Anita L. **Velhice e Sociedade**. Campinas, SP: Alínea, 1999.

SAD, Irene. Auto-aceitação: tarefas da maturidade. In: NERI, Anita, L. **Maturidade e Velhice**: trajetórias individuais e socioculturais. Campinas: Papirus, 2001.

SANTOS, Silvia M A; RIFIOTIS, Theophilos. Cuidadores Familiares de idosos dementados: uma reflexão sobre o cuidado e o papel dos conflitos na dinâmica da família cuidadora. In: SIMSON, Olga R. M. V; NERI, Anita L; CACHION, Meire (Orgs.). **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas, SP: Alínea, 2003.

SCHARDOSIM, Mareli Schwanck. **Idosos, familiares e institucionalização**: tensões, conflitos e contradições. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2005.

SELL, Carlos Eduardo. **Sociologia clássica**: Durkheim, Weber e Marx. Itajaí: Univali, 2002.

SETUBAL, Aglair Alencar. Análise de conteúdo: suas implicações nos estudos das comunicações. In: MARTINELLI, Maria Lúcia. **Pesquisa qualitativa**: um instigante desafio. São Paulo: Veras, 1999.

SEVERINO, A. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2000.

SILVA, Marina da Cruz. **Políticas sociais para a terceira idade no Brasil contemporâneo**. Disponível em: <<http://www.portaldovoluntario.org.br/site/pagina.php?idconteudo=778>>. Acesso em: 1 jun. 2006.

SIMÕES, Carlos. **Curso de direito do serviço social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

SIMSON, Olga R. M. V; BORGES, Maria Claudia Moura. O idoso e as políticas públicas e sociais no Brasil. In: NERI, Anita L; CACHIONI, Meire. **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. São Paulo: Alínea, 2003.

SOARES, Holgonsi. **A importância da autonomia**. Disponível em: <<http://www.angelfire.com/sk/holgonsi/index.autonomia3.html>>. Acesso em: 10 nov. 2006.

SOUZA, Caroline M. de Azevedo. Envelhecimento: a necessidade de uma abordagem interdisciplinar. In: DORNELLES, Beatriz. **Envelhecimento bem-sucedido**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

SPINK, M. J. (Org.). 2. ed. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez, 2000.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira. **A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras**: uma questão em análise. São Paulo: Cortez, 2003.

_____. Especificidade e intersectorialidade da política de assistência social. Desafios para fazer avançar a política de assistência social no Brasil. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, ano XXII, n. 68, 2001.

TEIXEIRA, Solange M. **Envelhecimento e trabalho no tempo do Capital** - implicações para proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008.

TERRA, Newton Luiz. Geriatria preventiva e qualidade de vida. 2. ed. In: DORNELLES, Beatriz. **Envelhecimento bem-sucedido**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. (Programa Geron, PUCRS).

_____. Intervenções antienvhecimento. 2. ed. In: DORNELLES, Beatriz. **Envelhecimento bem-sucedido**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. Programa Geron, PUCRS.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2004.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação: o positivismo, a fenomenologia, o marxismo. São Paulo: Atlas, 1987.

TÜRK, Maria da Graça M. G. **Processo de trabalho do assistente social**: elaboração de documentação, implementação e aplicabilidade. Porto Alegre: Graturck, 2006.

VASCONCELLOS, C. dos Santos. **Construção do conhecimento**. 15. ed. São Paulo: Libertade, 2004.

VENTURI, Gustavo, BOKANY, Vilma. A velhice no Brasil: contrastes entre o vivido e o imaginado. In: NERI, Anita L. **Idosos no Brasil**: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, Edições SESC, 2007.

VERAS, Renato. Novos desafios contemporâneos no cuidado ao Idoso em decorrência da mudança do perfil demográfico da população Brasileira. In: LEMOS, M. T. T. B; ZABAGLIA, Rosângela A. **A arte de envelhecer**: saúde, trabalho, afetividade e estatuto do idoso. Rio de Janeiro: Idéias e Letras, 2004.

VIDAL, Miguel Angel; CLEMENTE, Miguel. Familia y tercera EDAD: variables predictoras del abandono del anciano. In: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**. Porto Alegre: UFRGS, 1999. v. 2.

VIEIRA, Eliane Brandão. **Manual de gerontologia**, Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

VIEIRA, Evaldo. As políticas sociais: concepção e modelos analíticos. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, ano XVIII, n. 53, mar. 1997.

VILAS BOAS, Marco Antoni. **Estatuto do idoso comentado**. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

VITOLA, Janice; ARGIMON, Irani de Lima. Aspectos psicológicos do envelhecimento. In: DORNELLES, Beatriz. **Envelhecimento bem-sucedido**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes subalternas e serviço social**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. Pobreza e exclusão social: expressões da questão social no Brasil. In: ABEPSS. **Temporalis**, Brasília: ABEPSS 2001, ano XX, n. 3, jan/jul 2001.

ZAGAGLIA, Rosângela Alcântara; PEREIRA, Tânia da Silva Pereira. O Estatuto do Idoso e os desafios da Modernidade. In: LEMOS, Maria Tereza Toríbio Brittes; ZABAGLIA, Rosângela Alcântara. **A Arte de Envelhecer** - saúde, trabalho, afetividade e estatuto do idoso. São Paulo: Letras & Letras; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

_____. **A construção da identidade e da subjetividade do idoso**. 1997. Tese (doutorado em Ciências Sociais). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1997.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento

Fui informado(a) sobre o Projeto de Pesquisa EFETIVAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO NO AMBITO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL EM MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL, que tem como objetivo analisar como estão sendo efetivados os direitos sociais inclusos no Estatuto do Idoso, no âmbito da Assistência Social no Estado do Rio Grande do Sul, visando a contribuir com a consolidação destes direitos.

Para tanto, torna-se necessário ampliação de pesquisas na área de Gerontologia Social, para esclarecimentos e formulação de projetos interventivos.

Nesta pesquisa serão utilizadas entrevistas estruturadas com aplicação de formulários junto as Secretarias de Assistência Social, Conselhos Municipais de Idosos e/ou Assistência Social, Ministério Público e Entidades de Atendimento ao Idoso. Não serão usados gravadores, e a qualquer tempo o entrevistado poderá reconsiderar seus posicionamentos. Os dados e resultados individuais deste trabalho estarão sempre sob sigilo ético, não sendo mencionados os nomes dos participantes em nenhuma apresentação oral ou material escrito que venha a ser publicado. Os entrevistados (as) que responderam ao formulário e às entrevistas, não sofrerão nenhum risco ou dano, posto que os custos da pesquisa correrão por conta do pesquisador. Se, durante a pesquisa, o entrevistado (a) decidir não continuar mais a responder, terá toda a liberdade para o fazer, sem que isto lhe acarrete qualquer prejuízo.

Dentro dessas condições, eu, -----
me disponho a responder às questões do formulário, assim como às perguntas da entrevista. Estou ciente de que, mesmo não recebendo nenhum benefício direto ou imediato deste estudo, minha participação será de extrema importância. Após estar ciente e ter sido devidamente informado (a) sobre os aspectos da pesquisa pelo termo de Consentimento, e ter esclarecido minhas dúvidas, concordo em participar desta pesquisa e autorizo a publicação dos referidos dados.

Caso venham a surgir novos questionamentos sobre o estudo, posso contatar a pesquisadora Elisângela Maia Pessôa no telefone (55) 9136-8708. Para qualquer pergunta sobre meus direitos como participante deste estudo ou, se penso que fui prejudicado pela minha participação, posso contatar a doutora Leonia Capaverde Bulla - orientadora pelo fone (51) 3320-3500, ramal 4114. Caso surjam dúvidas

quanto à relevância científica e ética do referido projeto, poderei contatar com o Comitê de Ética da PUC/RS no telefone (51) 3320-3345.

Assinatura do Participante

Nome

Assinatura do Pesquisador

Nome

Data: _____/_____/_____.

APÊNDICE B - Roteiro de Análise Documental

1. O que o Estatuto prevê de atendimento ao idoso?
2. Quais são os direitos sociais previstos no Estatuto do Idoso?
3. Quais são as atribuições no âmbito da assistência social previstas pelo Estatuto do Idoso?
4. Quais são os requisitos indicados pelo Estatuto do Idoso quanto ao atendimento das entidades ao idoso (Lares de Longa Permanência)?
5. Como é estabelecido no Estatuto do Idoso o controle social e a fiscalização das entidades de atendimento?
6. O que o Sistema Único de Assistência Social prevê no âmbito de atendimento ao idoso?
7. Quais são os requisitos que os municípios devem cumprir e ampliar para almejem progresso nos níveis de gestão (inicial, básica e plena) no âmbito do atendimento ao idoso.
8. Como está formatado no âmbito da assistência social o nível de atendimento ao idoso no Rio Grande do Sul segundo sua gestão?
9. Como está formatado o Controle Social do Rio Grande de Sul segundo o estabelecimento dos Conselhos Municipais do Idoso?

APÊNDICE C - Questionários das Secretarias de Assistência Social

ATENDIMENTO AO IDOSO NO ÂMBITO DA
ASSISTÊNCIA SOCIAL - DIREITO SOCIAL (SUAS)

1. Nome do município: _____
2. População total: _____
3. População de idosos com mais de 65 anos: _____
4. Nível de gestão do município: _____
5. Quantos Grupos de Convivência existem no município: _____
6. Quais Programas em nível Federal, Estadual e Municipal de atendimento aos idosos estão sendo desenvolvidos no município:

Nome do Programa	Nível (*)	Meta (**)	Ação (***)

(*) Federal, Estadual e Municipal,

(**) Número de idosos atendidos e

(***) Atividades Desenvolvidas

7. Existem leis municipais de amparo ao idoso? Em caso afirmativo o que estabelecem.

8. Existe Conselho Municipal do Idoso? () sim () não

9. Já foi realizada alguma conferência municipal do idoso? () sim () não

10. O município possui Lar de Longa Permanência (asilo)? Em caso afirmativo, possuem contrato de prestação de serviço com a secretaria? () sim () não

11. Em caso negativo, onde idosos sem família ou impossibilitados de gerir seus cuidados pessoais são amparados?

12. Como é realizado o controle social e fiscalização das entidades de atendimento ao idoso ou denúncias de violação de direito?

13. Como o sistema de medidas de proteção do idoso, instituído pelo estatuto, poderia ser efetivado de forma mais plena?

14. Como o Serviço Social vem intervindo na política de atendimento ao idoso no município (se o entrevistado for profissional do Serviço Social)?

Identificação da pessoa que forneceu os dados:

Nome: _____

Função: _____

Telefone: _____

e-mail: _____

APÊNDICE D - Formulário do Ministério Público

ATENDIMENTO AO IDOSO NO ÂMBITO DA
ASSISTÊNCIA SOCIAL FISCALIZAÇÃO

1. Qual a abrangência de atendimento (municípios) desse Ministério público?
2. Como as medidas de proteção estabelecidas no Estatuto do Idoso vêm sendo fiscalizadas pelo Ministério Público?
3. Quais são as demandas mais frequentes no âmbito de atendimento aos idosos denunciadas ao Ministério Público?
4. Os Conselhos Municipais do Idoso e/ou de Assistência Social têm prestado contas ou indicado as necessidades demandadas pelas entidades de atendimento ao idoso?
5. Caso tenha sido aplicada alguma medida de proteção em favor dos direitos sociais instituídos no Estatuto do Idoso, quais foram as penalidades impostas?
6. Como o sistema de medidas de proteção do idoso instituído pelo Estatuto poderia ser efetivado de forma mais plena?

APÊNDICE E - Formulário Instituições de Longa Permanência

ATENDIMENTO AO IDOSO - ENTIDADES DE ATENDIMENTO

1. Nome da entidade:
2. Município:
3. Número de idosos atendidos:
4. Possui contrato de prestação de serviço com o município: () sim () não
5. A instituição está inscrita ou possui assento em algum Conselho?
6. Qual o custo mensal por idoso para permanência na instituição?
7. Como é realizada a manutenção da higiene e instalações físicas da instituição?
8. A instituição possui Plano de Trabalho?
9. Como está sistematizado o atendimento à família?
10. Quais são as atividades realizadas de forma individual ou em grupo para o atendimento das necessidades dos idosos?
11. Quais são as atividades externas em que os idosos estão envolvidos?
12. Quais são os documentos oficiais que a entidade firma mediante a entrada do idoso na instituição?
13. Como está estabelecido o sistema de visitas?
14. Como o atendimento à saúde, educação, cultura e religião é sistematizado?
15. Há estudo social dos idosos que se inserem na instituição?
16. Todos os idosos da instituição possuem documentação?
17. A instituição possui arquivo de dados dos idosos?
18. Quantos e quais são os profissionais que fazem parte da instituição?
19. A instituição segue alguma legislação para direcionar suas ações?
20. A instituição já recebeu alguma forma de fiscalização e/ou penalidade?
21. Como a instituição compreende que poderia ser garantida ao idoso a efetivação das medidas de proteção instituídas pelo Estatuto do Idoso?

ANEXOS

ANEXO A - Lista de municípios que compõem a Região das Missões

- Bossoroca
- Caibaté
- Cerro Largo
- Dezesseis de Novembro
- Entre-Ijuís
- Eugênio de Castro
- Garruchos
- Giruá
- Guarani das Missões
- Mato Queimado
- Pirapó
- Porto Xavier
- Rolador
- Roque Gonzales
- São Borja
- Salvador das Missões
- Santo Ângelo
- Santo Antônio das Missões
- São Luiz Gonzaga
- São Miguel das Missões
- São Nicolau
- São Paulo das Missões
- São Pedro do Butiá
- Sete de Setembro
- Ubiretama
- Vitória das Missões.

ANEXO B - Lista de municípios da Fronteira Oeste

- Alegrete
- Barra do Quaraí
- Itacurubi
- Itaqui
- Maçambará
- Manoel Viana
- Quaraí
- Rosário do Sul
- Santa Margarida do Sul
- Santana do Livramento
- São Borja
- São Gabriel
- Uruguaiana

ANEXO C - Parecer

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER

Cadastro do Projeto CEP/PUCRS
08/04463

Título:
"Eletivação do Estatuto do Idoso no âmbito da Assistência Social no Rio Grande do Sul"

Pesquisador Responsável:
Leonia Capaverde Bulla (orientadora), Elisângela Maia Pessoa (doutoranda)

Aspectos Científicos e Metodológicos
O projeto está apresentado de forma adequada e didática.

Aspectos Éticos
Não há restrições.

Recomendação
Aprovar

Considerações Gerais
O projeto apresenta-se muito bem fundamentado em todas as suas etapas.

Data do Parecer 12/11/2008

ANEXO D - Carta de Aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa da PUCRS



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

DF/CEP-1451/08

Porto Alegre, 12 de dezembro de 2008.

Senhora Pesquisadora,

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa registro CEP 08/04463 intitulado: **"Efetivação do Estatuto do Idoso no âmbito da Assistência Social no Rio Grande do Sul"**.

Salientamos que seu estudo pode ser iniciado a partir desta data.

Os relatórios parciais e final deverão ser encaminhados a este CEP.

Atenciosamente,


Prof. Dr. José Roberto Goldim
Coordenador CEP-PUCRS

Ilma. Sra,
Profa. Leonia Capaverde Bulla
Faculdade de Serviço Social
N/Universidade

PUC

Campus Central
Av. Itália, 660 - Fiesler - CEP: 91510-000
Fone: 314 - Fone Fax: (51) 3320-3345
E-mail: cep@pucrs.br
www.pucrs.br/pspq/cep