

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

ELISÂNGELA MAIA PESSÔA

**POLÍTICAS SOCIAIS ALTERNATIVAS À
INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS EM MUNICÍPIOS DA
REGIÃO DAS MISSÕES NO RIO GRANDE DO SUL**

Porto Alegre

2007

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

ELISÂNGELA MAIA PESSÔA

**POLÍTICAS SOCIAIS ALTERNATIVAS À
INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS EM MUNICÍPIOS DA
REGIÃO DAS MISSÕES NO RIO GRANDE DO SUL**

Dissertação de Mestrado em Serviço Social apresentada como requisito final para obtenção do título de Mestre em Serviço Social do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Leonia Capaverde Bulla

Porto Alegre

2007

ELISÂNGELA MAIA PESSÔA

POLÍTICAS SOCIAIS ALTERNATIVAS
INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS EM MUNICÍPIOS DA
REGIÃO DAS MISSÕES NO RIO GRANDE DO SUL

Dissertação de Mestrado em Serviço Social apresentada como requisito final para obtenção do título de Mestre em Serviço Social do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre, 08 de março de 2007.

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Leonia Capaverde Bula

Prof^a. Dr^a. Gleny Terezinha Duro Guimarães

Prof. Dr. Agostinho Both

Às duas mulheres mais importantes da
minha vida: minha mãe Ely,
e minha avó que, embora não esteja
mais comigo, sempre me possibilitou
entender que ser idoso é...
também amar mais, viver mais,
compreender mais... É, enfim,
ser especial na sabedoria que nenhum
livro pode ensinar...

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...

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

Agradeço ao Antônio, que sempre se mostrou disposto a me auxiliar... Aos Professores do Pós-Graduação em Serviço Social da PUCRS, pelo conhecimento e sabedoria demonstrados.

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.

Agradeço à banca, representada pela professora Gleny Guimarães – pessoa especial que soube me entender quando mais precisei - pelo Professor Agostinho Both, bem como pela professora Leonia Capaverde Bulla, por terem aceitado o convite colaborando com considerações essenciais para esta dissertação.

Agradeço à URI – Universidade Integrada Regional do Alto Uruguai e das Missões -, 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...

Agradeço pelo companheirismo dos meus colegas de Mestrado e do Núcleo NEDEPS - Núcleo de Demandas em Políticas Sociais.

Agradeço em especial a minhas amigas Rosemara, Nilene, Gláudia, Keli e Aloir por terem possibilitado me sentir em casa, quando muitos quilômetros me distanciavam do lar... Fizeram-me acreditar que pessoas especiais existem em todos os lugares...

A Carol e a Cris eu queria encontrar as mais belas palavras que representassem o tamanho da minha gratidão e admiração por vocês terem dedicado seu tempo escasso para ouvir minhas angústias e contribuir com seu conhecimento. Foram maravilhosas...

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

E por último, agradeço a 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...

“Amar o perdido deixa confundido este coração...
Mas as coisas findas muito mais que lindas essas ficarão”.

Carlos Drummond de Andrade

RESUMO

Este trabalho refere-se à pesquisa desenvolvida durante a realização do Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUCRS. Seu objetivo foi analisar como as políticas sociais voltadas ao idoso em municípios da Região das Missões no Rio Grande do Sul, podem constituir alternativa à institucionalização, com vistas a propor alternativa e estratégias voltadas à melhoria da qualidade de vida do idoso. A escolha do tema deve-se ao fato de que, nas últimas décadas do século XX, houve aumento significativo de idosos no país, pois a expectativa de vida dessa população tem se acentuado. A questão da institucionalização de idosos tem, no entanto, ensejado opiniões diversas, pois o idoso na contemporaneidade tanto pode ser venerado, como excluído dos processos sociais, considerando que a institucionalização pode constituir-se um processo doloroso para o idoso. Essas perspectivas motivam questionamentos quanto às possíveis possibilidades que podem ser implementadas para que não haja necessidade de ocorrer a institucionalização. Foi utilizado 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, foram definidas as seguintes categorias teórico-temáticas: Política Social, Envelhecimento e Institucionalização. Em seguida, foi realizada a coleta dos dados com envio de questionário a todas as Secretarias de Assistência Social dos municípios da Região das Missões – das quais apenas oito participaram da pesquisa –, e dois formulários, aplicados por meio de entrevista, com 20 idosos e 18 familiares indicados pelos entrevistados, domiciliados na Região das Missões. Os dados qualitativos foram submetidos à técnica de análise de conteúdo. Nessa etapa, emergiu uma categoria teórico-temática empírica: a autonomia. Com a efetivação desta pesquisa pode-se verificar que, nos oito municípios pesquisados da Região das Missões, praticamente inexistem, de forma organizada, uma rede de atendimento ao idoso, embora haja reconhecimento da necessidade disso.

Palavras-chaves: Envelhecimento, Institucionalização, Política Social.

ABSTRACT

This paper refers to a research performed during the accomplishment of the Master's degree in the Program of Masters degree in Social Service of PUCRS. Its objective is to analyze how the social politics dedicated to seniors in municipal districts of the Area of the Missions in the State of Rio Grande do Sul may be a no-institutional way to offer alternatives and strategies directed to the improvement of the quality of seniors' life. The choice of the theme is pertinent not only because of the significant increase of seniors in our country in the last decades but also because the expectation of life of this population has increased too. Those transformations cause the appliance of politics directed to seniors' care in the ambit of the assistance, health, home and in other areas. However the seniors' public institutional affair has raised contradictory opinions because seniors nowadays may as well be worshipped or excluded of the social processes, considering that the institutional way - Institutionalization - can be a painful process for seniors. These perspectives motivate acquirements about possible alternatives that could be implemented to avoid the need of an institutional process to solve the problem. The dialectical-critical method was used to accomplish the reading and the disclosure of the reality based on their theoretical-methodological categories of analysis (Historicity, Totality and Contradiction). So, in a first moment, there were defined the following theoretical-thematic categories for this study: Social Politics, Oldness and Institutionalization. Soon after, the collection of the data was accomplished through the application of a questionnaire sent to municipal districts of the Area of the Missions and two formularies applied through interviews with 20 seniors and 18 relatives domiciled in the Area of the Missions pointed out by the interviewees. The qualitative data were submitted to the technique of content analysis. In this stage an empiric theoretical-thematic category emerged: the autonomy. So, by the fulfillment of this research it was possible to verify that in the eight researched municipal districts of the Area of the Missions inexists, practically, an organized attendance net to seniors, although the recognition of the need of that.

Key-words: Oldness, Institutionalization, Social Politics.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Expectativa de vida, por sexo, no Brasil e no Rio Grande do Sul - 1992 e 2003 ...	23
Tabela 2 - Projeção da População, por faixa etária e sexo, Rio Grande do Sul, 2020	24
Tabela 3 - População Residente de 60 anos ou mais de idade, por domicílio e grupos segundo as Grandes Regiões e Unidades de Federação – 1991-2000	25
Tabela 4 - Expectativa de Vida dos Idosos nos Municípios da Região das Missões - 2006.....	70
Tabela 5 - Distribuição dos Idosos por faixa etária	86

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Ruínas de São Miguel das Missões	68
Figura 2 - Ruínas de São Miguel das Missões	68
Figura 3 - Mapa da Região das Missões.....	69
Figura 4 - Ciclo de Sentimentos em Relação à Institucionalização	84

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Faixa Salarial dos Idosos Entrevistados.....	86
Gráfico 2 - Conhecimento da Rede de Atendimento do Município.....	89
Gráfico 3 - Conhecimento sobre a Política do Idoso.....	90

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ENVELHECIMENTO E SUAS CONFIGURAÇÕES CONTEMPORÂNEAS	16
1.1 A HETEROGENEIDADE DO ENVELHECER	17
1.2 EVOLUÇÃO DEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA	22
1.3 ENVELHECIMENTO E GERONTOLOGIA SOCIAL	27
2 A POLÍTICA SOCIAL E O IDOSO	31
2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA	32
2.2 LEGISLAÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS PARA IDOSOS	35
2.3 O IDOSO CIDADÃO COMO SUJEITO DE DIREITO	42
3 PROCESSO METODOLÓGICO DA PESQUISA	49
3.1 TIPO DE PESQUISA	49
3.2 O MÉTODO DIALÉTICO-CRÍTICO	51
3.2.1 As Categorias do Método	53
3.3 PROBLEMA DA PESQUISA	57
3.4 COLETA DOS DADOS	58
3.4.1 Análise dos Dados	61
4 A REDE DE APOIO AO IDOSO DE MUNICÍPIOS DA REGIÃO DAS MISSÕES: EXPOSIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA	66
4.1 A REDE DE ATENDIMENTO DE POLÍTICAS SOCIAIS PARA O IDOSO DE MUNICÍPIOS DA REGIÃO DAS MISSÕES	66
4.2 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E AS RELAÇÕES FAMILIARES	74
4.3 O IDOSO, A INSTITUCIONALIZAÇÃO E AS CONTROVÉRSIAS	80
4.3.1 Características dos Idosos Pesquisados	85
4.3.2 As Perspectivas dos Idosos e Familiares Pesquisados quanto às Políticas Sociais e Alternativas de Institucionalização	89

4.3.3 Autonomia e Institucionalização	92
4.4 POLÍTICAS SOCIAIS ALTERNATIVAS À INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS	95
CONSIDERAÇÕES FINAIS	100
REFERÊNCIAS	104
APÊNDICES	112
APÊNDICE A - Termo de Consentimento	113
APÊNDICE B - Instrumento nº 01 destinado as Secretarias Municipais de Assistência Social	115
APÊNDICE C - Instrumento nº 02 destinado aos Idosos.....	117
APÊNDICE D - Instrumento nº 03 destinado aos Familiares dos Idosos	126

INTRODUÇÃO

Embora o mundo contemporâneo tenha obtido vários avanços científicos (médicos), culturais, econômicos e sociais no âmbito das políticas sociais de atendimento ao idoso, torna-se evidente em algumas regiões ou culturas locais, o predomínio de tabus em relação a discussões sobre a questão do envelhecimento.

Deve-se considerar, porém, que a ação do tempo já é determinada desde o momento da fecundação do óvulo embrionário. Envelhecemos, portanto, desde quando nascemos, tendo o tempo como companheiro inseparável.

O envelhecer traz consigo tanto mudanças biológicas, quanto culturais e sociais. Essas mudanças no âmbito familiar podem gerar uma série de conflitos e contradições referentes aos cuidados com o idoso dentro do círculo familiar, aí implicadas questões financeiras, de comportamento e de responsabilidade quanto ao atendimento das necessidades do idoso.

Por não terem condições de suprir as necessidades físicas, emocionais e econômicas de seus idosos, com frequência, algumas famílias os encaminham a Lares de Longa Permanência. Fazem isso com intuito de protegê-los dos perigos da solidão em seus domicílios ou, ainda, vislumbrando um atendimento técnico de profissionais especializados no atendimento a essa faixa de população.

Pesquisas no campo da institucionalização de idosos remetem, no entanto, à conclusão de que, com exceção de idosos que não têm família, a maioria deseja estar e permanecer em seu domicílio com sua família, considerando que os indivíduos do âmbito familiar representam refúgio e porto seguro.

Os estudos sobre idosos são recentes e tendem a aumentar porque os idosos estão ganhando visibilidade social cada vez maior. Um dos aspectos desse aumento de visibilidade é numérico por conta no aumento da taxa de idosos.

Dentre os desafios do envelhecimento no Brasil, constam a efetivação de Políticas Sociais eficazes no atendimento dessa crescente demanda de indivíduos que requerem atendimento especializado segundo suas características, no qual sua autonomia deve prevalecer na tomada de decisões, principalmente no que diz respeito à institucionalização.

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 mestrandia, tanto no estágio supervisionada em Serviço Social

com Grupos de Convivência, quanto no trabalho de conclusão de curso de graduação em Serviço Social, que pontuou a possibilidade Viver Melhor a Velhice. Dessa forma, o estudo do processo de envelhecimento faz parte essencial da trajetória acadêmica e profissional e das reflexões da mestranda.

O presente estudo faz um levantamento da rede de atendimento das Políticas Sociais de municípios da Região das Missões – Rio Grande do Sul, enfocando a questão das alternativas à institucionalização de idosos.

Esta dissertação 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. O enfoque qualitativo permeia a pesquisa, embora dados quantitativos tenham sido apreciados, considerando que a pesquisa foi do tipo descritiva.

Foram escolhidas três categorias temáticas, definidas anteriormente, para abrangência da pesquisa: Institucionalização, Envelhecimento e Políticas Sociais. A autonomia surgiu como categoria temática empírica ao longo da coleta de dados.

A dissertação é composta por quatro capítulos. No Capítulo I, conforme as categorias pontuadas anteriormente (Historicidade, Contradição e Totalidade), buscar-se-á uma contextualização do envelhecimento e suas configurações contemporâneas, 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; o envelhecimento e gerontologia social como um campo de atuação interdisciplinar, inclusive para os profissionais do serviço social.

No Capítulo II, será pontuada a contextualização histórica que permeia os atendimentos aos idosos ao longo da história; a legislação no âmbito das políticas sociais para idosos como efetivação de atendimentos eficazes e o idoso como cidadão de direito, visto que ainda há questões a serem debatidas e analisadas quanto à autonomia dos mesmos em relação a suas escolhas.

No Capítulo III, será explanada a metodologia utilizada para realização da pesquisa. Serão abordados o tipo de pesquisa, o método dialético-crítico e os processos metodológicos usados para compreensão da coleta e análise dos dados.

No Capítulo IV, serão expostos os dados coletados, segundo a fala dos sujeitos entrevistados. Primeiramente, foram feitas referências à contextualização das características e rede de atendimento de Políticas Sociais para idosos na Região das Missões, tecendo

considerações quanto ao processo de envelhecimento e às relações familiares, seguidas por explicações quanto ao idoso, à institucionalização e às alternativas de institucionalização, conforme suas contradições, bem como considerações a respeito da autonomia dos mesmos quanto à opção por inserir-se em um lar de longa permanência. Por último, serão tecidas as considerações finais deste estudo.

1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ENVELHECIMENTO E SUAS CONFIGURAÇÕES CONTEMPORÂNEAS

Este capítulo objetiva pontuar aspectos relevantes a respeito de como vem se configurando a contextualização do envelhecer na atual conjuntura. Para tanto, apresenta-se a questão da heterogeneidade do envelhecer, considerando que esse processo pode manifestar-se de diferentes formas para cada indivíduo. Torna-se importante considerar os dados demográficos que manifestam indicativos quanto ao crescimento da população idosa, com perspectivas, gráficos e estimativas futuras, que levam a considerar a importância do estudo da gerontologia social como uma demanda que pode constituir campo de intervenção para o Serviço Social.

O envelhecimento vem sendo problematizado na contemporaneidade devido à longevidade que os sujeitos vivenciam e devido às implicações socioeconômicas como, por exemplo, a crise da Previdência Social e os gastos com o Sistema Único de Saúde entre outros. Dados estatísticos do Censo realizado no ano de 2002 (IBGE, 2005) têm demonstrando um aumento considerável da população idosa no Brasil, possivelmente advindo de avanços científicos e tecnológicos. Dentre esses avanços, pode-se citar o da medicina com suas novas possibilidades de medicação e os subsídios ao enfrentamento de males fisiológicos que podem ser ocasionados no processo de envelhecimento, entre outros fatores culturais, econômicos e sociais.

A longevidade vem se afirmando como um dos temas centrais nas discussões contemporâneas. Partindo do pressuposto de que o envelhecer constitui um processo natural aos seres humanos, há reflexões quanto à importância de não tratar esse processo de forma homogênea, pois a conjuntura tanto econômica, quanto social pode atingir de forma negativa ou não a inserção do idoso em atividades cotidianas, tanto no que se refere ao seu entrosamento familiar, quanto na busca por direitos concretizados na legislação. Nessa perspectiva, é que se pretende estruturar esse estudo, a partir da questão da heterogeneidade no processo de envelhecimento tentando abarcar a complexidade e historicidade desse fenômeno humano.

1.1 A HETEROGENEIDADE DO ENVELHECER

Embora a discussão sobre o tema envelhecer tenha se tornado pauta nas discussões contemporâneas, há indivíduos que têm dificuldade de reconhecer-se como idoso, numa tentativa de autodefesa, pois o envelhecimento implica uma série de fatores biológicos e emocionais (BEAUVOIR, 1990). Desta forma, as discussões no que diz respeito ao envelhecer podem se tornar fragmentadas ou tratadas de forma homogênea, implicando interpretações equivocadas, pois cada indivíduo pode envelhecer de forma distinta, “a velhice não poderia ser compreendida senão em sua totalidade; ela não é somente um fato biológico, mas também um fato cultural” (BEAUVOIR, 1990, p. 20).

O envelhecimento no campo da saúde, lazer, comportamento, entre outras situações, tem se mostrado heterogêneo, “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). Questões como modo de vida, situação econômica, autonomia, acolhimento familiar, acesso a políticas sociais e ao mercado de serviços, também podem tornar o envelhecimento um constante movimento contraditório, pois o cotidiano do idoso pode ser influenciado pela sociedade na qual está inserido. Segundo Beauvoir, 1990, p. 47:

A involução senil de um homem produz-se sempre no seio de uma sociedade; ela depende estreitamente da natureza dessa sociedade e do lugar que nela ocupa o indivíduo em questão. O próprio fator econômico não poderia ser isolado das superestruturas sociais, políticas e ideológicas de que está revestido [...] para compreender a realidade e a significação da velhice, é, portanto, indispensável examinar o lugar que é destinado aos velhos, que representação se faz deles em diferentes tempos, em diferentes lugares.

Não é somente o cotidiano do idoso que se apresenta de forma heterogênea, suas ações, atitudes e desejos também diferem conforme suas necessidades sociais. A desconsideração dessas possibilidades possibilita a construção social de rótulos e mitos em torno do envelhecer. Assim, idosos podem ser considerados como os “velhinhos bonzinhos”, desconsiderando que estes também podem cometer crimes e agir de forma violenta, como também, no outro extremo, serem vítimas de crimes e atos violentos, muitas vezes até no próprio âmbito familiar, considerando que a violência contra o idoso também se torna cada vez mais uma realidade evidente. Minayo (2006, p. 4) refere que:

No Brasil hoje, a violência e os acidentes constituem 3,5% dos óbitos de pessoas idosas, ocupando o sexto lugar na mortalidade, depois das doenças do aparelho circulatório, das neoplasias, das enfermidades respiratórias, digestivas e endócrinas. Morrem cerca de 13.000 idosos por acidentes e violência por ano, significando, por dia, uma média de 35 óbitos, dos quais (66%) são de homens e (34%), de mulheres.

Há aqueles que acreditam que envelhecer é tornar-se rabugento¹, porém em qualquer faixa etária o ser humano pode apresentar períodos de descontentamento constante com seu cotidiano, “[...] a rabugice, observada em alguns idosos, deve ser considerada como traço de personalidade e não característica da velhice” (SANTOS; VAZ, 2001, p. 82), geralmente ocasionada por situações vivenciadas ao longo de sua trajetória. A questão da rabugice também reforça a idéia de que o idoso não gosta de sair de casa, porém “20% da receita gerada pelo turismo brasileiro é proveniente do fluxo de turistas com mais de 60 anos” (SANTOS; VARANI; MENDES, 2005, p. 51). Essas considerações indicam que generalizar o envelhecer como uma fase de reclusão não condiz com a realidade que se apresenta:

[...] todas essas respostas contradizem e muito um antigo mito de que no processo de envelhecimento aconteceria um retraimento das pessoas para dentro de seus aposentos, era senso comum nas décadas anteriores e nominou uma situação de pós-trabalho como poderíamos identificar na expressão ainda hoje utilizada: “aposentadoria” (SANTOS; VARANI; MENDES, 2005, p. 50).

Outra contradição que o envelhecer apresenta e merece ser considerada, é a questão de que a aposentadoria pode representar o afastamento do trabalho, o que pode indicar exclusão do mercado produtivo e, conseqüentemente, diminuição de consumo de produtos e serviços. A cada dia, porém cresce o mercado de produtos destinados à terceira idade, questão, inclusive, preocupante. Segundo Debert (1999, p. 43):

[...] a indústria do rejuvenescimento, em grande expansão, vende mercadorias por meio de imagens que prezam a juventude, saúde e beleza, apresentando um ideal de corpo a ser atingido. A idéia da eterna juventude é a bandeira levantada pelos mercados de consumo, que a cada dia lançam um novo produto, visando combater o envelhecimento. O lazer não fica de fora. Junto à mídia, tende a impor idéias a serviço do capital, veiculando informações que tendem também a impor novas formas de comportamento, apagando o que previamente era considerado o comportamento adequado à pessoa idosa.

Neste sentido há muitas situações sobre o envelhecimento a serem consideradas em sua totalidade, “no caso do Brasil, por bases culturais, o idoso é visto como incapaz,

improdutivo e dependente” (BULLA; KAEFER, 2003, p. 4). Três em cada dez idosos, porém, praticamente sustentam toda a sua família, segundo Pesquisa de "Indicadores Sociais Municipais", realizada pelo IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística a partir dos dados do Censo 2000, “idosos são responsáveis por uma contribuição importante na renda das famílias. Em 1980, a contribuição do rendimento do idoso na renda da sua família foi de 46,6% e passou para 58,5% em 2000” (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004, p. 69).

Em 1998, nas famílias que continham idosos, estes contribuíam com 52,5% da renda familiar. Se o idoso for do sexo masculino, essa proporção aumenta para 66,2% e se a mulher for chefe, ela passa para 69,9%, conforme os dados abaixo (CAMARANO, 2006):

Nos municípios com até 20 mil habitantes, cerca de 35% dos idosos contribuem com 30% a 50% do rendimento familiar mensal. Isso pode ser explicado por fatores como o menor número de empregados com carteira assinada e o alto percentual de residentes analfabetos funcionais (pessoas com até quatro anos de estudo). Consideramos então que: “Em nível micro, o grau de dependência dos indivíduos é, em boa parte, determinado pela provisão de rendas obtidas por parte do Estado. O Estado não está simplesmente atingindo indivíduos, mas uma fração considerável de famílias inteiras” (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004, p. 70).

De acordo com os dados do Censo (2000), 66,8% das pessoas de 60 anos ou mais estavam aposentadas e 11,2% eram pensionistas. O número de aposentados fora do mercado de trabalho tende a diminuir conforme aumenta a população dos municípios, porque o mercado industrial nessas localidades é mais intenso, fornecendo um número maior de empregos para população local. Quanto aos benefícios da seguridade social destinados ao idoso, o IBGE, esclarece que:

Pode-se considerar que a universalização dos benefícios da seguridade social ocorrida na década passada foi um dos fatores primordiais para explicar a evolução produtiva dos rendimentos do período. Dessa forma uma boa parcela das famílias com idosos nessas condições passou a contar com um importante componente de sustentação de suas rendas, complementar aos rendimentos provenientes do trabalho e da produção (IBGE, 2006).

Para o IBGE, a explicação para a proporção maior de aposentados em municípios menores está relacionada à universalização dos benefícios da seguridade social que ocorreu na década de 90. Como os municípios menores tendem a se caracterizar como rurais, os idosos puderam se beneficiar do Programa de Assistência ao Trabalhador Rural/Fundo de

¹ Rabugento é a pessoa que costuma se queixar e reclamar, sendo a idéia geralmente associada ao exemplo do velho rabugento (SANTOS; VAZ, 2001, p. 81).

Assistência e Previdência do Trabalhador Rural (Prorural/Funrural), contribuindo significativamente também no suprimento das necessidades de subsistência das famílias.

Estudo realizado pela Previdência (2000) mostra que o pagamento da aposentadoria do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) ajuda a reduzir a pobreza no país, especialmente no meio rural. Assim, ter um idoso na família ajuda a elevar a renda média mensal da casa, pois a renda *per capita* dos domicílios que têm aposentados é 30% maior. Frequentemente, a família assume a administração dos bens do idoso, que podem ser muitos ou, simplesmente, sua aposentadoria. Ao desfazer sua casa, o idoso cria uma forma de dependência cada vez maior. Como consequência, torna-se um dependente, perde a autonomia e não controla nem mesmo seu próprio dinheiro. Ele passa a ter que justificar seus gastos e a ser controlado, e alguns reagem a esta expropriação de autonomia; outros, no entanto, sentem-se frágeis para mudar a situação e tomar novamente as rédeas da própria vida.

As considerações realizadas neste capítulo indicam que tratar o processo de envelhecimento de forma homogênea e linear pode constituir um equívoco, pois, “ao contrário do que o folclore criou para o estereótipo do idoso, existe na velhice maior potencial de flexibilidade para se adaptar às situações novas do que em outras idades” (SANTOS; VAZ, 2001, p. 82). As novas formas de comportamentos expostas pela sociedade criam um novo estereótipo: o de um idoso ativo e jovem que, de acordo com Debert (1999), rejeita a própria idéia de velhice, ao considerar que a idade não é um marcador pertinente da definição das experiências.

O progresso nas ciências, nas diferentes áreas de geriatria, da gerontologia médica e social, da nutrição, da odontologia, da psicologia e da enfermagem, dentre outras, vem proporcionando mais qualidade de vida aos idosos. Assim, são apontados alguns indicativos de bem estar na velhice, “longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, renda, continuidade de papéis familiares e ocupacionais, e continuidade de relações informais e, principalmente, rede de amigos” (TERRA; CUNHA, 2001, p. 89).

O lazer tem se mostrado fator contributivo para o estabelecimento de uma velhice saudável e os principais trabalhos e conceitos sobre o lazer no Brasil fundamentam-se nas acepções teóricas do sociólogo francês Dumazedier (1976). Este autor define lazer da seguinte maneira: “o lazer é um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se, ou ainda [...] sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora”.

Para maior clareza sobre o tema, é importante tecer mais considerações a respeito do lazer:

É um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se. O 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).

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 liberdade, de desligamento de compromissos” (MORAES, 2005, p. 59). 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).

O lazer pode ser incorporado à vida do idoso como alternativa de enfrentamento de sua realidade nesta nova fase 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, 2003, 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, 2003, p. 16). O lazer sadio, no entanto, não inclui somente festas comemorativas e atividades domésticas como a maioria das instituições retrata.

É preciso considerar, ainda, que o fator econômico não pode impedir que o idoso realize seu lazer, pois, conforme Meister (2005, p. 23-24) “[...] podemos criar grupos de convivência, no bairro, sem grandes gastos. Realizar tardes de cinemas, chás, artesanato [...] Assim, o lazer é uma forma de estabelecer relações solidárias. E ninguém é solidário sozinho”.

Se, anteriormente, os idosos eram homogeneizados por uma visão de invalidez e perdas, podem também ser induzidos a atitudes impostas pelo mercado ou pela mídia – esportes radicais, acessórios, vestuário, cosméticos - por ações que não os identificam ou estão acima de suas possibilidades enquanto idosos (RODRIGUES, 2003).

O debate sobre a heterogeneidade do envelhecer é impulsionado na contemporaneidade, de tal modo que “grande parte da literatura sobre o envelhecimento populacional e o debate político são baseados em uma visão generalizada de que a população idosa é um grupo homogêneo com experiências e necessidades comuns” (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 6). Levando em consideração o crescente aumento da longevidade dos idosos na sociedade atual, tecer reflexões e discussões sobre a evolução demográfica dessa população torna-se fundamental para compreensão da conjuntura na qual os idosos estão inseridos.

1.2 EVOLUÇÃO DEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA

O crescimento demográfico dos idosos torna-se evidente, quando se percebe que, em 1940, a população idosa era de 1,7 milhão e, em 2000, de 14,5 milhões (CAMARANO, 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, 2003).

Esses dados indicam que, em breve, o número de idosos poderá ser superior ao de jovens. Isso, certamente, certamente torna emergente a discussão sobre as características, expectativas e necessidades que envolvem a discussão do processo de envelhecimento. Segundo Moreira (2002, p.1):

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.

Os idosos representam 14,5 milhões de pessoas, ou seja, são 8,6% da população total do Brasil, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2005), com base no Censo 2000. 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 Continuada² somente é concedido para idosos com mais de 65 anos. Estima-se que, em 2020, 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 relação ao Estado do Rio Grande do Sul, a tabela 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.

Tabela 1 - Expectativa de vida, por sexo, no Brasil e no Rio Grande do Sul - 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: Para Brasil: ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL, 2000. Rio de Janeiro: (IBGE, 2000). Para Rio Grande do Sul: Estatísticas de Saúde: mortalidade 2003. Porto Alegre: Secretaria Estadual da Saúde, 2004.

O envelhecimento da população brasileira é reflexo do aumento da expectativa de vida, devido ao acesso no campo da saúde, melhores condições e qualidade de vida, progresso da medicina, lazer, tecnologias, acesso a informação, rede de atendimento domiciliar – Programa Saúde da Família -, entre outras alternativas. As estatísticas demonstram a existência no Brasil de uma transição demográfica marcada pela diminuição dos índices de mortalidade infantil e pelo incremento da expectativa de vida. Isso também tem sido responsável pelo crescimento da população de idosos. Vejamos a projeção da população de idosos no Rio Grande do Sul para os próximos anos:

² “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 8.742 de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social” (LOAS, 2001, p. 39).

Tabela 2 - Projeção da População, por faixa etária e sexo, Rio Grande do Sul, 2020

Faixa Etária	Total	Homens	Mulheres
de 0 a 4 anos	836.691	424.323	412.368
de 5 a 9 anos	870.036	440.334	429.702
de 10 a 14 anos	894.761	452.125	442.636
de 15 a 19 anos	913.319	460.486	452.833
de 20 a 24 anos	845.871	428.426	417.445
de 25 a 29 anos	876.327	443.048	433.279
de 30 a 34 anos	898.035	453.250	444.785
de 35 a 39 anos	947.788	476.226	471.562
de 40 a 44 anos	835.483	415.516	419.967
de 45 a 49 anos	742.327	364.341	377.986
de 50 a 54 anos	745.541	358.389	387.152
de 55 a 59 anos	750.741	354.103	396.638
de 60 a 64 anos	644.845	298.162	346.683
de 65 a 69 anos	510.690	227.833	282.857
de 70 anos e mais	840.016	326.847	513.169
TOTAL	12.152.471	5.923.409	6.229.062

Fonte: Fundação de Economia e Estatística – RS (2006).

Em janeiro de 2004, a população brasileira ultrapassou os 180 milhões de habitantes. Esta é uma das conclusões da Revisão 2004 da Projeção da População realizada pelo IBGE, a primeira a incorporar as taxas de natalidade e mortalidade calculadas a partir do Censo 2000. Esses estudos demográficos demonstram que as famílias estão tendo cada vez menos filhos: em 1960, a média que era de seis filhos por mulher, caiu para 2,89, em 1991 e, em 2000, para 2,39.

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 análise da evolução da relação idoso/criança mostra que a proporção de idosos vem crescendo mais rapidamente que a proporção de crianças: de 15,9% em 1980, passou para 21,0% 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).

Outra comparação importante reside no fato de que, em 2000, 30% dos brasileiros tinha de zero a quatorze anos, e os maiores de 65 representavam 5% da população. Em 2050, esses dois grupos se equilibrarão: cada um deles representará 18% da população brasileira. Tais números revelam a importância cada vez maior das políticas públicas relativas à previdência, diante do crescente número de indivíduos aposentados, em relação àqueles em atividade. Tornam-se, também, cada vez mais importantes as políticas de saúde voltadas para a Terceira Idade: se, em 2000, o Brasil tinha 1,8 milhão de pessoas com 80 anos ou mais, em 2050, esse contingente poderá ser de 13,7 milhões (IBGE, 2006).

Outro fator importante é o de que a cidade é o principal ponto onde se encontram ou se concentram as pessoas mais velhas "desde os anos 1970, têm sido as mulheres as responsáveis pelo aumento da concentração de idosos nas áreas urbanas. Em 2000, a razão de sexos da população idosa variou entre 75,9% nas áreas urbanas e 111,9% nas rurais (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004, p. 33). Dessa forma, a concentração de idosos localiza-se de forma mais acentuada no meio urbano, devido às maiores condições de saúde e acesso a bens e serviços. Outros fatores que podem ter influenciado essa mudança de localidade são: desemprego rural, diferença salarial campo/cidade, concentração de serviços públicos nas cidades, influência da mídia que cria uma falsa idéia sobre a vida nas grandes cidades, etc. Observe-se, na tabela a seguir os dados referentes a distribuição da população idosa, distribuídas nas respectivas Regiões brasileiras:

Tabela 3 - População Residente de 60 anos ou mais de idade, por domicílio e grupos segundo as Grandes Regiões e Unidades de Federação – 1991-2000

Regiões (2000)	Grupos de idade				Total
	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 ou mais	
Brasil	888 716	664 207	492 685	664 592	2.710.200
Norte	75 851	53 846	34 723	42 945	207.365
Nordeste	399 674	293 693	232 214	358 048	925.939.48
Sudeste	203 729	157 506	112 083	131 756	605.074
Sul	166 332	129 317	94 975	111 647	502.271
Paraná	54 989	41 280	28 570	31 613	156.452
Santa Catarina	36 081	27 648	20 581	24 119	108.429
Rio Grande do Sul	75 262	60 389	45 824	55 915	237.390
Centro-Oeste	43 130	29 845	18 690	20 196	111.861

Fonte: Censo demográfico 1991: resultados do universo: microdados. Rio de Janeiro: IBGE, 2002. 21 CD-ROM; IBGE, Censo Demográfico 2000.

Em 1997, cerca de 75% das pessoas com 60 anos ou mais viviam em 8 estados. São Paulo abrigava mais de 3 milhões, Rio de Janeiro e Minas Gerais tinham cerca de 1,5 milhão cada um, e Rio Grande do Sul e Bahia tinham, cada um, aproximadamente, um milhão de idosos. Entre os municípios das capitais, Rio de Janeiro e Porto Alegre de destacam com a maior proporção de idosos representando, respectivamente, 12,8% e 11,8% da população total dessas capitais (IBGE, 2006).

O prolongamento da vida é mais elevado nas camadas sociais privilegiadas, chegando com 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 os velhos excluídos, anônimos e marginalizados. Nas classes médias, o isolamento, a perda de papéis familiares e de trabalho, associados às perdas de poder aquisitivo, não compensadas pela aposentadoria” (1989, p. 16).

Há ainda uma diferença significativa referente à expectativa de vida entre homens e mulheres, correspondendo a algo em torno de 7,6 anos. Esta diferença explica, em parte, a chamada feminização da velhice no Brasil. Para Kalache:

Entretanto, em todo o território nacional a razão de sexos na população idosa diminuiu de 91 para 81 homens por 100 mulheres de 1950 até os dias de hoje. Nas faixas etárias muito elevadas (85 anos acima), a preponderância feminina é notável. Fatores biológicos, sociais e culturais são responsáveis por maior expectativa de vida das mulheres. No Brasil, elas vivem aproximadamente sete anos a mais que os homens. A feminização da velhice traz inúmeras implicações sociais, já que a maior parte das mulheres idosas é viúva, não tem experiência de trabalho no mercado formal, tem níveis mais baixos de escolaridade e renda muito menor (1998, p. 35).

Esses dados indicam a urgência de aprofundar estudos quanto às políticas sociais, que atendam essa demanda de forma eficaz, respeitando a totalidade das peculiaridades do processo de envelhecimento, enfatizando a realidade e a história de vida de cada indivíduo. Segundo Ramos, Veras e Kalache (2006, p. 1):

[...] chegaremos ao ano 2025 com uma população de cerca de 34 milhões de pessoas acima de 60 anos, uma população maior do que a de qualquer Estado brasileiro na atualidade. Essas pessoas serão as nascidas a partir de meados deste século e que hoje se encontram no apogeu de suas vidas produtivas, muitas em posição de decisão sobre os rumos políticos e econômicos da nação. Cabe a essa geração trabalhar para que se inicie um planejamento a curto, médio e longo prazos, visando ao estabelecimento de uma política de bem-estar social e de cuidados à saúde da população de idosos no Brasil.

Neste sentido, reflexões no campo de atuação da gerontologia social e apresentação de índices sobre o idoso 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.

1.3 ENVELHECIMENTO E GERONTOLOGIA SOCIAL

O termo “terceira idade” é uma criação recente no mundo ocidental. O fenômeno do envelhecimento populacional, marcante no século XX, empurrou a velhice para idades mais avançadas. Os idosos passaram a ser vistos como vítimas da marginalização e da solidão, propiciando, a partir da década de 1970, 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, 2002).

A geriatria começou a existir a partir da criação de asilos nos quais se reuniam muitos idosos na França. Desta forma dados epistemológicos e terapêuticos específicos sobre idosos começaram a ser coletados. Através dos estudos da senescência, o americano Nascher³ torna-se o pai da geriatria. Como o processo de envelhecimento implica várias questões tornou-se necessário que outras ciências dedicassem-se aos idosos e surge então a gerontologia “ela não estuda a patologia da velhice, mas o próprio processo de envelhecimento” (BEAUVOIR, 1990, p. 30).

Estudos emergem sobre a temática do envelhecimento como expressão da demanda de uma população que nos últimos anos vem adquirindo visibilidade pelo aumento demográfico e pela participação dos idosos, através de grupos afins, o que tem contribuído para divulgação positiva do envelhecer:

a gerontologia expressa o estudo do envelhecimento nos seus múltiplos aspectos biossociais. Conforme Karl (1997), a gerontologia deve abordar seu problema de forma interdisciplinar porque não se trata apenas de um fenômeno físico, mas também psíquico e social (GROSS, 2001, p. 19-20).

³ Nascher nasceu em Viena e logo criança foi morar em Nova Iorque, onde estudou medicina. Visitando um asilo com um grupo de estudantes, ouviu uma idoso queixar-se de diversas perturbações a um professor. Este lhe informou que sua doença era em virtude da “idade avançada” a qual não tinha muita coisa a se fazer. Nascher ficou tão impressionado com essa resposta, que se dedicou ao estudo da senescência (BEAUVOIR, 1999).

O estudo direcionado a gerontologia social torna-se extremamente oportuno, pois o envelhecimento é um processo natural e universal, no decorrer do ciclo vital do indivíduo. Embora muitos idosos desfrutem dessa fase plenamente com excelente qualidade de vida e bom humor, a velhice pode tornar-se uma fase difícil - tendo em vista o estereótipo criado em torno da velhice, 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 segundo Néri, (1999, p. 226):

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 podem alcançar o significado social e institucional e a legitimidade dessas ciências, no momento em que se respondem a necessidades humanas e sociais.

O surgimento da gerontologia está ligado ao aumento da expectativa de vida, que ocasiona implicações demográficas, políticas, previdenciárias e, no âmbito da assistência social, o modo de produção econômica gerando probabilidade de aumento de desigualdades sociais por intermédio de preconceitos, exclusão e aposentadoria dos idosos e pela busca do exercício da cidadania que deve mostrar-se constante em qualquer fase 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 utilizados para dimensionar necessidades e possibilidades aos idosos, pois como salienta Neri (1990, 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 aparecer os programas e associações destinadas aos idosos, como o movimento dos aposentados, como também os movimentos assistenciais e os sócio-culturais. Como nota Witter (1999), quanto mais rápido e diversificado o desenvolvimento de uma área, maior a necessidade de pesquisas de avaliação. De acordo com informações referendadas por Neri (1997, 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.

No citado levantamento pode-se notar que a produção científica durante o período de 1995 a 1999 foi praticamente o dobro da realizada entre os anos de 1975 a 1994, o que demonstra o rápido crescimento da área. Observa-se, também, que a diversidade das áreas do conhecimento que vêm se interessando pela pesquisa gerontológica tem crescido muito nos últimos anos. Os primeiros estudos foram nas áreas da Psicologia, Sociologia, Serviço Social e Enfermagem. Mais tarde, aparecem os trabalhos em Educação e Educação Física. Depois de 1989, surgem trabalhos em Fonoaudiologia, Comunicação e Direito. Nos últimos anos, esse contingente se abre ainda mais e encontram-se trabalhos nas áreas de Administração de Empresas, Farmácia, Engenharia de Produção, Linguística Aplicada e História (NERI, 1997).

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, 2003, p. 3). Seguiram-se, a partir de então, leis específicas de atendimento às necessidades da população idosa, inclusive a Constituição de 1988, indica a responsabilidade da família e do Estado no que diz respeito ao suprimento das necessidades dessa população.

Conselhos Estaduais e Municipais foram implementados para deliberar sobre a política do Idoso, considerando que o Conselho Estadual do Idoso no Rio Grande do Sul foi 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. Implantaram-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, 2003).

Enquanto a sociedade não se apropriar dos conhecimentos pertinente 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).

Mas a imagem do idoso também é permeada por contradições em termos de representação social. Em determinadas situações ou ambientes, pode ser considerado sábio, ou seja, possibilidade real de debates ricos em experiência de vida. Em outras situações, pode ser visto pela condição de inatividade perante a sociedade que se apresenta. Essa contradição também se expressou em algumas investigações “[...] as pesquisas em gerontologia social eram mais voltadas para funções cognitivas e para a memória do idoso. Nos últimos anos, a questão da competência na velhice passa a ocupar papel preponderante” (LAFIN, 2001, p. 194).

A gerontologia possibilita uma série de pesquisas a serem realizadas no que diz respeito ao processo de envelhecimento, pois há contradições, que ainda não constam na agenda dos debates contemporâneos implicando desafios no campo da gerontologia. Segundo Gross (2001, p. 20) a gerontologia deve:

Buscar potencialidades no indivíduo e colocá-las em prática, através da ampliação do significado do envelhecimento, promovendo [...] alternativas suscitadoras de aprendizagens capazes de sustentar projetos de vida flexibilizados e centrados no mundo da vida.

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 também 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. Sobre isso é que se considera no próximo capítulo.

2 A POLÍTICA SOCIAL E O IDOSO

Este capítulo apresenta a constituição das políticas sociais e legislação voltada ao atendimento dos idosos desde o início do período da colonização brasileira até a atual conjuntura. Enfatizam-se, nele, as principais conquistas desse segmento da população, na busca constante de serem compreendidos como idosos cidadãos, ou seja, como sujeitos de direitos, independente de atitudes solidárias ou filantrópicas.

As políticas sociais podem ser entendidas como estratégias de enfrentamento das desigualdades sociais ou econômicas⁴, podendo ser desenvolvidas 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” (BERRING, 2000, p. 36). Torna-se oportuno enfatizar, portanto, que, por meio dessas políticas, direitos são concretizadas 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 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 dos profissionais, que colocam os indivíduos em situação vexatória diante de sua realidade de exclusão.

Dessa forma, a política social é muito importante 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 adquirir compreensão de como o processo de envelhecimento e o estabelecimento das políticas sociais vêm se constituindo na contemporaneidade.

⁴ 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 a família assegurar sua subsistência.

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

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 de idade⁵.

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, 2005⁶, p. 20).

Dessa maneira, ao longo do caminho, os idosos, bem como a população brasileira foram impossibilitados de se constituírem cidadãos⁷ 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.

Torna-se oportuno salientar que as políticas sociais voltadas para a terceira idade vêm-se configurando como alicerces que reforçam considerações realizadas, Faleiros (2004, p. 15) salienta que “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

⁵ 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 – que apresentam resquícios contemporâneos que podem determinar a raiz de alguns conflitos atuais como a desigualdade, baixa escolarização, dominação política entre outros (CARVALHO, 2004). Esse período histórico possibilitou 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. Essas ações eram exercidas sobretudo pela Igreja, Casas de Misericórdia e Instituições. Legalmente, porém, tratando-se de direitos destinados a trabalhadores, entre os quais os idosos. Somente na década de 1930 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 os trabalhadores formais, incluindo apenas algumas categorias profissionais, não se estendendo aos trabalhadores rurais (COUTO, 2004). Na década de 1960 a LOPS – 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 população idosa.

⁶ 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: 01 jun. 2006.

sociabilidade, reflexão e interação com o cotidiano social em que toda população está inserida de uma forma ou de outra.

Dessa maneira, os programas se apresentam sob forma de benefício ou de um 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 esse não tivesse condição de realizar escolhas.

As discussões no campo das políticas públicas e sociais também se tornam evidentes na agenda internacional, por meio da 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, já 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 Pasine (2004, p. 255) refere:

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.

⁷ “Cidadania é bem maior que a simples interação e se concretiza a partir do processo das relações sociais, historicamente determinado” (DONATO; CANÓAS, 2002, p. 453).

O aumento do percentual da população idosa nos países proporcionou mais reflexões na década de 1990 sobre o envelhecimento. Algumas fomentaram conceituações preconceituosas e pejorativas sobre o envelhecer, “a visão predominante foi a de associar envelhecimento a dependência e a problemas sociais, chegando a considerar que o envelhecimento populacional pode se constituir em ameaça ao futuro das economias” (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 256).

Segundo Camarano e Pasine (2004), como estratégia de resgate da cidadania, a ONU – Organização das Nações Unidas - em sua Assembléia Geral, em 1991, adotou dezoito princípios agrupados em cinco grupos, para possibilitar maior atenção aos idosos: independência, participação, cuidados, auto-realização e dignidade.

A promoção da independência requer políticas públicas que garantam a autonomia física e financeira, ou seja, o acesso aos direitos básicos de todo o ser humano: alimentação, habitação, saúde, trabalho, e educação. Por participação, busca-se a manutenção da integração dos idosos na sociedade. Isso requer a criação de um ambiente propício para que possam compartilhar seus conhecimentos e habilidades com gerações mais jovens e de se socializarem. Os cuidados referem-se à necessidade do desfrute pelos idosos de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, através do cuidado familiar ou institucional. Auto-realização significa a possibilidade de os idosos fazerem uso de oportunidades para o desenvolvimento do seu potencial, por meio do acesso a recursos educacionais, culturais, espirituais e recreativos. Por último, o quesito dignidade requer que se assegure aos idosos a possibilidade de vida digna e segura, livre de toda e qualquer forma de exploração e maus-tratos (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 257).

Essas discussões possibilitaram que a ONU considerasse 1999 o Ano Internacional do Idoso. Neste sentido, o envelhecimento da população poderia significar o “amadurecimento dos atos e das relações sociais, econômicas, culturais e espirituais da humanidade” (FURTADO, 2006, p. 1). Dessa forma, a busca pela efetivação dos cinco eixos indicados pela ONU, poderia agregar novo sentido e significado ao processo de envelhecimento.

Em 2002, acontece em Madri a segunda Assembléia Mundial sobre envelhecimento, tendo sido aprovado um novo Plano de Ação, constituído de três princípios básicos: participação ativa do idoso na sociedade, luta contra a pobreza, fomento da saúde e bem-estar na velhice e criação de um entorno propício ao envelhecimento saudável. Nesse sentido, “foi estabelecida uma meta de redução até 2015 de 50% da proporção de pessoas que vivem na pobreza extrema. O plano não previu, porém, recursos para o cumprimento das metas estabelecidas e as condições para sua realização não foram explicitadas” (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 261).

Diante desses fatos, cada País criou suas próprias legislações e políticas sociais de atendimento ao segmento idoso. Torna-se importante que tantos os idosos, quanto a população em geral adquira conhecimento quanto às leis que podem garantir maior dignidade e cidadania à população que envelhece. O item seguinte descreve a legislação brasileira no que diz respeito ao atendimento aos idosos.

2.2 LEGISLAÇÃO DAS POLITICAS SOCIAIS PARA IDOSOS

Os desafios trazidos pelo envelhecimento da população têm diversas dimensões e dificuldades, mas nada é mais oportuno do que garantir ao idoso sua integração na comunidade. O envelhecimento da população influencia o consumo, a transferência de capital e propriedades, impostos, pensões, o mercado de trabalho, a saúde e assistência médica, a composição e organização da família. Não deve ser tratado, portanto, apenas com soluções médicas, mas também por intervenções sociais, econômicas e ambientais. Assim, toda nação, por meio de sua legislação, deveria garantir aos idosos o acesso a políticas sociais eficazes.

A política pública de atenção ao idoso se relaciona com o desenvolvimento sócio-econômico e cultural, bem como com a ação reivindicatória dos movimentos sociais. A Constituição Federal Brasileira de 1988 envidou esforços no sentido de transformar a realidade, buscando igualdade real por meio de políticas e de proteção jurídica. Foi, então, introduzido em suas disposições o conceito de Seguridade Social, fazendo com que a rede de proteção social alterasse seu enfoque estritamente assistencialista, passando a ter uma conotação ampliada de cidadania.

Na Constituição Federal Brasileira de 1988, existem cinco artigos que tratam do amparo ao idoso (artigos 14, 153, 203, 229, e 230). É importante destacar os artigos 229 e 230 da Constituição Federal de 1988, que diz: “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 participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar, garantindo-lhes o direito à vida”.

A Lei Orgânica da Assistência Social – Lei 8.742, criada em 07 de dezembro de 1993, (BRASIL, 1993) prevê aos idosos: proteção à velhice, 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.

A partir daí, a legislação brasileira procurou adequar-se a tal orientação, embora ainda faltem algumas medidas. A Política Nacional do Idoso, estabelecida em 1994 (Lei 8.842), criou normas para os direitos sociais dos idosos, garantindo-lhes autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania. A mesma lei, recomenda que sejam desenvolvidos programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a 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).

As políticas hoje vigentes não são suficientes para atender às necessidades dos idosos. A Lei 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 (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.

Entretanto, essa legislação 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.

A implantação dessa lei promoveu a articulação dos ministérios setoriais para o lançamento, em 1997, de um Plano de Ação Governamental para Integração da Política Nacional do Idoso. São nove os órgãos que compõem esse plano: Ministérios da Previdência e Assistência Social, da Educação, da Justiça, da Cultura, do Trabalho e Emprego, da Saúde, do Esporte e Turismo, do Transporte, do Planejamento e do Orçamento e Gestão. Na relação do que compete às entidades públicas, encontram-se importantes obrigações como estimular a criação de locais de atendimento aos idosos, centros de convivência, casas-lar, oficinas de

trabalho, atendimentos domiciliares e outros; apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade e impedir a discriminação do idoso e sua participação no mercado de trabalho. Essas políticas ainda não foram suficientes, entretanto para garantir plenamente os direitos dos idosos. Para tanto, entra em cena o Estatuto do Idoso.

O distanciamento entre a lei e a realidade dos idosos no Brasil ainda é considerável. Segundo os especialistas, para que esta situação se modifique, “é preciso que ela continue a ser debatida e reivindicada em todos os espaços possíveis, pois somente a mobilização permanente da sociedade é capaz de configurar um novo olhar”.⁸

A Lei nº 10.741 entrou em vigor no dia 01 de outubro (Dia Internacional do Idoso) de 2003 (BRASIL, 2003) após a aprovação pelo Congresso Nacional. Para isso, no entanto, foi necessária 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, aprovou-o de forma unânime. Três 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 da aprovação do Estatuto do Idoso.

O Estatuto do Idoso 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, reafirmando as características neoliberais de minimização das obrigações assistenciais do Estado. 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 defesa dos direitos e proteção aos idosos. O Senador Paulo Paim, em seu discurso na cerimônia em comemoração ao Dia Internacional do Idoso, declarou que o Estatuto do Idoso “estabelece um novo marco de vida para homens e mulheres com mais de 60 anos [...] estou certo de que esse novo diploma legal representará um divisor de águas na vida dos 20 milhões de brasileiros” (BRASIL, 2003, p. 15-16).

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.

⁸ Extraído do site: <<http://www.comciencia.br>>. Acesso em: 25 out. 2005.

Os direitos fundamentais constam nos artigos 8º ao 42 e devem garantir o direito à vida como obrigação do Estado - mediante políticas sociais públicas – direito 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 lazer – que respeitem sua peculiar condição de idade – direito 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 transporte (transportes coletivos, públicos urbanos e semiurbanos gratuitos e reserva de duas vagas gratuitas para idosos com renda igual ou inferior a dois salários mínimos).

Um ano depois dessa regulamentação, alguns idosos ainda sofrem discriminação quanto ao direito de participar de atividades de lazer, educação, esporte e cultura, que não se disponibilizam a adequar-se 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 43 ao 45 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. Alguns órgãos governamentais, no entanto, vêm prestando atendimento ainda sob a forma de favor, alguns pressionados pelo Ministério Público quanto à implementação das Leis que amparam os idosos no sentido de tomada de medidas imediatas.

Os artigos 46 ao 68 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, 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 sob 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.

Os artigos 69 ao 92 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, 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 93 a 108 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 109 a 118 apresentam as disposições finais e transitórias destacando algumas penalidades graves e prioridades que devem ser observados no atendimento aos direitos dos idosos.

Os idosos podem, no entanto, sofrer violência física (empurrões, espancamento, contenção física, retirada de medicamentos, excesso de medicação...), violência psicológica (agressão verbal, ameaças, humilhação, insultos, infantilização, privação de informações sobre coisas de seu interesse e isolamento social), violência econômica (é entendida como a retirada da pensão do idoso, uso inadequado de seu dinheiro, pensão ou benefício social sem sua autorização, procuração forçando o idoso a vender propriedades, uso da força e coerção para alteração em testamentos e utilização do idoso como avalista) e a negligência (é outro tipo de violência muito presente no cotidiano do idoso que consiste em privação de alimentação adequada (quando há condições para tal)).

Outra forma de violência é a 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), Muitos desses tipos de violência fazem parte da conduta de familiares de idosos por vezes alegadas como condutas educativas e necessárias para sua proteção.

Dados provenientes de pesquisa da Universidade Tuiuti, no Paraná, com 700 idosos, revelou que 84% dos idosos, dos quais 75% são mulheres, sofriam discriminação, ofensas e agressões pela própria família. Muitos idosos (65 %) sentem solidão e/ou abandono apesar de viverem com a família e 62% relatam sentimentos de angústia decorrentes dos maus-tratos sofridos.

Em uma pesquisa realizada com 317 idosos não institucionalizados em Porto Alegre (GROSSI et al., 2002), revelou que 12,1% dos idosos alegaram terem sofrido algum tipo de mau-trato por parte de familiar. Além disso, 14% dos idosos nunca expressam suas vontades e opiniões na família; 22% dos idosos raramente ou nunca são ouvidos pela família; 66% dos idosos deixam de atender às suas necessidades para atender às de outros. Em 43,2% dos casos, o agressor é o filho (a), seguido dos companheiros (10,8%); 70,2% dos casos de maus-tratos envolvem abuso psicológico, 27% negligência e/ou isolamento e 18,9% abuso econômico e físico.

O Estatuto do Idoso embala o sonho de idosos que vivem na miséria e no abandono, sem acesso aos direitos fundamentais presentes na Constituição. Pode-se até mesmo definir todos os artigos como fundamentais, pois todos são inestimáveis para garantia de uma melhoria na qualidade de vida da população idosa. O Estatuto amplia a lei 8.842, de 1994, quando apresenta os crimes e define as penas para todos os que desrespeitam os idosos.

Enquanto a sociedade não se identificar com o envelhecimento, ela não deixará de considerar os idosos como uma população à parte. Tanto é assim que quando se decide economicamente sobre a questão financeira dos idosos, tem-se a impressão de que eles pertencem a uma espécie estranha, como se não tivessem as mesmas necessidades nem os mesmos sentimentos dos outros homens, bastando conceder-lhes uma miserável esmola para que a sociedade se sinta desobrigada em relação a eles.

O Estatuto do Idoso completou três anos de publicação, mas a conjuntura demonstra que ainda há um longo caminho a ser percorrido, o caminho da ética, que deve agregar o princípio do respeito à autonomia dos que envelhecem. A sociedade tem que mudar seu comportamento em relação ao idoso, pois uma sociedade consciente dos direitos daqueles que envelhecem, é capaz de mobilizar o Estado para regulamentar e garantir o espaço social reservado aos idosos, pois leis e estatutos não são garantia de execução adequada às prioridades, como a própria história brasileira demonstra.

A busca constante pela cidadania do idoso ainda se constitui num avanço a ser obtido, pois não há como ignorar que o idoso precisa continuar exercendo suas escolhas e continuar titulando seus direitos e deveres perante a sociedade. Garantir os direitos dos que estão envelhecendo agora é um dever que não pode ser transferido para as gerações futuras, pois já se adiou por muito tempo o reconhecimento da cidadania do idoso.

As políticas que possibilitam aos mais velhos viverem em sociedade (e nela permanecerem) recomendam sua participação ativa, representada por suas organizações representativas, na formulação, implementação 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 (1993, p. 954-955):

[...] o poder político pertence à categoria do poder do homem sobre outro homem, não à do poder do homem sobre a natureza. Essa relação de poder é expressa de mil maneiras, onde se reconhecem fórmulas típicas da linguagem política: como relação entre governados e governantes, entre soberanos e súditos, entre Estado e cidadãos, entre autoridade e obediência.

O apoio, a assistência e o atendimento às pessoas idosas na família convertem-se em empreitada de difícil realização. As habitações raramente possuem cômodos que permitam oferecer razoável conforto aos idosos. Geralmente não existe espaço nas casas dos filhos para permitir recebê-los. Não se pode esquecer que é urgente combater a solução simplista de colocar os indivíduos idosos em asilos, lares ou retiros.

Com uma aposentadoria insuficiente, os idosos brasileiros podem, tanto suprir as necessidades de lares, quanto se tornarem dependente de “favores” de seus familiares. Essa dependência financeira é mais uma contribuição para a perda da autonomia na velhice. E mesmo que o Código Civil Brasileiro estabeleça, no artigo 397, que o direito à prestação alimentar é recíproco entre pais e filhos, a família não reconhece que o idoso tenha o direito de ser sustentado quando seus vencimentos não forem suficientes para uma vida digna.

As aposentadorias voluntárias têm constituído também outra forma de exclusão segundo López (1995, p. 38-39) “Há uma espécie de pressão explícita para que estas pessoas abandonem seus postos de trabalhos e dêem passagem para os mais jovens, ameaçados com um possível desemprego, isso depois de tanto esforço para situar-se na vida e encontrar uma colocação capaz de lhes garantir o futuro”.

Freqüentemente, a família assume a administração dos bens do idoso, que podem ser muitos ou simplesmente a aposentadoria, desfaz sua casa e cria uma forma de dependência cada vez maior. Como consequência, o idoso torna-se um dependente, perde a autonomia e não controla nem mesmo seu próprio dinheiro. O idoso passa a ter que justificar seus gastos. Alguns reagem a esta expropriação de autonomia, outros, no entanto, sentem-se frágeis demais para mudar a situação e tomar novamente as rédeas da própria vida.

O Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) foi decretado como a garantia legal da atenção especial aos idosos no que diz respeito à saúde, assistência, transporte, lazer e dignidade, entre outros direitos, acima traduzidos. A realidade diária, porém, pouco tem contribuído para sua efetivação. Em muitas cidades, o estatuto sequer é reconhecido como um instrumento legal de garantias de direitos ao idoso. Alguns direitos estabelecidos como o do transporte

interestadual gratuito, vêm sendo deturpados, pois as empresas de transporte, quando concedem autorização para passagem gratuita, determinam o horário ou a linha que deve ser escolhida conforme a condição do transporte (executivo ou regular).

Assim, embora o Estatuto constitua um avanço em termos de reconhecimento dos direitos, políticos, sociais e civis do idoso, a situação denunciada por Beauvoir (1990) vem à tona quando afirma que a classe dominante adota a posição - cômoda - de não considerar a pessoa dos velhos, pois “[...] se lhe ouvíssemos a voz, seríamos obrigados a reconhecer que é uma pessoa humana”. Dessa forma, idosos podem ser negligenciados em seu direito de expressão, afeto, integração e participação social, porém torna-se importante salientar que movimentos de aposentados, grupos de convivência, associações geriátricas... dentre outros segmentos, vêm fortalecendo mecanismos de participação e efetivação de direitos no âmbito das políticas voltadas ao segmento idoso.

2.3 O IDOSO CIDADÃO COMO SUJEITO DE DIREITO

Com respeito à cidadania, é praxe desdobrá-la em três categorias de direitos: direitos civis⁹, políticos¹⁰ e sociais¹¹. “O cidadão pleno seria aquele que fosse titular dos três direitos. Cidadãos incompletos seriam os que possuísem apenas alguns direitos. Os que não se beneficiassem de nenhum direito seriam não-cidadãos” (CARVALHO, 2004, p. 9).

Ampliando o conceito de cidadania associada ao direito podemos considerar como: “[...] capacidade conquistada por alguns indivíduos, ou - no caso de uma democracia efetiva - por todos os indivíduos, de se apropriarem dos bens socialmente criados, de atualizarem todas as potencialidades de realização humana abertas pela vida social em cada contexto, historicamente determinada” (COUTINHO, 2000, p. 50). Dessa maneira, ao longo da história,

⁹ “Os direitos civis referem-se ao direito à vida, à liberdade de pensamento e fé, o direito de ir e vir, à propriedade privada, a liberdade de imprensa e à igualdade perante a lei [...]” (COUTO, 2004, p. 47).

¹⁰ Os direitos políticos referem-se à participação do cidadão no governo da sociedade, ou seja, à participação no poder, entre os quais está a possibilidade de fazer manifestações políticas, de organizar partidos, de votar e ser votado. O exercício desse tipo de direito confere legitimidade à organização política da sociedade (ÉRNICA; ISAAC; MACHADO, 2005).

¹¹ Os direitos sociais, assim como os demais, são constituídos historicamente e, portanto, produto das relações e conflitos de grupos sociais em determinados momentos da história. Eles nasceram das lutas dos trabalhadores pelo direito ao trabalho e a um salário digno, pelo direito de usufruir a riqueza e os recursos produzidos pelos seres humanos, como moradia, saúde, alimentação, educação, lazer. Esses são, por exemplo, os direitos ratificados na legislação trabalhista, como a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT (ÉRNICA; ISAAC; MACHADO, 2005).

tanto idosos quanto jovens foram destituídos ou impossibilitados de se constituírem cidadãos, pois nem sempre seus direitos civis e sociais foram garantidos plenamente.

No caso brasileiro, o reconhecimento da população quanto a seus direitos tem se constituído de forma lenta, embora resistências tenham ocorrido em diferentes períodos históricos, como o Movimento Abolicionista, a Guerra dos Alfaiates, a Cabanagem, a Guerra Farrroupilha e a Guerra do Contestado. A noção de cidadania, de acesso a serviços como direito reconhecido e não benesse, não predominou na formação cultural da população (CARVALHO, 2004).

Embora a noção de cidadania plena perpassasse as formalidades da legislação de um país, podendo limitar sua abrangência no que diz respeito à ação do sujeito enquanto pertencente de direito, pode influenciar de maneira negativa as resistências à dominação civil:

A redução do campo da cidadania a uma questão meramente jurídica e, mais especificamente, de direito positivo, acaba condensando a condição cidadã à esfera da lei e ao compromisso por respeitá-la. Apelar aos indivíduos em sua condição de cidadãos e cidadãs significa, aqui, referir-se aos direitos que lhes pertencem e não a determinado tipo de comportamento, de responsabilidade, de deveres ou de ações que os mesmos devem conquistar, cumprir e desenvolver (GENTILI, 2000, p. 146).

Assim, a cidadania também perpassa a busca dessa condição, tornando-se um processo construtivo, incessante e constante: “incluindo a possibilidade, os valores e as práticas que constituem sua própria esfera de ação [...] quando a cidadania se fecha em ‘dever ser’ de valores e práticas imutáveis ou predeterminadas deixa, por assim dizer, de ser cidadã” (GENTILI, 2000, p. 148).

A Constituição Brasileira de 1988, no seu Artigo 1º, refere-se à cidadania como um dos fundamentos do Estado democrático. O acesso ao exercício desse direito precisa, portanto, ser concretizado por diversas categorias, inclusive pela dos idosos. A cidadania implica acesso a direitos e aceitabilidade de contrapartidas no exercício de deveres na sociedade em que se deseja viver. As pessoas identificadas com a realidade da vida nacional sentem-se parte do processo conseguindo melhores condições de usufruir a cidadania. É básico saber que "todos são iguais perante a lei" (ou deveriam ser), e que os cidadãos são contemplados com direitos sociais que incluem a educação, a saúde, o trabalho, a segurança, o lazer e a cobertura da previdência social. A realidade que se apresenta indica, no entanto, que idosos em algumas circunstâncias têm sido considerados incapazes de retornarem aos estudos, pois o mercado de trabalho insiste em aposentá-los cada vez mais jovens.

A exclusão social repercute em diversos campos da vida dos idosos, pois, segundo Wanderley “[...] é um fenômeno multidimensional que pressupõe uma multiplicidade de trajetórias de desvinculação” (1999, p. 80). Essas considerações ganham espaço no cenário nacional, devido às repercussões advindas da mídia e por pressões sociais no sentido de viabilizar e garantir direitos fundamentais para a terceira idade.

A Constituição Federal em vigor, ao contrário das Constituições anteriores (1946 e 1967), incluiu a velhice como um fator de atenção obrigatória, como registra o Artigo 230 (BRASIL, 2003). Estipula que a família, a sociedade e o Estado têm a responsabilidade de amparar mulheres e homens no seu envelhecimento. O assunto, na regulamentação desenvolvida pela Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, teve um acréscimo enriquecedor, graças a algumas palavras que asseguram ao idoso, "todos os direitos da cidadania", no propósito de garantir "sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida”.

A busca pela cidadania exige também esforços, pois “[...] ser cidadão é conquistar direitos econômicos e sociais, é cumprir com seus deveres. É um exercício individual, mas construído coletivamente, porque somos um ser social, vivemos numa família, num bairro, em uma cidade” (RODRIGUES, 2000, p. 78). Por essas circunstâncias, a cidadania é conquistada no convívio cotidiano, necessitando ser cultivada, pois pressupõe valores éticos que podem minimizar a redução de espaços individuais. Nesse sentido o reconhecimento dos idosos enquanto cidadãos é imprescindível ao contexto. A ética¹², enquanto conjunto de princípios que norteiam o comportamento da sociedade, pode absorver uma nova proposta em relação ao idoso, respeitando seu espaço social.

Os idosos podem ser impedidos de exercer sua cidadania, quando existe um processo de expropriação da autonomia, já que “[...] a cidadania não se constitui historicamente no Brasil como nos países europeus. Aqui prevalecem as relações de favor, de dependência” (IAMAMOTO, 1997, p. 32). Assim, a condição cidadã implica diretamente as relações de sociabilidade, “a autonomia de ação está relacionada à emancipação que significa liberdade e condição de se relacionar com as pessoas de modo igualitário” (GIDDENS, 1993, p. 55). No caso dos idosos, a dimensão da liberdade e, conseqüentemente, o exercício da cidadania, depende da criação de condições favoráveis à manutenção de seu poder de decisão, escolha e deliberação.

¹² Considerando “ética como teoria ou ciência do comportamento moral do homem [...] a ética depara com uma experiência histórico-social no terreno da moral, ou seja, com uma série de práticas morais já em vigor e, partindo delas, procura determinar a essência da moral” (VÁZQUEZ, 1984, p. 69).

A cidadania é uma “invenção”, uma forma inventada de exercer a sociabilidade da pessoa no seio da sociedade juridicamente regulada, que reúne e garante aos indivíduos certas prerrogativas [...]. É uma forma de ser pessoa em sociedade que parte do reconhecimento do indivíduo como possuidor de certas possibilidades de direito [...] condição da qual deriva uma forma de perceber a si mesmo em relação aos demais: uma identidade (SACRISTAN, 2002, p. 146).

No processo de envelhecimento, é comum observar que as pessoas que cercam o idoso, freqüentemente, têm atitudes que contribuem para que ele vá perdendo a sua autonomia. A família¹³, 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 em función de una serie compleja de variables” (VIDAL; CLEMENT, 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; CASARA; CORTELLETTI, 2004, p. 33).

É sabido que a vida do idoso não se resume ao tempo de sua juventude e das suas lembranças. Sua vida continua e sua história pessoal se cruza com as histórias de outras pessoas, independentemente da idade, mas à medida que essa sociedade envelhece, passa a perceber que uma conduta precisa ser estipulada, pois as pessoas continuam querendo exercer sua autonomia. “A sociedade pode, no entanto, vislumbrar o outro como velho e não a si própria” (BRAGA, 2001, p. 5). Tímidas reflexões quanto ao déficit da previdência e assistência social têm gerando manifestações e indícios de uma preocupação aparente. As discussões sobre o exercício dos direitos que constituem a cidadania do idoso, bem como sua inserção real na sociedade, seja por questões de sociabilidade ou ainda sobrevivência na condição de aposentado diante da reestruturação produtiva, manifestam-se, porém, de forma incipiente:

O prolongamento da vida foi, sempre, uma aspiração da humanidade. A forma de tratar os idosos depende, entretanto, de cada cultura ou sociedade [...]. Na sociedade contemporânea, o envelhecimento esta culturalmente associado com a saída do mercado de trabalho e o ingresso na aposentadoria. Ao contrário do que significava para nossos antepassados, o saber acumulado ao longo dos anos nem sempre é fonte de reconhecimento e prestígio. Muitas vezes, esse saber é menosprezado e considerado obsoleto (BULLA; KUNZLER, 2005, p. 81).

¹³ “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, 2005, p. 23).

Há controvérsias quanto à forma de perceber o envelhecimento, pois “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 a alta 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. 60). Assim, pode se perpetuar o descaso e a imparcialidade no atendimento aos idosos como fator normal:

O exercício da cidadania pelo idoso, varia de um país para o outro, em função de fatores como as tradições culturais (impondo um maior respeito aos mais idosos, como é o caso do Japão), as condições econômicas do país, que permitem um mais amplo e completo serviço de assistência social (caso da Suécia e da França) (BRAGA, 2001, p. 9).

No Brasil, o exercício da cidadania plena do idoso ainda se constitui num avanço a ser conquistado. Não há como ignorar que o idoso precisa continuar exercendo suas escolhas e continuar titulando direitos e deveres na sociedade. Garantir os direitos dos que estão envelhecendo agora é imprescindível para efetivação do exercício da cidadania e melhoria da qualidade de vida do idoso:

É preciso de um conceito de cidadania multigeracional, em virtude do qual se convida a cada geração que dê forma ao mundo público, considerando sempre como um mundo contínuo. Os legados às gerações futuras são de responsabilidade coletiva dos cidadãos de hoje, e envolvem desde o capital natural¹⁴, o meio ambiente, o capital físico¹⁵, o capital social¹⁶, instituições e estruturas e o capital cultural, os valores, princípios e conceitos que se transmitem de uma geração á outra (BRAGA, 2001, p. 9).

Assim, o tema *processo de exclusão social* pode passar despercebido ao cotidiano de muitos indivíduos, já que o mesmo pode não influenciar de maneira direta o desenvolvimento do capital, necessário em determinadas situações - como em atividades de mais-valia, reestruturação produtiva, - para efetivação dos interesses capitalistas. Fazendo um recorte sobre a exclusão relacionada com o tema em destaque, pode-se pontuar que o idoso vivencia diferentes formas de exclusão em seu cotidiano.

¹⁴ Entende-se por capital natural o espaço de moradia, bens duráveis e serviços públicos (NERI, 2004, p. 527).

¹⁵ Capital Humano considera a formação educacional, anos completos de estudo (NERI, 2004, p. 540).

¹⁶ Capital Social compreende “uma variedade de tipos de instituições ou mecanismos de coordenação que afetam os retornos privados e sociais dos ativos públicos e privados (associações, sindicatos, atividades políticas)” (NERI, 2004, p. 5).

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, procuração forçada do idoso para venda de propriedades, uso da força e coerção para alteração em testamentos, utilização do idoso como avalista e para realização de empréstimos indevidos a parentes sendo 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 (PESSOA et al., 2006).

Possivelmente, muitos idosos compreendem alguns de seus direitos como benesse ou auxílio bondoso, concedido por pessoas que se interessam pelas conseqüências do envelhecimento. Nessa direção, podem não perceber que, como cidadãos, têm garantido constitucionalmente o direito a receber ou usufruir benefícios inerentes a sua idade biológica. Assim, sofrem exclusão política conforme considerado por Demo como “a exclusão mais radical que a história conhece é aquela que faz o excluído não perceber sua exclusão, tornando-se o objeto dos privilégios e das ajudas” (DEMO, 1996, p. 3).

O processo de envelhecimento não pode ser reconhecido apenas como uma fase improdutiva - que somente acresce os índices de votantes -, ou ainda como contribuintes ou pagadores de impostos. 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, implementação e 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).

A exclusão pode abranger outros aspectos que diretamente não se relacionam somente a questões culturais, mas às pequenas situações cotidianas que influenciam o ir-e-vir do idoso, interferindo na efetivação de seus direitos civis. As habitações raramente possuem cômodos que permitam oferecer razoável conforto aos idosos. Geralmente, inexistem espaços na casa dos filhos para permitir recebê-los. Não raro, o idoso pode sentir-se isolado ou, ainda, um intruso no ambiente familiar. Os hábitos e costumes mudaram. Valores que norteavam a vivência humana, hoje não são mais aceitos, o que pode confundir o pensar e o agir do idoso, pois ele se sente inseguro sobre o que deve fazer e como deve agir para não ser agredido.

Além do conceito de inutilidade e importunação contra o idoso há outra questão – a de que ele não pode amar, “o ser humano é um ser sexual do nascimento à morte. É capaz de

sentir pulsões eróticas, qualquer que seja sua idade [...]. A idade não dessexualiza o indivíduo; a sociedade sim” (TERRA, 2003, p. 88). O idoso pode manter relacionamentos amorosos e sexuais conforme suas possibilidades e desejos, como qualquer indivíduo desde que tenha condições físicas para o ato sexual.

Felizmente vários órgãos e instituições têm ampliando sua área de atendimento no que diz respeito a temas relacionado ao idoso e sua inclusão. As universidades têm reconhecido a importância da inclusão de disciplinas voltadas aos processos de envelhecimento em seus currículos regulares e em atividades de extensão universitária, por meio de oficinas recreativas, pedagógicas e laborativas em parceria com órgãos governamentais e instituições privadas.

O Programa de Saúde da Família - PSF tem contribuído de forma contínua com atendimentos domiciliares por meio de consultas médicas periódicas, concessão de medicamentos, orientação familiar e realização de registros de negligências e maus tratos.

Associações de idosos bem como os Conselhos de Idosos tem constituído importante espaço de reflexão, “as potencialidades dos conselhos municipais dentro do regime democrático têm sido valorizadas sob o prisma de serem os mesmos espaços públicos onde se desenrolam inúmeras práticas sociais” (BREDEMEIER, 2003, p. 85), constituído espaço participativo e deliberativo de ações no âmbito da política de atendimento ao idoso.

Os Conselhos podem abrir caminhos e articular o estabelecimento de ações por parte do poder público como da sociedade civil para implementação de novas formas de dar cidadania à velhice, os conselhos se apresentam como espaço viabilizador de direitos (BREDEMEIR, 2003).

3 PROCESSO METODOLÓGICO DA PESQUISA

Este capítulo tem como propósito descrever a metodologia que norteou a pesquisa realizada percorrendo as técnicas utilizadas, tipo de pesquisa, o método dialético-crítico, a coleta de dados e análise, que possibilitaram chegar à compreensão e análise dos fatos que suscitaram a investigação, produzindo, assim, conhecimento científico acerca do problema determinado pelo estudo (GIL, 1999).

A opção pela realização de uma pesquisa pode ser motivada pela busca de novos conhecimentos, acerca de um problema a ser investigado. Pesquisa é a busca, ilimitada e sem preconceitos, da sistematização do conhecimento em qualquer área. É a verificação sistematizada 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 usados 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, sentindo, 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.

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, considerando que os “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, por exemplo, questionários, formulários para identificação do conhecimento e observação sistemática. Como pesquisa descritiva define-se as pesquisas 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, utilizando abordagem qualitativa¹⁷. Para Martinelli (1999), a abordagem qualitativa busca significados, interpretações, sujeitos e suas histórias. Para Minayo (2002, 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 (MINAYO, 2002, p. 21).

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 a explicitação dos sentidos encontrados a partir da interpretação. Para tanto, Spink (2002, p.105) apresenta algumas técnicas de visibilização, que se configuram como estratégias com vistas ao rigor na pesquisa - rigor 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 (1987) 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

¹⁷ A abordagem quantitativa é utilizada 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).

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 apenas desvendar significados expressos de forma verbal.

A pesquisa qualitativa possibilita a discussão de facetas distintas dos fenômenos apresentados, retornando às raízes que deram sustentação à realidade apresentada (HAGUETTE, 2000). O papel do pesquisador é essencial, pois preconceitos e opiniões preestabelecidas 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.

3.2 O MÉTODO DIALÉTICO-CRÍTICO

A palavra dialética remonta à filosofia grega, em que indicava um modo de argumentar, com o objetivo de descobrir contradições expressas na fala dos sujeitos. Assim, a dialética “é a explicação do movimento, da transformação das coisas [...]. A dialética considera todas as coisas em movimento, relacionadas umas com as outras” (GADOTTI, 1997, p. 16). Cabe ao pesquisador, porém, 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. Portanto, “[...] a dialética em Marx não é apenas um método para se chegar à verdade, é uma concepção do homem, da sociedade e da relação homem-mundo” (GADOTTI, 1997, p. 19).

A palavra método deriva do grego e quer dizer caminho, ou seja, a ordenação de um conjunto de etapas a serem cumpridas no estudo de uma ciência, na busca de uma verdade ou para chegar a determinado conhecimento. O método dialético-crítico visa analisar os dados desvelando as interconexões entre os fenômenos, 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). A orientação dialética “insiste na relação dinâmica entre sujeito e objeto, no processo de conhecimento” (CHIZZOLTI, 2000, p. 80). A abordagem dialética:

propõe-se a abarcar o sistema de relações que constrói, o modo de conhecimento exterior ao sujeito, mas também as representações sociais que traduzem o mundo dos significados [...]. Advoga também a necessidade de se trabalhar com a complexidade, com a especificidade e com as diferenciações que os problemas e/ou objetos sociais apresentam (MINAYO, 1994, p. 24).

Neste sentido, o comprometimento com a realidade apresentada torna-se essencial para o entendimento dos processos a serem analisados pelo pesquisador, “a dialética situa-se, então, no plano da realidade, no plano histórico, sob a forma da trama das relações contraditórias conflitantes, de leis de construção, desenvolvimento e transformação dos fatos” (FRIGOTO, p. 75). 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 práxis¹⁸ social humana” (CURY, 2000, p. 26).

Os profissionais do Serviço Social, por meio de suas intervenções na realidade dos indivíduos, operacionalizam o método dialético materialista através de práticas relacionais, por meio de um processo de conhecimento - conhecer para propor compreendendo os fenômenos que surgem na vida cotidiana e um processo de intervenção - propor para intervir, com objetivo de articular a teoria com a prática intensificando as estratégias metodológicas. Quanto à articulação entre conhecimento e intervenção, Türk (2006, p. 6) refere 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.

¹⁸ “A práxis é uma ação consciente sobre a natureza, criando um produto objetivo antes inexistente. A práxis desenvolve-se fundamentalmente através do trabalho, assegurando a (re)produção material e espiritual da vida humana. Através do trabalho, o homem não apenas se adapta à natureza, como o animal, mas passa a agir sobre ela, transformando-a de acordo com seus propósitos” (BARROCO, 2004, p. 39).

Para que o profissional articule conhecimento e intervenção na realidade dos sujeitos, objetivando a minimização dos reflexos da questão social, é preciso que as categorias do método dialético-crítico que contemplam o processo investigativo promovendo equilíbrio entre questões subjetivas e objetivas, estejam presentes nas discussões. Estas irão permear teoricamente os estudos, para que possam ser efetivados de forma coerente os fundamentos teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos do Serviço Social, para a realização da leitura dos fenômenos e escolha de estratégias metodológicas e instrumental-operativas para desvendar o objeto na vida dos sujeitos (TURCK, 2006).

3.2.1 As Categorias do Método

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, considerando que Cury (2000, p. 26) afirma sobre as categorias:

[Essas categorias] oferecem subsídios nos atos de investigar a natureza da realidade social e as vinculações das propriedades da educação nessa mesma realidade. As categorias ajudam a entender o todo, cujos elementos são os constituintes da realidade e, nele, os elementos da educação.

Tendo em vista que as categorias do método dialético, expressam a relação do homem com o mundo, interferindo desta forma nas relações sociais, 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 (TRIVINOS, 1987, p. 55-56).

Para que o estudo atinja seus objetivos é necessário reconhecimento profundo da temática a ser estudada em todos os seus aspectos, considerando 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, 1987, p. 32). Cabe ao pesquisador propiciar que as categorias escolhidas estejam articuladas entre si:

[...] para analisar a realidade de forma dialética, não há como separar as categorias contradição, totalidade e historicidade, pois estão mutuamente imbricadas. Essas categorias não se constituem apenas em elementos para realizar a análise do real, mas são parte do próprio real (PRATES, 2003, p. 203).

O conhecimento, mesmo mínimo, da história, faz a grande diferença na compreensão dos movimentos que se estabelecem no cotidiano dos indivíduos, pois a história propicia referências importantes. O estudo da história pode ajudar a compreender o comportamento humano, e comunica-lhe mesmo a capacidade emotiva que emana de tudo o que acontece na realidade; mas essa compreensão pode não passar do nível do conhecimento e, por isso mesmo, pode não exercer grande influência nas decisões pessoais. Acontece isso, sobretudo, quando se olha a história como mero espectador. Mesmo que ela nos emocione, isso pode não bastar para fazer brotar em nós a consciência de sermos verdadeiramente protagonistas (AGUIAR, 2004, p. 9).

A categoria *Historicidade* está implicada diretamente na vida dos indivíduos, pois se estabelece um ciclo de fenômenos, “a história como um todo é a gradual manifestação do absoluto que gradualmente vai se revelando” (KOSIK, 1976, p. 212), pelos quais as pessoas tomam decisões e promovem ações que, de forma direta ou não, interferem e interagem na sua realidade de forma constante e dialética:

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. 10-11).

Dessa maneira, questões políticas, econômicas e culturais influenciam certamente a história que se constrói, pois os indivíduos não são seres isolados. Cabe, porém, ao pesquisador que estuda o fenômeno, ter presente que a análise crítica da prática escolhida pelo indivíduo, mediante sua história, não pode ser estática e 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 torna-se muito presente quando se pesquisa sobre a população idosa, pois fica evidente o respeito que os mesmos têm para com suas raízes históricas orientadas para uma infinidade de costumes, tradições e valores envoltos por hierarquias familiares, políticas e sociais determinadas por momentos históricos distintos. Cabe ao pesquisador demonstrar sutileza no ouvir essa realidade, já 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, 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, 2002, p. 230). É importante que o entendimento da totalidade não se restrinja a um estudo das etapas que devem ser sistematizadas como somatórias 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 o envelhecimento é processo recém emerge das discussões sociais repletas de contradições e que tem estabelecido relações diversas, 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, 2000, 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, 2000, p. 36). O pesquisador neste sentido tem o compromisso de interligar a fala singular do pesquisado, a articulação com aspectos globais da conjuntura que se apresenta, ciente que esse processo gera múltiplas interpretações e interações com o sistema político, social e cultural vigente (PRATES, 2003).

A categoria *Contradição* pode ser compreendida como o ato de afirmar e de negar, ao mesmo tempo, porém, 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, 1997, p. 26). Esse ciclo de forças que se contradizem abre margem a processos constantes de transformações, pois a contradição possibilita a tomada de novos posicionamentos frente 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).

Nesse sentido, é importante ter em mente que as coisas e os fenômenos não são estáticos, pois as contradições estarão ligadas a um questionamento maior que a expressão, a relação de dominação sobre o aspecto estudado. A intervenção, nesse sentido, deve atingir essa dominação estabelecida a partir de seus contrários que pode 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. Por exemplo, o dominado passa a ser dominador (GADOTTI, 2000, p. 29).

As considerações de Cury (2000) enfatizam que a contradição tanto pode ser destruidora como criadora, pelo movimento que impulsiona a superação dos fatos. Em relação ao estudo do envelhecimento, as contradições podem se mostrar de formas contraditórias, pois há idosos considerados inúteis por estarem fora do processo produtivo, enquanto outros sustentam famílias inteiras. A mesma legislação que ampara o idoso, pode não lhe garantir o

pleno exercício de seus direitos enquanto cidadão. O universo em que o idoso está inserido torna-se um constante revelar contraditório, porém é importante ressaltar que:

Para analisar a realidade de forma dialética, não há como separar as categorias contradição, totalidade e historicidade, pois estão imbricadas. Essas categorias não se constituem apenas em elementos para realizar a análise do real, mas são parte do próprio real [...]. Tratar de forma isolada estas categorias é, portanto, privá-las de sua relação inclusiva, é analisá-las de forma não dialética, ou seja, fragmentada e sem movimento (PRATES, 2003, p. 203).

Dessa forma, tais categorias articuladas do 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).

3.3 PROBLEMA DA PESQUISA

No campo teórico da Gerontologia Social, o profissional de Serviço Social pode apontar indicadores utilizados para dimensionar necessidades e possibilidades aos idosos, pois como salienta Neri (1990, 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”.

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.

Esta pesquisa analisa as políticas sociais de oito municípios da Região das Missões, Rio Grande do Sul na área de atendimento ao idoso, bem como idosos e familiares com a intenção de conhecer as alternativas e possibilidades que os mesmos apresentam como fator relevante para que o idoso não necessite ser institucionalizado.

O estudo possui como problema de pesquisa: Como vêm se constituindo as Políticas Sociais voltadas ao idoso em municípios da Região das Missões Rio Grande do Sul, principalmente no que diz respeito às alternativas de institucionalização?

Complementado o problema de pesquisa, formularam-se as seguintes questões norteadoras: Quais são as políticas sociais existentes em municípios da Região das Missões para atendimento aos idosos? Quais são as características dos idosos pesquisados? Como os idosos compreendem o processo de institucionalização? Quais os aspectos que idosos e familiares consideram relevantes para decidir sobre a possibilidade de institucionalização? Como é a relação dos idosos com seus familiares? Como a família assume o compromisso de cuidador do idoso?

A partir deste conjunto de indagações, foram estabelecidos os objetivos da pesquisa. Como objetivo geral, pretende-se analisar como as políticas sociais voltadas ao idoso em municípios da Região das Missões no Rio Grande do Sul, podem se constituir como alternativa à institucionalização, com vistas a propor estratégias de melhoria da qualidade de vida do idoso. Como objetivos específicos, busca-se identificar as políticas sociais existentes para o atendimento dos idosos, no intuito de contribuir para o desenvolvimento e implementação de novas formas de atenção a este segmento populacional. Pretende-se, ainda, verificar as alternativas de atendimento ao idoso em municípios da Região das Missões, que viabilizem cuidados e inclusão, sem necessidade de institucionalização; identificar a relação dos idosos com seus familiares, para desvendar as condições de autonomia do idoso no processo de institucionalização. Além dos objetivos acima, é intenção do estudo investigar ou identificar as características dos idosos, no intuito de avaliar possíveis relações entre as suas condições de vida e a opção pelo processo de institucionalização.

3.4 COLETA DOS DADOS

Num primeiro momento, foi realizada revisão bibliográfica sobre a temática de Institucionalização, Políticas Sociais para idosos e sobre o envelhecimento. Tais leituras subsidiaram a elaboração dos instrumentos, considerando que pesquisa pode ser entendida “como um processo social entre duas pessoas, na qual uma delas [...] tem por objetivo a obtenção de informações [...] através de um roteiro de pontos e tópicos estabelecidos de acordo com uma temática central” (HAGUETE, 2000, p. 86).

Num segundo momento, foram enviados questionários (apêndices) com questões abertas e fechadas às Secretarias Municipais de Assistência Social dos vinte e cinco municípios da Região das Missões. Esses questionários continham questões para analisarmos quais as políticas sociais voltadas para o segmento idoso na região, enfocando a questão da institucionalização. Alegando falta de tempo das profissionais na área, somente oito municípios responderam os instrumentos de coleta de informações.

A partir desse contato, foi escolhida amostra da região das Missões, contemplando 25 idosos - um de cada município das Missões - a partir de 60 de idade. A limitação nessa faixa de idade, deveu-se ao fato de o Estatuto do Idoso considerá-la determinante para reconhecimento do indivíduo enquanto idoso, com renda mensal de, no mínimo, um salário mínimo, pois o idoso que obtém renda pode indicar maior autonomia quanto à escolha pela institucionalização, sendo que cada idoso indicou um familiar para ser entrevistado.

A coleta de dados foi realizada de junho a setembro de 2006. É importante destacar, porém, que não foi possível entrevistar todos os idosos e familiares desejados, pois embora o idoso indicasse um familiar, dos vinte cinco determinados somente 15 familiares e 20 idosos aceitaram realizar a entrevista. Os demais alegaram falta de tempo, ou de condições para responder às questões, especialmente por motivos de saúde. Alguns aparentaram preocupação quanto à investigação, acreditando que talvez alguém estivesse questionando os cuidados que dispensavam aos pais.

No primeiro momento da pesquisa de campo, os formulários foram testados, através do pré-teste, para a realização de adequações necessárias. Ressaltamos a ênfase na análise qualitativa, pois se buscavam não só os fatos em si, mas os significados desses fatos 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, e os dados são tratados como manifestações dos fenômenos estudados (MARTINS, 1989, p. 30).

A coleta de dados, na segunda etapa da pesquisa, ou seja, com idosos e familiares, foi realizada a partir de entrevistas semi-estruturadas, que permitiam liberdade ao entrevistado para desenvolver o assunto investigado. É possível, sim, explorar amplamente uma questão. Para Laville e Dionne a entrevista semi-estruturada 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

em conversa informal. Então, com o objetivo de coletar as informações desejadas, aplicou-se um formulário caracterizado pelo contato direto entre o entrevistador e o entrevistado, sendo o roteiro de perguntas preenchido pelo condutor da entrevista, para uma maior flexibilidade, na medida em que pode alterar a ordem das perguntas e tem ampla liberdade para fazer intervenções, de acordo com o andamento da entrevista considerando que:

Numa entrevista, as perguntas tendem a focalizar um ou mais temas que, para os entrevistados, talvez nunca tenham sido alvo de reflexão, podendo gerar práticas discursivas diversas, não diretamente associadas ao tema originalmente proposto. Estamos, a todo momento, em nossas pesquisas, convidando os participantes à produção de sentidos (SPINK, 2000, p. 45).

As entrevistas não foram gravadas pela pesquisadora, em consideração a alguns idosos que não o aceitaram, mas também colaborou para isso o tempo gasto em visitas aos municípios conforme proposta da pesquisa, sendo assim os registros foram diretamente no ato da entrevista registrados nos formulários.

A coleta e a análise dos dados foi realizada tendo como norte as seguintes categorias teóricas explicativas da realidade: envelhecimento, institucionalização e políticas sociais. O envelhecimento mostra-se como um processo natural que todo ser humano experimenta em um momento de sua existência, marcado por transformações físicas, psicológicas e culturais, interpretado de diversas maneiras conforme a ciência que o analisa (HEREDIA; CASARA, 2000). O envelhecimento deixou de ser um fenômeno particular, pois não são apenas as pessoas isoladas que envelhecem. A conjuntura contemporânea apresenta um envelhecimento acelerado de sua estrutura populacional.

O processo que leva os idosos a residirem em instituições é composto por diversos fatores, que podem, inclusive, estar associados. Assim, quando se coloca em questão os motivos que levaram a institucionalização, são citados como principais: necessidades financeiras e não ter onde morar; doenças, não possuir condições de morar sozinho; solidão e viuvez, assim como recorreram a instituição porque não quiseram procurar ou incomodar filhos e parentes (SCHARDOSIM, 2005).

Apesar da diversidade de motivos apresentados pelos sujeitos, foi possível constatar que, freqüentemente, mais de um fator se faz presente na realidade pré-institucional, e isto é decisivo para a transferência do idoso para uma instituição. O fato de a velhice constituir a última fase da trajetória humana, oportuniza a mistificação de que o idoso não tem mais possibilidade de propor contribuições concretas, para melhoria ou desenvolvimento real da

sociedade, tanto econômica como culturalmente. Assim, a questão da institucionalização pode tornar-se tema central de debates e discussões. Faleiros ressalta:

A instituição se torna uma patrulha ideológica da vida pessoal e social do cliente. Esse controle se realiza através de entrevistas, visitas, fichários, documentos, interrogatórios. Tudo é vasculhado, despossuindo indivíduos e grupos de si mesmos, colocando-os à mercê de quem controla a informação sobre eles e influencia preponderantemente suas decisões (1993, p. 33).

O Estudo das Políticas Sociais voltados aos idosos torna-se importante para compreensão da realidade atual na qual está inserido. Para tanto, a compreensão e análise das atuais políticas sociais voltadas para a população idosa – fazendo um recorte geográfico a partir de municípios da Região das Missões - torna-se fundamental para um questionamento crítico quanto à opção de um idoso ser inserido em um Lar de Longa Permanência:

O surgimento de políticas sociais específicas, sob o ponto de vista do Estado, reflete o sentido de amenizar as desigualdades existentes, sob a forma de controle da sociedade, na manutenção do sistema. Percebe-se que, na medida em que cresce a população idosa do país, aumentam os impactos sociais no que se refere a sua problemática, configurando-se, na esfera governamental, a urgência de atender às demandas de políticas básicas para esse segmento (MILLER, 2001, p. 24).

A análise da fala dos sujeitos entrevistados pode tornar-se fundamental para 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 melhoria da qualidade de vidas dos mesmos.

3.4.1 Análise dos Dados

A análise dos dados coletados constitui uma etapa essencial para 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 análise dos dados coletados optou-se pela utilização 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 íntimas extraídas da fala dos sujeitos para compressão 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, 1999, p. 209).

Aplicando a técnica de análise de conteúdo o pesquisador deve estar atento a todas as situações, palavras repetitivas, 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 de fazem presentes” (SETÚBALL, 1999, p. 60).

Dentre os autores que utilizam análise de conteúdo, optou-se pelo método utilizado por Gagnetem, MSP – Método de Sistematização de Prática (1987) - 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 (NEDEPES), 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 pré-estabelecidos 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 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 acima 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 Gagnetem (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, sendo que 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 sentido deste 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, sendo que 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 dissertação de mestrado, apresente relevância teórico-científica.

A *generalização* “extraí 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).

Torna-se importante o pesquisador não generalizar os fatos, a ponto de recorrer a fontes fenomenológicas, que podem reduzir a sociedade a sucessos ou não próprios da ação dos indivíduos, como um estágio eterno. 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, no segundo passo, confrontar esses núcleos com outras experiências similares por meio de pesquisas, 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 (THIOLENT, 2004, p. 38).

As duas últimas etapas do método de Gagnetem (1987), interação de forma recíproca e constante. Nesse sentido, um dos fatos que mais chamou 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, 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 utilizar criatividade (MINAYO, 1994).

Nesta pesquisa de mestrado, após a interpretação dos dados – por meio da técnica de análise de conteúdo –, emergiu a categoria empírica de autonomia, considerando a realidade enfatizada pelo idoso de que a escolha pela institucionalização deve ocorrer a partir de seu próprio interesse e/ou opção. Por autonomia, entende-se

A condição de um indivíduo ou de um grupo suscetível de se determinar por si mesmo, segundo suas próprias leis. Não se trata da negação absoluta do meio físico e sócio-cultural, mas sim, da capacidade de tomar decisões enquanto ser, ou grupo racional e consciente. Autonomia opõe-se a dependência (CATTANI, 1996, p. 146-147).

Este estudo propicia aos idosos entrevistados uma possibilidade de melhoria da situação cotidiana, desde que a análise do mesmo contribua para intervenções profissionais ou para o auto-reconhecimento do idoso enquanto sujeito que pode superar limites, visualizando um futuro, talvez não ideal, mas digno de sobrevivência. Aos expectadores externos, sejam acadêmicos, profissionais ou interessados em pesquisa, apresenta-se como fonte de pesquisa, troca de informações e abertura de novas proposições a serem investigadas.

4 A REDE DE APOIO AO IDOSO DE MUNICÍPIOS DA REGIÃO DAS MISSÕES: EXPOSIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA

Este capítulo tem como finalidade apresentar a análise referente à pesquisa realizada, conforme a rede de atendimento das políticas sociais aos idosos de municípios da Região das Missões, RS, enfocando a questão das alternativas à institucionalização de idosos. Primeiramente, serão explanados sinteticamente alguns aspectos culturais, geográficos e sociais dos municípios que fazem parte da Região das Missões e a rede de atendimento de políticas sociais que os mesmos destinam a seus idosos. Em um segundo momento, a partir da fala de idosos e familiares serão realizadas análises quanto ao processo de envelhecimento e as relações familiares, o idoso, a institucionalização, as perspectivas e alternativas de institucionalização, o processo de institucionalização e suas contradições, o idoso e as Políticas Sociais alternativas à institucionalização de idosos.

4.1 A REDE DE ATENDIMENTO DE POLÍTICAS SOCIAIS PARA O IDOSO DE MUNICÍPIOS DA REGIÃO DAS MISSÕES

Numa região entrecortada pelos rios Paraná e Uruguai, que inclui territórios do Rio Grande do Sul, Argentina e 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 catequisados, 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).

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 através da 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 pólo 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.

Mas é na pacata São Miguel das Missões, 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 1 - Ruínas de São Miguel das Missões



Figura 2 - Ruínas de São Miguel das Missões

A Região das Missões é composta por 25 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 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 AMM¹⁹ – Associação dos Municípios das Missões - que realiza reuniões mensais dos prefeitos, secretários e assistentes sociais para discussão de assuntos pertinentes a organização e administração dos municípios segundo cronograma pré-estabelecido pela diretoria da associação.

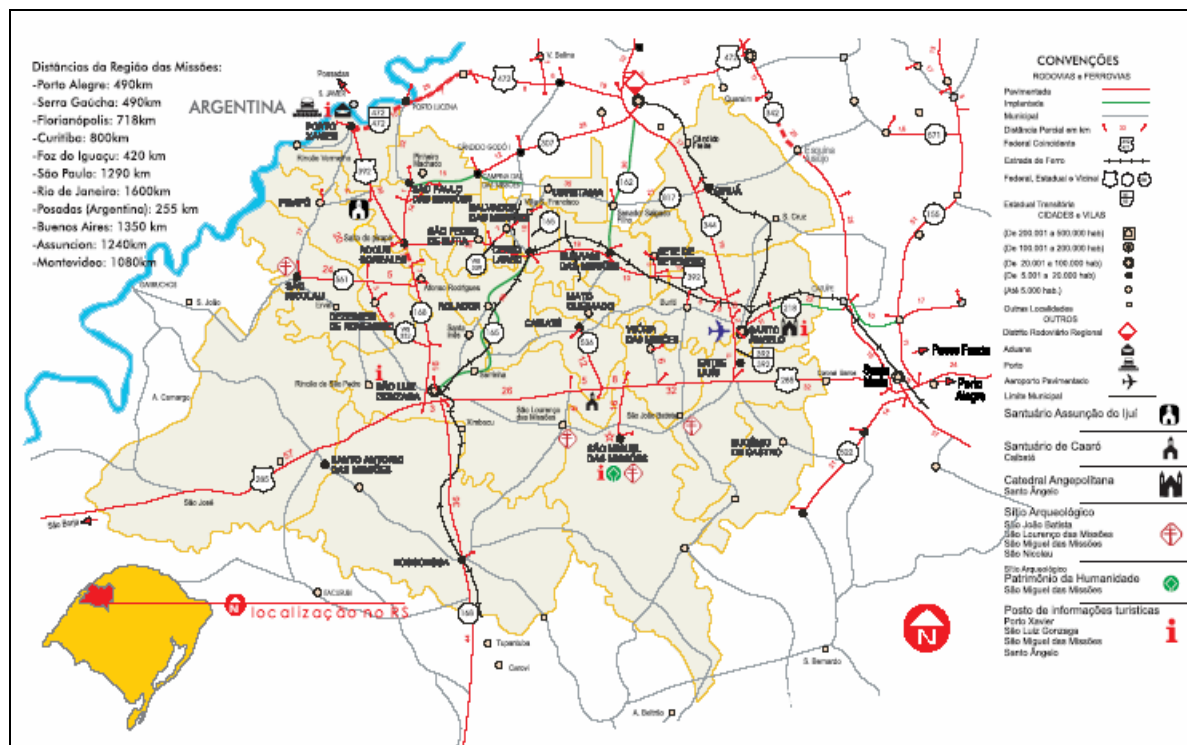


Figura 3 - Mapa da Região das Missões

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 72,08 anos (COREDE, 2006). Vejamos a tabela da expectativa de vida nos municípios que fazem parte da Região das Missões.

¹⁹ “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

Tabela 4 - Expectativa de Vida dos Idosos nos Municípios da Região das Missões - 2006

MUNICÍPIO	EXPECTATIVA DE VIDA
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
Giruí	69,75
Guarani das Missões	71,12
Mato Queimado	Não tem dados
Pirapó	69,79
Porto Xavier	71,12
Rolador	Não tem dados
Roque Gonzales	69,40
Salvador M das Missões	74,45
Santo Ângelo	72,37
Santo Antônio das Missões	70,77
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. Disponível em: <<http://www.fee.tche.br>>. Acesso em: 29 out. 2006.

A população total de idosos domiciliados nos oito municípios que participaram do levantamento da “Rede de atendimento de políticas sociais para os idosos em municípios da Região das Missões” e que responderam a um questionário distribuído numa das reuniões

mensais da Associação dos Municípios das Missões²⁰, compreende 11.060 indivíduos com mais de 65 anos de idade, representando aproximadamente 13%²¹ da população total de cada município, representando um número significativo de demanda que, na maioria dos casos, necessita de atendimento e políticas sociais que efetivem a legislação destinada aos idosos.

Dentre os oito municípios pesquisados, seis atendem seus idosos por meio de dezesseis Grupos de Convivência que têm como objetivo a organização de atividades de lazer, artesanato, recreação, palestras, busca de auto-estima e melhoria da qualidade de vida. Dois municípios afirmaram que não realizam nenhuma atividade que envolva atendimento ao idoso.

Esses grupos de convivência são mantidos com recursos próprios do município ou através de Programas Estaduais (Grupo Conviver²²) e Programas Federais (API²³ – Apoio à Pessoa Idosa), somente uma cidade possui metas de recebimento de auxílio a idosos em situação de asilamento²⁴. Nesse sentido, contraditoriamente ao que prevê o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2005) quanto à necessidade de atendimento integral ao idoso sem discriminação com igualdade e imparcialidade, fica evidente que os idosos que freqüentam o grupo de convivência local são, geralmente, os que têm acesso de forma mais direta aos programas municipais. Os demais são atendidos de forma esporádica, conforme a necessidade emergencial.

Em relação a Leis Municipais que forneçam suporte ao atendimento aos idosos, seis municípios possuem somente Lei de Criação de Conselhos Municipais de Direitos dos Idosos e dois não possuem nenhuma legislação, pois afirmam que os idosos que residem nesses municípios não apresentam necessidade de atendimento econômico e social. Na entrevista com os idosos dessa localidade, entretanto, a afirmação acima não é confirmada, pois eles expressam desejos de ter atividades das quais possam participar, como pode ser constatado na fala de sujeitos da pesquisa: “Aqui não tem nada para o idoso, parece que a gente não existe”

²⁰ Dentre os profissionais que responderam aos questionários seis são Assistentes Sociais, uma é Enfermeira e uma é Secretária de Assistência Social.

²¹ Esses cálculos foram realizados pela pesquisadora com base na população total de cada município, conforme dados do Corede Missões.

²² São pactuadas metas com o Estado pelas quais cada município recebe R\$5,00 por meta mensal, destinados à compra de alimentos e material de expediente ao atendimento de idosos em grupo de convivência.

²³ São pactuadas metas com o governo federal para atendimento ao idoso, valorizando a convivência social e familiar para assegurar os direitos sociais da pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Site: <<http://www.mds.gov.br>>. Acesso em: 29 out. 2006.

²⁴ São pactuadas metas com o Estado pelas quais cada município recebe R\$163,00 por meta mensais, para ser destinadas a idosos institucionalizados para compra de alimentos e material de expediente ou repasse a instituições de longa permanência.

(João²⁵, 68 anos). “Gostaria de ter alguma atividade, recreativa e informativa, para ter algum objetivo” (Rosa, 70 anos de idade). Em geral, os municípios não apresentam programas e leis que forneçam subsídios para implementação de políticas sociais de atendimento às necessidades dos idosos.

Dentre os vinte e cinco municípios que fazem parte da Região das Missões, três possuem Lar de Longa Permanência e os demais enviam seus idosos a essas localidades quando não há possibilidade de que as famílias, vizinhos ou amigos se responsabilizem pelos mesmos. Isso somente é possível, quando há disponibilidade de vaga, mas o idoso aposentado paga suas despesas com seus próprios recursos, provenientes de pensão, aposentadoria, benefício de prestação continuada ou com recursos da família. Quando os idosos não possuem recursos próprios e não podem receber auxílio de seus familiares, o município responsável efetua o ressarcimento à instituição.

Em relação às alternativas que poderiam ser apresentadas quanto à institucionalização dos idosos, as respostas dos representantes dos municípios variam. Citam: preparo e capacitação de recursos humanos para atendimento especializado aos idosos, campanhas de conscientização da sociedade e da família quanto à necessidade de comprometimento e responsabilidade em relação aos idosos e recursos mais intensos por parte do Estado.

Embora o Estatuto do Idoso (2005) afirme a importância do convívio familiar para a qualidade de vida do idoso e aponte a institucionalização como última alternativa, depois de esgotadas todas as outras possibilidades de atendimento às necessidades do idoso, ainda se encontram posições contraditórias de profissionais envolvidos com as políticas sociais dos municípios. Isso pode ser constatado na resposta a seguir: “embora trabalhemos no município em relação à responsabilidade da família no cuidado com o idoso, sou a favor de que o melhor ainda é que os mesmos sejam institucionalizados” (Cidade 1). Felizmente, para o idoso, também existem profissionais conscientes das reais necessidades dessa faixa etária “O melhor para o idoso é permanecer no seu núcleo familiar, é a família que necessita de suporte do poder público, é necessário resgatar os vínculos familiares, pois a institucionalização rompe essas raízes (Cidade 2). Diante desses conflitos e resistências, muitas políticas deixam de ser implementadas, por falta conhecimento da Política Nacional do Idoso e Estatuto do Idoso.

A historicidade do estabelecimento do direito à cidadania dos idosos como conflituosa, continua a se repetir, em sua totalidade. Em nenhum momento, os municípios

²⁵ Foram escolhidos nomes fictícios para os idosos.

pontuaram a necessidade da promoção de fóruns, seminários, debates de reflexão junto aos idosos solicitando sua participação no sentido de opinar quanto a políticas que deveriam ser implementadas conforme suas necessidades e realidade. A velhice não torna o ser humano menos importante que os demais cidadãos. Nesse sentido, Silva (2006, p. 1) enfatiza que “O caráter débil e a falta de respeito para com os direitos humanos e sociais no Brasil, colocam os idosos numa situação crítica, haja vista os cuidados específicos exigidos nesta faixa etária da vida”.

Ficam evidentes os entraves existentes à implementação do estatuto e das demais leis que referem desde a capacitação de recursos, ao fortalecimento de um sistema de informação capaz de gerar dados fidedignos, utilizando métodos específicos para a análise desta população, objetivando a construção de políticas cada vez mais eficazes na prática. Do ponto de vista da normatização legal, o envelhecimento é protegido no Brasil, havendo diretrizes a serem seguidas e implementadas. Isso, no entanto, não é suficiente para garantir a implantação plena desses direitos:

Diante desse fato, a mobilização e participação dos idosos, em todas as frentes, quer seja nos partidos políticos, associações de aposentados e pensionistas, confederações, centros de convivência, enfim, nos mais diversos espaços da vida social, é fundamental como forma de resistência às ações políticas que insistem em negar direitos conquistados de forma árdua pelos movimentos sociais de aposentados nas décadas de 80 e 90 (SILVA, 2006, p. 1).

A participação efetiva das pessoas idosas, mostrando sua força política, organizando-se, criando parcerias e alianças com representantes dos poderes legislativo, executivo e judiciário e ONGS tanto da esfera civil como governamental poderá contribuir de forma significativa para reverter esses quadros de descaso. Esse é, portanto, um desafio a ser enfrentado. Nesse sentido, o diálogo entre as gerações é de fundamental importância na luta pela garantia dos direitos dos idosos, pois assim poder-se-á vencer o preconceito e imagem negativa que ainda impera contra essa faixa etária. Nesse caso, “o diálogo intergeracional surge como um dos caminhos para assegurar uma convivência pacífica entre os cidadãos” (SILVA, 2006, p. 2).

Embora o Estado apresente programas voltados ao atendimento dos idosos, é importante lembrar que muitos desses programas ainda não se expandiram por todo o Brasil, havendo a ausência desses em muitas regiões, onde há demanda por esses serviços de importante consideração. Aqui se coloca mais um desafio, qual seja: garantir e assegurar a participação do idoso analfabeto e em situação de vulnerabilidade social nesse processo. 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 colocam numa posição mais favorável na influência da tomada de decisões. O que se pretende é alcançar a inserção de todos os idosos, respeitando, evidentemente suas capacidades e limitações.

4.2 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E AS RELAÇÕES FAMILIARES

O termo família vem proporcionando diversos debates na contemporaneidade, pois até meados do século XX 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 XX, “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. 1056). Assim, hoje está totalmente envolta em situações vinculadas à questão social²⁶, por meio de aspectos culturais, econômicos e históricos, diante de reflexos de poder, violência, negligência, isolamento, 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. Porém, a família é o espaço da intimidade e do segredo, dificilmente compartilhada ou exposta ao olhar externo (AQUINO; CABRAL, 2002, p. 1057)

Em seu cotidiano, os idosos também sofrem com as manifestações das expressões da questão social, - desemprego, baixos salários, falta de moradia, exploração do trabalho – questões que podem causar-lhes prejuízos diretos. O artigo 229 da Constituição Federal, diz que: “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” (BRASIL, 1998, p. 149). Este artigo é reforçado pelo artigo 3º, item I, da Política Nacional do Idoso, embora reconheçamos que a imposição legal não garante o bom relacionamento e cumprimento real da legislação.

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 do idoso dentro da família. É importante lembrar que as conjunturas estabelecidas ao longo da história

²⁶ No Brasil, como em outros países em desenvolvimento, a questão do envelhecimento populacional soma-se a uma ampla lista de questões sociais não-resolvidas, tais como pobreza e a exclusão de crescentes contingentes da população” (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 253).

da estrutura familiar, como, por exemplo, 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:

O tamanho da prole, a mortalidade diferencial, o celibato, a viuvez, as separações, os distintos tipos de arranjos familiares e domésticos, com o passar da idade adquirem características específicas, que podem colocar o idoso, do ponto de vista emocional e material, em situação de insegurança ou de vulnerabilidade.

Assim, a composição familiar e o espaço que o idoso ocupa em seu âmbito, podem afetar sua autonomia e independência, o amparo econômico e afetivo pode vir a ser impossibilitado pela família.

Existem controvérsias referentes ao entendimento do processo de envelhecimento, criando preconceitos em relação à convivência entre sociedade, família e o idoso. É importante ressaltar que as mudanças na forma de conceber o envelhecimento e as novas possibilidades que vão se abrindo e se institucionalizando para os idosos, indicam a construção de um mundo em que o envelhecimento se apresenta cada vez mais heterogêneo. As perspectivas para o futuro parecem apontar para uma diversidade ainda maior, que necessita ser pesquisada, pois as novas demandas tornam-se um desafio.

A conjuntura histórica de uma sociedade pode criar e construir a própria história do envelhecimento. Em seu processo de desenvolvimento social, o homem envelhece sob determinadas condições de vida, fruto do lugar que ocupa nas relações sociais e na reprodução social. “A involução senil de um homem produz-se sempre no seio de uma sociedade; ela depende estritamente da natureza dessa sociedade e do lugar que nela ocupa o indivíduo” (BEOUVOIR, 1990, p. 47). Assim, promover o envelhecimento saudável é tarefa complexa que envolve a conquista de boa qualidade de vida e um amplo acesso a serviços que possibilitem o suprimento de necessidades fundamentais – de ordem econômica e social. O idoso deve, assim, garantir sua representatividade social, para que as fases do processo de envelhecimento possam tornar-se mais claras perante a sociedade.

É vital ampliar a consciência sobre aspectos da institucionalização, para fortalecer e instrumentalizar estudos, visto que a bibliografia neste campo específico ainda é limitada. Bulla (2001) em artigo intitulado: “Desafios e perspectivas da gerontologia social, face ao envelhecimento da população brasileira” mostra que vários estudos já foram realizados no Rio Grande do Sul no campo do envelhecimento. Essa autora destaca, no entanto, a necessidade de mais estudos e mais pesquisas, dentro de contextos e realidades diversas, enfocando a

velhice, com objetivo de ver crescer a contribuição do Serviço Social, nessa área que é essencialmente interdisciplinar.

Esse sentimento fica claro da fala dos idosos entrevistados, quando questionados sobre suas relações familiares. Todos foram unânimes em dizer que mantinham uma relação satisfatória, “Minha relação é boa, todos gostam de mim e me tratam bem” (Pedro, 69 anos), “Não dá para estar sempre junto porque todo mundo trabalha, mas todos são muitos bons” (Ana, 80 anos), “Olha, não sei o que faria sem minha família. Sempre me ajudam, e eu faço tudo que posso também para ajudar-lhes, principalmente meus netos” (Vera, 78 anos), “Minha relação é boa, mas tem que ser assim. Imagina uma família em que as pessoas não se dêem bem! Deus quer que todos amem suas famílias” (Violeta, 75 anos). Essas afirmações demonstram que o idoso percebe sua família como sagrada, um espaço social em que os laços afetuosos e de respeito devem ser preservados como raiz soberana da relação entre pais e filhos. Dessa forma, protegem seus filhos quanto a qualquer julgamento moral que possa ser referido pela sociedade, quanto aos cuidados que os mesmos deveriam ter para com eles, bem como, na medida de suas possibilidades, fornecem suporte econômico e afetivo aos filhos e netos.

Mesmo que não tenha uma boa relação estabelecida com a família, o idoso geralmente se expressa de forma positiva. Essa contrariedade somente fica evidente na fala dos familiares, “A relação dá para dizer que é boa, pois nos vemos somente no domingo, não dá nem tempo de brigar” (Filho de Pedro), “São regulares. Às vezes não dá para considerar tudo, pois, quando ficam velhos, os pais são mais impacientes” (Filha de Ana), “A relação é boa e cada um tem seu espaço (Filha de Vera), “Querida dar-lhe mais atenção, mas minhas atividades não possibilitam visitá-lo mais vezes (Filho de Juca). As falas dos familiares entrevistados pontuam justificativas como tempo, situação econômica, conflito geracional, preconceito quanto ao envelhecimento, como fator relevante para afirmar que a relação que mantêm com o idoso é apropriada segundo suas possibilidades, como se o envelhecimento constituísse fator relevante para manter uma relação apática, na qual cada um deve manter suas atividades em espaços diferentes.

Somente dona Joana (73 anos) fez referência a sua insatisfação, ressaltando a necessidade de que uma relação afetiva deve ser mantida. Em sua fala, ela refere que “Quando eram pequenos era melhor, pois sempre estavam juntos [...] queria que fosse melhor o relacionamento entre os familiares, com mais carinho”. Alguns idosos percebem que o fato de tornarem-se idosos faz com que percam o controle que tinham sobre sua família e passam a sentir-se à mercê dos conceitos e prioridades que os filhos adultos estabelecem para seu relacionamento com os pais. Essa percepção saudosista pode ser constatada devido ao fato que

a transferência de apoio entre as gerações assume uma via de mão dupla, o intercâmbio entre pais e filhos se estende ao longo do ciclo de vida familiar e, a cada nova fase ou desafio, o contrato intergeracional estipula os papéis de cada um, jovem ou adulto, papéis esses que representam a internalização dos valores culturais vigentes e o peso das pressões sociais (LOPES, 2003, p. 133).

Por meio das respostas obtidas pelos idosos entrevistados, pode-se perceber que os mesmos gostariam que as características que existentes durante sua infância, no que diz respeito aos relacionamentos familiares, perdurassem até os dias de hoje: “A família deveria acompanhar o idoso em todas suas atividades - passeios, igreja, banco - assim a gente sempre teria apoio de alguém” (Laura, 70 anos). “Os filhos têm de ter a responsabilidade de cuidar do idoso. Isso é compromisso que fica para sempre, pois fomos nós que os criamos.” (Mário, 81 anos), “A família tem que ser preservada, as coisas mudaram muito e os costumes de respeito estão sendo esquecidos” (Paulina, 75 anos). O idoso espera que toda a dedicação que dispensaram aos filhos lhes seja retribuída na velhice como forma de compromisso moral. Assim como respeitaram seus pais, com atitudes de gratidão, compromisso e veneração, desejam receber o mesmo tratamento. Ignoram que os hábitos sociais mudaram e que a organização das relações familiares sofre alterações ao longo da História:

O lugar atribuído a homens e mulheres, crianças, jovens adultos e velhos e ocupado por eles decorre das soluções encontradas, por cada coletividade, para responder aos imperativas de sua existência; como “lugares sociais” revestem-se de valores e juízos morais (ALMEIDA, 2003, p. 39).

Esse sentimento de obrigação ou retribuição se torna presente na fala de alguns familiares, quando referem que “Pai é pai. Temos que cuidar dele até o fim, pois sempre cuidou de nós” (Filho de Laura), “Não importa se não tem dinheiro, saúde ou tempo é de responsabilidade da família cuidar de seus idosos” (Filha de Mário). Saad (1999, p. 83) sobre essa questão comenta “o intercâmbio de ajuda entre pais e filhos tende a se estender ao longo de todo o ciclo de vida familiar, como se existisse uma espécie de contrato intergeracional estimulando o papel dos diferentes membros da família”. Porém esse compromisso moral que filhos assumem pode acabar por prejudicar o relacionamento com o idoso, pois, a partir do momento que se responsabilizar pelo idoso passa a ser uma obrigação e não uma opção familiar, a tolerância com as peculiaridades biológicas e sociais que caracterizam o envelhecimento pode tornar-se restrita ocasionando negligência e, até mesmo, maus-tratos.

Esses papéis são estabelecidos de forma automática, o que não possibilita discussões a respeito de novas possibilidades de amparo, tanto social quanto financeiro, ao idoso.

Herédia (2004, p. 68) ressalta o estabelecimento desse ciclo familiar em que “são estabelecidas relações recíprocas de obrigações, deveres e direitos: de pais para com filhos, de filhos para com os pais. Mesmo com o passar dos anos essa interdependência se mantém”. Há famílias que não dispõem de condições econômicas de suprirem as necessidades de seus pais Bulla e Mediondo (2004, p. 89) referem-se a essa questão “freqüentemente membros dessas famílias enfrentam diversas dificuldades relacionadas à complexa tarefa de cuidar de seus enfermos, sendo a comunidade então desafiada a participar do atendimento a essas demandas”.

Essa preocupação está expressa na fala dos entrevistados “Nossa relação é boa, sei que não me ajudam mais, porque não podem” (Violeta, 65 anos), “A relação é muito boa, mas as coisas estão difíceis, e eu mais os ajudo do que eles a mim” (Basílio, 68 anos). O idoso percebe que, muitas vezes, pode tornar-se um fardo para a família que não tem condição econômica e emocional para ampará-lo. Assim, como forma de contribuição, diminui ou até mesmo deixa de adquirir medicação ou utensílios domésticos que lhe proporcionariam mais conforto, para auxiliar financeiramente filhos e netos.

Essa preocupação também se expressa no círculo familiar, conforme fica evidente nesta fala: “Queria poder ajudar mais, mas sou sozinha e tenho meus filhos para criar” (Filha de Violeta), ou nesta outra “Nunca sobra para a gente ajudar mais” (Neta de Basílio). Tanto a família quanto o idoso, expressam maior preocupação em relação aos aspectos financeiros, como se as relações sociais e de confraternização entre si não representassem real importância. Isso está mencionado por estudiosos ao mencionarem que ‘as condições de dependência podem variar de indivíduo para indivíduo, sendo muitas vezes influenciados por fatores bastante adversos’ (TRINDADE, 2005, p. 88). Geralmente a questão financeira torna-se mais evidente, tanto o idoso como seus familiares fazem pouca referência à necessidade de a família entender mais o que constitui o envelhecer, justificam suas preocupações e desafetos por conta de questões monetárias.

Diante da falta de acesso a possibilidades de atendimento da família para com as necessidades do idoso, as famílias visualizam o Estado como responsável pelo suprimento de suas necessidades de subsistência, perpetuando um círculo vicioso de culpabilização entre família, Estado e sociedade civil. “O governo devia amparar os idosos e dar remédio e comida” (Armando, 87 anos), “Se a família não tem condições, a Prefeitura tem que dar, a lei não diz isso?” (Margarida, 72 anos), “Não adianta só fazer festa para o idoso, tem que dar o que precisa” (Paulina, 68 anos). Embora essa fala remeta à necessidade de o Estado manter uma posição diferente perante a população idosa, os mesmos não apontam possibilidades de

reivindicação e mobilização popular para a efetivação dos direitos ressaltados na legislação que ampara o atendimento aos idosos.

Já nas falas dos familiares, há, mesmo que timidamente, uma noção de cobrança de posicionamento por parte do Estado, “Quando a família não tem condições, o governo tinha que dar um auxílio” (Filho de Armando), ou “tem que bater na Promotoria. Aí, com certeza, o governo dá alguma coisa. Só assim consegui comprar remédio para minha mãe” (Filha de Magarida). Alguns familiares mencionaram que há descaso do Estado em relação aos atendimentos “quando meu pai recebeu alta do hospital, nem fiquei sabendo direito o que ele tinha” (Filho de Armando). Os familiares raramente receberam informações claras a respeito da doença, orientação ou apoio para os cuidados, nem indicação de um serviço para prosseguir o tratamento. Pontuam que, somente por meio da justiça, podem obter alguns direitos, mesmo que restritos.

Ao longo do estudo, fica evidente que a aceitação de uma pessoa idosa no âmbito familiar traz consigo algumas mudanças e pode dificultar as relações, “A família tem que aceitar que a gente não pode fazer tudo que fazia” (Almerinda, 80 anos), “Os netos são bons, mas nunca estão prontos a ajudar” (Lurdes, 70 anos), “Sei que embora seja neta tenho que tratá-la como se fosse minha mãe”. (Neta de Lurdes). As falas remetem à questão do conflito geracional que se instala no âmbito familiar, instalando um processo preconceituoso mútuo, em que cada parte não percebe que a necessidade de mais diálogo e consideração para com as mudanças que a velhice ocasiona podem ser melhor amadurecidas para a melhoria da qualidade do relacionamento familiar.

Relacionamentos frios, sem respeito e distantes, numa idade mais jovem, só irão agravar as possibilidades de dificuldade no futuro. Não é somente no envelhecer que há necessidade de conquistar o afeto na família. Nessa fase, a família deveria estar usufruindo algo já construído. Por isso, é importante, para os mais jovens, construírem a harmonia familiar ao longo de suas vidas, preparando-se para a velhice.

Se, em algumas culturas, envelhecer é sinônimo de aperfeiçoar-se, em outras, ao contrário, a idade avançada é considerada sinônimo de decadência e se discrimina o idoso. A família deve conhecer os limites reais do idoso e não inventá-los para a sua própria tranquilidade. A família que reforça esse comportamento, que deixa de incentivar seu idoso a realizar aquilo que ainda está dentro das suas condições, está incentivando a dependência do mesmo.

A dependência de um familiar idoso gera impacto na dinâmica, na economia familiar e na saúde dos membros da família que se ocupam dos cuidados. Por outro lado, é necessário pensar nos idosos que não têm uma família para assumir os cuidados necessários em situações

de dependência. Isso acontece, embora a Constituição Federal (BRASIL, 1988), a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) e a Política Nacional de Saúde do Idoso (BRASIL, 1999) apontem a família como responsável pelo atendimento às necessidades do idoso.

Até o momento, o delineamento de um sistema de apoio às famílias e a definição das responsabilidades das instâncias de cuidados formais e informais, na prática, não aconteceram. Isso ainda depende de maior vontade política, tanto no que diz respeito à fiscalização de entidades, quanto determinação de percentual destinando ao atendimento das necessidades dos idosos. O sistema de saúde, público ou privado, não está preparado para atender nem à demanda de idosos que cresce a cada dia, nem à de seus familiares. Por sua vez, o sistema previdenciário, público ou privado, não prevê formas de financiamento para o estabelecimento de redes de apoio às necessidades de assistência aos idosos dependentes, com ou sem família. Dessa forma, o poder público pode correr o risco de visualizar a institucionalização como alternativa para solução da questão.

4.3 O IDOSO, A INSTITUCIONALIZAÇÃO E AS CONTROVÉRSIAS

O envelhecimento é uma fase da vida com características próprias, necessidades e interesses específicos, carregando as necessidades físicas – alimentação, sono, atividade – e psicológicas – amor, segurança, aceitação, realização e agregação.

Algumas pessoas podem não enfrentar a grande crise da idade. Durante algum tempo, lutam contra o fato inevitável e, aos poucos, atingem um estado de resignação amargurada. Depois, podem renunciar a toda ambição. Para elas, a vida neste momento, poderia chegar ao fim, mas vão sobrevivendo ainda por algum tempo como cidadãos melancólicos e sem rumo.

Num país caracterizado por uma cultura jovem, as pessoas sentem que devem permanecer jovens ou pelo menos devem dar a impressão de sê-lo. Mas essa preocupação de enganar-se a si próprio, característica da cultura ocidental, não muda a realidade: as pessoas envelhecem gradualmente e precisam enfrentar a crise da velhice.

O idoso pode sentir-se como se estivesse em um mundo diferente, separado das demais pessoas. Os hábitos e costumes mudaram. Valores que norteavam a vivência humana, hoje não são mais aceitos, o que pode confundir o pensar e o agir do idoso, que pode se sentir inseguro sobre o que deve fazer e como agir. Acrescente-se a isso, o fato de que suas

carências e problemas físicos podem ter minado sua trajetória, visto que essas limitações muitas vezes o impedem de se mostrar atuante, embora não fazendo mais parte do processo produtivo.

Nas conversas usuais predomina um tom de complacência e tolerância com os idosos e, até mesmo, de carinho. Mas o trato real dispensado a eles, em muitos casos, não condiz com as ações:

O velho é ignorado porque não está mais no processo de produção. Economicamente ele é uma criança, absorvendo recursos sem dar nada de volta. Mas da criança espera-se que um dia devolva o que está sendo feito por ela; do velho sabemos que jamais pagará de volta (GAIARSA, 1989, p. 22-23).

O fato de a velhice constituir a última fase da trajetória humana, oportuniza a mistificação de que o idoso não tem mais possibilidade de propor contribuições concretas, para melhoria ou desenvolvimento real da sociedade tanto econômica, como culturalmente. Assim, a questão da institucionalização pode tornar-se tema central de debates e discussões.

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, como em estabelecimentos públicos ou privados.

Segundo dados históricos, as primeiras instituições filantrópicas destinadas a abrigar pessoas idosas surgiram no Império Bizantino, no século V da era cristã (MILLER, 1997, p. 24-25). 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 Portuguesa e Brasileira, 1958). Dessa forma, a velhice foi considerada como caso de saúde, e não um processo natural do desenvolvimento humano.

Para expressar o recolhimento do idoso a um gerocômio, seja por solidariedade humana, seja mediante pagamento, teríamos de encontrar uma palavra correspondente a *institutionalization* 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. Assim, a “questão do asilamento comprova a ação da sociedade que descarta os indivíduos no momento em que deixam de ser saudáveis, produtivos e utiliza um discurso controverso à sua integração ao meio social” (HERÉDIA; CRTELLETTI; CASARA, 2004, p. 13).

Os idosos percebem a institucionalização de formas distintas, porém 85 % dos idosos entrevistados, afirmaram que o ato de institucionalizar um idoso é deplorável depois de tantos anos de uma trajetória de vida “Acho a idéia de ir para um asilo péssima. Parece que vamos ser aprisionados” (Alda 68 anos), “Ah, nem me fale. Tenho vontade de pegar esses filhos que mandam os pais para asilo” (Maria 76 anos), “Pode até ter idoso que goste, depende. Para mim, seria a última opção, pois acho uma decepção ter que ir para um asilo” (Violeta 65 anos), “Acho a maior tristeza. Será que os filhos não podem cuidar dos pais depois de tantos anos de dedicação?” (Armando, 87 anos). Herédia (2004, p. 19) em relação ao processo de internação numa instituição, refere que:

Representa muito mais do que simplesmente mudança de um ambiente físico para outro. 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, em meio a desconhecidos.

As opiniões variam a respeito da institucionalização, demonstrando contradições entre o que os pais pensam em relação a seus filhos, “Penso que seria uma forma de garantir os direitos deles” (Filho de Armando), “Só se a família não tiver condições, se um asilo for bem administrado pode ser ótimo” (Filho de Alda) Há aqueles que também não concordam com a institucionalização, “Acho desesperador. Apesar de que há filhos que tratam pior que no asilo” (Filho de Violeta), “Sou contra. Nunca deixaria minha mãe ir para um lugar desses” (Filha de Maria).

Os idosos percebem que a institucionalização rompe laços com seu contexto histórico e, principalmente, com sua família e, mesmo os idosos que afirmaram que acham o asilamento uma coisa boa, (15%) apresentam em sua fala indícios de que ainda não seria a melhor opção, “Acho muito bom, porque muitas famílias não reconhecem os seus deveres com os idosos e não respeitam as leis que amparam esses idosos. É a família que deveria cuidar do idoso” (Joana 73 anos), “Acho bom para quem não tem família, pois, para quem tem é um absurdo” (Armando 87 anos). 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.

É importante, porém, considerar que muitas famílias não estão preparadas econômica, nem emocionalmente para prestar cuidados diários a idosos que possuem

problemas de saúde, principalmente os que afetam a locomoção e os sentidos como Alzheimer, considerando que “Pode ser uma alternativa para a família que não tem recursos, mas, certamente, não é a melhor opção” (Margarida 72 anos), “Se não tem outro meio, deve ser um bom lugar, não sou contra. Alguns não se acertam em casa. Às vezes, são bem cuidados; outras não. Acho que deve ser para quem não tem lar” (Mário, 81 anos).

A família representa papel tão essencial na vida dos idosos que 95 % afirmaram que na impossibilidade de viver só, preferem ficar com a família e 5% com amigos, mesmo os idosos que referiram que a institucionalização seria algo bom, não indicaram em nenhum momento que gostariam de ser asilados, mas de permanecerem no lar. “A família 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” (HEREDIA; CORTELLETTI; CASARA, 2004, p. 68), porém fica evidente que o desejo da maioria dos idosos é ficar com a família independentemente de sua condição econômica.

Questionados sobre as condições em que aceitariam procurar por um Lar de Longa Permanência, os idosos foram precisos em pontuar “Iria, só em último caso. Não posso nem imaginar” (Joana 73 anos). “Acho brabo ir para um asilo, nunca aceitaria” (Armando 87 anos), “Somente se não tivesse filhos e família, no caso de não ter boa saúde, ou ficasse imobilizado ou se tivesse sofrendo com a família” (Margarida 72 anos), “Somente quando estivessem esgotadas todas as alternativas (Lurdes, 70 anos). Assim fica evidente que “Nenhuma organização pode proporcionar melhor qualidade de vida [...] do que um membro adequado da família” (ALCÂNTARA, 2004, p. 99).

Os familiares pontuaram que aceitariam institucionalizar seus pais “Em caso de doença” (Filho de Margarida), “Quando meu pai precisasse de cuidados intensos, de extrema necessidade” (Filha de Mário). “Se eu estivesse enferma ou sem condições econômicas, se não tivesse outro jeito” (Filha de Lurdes). Já alguns são intensos em pontuar “Só se eu morresse, em nenhuma situação eu ia aceitar nos cuidarem. Agora é nossa vez” (Filha de Vera).

A maioria dos idosos, 90%, acredita que sua família jamais os institucionalizaria: “Não acredito que minha família faria isso comigo a não ser que fosse indicação de um médico” (Paulina 75 anos). “Não, tenho certeza meus filhos jamais me colocariam em um asilo. Já cuidei de quatro idosos. Será que a vida me pegaria uma peça dessas? (Lurdes 70 anos). “Acredito que não. Sempre lhes dei estudo e não teriam porque me mandar para lá. Espero que eu tenha saúde para cuidar de mim até a morte...” (Mário, 81 anos). A decisão

pela institucionalização pode ser mal interpretada pelo idoso, levando-o a sentimentos de mágoa e de rejeição.

Há, porém, aqueles que imaginam vir a ser institucionalizados e dizem “Sim, acredito que no momento que não precisassem mais de mim” (Basílio 61 anos), “Sim, porque já há exemplos assim dentro da família. Os filhos, acho que não... Já dos netos, não poderia dizer nada” (Aurora, 68 anos).

Pontua-se aqui uma controvérsia, pois apenas 55% dos familiares indicaram que nunca teriam necessidade de colocar seus pais em um lar de longa permanência. Os demais referiram que questões pertinentes à falta de tempo, problemas de saúde e econômicos poderiam interferir. Em relação aos motivos para institucionalização, Alcântara (2004, p. 133) refere:

Estão ligados, sobretudo, à incapacidade de a família assumir a assistência dos seus pais. Além dessa inviabilidade econômica, a falta de tempo também tem influência, uma vez que o trabalho preenche o dia-a-dia dos ativos da casa, ficando estes indisponíveis para oferecerem amparo aos seus pais.

A decisão de optar pela institucionalização pode incluir quatro etapas: reconhecimento da necessidade da institucionalização, discussão para averiguar as alternativas mais viáveis, implementação, quando é verificado o envolvimento do responsável pelo idoso nas providências pela institucionalização e a internação em si. (ALCÂNTARA, 2004)

Quanto ao caso de o idoso necessitar ser institucionalizado ou de a família necessitar asilar seus pais, foi indicado o seguinte ciclo de sentimento:

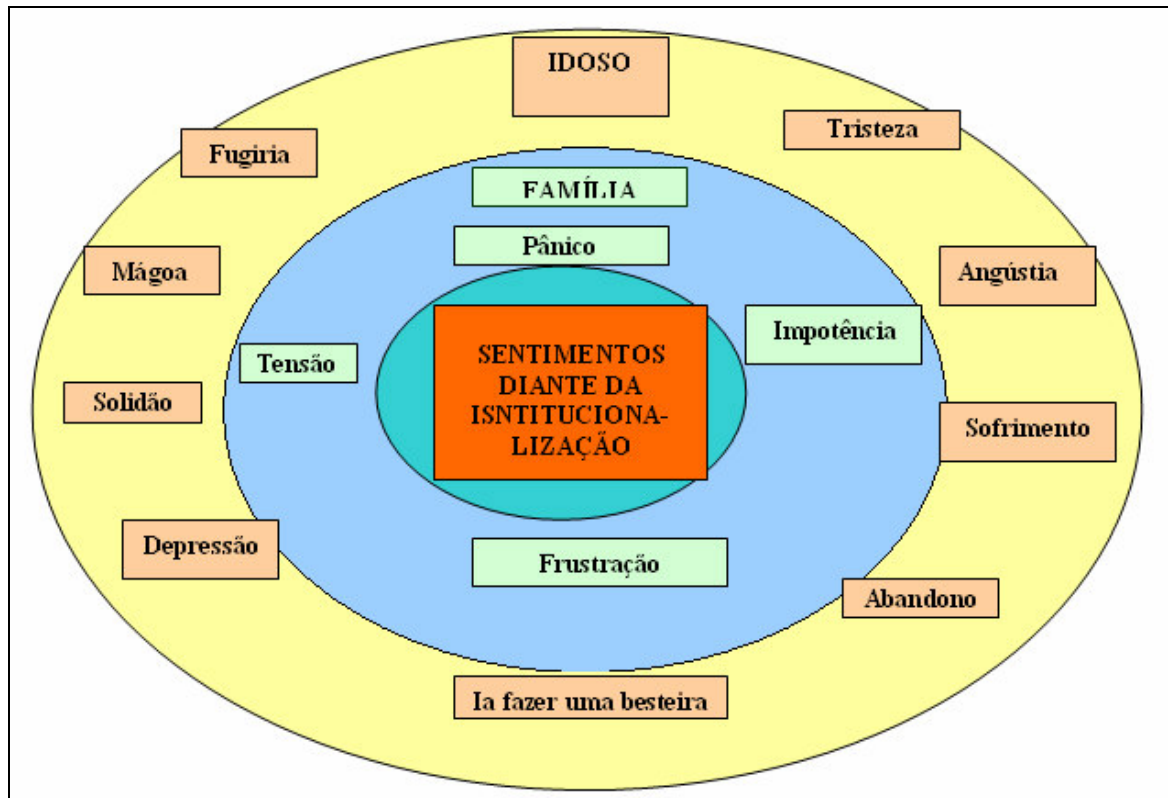


Figura 4 - Ciclo de Sentimentos em Relação à Institucionalização

Esses sentimentos proporcionam principalmente ao idoso, um processo de rejeição de sua própria condição de envelhecimento. Muitos ficaram surpresos quando questionados sobre a possibilidade de institucionalização e essa apreensão ficou evidente nos gestos com as mães, na voz trêmula e na emoção que alguns olhos banhados de lágrimas expressaram. Quanto ao impacto que a institucionalização pode causar, Netto (1998, p. 19) salienta:

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.

Tanto a família quanto o idoso estão despreparados para a discussão que o tema institucionalização requer. As contradições e controvérsias indicam que a questão deve ser mais bem discutida, com reflexões profundas sobre as conseqüências dela, avaliada em sua totalidade, prezando a realidade, a cultura e a história de vida que cada idoso tem.

4.3.1 Características dos Idosos Pesquisados

Neste subitem, são apresentados alguns dados e tabelas que possibilitam visualizar mais claramente a realidade estudada, para um conhecimento maior da realidade cotidiana dos idosos pesquisados. Com esse objetivo, serão introduzidos elementos que caracterizam e identificam os 20 idosos entrevistados em municípios da Região das Missões. Quanto ao sexo dos participantes da entrevista, pôde-se constatar que 70% são do sexo feminino e 30%, do sexo masculino, e todos os sujeitos são de cor branca²⁷.

Esses dados confirmam resultados de pesquisas que demonstram existir uma proporção maior de mulheres do que de homens na população em geral, pois as mesmas apresentam maior expectativa de vida. Quanto ao estado civil, 40% estão casados, 5% são solteiros, enquanto que 55% são viúvos. Quanto à faixa etária dos idosos pesquisados foram obtidos os seguintes dados:

²⁷ A maioria dos municípios da Região das Missões foi colonizada por imigrantes alemães, italianos, poloneses e ucranianos, e somente São Luiz Gonzaga, São Borja e Santo Ângelo foram colonizadas por espanhóis e portugueses – e nestes municípios já habitavam indígenas.

Tabela 5 - Distribuição dos Idosos por faixa etária

IDADE	Nº	%
65-70	06	30
71-74	05	25
75-80	04	20
81-84	03	15
85-90	02	10

Constata-se que a maioria desses idosos está na faixa de 65-74 anos de idade. Verificou-se que, quanto mais avançada a idade, mais a insegurança, o medo e a perda da autonomia ficam evidentes. Os idosos com mais idade, inclusive, indicam que sabem que, à medida que os anos passam, as possibilidades de ficarem enfermos e institucionalizados pode aumentar “Tenho medo de ficar sem me locomover e minha família me mandar para um asilo, por não poder me cuidar sozinho” (Marcos 81 anos), “Quando a gente percebe que os anos vão passando, dá até medo, pois a gente sabe que a qualquer momento pode ficar doente e desamparados” (Joaquim 68 anos).

Quanto à escolaridade, foi constatado que 50% tem ensino fundamental, 30% tem ensino fundamental completo, 5% ensino médio e 15%, analfabetos. Considerando que a maioria apresenta alguns anos de estudo, percebe-se que isso, conseqüentemente, possibilita uma melhor renda mensal conforme o gráfico:

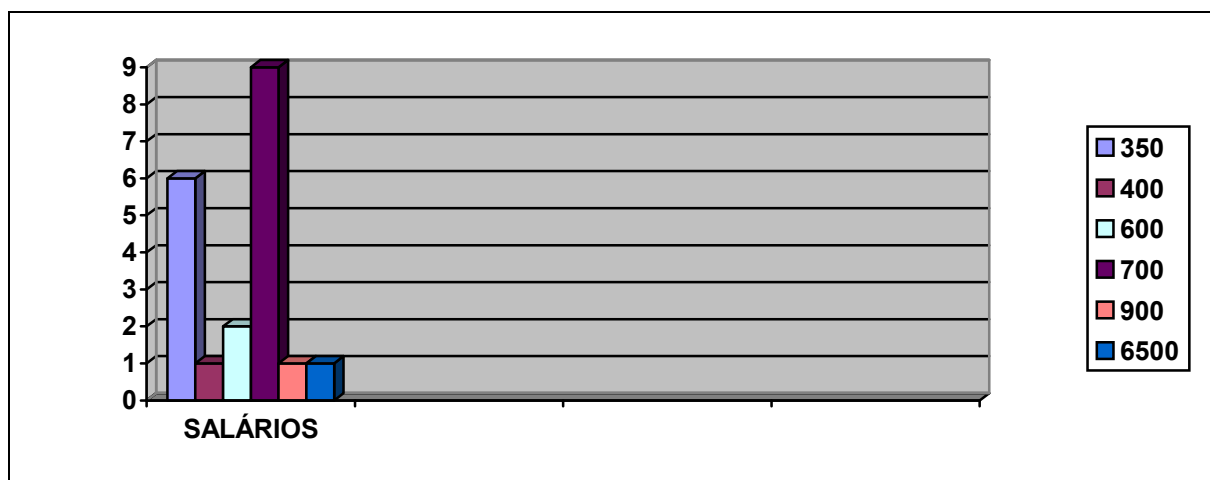


Gráfico 1 - Faixa Salarial dos Idosos Entrevistados

O fato de os entrevistados terem, na maioria, renda superior a R\$700,00 mensais pode ter possibilitado melhores condições de vida, o que pode estar associado ao fato de que, 95% dos idosos têm residência própria²⁸, sendo os responsáveis majoritários pelas despesas de sua família ou suprimento de suas necessidades de subsistência diária. Esses dados permitem desmistificar idéias e preconceitos relativos aos idosos que os considerem incapazes de suprirem suas necessidades por não estarem incluídos no sistema formal de trabalho. Grande parte dos idosos entrevistados (85%) afirmou, inclusive, que não recebem nenhum tipo de auxílio financeiro por parte dos filhos ou instâncias governamentais.

A maioria deles destacou, no entanto, que gostaria de obter mais recursos para compra de remédios e tratamento de saúde, conforme afirma este idoso: “Minha pensão até que não é baixa, mas paga luz, água, gás, comida, o que sobra é para comprar remédio, e nem tudo que a gente precisa de remédio tem no posto” (Clovis, 70 anos), “Seria muito bom se a gente tivesse mais recurso para comprar remédio e fazer consultas especializadas. Quanto mais velha, mais a gente precisa disso” (Amália 86).

Em média, os idosos entrevistados tiveram cinco filhos. Ressaltam que gostariam de estar mais presentes na vida dos filhos e que no que diz respeito à institucionalização afirmam que os filhos devem ter em mente todo o esforço que os pais dedicaram a eles, dizendo: “Quando eles eram pequenos, era melhor. Todos estavam junto da gente” (Amália 86 anos). “Imagina: criei onze filho!. É só o que falta mesmo, quererem me mandar para um asilo” (Olívia 75 anos).

Um fator relevante a ser considerando reside no fato de que 75 % dos idosos entrevistados fazem parte de grupos de Convivência, embora a participação deles nesses grupos contribua para a construção de laços de amizade e até mesmo de amor. Os idosos relatam que estar no grupo é bom, porque significa estar próximo de pessoas que dividem as mesmas angústias em relação ao processo de envelhecimento.

Dentre os motivos apontados pelos idosos, para freqüentar os grupos de terceira idade, está a melhoria da qualidade de vida, nos aspectos referentes à saúde física e mental. Buscam, também, aumentar o período de vida ativa, prevenindo perdas funcionais e recuperando capacidades. Ter um grupo de referência, no qual se possa compartilhar alegrias, tristezas, conhecimentos, entre outros, propicia ao idoso um suporte emocional e motivação para que este indivíduo tenha objetivos em sua vida. Ao freqüentar o grupo, as mulheres têm oportunidade de resgatar sua vaidade, o que não aconteceria caso permanecesse no ambiente doméstico. A participação de idosos nos grupos de convivência, leva a um aprendizado, uma vez que compartilham idéias, experiências e, também, ocorre reflexão sobre o cotidiano da vida dessas pessoas (CALDAS, 1998, p. 2).

²⁸ Apenas um idoso está domiciliado em um barraco em péssimas condições de conservação e higiene.

Com isso, o lazer é uma questão que se remete ao tema sociabilidade. O grupo pode ser um espaço de desenvolvimento pessoal e de diversão. Os idosos que participam dos grupos estão em busca de desenvolvimento social e de combater visões preconceituosas que a sociedade mantém a respeito de suas vidas, tais como: inutilidade, improdutividade, ociosidade (devem ficar em casa assistindo televisão).

Interagindo com pessoas de idade relativamente iguais, os idosos tentam manter uma vida social ativa, desenvolver sua auto-estima, e conhecer seus direitos e deveres, “Eu adoro participar de grupos de convivência, me sinto feliz de conversar, conhecer gente nova, e melhor ainda lá todo mundo é velho, por isso se entende bem” (Julia 68 anos), “Imagina se a gente vai para um asilo, lá não tem grupo de convivência. Acho que lá não dá para dançar, a gente vê que estão sempre parados” (Verônica, 76 anos).

Diante das características apresentadas pelos idosos entrevistados destacam-se as seguintes considerações:

- a) os idosos com menos idade demonstraram mais autonomia em suas considerações, inclusive indicaram que são eles que tomam as decisões sobre suas vidas, Por outro lado os mais velhos dependem mais das decisões familiares. Os depoimentos, abaixo, são exemplos de comportamentos diferentes, que podem estar associados à idade. “Eu tenho meu dinheiro e sou eu quem decide sobre minha vida para onde quero ou não ir” (Beatriz, 65 anos), “Olha a gente que está nessa idade tem que acatar o que a família decide” (Lara 88 anos).
- b) A viuvez cria a insegurança quanto à institucionalização, “quando tinha meu marido, um protegia o outro e cuidava dele. Agora sozinha, a gente fica mais desamparada, correndo risco de ir para um asilo” (Maria 76 anos).
- c) Os idosos que possuem melhor renda afirmaram ter maior escolaridade, residência própria, participação em grupos de convivência e mais facilidade em participar da pesquisa.
- d) Independentemente das relações familiares, a maioria vê na família seu alvo de atenção maior, apresentando o desejo de manter as tradições, “os filhos devem honrar a família e cuidar de seus pais” (Augusta, 68 anos).

Existem, porém, outros fatores que os idosos consideram relevantes na efetivação das políticas sociais. No próximo subitem serão apresentadas as expectativas dos idosos e familiares quanto à efetivação das políticas sociais de atendimento e alternativas a não institucionalização.

4.3.2 As Perspectivas dos Idosos e Familiares Pesquisados quanto às Políticas Sociais e Alternativas de Institucionalização

As entrevistas realizadas com os idosos revelam que essas pessoas desejam essencialmente, envelhecer com saúde, manter os laços familiares e contar com recursos financeiros suficientes, por meio da efetivação de políticas sociais que atendam a suas emergências. Os dados demonstraram, porém, que, tanto os idosos quanto seus familiares, desconhecem a rede de atendimento existente em seu próprio município.

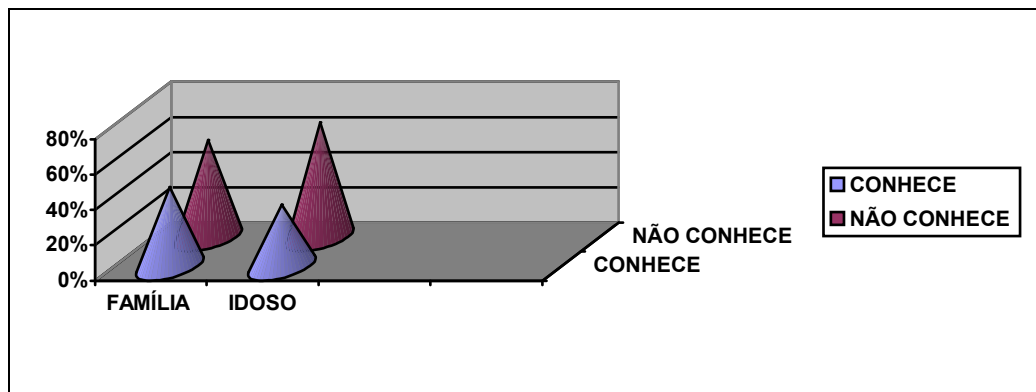


Gráfico 2 - Conhecimento da Rede de Atendimento do Município

Questionados sobre sua participação nos programas da administração pública local, 50%²⁹ dos idosos afirmaram que estão inseridos em algum programa municipal, embora tenham pontuado que não sabem qual era a rede de atendimento. Alguns não percebem seu Grupo de Convivência como política de atendimento ao idoso, pois, mesmo freqüentando os grupos, afirmaram que não estão inseridos em programas municipais.

Uma análise mais pontual indica que as políticas apresentam-se de forma fragmentada, sendo que o próprio sujeito, no caso, o idoso não se sente parte do processo. A velhice deve ser pensada de forma coletiva para poder ser planejada e para atender às necessidades sociais, que são também individuais (HEREDIA; CASARA; CORTELLETTI, 2004).

²⁹ Dentre os idosos pesquisados, 75% afirmaram que não conhecem a rede de atendimento do município, porém estão inseridos em grupos de convivência ou oficinas de trabalho, que não reconhecem como espaços de política de atendimento assistencial.

Quanto ao conhecimento das leis que possibilitam ao idoso garantir seus direitos, os dados demonstram a seguinte situação:

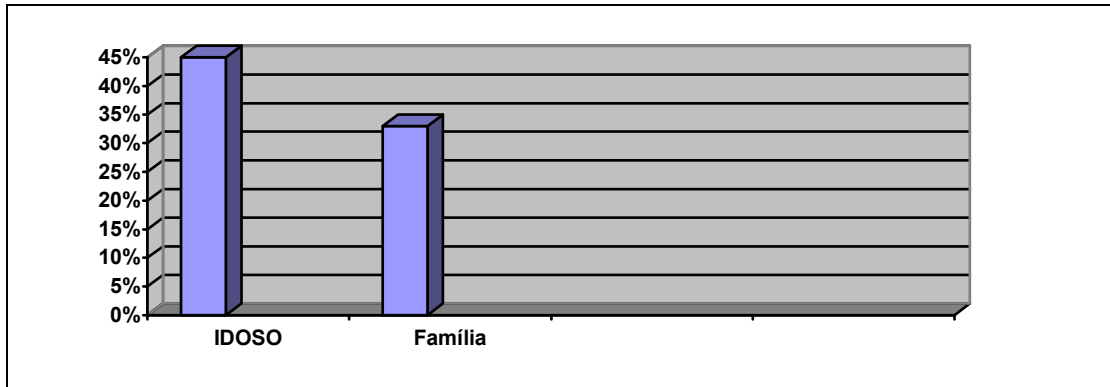


Gráfico 3 - Conhecimento sobre a Política do Idoso

Mesmo que não haja conhecimento pleno da rede de atendimento administrativa local e da política nacional do idoso, 50% dos idosos e 53% dos familiares consideraram que os direitos dos idosos não estão sendo cumpridos, pois “Pelos meios de comunicação, podemos ver como há falhas, principalmente, na saúde” (Clovis 70 anos), “Há falta de compromisso com o idoso por parte do governo... Há gastos desnecessários e recursos que poderiam ser aproveitados...” (Margarida, 72 anos). “A ajuda é esporádica, pois há vários programas, mas sem atividade efetiva, há falha na área da saúde. Na prática, as coisas não estão funcionando” (Joaquim 68), “Nem tudo é cumprido. Os idosos não sabem seus direitos e, por isso, não cobram. É só cumprir o que o Estatuto do Idoso diz, que estaria tudo resolvido” (Marcos, 81 anos). Sobre esse aspecto, Borges (2003, p. 80) faz uma análise quanto ao atual sistema político e as necessidades de atendimento dos idosos:

Num contexto sociopolítico neoliberal, em que muitos direitos sociais foram sendo privatizados e direcionados por demandas mercadológicas, fica evidente a postura do Estado brasileiro no sentido de transferir suas responsabilidades materiais com os idosos, ao defender e incentivar iniciativas como as várias formas de previdência e de medicina privada, em franco crescimento no país. Evidencia-se, assim, que as políticas sociais que mais interferem na qualidade de vida do idoso, que são as da previdência social, as da saúde e as da assistência social, são as que estão sendo mais afetadas pelos objetivos neoliberais.

A família também pontuou a necessidade de maior empenho no atendimento aos direitos, inclusive, dos idosos indicando algumas possibilidades. Esse aspecto é destacado na

seguinte fala: “A saúde deveria ser melhor, com direito, inclusive, a acompanhamento conforme diz a lei” (Filho de Armando), “As políticas de saúde e inclusão social estão fracas, pois os idosos continuam excluídos” (Neta de Clóvis) “Deveriam existir políticas em que o idoso se sentisse participante e não um ser frágil e inútil que precisa de ajuda para tudo” (Filha de Olímpio).

Diante do novo cenário caracterizado por uma situação de baixa fecundidade, de baixa mortalidade infantil e, conseqüentemente, pelo aumento da expectativa de vida e da população idosa, surgem novos desafios no que diz respeito aos cuidados com os idosos, às responsabilidades do Estado, da sociedade e da família (HERÉDIA; CORTELLETTI; CASARA, 2004, p. 15).

Os entrevistados não apresentam uma perspectiva positiva quanto às alternativas que poderiam ser executadas, caso a família não dispusesse de condições econômicas ou físicas de prestar os cuidados necessários com os idosos. “Os governos não apresentam nada e assim a família, muitas vezes, se obriga a colocar o idoso num asilo, justamente porque não tem outra opção” (Margarida 72 anos). “Não são apresentadas propostas, mas deve haver uma saída. É impossível que num país tão grande não sobre um pouco para ajudar os idosos a viverem melhor (Júlia 68 anos). Borges (2003, p. 91) explica qual deveria ser o papel governamental diante da proteção ao idoso:

A Seguridade Social, enquanto sistema de proteção social constituído no Brasil, pelas políticas de saúde, previdência e assistência social, devido aos cidadãos, como decorrência do direito social, deve ser vista como garantia de proteção a ser assumida primordialmente pelo Estado, sob os princípios da universalidade, uniformidade, equidade e descentralização.

Os familiares entrevistados demonstram indignação diante da política de atendimento ao idoso, como se pode perceber em falas como esta: “Sempre existem só os mesmos programas, e, ainda, nem sempre há medicação e auxílio. Achem que atender o idoso é só criar grupo de convivência” (Neta de Clóvis). “Eu nunca pensei nisso, mas deve haver um jeito, pois ir para o asilo também requer custo. Assim, o governo teria que, de alguma forma, propor uma ação nesta área” (Filha de Lara).

Dentre as alternativas apresentadas pelos entrevistados pode-se destacar afirmativas como: “Assim como o PSF, deveria ter uma atendimento especial aos idosos na família” (Joaquim 68 anos); “Ficar com Deus é o melhor negócio” (Júlia 68 anos); “Sempre deve haver uma saída mesmo com dificuldade, pois, mesmo passando por momentos difíceis, um

pai abandonar um filho é quase impossível, então os filhos não iriam abandonar os pais (Armando 87 anos; “Diante da falta de recursos e atendimento, não resta mais nada além de ser asilado” (Amália 68 anos); “O governo tem que fazer parcerias com a família, com a sociedade e grupos de idosos (...). Quanto à família, há leis que a responsabilizam. Ela tem que se virar...caso contrário tem que procurar um Promotor. Nem todos os idosos merecem, porém. Viveram sempre na boemia, depois querem ajuda” (Paulina 75 anos); “O poder público e o judiciário deveriam estabelecer parceria para ajudar na assistência aos idosos” (Filho de Armando); “Os filhos devem dar um jeito. Todo o conforto, talvez, não seja possível, mas o básico pode ser mantido com esforço e dedicação”. (Filha de Júlia).

O idoso sente falta de comprometimento efetivo do Estado e da sociedade em geral em relação às suas necessidades, principalmente, na área da saúde. Repetidamente, os idosos indicam necessitar de maior apoio e atendimento na área de medicação e consultas, assim como Borges (2003, p. 85) faz referência:

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, estimulando a família a cuidar de seu idoso, criando atendimento contínuo e atendimento domiciliar, melhorando sensivelmente sua qualidade de vida, e ainda, diminuindo o custo com internações, que são mais onerosas.

Torna-se importante considerar que, mais do que amparo legal para efetivação de políticas de atendimento, há necessidade que sejam apontadas possibilidades de participação social aos idosos para que se priorize sua autonomia, conforme as discussões do próximo subitem.

4.3.3 Autonomia e Institucionalização

A categoria autonomia surgiu no depoimento dos idosos entrevistados diante das questões relativas à institucionalização, pois o poder decisório quanto a uma escolha que implicará diretamente na vida do sujeito pode ser determinante para melhoria ou decadência de sua vivência cotidiana. Daí a importância da autonomia, associada à independência.

Autonomia e independência são capacidades que tornam o indivíduo apto a decidir sobre seus interesses e a se organizar sem nenhuma necessidade de ajuda. A autonomia é o exercício da autodeterminação, e o indivíduo autônomo é aquele que mantém o poder decisório e o controle de sua vida (HERÉDIA; CORTELLETTI; CASARA, 2004, p. 18).

Há diferenciações entre independência física e autonomia. A primeira 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. Nesse sentido, Monteiro (2003, p. 143) salienta:

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 que lhe mantém a vida, porque viver é um processo contínuo de aprendizado; sendo 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. Algumas pessoas, entretanto, são capazes de se auto-governarem apenas em algumas áreas da sua vida, necessitando da ajuda de outros para as demais áreas.

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 suficiente 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 a velhice com incapacidade, prevendo um futuro sombrio e inevitável ao idoso, e transmitindo para este uma atitude fatalista de desânimo e temor frente a uma situação de escolha. Estudos na área de 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.

Dentre os idosos pesquisados, 85% afirmaram que a decisão pela institucionalização deveria ser tomada pelo próprio idoso, como se percebe nestas falas: “O próprio idoso deve

decidir o que é melhor para si” (Armando, 87 anos); “Se o idoso não tem condições de decidir e nenhum filho tem condições de cuidar, aí a decisão deveria ser da família, mas, primeiro, sempre que possível, o idoso deve ser consultado” (Lara, 88 anos); “Pensam que a gente, porque é velho, não pode opinar. Quem vai ter que viver internado é o idoso... então ele é quem tem que decidir” (Júlia, 68 anos). Somente 5% dos idosos acreditam que o governo ou médicos devem optar se a institucionalização seria viável, e apenas 10% acreditam que a família na pessoa dos filhos é quem deve decidir sobre institucionalização.

Dos familiares entrevistados, 65% afirmaram que a opção pela institucionalização do idoso deve ser tomada pela família, como se depreende destas falas: “A gente tem que ver o que é melhor para o idoso, pois, muitas vezes, eles não sabem muito bem o que é melhor” (Filha de Amália); “É a família que sabe se tem condição ou não de manter o idoso, por isso tem que ver o que seria melhor” (Filho de Miguel). Há aqueles que discordam “Mesmo que o idoso tenha dificuldade de cuidar-se é ele que deve optar pelo asilamento ou não, afinal cadê o respeito da família” (Filha de Lara). Para os familiares, a institucionalização representa a alternativa para que os idosos possam ter certa assistência, como se vê nesta fala: “Desprovidos de um suporte adequado para cuidar de seus pais, os filhos, sem outras opções, transferiram para o asilo essa responsabilidade. A falta de condição financeira foi uma das causas que contribuíram para a decisão final” (ALCÂNTARA, 2004, p. 125).

O envelhecimento também está envolto nos reflexos da questão social. Por esse motivo, processos de exclusão e de negação da autonomia do idoso, tornam-se uma questão cultural, por meio de expectativas e exigências marginalizadoras e discriminatórias, pelas quais o idoso pode ser visualizado como incapaz de decidir sobre as particularidades de sua vida. A atual conjuntura demonstra, porém, que o idoso tem condições de tornar-se participante das decisões tanto de sua vida particular, quanto na vida social, incluindo-se a representação em Conselhos de Direitos e Grupos de Convivência, já que “a preservação da autonomia é fundamental para que o idoso possa exercer a sua dimensão pessoal, conseguindo, desta maneira, ser livre, ser feliz” (BRUNO, 2001, p. 143).

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 agora todos 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 sócio-cultural, 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.

Para que o idoso possa ou não optar pela institucionalização, torna-se fundamental que políticas alternativas à institucionalização sejam disponibilizados. Isso decorre do fato de que, atualmente, os Lares de Longa Permanência apresentam-se como única forma de amparo ao idoso em situação de abandono familiar ou falta de recursos para gerir suas necessidades de subsistência.

4.4 POLÍTICAS SOCIAIS ALTERNATIVAS À INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS

A discussão sobre a institucionalização envolve considerações contraditórias, pois, embora a maioria dos idosos, deseje permanecer em seus domicílios ou com seus familiares, deve-se ter presente que nem toda família tem uma relação afetuosa com eles. É possível, inclusive, haver problemas de relacionamento que levem a família a não manter uma relação saudável, gerando falta de responsabilidade para com obrigações financeiras e morais de cuidados com os pais.

A permanência no idoso no lar não significa que será respeitado e que suas necessidades emocionais e financeiras sejam supridas, pois há registros de ações de violência doméstica contra idosos, bem como atitudes de negligência, maus tratos e abandono. Herédia, Cortlletti e Casara (2004, p. 37) quanto ao asilamento, comentam:

O asilamento é uma conseqüência de situações impostas pela vida e/ou, de alguma forma, criadas pela própria pessoa institucionalizada. Pode-se configurar, na primeira, as situações socioeconômica e demográfica da família e, na segunda, o idoso que, no decorrer de sua vida, não criou vínculos que garantissem à sua velhice o amparo e a permanência no meio familiar.

Embora algumas famílias apresentem o desejo de cuidar de seus idosos, muitas não têm disponibilidade de tempo para prestar atendimento, principalmente, no que diz respeito àqueles que tem problemas de saúde que exigem a presença constante de alguém para auxiliar, nem dispõem de condições financeiras de pagar um cuidador domiciliar. Alcântara, (2004, p. 133), destaca esta questão:

Os motivos para a institucionalização estão ligados, sobretudo, à incapacidade da família de assumir a assistência dos seus pais. Além dessa inviabilidade econômica, a falta de tempo também tem influência, uma vez que o trabalho preenche o dia-a-dia dos ativos da casa, ficando estes indisponíveis para oferecerem um amparo aos seus pais, que necessitam de atenção especial, em consequência de problemas específicos.

Há idosos também que não constituíram família ou são viúvos e nunca tiveram filhos. Neste caso, a institucionalização representa a alternativa para que possa receber assistência e cuidados necessários próprios para sua idade, porém há que se pontuar que nem todos os Lares de Longa Permanência aceitam idosos doentes. A questão da opção pela institucionalização pressupõe várias considerações:

Não só os idosos como os asilos são heterogêneos e a opção pela institucionalização nem sempre pode ser vista como uma forma de abandono, como a maior parte da literatura expõe. Cada situação requer estudo, objetividade e profissionalismo na análise dos fatores predisponentes à institucionalização (ALCÂNTARA, 2004, p. 45).

Considerando que predomina, sobretudo, o desejo de os idosos permanecerem no lar, torna-se prudente que alternativas à institucionalização sejam implementadas por parte da sociedade civil, poder público e familiares, até mesmo pelo fato de que atualmente muitos Lares de Longa Permanência não estão habilitados a manter os cuidados necessários ao atendimento necessário aos idosos. Algumas dessas instituições podem ser consideradas “depósitos” de idosos, pois não há assistência médica adequada, nem atividades recreativas e apoio emocional, constituindo-se, muito mais, como espaço de exclusão do que como um lar ou local de assistência.

A fiscalização dessas entidades ainda é insuficiente e, mesmo quando atuadas por negligência, mantêm os idosos, pois o poder público não apresenta alternativa de acolhimento. A presente pesquisa em contato com os Lares de Longa Permanência da Região das Missões, constatou que as referidas entidades nunca passaram por fiscalização trabalhista ou de condições físicas de atendimento.

Os depoimentos dos idosos expressam os seus desejos e expectativas. Eles querem que seja apresentada alternativa, para que não corram o risco de serem, obrigatoriamente, institucionalizados. Isso fica muito evidente nestas falas: “Os profissionais que atendem os idosos deveriam formar grupos para orientarem as famílias sobre a importância de permanecerem e cuidarem de seus pais de forma correta” (Lara, 88 anos); “Deveria ser concebido um sistema de verba do governo para a família pagar um cuidador domiciliar para o idoso poder ficar em casa enquanto os membros da família trabalham em paz, pois a família sempre é o melhor lugar” (João, 69 anos).

Alguns idosos afirmaram que, de uma forma ou de outra, a família precisa ser responsabilizada e deve buscar saídas viáveis para resolver a situação, como se percebe nestas confidências: “Os filhos devem se prevenir para manterem um local em que seus pais possam ter uma vida saudável e, para isso, deveria haver uma preparação da família para o envelhecimento” (Ester, 70 anos); “Deveria haver uma maior fiscalização quanto ao fato de a família cumprir o que a lei diz para que os idosos possam permanecer em seus lares” (Armando, 87 anos). Alguns idosos acreditam que a família deve ser responsabilizada por atender seus idosos, porque a esfera governamental não tem verbas, nem interesse em cuidar da população idosa, já que o retorno econômico de longo prazo é muito pequeno.

Diante da situação, alguns lamentam, não acreditando que exista busca de alternativa, como se depreende destes depoimentos: “O jeito é rezar para que a família tenha consciência e não deixe seus idosos serem asilados” (Paula, 78 anos); “Em cidades pequenas como a nossa, não há alternativa, o governo não tem dinheiro para investir em uma estrutura que atenda bem o idoso” (Miguel, 88 anos). O conformismo com a situação de falta de alternativa para prevenir-se contra a institucionalização gera um sentimento de incerteza diante do futuro do idoso.

Os familiares apresentaram as seguintes alternativas à institucionalização: “Assim como há um sistema de família substituta para crianças e adolescentes, poderiam ser encontradas famílias que desejem prestar cuidados a idosos, nem que o governo fornecesse auxílio. Assim, seriam mantidos em um ambiente mais acolhedor” (Filho de João); “Deveriam ser criadas instituições com outro perfil para atendimento amplo de cada realidade, em que, à noite, o idoso que desejasse e tivesse condições pudesse voltar para sua casa (Filha de Lara); “Não só o poder público, mas toda a comunidade local deveria engajar-se em atividades de prevenção à institucionalização. Desde cedo, as escolas deveriam ensinar às crianças o respeito aos pais e avós, para que tenham laços fortes que os levem a mantê-los junto de si” (Filha de Ana).

Alguns ainda afirmaram que deveriam ser ampliados os benefícios assistenciais e que o Estado deveria auxiliar as famílias que têm dificuldades financeiras, já que as cidades de pequeno porte ainda não dispõem de acesso a Centros-dia, instituições que prestem atendimento diurno aos idosos de forma sistematizada. Nesse sentido, há a seguinte referência: ‘A influência do ambiente se torna maior em detrimento dos comportamentos mediados pelos recursos pessoais [...] a boa oferta de recursos físicos e psicossociais podem favorecer a saúde e o bem-estar dos velhos e vulneráveis’ (MONTEIRO, 2003, p. 149).

Mesmo que a institucionalização não seja entendida pelo idoso como a melhor opção, é necessário que se tenha em mente que o Lar de Longa Permanência em alguns casos, constitui-se como a única política de atendimento ao idoso conforme salienta, Siqueira, Moi (2003, p. 167):

[...] a instituição asilar, como modalidade de proteção, preenche a lacuna aberta pelas dificuldades da família em atender às necessidades de seus idosos e pela falta de implementação de programas que apoiem sua permanência na comunidade e no ambiente familiar, como proposto na Política Nacional do Idoso.

É necessário que se criem mecanismos alternativos de assistência aos idosos, em cumprimento à Lei 10.741/2003 – Estatuto do Idoso -, pela qual o 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 Morangas (1987, 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.

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 a velhice possam ser reformuladas. A população idosa precisa estar mais presente nos espaços de discussões e deliberações e o poder público precisa intensificar políticas e fiscalização. A família deve compreender melhor e preparar-se para os cuidados que o envelhecer requer. 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta Dissertação de Mestrado objetivou analisar como as políticas sociais voltadas ao idoso dos municípios da Região das Missões no Rio Grande do Sul podem se constituir alternativa à institucionalização, com vistas a propor estratégias e programas voltados à melhoria da qualidade de vida do idoso. A pesquisa ancorou-se muito especialmente no fato de que estudos referentes ao processo de envelhecimento constituem um tema de reflexão e ação emergente. Na análise realizada, constatou-se que a Região das Missões não vem propondo alternativas à institucionalização, embora tenha executado alguns programas federais e estaduais no âmbito de Grupos de Convivência e encaminhado quando possível seus idosos aos Lares de Longa Permanência na Região, pois estes aceitam idosos acamados.

Nesse sentido, algumas possibilidades de inclusão social e econômica têm emergido de universidades, associações, conselhos e programas específicos como o Programa de Saúde da Família. Os idosos entrevistados desejam permanecer em seus domicílios e sugerem políticas alternativas como: cuidador domiciliar, centros-dia, subsídio financeiro individual, família substituta entre outras formas que possibilitem sua permanência na família para garantir sua qualidade de vida.

A Política Nacional do Idoso, embora indique alternativas para que o idoso possa, se desejar, permanecer em seu domicílio, ainda não conseguiu que fossem implantados os programas e serviços necessários. Limita-se a pontuar a fiscalização e as normas de atendimento dos Lares de Longa Permanência e enfatiza a responsabilização da família e da sociedade civil no que diz respeito aos cuidados que devem ser direcionados ao idoso. Ficou evidente, ao longo do estudo, que o idoso deseja permanecer em seu lar, como possibilidade de exercer maior autonomia sobre sua vida. Alguns familiares consideram ser eles e não os idosos que devem realizar a opção pela institucionalização. Para todos, idosos e familiares, o importante é envelhecer com saúde, manter laços afetivos e desfrutar o máximo possível de tempo com amigos e familiares.

Identificou-se que, quanto maior a renda do idoso entrevistado e maior seu grau de instrução, maior é sua autonomia sobre sua vida cotidiana. Os idosos que afirmaram ter poder decisório quanto à viabilidade da institucionalização, em sua maioria moram sozinhos ou com seus cônjuges, têm vida atuante em grupos de convivência e dispõem de renda mensal suficiente para suprir suas necessidades.

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 a reflexão quanto à complexidade de questões e debates que o envelhecer pode sugerir na discussão conjuntural da questão social. Por meio de seus reflexos expressos pela dependência, violência, isolamento, carência de suporte social e familiar esse tema rebate constantemente no cotidiano dos idosos, proporcionando um crescente desgaste de sua condição e/ou qualidade de vida.

Os depoimentos dos idosos revelam a centralidade da representação que a família tem em suas emoções. Em meio a lágrimas, com um baixar de olhos ou uma apreensão nas mãos, ao longo do estudo, os idosos afirmaram que estar junto de seus familiares, no aconchego de seus domicílios, independente de condição material. Isso representa o maior presente que um fim de jornada lhes pode reservar. A família, porém, nem sempre dispõe de suporte econômico e social para atender às necessidades de seus idosos.

Em quase todos os depoimentos, os idosos retratam preocupação constante com sua saúde, desejam melhor atendimento no campo das consultas médicas, exames laboratoriais e especializados, mediante um maior esclarecimento de seus direitos enquanto cidadãos. Torna-se prática comum de alguns municípios, entretanto, investir recursos significativos em programas para crianças e adolescentes, em detrimento dos programas para a terceira idade. Fica, portanto, evidente a necessidade de esforços para o despertar da importância de investimentos públicos tanto de atendimento das demandas das pessoas idosas, como na capacitação de profissionais para trabalhar questões pertinentes ao processo de envelhecimento.

Embora o acelerado processo de envelhecimento populacional seja uma importante preocupação em todo o mundo, na contemporaneidade, a centralidade da discussão tem dado ênfase a questões patológicas. 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 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, principalmente no que diz respeito à questão da institucionalização. Cabe ao profissional do Serviço Social aproximar-se, de forma mais consistente, dessa realidade de atendimento, pois a Gerontologia Social constitui ações

interdisciplinares que se tornam campo fértil para intervenções 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 deve ser pauta da agenda de implementação de políticas sociais, mediante conhecimento teórico e interdisciplinar que atenda à realidade cotidiana do idoso. Porém, para que isso seja possível é preciso ouvi-los e respeitar suas possibilidades e limites, promovendo sua autonomia.

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 implementação de políticas que se caracterizem, conforme as necessidades de atendimento local, pela igualdade.

Na atual conjuntura, a família tem o desafio de atender às necessidades do idoso que tem na família seus pilares de sustentação, mesmo que seja ignorado por ela. O maior desafio do idoso, diante dessa situação, é manter-se atuante mesmo na condição de pobreza e vivendo desigualdades sociais, pois estudos³⁰ apontam que a maioria deles sobrevive de aposentadorias e pensões baixas ou com o Benefício de Prestação Continuada.

O processo que direciona os indivíduos à aposentadoria deveria ser abordado e analisado de forma intensa com os idosos, pois constitui um acontecimento de grande significado emocional e social, para o qual a maioria dos idosos não está preparada, porque o término das atividades laborativas pode significar uma exclusão do mundo produtivo, que movimenta o sistema capitalista. Outra contradição que se apresenta é que, embora os valores pagos pelas aposentadorias sejam baixos, há uma discussão no âmbito da Previdência Social, sobre o custo elevado dispensado com o pagamento das aposentadorias, constituindo-se desafio a ser considerado.

Torna-se vital que os profissionais da Gerontologia Social, inclusive do Serviço Social, percebam a necessidade de implementar ações que propiciem novas aprendizagens, para “novos saberes”³¹. Isso incluiria a mobilização dos idosos para participação na tomada de decisão, a partir de análise crítica da realidade, de forma que tanto os profissionais quanto os idosos possam agir sobre ela para garantia de seus direitos sociais. Nessa perspectiva, os

³⁰ “De acordo com o mapa do fim da fome no Brasil, divulgado em 9 de julho de 2001, pela Fundação Getúlio Vargas, há 50 milhões de brasileiros vivendo na indigência, entre os quais muitas crianças e velhos” (COSTA; RAUTH, 2002, p. 107).

³¹ Novos saberes no sentido de rever os processos de envelhecimento sob uma perceptiva motivadora de auto-conhecimento e posicionamento diante da sociedade e decisões particulares pelas quais cabe ao idoso o direito de optar.

mecanismos de controle social devem intensificar a fiscalização da execução das políticas sociais, por meio dos Fóruns e dos Conselhos de Direitos dos Idosos.

Impõe-se, portanto, referir que, nos oito municípios pesquisados da Região das Missões, praticamente inexistente uma rede organizada de atendimento ao idoso – embora haja reconhecimento da necessidade –, e não se apresenta alternativa a idosos e familiares a não ser a institucionalização, em caso de doença. Além disso, há enorme falta de condições financeiras da família que deseje permanecer responsável pelos cuidados dos idosos.

Embora os vários setores da sociedade venham se movimentando para a implantação de programas federais, estaduais e municipais, por meio de fóruns, conselhos, grupos de convivência e de seminários relacionados ao processo de envelhecimento, ainda há muito a fazer, no sentido de implantar novas formas de atendimento. Isso incluiria serviços especializados que possibilitem que idosos não necessitem ser institucionalizados quando não o desejarem. É necessário que sejam garantidos maior autonomia e bem-estar aos idosos, considerando suas histórias de vida que lhes possibilitaram uma gama de experiências e sabedorias. Estas, embora contraditórias ao olhar de alguns sujeitos, podem ser resgatadas e devem, no mínimo, ser respeitadas.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. Campinas: Alínea, 2004.

BARROCO, Lúcia. **Ética e sociedade**. Brasília: CEFESS, 2004.

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**. Modulo 3. Brasília: UnB, 2000.

BELTRÃO, P. **Sociologia da família contemporânea**. Petrópolis: Vozes, 1973.

BOARETTO, Roberta Cristina; HEIMANN, Luiza S. Conselhos de Representações de Idosos e Estratégias de Participação. In: SIMSON, Olga R. M. V. (Org.). **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas: Alínea, 2003.

BORGES, Maria Claudia Moura. O Idoso e as Políticas Públicas e Sociais no Brasil. In: SIMSON, Olga R. M. V. (Org.). **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas: Alínea, 2003.

BRAGA, Pérola Melissa Vianna. Envelhecimento, ética e cidadania. **Jus Navigandi**. Teresina, ano 6, n. 52, nov. 2001.

BRASIL. **Código civil brasileiro**. Lei nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1983.

_____. Lei n. 8742, de 7 de dezembro de 1983. Lei Orgânica da Assistência Social. Legislação Suplementar. 2.ed. Brasília: MPAS, SEAS, 2001.

_____. **Estatuto do idoso**. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003..

_____. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso.

BREDEMEIER, Sonia Mercedes L. Conselho do Idoso como espaço público. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, ano XXIV, n.75, p. 84-102, 2003.

BRITO, José G. F. **Manual de teoria geral do estado e ciência e política**. São Paulo: Forense Universitária, 1999.

BRUNO, Marta R. P. Autonomia e Cidadania: caminhos e possibilidades para ser idoso. **Revista Kairos: Gerontologia**. PUCSP, v.4, n.I, p. 143-153, 2001.

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.

BULLA, Leonia Capaverde; KUNZLER, Rosilaine Brasil. Envelhecimento e Gênero Distintas Forma de Lazer no Cotidiano. In: DORNELES, Beatriz; COSTA, Gilberto J. Correa. **Lazer, realização do ser humano: uma abordagem para além dos 60 anos**. Porto Alegre: Dora Luzzatto, 2005.

CALDAS, C. P. **A saúde do idoso: a arte de cuidar**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

CAMARANO, Ana Amélia; EL GHAOURI, S. K. Idosos Brasileiros: que dependência é essa? In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

CAMARANO, Ana Amélia; 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: IPEA, 2004.

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.

CAMPOS, André. **Missões: as raízes ocultas da América**. Disponível em: <<http://www2.uol.com.br/mochilabrasil/missoes.shtml>>. Acesso em: 10 jun. 2006.

CARVALHO, José M. **Cidadania no Brasil: um longo caminho**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

CATTANI, Antônio David. **Trabalho & autonomia**. Petrópolis: Vozes, 1996.

COELHO, M. da G. **O idoso isolado e as gerações**. Florianópolis: IOESC, 1989.

CONSELHO ESTADUAL DO IDOSO. **Os idosos do Rio Grande do Sul: Estudo Multimencional de suas Condições de Vida**. Relatório de Pesquisa Conselho Nacional do Idoso. Porto Alegre, 1997.

COUTINHO, C. N. **Contra a corrente: ensaios sobre a democracia e socialismo**. São Paulo: Cortez, 2000.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** São Paulo: Cortes, 2004.

DEBERT, Guita Grin. A construção e a reconstrução da velhice: família, classe social e etnicidade. In: DEMO, Pedro. **Política social do conhecimento: sobre o futuro do combate à pobreza**. Petrópolis: Vozes, 2000.

_____. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Universidade de São Paulo: Fapesp, 1999.

DEMO, Pedro. **Exclusão: novas e velhas formas**. Brasília: UnB/SER, 1996.

ÉRNICA, Maurício; ISAAC, Alexandre; MACHADO, Ronilde Rocha. **Os direitos do homem e do cidadão no cotidiano**. Disponível em: <<http://www.educarede.org.br>>. Acesso em: 15 out. 2005.

FALEIROS, Vicente de Paula. **O que é política social?** São Paulo: Brasiliense, 2004.

_____. **Saber profissional e poder institucional**. 4.ed. São Paulo: Cortez, 1993.

GAGNETEN, Maria Mercedes. **Hacia una metodología de sistematización de la práctica**. Bueno Aires: Humanita, 1987.

GAIARSA, José Ângelo. **Como enfrentar a velhice**. São Paulo: Ícone, 1989.

GENTILI, Pablo. Qual Educação para qual cidadania Reflexões sobre a formação do sujeito democrático. In: AZEVEDO, Jose Clovis (Org.). **Utopia e democracia na educação cidadã**. Porto Alegre: UFRGS, 2000.

GIDDENS, Antony. **A transformação da intimidade**. São Paulo: Unesp, 1993.

GOMES, Romeu. In: MINAYO, Maria. C. de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

HAGUETE, T M F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 7.ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

HERÉDIA, Vânia, B. M.; CORTELLETTI, Ivonne A.; CASARA, Miriam Bonho. Institucionalização do Idoso: identidade e realidade. In: CORTELLETTI, Ivonne; CASARA, Miriam B. **Idoso asilado: um estudo gerontológico**. Caxias do Sul: Educrcs/Edipucrs, 2004.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade: dimensões históricas, teóricas e ético políticas**. Debate CRESS-CE, Fortaleza, 1997.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticos. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil**. 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfidosos2000.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2006.

LÓPEZ, Eduardo Azpitarte. **Idade inútil? como se preparar para tirar proveito da velhice**. São Paulo: Paulinas, 1995.

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

MARQUIT, E. Contradições na dialética e na lógica formal. In: **Princípios**, n. 43, nov./dez./jan. 1997. São Paulo: Anita Garibaldi, 1996.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Pesquisa qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Veras, 1999.

MAZUIM, Cleusa H. Rockembach. **Idoso institucionalizado: suporte, abrigo ou segregação**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2004.

MENDES, Jussara Maria Rosa; VARANI, Gisele; SANTOS, Geraldine Alves. Viajando aos Quatro Ventos sem Gastar Combustível. In: **Lazer, realização do ser humano**: uma abordagem para além dos 60 anos. Porto Alegre: Dora Luzzatto, 2005.

MILLER, Adriano Fialho. **Os conselhos de direitos e a construção de uma política voltada aos idosos**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 6.ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

_____. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.

_____. **Violência contra o idoso**. Disponível em: <www.mj.gov.br>. Acesso em: 27 ago. 2006.

MOREIRA, Morvan de Mello. Mudanças Estruturais na Distribuição Etária Brasileira: 1950-2050. **Trabalhos para Discussão**. Nº 117, maio 2002. Disponível em: <<http://www.fundaj.gov.br/tpd/117a.html>>.

NERI, Anita L., 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.

_____. **Velhice e sociedade**. Campinas: Papyrus, 1999.

NERI, Anita Liberalesco; DEBERT, Guita Grin (Orgs.). **Velhice e sociedade**. Campinas: Papyrus, 1999.

NERI, Marcelo; CARVALHAES, Luisa; COSTILLA, Samanta. O Capital dos Idosos. In: CAMARANO, Amélia (Org.). **Os novos idosos brasileiros**: muito além dos 60. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

PERÍCIA Psiquiátrica Forense. Disponível em: <<http://www.gballone.sites.uol.com>>. Acesso em: 13 out. 2005.

PESSOA, Elisângela; GROSSI, Patrícia K; NALIN, Nilene; FARIAS, Vera; OLIVEIRA, Simone; MARTINS, Rosemara; FERREIRA, Gisiane. **Cartilha de violência contra o idoso**. Disponível em: <<http://paginas.terra.com.br/serviços/catalogo>>. Acesso em: 02 fev.2006.

Desenvolvida pelas mestrandas da Disciplina de Violência Doméstica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

PRATES, Jane. Planejamento da Pesquisa Social. **Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS Temporalis** 7. Porto Alegre: ABEPSS, 2004.

_____. **Possibilidade de mediação entre a teoria marxiana e o trabalho do assistente social.** Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2003.

RAMOS, Luiz Roberto; VERAS, Renato P.; KALACHE, Alexandre. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v.21, n.3. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>.

REIS, Carlos N. dos. Exclusão Social: a multidimensionalidade de uma definição. In: MENDES, Jussara M. R.; DESAULNERS, Julieta B. R. (Orgs.). **Textos e Contextos: perspectivas da produção do conhecimento em serviço social.** Porto Alegre: EDIPUCS, 2002.

RODRIGUES, M. C. As novas imagens do idoso veiculadas pela mídia: transformando o envelhecimento em um novo mercado de consumo. **Revista da UFG.** V.5, n.2, dez. 2003. Disponível em: <<http://www.proec.ufg.br>>.

RODRIGUES, Nara Costa. In: SHONS, Carmem Regina; PALMA, Lucia Terezinha (Orgs.). **Conversando com Nara Rodrigues: sobre gerontologia social.** 2.ed. Passo Fundo: UPF, 2000.

SAAD, P M. Transferencia de apoio entre gerações no Brasil: um estudo para São Paulo e Fortaleza. In. CAMARANO, Amélia (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

SANTOS, Geraldine Alves; VAZ, Cícero Emílio. A Rabugice na Personalidade do Idoso. In: **Envelhecendo com qualidade de Vida: Programa Geron da PUCRS.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

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.

SCRISTAN, Gimeno J. **Educar e conviver na cultura global: as exigências da cidadania.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

SETÚBALL, Aglair Alencar. Análise de Conteúdo: suas implicações nos estudos das comunicações. In: MARTINELLI, Maria Lúcia. **Pesquisa qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Veras, 1999.

SILVA, J. L. da; ALVES, L. F.; COELHO, M. R. M. A família em fase última. In: CERVENY, C. M. de O. **Família e ciclo vital: nossa realidade em pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

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: 01 jun. 2006.

SIQUEIRA, Eliane C. M.; MOI, Regiane C. Estimulando a memória em Instituições de Longa Permanência. In: **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas: 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 Marques de Azevedo e Souza. Envelhecimento: a necessidade de uma abordagem interdisciplinar. In: **Envelhecimento bem sucedido**. Programa Geron. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

SPINK, M. J. (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2000.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira. **A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise**. São Paulo: Cortez, 2003.

_____. **A vida urbana e a gestão da pobreza**. São Paulo: Cortez, 1988.

STCAS – Secretaria de Trabalho. **Cidadania e assistência social**. Disponível em: <<http://www.stcas.rs.gov.br>>.

TERRA, Newton Luiz. Geriatria preventiva e qualidade de vida. In: TERRA, Newton; DORNÉLLES (Orgs.). **Envelhecimento bem sucedido**. 2.ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. Programa Geron, PUCRS.

_____. Intervenções antienvelhecimento. In: TERRA, Newton; DORNÉLLES (Orgs.) **Envelhecimento bem sucedido**. 2.ed. 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.

TURK, Maria da Graça M G. **Processo de trabalho do assistente social: elaboração de documentação implementação e aplicabilidade**. Porto Alegre: Graturck, 2006.

VÁZQUEZ, Adolfo Sanches. **Ética**. 7.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1984.

VIDAL, Miguel Angel; CLEMENTE, Miguel. Familia y tercera edad: variables predictoras del abandono del anciano. In: **Estudios interdisciplinarios sobre envejecimiento**. Porto Alegre: UFRGS, 1999.

VOGT, Carlos. **A política nacional do idoso: um Brasil para todas as idades**. Disponível em: <<http://www.comciencia.br>>. Acesso em: 25 out. 2005.

WANDERLEY, Mariângela B. Refletindo Sobre Noção de Exclusão. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, n.55, 1999.

WITTER, G. P. **Produção científica**. Campinas: Átomo, 1997.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento

POTINFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
NÚCLEO DE DEMANDAS DE POLITICAS SOCIAIS
MESTRANDA ELISÂNGELA MAIA PESSOA

Fui informado (a) sobre o Projeto de Pesquisa **Política Social: Alternativas a Institucionalização de Idosos na Região das Missões**, que tem como objetivo verificar quais são as políticas sociais direcionadas aos idosos na Região das Missões, com enfoque na institucionalização, no intuito de fortalecer alternativas e estratégias voltadas à melhoria da qualidade de vida do idoso, pata 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 aos idosos, familiares e prefeituras municipais e a análise documental, não serão usados gravadores, sendo que a qualquer tempo o entrevistado poderá reconsiderar seus posicionamentos. Os dados e resultados individuais deste trabalho estarão sempre sob sigilo ético, não sendo mencionado os nomes dos participantes em nenhuma apresentação oral ou material escrito que venha a ser publicado. Os entrevistados (as) que responderam ao formulário e as entrevistas, não sofrerão nenhum risco ou dano, sendo 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 as 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, eu 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 Pessoa no telefone (51) 3320-3500 ramal 4114 ou (55) 3320-7612. Para qualquer pergunta sobre meus direitos como participante deste estudo ou, se

penso que fui prejudicado pela minha participação, posso contatar a Dra. Leonia Capaverde Bulla – orientadora pelo fone (51) 3320-3500 ramal 4114. Caso surjam dúvidas quanto a 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

_____, ____ de _____ de 2006.

APÊNDICE B - Instrumento nº 01 destinado as Secretarias Municipais
de Assistência Social

POTINFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
NÚCLEO DE DEMANDAS DE POLITICAS SOCIAIS

PROGRAMAS DE ATENDIMENTO A IDOSOS NA REGIÃO DAS MISSÕES

A mestranda Elisângela Maia Pessoa, esta desenvolvendo a pesquisa **Política Social: Alternativas a Institucionalização de Idosos na Região das Missões**. Esta pesquisa será realizada nos vinte seis municípios desta região, tendo como objetivo o levantamento de dados para traçar um perfil da rede de atendimento aos idosos da região das Missões, com intuito de fortalecer alternativas e estratégias voltadas à melhoria da qualidade de vida do idoso.

- 1- Nome do Município:-** -----
- 2- População Total:-**-----
- 3- População de Idosos com mais de 65 anos:-** -----
- 4- Quantos Grupos de Convivência existem no Município:-**-----
- 5- Quais os 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

6. Existem Leis municipais de amparo ao Idoso? Em caso afirmativo o que estabelecem.

7. Existe Conselho Municipal do Idoso? sim não

8. O município possui Lar de Longa Permanência (asilo)? sim não

9. Em caso negativo, onde idosos sem família ou impossibilitados de gerir seus cuidados pessoais são amparados?

10. Quais seriam as alternativas que poderiam ser apresentadas quanto à institucionalização?

11. Identificação da pessoa que forneceu o dados:

Nome: _____

Função: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Email: _____

APÊNDICE C - Instrumento nº 02 destinado aos Idosos³²

POTINFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
NÚCLEO DE DEMANDAS DE POLITICAS SOCIAIS

IDENTIFICAÇÃO

01) Onde reside:

Município:-----

02) Onde o Sr. (a) nasceu?

Município-----Estado-----

03) Sexo: () Feminino () Masculino

04) Cor: () Branca () Preta () Parda

05) Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () separado/divorciado

06) Idade (em anos completos)

() 65-70 anos

() 71-74 anos

() 75-80 anos

() 81-84 anos

() 85-90 anos

() 91 ou mais

ESCOLARIDADE, RENDA E MORADIA

07) Escolaridade

() analfabeto

() alfabetizado fora da escola

() fundamental incompleto

() fundamental completo

() ensino médio incompleto

³² Formulário elaborado com Base no Rio Grande do Sul. Conselho Nacional do Idoso. Os Idosos no Rio Grande do Sul: estudo multidimensional e suas condições de vida, Relatório de pesquisa. Porto Alegre: CEI, 1997.

- ensino médio completo
- superior incompleto
- superior completo
- não sabe

08) Em que tipo de moradia o (a) Sr. (a) vive?

- casa apartamento quarto cômodo barraco

09) Sua moradia é:

- própria alugada cedida não sabe

10) Quantas pessoas residem em sua moradia:

- 1 pessoa (sozinho)
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- 6 pessoas ou mais

11) O (a) Sr. (a) dorme com outras pessoas no mesmo cômodo?

- não, sozinho (a)
- sim, com cônjuge ou companheiro
- sim, com filhos
- sim, com outras pessoas.

FAMÍLIA E RELAÇÕES SOCIAIS

12) Quantos filhos o Sr. (a) te?

- um filho
- dois filhos
- três filhos
- quatro filhos
- cinco filhos
- seis ou mais filhos. Quantos?-----
- não tem

13) Atualmente o Sr. (a) mora sozinho (a) ?

- sozinho
- com cônjuge e companheira
- filhos
- netos
- outros parente
- com pessoas que não são parentes

14) Como são suas relações familiares ?

- satisfatórias
- insatisfatórias
- não mantém relações familiares
- não sabe

Por que?

15) Como gostaria que fosse sua relação familiar?

16) O Sr. (a) recebe alguma ajuda?

- não
- sim/dinheiro
- sim /roupa
- sim / saúde
- sim/habitação
- sim cuidados pessoais

17) De quem recebe auxílio?

- cônjuge/companheiro (a)
- filho (a)
- neto (a)
- parentes

- amigos
- vizinhos
- instituições

18) Qual foi a sua principal ocupação, durante a maior parte de sua vida?

Anotar:-----

19) Qual sua principal ocupação atual?

Anotar:-----

20) Participa de algum Grupo de Convivência?

- sim
- não

21) O Sr. (a) está aposentado (a)?

- sim
- não

22) Qual sua renda mensal?-----

23) Qual a renda mensal de sua família?-----

- 1 salário mínimo
- 2 salários mínimos
- 3 salários mínimos
- 4 salários mínimos
- 5 salários mínimos
- mais de 6 mínimos

24) Qual sua principal despesa?

- saúde
- alimentação
- ajuda familiar
- vestuário
- outros)

25) Quantas pessoas vivem desta renda?

- 01 pessoa
- 02 pessoas
- 03 pessoas
- 04 pessoas
- 05 pessoas
- mais de 05 pessoas

26) Qual sua participação econômica no núcleo familiar?

- único responsável
- maior responsável Quem vive de sua renda?-----
- divide responsabilidades Com quem?-----
- sem participação
- outros

Como se sente como provedor da família?

27) Os demais membros de sua família tem alguma atividade empregatícia?

- estudantes -----
- profissionais liberais -----
- profissionais formais -----
- desempregados -----

28) Com que o Sr. (a) gostaria de ocupar seu tempo:

29) Participa de alguma atividade associativa?

- cultural
- esportiva
- assistencial
- sindical
- comunitária
- política

30) Qual sua freqüência nessas atividades?

- uma vez por semana
- uma vez por mês
- uma vez por ano
- eventualmente

32) Tem alguma atividade religiosa? sim não

Qual?

Com que freqüência?-----

33) O Sr. (a) necessita de auxilio para:

- atividades de casa (limpeza, manutenção, preparo das refeições)
- tomar remédios
- realizar higiene
- alimentar-se
- movimentar-se

POLÍTICA SOCIAL E INSTITUCIONALIZAÇÃO

34) O Sr. (a) conhece a rede de atendimento ao idoso no seu município?

- sim não

35) Participa de algum programa executado pela Administração Municipal?

- sim não

Qual?-----

36) Recebe algum auxilio, bolsa ou beneficio do Governo Federal, Estadual ou Municipal?

- sim não Qual?-----

37) O Sr. (a) conhece as Leis que beneficiam os Idosos?

- sim não

38) Em sua opinião, os direitos sociais dos idosos estão sendo garantidos?

sim não

Por que?-----

39) Em sua opinião, que políticas sociais deveriam ser desenvolvidas para o atendimento aos idosos?

40) Na impossibilidade de viver só o Sr. (a) gostaria de viver:

- com amigos
- com parentes
- em Lar de Longa Permanência
- com a família
- outros. Qual?

41) O que o Sr. (a) pensa sobre a institucionalização de idosos?

42) Em sua opinião, caso o idoso não tenha condições de atender suas necessidades de vida diária sozinho e não tenha condições econômicas de suprir gastos, sobre quem deveria recair a responsabilidade do cumprimento destas atividades?

43) Em sua opinião, qual deveria ser o papel da família no atendimento as necessidades do idoso?

44) Quais são as alternativas que existem, quando a família não dispõe de condições econômicas, de espaço físico e de uma pessoa disponível para cuidar do idoso?

45) Em que situações o (a) Sr. (a) aceitaria procurar um Lar de Longa permanência?

46) Na sua opinião quem deveria decidir se um idoso deve ou não ser colocado em um Lar de Longa Permanência?

47) Acredita que em algum momento de sua vida sua família poderia decidir por envia-lo (a) a um Lar de Longa Permanência?

48) No caso do Sr. (a) necessitar residir em um Lar de Longa Permanência qual seria sua reação?

49) Na sua opinião qual seria outra alternativa de atendimento ao Idoso para não haver necessidade de institucionalização?

APÊNDICE D - Instrumento nº 03 destinado aos Familiares dos Idosos

POTINFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
NÚCLEO DE DEMANDAS DE POLITICAS SOCIAIS

IDENTIFICAÇÃO

01) Onde reside:

Município:-----

02) Sexo: () Feminino () Masculino

03) Cor: () Branca () Preta () Parda

04) Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () separado/divorciado

05) Idade (em anos completos)

() 18-25 anos

() 26-30 anos

() 31-35 anos

() 35-40 anos

() 45-50 anos

() 51 ou mais

ESCOLARIDADE E MORADIA

06) Escolaridade

() analfabeto

() alfabetizado fora da escola

() fundamental incompleto

() fundamental completo

() ensino médio incompleto

() ensino médio completo

() superior incompleto

() superior completo

() não sabe

07) Em que tipo de moradia o (a) Sr. (a) vive?

- casa apartamento quarto cômodo barraco

08) Sua moradia é:

- própria alugada cedida não sabe

09) Quantas pessoas residem em sua moradia:

- 1 pessoa (sozinho)
 2 pessoas
 3 pessoas
 4 pessoas
 5 pessoas
 6 pessoas ou mais
-

FAMÍLIA

10) Quantos filhos o Sr (a) tem?

- um filho
 dois filhos
 três filhos
 quatro filhos
 cinco filhos
 seis ou mais filhos. Quantos?-----
 não tem

11) Atualmente o Sr. (a) mora:

- sozinho
 com cônjuge/companheira (o)
 com companheira (o) e filhos
 com filhos
 com filhos e netos
 com parentes
 com os pais
 com pessoas não parentes
 outros

12) Como são suas relações familiares com seus pais?

- satisfatórias
- insatisfatórias
- não mantém relações familiares
- não sabe

Por que?

13) Como gostaria que fosse sua relação com seus pais?

14) Qual a sua principal ocupação atual?

Anotar:-----

15) Qual sua renda mensal?-----

16) Qual a renda mensal de sua família?-----

- 1 salário mínimo
- 2 salário mínimo
- 3 salário mínimo
- 4 salário mínimo
- 5 salário mínimo
- mais de 6 mínimo

17) Quantas pessoas vivem desta renda?

- 01 pessoa
- 02 pessoas
- 03 pessoas
- 04 pessoas
- 05 pessoas
- mais de 05 pessoas

18) Qual sua participação econômica no núcleo familiar?

- () único responsável
- () maior responsável Quem vive de sua renda?-----
- () divide responsabilidades Com quem?-----
- () sem participação
- () outros

POLITICA SOCIAL E INSTITUCIONALIZAÇÃO

19) Tem conhecimento sobre a rede de atendimento ao idoso no seu município?

- () sim () não

20) Tem conhecimento sobre as Leis que amparam garantias aos Idosos?

- () sim () não

21) Acredita que os direitos sociais dos idosos estão sendo garantidos?

- () sim () não

22) Na sua opinião que políticas sociais deveriam ser executadas no atendimento a idosos?

23) O que o (a) Sr. (a) pensa sobre a institucionalização de idosos?

24) Na sua opinião, caso o idoso não tenha condições de atender suas necessidades de vida diária sozinho e não tenha condições econômicas de suprir seus gastos, sobre quem deveria recair a responsabilidade do cumprimento destas atividades?

25) Na sua opinião qual deveria ser o papel da família no atendimento a necessidades do idoso?

26) Quando a família não dispõe de condições econômicas ou físicas de prestar o cuidados necessários ao idoso, que alternativas poderiam ser executadas?

27) Em que situações o (a) Sr. (a) aceitaria colocar seus pais em um Lar de longa permanência?

28) Na sua opinião quem deveria decidir se um idoso deve ou não ser colocado em um Lar de Longa Permanência?

28) Acredita que em algum momento de sua vida teria necessidade de colocar seus pais em um Lar de Longa permanência?

29) No caso do Sr. (a) necessitar colocar seus pais em um Lar de Longa Permanência qual seria sua reação?

30) Na sua opinião qual seria outra alternativa de atendimento ao Idoso para não haver necessidade de institucionalização?

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)