

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PUC-SP**

Selma Vieira de Alvarenga

**A Inserção Social de Idosos dos bairros periféricos do município de Duque  
de Caxias no Estado do Rio de Janeiro**

MESTRADO EM GERONTOLOGIA

SÃO PAULO

2015

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PUC-SP

Selma Vieira de Alvarenga

**A Inserção Social de Idosos dos bairros periféricos do município de Duque  
de Caxias no Estado do Rio de Janeiro**

MESTRADO EM GERONTOLOGIA

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Gerontologia, inserida na área de concentração Gerontologia Social, linha de pesquisa Gerontologia: Processos Político-Institucionais e Práticas Sociais, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Nadia Dumara Ruiz Silveira.

SÃO PAULO

2015

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PUC-SP**

Selma Vieira de Alvarenga

**A Inserção Social de Idosos dos bairros periféricos do município de Duque  
de Caxias no Estado do Rio de Janeiro**

<b>Página</b>	<b>Linha</b>	<b>Onde se lê</b>	<b>Leia-se</b>
RESUMO	1 <sup>a</sup>	1998	1988
12	19 <sup>a</sup>	ao a	outras alternativas
13	15 <sup>a</sup>	za	a
14	17 <sup>a</sup>	fundamentando	Fundamentando
14	24 <sup>a</sup>	social	sociais
15	6 <sup>a</sup>	por um novo. cenário	um novo cenário
18	8 <sup>a</sup>	garantia e, criação e	garantia, criação e
18	9 <sup>a</sup>	direitos e sociais	direitos sociais
20	5 <sup>a</sup>	peçoas, o Art.	peçoas, no Art.
27	22 <sup>a</sup>	sociedade produzidos	sociedade produz
36	1 <sup>a</sup> - 2 <sup>a</sup> cit	bem-estar estar	bem-estar
39	5 <sup>a</sup>	estaduaais	estaduais
40	5 <sup>a</sup>	nos	os
41	14 <sup>a</sup>	Enem	ENEM
42	1 <sup>a</sup>	ano de 2014, quando,	ano de 2014.
42	2 <sup>a</sup>	15,5mil idosos fizeram a inscrição no Exame.	(suprimido)
50	21 <sup>a</sup>	interpretados	interpretação
53	30 <sup>a</sup>	Jaime	João
56	16 <sup>a</sup>	familiares	familiar
56	20 <sup>a</sup>	reforçado no	Reforça o
60	14 <sup>a</sup>	apresentando-se do seguinte modo	apresentando-se aproximadamente do seguinte modo
61	15 <sup>a</sup>	parte sua cultura,	parte de sua cultura,

**Banca Examinadora:**

---

---

---

## **DEDICATÓRIA**

A todos os idosos da Comunidade de Santa Lucia, especialmente à população entrevistada. Pessoas modestas, que desempenham com fibra o papel de pais e avós, e lutam por desempenhar o papel de cidadãos, na sociedade atual.

## AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me permitido concluir esse construtivo Curso de Mestrado em Gerontologia Social.

Ao meu esposo, esse “jovem anjo de 92 anos” que me incentivou a prosseguir meus estudos, e me fortalece nos momentos de dificuldades, estaremos juntos, até que Deus nos separe!

Aos meus queridos filhos: Renan, Rubem e Júnior, pelo carinho, apoio e incentivo que em todo o tempo encontrei, saibam que eu os amo muito!

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela Bolsa de Estudo cedida.

À Coordenadora Suzana Carielo Fonseca e a Vice Coordenadora do Curso do Mestrado em Gerontologia Maria Helena Cônecone pela compreensão e sensibilidade de minha realidade vivida no decorrer do Curso.

Às minhas colegas do Curso, em especial:

Ana Cristina dos Santos Silva que por diversas vezes me abrigou do frio, me cedendo a cama de seu filho para eu dormir.

À Fernanda Favere, que de maneira muito significativa me apoiou na formatação desse trabalho

Ao Secretário do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, Rafael Quini Arbeche, que foi sempre tão atencioso comigo.

A Marcos Aurélio de Oliveira Secretário do Comitê de Ética da PUC-SP pelo apoio.

À Pastoral: Irmã Valdete Contin Secretária Walkíria Ferreira Guedes que foram verdadeiros anjos em minha vida!

Aos meus queridos Mestres do Curso, em especial:

Flamínia Manzano Moreira Lodovici, que torce por mim, e acredita em minha capacidade profissional.

Aos Dres e Profs. Anderson da Silva Rosa, e Elizabete Mercadante que formaram minha Banca de minha Qualificação, me fornecendo valiosos conceitos que foram integrados à Dissertação.

À minha querida Orientadora, Nadia Dumara Ruiz Silveira, que não poupou esforços para que eu desenvolvesse esse trabalho, me orientando em encontros presenciais e via e-mail, à noite e aos domingos. Sempre tendo em vista minha condição de moradia distante, sou grata!!

## EPÍGRAFE

*[...] nós envelheceremos um dia, se tivermos este privilégio. Olhemos, portanto, para as pessoas idosas como nós seremos no futuro. Reconheçamos que as pessoas idosas são únicas, com necessidades e talentos e capacidades individuais, e não um grupo homogêneo por causa da idade. (Kofi Annan, ex-Secretário-Geral da ONU - 2002).*

## LISTA DE SIGLAS

BPC – Benefício de Prestação Continuada  
CEDAE – Companhia de Estadual de Águas e Esgotos  
CF – Constituição Federal  
CNDI – Conselho Nacional dos Direitos do Idoso  
CNPq – Conselho Nacional de Pesquisa  
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social  
EJA – Educação de Jovens e Adultos  
ENEM – Exame Nacional do Ensino Médio  
FCP – Fundação Cultural Palmares  
FIRJAN – Federação das Indústrias do Estado de Rio de Janeiro  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais  
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social  
MEC - Ministério de Educação e Cultura  
NOB – Norma Operacional Básica  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
ONU – Organização das Nações Unidas  
PNI – Política Nacional do Idoso  
PIB – Produto Interno Bruto  
PNAS – Política Nacional de Assistência Social  
PNSPI – Política Nacional de Saúde do Idoso  
REDUC – Refinaria Duque de Caxias  
SESC – Serviço Social do Comércio  
SESI – Serviço Social da Indústria  
SUS – Sistema Único de Saúde  
SNAS – Secretaria Nacional de Assistência Social  
SUAS – Sistema Único de Assistência Social  
TCU – Tribunal de Contas da União  
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

## RESUMO

ALVARENGA, Selma Vieira. A inserção social dos idosos dos bairros periféricos do município de Duque de Caxias no Estado do Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia). São Paulo, 2015,

A Constituição Federal de 1998 representa o marco central de referência da política de Direitos Humanos e Sociais no Brasil delineando a perspectiva de um novo cenário para a velhice, sob o perfil social de proteção e amparo ao idoso, responsabilizando o Estado, a sociedade e a família. O embasamento teórico alicerçado na área das Ciências Humanas e Sociais, destacando-se a Gerontologia e o Serviço Social ancorou a realização da pesquisa “Inserção social de idosos na Comunidade de Santa Lúcia, município de Duque de Caxias – Rio de Janeiro” que teve como objetivo central conhecer a realidade vivida por idosos moradores na Comunidade de Santa Lúcia, bairro periférico de Duque de Caxias, no que se refere à inserção familiar e social dessa população, tendo em vista dar visibilidade à efetivação de políticas públicas sociais destinadas ao atendimento dos anciãos da Comunidade. Foram investigadas a condição de vida dos mesmos, suas expectativas e demandas, além da proposição de caracterizar a atuação do Estado concernente à implementação de políticas sociais para o atendimento das necessidades da terceira idade no local em questão e identificação de ações promovidas por agentes individuais e institucionalizados em prol dos direitos sociais da coletividade idosa local. A pesquisa de campo configurou por abordagem qualitativa e caráter exploratória por meio de entrevistas com 15 (quinze) idosos, utilizando-se roteiro semi estruturado para realização das mesmas. A metodologia adotada permitiu o conhecimento da realidade vivida pelos idosos, com apontamento das suas demandas acerca das condições de acesso à saúde, recursos favoráveis ao fortalecimento de sua característica física e interatividade social. As análises revelaram também suas percepções acerca da atuação do Estado na localidade, em atendimento às suas demandas e de seus familiares. Os resultados obtidos demonstraram que a realidade do envelhecimento, da velhice, do exercício da cidadania, e qualidade de vida apresentada pela população requer providências, principalmente das instancias governamentais, ou de parceria com as civis de modo a assegurar neste espaço, a implementação de programas sociais a serem executados por profissionais da área do envelhecimento, a fim de contribuir para prevenção e/ou preservação da saúde física, independência e autonomia na qualidade de vida de seus longevos.

Palavras-chave: Gerontologia; Velhice; Direitos Sociais; Comunidade.

## ABSTRACT

ALVARENGA, Selma Vieira. "*The social inclusion of the elderly in the Santa Lucia Community, Duque de Caxias - Rio de Janeiro*" Dissertation in Gerontology. Program of Postgraduate Studies in Gerontology. Pontificia Universidade Católica de São Paulo. 2015

The Federal Constitution of 1998 is the central frame of reference of the Human Rights and Social Policy in Brazil outlining the prospect of a new scenario for old age, under the social profile of protection and support to the elderly, blaming the government, society and the family. The grounded theoretical background in the field of humanities and social sciences, especially Gerontology and Social Work anchored the research "*The social inclusion of the elderly in the Santa Lucia Community, Duque de Caxias - Rio de Janeiro.*" had mainly aimed to know the reality experienced by senior residents in the Santa Lucia community, Duque de Caxias, in relation to family and social inclusion of this population in order to give visibility to the effectiveness of social policies aimed at meeting elderly of the Santa Lucia Community. We investigated the condition life of Saint Lucia's seniors citizens; their expectations and demands, besides the proposition to characterize the state action concerning the implementation of social policies for the care of the elderly community needs and identification of the actions taken by individual agents and institutionalized in favor of social rights of the local senior community. The field research set by qualitative approach and exploratory character through interviews with fifteen (15) elderly, using a semi structured to meeting them. The methodology allowed the knowledge of the reality experienced by older people, pointing with their demands about access to health conditions, favorable resources to strengthen its physical features and social interactivity. The analyzes also revealed their perceptions of state action in the locality, in compliance with their demands and their families. The results showed that the reality of aging, old age, the exercise of citizenship, and quality of life experienced by the population requires action, particularly instances of government, or partnership with civil to ensure in this place, the implementation of social programs to be run by professionals in the field of aging in order to contribute to the prevention and / or preservation of physical health, independence and autonomy in life quality of longevous people.

**Keywords:** Gerontology; Elderly; Social Rights; Community.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO I. As Legislações e a Velhice	15
CAPÍTULO II. A Comunidade e o Idoso	24
CAPÍTULO III. Sociedade Civil: Educação e Cidadania	39
CAPÍTULO IV Ser idoso na Comunidade Santa Lucia	48
REFLEXÕES CONCLUSIVAS; Alguns Ensaio	71
BUSCANDO NOVOS SENTIDOS NO LONGEVIVER	73
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).	83
Apêndice B: Roteiro de entrevista	84

## Introdução

A velhice é uma das fases do desenvolvimento humano, é parte integrante da vida. Pesquisas nos mostram que na maioria dos países ocorre um aumento da taxa de pessoas idosas, quando comparado aos dados de estudos demográficos anteriores, fato que no Brasil vem produzindo, um novo desenho social, na sociedade e nas agendas do Estado, que emergem mobilização para a estruturação social que contribua com o atendimento das necessidades que esses novos protagonistas apresentam, para viver e interagir de modo mais independente e autônomo possível a longevidade esperada.

Contexto que difere da velhice nas sociedades orientais, que ao longo de sua historicidade possibilitou essa estrutura mantendo a cultura da velhice participativa na família e na sociedade

A velhice no Brasil, passou por diferentes configurações face ao contexto de um país em que a assistência do Estado girava em torno da produtividade do indivíduo. E as providências tomadas nesse âmbito, cooperaram para o fenômeno da densidade, sem que houvesse criado uma estruturação para longevidade que viria em sua população De acordo com o estudo de Brandão; Mercadante (2009), essa população começou a ganhar proporção a partir de 1950, recém-fimada a Segunda Guerra Mundial, período em que vieram as vacinas, e as modificações estruturais na família, originando, com o passar das últimas décadas, mudanças no perfil do país, até então era denominado um “país jovem”.

Tomando por base o Plano de Ação de Madri – Organização das Nações Unidas [ONU] (2002), as autoras também afirmam que a transição demográfica brasileira deve-se a dois fatores principais: queda da mortalidade e diminuição da taxa de fecundidade. Nessa perspectiva, segundo dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE} (2010), houve aumento da esperança de vida de 47 anos no período de 1950 a 1955; passando para a idade média de 65 anos entre 2000 a 2005; e em 2050 a projeção eleva a média para 75 anos.

Esses retrospectos nos certificam que o crescimento da longevidade no Brasil veio rompendo transições políticas e sociais, com suas demandas, permeando o contexto conjuntural da sociedade, e adquirindo maior visibilidade com o passar das décadas, sem, contudo, implicar em novas medidas que assegurassem proteção e assistência universal para a população envelhecida.

Aspectos que só foram ancorados como direitos na promulgação da Constituição Federal de 1988 que, sem precedentes na historicidade do país, estabeleceu a Seguridade Social preconizados no Artigo 194 “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.”

Esse marco da solidariedade humana em forma de lei assegurou em especial aos idosos, recursos e acessos condizentes com o esperado para fortalecer a dignidade humana na velhice. De mesmo modo, a proteção também foi legalmente definida:

A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo a sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. (CF 1988 - Art. 230)

A partir de então, no desdobramento da Constituição, vieram políticas específicas de atendimento ao idoso, com o propósito de fornecer suporte para que a velhice na sociedade brasileira seja protagonizada por idosos ativos, como resume a Política Nacional do Idoso [PNI] de 1994, Art. 1º:

A Política Nacional do Idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Nessa conjuntura, após duas décadas de implantação desse marco dos direitos, o panorama social do envelhecimento exibe um quadro demográfico diversificado na sua singularidade, fato este apontado por Camarano (2004), ao afirmar que “(...) a heterogeneidade do grupo de idosos, seja em termos etários, de local de moradia ou socioeconômicos, acarreta demandas diferenciadas, o que tem rebatimento na formulação de políticas públicas para o segmento”. Diferencial que vem implicando na necessidade de adequação de programas sociais, às demandas da realidade vivida, na atuação em favor da vida ativa dos idosos brasileiros.

Esse cenário desafiador entre o legislativo e a materialização eficiente do Estado dos direitos sociais que propõem interatividade direta com a população-alvo do benefício, torna-se especialmente instigante para as áreas de formação em Ciências Humanas e Sociais, ou ainda Ciências Sociais Aplicadas, em especial ao Serviço Social, considerado um vasto campo de atuação profissional, curso no qual concluí minha graduação em 2009

Desde então, estimulada pelo desenvolvimento de pesquisas sobre o envelhecimento humano, venho me dedicando às atividades de cunho teórico e prático, pertinentes ao tema, o

que gerou meu interesse atual no mestrado em Gerontologia da PUC-SP de investigação acerca da realidade vivida 'pelos idosos da Comunidade Santa Lucia município de Duque de Caxias, onde como voluntária, nos espaços sociais como as igrejas evangélicas venho atendendo essa população idosa e seus familiares, e ministrando palestras sobre temas atuais e relacionados ao contexto de suas vivências. Resultando na identificação da necessidade desta pesquisa acadêmica.

Fato que se deu a partir das alegações da população local da necessidade de programas para idosos semelhantes as das regiões como o centro e adjacências, do município executados pela Secretaria de Esporte e Lazer, com projetos que incluem atividade física, e os possibilitam a praticar modalidades esportivas como natação e hidroginástica.

Na execução desses programas constata-se uma estrutura relevante para os idosos, pois contam com profissionais de saúde, incluindo fisioterapeutas, que objetivam (de acordo com os próprios profissionais que atuam) proporcionar a esses idosos melhora da densidade mineral óssea, por meio de exercícios de musculação, equilíbrio, e alongamento, resultando na diminuição da incidência de quedas e prevenção de doenças.

Há também programas como o FIRJAN-SESI-RJ, assim como o “SESI Terceira Idade”, que contam com uma equipe multidisciplinar de profissionais que promovem vários eventos, entre eles bailes pré-carnavalescos especialmente elaborados para o idoso, e ainda teatro, excursões e cursos de informática, oportunizando ao a outras alternativas de atividades.

Tais aspectos exibem um cenário central harmonioso de prestação de serviço do Estado e das organizações privadas, condizente com o perfil de crescimento econômico de Duque de Caxias que vem apresentando progresso relativo ao seu crescimento econômico nesses últimos anos. O município possui, de acordo com o IBGE (2010), cerca de 700 indústrias, ocupa o segundo lugar no ranking de arrecadação de ICMS do Estado e tem o PIB de R\$ 25,7 bilhões, valor que o eleva à 15ª maior economia do país.

O Censo do IBGE de 2010 acrescenta ainda que há, em Duque de Caxias, 10 mil estabelecimentos comerciais, além de contar com uma das maiores refinarias da PETROBRÁS, a REDUC (Refinaria de Duque de Caxias), que comporta um polo de gás-químico e uma usina termelétrica. Integram também esse cenário, o Jornal O Globo e supermercados de grande porte como Carrefour.

Inserida em um indicativo populacional de 855.048 habitantes, conforme foi apontado pelo referido Censo, em Duque de Caxias, e mais propriamente no 3º distrito, está situado o bairro de Santa Lúcia, comunidade periférica, que tem uma estimativa populacional em média de 3.500 famílias, sendo que os idosos ali residentes correspondem a aproximadamente 20% dessa população.

Na qual, quinze desses moradores idosos foram entrevistados, e mostraram-se receptivos e motivados em participar da pesquisa, tendo em vista um veículo de estudo sobre suas necessidades, dificuldades e expectativas vividas na comunidade em que residem.

A abordagem metodológica foi definida pelo cunho qualitativo da pesquisa, o que possibilitou ao objetivo geral analisar a realidade da inserção familiar e social da população idosa da comunidade de Santa Lúcia, tendo em vista oportuná-los a expor suas demandas de efetivação de políticas públicas sociais para atende-los nas fragilidades que segundo eles já começam a ser sentidas. Fomento que coaduna com a garantia dos direitos instituídos em suas legislações.

Nesta perspectiva, decorreu za necessidade de identificação da percepção desses idosos acerca da significância da velhice em suas vidas e as formas de atendimento recebidas nos ambientes de sua convivência, como os espaços sociais, e de saúde, abordando o relacionamento familiar, e a interatividade dos mesmos na comunidade.

Esse procedimento adotado de coleta de dados na fonte considerou que as demandas regionais são heterogêneas, tendo como principal conhecedora a população local que vive a determinada vulnerabilidade. Nesse sentido, os idosos pauperizados, através de expressões simples e corriqueiras, apontaram suas vivências e necessidades sentidas na comunidade, reproduzindo, em suas falas, a importância da política social genérica, que por sua natureza de adequação às demandas da população alvo, tende a ser mais eficiente.

De modo que, na obtenção de conhecimentos relativos à realidade da população idosa de Santa Lucia, o contato direto na realização da entrevista se mostrou construtiva, como em consonância, argumenta Selltiz (1967: 273):

A entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais. Ela não significa uma conversa despreziosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta de fatos relatados pelos sujeitos-objetos da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada.

O referencial teórico dessa dissertação foi construído na área da Gerontologia, sendo um campo epistemológico privilegiado para análises e reflexões acadêmicas sobre a realidade

do envelhecimento e da velhice nesse momento social, envolvendo nas discussões acadêmicas e as variáveis regionais, culturais, e a questão da interatividade desses indivíduos, face aos novos hábitos e habilidades requeridas pelo sistema atual, aspecto que associa-se a autonomia dos indivíduos, e se estende ao cumprimento da agenda governamental para o segmento.

Composto por mestres e doutores de diversas áreas da saúde e sociais, o campo de estudos e teorizações da Gerontologia resulta em suporte acadêmico para o desenvolvimento de pesquisas que abrangem a velhice em sua totalidade, considerando os diversos aspectos biológicos, psicológicos e sociais que influenciam essencialmente na condição da autonomia e bem-estar na longevidade dos idosos.

Nesses parâmetros, a dissertação constituiu um conjunto organizado de capítulos que denotam as questões conjunturais, políticas e sociais que permeiam a condição da velhice no Brasil, enfatizando, interpretando e analisando os resultados da pesquisa sobre a inserção familiar e social do idoso da comunidade Santa Lucia, público-alvo da investigação.

Constam dos três capítulos iniciais sistematizações da pesquisa bibliográfica que propiciou desenvolver um breve retrospecto da velhice em nosso país, focalizando as legislações voltadas à população idosa, sobre a influência da Constituição Federal de 1988 e da Organização das Nações Unidas (ONU). fundamentando nessa conjuntura, a apropriação de direitos, e apresentando questionamento de como essas políticas que foram criadas para o atendimento desse seguimento, vêm afetando a realidade dos idosos nas regiões do país.

Também constam dessas sistematizações teórico-conceituais, reflexões sobre o tema comunidade: seus signos de compreensão pedagógica e seu caráter contemporâneo de ressignificar o conceito pejorativo de “favela”, justamente para a dignificação do local onde residem as famílias em sua grande maioria respeitáveis, e em situação de vulnerabilidades social em relação ao trabalho, à educação e à saúde..

O IV capítulo concerne à interpretação dos dados da pesquisa de campo, partindo do relato dos sujeitos para uma análise reflexiva do contexto vivido pelos idosos pertencentes à comunidade de Santa Lucia, no município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro. Fato que segue a discussão do empoderamento conceitual da sociedade civil, como forma de manifestação, negociação e acesso aos direitos adquiridos, e ainda os limites que permeiam essa possibilidade na realidade desses idosos.

## CAPÍTULO I

### As legislações e a velhice

No Brasil, as legislações específicas voltadas à população idosa remontam a historicidade do direito à assistência social, do período anterior para o posterior à promulgação da Constituição Federal de 1988. Identifica-se nesse novo panorama social a passagem da situação de restrição ao acesso da população à universalização da Seguridade Social sem precedentes no país. De total significância, todo idoso no país vem adquirindo direitos sociais, e com o passar dos anos, proporcionando por um novo cenário social da velhice no país.

Estudos no âmbito internacional apontam que, os países orientais, ao contrário dos ocidentais, têm uma cultura milenar de valorização do idoso como detentor do poder e da sabedoria. Segundo Maschtt, (2013):

[...] na China e no Japão, a velhice é sinônimo de sabedoria. Os idosos são tratados com respeito e atenção pela vasta experiência acumulada em seus anos de vida. A família é vista como o porto seguro do idoso; os descendentes mais jovens declaram com orgulho os sacrifícios realizados pelos seus idosos em benefício da família, como a iniciação ao trabalho muito cedo com pouca instrução para o sustento e estudo dos filhos, demonstrando sempre alegria, festa e plenitude pela presença do idoso.

Reitera-se ainda que:

[...] a cultura dessas sociedades tem como tradição cuidar bem, glorificar e reverenciar seus idosos, resultado de uma educação milenar de dignidade e respeito. Os japoneses consultam seus anciãos antes de qualquer grande decisão, por considerarem seus conselhos sábios e experientes.

Como prática comum nesses países, a autora observou que também nos outros grupos sociais o ancião ocupa uma posição digna, sendo uma forte referência a diversas gerações, destacando-se inclusive por sua presença atuante em decisões importantes especialmente nos destinos políticos.

Enquanto no Brasil, ao longo de décadas predominou a cultura da velhice como a etapa da vida à qual se atribuía um sentido de inutilidade à condição humana. Cultura que vem aos poucos sendo rompida pela concepção de que as fragilidades da velhice são passíveis de assistência, de prevenção, em seus aspectos diversos, como saúde, alimentação e o estilo de vida, como medidas que poderão resultar em maior potencial de bem estar nas condições humana e até superação de dificuldades no decorrer da longevidade.

As ocorrências dessas mudanças na sociedade vêm permitindo ao idoso alcançar na sociedade o patamar da visibilidade como sujeito, cujos direitos fornecem suporte de enfrentamento às violações ao atendimento de suas necessidades, que se manifestam e requerem providências que perpassam pelo sentido de proteção e amparo integrante das legislações instituídas para a velhice nessa temporalidade..

Contextualizada, a partir de meados do século XX, mais precisamente nos anos de 1950, a realidade da velhice no Brasil passou a repercutir na sociedade brasileira or densidade demográfica da parcela populacional de idosos no país, que adentrou por um processo de expansão da faixa etária, com apenas uma minoria desses idosos tinham acesso à assistência social do Estado, enquanto todos os demais idosos eram excluídos dessa assistência prestada..

Criada no governo do período getulista com o objetivo de prestar atendimento às demandas dos trabalhadores e suas famílias, a proteção social à velhice vinculou-se à unilateralidade da contribuição tributária do trabalho, conforme estabelecia a disposição da Constituição da República de 1934 no Artigo 121: “A lei promoverá o amparo da produção e estabelecerá as condições de trabalho, na cidade, nos campos, tendo em vista a proteção social do trabalhador e os interesses econômicos do país”.

Ainda no Artigo 121 da mesma Constituição, o parágrafo (1º h), delibera sobre a assistência médica e sanitária ao trabalhador e à gestante, abarcando a velhice e os casos de acidente ou morte, com direito à aposentadoria por contribuição para esses trabalhadores considerando no caso aqueles indivíduos com setenta anos.

O cenário da velhice prosseguiu inalterado na Constituição de 1967 (período ditatorial), embora Pereira (2003: 63) ressalte que a mesma contemplava ainda um capítulo de Direitos e Garantias Individuais, dispondo em seu artigo 158, XV, sobre os direitos sociais dos trabalhadores, visando à melhoria de suas condições, como a valorização do trabalho, da dignidade humana e da proteção no caso da velhice. Essas bases legais deliberadas evidenciam que prosseguiu o conservadorismo da exclusividade assistencial somente aos contribuintes previdenciários.

Na polaridade assistencial, de acordo com Araújo; Souza; Faro (2011), foram criados os asilos de caridade para os velhos desamparados da lei, e dos seus familiares, sendo eles doentes e considerados incapacitados, como a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo que prestava assistência à população em situação de rua, e devido ao número cada vez mais

crecente de assistência e internações de idosos, a partir de 1964 passou a ser identificada como uma instituição gerontológica.

As décadas seguintes não representaram alteração significativa na condição da velhice no Brasil, pois embora a divulgação dos dados estatísticos continuasse a apontar o aumento da população envelhecida, o perfil da assistência social permanecia inalterado.

Em continuidade aos fatos historicamente situados, surge, em 1975, o primeiro programa em nível nacional, implantado pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o PAI (Programa de Assistência ao Idoso), que consistia na implementação de grupos de convivência para idosos previdenciários (Lemos; Palhares; Pinheiro; Landenberger, 2005). Os autores registram ainda uma pequena abertura nessa restrição, quando relatam que em 1977, a Legião Brasileira de Assistência (LBA) assumiu o Programa.

Constituindo uma demografia crescente nas sociedades de vários países, observou-se que, a partir dos anos 80, a assistência à velhice passou a exigir providências em nível mundial para estruturar esse novo perfil sócio-etário em sua expansão. O que culminou com a realização da Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em 1982, ocasião em que foi criado o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, visando a responder aos principais problemas do envelhecimento populacional, em especial dos países em desenvolvimento. Dentre os objetivos do Plano destacam-se:

- Fomentar a compreensão nacional e internacional das consequências econômicas, sociais e culturais que o envelhecimento da população tem no processo de desenvolvimento;
- Promover a compreensão nacional e internacional das questões humanitárias e de desenvolvimento relacionadas com o envelhecimento;
- Promover a compreensão nacional e internacional das questões humanitárias e de desenvolvimento relacionadas com o envelhecimento;
- Propor e estimular políticas e programas orientados à ação e destinados a garantir a segurança social e econômica às pessoas de idade, assim como lhes dar oportunidades de contribuir para o desenvolvimento e compartilhar de seus benefícios;
- Estimular o desenvolvimento de ensino, capacitação e pesquisa que respondam adequadamente ao envelhecimento da população mundial e fomentar o intercâmbio internacional de aptidões e conhecimento nesta esfera.

Constam também da pauta do Plano de Ação Internacional de Viena temas relativos à saúde, nutrição, proteção de consumidores idosos, habitação e meio ambiente, família, bem-estar social, segurança de renda e emprego educação e a coleta e análise de dados de pesquisa.

A perspectiva da proteção à velhice idealizada internacionalmente incidia concomitante com a turbulência do cenário sócio-político do Brasil, vivida por sua população em decorrência do regime ditatorial que, entre outras insatisfações sociais, revelava repúdio ao autoritarismo, através de manifestações de estudantes, professores, intelectuais e trabalhadores que, nas ruas, reivindicavam a solidariedade humana e garantia e criação e ampliação de acesso aos direitos e sociais.

Essas manifestações serviram de mola propulsora para implantação da Constituição Federal no Brasil em 5 de outubro de 1988, que resultou na criação e ampliação dos direitos sociais, marcando assim, um novo ideário de solidariedade com seguridade social para todos que dela necessitassem.

O amparo e a proteção à velhice passaram a compor a agenda dos governos, circunscrevendo um novo desenho social na historicidade da velhice no Brasil conforme prescrito na Constituição vigente, no artigo 230: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”.

Também reconhecida como Constituição Cidadã, por velar pela cidadania dos indivíduos, a Carta estabeleceu na seguridade social que, especialmente no caso do repasse de renda, inclui a concepção de uma solidariedade sem precedentes na legislação brasileira, como pode ser visualizada no inciso V - Art. 203: “A garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e idoso que comprovem não possuir meios de prover a sua própria manutenção ou de tê-la provida por sua própria família, conforme dispõe a lei”. Provendo a essa população o resgate a condição de manutenção de vida..

Como desdobramentos da Constituição vieram outras legislações extremamente significativas para a velhice populacional como a Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispôs a Política Nacional do Idoso, e a instituição do Conselho Nacional do Idoso, voltado para a criação, fiscalização e cumprimento de políticas, objetivando garantir os direitos das pessoas idosas, indicando meios e recursos que favorecem a interatividade e articulação social do dia a dia desses indivíduos, visando contribuir para que tenham bem-estar em sua longevidade, conforme prescreve o Art. 1º da referida Lei: “A Política Nacional do Idoso tem

por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso criando condições para promover sua autonomia e participação efetiva na sociedade”.

De acordo com a Secretaria Nacional de Direitos Humanos, o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), implementado em 13 de maio de 2002, caracteriza-se como um órgão superior de natureza e deliberação colegiada, permanente, paritário e deliberativo. Cabe a ele elaborar as diretrizes para a formulação e cumprimento da Política Nacional do Idoso.

O CNDI contabilizou avanços importantes na política de promoção dos direitos das pessoas idosas no país, dentre eles, destaca-se a criação do Estatuto do Idoso, instrumento que assegura direitos especiais e institui programas de promoção da qualidade de vida dessa parcela da população.

Sob esse novo aparato legal surgido principalmente no decorrer dos anos 2000, ocorreram visíveis avanços na legislação brasileira de assistência ao idoso, e foram sancionadas novas políticas, destinadas a regular os direitos já assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, tendo em vista concretizar a proposta de uma longevidade de bem-estar e interativa, aos idosos no país. Neste contexto, foi criado o Estatuto do Idoso, aprovado pela Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003 que no Art.2º dispõe:

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata, assegurando-se, por lei ou por outros meios todas as oportunidades e facilidades para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Classificado pelos profissionais e estudiosos do tema como um eficiente instrumento legislativo, o Estatuto do Idoso incorpora as demais políticas, o que é explicitado no seu Artigo 33: “A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes”.

O Estatuto do Idoso vem servindo de base para suscitar providências relevantes acerca da igualdade de direitos, que podem se traduzidos em conquista para a cidadania do idoso. Como pode ser observado no Art. 27, que veta a discriminação e a fixação de limite máximo de idade para concursos, com ressalva apenas para os casos em que a natureza do mesmo traga algum tipo de prejuízo para o idoso, antes discriminado pela idade. Vale ressaltar que ser idoso ainda conta com a prioridade em caso de critério de desempate nessa concorrência.

O Estatuto reforça o sentido de proteção atribuindo importância à vida ativa do idoso, em relação aos demais direitos já adquiridos, e menciona, no Art. 20, que “o idoso tem direito à educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade”.

Fortalecendo o suporte de deslocamento e liberdade de ir e vir dessas pessoas, o Art. 39 o Estatuto, assegura aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos, a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos (...), direito ampliado em fase recente (2007), pelo MDS ao incluir as viagens interestaduais com 50% de desconto e gratuidade, sob os critérios da política de renda até dois e meio salários mínimos ou Carteira do Idoso.

Na área da saúde, o Estatuto em seu Art. 16 assegura a assistência familiar ao idoso na unidade hospitalar, em caso de internação ou observação, incluindo o direito à acompanhante, e o dever do órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Destaca-se ainda a providência relativa à segurança desses indivíduos no Art. 19, que dispõe sobre os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos, como objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, e incube os órgãos correlacionados com o idoso da tomada de providências, a saber:

- I – Autoridade policial;
- II – Ministério Público;
- III – Conselho Municipal do Idoso;
- IV – Conselho Estadual do Idoso;
- V – Conselho Nacional do Idoso.

Embora esses pilares legislativos representem um avanço na história dos direitos conquistados para a velhice, devido aos altos índices de ocorrência de maus-tratos e violência contra idosos, as providências passaram a requerer estratégias de ação com maior fomentação do governo para coibição desses atos, o que se concretizou com a criação de Delegacias de Polícia do Idoso, tendo a adesão expressiva dos Estados nessa iniciativa:

O Rio de Janeiro foi o quarto estado da federação a criar uma delegacia de polícia voltada ao atendimento dos idosos, na década de 1990. Atualmente, existem delegacias especializadas em apenas oito estados (São Paulo, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Piauí, Bahia, Pernambuco e Amazonas). As vantagens de um atendimento especializado residem na rapidez e facilidade de atendimento e melhor preparação da equipe para ouvir os idosos. Este serviço, no entanto, é limitado pelas distâncias, pois geralmente há somente uma unidade para todo o estado, e pela dificuldade de locomoção dos idosos (MIRANDA; MELLO, 2007: 4).

A atenção e o fortalecimento da condição física e de saúde do idoso foram mais amplamente contemplados na Portaria de n.º 2.528/ de 2006 que criou a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSPI) a qual define suas proposições para esses indivíduos no Artigo 1º:

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Para a realização dessas medidas de promoção da saúde do idoso, a Política delibera que o atendimento seja feito de modo prioritário em seus aspectos, considerando a acessibilidade quanto ao lócus da prestação desse serviço, como enfatizado no segundo parágrafo de sua introdução. Conforme preconiza a PNSPI (2006):

A regulamentação do SUS estabelece princípios e direciona a implantação de um modelo de atenção à saúde que priorize a descentralização, a universalidade, a integralidade da atenção, a equidade e o controle social, ao mesmo tempo em que incorpora, em sua organização, o princípio da territorialidade para facilitar o acesso das demandas populacionais aos serviços de saúde.

De modo que de maneira coesiva com as demais legislações do idoso, a PNSPI seguiu e incorporou também a proposta do Decreto Lei 8.142 de 1990 que “dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)”, estímulo ofertado a toda sociedade, incluindo a consideração ao segmento idoso nessas legislações.

Com o foco ampliado no Estado em relação à saúde e ao social, em suas diretrizes e deliberações, encontramos a concepção sobre o envelhecer e as situações implícitas nesse processo, integrando especificidades que podem afetar à condição de vida na velhice; dentre elas, um aspecto pouco considerado: a questão da saúde mental.

Envelhecer, portanto, deve ser com saúde, de forma ativa, livre de qualquer tipo de dependência funcional, o que exige promoção da saúde em todas as idades. Importante acrescentar que muitos idosos brasileiros envelheceram e envelhecem apesar da falta de recursos e da falta de cuidados específicos de promoção e de prevenção em saúde. Entre estes estão os idosos que vivem abaixo da linha de pobreza, analfabetos, os sequelados de acidentes de trabalho, os amputados por arteriopatias, os hemiplégicos, os idosos com síndromes demenciais, e para eles também é preciso achar respostas e ter ações específicas (PNSPI - 2006 Art. 2º).

Essa perspectiva de ações a favor do envelhecimento tiveram continuidade em nível internacional com a realização da Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento em 2002, que aprovou dois documentos finais – uma Declaração Política e o Plano de Ação Internacional de Madrid, de 2002.. De acordo com o documento, os governos

têm a obrigação de agir para fazer face ao desafio do envelhecimento da população, tendo sido apresentado, aos responsáveis pela formulação de políticas de todo o mundo, um conjunto de 117 recomendações a serem priorizadas em favor da população idosa, com ações relativas à promoção de saúde, ambiente propício e favorável ao bem-estar na velhice.

Nessa ocasião, Nitin Desai, Secretário-Geral Adjunto para os Assuntos Econômicos e Sociais, discursou que a II Assembleia representou um avanço importante referente à questão do envelhecimento, tendo sido afirmado, em termos muito claros e vigorosos, que o envelhecimento não é um problema, mas sim uma conquista.

Dentre os temas tratados no evento, destacam-se o aumento global do envelhecimento da população e seu impacto no desenvolvimento, os desafios do envelhecimento da população no século XXI e a promoção do conceito de sociedade para todas as idades. Foi também salientada a necessidade de promover uma abordagem positiva do envelhecimento, e de superar os estereótipos que são associados à velhice.

Sob tal incumbência, o Brasil, através da Secretaria Especial dos Direitos Humanos - (SEDH), e em parceria com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – (PNUD) publicou em 2003 seu Plano de Ação Internacional do Envelhecimento. Deste documento destacam-se Artigos, cuja relevância deve ser reconhecida:

- Artigo 15 - Reconhecemos a importância da função das famílias, dos voluntários, das comunidades, das organizações de idosos e outras organizações de base comunitária para prestar aos idosos, apoio e cuidados informais complementares aos proporcionados pelos governos.
- Artigo 16 - Reconhecemos a necessidade de fortalecer a solidariedade entre as gerações e as associações intergeracionais, tendo presentes as necessidades particulares dos mais velhos e dos mais jovens e de incentivar as relações solidárias entre gerações.
- Artigo 17 - Os governos são os principais responsáveis pela iniciativa das questões ligadas ao envelhecimento e à aplicação do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002; mas é essencial a existência de colaboração eficaz entre os governos nacionais e locais, organismos internacionais, os próprios idosos e suas organizações, outros setores da sociedade civil, incluídas as organizações não

governamentais e o setor privado. A aplicação do Plano de Ação exigirá a colaboração e a participação de várias partes interessadas: organizações profissionais, empresas, trabalhadores e sindicatos, cooperativas, instituições de pesquisas, universidades e outras instituições educativas e religiosas e os meios de comunicação.

O Brasil como país em desenvolvimento que se congratula com a concepção do idoso ativo na sociedade, vem criando políticas sociais de enfrentamento às diversas demandas que ainda não abarcadas nas legislações anteriores, a exemplo da Lei 12.008/2009 que garante a pessoas com 60 anos ou mais, prioridade em procedimentos da administração pública federal e em procedimentos judiciais em geral.

Somados aos méritos das políticas sociais amplas a toda população idosa, somam-se as micro políticas de atendimentos específicos, de caráter regional que atendem as demandas setoriais específicas das populações idosas e familiares em suas comunidades.

Na gestão pública brasileira a CF-88 e a LOAS determinaram para todo o território nacional uma nova delegação político-programática no âmbito das políticas sociais públicas denominadas “assistência social”. A consolidação desses dispostos legais exige ter estrategicamente claro o âmbito das necessidades sociais da população brasileira que deverão ser problematizadas, gestadas e providas por essa política como sua particularidade entre as demais. Trata-se, portanto de um paradigma fundado no conhecimento da realidade social brasileira como conhecimento de leitura para além do genérico, das médias, das aproximações grosseiras. A construção do conhecimento da realidade social brasileira para subsidiar a política social pública precisa entender a demanda como agentes vivos, com capacidade e força que interagem e vivem coletivamente em um dado território como expressão dinâmica de um espaço social. Dados gerais percentuais não dão conta dos elementos que compõem essas necessidades e as pré-condições existentes para seu enfrentamento que, face às diversidades regionais do território brasileiro, precisam ser particularizadas em novos conhecimentos (SPOSATI, 207: 445).

As considerações expostas pela autora nos remete à importância e à necessidade da assistência social ser prestada aos integrantes em suas comunidades, como medida abarcada pelas propostas legislativas destinadas ao idoso e à família. Assim como o estímulo à inclusão de representantes da população nas Conferências Estaduais e Municipais em defesa de temas relacionados à velhice, a fim de participarem da criação de programas que os fortaleçam na comunidade em que vivem e interagem.

De modo que as reflexões pertinentes às implicações cotidianas das pessoas idosas agregam fatores caracterizados por espaços e formas de relacionamentos que vivenciam. nas comunidades, no caso, a de Duque de Caxias - Rio de Janeiro, analisado no capítulo seguinte.

## CAPÍTULO II

### A Comunidade e o Idoso

As pesquisas produzidas nos tempos atuais comprovam que a realidade dos idosos é permeada pelas relações que eles vivenciam com os familiares, que nem sempre são sinônimos de consangüinidade, mas são formadas por ligações de amizade, afetividade, e de ações interativas do cotidiano, como os “irmãos” do seguimento religioso, conhecidos de longo tempo, dos espaços de atendimento à saúde, e principalmente, dos vizinhos que compartilham as alegrias e tristezas, a paz e os conflitos na comunidade em que vivem.

Inicialmente, cabe observar que a designação “comunidade”, acima referida, no Rio de Janeiro, constitui-se em terminologia que vem sendo amplamente empregada desde as últimas décadas para expressar, por exemplo, o local de moradia de famílias em situação de vulnerabilidade social, em substituição ao termo “favela”. Substituição que não nasceu por um acaso, mas carrega consigo parte da trajetória histórica da questão social.

[...] a partir de 1975, quando o movimento social fazia frente ao período ditatorial da história brasileira, que perseguia diversas formas organizativas da sociedade, os movimentos sociais se apropriaram da comunidade, buscando a transformação social. Os que estavam acostumados a entender os conflitos sociais em termos de lutas de classe em relação à apropriação do trabalho pelo capital, começaram a ter uma compreensão da comunidade como lugar das relações de reprodução da existência e consumo, dada a precariedade das condições de vida. (DOIMO 1995: 88)

Para os estudiosos dos temas, o conceito de comunidade difere da concepção de sociedade, na sua estrutura e formas de organização. Segundo a definição de Tônia *apud* Chauí; Oliveira (2010: 113): “Sociedade é formada por um conjunto de leis e regulamentos racionalmente elaborados (...), ali as relações tendem a serem formalizadas e impessoais, os indivíduos não mais dependem uns dos outros para seu sustento, e estão muito menos comprometidos entre si”.

O mesmo autor argumenta que o termo sociedade designa agrupamentos humanos que se caracterizam pelo predomínio de contatos sociais secundários.

Considerando que a sociedade não é estática, o significado dos termos podem sofrer adequações para atender a dinâmica do momento conjuntural, e a cultura vivida, pelos vários segmentos sociais. Os conceitos são representativos de valores que expressados pela população nos diferentes momentos historicamente situados.

Essas mudanças comportam desdobramentos das análises sobre a vida em comunidade e a convivência comunitária. “Há tempos, ao ouvirmos dizer que alguém vivia em comunidade, logo fazíamos referência a um estilo de vida religiosa ou algo semelhante, o que é revisto pelas novas formas de compreensão da sociedade atual”. (SOUSA, 2012; 38).

O exemplo do Rio de Janeiro, que vem amplamente adotando a designação “comunidade” em detrimento o ao termo “favela”, por entendimento social de que o segundo termo confere uma apreciação pejorativa, não só ao espaço físico, como também à população que ali reside. Tal adoção já que pode ser observada também em outros estados e ou cidades que vivem situações semelhantes..

Aspecto paradoxal ao conceito originário e histórico de “favela” cuja significação predominava desde o início do século passado como local povoado por trabalhadores que se deslocavam do campo e se aglomeravam nos morros próximos aos centros das cidades em busca de emprego. A favela com o passar do tempo associou-se à idéia de periculosidade, desconsiderando a dignidade de uma população que em sua maioria é trabalhadora. Em consonância com esta questão, Freire (2008: 105) percebeu que: “com o passar do tempo o termo favela assumiu um caráter depreciativo. Partindo do princípio de que o termo comunidade tem a função de amenizar um estigma, os moradores, por sua vez, utilizam mesmo para caracterizar o lugar onde vivem”.

Cada vez mais empregado nessas últimas décadas, o termo “comunidade” atribuído ao local de moradia, vem ganhando adesão legislativa, passando a integrar artigos de políticas públicas e sociais. Inicialmente abarcada pela Lei 8.142 de 1990 do SUS, a LOAS em 1993, utilizou o termo no Artigo 4º, inciso III para dispor de “respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária – e a PNAS de 2004 também aderiu ao mesmo sentido para expor seus objetivos e sua proteção básica, no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Observa-se também a utilização pelas legislações específicas do idoso, como o Estatuto, que logo no Art. 3º emprega o termo para dispor da responsabilidade de assegurar os direitos do idoso, “(...) à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária”.

Essa compreensão adentra a academia científica, a exemplo de seu uso por Tania Maria Fernandes e Renato Gama-Rosa Costa, pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz em Manguinhos (RJ) (localidade de extremo pauperismo e marcada por diversas situações de

exclusão social) que, após reunião de equipe, tomaram a decisão coletiva de referenciar o local como ‘comunidade’, em substituição à ‘favela’, como referência socioespacial, embora não se omitam em expressar de modo crítico suas opiniões: quais sejam “as denominações que buscam substituir. O termo ‘favela’ empregado como comunidade, ‘complexo’ e classificações como agrupamentos ou ‘aglomerados subnormais’ e também ‘bairro’ tentam, na realidade, criar novas conotações para o termo, pouco contribuindo para mudanças significativas” (2013: 118).

Os autores ainda atrelam o termo comunidade a grupos manifestantes, que passou a empregá-lo no interior de movimentos sociais, na expectativa de rompimento com o preconceito em relação à violência e marginalidade a que são apregoadas (2013: 119).

Contudo, a referência de comunidade atual, embora expresse alguma afetividade caracterizada por solidariedade entre os vizinhos, não chega totalmente ao mundo da “esquina comunidade”, ilustrada por Bauman:

[...] numa comunidade podemos contar com a boa vontade dos outros, se tropeçarmos e cairmos os outros nos ajudarão a ficar de pé outra vez. Ninguém vai rir de nós, nem ridicularizar nossa falta de jeito e alegrar-se com a nossa desgraça. Se dermos um mau passo, ainda podemos nos confessar, dar explicações e pedir desculpas, arrepender-mo-nos se necessário; as pessoas ouvirão com simpatia e nos perdoarão, de modo que ninguém fique ressentido para sempre, e sempre haverá alguém para nos dar a mão em momentos de tristeza. Quando passarmos por momentos difíceis, e por necessidades sérias as pessoas não pedirão fianças antes de decidirem se nos ajudarão; não perguntarão como e quando retribuiremos, mas sim do que precisamos (2003: 8).

Bauman caminha pela concepção de comunidade, de sua singeleza interpretativa, até a complexidade histórica do século passado, que iria influenciar as demais temporalidades ao desenvolvimento da significância do termo, referindo-se à II Grande Guerra Mundial, e ao desencadeamento ocasionados nos sistemas de governo das sociedades mundiais.

O autor prossegue o curso de sua escrita, identificando os traços marcantes da contemporaneidade; para ele, torna-se imprescindível compreender que “comunidade” deve contemplar atributos, de modo a colocar em relevo o sentido da vida solidária e compartilhada no enfrentamento dos desafios do mundo atual, gerando processos de convivência que devem configurar na busca garantia de direitos igualitários e humanizados, conforme descreve:

Se vier a existir uma comunidade no mundo dos indivíduos, só poderá ser (e precisa sê-lo) uma comunidade tecida em conjunto a partir do compartilhamento e do cuidado mútuo; uma comunidade de interesse e responsabilidade em relação aos direitos iguais de sermos humanos e igual capacidade de agirmos em defesa desses direitos (BAUMAN, 2003: 134).

O sentido hipotético é reiterado pelo tradicional, de Chauí e Oliveira (2010: 110), quando defendem a pedagógica interpretativa de “comunidade” como termo que só se aplica diante de grupos sociais unidos por laços afetivos – e não por vínculos impessoais, como acontece nas grandes cidades. Nesta perspectiva o conceito de comunidade traz à tona características nas quais se classificam como principais, a saber:

- “Nitidez – são os limites territoriais da comunidade, ou seja, onde ela começa e onde ela termina do ponto de vista espacial-geográfico”.
- “Pequenez – a comunidade é uma unidade de pequenas dimensões, limitando-se quase sempre a uma aldeia ou conjunto de aldeias”.
- “Homogeneidade – as atividades desenvolvidas por pessoas do mesmo sexo e faixa de idade e estado de espírito são muito parecidos entre si: o modo de vida de uma geração é semelhante ao da precedente.”
- “Relações pessoais – em uma comunidade as pessoas se relacionam por meio de vínculos diretos, e geralmente de caráter afetivo ou emocional”.

No Brasil pode-se identificar comunidades que atendem a esses critérios, como as comunidades quilombolas, que são grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto-atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas e com ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida. Em 2005, o levantamento realizado pela Fundação Cultural Palmares (FCP) mapeou 3.524 comunidades quilombolas no Brasil, que conforme o Decreto n.º 4887/03, possuem direito de propriedade de suas terras desde a Constituição Federal de 1988. (MDS), acessado em outubro de 2014.

Paralelo a constatação da variação de sentidos do termo, que a sociedade produzidos pela sociedade para expressar grupos sociais e moradia de população, constata-se principalmente que nessa conjuntura, os idosos, pobres residentes nas comunidades periféricas, vêm sendo alvo de questionamentos acadêmicos, com vistas a produzir na sociedade conhecimento acerca de sua realidade vivida. Como reconhecem Brandão; e

Mercadante (2009:11), “vive-se mais! Mas como se vive o envelhecimento no Brasil?”. As autoras enfatizam a necessidade de dar vez e voz aos idosos.

Com esse propósito, e já com certa visibilidade, um dos canais abertos a essa oportunidade são as pesquisas científicas, que geralmente apontam o relacionamento familiar como um dos maiores influenciadores na realidade do idoso. Aspecto que nem sempre se mostra harmonioso, considerando ser a família uma instituição contornada pela evolução de diferentes momentos e comportamentos sociais, na atual sociedade, a família varia em sua composição, e no estado de bem-estar entre o idoso, e os demais membros da família.

Em análise sobre o tema, estudiosos atribuem signos diferenciados para a convivência no ambiente familiar; alguns a define como espaço permeado por conflitos e poder, enquanto outros divergem em seus conceitos. Para Rocha-Coutinho:

A família, portanto, não deve ser entendida apenas como um conjunto de pessoas unidas por laços de consanguinidade ou dependência, mas como uma unidade composta por indivíduos de sexo, idade e posição social distintos que cotidianamente vivem um “jogo de poder”, que se cristaliza na distribuição dos direitos e deveres a cada um de seus membros. Ela tem uma dinâmica própria que não pode ser entendida como simples soma dos indivíduos que a compõem (2006: 96).

No entanto, encontramos, na análise de Camarano, embasamento para ressaltar a necessidade e importância de estudos que traduzam o efetivo significado da integração dos indivíduos, em especial do idoso na família, na qual ela conceitua de maneira favorável:

A convivência do idoso em família é algo que merece uma reflexão, por ser ela uma das instituições mais importantes e eficientes no tocante ao bem-estar dos indivíduos e à distribuição de recursos. Em todas as fases da vida o núcleo familiar exerce uma importância fundamental no fortalecimento das relações interpessoais (2004:52).

Considerando que a proposta legislativa para a longevidade é de termos, e sermos idosos independentes e autônomos, o envelhecimento requer que toda sociedade se integre no desafio da estruturação, e de conhecimento do contexto que envolve a velhice contemporânea para o convívio interativo com o idoso, não apenas na família e no posto médico, mas nos demais espaços sociais.

O conhecimento referente ao envelhecimento na sociedade brasileira, nos leva a identificar que neste novo momento, até o termo “velho” transitou para o *status* de “idoso” que estipulado pela CF-88 e pela LOAS, ao atingir os 60 anos, ainda que para acesso a alguns direitos, haja demarcação para 65 anos. Peixoto (1998: 163) explica que o termo “velho” foi gradativamente substituído por ‘idoso’ nos documentos oficiais, e ressalta que a noção de terceira idade representa a importação de denominações adotadas pelas políticas públicas francesas. Para esse último termo, Minayo e Coimbra atribuem uma análise crítica:

Na verdade, a situação da terceira idade e do acelerado do envelhecimento populacional, no Brasil e no mundo inclui-se nos temas a gosto da globalização e da cultura que é produzida neste novo momento histórico, sobretudo pelas mudanças que provoca e pelas potencialidades que encerra. Como um fenômeno sobre o qual ainda há pouca reflexão, necessita para sua compreensão de uma perspectiva construtivista, em que as teorias e as propostas englobem os próprios atores delas destinatários (2002: 09).

Simone de Beauvoir, em seu livro *A Velhice*, acrescenta reflexões referentes à ‘velhice’, discorrendo da dimensão de sua existência, até a influência conjuntural que compartilha na condição desses indivíduos, proporcionando aspectos diversos no seu viver.

A velhice não é uma realidade bem definida. Ela é um fenômeno biológico: o organismo do homem idoso que apresenta certas singularidades. A velhice acarreta ainda conseqüências patológicas: certos comportamentos são considerados, como característicos da idade avançada. Ela tem também uma dimensão existencial: modifica a relação do indivíduo com o tempo e, portanto, sua relação com o mundo e com sua própria história. Por outro lado, o homem não vive nunca num estado natural: na sua velhice, como em qualquer idade, seu estatuto lhe é imposto pela sociedade à qual pertence. (1990: 15)

Na sociedade contemporânea, o conceito de envelhecimento está diretamente articulado à noção de longevidade com qualidade de vida, de modo que se superem ou busquem superar as limitações na saúde e principalmente que se previna e fortaleça a condição ativa, para que os idosos vivam com mais independência e autonomia.

Condição, que embora tenham sido a partir da década de 1990, incorporadas aos cuidados com o idoso, por meio de legislações pertinentes, remontam um conceito definido

desde 1947 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de “autonomia como capacidade de decisão e de comando, e independência como capacidade de realizar algo com seus próprios meios”, não tendo sido atreladas essas funções diretamente ao idoso, mas, à prevenção que é inerente ao ser humano que envelhece.

Já bem propagados, os cuidados preventivos vêm sendo empregados, dentre outros benefícios, para proporcionar uma futura velhice saudável, paralela à incipiente concepção de que a velhice compreende aspectos que diferem da taxada pela cronologia.

Como o utilizado pela Antropóloga Maria Helena Villas Bôas Concone, para expressar as manifestações da velhice do ser humano, em seu artigo “Medo de Envelhecer ou Parecer”, publicado na Revista *Kairós Gerontologia*, onde ela afirma que somos seres “envelhescentes”, e passa a analisar o comportamento e a resistência de algumas pessoas frente a essa etapa da vida, destacando o jargão do “velho é o outro”, usado para protelar o que parece ser inevitável: a mudança de categoria, interpretados nos perfis da velhice Cronos e Kairós:

Cronos como passagem do tempo marcado pelo acúmulo dos aniversários e detectado primeiro pelos outros: Como envelheceu fulano. Como está acabada beltrana, nós mesmos envelhecemos conosco (...). Vivemos Kairós enquanto deslizamos pelo tempo cronológico sem grandes rupturas, nos reconhecemos a partir de dentro, sem saltos de modo contínuo (2007: 23).

Os que pensarem que esse processo se encontra muito distante, possivelmente serão surpreendidos, ao tomar conhecimento de que a velhice começa por volta de 28 a 30 anos por questões da morte celular. Amenizando o estigma da idade, o Artigo 3º da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) alerta: “não se fica velho aos 60 anos. O envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de toda a experiência de vida do ser humano, por meio de escolhas e de circunstâncias”. Nesse cenário, entende-se que a velhice estabelece uma estreita ligação com o estilo de vida do indivíduo.

Retornando à discussão específica da velhice inclinada para cronologia, vivida nas comunidades, encontramos o posicionamento da pesquisadora Minayo (2014), que aponta a pobreza na debilitação da condição de vida da população idosa, afirmando que esta convive com maior dependência econômica da família, do Estado e com mais problemas de saúde.

Fato que se atrela à prestação dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), face ao aumento súbito da população idosa, e a estrutura exigida para comportar a complexidade dessa assistência, como nos esclarecem Minayo; Coimbra (2002: 19).

Para a medicina e para a saúde pública, o envelhecimento tem se apresentado como problema. As mudanças na pirâmide populacional, que vai alargando seu ápice numa média de 2,5% de crescimento anual, geram preocupações para o sistema de saúde, porque mesmo sem ter solucionado os problemas sanitários relativos à infância, à adolescência e aos trabalhadores, ambos terão de se equipar para dar respostas eficientes relativas à prevenção de enfermidades e à atenção aos enfermos idosos.

Problemática identificada na comunidade de Santa Lucia, onde de acordo com o resultado da pesquisa realizada, é possível antecipar que a população idosa local revelou ter seus tratamentos médicos fragmentados por ausência de médicos Geriatras, ou por dificuldades de realizar exames em curto prazo. Quando se espera que a assistência à saúde materialize os princípios que o SUS, e estabelecendo a regionalização e hierarquização desses serviços, de modo que a assistência seja prestada nos limites regionais e nos níveis de sua complexidade. E que considere as inserções sociais que a permeiam. Nessa perspectiva:

Estudos epidemiológicos são imprescindíveis para a identificação dos problemas prioritários, dos grupos de pessoas mais vulneráveis a esses problemas e dos fatores de proteção e risco que lhes são associados, de modo a orientar decisões relativas à distribuição de recursos e à definição de prioridades. São ainda mais raros estudos que possam informar sobre a maneira como as pessoas idosas residentes no Brasil tentam dar significado a esse período de suas vidas e sobre a forma como limitações e perdas (frequentes nessa fase da vida) são integradas às experiências de vida. Muito pouco se conhece sobre a maneira como essas pessoas percebem seus problemas de saúde e agem diante deles ou quais são os fatores (econômicos, sociais e culturais) que podem influenciar percepções e ações nesse campo (UCHOA; FIRMO; LIMA-COSTA, 2002: 26).

Zelando por esses aspectos, nas entrevistas realizadas em Santa Lucia, os idosos tiveram a oportunidade de expor suas percepções Também acerca do Posto de Saúde Estratégia da Família - PSEF, e criticaram sua abrangência de atendimento na comunidade.

O Programa Saúde da Família, de acordo com a Síntese de Indicadores Sociais de 2010, além das ações de prevenção, inclui a recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. Esse programa prevê a implantação de equipes multiprofissionais em

unidades básicas de saúde, responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.

Desde sua implantação em 1997 pelo Ministério da Saúde, a política “Saúde da Família”, vem sendo instituído nas comunidades, visando atender os seguintes objetivos:

- Prestar, na unidade de saúde e no domicílio, assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população inscrita;
- Intervir sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta;
- Eleger a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde;
- Humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população;
- Fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida;
- Estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social.

Para alcance dessas objeções, o preceito da política do PSEF recomenda uma equipe de, no mínimo, um médico de família ou generalista, Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para as visitas domiciliares com a finalidade de monitorar a situação de risco. Admitindo que outros profissionais de saúde sejam incorporados a estas unidades básicas, de acordo com as demandas e características da organização dos serviços de saúde locais, recomendando ainda que sejam identificados por uma proposta criativa para trabalhos comunitários e em grupo.

Nesse momento social em que os órgãos representantes da saúde e as legislações reconhecem a importância da inclusão de profissionais da área da Assistência Social para atendimento à saúde do cidadão, observa-se que, nos postos desse atendimento ainda não houve a incorporação dos demais profissionais ao Programa, como a política admite para integrar atendimentos que vão além da visão clínica da medicina, mas que envolvam as características das comunidades.

Embora a mediação e a intervenção multidisciplinar dos serviços que integram o atendimento à saúde da população tenham sido dispostas nas legislações pertinentes da área, cuja ausência é rejeitada pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), no Artigo 3º - inciso 3.1.: “O modelo de atenção à saúde baseado na assistência médica individual não se

mostra eficaz na prevenção, educação e intervenção, em questões sociais, ficando muitas vezes restritas às complicações advindas de afecções crônicas. A cada etapa de intervenção os profissionais deverão considerar os anseios do idoso e de sua família”.

Esses anseios que de acordo com a PNPI requerem variados aspectos de assistência profissional interligados para compreender os fatores que inserem o estado de saúde e de sociabilidade dos indivíduos, integram características que compõem o modelo descrito por Lodovici; Silveira (2011: 29): “A interdisciplinaridade tem como pressuposto a idéia de que nenhuma área de conhecimento esgota, em si mesma, todas as possibilidades de interpretação dos fenômenos da vida humana e social”.

Esse entendimento vem sendo pensado nas academias de saúde, e conforme Siqueira-Batista *et al.* (2013), as propostas de formação e de exercício do trabalho interdisciplinar já estão colocadas como realidade na sociedade brasileira. Na atualidade, o tradicional modelo de assistência à saúde vem sendo repensado por estudiosos da área que defendem a incorporação do trabalho multi e interdisciplinar no currículo de formação profissional, de modo a compreender a inserção social do usuário.

Perspectiva relevante que, colocada em prática, para a prevenção e cuidados relativos à saúde, estima-se que produza como resultado melhoria nas condições que contextualizam os aspectos de fragilidades do idoso e de sua família nas comunidades. Concepção também esperada para implementação de programas locais que reúnam, de modo construtivo, a articulação da equipe multidisciplinar com a população a ser atendida.

No caso de Santa Lucia, a maioria da população idosa reside na comunidade há mais de trinta anos e tem um perfil peculiar de pertencimento local. A execução de um programa local em seu atendimento traria para eles a relevância da ambientação.

Estudiosos conceituam a relevância da política social setorizada para a prestação de serviço eficiente do Estado, considerando que ela atende as demandas já identificadas e apontadas por seu público-alvo, enquanto a política universal nem sempre tem essa abrangência, visto que as demandas que afetam uma determinada população de uma região, pode não afetar a outra.

De modo geral, na assistência ao idoso, é possível identificar a promoção pelo Estado de atividades físicas, com exercícios específicos para o idoso, providência em consonância com a Organização Mundial de Saúde (1998) que atrela a atividade física à saúde, à socialização, e até como contribuição econômica.

Uma vida ativa melhora a saúde mental e frequentemente promove contatos sociais. A atividade pode ajudar pessoas idosas a ficarem tão independentes quanto possível por um longo período de tempo. Também pode reduzir o risco de quedas. Por isso, há benefícios economicamente importantes quando os idosos são fisicamente ativos. Custos médicos são substancialmente menores para pessoas que praticam atividades físicas.

Inusitadamente, mas não surpreendente, nesse desafio de vida ativa dos idosos, a deambulação foi identificada sob a interferência da pobreza econômica pelo censo estatístico brasileiro, conforme aponta a Síntese de Indicadores Sociais (IBGE, 2010):

A incapacidade de caminhar é menor entre os idosos de renda mais alta. A renda *per capita* domiciliar é de igual importância, decrescendo a declaração de incapacidade à medida que aumenta a renda. Uma possível explicação, para essa diferenciação reside no fato de que maiores níveis de renda permitem aquisição de melhores serviços de acompanhamento, equipamentos de apoio e uma inserção social mais ativa.

Estudos e pesquisas revelam que aliados aos serviços de fortalecimento físico da população idosa pobre, destacam-se outros vieses como: o trabalho da Fisioterapia (sob prescrição médica) prestado pelo Estado, cujo acesso é limitado, considerando a falta de recursos financeiros para custear sessões fisioterapêuticas, de modo particular. Tais circunstâncias associam-se às capacidades funcionais do idoso, e refletem significativamente em sua independência, na elaboração de suas tarefas cotidianas, e na interatividade social.

Através do questionamento realizado durante a pesquisa na comunidade de Santa Lucia, é percebido que a assistência social e de saúde ao idoso ainda integram as profissões do Serviço Social, da Psicologia, e da Pedagogia, e que a prestação desses serviços na comunidade, ou nas proximidades favoreceriam a assiduidade e a ambientação deles.

O relato dos idosos, evidenciou que eles têm na comunidade o recanto, onde *a priori* interagem com a vizinhança, onde têm suas famílias, sua cultura, vivem a longos anos, conhecem bem o local, e sentem “em casa”.

Importância reconhecida pela Política Nacional do Idoso de 1994, que confere o direito da execução de programas sociais na comunidade, e afirma: “as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o

urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei”.

Tornando-se estrategicamente significativa na assistência ao idoso, a PNI (1994 - VII) dispôs da responsabilidade de “incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade”. O que vem sendo preservado pelas demais legislações do idoso.

Atualmente, com maior notoriedade em São Paulo que, no Rio de Janeiro, os Centros de Convivência para Idosos, de cunho estatal e privado, que atuam com a interdisciplinaridade profissional e assistência humanizada, tem se destacado como alternativa para implementação desses programas. Tais instituições configuram-se, em espaços que proporcionam socialização, lazer e fortalecimento da condição física dos indivíduos longevos. Para Lima:

Esses Centros são importantes locais para o desenvolvimento do que se convencionou chamar envelhecimento ativo, haja vista que, o idoso, ao frequentá-los, tem a possibilidade de encontrar estímulo para uma vida social sadia, desenvolver sua cultura e ter momentos de lazer, melhorando, assim sua autoestima e disposição física. Nestes locais devem aprender também noções de cidadania (2011:49).

Outro exemplo foi relatado pela revista *A Terceira Idade*, em Fortaleza (CE), por Menezes e Frota (2012) que o consideraram como um lócus para o lazer e socialização desses indivíduos, destacando que, devido à situação de pobreza dos participantes, o Centro representa o único espaço que eles dispõem para o lazer.

Embora percebam o envelhecer com possibilidade de qualidade de vida, principalmente no Brasil, as autoras conceituaram o envelhecimento como um desafio para a sociedade civil e para o Estado, devido ao fato de as desigualdades sociais e econômicas serem muito acentuadas. Para elas, o lazer atua como confirmação de superação da vida, transcendendo o aspecto da idade na medida em que o idoso age como sujeito ativo e político em seu meio social.

A postura das autoras evidencia que nesses tempos há profissionais sociais comprometidos com a proposta da longevidade mais digna, mais humanizada, e com possibilidades de autonomia. Sob o suporte de programas eficientes e flexíveis de

atendimento as necessidades apresentadas por seus idosos, valorizando a cultura, respeitando suas características cognitivas e estimulando a superação de limites.

Tais funções vêm sendo delegadas à responsabilidade de equipes multidisciplinares da Gerontologia, ou seja, profissionais que abarquem em seu trabalho o olhar sobre os vários aspectos que compõem as demandas do idoso, e que vêm contribuindo para desmistificar o binômio idoso/doença, como aponta Mucida (2004):

Assim como os psicanalistas sérios buscam pautar-se na e no discurso analítico, nós enquanto estudiosos do envelhecimento temos que nos pautar na ética e em um discurso que não se firme apenas em uma concepção biológica / médica/ farmacológica, mas que envolva uma concepção gerontológica: mais ampla ou holística da velhice, do envelhecimento, em que considere também aspectos como o antropólogo-social, e o subjetivo.

Sob essa consciência, entende-se que o trabalho com idosos requer profissionais sensíveis à sua subjetividade, para conduzi-los à aquisição de novos hábitos que os favoreçam viver nessa sociedade de tecnologia globalizada. O que embora considerado necessário, geralmente não se dá de modo automático, mas requer ainda do profissional compreensão e empatia de modo a respeitar os limites que permeiam suas potencialidades e atitudes.

Há de se levar em conta os longos anos de marginalização social, por eles vividos, que perpassam a ausência de cidadania, podendo tornar esse processo lento, pelas singularidades dos sujeitos e pelo contexto de sua inserção. O que não se traduz em estagnação de um trabalho que se constrói com respeito e comprometimento entre usuários e profissionais, na práxis da assistência à velhice. Como Diogo, descreve:

O bem-estar e a qualidade de vida do idoso são áreas que compreendem fatores objetivos, ou seja, as condições físicas do ambiente, as condições sociais (renda, educação, relações familiares de amigos, trabalho) e biológicas (genética, grau de maturação, estilo de vida) e, ainda, os fatores subjetivos, relacionados aos fatores internos, as experiências pessoais, a satisfação com a vida, além dos padrões de comparação adotados pelas pessoas, os quais em grande parte são determinados pelo grupo (2006: 1386).

Sobressaindo a qualquer outro grupo, o familiar agrega fatores na vivência dos idosos. Nas comunidades, as famílias estão, em sua maioria, em situação de vulnerabilidade social, e convivem com diversas dificuldades que as fragilizam em sua condição social. Alvos da Política de Assistência Social (2004), suas vivências urbanas, há mais de uma década, foram

contextualizados em seus aspectos demográficos como integrantes de um quadro sócio-estrutural desfavorável, conforme discorre a PNAS:

Passaram a ser produtores e reprodutores de um intenso processo de precarização das condições de vida e de viver da presença crescente do desemprego e da informalidade, de violência, da fragilização dos vínculos sociais e familiares, ou seja, da produção e reprodução da exclusão social, expondo famílias e indivíduos a situações de risco e vulnerabilidade (2004: 16-17)

A PNAS 2004, então, se propôs a “prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem”.

Nos dias atuais, as famílias das comunidades, inseridas em situações que permeiam as que foram acima referidas, convivem em sua maioria, com o desemprego ou com a precarização do trabalho, em sua realidade de vida. Cujos trabalhadores fazem parte do grupo que constitui em mão de obra barata, resultante da pouca escolaridade e da falta de qualificação profissional.

Desta forma, evidencia-se o círculo vicioso da situação educacional, com os idosos analfabetos ou semi-analfabetos no topo geracional, dos membros de uma sociedade que por várias décadas negligenciou o acesso dessa população à educação como é de direito.

Esse espiral, de ausência ou fragmentação da educação dos pais, sucedido pelos filhos, coaduna com a PNAD/IBGE 2003, cujos dados indicaram que “na década de 90, as crianças de 7 a 14 anos que estavam fora da escola pertenciam às famílias de menor rendimento”.

No convívio familiar do idoso pobre essa condição de educação permeia as gerações posteriores, em 2005, segundo o IBGE houve uma redução escolar dos jovens entre 18 a 24 anos com um percentual de apenas 31,6% que estavam na escola. E que nessa ocasião, mais da metade dos jovens nessa faixa etária (51,7%) estava cursando níveis inferiores ao recomendado para a idade.

Contexto que foi identificado na pesquisa realizada por Barbosa (2010: 60), na Refinaria (REDUC) em Duque de Caxias, onde a pesquisadora definiu essa margem trabalhista como “um problema efetivo, pois os moradores do município não são absorvidos no trabalho de ponta das indústrias em razão das exigências de escolarização e qualificação”.

Estudos revelam que em busca de recursos do Estado, as famílias comunitárias procuram o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), onde após a inscrição no Cadastro Único, são integradas ao Programa Bolsa Família, tendo assim suas vulnerabilidades canalizadas para a política social de repasse de renda mensal.

Embora a imprensa venha, através dos jornais e televisão noticiando o aumento do emprego formal, dados do Ministério do Trabalho apontam, nos meses de janeiro e fevereiro de 2015, resultados contrários relativos à empregabilidade, atribuindo ao Rio de Janeiro e a Duque de Caxias, grande redução da mão de obra no mercado de trabalho em proporção superior a São Paulo, que é uma grande metrópole do país, como podemos conferir nos dados nacionais sobre o comportamento do emprego 2015

- Rio de Janeiro: admitidos: 125.151; desligados 165.809. Saldo: 40.658. Variável 1,04%;
- São Paulo: admitidos 485.211; desligados 498.810. Saldo: 13.599. Variável 0,11%;
- Município de Duque de Caxias (RJ): admitidos: 5840; desligados: 6494. Saldo: 654. Variável 0,39%.

Essa realidade de desemprego de familiares acaba por desencadear no idosos a função de provedor do sustento da família, quadro social que vem sendo apontado pelos dados do IBGE 2010: “no Brasil, 27% dos idosos são responsáveis por mais de 90% do rendimento familiar. E nos municípios com até 20 mil habitantes essa contribuição é significativa. Neles, 35% das pessoas com 60 anos ou mais de idade se responsabilizam por 30 a 50% do rendimento familiar”

Dados que produzem nos profissionais da Gerontologia uma preocupação social com a velhice que, graças às conquistas científicas e tecnológicas, alcançou a longevidade; porém, ainda é necessário um grande esforço educativo e político, que reduza significativamente a desigualdade social, para que o segmento idoso possa comemorar a fase longa com autonomia nas comunidades onde vivem, de modo a contrapor a afirmação de que “ainda não se pode afirmar que a velhice seja uma experiência gratificante para todos os longevos, mas, sim, que depende das posições sociais e familiares ocupados por essas pessoas ao longo da vida” (LIMA, 2011: 18).

## CAPÍTULO III

### **Sociedade civil: educação e cidadania do idoso**

Considerando os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil tem aproximadamente 21 milhões de idosos, número que representa cerca de 11% do total da população. Demografia maciça e crescente que vem produzindo a necessidade de suporte estrutural que vai compreender além das ações dos demais membros civis e estaduais, as ações do próprio idoso.

Escritores temáticos dialogam sobre a concepção de mudanças de hábitos e tomada de decisões que contribua para o fortalecimento físico do idoso, visto que a dinâmica da vida contemporânea requer desses indivíduos adesão a um estilo de vida independente e autônomo como suporte para o exercício de sua cidadania na longevidade, ao refletir sobre os desafios colocados aos idosos nessa conjuntura, em que “os indivíduos são convencidos a assumir a responsabilidade pelo seu envelhecimento e conseqüentemente pela sua saúde, sua aparência, sua participação ativa na sociedade e, sobretudo pela expressão de sua vitalidade”. ( Neri; Debert *apud* Menezes e Frota 2012: 26)

Essa reflexão nos leva a entender que a condição de cidadania da população idosa está associada ao nível de conscientização de suas necessidades, e principalmente de sua movimentação social, provendo a busca de soluções para atendimento do que lhe for demandado enquanto possuidor de direitos estatutários e membro da sociedade.

Nesta perspectiva, Nelson Coutinho passa a argumentar sobre o papel do sistema governamental e do potencial requerido para o exercício da cidadania, ao destacar a importância da capacidade conquistada por alguns indivíduos (no caso de uma democracia efetiva) de se apropriarem dos bens socialmente criados, de atualizarem todas as possibilidades de realização humana abertas para a vida em cada contexto historicamente determinado. Em prosseguimento, o autor complementa interpretando esse entendimento:

A cidadania não é dada aos indivíduos de uma vez para sempre, não é algo de cima para baixo, mas é resultado de uma luta permanente, travada quase sempre a partir de baixo para as classes subalternas implicando um processo histórico de longa duração. (1997: 146).

É nesse cenário contraditório e complexo da sociedade atual que os idosos no Brasil, em sua grande maioria, em situação que requer atendimento social, são estimulados a exercerem sua cidadania, no sentido de usufruírem de seus direitos, buscando meios de acesso a recursos que contribuam para que permaneçam ativos e com autonomia em suas velhices.

As pesquisas comprovam que, incidindo também entre nos fatores limitadores dessa consciência cidadã, está o analfabetismo ou a baixa escolaridade, que vai limita-lo na habilidade, ainda que básica, com a tecnologia, que nos dias atuais é imprescindível, para compartilhar das diversas articulações sociais, como os *sites* que trazem notícias que visam a beneficiá-los. Essa potencialização cognitiva do ser humano, capaz de integrá-lo nessas ações interativas, são adquiridas através da capacitação, que propicia conhecimento de direitos, e participação construtiva relativo ao que é demandado em seu atendimento.

Paulo Freire reforça o entendimento sobre a aprendizagem humana, ao considerar que o sujeito é inacabado, capaz de assimilar novos conhecimentos e saberes, que dialoguem com a experiência do vivido, e que agucem sua curiosidade e criatividade. Para o autor, a educação, além da escolarização, deve produzir o desenvolvimento da conscientização e criticidade, o que amplia o conceito de alfabetização que focaliza em sua obra:

A alfabetização não é um jogo de palavras, é a consciência reflexiva da cultura, a reconstrução crítica do mundo humano, a abertura de novos caminhos, o projeto histórico de um mundo comum, a bravura de dizer sua palavra (FREIRE, 1987: 14).

A importância socializadora nas agregações atribuídas ao conhecimento científico de Oliveira e Scortegagna (2009), descreve o surgimento da educação como oportunidade de ação para a sociedade conhecer e aprender a respeitar o idoso, assim como para o próprio idoso ter novas condições de abrir-se para o mundo, para conhecer os seus direitos, e vivenciar novas experiências.

Entende-se, então, a educação como um suporte capaz de possibilitar ao idoso a incorporação e assimilação de novos valores, visando a sua integração na sociedade contemporânea, o possibilitando a ampliação do nível de conscientização acerca da importância de seu papel como mediador e interventor de suas demandas, para o exercício e fortalecimento de sua cidadania. Esses aspectos são enfatizados por Silveira (2006)

A educação “da e para” a cidadania da pessoa idosa deve ter como uma de suas preocupações centrais o domínio de informações imprescindíveis para o seu exercício, dentre elas o conhecimento minucioso do Estatuto do Idoso e do Plano Nacional destinado aos interesses desse segmento. As atividades propostas devem favorecer uma leitura contextualizada desses documentos, reforçando o compromisso dos idosos com as causas individuais e sociais da velhice. do Plano Nacional destinado aos interesses desse segmento. As atividades propostas devem favorecer uma leitura contextualizada desses documentos, reforçando o compromisso dos idosos com as causas individuais e sociais da velhice.

Associado a esse entendimento, está um exemplo de exercício de cidadania na velhice noticiado pelo Jornal Luzilândia, (2005). Trata-se da aposentada Osmarina Duarte de Sousa, 75 anos, moradora da periferia de Teresina (PI), ao afirmar que sua idade não é motivo para não estudar, pois pela quinta vez estava participando da prova do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) com o sonho de cursar licenciatura em Geografia na Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

A matéria revelou que embora D.<sup>a</sup> Osmarina tenha começado muito tarde sua vida de estudante, não vai mais desistir dos livros, pois a idade não é problema para quem deseja conquistar esse objetivo. Com bom humor a aposentada, que levou mais de 40 anos para concluir o Ensino Médio, declarou: *“O pessoal se admira quando sabe que eu estudo, mas pra mim é normal porque todo mundo tem que estudar; seja idoso ou jovem. E se os jovens não estudarem, vou pegar a vaga deles na universidade”*.

D.<sup>a</sup> Osmarina é solteira, mora sozinha em um bairro da Zona Sudeste de Teresina. De acordo com a matéria, ela faz parte dos 15,5 mil idosos que se inscreveram no Enem de 2005. A matéria do referido jornal ainda informa que o número de inscritos no ENEM com 60 anos ou mais cresce anualmente e apresentou no ano de 2014 um acréscimo de 42% comparativamente ao percentual do ano anterior<sup>1</sup>.

A realidade dessa idosa revela um exemplo de garra e determinação que instiga reflexões e análises diferenciadas sobre a velhice; dentre elas, está implícito nas singularidades pertinentes a essa fase da vida: o fato de que a condição do idoso ativo e autônomo não é algo ilusório, mas uma possibilidade concreta da existência desses sujeitos que sonham e realizam ideais de vida.

Ratificando com mais amplitude a informação da matéria jornalística mencionada, o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP) apurou que o número de inscritos no ENEM em 2009, foram 4,7 mil idosos, no ano de 2013, esses inscritos

---

somaram 10,9 mil. Dado que se tornou ainda mais expressivo no ano de 2014, quando, 15,5 mil idosos fizeram a inscrição no Exame.

Embora haja em nível nacional iniciativas como o Programa de Ensino para Jovens e Adultos (EJA), do Ministério de Educação e Cultura (MEC), no caso do idoso, há medidas específicas a serem concretizadas para o enfrentamento do analfabetismo, na qual a população idosa no Brasil em sua maioria está inserida. Elas compõem estratégias de ações educacionais acessíveis ao idoso, como encontrados na Política Nacional do Idoso de 1994, deliberado no Artigo 10, no Capítulo IV “Das ações governamentais”:

Adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso; inserirmos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto; incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores.

Concomitantemente a implementação das bases legais nos deparamos com fatos que revelam a possibilidade de superar situações que tendem a causar exclusões encontrados em relatos concedidos ao Portal da Educação, como o do Sr. Luiz Pereira de Souza, 84 anos, sapateiro aposentado, que encontrou em um programa educacional a oportunidade de prosseguir sua alfabetização, e ampliar seu potencial cognitivo “(...) *estou me dando muito bem, quando as aulas começaram, já sabia ler alguma coisa e escrevia o nome*”. O idoso prossegue e complementa seu sentimento, ao declarar que: “*estudar é muito bom, a gente aprende muita coisa, a ler, escrever, contar. A professora é gentil, tem muita paciência comigo*”. Ainda de acordo com o mesmo, sua trajetória se modificou também porque, sendo evangélico, agora consegue ler a Bíblia.

Esse relato soma-se a outras experiências construtivas que podem ser encontradas entre os idosos, nos levando a concordar que: “*A alfabetização muda a vida!*”, afirmação expressa pela Coordenadora do Programa “Distrito Federal Alfabetizado”, Eva Lopes (2014), ao relatar o caso de uma aluna com mais de 80 anos, que aprendeu a ler com ela. Dessa vivência, destaca Eva: “*ela me disse que começou a se deslocar mais quando aprendeu a ler a palavra ‘Paranoá’ e sabia que ônibus devia pegar*”

Paralelo a importância atribuída aos programas de alfabetização, constata-se que uma das propostas educacionais para idosos mais difundidas nessa conjuntura são as Universidades Abertas da Terceira Idade, prática iniciada há mais de uma década no Brasil,

que vem expandindo-se na sua diversidade programática e considerando a necessidade de abordar as questões geracionais frente aos desafios da atualidade.

De origem europeia, a historicidade da Universidade da Terceira Idade, descrita por Cachioni (2012), data das mudanças ocorridas com a velhice na França a partir dos anos 1960, logo após a Segunda Guerra Mundial, período em que as condições de vida da população idosa beiraram à indigência social. Segundo a autora, a política pública proposta na ocasião visava a modificar a imagem das pessoas envelhecidas, criando um novo vocábulo para designar a realidade dos “jovens” aposentados. A designação “Terceira Idade” surgiu como sinônimo de envelhecimento ativo e independente.

Em razão dessas alterações encontramos no Brasil diferentes designações dessas instituições, que são intituladas como “Universidade Aberta à Maturidade” e “Universidade Aberta à Melhor Idade”. A maioria desses espaços são compostos por equipes de profissionais de diversas áreas, e têm se revelado um ambiente diferenciado na educação e socialização dos idosos por suas especificidades propositivas e programáticas.

Embora estudos realizados sobre educação de idosos evidencie que considerando a estrutura econômica funcional dessas instituições de ensino superior, e tendo como *status* de localização bairros metropolitanos considerados nobres, essas universidades vêm contemplando quase que exclusivamente uma parcela idosa de classe social economicamente mais favorecida.

Essa variável no perfil dos usuários vem sendo identificada também em outros seguimentos do ensino superior. No relato, divulgado pelo Portal da Educação (2014), Francisco Botelho, Superintendente-Geral de Educação a Distância do Centro Universitário de Educação Superior de Brasília (LESB), declarou que as pessoas aposentadas que, por vezes já têm diploma de ensino superior buscam outros cursos, além de procurar uma mudança de carreira ou a realização de um sonho.

Tais aspectos ao panorama educacional dos idosos uma classificação heterogênea, em que o perfil do idoso morador de comunidades periféricas, é em sua grande maioria de alguém que almeja melhorias em favor de seu conhecimento e de suas condições sociais e de saúde. Desse modo, que a assistência prestada às comunidades pelo Estado ou em parceria com o setor privado, configura-se como ações que precisam corresponder às necessidades do atual contexto da velhice contemporânea, e da possibilidade do exercício de sua cidadania, como pondera Silveira:

O exercício da cidadania depende de aprendizagens desenvolvidas em diferentes espaços sociais, por ações educacionais e socializadoras que propiciem a aquisição de informações e o desenvolvimento de habilidades necessárias para reconhecer, elaborar, cumprir e recompor deveres, assim como para construir e compartilhar movimentos de luta em defesa dos direitos humanos. (2009: 28).

Em países desenvolvidos como os Estados Unidos, o conhecimento e o preparo para velhice se mostram avançados, ultrapassando os muros da escola, e associando-se aos demais setores da sociedade, Já sendo identificadas situações como a inserção do idoso no mercado de trabalho, o que reverte em compartilhamento de ações interativas com pessoas de outras faixas etárias, resultando em possibilidades de superação dos desafios surgidos nessa nova convivência intergeracional.

O diretor-global de inovação de saúde da Intel Eric Dishnan, entrevistado pelo Jornal New York Times (2011), argumentou a relevância dos governos e indústrias se unirem para ajudar a população a lidar melhor com o aumento do número de idosos nos países sobre adequação, para facilitar a interatividade do idoso.

Dishnan admitiu que há uma enorme possibilidade de mercado para produzir tecnologia e serviços que permitam o bem-estar, prevenção e aperfeiçoamento de seu estilo de vida. E prevê uma grande expansão desse mercado ainda pouco explorado.

E afirma que um dos desafios relevantes coloca-se em termos da adequação da infraestrutura de ambientes como a habitação, que passa a exigir móveis e objetos que facilitem a superação de dificuldades do idoso no ambiente familiar, e espaços sociais, de modo a contribuir para funcionalidade e independência do idoso.

No Brasil, é sentida a precisão de medidas educativas sobre a velhice em todas as faixas etárias para a compreensão do envelhecimento no sentido preventivo e de atendimento a condições de fragilidade, como indica Perracini:

Para os idosos ativos, o ambiente adequado atua como agente de prevenção de eventos inesperados e de acidentes, aumentando o senso de autoeficácia e de autoestima. Para idosos frágeis e dependentes, com múltiplas doenças crônicas, as condições ambientais – domiciliares, ou institucionais têm um impacto importante na sua capacidade funcional (2006: 1143).

Quanto ao cumprimento das legislações nos ambientes sociais, ainda que de modo incipiente, já é identificado, quando encontramos iniciativas como: vaga de estacionamento em localização estrategicamente mais acessível, caixas preferenciais em supermercados e agências bancárias, rampas adaptadas, elevadores, e assentos preferenciais nos transportes

públicos situados mais próximos às portas de saída destinadas aos idosos, deficientes físicos e pessoas que requerem algum tipo de cuidado especial.

Contudo, no caso dos móveis, não se percebe ainda por parte do Estado políticas de incentivo ao mercado industrial para fabricação de peças que facilitem a acessibilidade no cotidiano dessa população, como por exemplo, guarda-roupas e armários com altura mais adequada ao idoso, que lhe permita alcançar o objeto desejado sem auxílio de alguém.

Na mídia televisiva, que é um dos veículos de maior repercussão social, com exceção da vacinação que é propagada, não são promovidas, por parte dos Ministérios ou Secretarias, campanhas educativas abordando os riscos e prevenções de situações comuns que podem afetar a independência dos idosos como, por exemplo, debilidade nos sentidos, e quedas, que requerem percepção e assistência de profissionais da área.

Nesse contexto, identifica-se que, enquanto o governo envereda lentamente sua agenda destinada aos aspectos sociais e de saúde do idoso, em descompasso, o mercado empresarial articula suas ações voltadas para a noção da “Melhor Idade”, e conseqüentemente no incentivo ao consumo de produtos que prometem prolongar a juventude, visando à promoção cada vez maior da indústria do “corpo jovem”.

Em paralelo, as legítimas necessidades dos idosos na atualidade, divulgadas nas pesquisas censitárias e acadêmicas, revelam que a inserção social desses sujeitos, por muitas vezes, diferem das anunciadas pela mídia que, com raras exceções, não retratam a realidade vivida por esse segmento.

Contudo, para possibilitar o atendimento às suas demandas, torna-se necessário que os idosos nesse contexto sócio político se expressem de maneira coletiva engajando-se em movimentos, a fim de pleitear, junto a instâncias competentes do Estado, a viabilização do atendimento que eles demandam. Essa postura encontra-se inscrita no Artigo 204 - I da CF de 1988 que dispõe sobre a “participação da população por meio de organizações, representativas, na formulação das políticas e no controle das ações por todos os níveis”.

Concepções sobre o papel da sociedade civil foram dispostas também em legislações específicas do segmento idoso, como a PNI de 1994, que delibera sobre “a participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos através de mobilização social nos Conselhos” (Art. 4ª II, Art.6º), Com atuação descentralizada, essa incumbência que recai sobre o âmbito

governamental para promoção e efetivação de políticas, e sobre a sociedade civil que de modo coletivo são incitados a participar de movimentos que objetivem assistência regional

Para desenvolver esse exercício que vem sendo aculturado, de negociação entre a sociedade civil e o Estado, a competência para os grupos que demandam criação e recriação de micro políticas sociais são expressadas por uma notável defensora destas idéias.

Faz-se necessário, promover uma permanente articulação política no âmbito da sociedade civil organizada para definir propostas e estratégias comuns ao campo democrático voltadas ao fortalecimento dos sujeitos coletivos [...] construindo alianças com os usuários dos serviços para sua efetivação (IAMAMOTO 2002: 33).

Como um dos espaços sociais que mais integram essa iniciativa, as Associações de Moradores, que são sempre solicitadas quando se refere a comunidades periféricas, embora conheçam as necessidades de seus idosos e familiares locais, em sua maioria convivem com a falta de estrutura principalmente em relação a recursos financeiros para manter em seu interior uma prestação de serviço profissional, entre outras debilitações que passam a limitar e a dificultar sua prestação de serviços à comunidade, restringindo muitas vezes apenas a função de fornecedora de comprovante residencial.

Para que as instituições comunitárias funcionem de maneira eficiente, elas dependem de parcerias com as empresas locais, e com o governo, principalmente o que trabalha a setorização, que tem sob sua delegação a assistência regional à população. Como discorrem Sposati; Falcão; Teixeira:

A descentralização, a municipalização da assistência social não se reduz à prefeiturização do sistema, mas a valorização do localismo. O crescimento das condições de cidadania supõe o exercício de gestão, e só o forte laço com forças populares locais é que o permite. Tal localismo introduz novas questões no interior do Estado, se de fato for assimilador de um poder (1999: 25).

Entretanto, o diálogo com o poder governamental requer dos representantes da sociedade civil competência, consciência crítica e capacidade de negociação persistente para, insistentemente, pleitear com argumentos sustentáveis as demandas de seu grupo.

Esse contexto nos reporta a reflexão sobre os dados estatísticos do IBGE (2010) e a matéria da Veja Abril que em 07 de junho de 2006 noticiou Copacabana como bairro que detém a maior concentração de moradores idosos do Rio de Janeiro, tendo sido escolhida pela Organização Mundial de Saúde como laboratório para um estudo que busca soluções para melhorar a qualidade de vida dos idosos nas grandes cidades.

Representada por intelectuais moradores, Copacabana demonstra a viabilidade do exposto, pois, em 1998, criou a Sociedade “Amigos de Copacabana”, espaço onde se desenvolvem reuniões com autoridades governamentais competentes para as reivindicações de necessidades do bairro. Em seu *site*, entre outras instâncias gestoras, encontra-se postada a foto de uma reunião da Diretoria da Sociedade com o atual governador do Estado do Rio de Janeiro. A diretoria da Associação ainda exhibe os atendimentos já efetuados, e têm em contato direto com essas autoridades, a oportunidade de pleitear serviços que atendam aos idosos do bairro, que segundo eles, sofrem com problemas como buracos nas calçadas, e escassez de equipamentos urbanos adequados como rampas em calçadas e edifícios.

Recentemente, uma pesquisa de campo, realizada por Saboia (2003), levantou dados relativos à educação no Rio de Janeiro e em três municípios vizinhos localizados na Baixada Fluminense: Duque de Caxias, Nova Iguaçu e São João de Meriti, onde se constatou o reconhecimento da importância da educação na vida dos indivíduos, pelo fato da maioria dos idosos terem declarado que uma educação de qualidade teria melhorado suas vidas. Entre os demais itens pesquisados, os índices da baixa escolaridade relacionaram-se também à questão da desigualdade social e da independência, para que os idosos possam fazer suas próprias escolhas e definir seus projetos de vida.

Enquanto o idoso dos bairros periféricos convive com limites até para reivindicar suas demandas de programas sociais, o acesso aos mesmos se mostra acessível ao alcance do segmento dos os que residem em Copacabana, como se pode conferir na íntegra da matéria mencionada na revista *Veja* Abril de 2006:

A proporção de velhinhos na cidade chama a atenção de estudiosos internacionais e leva à criação de espaços voltados para esse grupo que não pára de crescer. São universidades, academias de ginástica, áreas reservadas para atividades ao ar livre, programas culturais e até uma delegacia e uma secretaria municipal.

Em suma, ainda que seja relevante as fomentações em Copacabana, as mesmas deixam muito a dever ao acesso dos idosos em programas que possam promover o atendimento às suas demandas no Estado do Rio de Janeiro, ou mais precisamente, na Baixada Fluminense, como Duque de Caxias. De modo que, imbricada na instrumentalidade e consciência crítica dos cidadãos idosos, o *déficit* da educação demonstra comprometer sua condição de bem-estar, e a prestação de serviços a eles prestados.

## CAPITULO IV

### **Ser idoso na Comunidade Santa Lucia**

As análises e reflexões realizadas por meio desta pesquisa permitirá exercitar formas de entendimento das situações de inserção social e familiar dos idosos da comunidade Santa Lucia o que propiciará identificar avanços, estagnações ou retrocessos a serem assistidos, possibilitando a todo segmento idoso a condição de agente de direitos.

Sob essa consciência, a metodologia para o estudo sobre a inserção social e familiar dos idosos na comunidade de Santa Lucia adotou a abordagem qualitativa, e o trabalho empírico consta de coleta de dados obtidos por meio de entrevistas apoiadas em roteiro semi estruturado realizada no período de dois meses, com 15 idosos da comunidade. composto por perguntas relativas ao cotidiano vivido pelos idosos, propiciando o conhecimento acerca de suas interatividades com a família, na comunidade em que residem e nos demais espaços que integram seu relacionamento na sociedade.

As entrevistas possibilitaram, em especial, a identificação de suas necessidades que permeiam sua realidade comunitária, e a expectativa sobre o poder público em seu atendimento. Além do modo como estão percebendo seu processo de envelhecimento, nesse momento social em que são estimulados ser cidadãos ativos na longevidade .

Cabe destacar que a escolha da entrevista com a abordagem de cunho qualitativo se justifica por viabilizar, de modo direto o contato com os idosos e suas vivências durante a pesquisa. Segundo Minayo, (1994: 22 “a coleta de dados e a entrevista é bastante adequada para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, creem, sentem, desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram, bem como acerca de suas explicações ou razões a respeito das coisas precedentes”

Baseada nessa concepção, a pesquisa realizada se propôs a retratar com fidedignidade a visão dos sujeitos, o que sugeriu que as entrevistas se dessem de maneira individualizada e reservada, circunstância que enveredou a abordagem para os recantos dos entrevistados, entre eles: quarto, sala, cozinha, varanda e jardim, enfim, o lugar onde eles puderam se privar.

Não raras vezes, essas entrevistas foram permeadas por emoções, e por olhares que atribuíam diferentes significados às respostas dadas. Houve momentos em que os relatos eram acompanhados de semblantes tristes, e de sorrisos com lágrimas, momentos de satisfação e de indignação. Inesperadamente, houve interrupções súbitas dos familiares, que atravessaram as falas dos idosos durante a entrevista, evidenciando em nome da proteção despreparo para convivência com o idoso, e fortalecendo o conceito de diversos autores que classificam o ambiente familiar como instituição contraditória, permeada por afetos e conflitos, que se manifestam nas relações do cotidiano. As subjetividades expostas, compõem características da pesquisa empregada.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, ela se preocupa nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde ao espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Por isso, as pesquisas com orientações dialéticas não se restringem a investigar os fenômenos isoladamente, mas sim a conexão com a multiplicidade de fatores que as envolvem (MINAYO 1994: 22).

Considerando esses fatores de singularidade que a abordagem qualitativa comporta, preservou-se a autenticidade das respostas, que são representativas de valores culturais, e de sentimentos que abarcam a historicidade e realidade por eles vivida, aspectos reconhecidos por Brandão e Mercadante:

Os estudos e pesquisas que privilegiam as palavras dos idosos fornecem a perspectiva antropológica – ouvir a voz dos internados indivíduos de um grupo, nesse caso do grupo idoso, seus medos, anseios dificuldades e esperanças. Ouvindo os idosos e dando-lhes a palavra, podemos fortalecer também sua autoestima e sentido de pertencimento, trazendo a voz do ser ainda desejante, senhor de sua vontade mesmo considerando algumas perdas inerentes ao processo de envelhecimento (2009:12).

Nesse cenário empírico a pesquisa visando o alcance dos objetivos propostos teve como fator de suma importância a confiança do público-alvo, o que permitiu que as entrevistas se realizassem de modo espontâneo e franco, tiveram autonomia de expor os diversos aspectos que compõem seu cotidiano na comunidade, e apontaram com clareza as demandas que permeiam sua realidade.

Nesse sentido, os dados do questionamento revelou os aspectos das vivências com seus familiares na comunidade, e de suas necessidades, as quais se concentram em torno de questões relativas à saúde, fortalecimento de suas condições físicas, dificuldade para

obtenção de água potável e trabalho, além do alto preço cobrado pela passagem de ônibus, principal transporte público do município de Duque de Caxias.

Não se omitiram de demonstrar o empoderamento que têm como moradores da comunidade local, embora que de maneira simples e clara reforçavam em seus relatos a necessidade de recursos para viverem a velhice de modo ativo.

Por outro lado, os dados revelaram que os idosos de Santa Lúcia têm pouquíssimo conhecimento dos seus direitos, o que implica, conseqüentemente, em pouca consciência relativo à importância de se envolverem em ações e movimentos em defesa desses direitos. Fato que se torna compreensível considerando sua historicidade ao longo das décadas.

Sob essas constatações, a pesquisa de campo assume um importante significado para a área da Gerontologia, que em seus pressupostos teórico-metodológicos consiste no levantamento das condições de vida das pessoas idosas, para além da saúde física, incluindo também os aspectos sociais, que vão influenciar no seu bem-estar e cidadania.

Para realização desse trabalho, foram tomadas medidas que se iniciaram com preservação do caráter científico do trabalho, em cumprimento às exigências de ordem ética por meio da submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética da PUC-SP, sua aprovação e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos participantes deste estudo, documento que foi anexado como APÊNDICE A. Quanto à identificação dos entrevistados, foi preservado o anonimato desses sujeitos, que tiveram seus nomes reais substituídos por fictícios.

Na análise e interpretados desses dados, foram tomados como base de fundamento as legislações que promoveram o idoso ao status de cidadão de direitos específicos na sociedade brasileira, partindo do suporte da CF 88, até as políticas criadas para beneficiá-los, além das relevantes concepções teóricas de autores estudiosos do tema concernente ao envelhecimento, e ao idoso, atuantes na Gerontologia ou áreas sociais afins.

## **Perfis dos moradores da Comunidade**

Na Identificação dos entrevistados foram encontrados traços que indicam a diversidade de características dos sujeitos entrevistados ao perpassarem pelas categorias representadas no Quadro a seguir:

<b>Identificação dos participantes do estudo</b>				
<b>Nome</b>	<b>Idade</b>	<b>Naturalidade</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Escolaridade</b>
Dilma	86	Rio de Janeiro	Viúva	Não estudou
Zuleica	72	Bahia	Casada	1º ano do Ensino Médio
Jânio	67	Espírito Santo	Viúvo	Ensino Médio
Eunice	73	Espírito Santo	Divorciada	Ensino Médio
Alzira	62	Rio de Janeiro	Divorciada	Ensino Médio incompleto
Jonas	74	Bahia	Casado	Ensino Médio
Sonia	60	Minas Gerais	Solteira	Ensino Fundamental
Aroldo	92	Minas Gerais	Casado	5ª série do Ensino Fundamental
Célia	76	Rio de Janeiro	Viúva	5ª série do Ensino Fundamental
Leôncio	69	Rio Grande do Norte	Solteira	5ª série do Ensino Fundamental
Janete	74	Pernambuco	Solteira	3ª série do Ensino Fundamental
Arnaldo	74	Minas Gerais	Viúvo	1º ano Primário
João	64	Rio de Janeiro	Viúvo	Curso Primário
Luciana	84	Rio de Janeiro	Viúva	2ª série do Ensino Fundamental
Maria	72	Paraíba	Solteira	3ª série do Ensino Fundamental

No que se refere à idade, destaca-se o perfil do senhor Aroldo, de 92 anos, com sua simpatia e condição de saúde que lhe garantem mobilidade facilitadora de uma interatividade social perceptível. Essas características o colocam como alguém que atrai para o convívio coletivo, os moradores da comunidade.

Entre os demais entrevistados, 30% está na faixa etária de sessenta a sessenta e nove anos. A faixa de oitenta a oitenta e oito anos é a que tem menor representatividade entre eles. E o perfil etário predominante corresponde aos idosos que se encontram entre setenta e dois e setenta e seis anos, correspondendo a aproximadamente 46% dos entrevistados. Com esta amostra, constata-se que a velhice é uma realidade expressiva na comunidade de Santa Lucia, em Duque de Caxias.

Quanto à origem, dos sujeitos participantes, apenas 40% são naturais do Estado do Rio de Janeiro; enquanto que 60% são oriundos de Minas Gerais e regiões nordestinas do país. Considerando os registros históricos do processo migratório no Brasil de muitas décadas, constata-se que a migração contínua, e reflete-se de modo similar na comunidade estudada.

Embora não seja objeto da pesquisa, outro dado que compactua com a realidade focalizada neste estudo refere-se à cor da pele; entre os entrevistados na comunidade periférica de Santa Lucia, apenas 26% são brancos, em contraponto com 74% de sua população que se identifica como negra, ou parda. E constata-se que a condição de vida do idoso negro é geralmente mais empobrecida que a dos demais idosos.

Realidade em consonância com o indicativo do IBGE, que no Censo de 2010 apurou que As desigualdades entre brancos de um lado e pretos e pardos de outros, porém, se mantiveram nos últimos dez anos, apesar das melhorias verificadas entre 1995 e 2005.

A caracterização do estado civil revela que a viuvez é a condição majoritária entre os sujeitos entrevistados, e o destaque em relação ao gênero está na mesma proporção, ou seja, 20% homens e 20% mulheres. Este dado nos leva a refletir sobre o diferencial de Santa Lucia quanto à realidade da feminização da velhice que, de modo geral, é apresentada nos resultados de pesquisas com predominância do gênero feminino, seja quanto à população idosa de modo geral, seja em número de participantes de projetos direcionados ao segmento idoso.

Outro fato que cabe destaque é a educação, imbricada entre os limitadores da consciência de direitos sociais da população de Santa Lucia está a escolaridade. Os dados da pesquisa de campo revelaram que 65% dos idosos têm escolaridade incompleta restrita às primeiras séries do ensino fundamental. Apenas 20% apresenta o ensino médio completo, o

que representa o maior patamar alcançado pelos idosos entrevistados, e 14% não conseguiu passar do primeiro ano do ensino médio.

Os depoimentos abaixo ilustram esta constatação e demonstram também a realidade daqueles que foram excluídos da escola pelas circunstâncias sociais, como revela como muita franqueza, Dona Dalva de 86 anos: *“não fui à escola!”*.

Já o sorriso pequeno de dona Tânia, de 72 anos, denuncia sua decepção, expressando, de modo enfático, o resultado da carência extrema que a tomou quanto ao acesso à escolarização e repercute na sua auto-imagem: *“tô no zero”*.

Esse legado, de analfabetismo ou pouquíssimo estudo, identificado entre os idosos em vulnerabilidade social, que não é uma característica isolada da população de Santa Lucia, tem suas raízes na historicidade sócio-educacional do país. De acordo com Goldemberg (1993: 68), o índice de analfabetos na população brasileira era, em 1920, de 65%. Em 1950, apenas 36,2% das crianças de 7 a 14 anos tinham acesso à escola. Cenário que se intensificou no que se refere ao ingresso escolar, a partir da década de 1960, quando segundo o autor: “os filhos das famílias mais pobres simplesmente não iam à escola e não tinham escolas para onde ir”.

Ao lado da baixa escolaridade está a condição econômica de 40% dos idosos entrevistados, possuem renda mensal de apenas um salário mínimo. Uma média de 33% vive com um salário mínimo e meio. E 20% desses idosos se inibiram ao informar sua renda, e por isso, não responderam à pergunta. Cenário que traduz a correlação da situação de pobreza vivida por esses idosos na comunidade de Santa Lucia com a inserção trabalhista de baixo valor de remuneração recebida como salário no passado.

Distinta dos dados acima expostos surge uma variável no caso da rentabilidade de um dos entrevistados, senhor Jonas (74 anos, de cor parda), que vindo jovem do sertão nordestino (Bahia), conseguiu superar as dificuldades sociais da época e atualmente é reformado como Sargento do Exército, recebendo sete mil reais mensais.

Paradoxalmente, podemos perceber a situação de precariedade do senhor Jaime, que é catador de sucata, está com sessenta e quatro anos e, ao ser questionado sobre sua renda, com um saco quase vazio na mão, olhou para a rua ao lado, de onde veio e pouco encontrou para catar, e disse: *“hoje eu arrumei dois real”*.

O senhor Jaime já está inscrito no Programa Bolsa Família, pois ainda não tem idade suficiente que lhe permita ser contemplado pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC), cujo critério, entre outros é estar com sessenta e cinco anos completos.

Embora na listagem do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS) de 2012, fornecido pela Secretaria de Assistência Social do município, consta que em Duque de Caxias há 9.356 idosos recebendo o Benefício de Prestação Continuada (BPC); nenhum dos entrevistados revelou que recebe esse benefício, pois suas rendas são de origem contributiva. Esses dados complementam a análise de Saboia:

Como o valor mínimo da aposentadoria oficial contributiva do INSS é o mesmo que dos benefícios não contributivos (um salário mínimo), nota-se que a maior parte dos aposentados oficiais recebe o mesmo valor que o recebido pelos beneficiários não contributivos, o que poderia ser considerado um incentivo para a não contribuição (2003:409).

Nesse sentido, o autor amplia suas análises ao refletir sobre a condição sofrida pelo trabalhador com descarte do trabalho formal do Sistema, que vem proporcionando aos indivíduos chegarem à velhice com a necessidade de recorrer ao recurso da Seguridade Social para obtenção de renda que assegure a manutenção de suas vidas. E enfatiza sua preservação após a reforma do sistema previdenciário:

[...] milhões de trabalhadores encontram-se fora do setor formal da economia, não lhes resta alternativa senão a busca de acesso aos mecanismos previdenciários não contributivos no final de suas vidas ativas. Em 2003, o país passou por uma ampla reforma da previdência social no setor público. Os benefícios não contributivos para os idosos foram preservados (Ibid., 2003,409).

Na comunidade de Santa Lúcia, os dados coletados expressam a condição socioeconômica limitada de recursos vivida por seus idosos, que contribuíram ao longo de suas vidas para a Previdência Social, e atualmente eles, ou o cônjuge, por viuvez recebem a renda em torno de um, a um e meio salário mínimo de aposentadoria ou pensão por morte.

Para complementação da renda, o segmento tem criado alternativas: há quem abriu uma pequena mercearia, há senhoras costureiras que fazem os consertos de roupas dos vizinhos, outros trabalham como pedreiro, e há ainda quem faça “bico” como doméstica. Decisão que configura duas possibilidades: a de se manterem ocupados e produtivos, e/ou a de atender aos custos que a família em dificuldades acarreta no orçamento deles. Como identificados por Pereira 2003:

A aposentadoria, principal benefício previdenciário e relacionado diretamente à velhice, representa a retirada da vida produtiva e a redução de rendimentos. Todavia em muitos casos constitui a única fonte de renda, passando a ser integralmente utilizada para o sustento da família. Significa quase sempre o início de empobrecimento e redução de satisfações (2003: 131).

## Relacionamentos Familiares

No cenário conjuntural da Comunidade de Santa Lucia, referente ao quantitativo de filhos que formam as famílias dos idosos, observa-se uma redução da natalidade, em que 60% de seus idosos tiveram apenas um, dois ou três filhos. Aproximadamente 40% tiveram entre quatro e oito filhos. Houve uma idosa que relatou não ter tido filho. Em seguida, com artristeza disse ter se “*desfeito*” da única gravidez que teve, atendendo a conselhos de conhecidos, e “*hoje*” se arrepende.

A partir de dados relativos aos integrantes de suas famílias atualmente, a pesquisa apurou que predomina a situação de idosos que vivem com seus cônjuges e outros parentes, atingindo 60% dos entrevistados, sendo que em 20% deles vive somente o casal, e 40% são de casais que compartilham a residência com seus familiares. Um percentual inferior a 40% contempla aqueles que vivem sós. Cabe mencionar que alguns desses idosos demonstraram em seus relatos certo desconforto com essa situação:

Eunice e João: “*moro só, eu e Deus*”.

Janete: “*só, porque meu filho já casou e vive independente*”.

Sonia: “*eu não tenho muito contato com minha família*”.

Alzira: “*apesar de ter um bom relacionamento com a família, vivo só*”.

Esses índices, identificam idosos que vivem com os cônjuges, e que formam famílias construídas pela segunda vez, a exemplo do senhor Aroldo que após cinquenta e sete anos de casado, ficou viúvo, e aos 84 anos, casou-se novamente. Seguido, ainda, por idosos que, por motivo de saúde, ou por dificuldades dos filhos de manterem suas famílias, formaram um agregamento familiar.

Tais aspectos compactuam com os resultados dos dados estatísticos do IBGE, realizados no período entre 2000 e 2010, que vêm evidenciando formas de ocupação e/ou distribuição dos domicílios brasileiros em relação às famílias, apontando um crescimento na proporção de unidades domésticas unipessoais que passaram de 9,2% para 12,1%<sup>2</sup>.

Esses dados indicam ainda que no Brasil, predominava, em 2010, as famílias de duas ou mais pessoas com parentesco (54,3 milhões). Além disso, verificou-se um aumento acentuado na proporção de famílias sob a responsabilidade exclusiva da mulher (22,2%, em 2000, contra 37,3% em 2010).

---

E por fim, a novidade do Censo IBGE de 2010 foi a investigação da responsabilidade compartilhada, verificada em 34,5% dos domicílios ocupados por apenas uma família (15,8 milhões). Já as famílias reconstituídas, após a separação ou morte de um dos cônjuges, representavam 16,3% das formadas por casais<sup>3</sup>.

Quanto ao relacionamento entre os idosos e seus familiares da comunidade Santa Lucia, a pesquisa apurou que ocorrem, em seu interior, diferentes contradições, que se manifestam em convivências afetivas e/ou conflituosas, como encontrado nos relatos abaixo:

Dona Eunice desabafa: *“meu filho é ótimo! Minha filha, rebelde!”*.

Dona Sonia, franziu a testa e disse: *“não nos damos muito bem!”*.

Mas, em seguida, Dona Sonia ponderou, frisando que quando se operou ficou na casa de uma prima, e a mesma se dispôs a ajudá-la quando fosse preciso. Já o senhor João queixase muito da família:

*“eu fazia banquinho, fazia tudo, mas agora não posso, porque não enxergo direito. Mas eles só vão lá na minha casa pra pedir martelo e enxada emprestada. Estou rindo para não chorar, eles têm carro, moto, têm tudo”*.

Do mesmo modo, dona Dilma, sentada na calçada da casa da filha, e olhando em direção dos familiares, com um sorriso no rosto relatou: *“todos me tratam bem, meus netos, todos me tratam bem!”*.

Diferentemente, em seu depoimento a senhora Janete não poupou elogios à família:

*“maravilha, meu filho é maravilhoso, ele é evangélico também. Ele e a mulher!”*

O senhor Leonel, cujos filhos moram em outro Estado, insere-se em novo contexto familiares. Vive sua segunda vida conjugal, e demonstrando tranquilidade, afirma ter um bom relacionamento com a família de sua esposa.

O senhor Jonas disse não existir algo melhor que o seu relacionamento familiar, mesmo tendo alguns desentendimentos..O fato de haver em seu relacionamento familiar algumas oscilações harmônicas, não tira dele o prazer familiar.. Sentimento que reforçando no exposto pelo senhor Leonel e outros entrevistados como senhor Aroldo.

Senhor Aroldo, com o ar faceiro que lhe é peculiar, relatou como convive com a família: *“melhor possível, me beijam até no rosto”*.

---

Reforça esse entendimento os dado de que uma parte dos idosos se sente feliz ou realizada atualmente com o relacionamento familiar. Do total entrevistado, 60% se consideram felizes e atribuem esse estado às visitas da família que os alegram.

Dona Luciana relatou que está morando na casa da filha, porque seu apartamento (no 4º andar), está ocupado pela neta, seu bisneto, e pelo o marido da neta, que não podem pagar um aluguel para morar. Em seguida sorriu para mim e disse que gosta de estar nas casas de seus filhos, que eles a tratam bem, além disso, não gosta de ficar sozinha, e não pode estar subindo escadas, .

Outra idosa respondeu: *”com a minha idade, estou sossegada”*, olhou para os demais familiares e falou da saudade dos filhos que morreram. Esse depoimento ficou marcado como um dos grandes momentos de emoção que a pesquisa de campo proporciona.

Já no caso de dona Célia, sentada na varanda de sua casa, iniciou dizendo que a convivência com a família é razoável; olhou para a sala em direção ao neto adulto e ao filho, ambos de 25 e 48 anos, respectivamente, que por motivos sigilosos estão sob sua responsabilidade; com a voz embargada expressou:

*“problemas...”*

*”mais ou menos, nem todo mundo é feliz ou realizado, sempre falta alguma coisa”.*

Esse cenário vai ao encontro das análises de Concone (2007: 36), ao expressar que a “demarcação das idades não é mais a mesma de cinquenta anos atrás, houve um aumento do período de dependência dos filhos, um atraso na idade adulta (...)”.

Na situação de dependência em Santa Lucia, em que os filhos se agregam nas casas dos idosos, verificam-se restrições sobre sua autonomia. Fato que, de acordo com os resultados da pesquisa, não se contextualiza em proteção para o idoso, mas sim aborrecimentos e sobrecarga de várias responsabilidades “sobre seus ombros”.

Os fatos anteriormente expostos se apoiam também em reflexões condizentes como as apresentadas por Lopes; Goldfarb (2006: 1374): “(...) na imagem social dominante há uma homologação entre limites nas incapacidades propiciadoras de preconceitos nas quais a família se apoia para marginalizar o velho, ainda que com as melhores intenções”.

## Condição de saúde e atendimento comunitário

A proteção ao idoso deve dialogar com o respeito às suas necessidades e estímulo ao seu bem-estar social, de modo a contribuir com a sua saúde, e com o fortalecimento de sua condição física. Deve favorecer a materialização dos parâmetros das políticas públicas implementadas a seu favor, como referencia a (PNSPI - 2006).

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Sobre o serviço prestado pelo Estado na área da saúde,, os idosos manifestaram que têm consciência de suas patologias e a necessidade de atendimento qualificado para doenças, como a hipertensão que se coloca no topo das enfermidades que os acometem, atingindo um total de 46% dos entrevistados.

O levantamento efetuado identificou também que 26% desses idosos não possuem nenhuma doença crônica; 26% apontam que sofrem de diabetes, hipertensão e alguma outra patologia como alteração nos níveis aceitáveis de colesterol; 20% têm o diagnóstico só de hipertensão e 13% sofrem de doenças ósseas, e 15% mencionou problemas circulatórios como varizes, bursite, entre outras relacionadas.

Em consonância com a concepção de que idade não é sinônimo de doença, entre os idosos que revelaram não possuir nenhuma doença crônica, está o caso do senhor Jânio de 67 anos, que ao ser indagado sobre o assunto argumentou: *“não, graças a Deus eu ando, viajo e nunca botei atestado na firma”*.

Por outro lado, alguns dos entrevistados, são portadores de duas ou mais doenças crônicas, como dona Alzira que sofre de diabetes e hipertensão, dona Dilma, que além de ser diabética e hipertensa, também tem problemas com o colesterol, e dona Eunice com uma extensa listagem patológica de hipotireoidismo, artrose, artrite e hérnia de disco. Sonia, que se recupera bem da cirurgia que fez para retirada de um câncer no intestino, e o senhor Jonas, bem disposto, informou que operou o coração.

Para o atendimento à saúde da população de Santa Lucia há instalado na comunidade o Posto de Estratégia de Saúde da Família (PESF), contudo, o que o é informado por seus funcionários é que a abrangência do Posto não alcança os idosos que moram no conjunto popular populacional ao lado, situado a três ruas da unidade. Nessas circunstâncias, eles têm

as opções do Posto Médico que atende emergência e ambulatório nos bairros adjacentes de Imbariê e Parque Paulista.

Os idosos, relatando sobre os atendimentos recebidos na saúde por conhecimento e vivência nos postos do SUS, apontaram a fragmentação da prestação de serviços do Posto de Estratégia de Saúde da Família (PESF) da localidade. Dos entrevistados, 66% disseram que são consultados no Posto de Saúde em Imbariê. Do relato de dona Maria consta um desabafo:

*“A Saúde da Família não atende quem mora aqui no conjunto, eu acho errado, um absurdo, principalmente quem tem uma idade avançada tem que ir para o Posto”.*

Mais conformada, dona Luciana falou: *“seria bom que o Posto de Saúde da Família atendesse os idosos daqui!”*

Outra realidade é a de Sonia, Eunice e Arnaldo que se tratam em outro município do Rio de Janeiro, enquanto o casal, Zuleica e Jonas têm plano de saúde particular, e ainda uma segunda opção de atendimento no Hospital do Exército, o que representa um diferencial em comparação às demais famílias da comunidade.

Apesar de haver uma legislação não tão recente como a Política Nacional da Pessoa Idosa (PNPI, 1994), que em suas Ações Governamentais integrar medidas que podem ser entendidas como redes, para “desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais governamentais”,

Seguindo para a situação do atendimento médico, foram indagados quanto à regularidade de consultas com o Geriatra do SUS, e recebimento de remédios pelo sistema, os idosos relataram experiências diversas como:

Célia: *“sim, a consulta é de três em três meses”.*

Luciana: *“sim, sou atendida pelo Geriatra e o médico de varizes”.*

João: *“só na emergência”.*

Jânio: *não, também nunca procurei Geriatra e nem Gerontólogo, primeiro que esses caras especialistas têm que marcar pra daqui a seis meses, já vi casos de quando eles marcar o cara já foi! Já partiu dessa pra outra melhor!*

Dona Dilma, aparentando cansaço disse que estava se tratando com o Geriatra, mas com a saída do profissional, passou a se tratar com um Clínico Geral. Prosseguiu relatando que, em fevereiro, esse médico a encaminhou para fazer o eletro, que foi marcado para 30 de abril. Mas, nessa data, o médico faltou; novamente remarcaram o exame para 30 de maio, sendo impossível realizar o atendimento porque o aparelho estava quebrado.

Entretanto, a maioria dos entrevistados revelou que consegue pegar seus remédios de uso continuado nos Posto de Saúde dos bairros adjacentes.

Os fatos relatados pelos sujeitos desta investigação evidenciam que, na atual conjuntura social, o atendimento multidisciplinar gerontológico, ainda não faz parte da maioria dos programas que se propõem a cuidar da saúde desse segmento. Assim, a assistência à saúde do idoso ainda vem configurando a unilateralidade comum no atendimento público, embora a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) legisle:

O modelo de atenção à saúde baseado na assistência médica individual não se mostra eficaz na prevenção, educação e intervenção, em questões sociais, ficando muitas vezes restritas às complicações advindas de afecções crônicas. A cada etapa de intervenção os profissionais deverão considerar os anseios do idoso e de sua família.

Considerando os demais aspectos que compõem a condição física do idoso torna-se relevante explicitar suas formas de acesso, e interatividade na comunidade, e nas relações familiares que integram suas vivências.

## **Interação social e cidadania**

De acordo com os relatos da maioria dos idosos de Santa Lucia os atendimentos para suas condições físicas não são encontrados na comunidade, embora eles pretendessem encontrá-los. Os demais formam grupos que distinguem em seus conceitos e na apropriação desses atendimentos apresentando-se do seguinte modo: 33% não frequentam porque não têm atendimento na comunidade; 13% utilizam atendimento particular; 13% frequentam em outro município; 20% disseram que não precisam e 21% referiram recorrer a médicos.

Alguns poucos casos, específicos como o de dona Eunice, se destaca pelos relatos que indicam uma condição de vida diferenciada em comparação aos demais entrevistados. A idosa está entre os três entrevistados que têm uma renda maior, que lhe permite praticar as atividades em instituição privada, somado ao direito de atendimentos na Marinha, herdado de seu esposo falecido: *“pago o SESI de Caxias, faço hidroginástica e outras atividades. Faço fisioterapia na Marinha”*.

Essas exceções, entre os moradores da comunidade, que pagam por serviços particulares “reside no fato de que os maiores níveis de renda permitem aquisição de melhores

serviços de acompanhamento, equipamentos de apoio e uma inserção social mais ativa dos idosos”. Esta realidade foi identificada pela Síntese de Indicadores Sociais do IBGE em 2010.

Inserida no contexto da maioria dos demais idosos, o depoimento de dona Maria expressa sua visão crítica sobre atividades destinadas a idosos na Comunidade Santa Lucia: *“não, aqui não tem nada, para atividade de idosos, queria tanto que aqui tivesse nas praças. Aqui a gente vai se desdobrar pra procurar aonde?”*.

Pode-se interpretar nas entrelinhas dos depoimentos de alguns idosos, o desconhecimento quanto à importância do fortalecimento de suas condições físicas e potencialidades em contribuição à independência e autonomia na longevidade.

Alguns entrevistados demonstraram grande afinidade local, ao declarar que se pudessem contar com ambientes que atendessem seus interesses e necessidades na comunidade, haveria mais oportunidade de convivência e, conseqüentemente, a possibilidade de uma maior integração.

Nas expressões de aproximadamente 20% dos entrevistados, foi possível observar o apego que têm pelos costumes que fazem parte sua cultura, demonstrando que as possibilidades de intervenções em sua realidade sugerem troca de saberes, e conhecimentos dos profissionais e as bagagens empíricas de que dispõem.

O que se preserva, no decorrer da vida, exerce uma importância tão significativa para o ser humano, que Organização Mundial da Saúde [OMS] (2002: 20) reconhece que “a cultura, que abrange todas as pessoas e populações, modela nossa forma de envelhecer, e influencia todos os outros fatores determinantes do envelhecimento ativo”. Fato que contemplou situações encontradas na postura de alguns idosos residentes na comunidade Santa Lucia.

Ao pensar nesses indivíduos como sujeitos envolvidos num contexto sociocultural de velhice que vem sendo produzida, admite-se também a igual importância considerar sua subjetividade, seus sentimentos, e suas percepções como alguém que está vivenciando esse contexto temporal. E passam a expor opiniões acerca do que significa para eles o que é ser feliz na velhice. Fato encontrado com clareza nos depoimentos, expressos, entre eles, o de Dona Janete, que admite ser feliz pela valorização à família e reconhece a importância de ter saúde e autonomia de viver: *“sim, porque tenho uma família linda, tenho meu lar, e só dependendo de minha saúde, e eu tenho saúde, graças a Deus”*.

O senhor João, como sucateiro, atribui sua felicidade à mobilidade física de que desfruta: *“vou falar a verdade, sou feliz, mesmo nessa dificuldade, sou feliz, estamos andando!”*.

A realidade do senhor Arnaldo resulta em outra forma de entender sua condição de vida ao expor que a somatória de rendas proporciona a ele bem-estar: *“sim, vivo muito bem, poisintero o que ganho junto com o de minha esposa (59 anos), que é doméstica”*.

Dona Maria critica o valor alto da passagem da condução, paga pelo filho que mora com ela, e enfatiza as dificuldades em relação à saúde já apontadas, que a deixam desmotivada até com relação à sexualidade: *“só com Jesus, porque com as coisas dessa vida não! Passagem cara, dificuldade de assistência médica. Não sinto vontade de casar, (separada), não quero nem o meu marido, nem outro!”*.

Os relatos de dois idosos, senhor Jânio e Aroldo, relacionam o sentido de ser feliz à vivência de fé cristã e sobre o significado amplo da Igreja Evangélica em sua vida: *“só na igreja evangélica”*.

Para outros idosos entrevistados, a felicidade relaciona-se também com a garantia de outros direitos como a questão da acessibilidade que, muitas vezes, não é devidamente cuidada pelas políticas públicas.

Percepção que se associou ao alto custo da passagem de ônibus de Santa Lucia até o centro de Duque de Caxias, em um percurso de aproximadamente 32 quilômetros, cujo valor de tarifa popular estipulado pelas empresas de ônibus que atendem a região está muito acima do valor cobrado pelas empresas dos demais municípios do Rio de Janeiro, que fazem um percurso muito maior. Essa realidade limita a locomoção de da população pobre da comunidade,, inclusive de alguns idosos que ainda não completaram 65 anos, e que precisam deslocar-se até o centro do município.

Os entrevistados entendem que essa situação manifesta a distância das ações das instâncias governamentais, no atendimento às necessidades da população de Santa Lucia, que reivindica continuamente o direito às passagens a preços mais justos, ou seja, populares.

Nesse sentido, a pesquisa revela uma lacuna entre o disposto nas legislações e a efetividade de importantes direitos sociais de pessoas idosas, como fomentações de projetos que propiciem melhoria e prevenção da saúde, desse segmento, como constante na Política Nacional do Idoso (1994) no artigo 20, ao contemplar formas de atendimento a esses

direitos: “Incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades física que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade”.

Essas deliberações contidas na PNI (1994) são reforçadas e complementadas pelo Estatuto do Idoso (2003), no Artigo 20, ao dispor que “o idoso tem direito à educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem suas peculiares condições advindas da sua idade”,

Ao serem questionados sobre a participação em movimentos em favor da garantia de seus direitos, emitiram respostas e posicionamentos variados demonstrando inclusive ignorar o assunto. Entre os relatos houve situações como: 26% não que não participam porque não encontram ações nesse sentido na comunidade; 20% se referiram à igreja como lugar mais favorável à garantia de direitos. E dona Maria, que denuncia com indignação e atitude propositiva: *“não, aqui não, os próprios governantes não favorece nada! Quando é uma pessoa que tem condições procura em outros lugares, mas seria tão bom que aqui na comunidade tivesse exercício nas praças, é preciso fazer um abaixo assinado!”*.

A providência sugerida acima por Maria (72 anos) revela o desafio da conscientização da sociedade civil para denunciar, intervir, negociar, reivindicar e até propor a criação de políticas de atendimento considerando as necessidades locais.

Os diálogos mantidos nas entrevistas possibilitaram constatar que, na comunidade de Santa Lúcia, a proposta de vida ativa vai imbricar numa sensibilidade que dialogue com sua subjetividade, sua condição de saúde e de seus familiares na implementação de programas sociais que os atendam.

Imbuído nesse contexto, nos modos de interagir e conviver na comunidade eles exibem um sentimento de familiaridade e afeição notória. Essas atitudes estão presentes no cotidiano do senhor Aroldo de 92 anos: *“sim, ando a pé pela comunidade, cumprimento os vizinhos, vou ao Banco e ao mercado, lá nos outros bairros; Imbariê e Santa Cruz”*.

O senhor Leôncio de 69 faz parte dos 30% dos idosos que, ao ser questionado sobre o assunto, disse de imediato que não iria participar, mas logo em seguida reiterou sua resposta ao relatar: *“mas vendo minhas coisas aqui em casa”*. Nas entrelinhas de sua resposta, ele expressou interagir com os demais moradores por via do comércio que mantém em sua pequena varanda transformada em mercearia.

Apontadas por aproximadamente 50% dos entrevistados, como um dos espaços de interatividade e articulação na comunidade de Santa Lucia, as igrejas evangélicas vêm se destacando por ofertar atividades de lazer e por ações de assistência social e espiritual às famílias especialmente dos idosos locais, promovendo encontros, palestras e passeios. Atividades de cunho religioso que promovem a adesão dos idosos e suas famílias.

Essa constatação em Santa Lucia, não está isolada das demais regiões periféricas da sociedade brasileira, cuja realidade consta de dados censitários do IBGE (2010), divulgados pela revista Veja, em abril de 2012

Se em 1970 havia 91,8% de brasileiros católicos, em 2010 essa fatia passou para 64,6%. Quem mais cresce são os evangélicos, que, nesses quarenta anos saltaram de 5,2% da população para 22,2%. O aumento desse segmento foi puxado pelos pentecostais, que se disseminaram pelo país na esteira das migrações internas. A população que se deslocou era, sobretudo, de pobres que se instalaram nas periferias das regiões metropolitanas. Nesses locais os evangélicos construíram as igrejas no vácuo da estrutura católica.

Embora tenha propriedade de espaço a ser freqüentado pelos idosos e seus familiares da comunidade, a Associação de Moradores, por motivos de infraestrutura, não consegue prestar os serviços que eles demandam, e se torna pouco lembrada para atendimento e participação social, sendo procurada apenas para obtenção de comprovante de residência.

Na opinião de dona Luciana e dona Dilma, tê-la na comunidade “*é bom, mas precisa ter mais coisas*”, revelando expectativa de atendimento mais amplo em seus recursos, corroborando com a percepção da cultura contemporânea de espaços comunitários como de negociação social. Há também o reconhecimento construtivo de dona Maria: “*A Associação de Moradores é importante! É importante, porque isso ajuda a comunidade. É muito importante, dali sai alguma coisa, opiniões e interesses*”.

Cabe ressaltar que posicionamentos sobre a importância dessa instituição vêm sendo discutidos nos mais diversos espaços, além dos acadêmicos; essa consciência pode ser um indicativo de que a assimilação da criticidade e busca de direitos, pela via do diálogo e reivindicação vêm se dando, na argumentação de Telles:

Esses ambientes são espaços públicos nos quais as diferenças podem se expressar e se apresentar numa negociação possível; espaços nos quais valores circulam argumentos se articulam e opiniões se formam e nos quais, sobretudo a dimensão ética da vida social, que pode se constituir em uma moralidade pública (2006: 139).

Com base nos levantamentos sobre a Associação de Moradores de Santa Lucia, entende-se que, para sua estruturação institucional como espaço de interatividade e

implementação de programas sociais, de início deveria contar com o apoio dos próprios moradores, que compõem a sociedade civil, de modo a se organizarem, para buscar parcerias com o Estado e empresas privadas. Porém, no que tange aos idosos, essa ideia amadurece dentro de seus limites.

Questionados sobre a participação deles em outros órgãos de representatividade e paridade de direitos como Conselho do Idoso ou Conferências, principalmente a municipal, mais de 65% demonstraram estar alheios a esse recurso, atribuído à população desde a implantação da CF-88 e seus desdobramentos nas políticas sociais.

Restringindo as possibilidades de participação exclusivamente na comunidade, 20% dos idosos justificaram seu desconhecimento e ausência nessas reuniões e eventos, por não serem realizadas próximo de suas residências. Contrastando com uma minoria, de somente (14%) que, embora com pouca ligação, a valorizam, e de algum modo se mobilizam em busca de atendimento às suas demandas, como pode ser conferido:

Zuleica: *“conheço você, eu não participo”*.

Luciana: *“aqui não tem mesmo essas coisas; a filha interrompeu dizendo: mamãe não anda sozinha!”*.

Sonia: *“nunca ‘ouvi’ uma organização na comunidade, ta faltando interesse dos moradores”*.

Contrastando com a minoria de somente (14%) que, embora com pouca capacitação para tomada de atitude, reconhecem e identificam sua relevância, e de algum modo se mobilizam em atendimento às suas demandas, Dona Célia declara: *“as pessoas me convidam, mas minha filha me chama para ir para casa dela porque ela mora sozinha, mas eu reclamo meus direitos na prefeitura”*.

Embora alguns dos idosos entrevistados sejam pessoas capazes de formular opiniões e posicionamentos, denotando certo entendimento relativo aos desafios que integram suas vivências da contemporaneidade, nesse momento social, constata-se que eles não se sentem seguros, ou mais precisamente potencializados para participar das arenas decisórias, que requerem defesas de argumentos dialeticamente debatidos. Condição que não chega a surpreender, dada a imposição cultural de décadas de submissão e conformidade em que eles se integravam no decorrer de suas vidas.

Dentre os vários aspectos interferentes, está a própria condição física, por vezes as fragilidades biológicas os limitam e principalmente, a formação educacional, como

conceitua Freire (1996): a educação é política, ou seja, potencializadora de conscientização e criticidade, cuja ausência acaba por reduzir suas capacidades de atitudes e ações.

No entanto, com clareza manifestaram suas percepções, ideias, expectativas e necessidades vividas na comunidade de Santa Lucia, reforçando suas concepções sobre saúde e qualidade de vida, que permeiam suas vidas e de seus familiares.

Apesar das demandas apontadas terem sido variadas, a maioria (60%) voltou a enfatizar a falta de atendimento por meio do Programa Estratégia Saúde da Família e de médicos, enquanto 40% sugere a necessidade de programas que incluam atividades físicas destinadas a pessoas idosas. A falta de água foi apontada por 26% dos sujeitos como carência a ser suprida. Sobressaindo como respostas a essa questão, as percepções e providências que desejam e apontam:

*“ginástica para exercitar na praçinha, artesanato, o Posto de Saúde da Família atender os moradores e idosos daqui” (Dona Lucina).*

*“apoio maior, um suporte aos idosos que ao dar sinal eles não param o dinheiro do idoso pobre não dá para remédios e alimentação (gari) o remédio da trombose custa R\$80,00, o Posto de Saúde TASA precisa melhorar, o idoso não tem suporte para viver bem, com dignidade” (Dona Sonia).*

*“comunicação, os políticos prometem as coisas e não fazem, a gente fica sem saber como resolver; mais condução, aqui a gente precisa né?” (Dona Célia).*

*“não temos água da CEDAE, isso é primordial!” (Dona Eunice).*

Ainda relativo a esse questionamento, houve idosos que disseram não saber responder e foram respeitados em seus constrangimentos. Paralelamente, encontramos a resposta do senhor João, que disse: *“eu queria ser mais jovem, para trabalhar na minha profissão, mas sou cascudo”*.

Como a dizer que se tivesse uma rentabilidade, arcaria com os custos de suas demandas. No caso o termo “cascudo” é uma gíria usada no Rio de Janeiro, para expressar tempo passado; velhice. É, portanto, a concepção que ele tem sobre sua fase da vida. E sua profissão é de pintor da construção civil.

Devido à relevância da educação, e a necessidade na atual da sociedade de tecnologia globalizada dos indivíduos adquirirem, ainda que de maneira básica, conhecimentos como

informatização entre outras habilidades e competências, para viabilizar suas interações, os idosos foram questionados acerca de suas inclusões, tendo manifestado o seguinte:

*“não, eu fui criada, na roça eu entrei no colégio, eu estava indo bem, na 4ª série, mas cadê a professora? O idoso é muito desclassificado, parece um “zero” a esquerda, até filho parece não respeitar muito o idoso”* (Dona Maria).

*“sim, eu tenho vontade de terminar o 2º grau e fazer Técnico de Enfermagem, mas escola aqui é à noite, eu gostaria de estudar à tarde”* (Dona Alzira).

*“sim, em setembro, acho que vou fazer um curso de grego”* (Senhor Jânio).

*“não nessa idade (72 anos), ninguém me dá mais oportunidade. Eu tinha 60 nos, fui fazer uma matrícula para fazer o Normal em um colégio público, me negaram a vaga alegando que eu ia tirar a vaga de uma pessoa mais nova”* (Dona Zuleica).

*“sim, eu gosto de ler, pra escrever eu erro um pouquinho, gostaria de aprender informática”*(Dona Luciana)

O caso denota o constrangimento e desrespeito sofrido pela idosa de 60 anos, que supõe uma atitude preconceituosa, que suprimiu da cidadã a possibilidade de bem-estar, porque buscava o que desejava como cidadã ampliar seus conhecimentos e potencialidades.

Esse cenário retrata, também, o despreparo profissional e humano da pessoa que a atendeu, de perceber e aceitar o idoso como cidadão de direitos; a não disponibilidade da vaga almejada por dona Zuleica revela a emergente necessidade de educação na sociedade, que prova a superação da discriminação existente, que resulte no conhecimento sobre envelhecimento, velhice e ser idoso embasado em suas legislações.

O artigo 4º do Estatuto trata em particular de situações de discriminação desse segmento que deve ser um quesito básico para pessoas que lidam com público idoso, afim de apropriação desse conteúdo para que o atendimento seja justo, digno e respeitoso.

Ao tratar dessas questões, a pesquisa constatou que os próprios idosos também desconhecem as leis que os protegem, ou seja, que 80% dos sujeitos da pesquisa não conhecem a Constituição Federal de 1988, desconhecem a Política Nacional do Idoso de 1994, assim como a Política Nacional de Saúde do Idoso de 2006. Restando somente 20% desses idosos que conhecem o Estatuto do Idoso, neste aspecto, ressaltam-se os seguintes relatos:

*Zuleica: “um pouco o Estatuto do Idoso, os demais não”.*

Aroldo: *“Já li o Estatuto do Idoso, é bom”*.

Dilma: *“a pessoa que me fala de direitos é a senhora”*.

Célia: *“o livro eu conheço, mas não é cumprido”*.

É oportuno enfatizar que na ocasião da entrevista, foi entregue a cada idoso um exemplar do Estatuto do Idoso.

Contudo, na interpretação de suas respostas, há de incluir o conhecimento empírico, ou seja, a maioria deles não leram, ou leram com pouco potencial interpretativo, porque, como já identificados, são analfabetos ou semianalfabetos, e não foi agradável para eles assumir o porquê de não ler! Mas fazem a leitura desses direitos quando usufruem dos benefícios que acessam nas instituições sociais, como o lugar especial destinado ao idoso nos transportes públicos, na fila especial do banco, prioridade para receber as vacinas, seja nas campanhas, seja no calendário das aplicações obrigatórias, entre outros. Assim, percebem que os direitos constituídos resultaram em atendimentos a seu favor.

Sob uma ótica simples, eles desenvolveram opiniões sobre a atuação do poder público na prestação de serviços aos moradores da Comunidade de Santa Lucia: 66% dos idosos entrevistados alegaram a falta de assistência das instâncias governamentais a eles e aos seus familiares; 21% consideraram o atendimento regular; e 13% revelaram gratidão ao governo. O depoimento de dona Janete, que fala por ela e pelo filho, exemplifica o exposto: *“péssimo, porque vai procurar e não tem consulta médica; vem amanhã, vem depois, precisa de crescimento, porque a população é grande, precisa de estudo, trabalho; quando termina o estudo não tem trabalho”*.

Para o senhor Jonas, *“na realidade há lugares muito piores, mas o que o governo deveria tomar providenciar é a água e colégio de grande porte”*.

O depoimento de dona Dilma demonstra revolta pela falta de espaço de convivência na comunidade: *“não conheço nenhuma prestação de trabalho do governo, serviço para o idoso, devia ter um programa pra gente participar, para ajudar na alimentação, fisioterapia. Um lugar da gente ficar tudo reunido, tudo alegre, fazendo aquela festa”*.

Houve percepções como a de Luciana que se sente grata por não comprar remédios, paralelas a do senhor Arnaldo que relatou sobre a acentuada insatisfação dos idosos de Santa

Lucia com relação à prestação de serviços do Estado, no que diz respeito as suas demandas e de sua família na comunidade.

A <sup>2</sup>PNI (1994) no Artigo V, defende o fomento de políticas de caráter setorial, contempla as demandas locais dos idosos dispondo que “as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei”.

Em suma, os fatos e situações apontados pelos idosos entrevistados, revelam que a realidade da velhice na comunidade de Santa Lucia, é caracterizada por profundo apego local, por desejo de realizações, e pela lacuna por eles sentida entre a legislação e sua operacionalidade, fato que aguça a cientificidade e os profissionais comprometidos com o envelhecimento humano, ao prosseguimento da sondagem, da reflexão e da discussão acerca da realidade vivida pelos idosos nas periferias dos municípios brasileiros

---

A <sup>3</sup>PNI no Artigo 10 zela por “incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade”.

## **Reflexões conclusivas: alguns ensaios**

Face ao que foi exposto, concluo que a inserção dos idosos na comunidade e no ambiente familiar configura dificuldades caracterizadas por falta ou fragmentação de acessos que compreendem os aspectos sociais, em especial a educação, e de saúde vividos na comunidade que tendem a ser melhorados a medida que são evidenciados em seus aspectos.

Reiterando, esta pesquisa propiciou a biografia de uma comunidade, que apresentou necessidades básicas como: falta de água, e no atendimento à saúde da população, em especial, focando assistência e cuidados específicos à sua condição de envelhecimento, contexto que vem requerendo providência, por parte dos familiares, da população que compõe esse quadro na periferia, e das instâncias Estado, com sua capacidade de manutenção de recursos.

Nesse sentido, cabe a menção de que já no 2º distrito de Duque de Caxias, já há um Centro do municipal voltado para atividades com idosos. Estima-se que essa providência prossiga nos demais distritos atendendo as especificidades dos idosos da região.

Imbricadas nessa realidade encontram-se entraves como o fato de que a população está desprovida do conhecimento sobre a fase da velhice na vida humana. A escola em seus diversos níveis que deveria ser um amplo e eficiente mecanismo; educadores acerca do envelhecimento, introduzindo nos currículos do ensino conteúdos voltados para produção desse conhecimento, como recomenda a Política Nacional do Idoso (1994), vem se abstendo dessa responsabilidade.

Apesar da densidade crescente do seguimento, consta-se que a maioria dos cursos superiores de graduação, em suas matrizes curriculares, não contemplam o ensino de conhecimentos produzidos pela Gerontologia e Geriatria que tratam das questões do envelhecimento e da velhice. Verifica-se também a insuficiência de cursos de graduação em Gerontologia que, com maior amplitude desenvolveria estudos e pesquisas sobre as questões do envelhecimento, e atuariam como educadores sociais. Nesse sentido, constata-se que no Rio de Janeiro, não há fomento dessa graduação em nenhuma faculdade do estado.

Os poucos cursos de Pós-Graduação, *lato e stricto sensu*, que oferecem estudos sobre os temas, são particulares, configurando um acesso limitado de estudantes por falta de condição financeira para arcar com os custos desse compromisso, possibilitando, então, um

panorama social de desconhecimento acerca da velhice e suas especificidades, sustentado pela falta da formação profissional na área. Acrescenta-se ainda que até o presente momento não ocorreu concurso público no Estado do Rio de Janeiro para gerontólogos, e demais especialistas da área.

Essas identificações proporcionadas pela pesquisa realizada me trouxe à reflexão a concepção de Minayo (2013) de que “o trabalho de campo é, portanto, uma porta de entrada para o novo, sem, contudo, apresentar-nos essa novidade claramente.”,

A pesquisa evidenciou, nos relatos dos idosos o desejo de integração em programas que lhes assegurem melhor qualidade de vida em sua longevidade, porque são em sua maioria, sujeitos abertos para vida, dispostos a trocar experiências de seu tempo vivido, a desenvolver novas habilidades, e conhecimentos, ampliando suas oportunidades de interatividade social, principalmente na comunidade, porque são pessoas que querem viver!

Os estudos realizados mostram que o momento exige a junção da discussão das fragilidades tão enfatizadas na sociedade quando se refere à velhice, à discussão das potencialidades que podem ser fortalecidas nesses indivíduos. Os conhecimentos a serem construídos poderão contribuir para que os idosos da comunidade de Santa Lucia se encontrem nesse cenário, integrando os espaços de sua convivência como ambientes de inclusão e relações humanizadoras na velhice.

---

Segundo a resenha fundamentada nos conceitos da autora, <sup>37</sup>entrevista, tomada no sentido amplo de comunicação verbal, e no sentido restrito de coleta de informações sobre determinado tema científico, é a estratégia mais usada no processo de trabalho de campo. Ela tem o objetivo de construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, sendo abordado pelo entrevistador”. Disponível em [mariogaudencio.wordpress.com/2013/01/02/maria-cecilia-de-souza-minayo/](http://mariogaudencio.wordpress.com/2013/01/02/maria-cecilia-de-souza-minayo/). Acesso em 06 janeiro de 2015

## **Buscando novos sentidos ao longeviver**

Ao término desta dissertação, me reporto ao desafio referido por Brandão; Mercadante (2009), sobre o trabalho da Gerontologia, com uma população tão crescente, em um país ainda em desenvolvimento, em que os profissionais sociais são incumbidos de contribuir para que os idosos vivam sua longevidade com independência e autonomia. Gratificada pela pesquisa realizada junto aos idosos da comunidade de Santa Lucia, pelo que percebo nos idosos em geral, conceituo que o desafio já emite sinal de sucesso!

Ainda que pouco notificados pelos veículos de informação, os resultados destes estudos nos permitem identificar que os idosos não estão indiferentes ao sentido e a importância de uma velhice ativa e autônoma. O que não se traduz em ausência de limites diferenciados, mas, sim, na assimilação e adesão aos mecanismos atuais disponíveis para o exercício de sua cidadania na sociedade atual.

Os idosos da comunidade de Santa Lucia começam a avançar nesse propósito, ou seja, de se integrarem em atividades que possibilitem independência e autonomia social em suas vivências cotidianas, demonstrando assimilação da cultura e dos valores contemporâneos, considerando, obviamente, a viabilidade estrutural de seus recursos, e possibilidades de acesso que estão disponíveis para sua integração.

Nesse processo, identifica-se que os idosos estão adentrando por um perfil de social, de mobilidade como aparente estímulo, quando vão às compras ou transitam, nos diversos espaços sociais como banco, mercearia e igreja. As mulheres já podem ser vistas de maneira moderna (dentro de suas possibilidades), com os cabelos cortados e penteados, de modo a combinar com o rosto, os tradicionais coquinhos que caracterizavam o penteado da velhice (ou da mulher religiosa), começam a ser deixados para trás, mesmo nas igrejas. Os homens também acompanham essa mudança nos seus trajés e posturas, o que repercute em suas interações sociais. Ambos se mostram dispostos e desejosos de participarem de programas que fortaleçam suas condições físicas e sociais.

Essa percepção não conflita com o fato de que “à medida que a pessoa envelhece há maiores chances de contração de doença crônica (...)”, revelado pela Síntese de Indicadores Sociais do IBGE (2010, p.190), o que se compactua com o entendimento incentivo à interação desses indivíduos na sociedade, que deve ser efetuada por idoso que cuida de sua condição de saúde. Tanto que o mesmo ainda admite que ter doença não significa necessariamente

exclusão social. E afirma: “se o idoso continua ativo na sociedade, mantendo sua autoestima, é considerado saudável pelos estudiosos. Nas avaliações sobre o estado geral de saúde, além de se considerar propriamente a doença, levam em conta, também, sua participação na sociedade” (Ibid., 2009, 193). Sendo assim, entende-se que a prevenção e os cuidados para o idoso devem abarcar recursos que os potencializem para uma velhice sob esses preceitos.

No caso do idoso em situação de vulnerabilidade social, a inquietação da Gerontologia é levantar dados que revelem como essa população está vivendo, se ela está tendo acesso a esses recursos, que contribuam para seu fortalecimento, visando a essa condição de saúde e social em sua longevidade.

Os depoimentos coletados na pesquisa com os idosos em Santa Lucia expressaram, por parte deles, ainda que de modo elementar, certa maturidade, demonstrando empoderamento também de certa capacidade de expressão, quando ponderaram suas inserções sociais, familiar e comunitária, apontando sugestões de atendimento, principalmente em relação à saúde e a atividades físicas.

Paralelo às situações que relataram, mostraram-se incapazes de reivindicar as demandas que afirmaram viver na comunidade; são constrangidos em suas limitações relativas à participação em reuniões de grupos que lutam por efetivação de políticas junto ao Estado. Fato que não se traduz em estagnação social, se considerando que há uma inquietação na população relativa à superação da condição vigente.

Embora o PNI (1994) preconize pela “participação do idoso, nos espaços representativos de direito, para a formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos”, há de se considerar que essa consciência é construída com o tempo, que perpassa pela subjetividade desses sujeitos, requerendo a compreensão de um modelo que para eles, é uma cultura nova, visto que, no decorrer de suas décadas mais vividas, o bem-estar se resumia aos benefícios resultantes do trabalho, não havendo o conceito de assistência para a qualidade de vida na velhice, sob a concepção atual.

Por outro lado, os fatos revelam que os limites de decisão relativa à garantia de direitos em grupos ou individuais não é uma especificidade da velhice, mas são identificados em outras circunstâncias sociais. Como, por exemplo, a Lei Maria da Penha, que, apesar de ter sido sancionada em 2006, a sociedade convive com casos incidentes de mulheres, de diferentes faixas etárias, que continuam a se omitirem na decisão de mudança em sua realidade, ao serem agredidas por seus cônjuges.

Referindo-se à reivindicação de direitos em grupo, Zygmunt Bauman (2003) apoia-se em Max Weber, para afirmar que “a similaridade de condição e *status* não asseguram automaticamente uma ação unificada”, Os idosos de Santa Lucia, embora sejam quase unânimes no desejo de ter implementado na comunidade um programa em seu atendimento, como um possível centro de convivência, com profissionais da área gerontológica que os assistam em suas demandas, esbarram na heterogeneidade coletiva, por variados fatores: há os idosos que têm acesso aos atendimentos do SESI, e da Marinha, entre outros poucos que podem ter suas necessidades atendidas mediante o pagamento de pequena parcela em dinheiro, e por isso se não mostram dispostos a engajar-se nessa busca. Aspecto que reduz a pouca condição desses idosos de defender seus interesses nos espaços de arena política.

Por outro lado, em análise ao cumprimento do Estado na efetivação dos direitos sociais para a população, há divergência de conceito entre os pesquisadores: enquanto a grande maioria defende ações diferenciadas na agenda do governo e focadas nas demandas específicas dos grupos sociais, há os que tecem suas argumentações relativas à falta desse cumprimento, devido à variedade de políticas sociais a serem implantadas, visto que no Brasil as regiões são muito distintas em suas características regionais. Como também são variados e distintos os grupos que demandam políticas sociais, sobrecarregando as agendas do governo, e exigindo a criação de Secretarias.

É sabido que a execução de políticas sociais é também delimitada por divergências entre instâncias governamentais e partidos políticos, que acabam por afetar os contornos das políticas de atendimento de determinados setores, refletindo no tipo de serviço prestado à população, principalmente a idosa, cuja assistência, o Estado alega ser custosa. De acordo com Alexandre Kalache, “na grande maioria dos municípios brasileiros, são poucas as ofertas de políticas, projetos, planos e programas que atendam a população idosa” (2012: 26).

De modo geral, constatamos que a movimentação no sentido de participação da população ainda não é uma prática social, independentemente da faixa etária dos sujeitos, exemplo da saúde, em que podemos constatar que, desde a Lei 8.142, em 1990, quando foi aberta à sociedade civil, deliberou a participação da comunidade na gestão do SUS por meio de Conselhos, no entanto até os dias atuais, essa participação fica quase que restrita aos profissionais da área da saúde.

Então, chego a conclusão que na contemporaneidade, à identificação pessoal dos idosos com as propostas instituídas a seu favor já começam a ser percebidas, porém devido

aos fatores já mencionados, esperar nesse momento atual sua integração na complexidade de uma organização para busca e efetivação de direitos, é uma expectativa precoce.

Fica reforçada a premissa de que a sociedade globalizada cobra de todos os indivíduos uma participação operante em seus mecanismos, nuance que se associa à vida ativa, mas também é óbvio que a temporalidade e as diferenças compõem o ser humano, que através dos aprendizados, e das vivências vai somando gradativamente para sua autonomia.

.Aparentando aproximação com aquelas almejadas pelos idosos entrevistados na comunidade, por ocasião do final de 2014, foi improvisado um projeto na praça da comunidade de Santa Lucia; porém, o projeto em parceria do governo estadual representado pela sua Secretaria de Esporte e Lazer, com uma Organização Não-Governamental [ONG] objetivava a prática de atividades físicas de exercícios para a 3ª idade, mas admitia a participação de pessoas a partir de 20 anos de idade.

O projeto foi desenvolvido em uma praça ao ar livre, duas vezes na semana. Para sua execução, eram mobilizadas duas profissionais: um Técnico de Enfermagem que verificava a pressão arterial da pessoa antes de esta começar as atividades físicas e uma professora de Educação Física que conduzia as atividades. Atualmente esse projeto está suspenso. Entre as nove pessoas que estavam nessa praça praticando exercícios, mais da metade não tinha sessenta anos de idade, e três estavam na faixa dos vinte anos. O que remete a reflexão de que a intergeracionalidade é relevante, porém, sem perder o foco da proposta voltada ao fortalecimento da condição de saúde dos idosos, como eles apontaram na pesquisa de campo.

Fatos como esses incitam a acadêmico científica a prosseguir investigando acerca da inserção da velhice brasileira nessa conjuntura. A Gerontologia está atenta à realidade vivida por essa população, e notificando e as realizações do Estado voltado ao real atendimento das necessidades comunitárias e da valorização de sua cultura.

Assim, a formação e atuação profissional, a implementação de programas sociais quer seja pelo Estado, ou pelo setor privado, na comunidade de Santa Lucia, ou em qualquer outra comunidade, requer como pré-requisito que se efetue a prática do diálogo com a população idosa, alvo das ações a serem desenvolvidas, precedida do conhecimento de sua realidade e suas demandas, e sua cultura, tal procedimento é imprescindível, sempre que se pensar em contribuição para qualidade de vida na velhice dos indivíduos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, C. L. O.; SOUZA, L. A.; FARO, A. C. M. e. **Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. 2011: 250 Disponível em: <[http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1\\_artigo3.pdf](http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1_artigo3.pdf)>. Acesso em 12 novembro de 2014:
- BAUMAN, Z. **Comunidade: a busca por segurança no mundo atual**. (Plínio Dentzien, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar, 2003 pp 8-42.
- BARBOSA, R. N. C. A precariedade na periferia do capitalismo. **Estudo de Política e Teoria Social. Revista da Praia Vermelha**, Rio de Janeiro, ano 1, n. 1, UFRJ, 2010.
- BLAY, E. A. **Trabalho domesticado: A mulher na indústria paulista**. São Paulo: Ática. 1978.
- BRANDÃO, V. M. A. T.; MERCADANTE, E. F. **Envelhecimento ou longevidade?** São Paulo: Paulus, 2009.
- BRASIL. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2528.htm>>. Acesso em 16 novembro de 2014
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 3. ed. São Paulo: Manole, 2004.
- BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Brasília, 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm)>. Acesso em 10 de novembro de 2014.
- BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos do Idoso. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República**, 2002. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-do-Idoso-CNDI>>. Acesso em: 03 dezembro de 2014.
- BRASIL. **Política Nacional do Idoso [PNI] - LEI N. 8.842, de 4 de Janeiro de 1994**  
Acesso em outubro de 2014
- BRASIL. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2011/10/saude-da-familia>>. Acesso em 12 outubro de 2014.
- BRASIL. **Lei 8.142 de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm)>. Acesso em 12 outubro de 2014.
- BRASIL. **Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social [LOAS]**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm)>. Acesso em 20 setembro de 2014
- BRASIL. **Decreto n.º 5296, de 02 de dezembro de 2004**. Regulamenta as Leis n.ºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade

reduzida, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm)>. Acesso em 17 em novembro

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social e Norma Operacional Básica (PNAS – NOB SUAS)**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2005. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/backup/arquivos/pnas\\_final.pdf](http://www.mds.gov.br/backup/arquivos/pnas_final.pdf)>. Acesso em 17 novembro de 2014

BRASIL. **Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003**. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2003/d4887](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887). Acesso em 07 outubro de 2014.

BRASIL. **Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)>. Acesso em 20 setembro de 2014.

BRASIL. **Lei n.º 12.008, de 29 de julho de 2009**. Altera os Arts. 1.211-A, 1.211-B e 1.211-C da Lei n.º 5.869, de 11 de janeiro de 1973 - Código de Processo Civil, e acrescenta o art. 69-A à Lei n.º 9.784, de 29 de janeiro de 1999, que regula o processo administrativo no âmbito da administração pública federal, a fim de estender a prioridade na tramitação de procedimentos judiciais e administrativos às pessoas que especifica. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Lei/L12008.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12008.htm)>. Acesso em 05 em dezembro de 2014

BEAUVOIR, Simone. **A Velhice** Rio de Janeiro: Nova Fronteira 1990.

BRUNO, M. R. Pastor. **Autonomia e cidadania, caminhos e possibilidades para o ser idoso**. 2000.96. Dissertação (Mestrado em Gerontologia). Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.

CACHIONI, M. Universidade da Terceira Idade: história e pesquisa. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, ano 15, n. especial, 2012:1-8. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/15225/11354>>. Acesso em 15 outubro de 2014

CAMARANO, A. A.; Pasinato, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: Camarano, A.A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?**, IPEA, Rio de Janeiro, set. 2004: 253-293. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5476](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5476)>. Acesso em 12 novembro de 2014

CHAUÍ, M.; OLIVEIRA, P. S. **Filosofia e Sociologia**. São Paulo: Ática, 2010.

CONCONE, M. H. V. B. Medo de envelhecer ou parecer? **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, ano 10, n. 12, 2007, pp. 19-25. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/2588/1642>>. Acesso em 03 maio de 2014

COUTINHO, N. C. **Estudos de Política e Teoria Social: notas sobre cidadania e modernidade**. Texto da Conferência realizada Universidade Federal do Rio de Janeiro. (UFRJ) no Programa de Pós-Graduação da Escola de Serviço Social, 1997 (mimeo).

DIOGO, M. J. D. Modalidades de Assistência ao Idoso: Impacto sobre a Qualidade de Vida. In: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006: 1383.

DISHNAN, E. Novas maneiras de atender uma população mais velha. Ensaio para um mundo mais velho com empatia para idosos. **Jornal New York Time** In: Folha de São Paulo, fevereiro 2011. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/paywall/login.shtml?http://www1.folha.uol.com.br/fsp/newyorktimes/ny1402201101.htm>>. Acesso em 14 outubro de 2014.

DOIMO, A.M. **A Vez e a Voz do Popular**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995.

FERNANDES, T. M.; COSTA, R. GR. As comunidades de Manguinhos na história das favelas no Rio de Janeiro. **Revista Tempo**, ano 17, n. 34, 2013, pp. 117-133. Disponível em: <[http://www.ces.uc.pt/myces/UserFiles/livros/1097\\_v17n34a10.pdf](http://www.ces.uc.pt/myces/UserFiles/livros/1097_v17n34a10.pdf)>. Acesso em novembro de 2014

FREIRE, L. L. Favela, bairro ou comunidade? Quando uma política urbana torna-se uma política de significados. **Revista Dilemas**, ano 2008. pp. 95-114. Disponível em: <<http://revistadil.dominiotemporario.com/doc/Dilemas2Art4.pdf>>. Acesso em outubro de 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GOLDEMBERG, José. **O repensar da educação no Brasil**. *Estud. av.* [online]. 1993, ano.7, n.18,1993, pp. 65-137. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v7n18/v7n18a04.pdf>> . Acesso em 16 novembro de 2014.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 6<sup>a</sup> ed. São Paulo: Cortez, 2002 .

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. **Síntese dos Indicadores**. 2013. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores\\_Sociais/Sintese\\_de\\_Indicadores\\_Sociais\\_2013/SIS\\_2013.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2013/SIS_2013.pdf)> . Acesso em: 16 novembro de 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. **Síntese dos Indicadores**. 2011. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2011/default\\_sintese.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2011/default_sintese.shtm)>. Acesso em 18 de novembro de 2014.

KALACHE, A. Prefácio: In: BERZINS, M.; BORGES, M.C. **Políticas Públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Martinari, 2012.

LEMOS, D. DE; PALHARES, F.; PINHEIRO, J. P.; LANDENBERGER; T. **Velhice**. 2005. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/e-psico/subjetivacao/tempo/velhice-texto.html>>. Acesso em 20 setembro de 2014.

LIMA, C. R. V. **Políticas Públicas para Idosos: A Realidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Distrito Federal**. Monografia (Curso em Legislativo e Políticas Públicas, Câmara dos Deputados, Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento), 2011, 120 f. Disponível em: <<http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/6005#>>. Acesso em 14 outubro de 2014

LODOVICI, F. M. M.; SILVEIRA, N. D. R. Interdisciplinaridade: desafios na construção do conhecimento gerontológico. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, pp.

291-306, 2011. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/24814/15444>>. Acesso em 20 maio de 2014

MASCHTT, Silvia. **O olhar ao idoso no Japão e na China**. 2013. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/ladem/2013/06/28/o-olhar-ao-idoso-no-japao-e-na-china-por-silvia-masc/>>. Acesso em 22 de setembro de 2014

MENEZES, K. M. G.; FROTA, M. H. P. O lazer enquanto expressão de vitalidade na velhice: a experiência de um centro de convivência de idosos em Fortaleza-CE. **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, v. 11, n. 32, 2012, pp. 486-501. .

MINAYO, M. C. S.; COIMBRA, C. E. A. Jr. (Orgs.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

\_\_\_\_\_ Resenha de Sale Mário *Gaudêncio*. Disponível em [mariogaudencio.wordpress.com/2013/01/02/maria-cecilia-de-souza-minayo/](http://mariogaudencio.wordpress.com/2013/01/02/maria-cecilia-de-souza-minayo/) .Acesso em 06 janeiro de 2015

MINAYO, M.C.S. Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa – é possível prevenir, é preciso superar. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República: 2014..

MIRANDA, A. P. M.; MELLO, K. S. S. (Org.). **Dossiê da Pessoa Idosa**. Rio de Janeiro: ISP, 2007. Disponível em: <[http://arquivos.proderj.rj.gov.br/isp\\_imagens/Uploads/DossiePessoaIdosa.pdf](http://arquivos.proderj.rj.gov.br/isp_imagens/Uploads/DossiePessoaIdosa.pdf)>. Acesso em 06 janeiro de 2015

MUCIDA, A. **O sujeito não envelhece: Psicanálise e Velhice**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

OLIVEIRA, R. C. S.; SCORTEGAGNA, P. A. Políticas Públicas, educação e cidadania na terceira idade. In: **IX Congresso Nacional de Educação (EDUCERE) / III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia: 26 a 29 de outubro de 2009**. PUC – PR. Disponível em: <[http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/2568\\_1053.pdf](http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/2568_1053.pdf)> . Acesso em 15 outubro de 2014

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS [ONU]. **Plano de Ação Internacional Contra o Envelhecimento, 2002 / Organização das Nações Unidas**. (tradução de Arlene Santos). — Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. — 49 p. (Série Institucional em Direitos Humanos; v. 1). Disponível em: <[http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_manual/5.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf)>. Acesso em 22 setembro de 2014

PEIXOTO, C. E. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade... In: BARROS, M. M. L. de (Org.), **Velhice ou Terceira Idade? Estudos Antropológicos sobre Identidade, Memória e Política** (3<sup>a</sup> ed.), Rio de Janeiro: FGV Editora, 2003. pp. 69-84.

PEREIRA, S. F. **Proteção social ao idoso**. 202. Dissertação (Mestrado em Direito das Relações Sociais). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

PERRACINI, M. R. Planejamento e adaptação do ambiente para pessoas idosas. In: FREITAS, E.V.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006. pp. 1143-1146.

POLANTZAS, N. **O Estado, o poder, o socialismo**. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

PRADO, S. D.; SAYD, J. D. A pesquisa sobre envelhecimento humano no Brasil: Grupos e linhas de pesquisa. **Ciência & Saúde Coletiva**, ano 9, n. 1. 2004. pp. 57-67. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232004000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232004000100006&script=sci_arttext)>. Acesso em setembro 23 de 2014.

ROCHA-COUTINHO, M. L. Transmissão Geracional e Família na Contemporaneidade. In: BARROS, M. L. de. (Org). **Família e Gerações**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2006. pp. 91-105.

SABOIA, J. **Benefícios Não-Contributivos e Combate à Pobreza de Idosos no Brasil**. Rio de Janeiro: IPEA, 2003. Disponível em: <[http://www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/beneficios\\_ao\\_contributivos.pdf](http://www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/beneficios_ao_contributivos.pdf)> . Acesso em 10 outubro de 2014

SANTOS; C. F.; MENDONÇA, M. (Orgs.) **Alfabetização e letramento: conceitos e relações**. Belo Horizonte: Autêntica, 2007. Disponível em: <[http://pacto.mec.gov.br/images/pdf/Formacao/Alfabetizacao\\_letramento\\_Livro.pdf](http://pacto.mec.gov.br/images/pdf/Formacao/Alfabetizacao_letramento_Livro.pdf)>. Acesso em dezembro de 2014.

SELLTIZ, Claire. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária, 1974.

SIQUEIRA-BATISTA, R. G.; ALBUQUERQUE, A. P.; CAVALCANTI, V. S.; LOPES, F. O. ; COTTA, R. M. M. (2013). Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, ano(1), 2013. pp. 159-170. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000100017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100017)>. Acesso em 20 de setembro de 2014.

SILVEIRA, N. D. R. Educação, envelhecimento e cidadania. In: SILVEIRA, N. D. R.;

BORTOLOZZO, D. M. C.; BARROSO, A. E. S. (Orgs.). **A pessoa idosa: educação e cidadania**. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social –

Fundação Padre Anchieta, 2009. pp. 11-20. Disponível em: <

[http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/publicacoes/volume7\\_Educacao\\_e\\_cidadania.pdf](http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/publicacoes/volume7_Educacao_e_cidadania.pdf)>. Acesso em 18 de outubro de 2014.

SILVEIRA, N. D.R. A Educação de Pessoas Idosas: cidadania como pressuposto básico.

Texto Fórum Currículo para Idosos. Portal do Envelhecimento. 2006

<<http://www.portaldoenvelhecimento.com/pforum/ect5.htm>> Acesso em 20 de outubro de 2014

SOUSA, V.M. Vivências de envelhecer em comunidade: no espaço de cultura e solidariedade no Jardim da Conquista. 2012, 89 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia), Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <[http://www.sapientia.pucsp.br/tde\\_arquivos/2/TDE-2012-11-27T10:34:13Z13142/Publico/Vilma%20Machado%20de%20Sousa.pdf](http://www.sapientia.pucsp.br/tde_arquivos/2/TDE-2012-11-27T10:34:13Z13142/Publico/Vilma%20Machado%20de%20Sousa.pdf)> . Acesso em 17 novembro de 2014

SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S.; XIMENES, L. F.; DESLANDES, S. F. O Idoso sob o Olhar do Outro. In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA, C. E. A. Jr. (Orgs.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

SPOSATI, A. Assistência Social de Ação Individual a Direito Social. **Revista Brasileira de Direito Constitucional – RBDC**, n.10 – jul. - dez. 2007. pp. 435-458. Disponível em: <[http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-10/RBDC-10-435-Aldaiza\\_Sposati.pdf](http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-10/RBDC-10-435-Aldaiza_Sposati.pdf)>. Acesso em maio de 2014

SPOSATI, A.; FALCÃO, M. C.; FLEURY, S. T. M. **Os Direitos dos Desassistidos Sociais**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 1999.

TELLES, V. S. **Políticas Sociais; afinal do que se trata?** Minas Gerais: UFMG, 2006:139

TÔNIES, Fernandes. In Chui Marilena & Oliveira Pêrsio S. **Filosofia e Sociologia** São Paulo. Àtica 2010: 113

UCHOA, E.; FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F. F. Envelhecimento e Saúde: experiência e construção cultural. In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA, C. E. A. Jr. (Orgs.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. pp.25-30.

WEBER, M.. The Theory of Social andEconomiuc. In BAUMAN, Zygmunt. Comunidade: a busca por segurança no mundo atual. Tradução Plínio Dentzien – RJ – Zahar, 2003

#### **Sites também consultados:**

Participação Social: Secretaria de Direitos Humanos: Disponível em: <[www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social](http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social)>. Acesso em outubro de 2014

Portal Brasil: Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/barra#acesso-informacao>>. Acesso em outubro de 2014.

Povos e Comunidades Tradicionais: Ministério do Desenvolvimento Social: <[www.mds.gov.br/segurancaalimentar/povosecomunidadestradicionais/](http://www.mds.gov.br/segurancaalimentar/povosecomunidadestradicionais/)>. Disponível em: Acesso em outubro de 2014.

Sociedade Amigos de Copacabana: Disponível em: <<http://www.amigosdecopa.com.br/>>. Acesso em novembro de 2014.

IBGE detecta mudanças na família brasileira Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?view=noticia&id=1&idnoticia=774&busca=1&t=ibge-detecta-mudancas-familia-brasileira>>. Acesso em 10 de janeiro de 2015.

**APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)**

Declaro que fui devidamente informado (a) sobre a pesquisa **“A Inserção Social dos Idosos da Comunidade de Santa Lúcia, município de Duque de Caxias, no Estado do Rio de Janeiro”** realizada pela mestranda Selma Vieira de Alvarenga regularmente matriculada no Programa de estudos Pós-Graduados em Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Declaro também ter aceitado espontaneamente ter participado deste trabalho concedendo entrevista, e respondendo às questões formuladas pela pesquisadora referente ao seu tema de estudo.

Tenho ciência de que a minha participação é livre e posso interrompê-la a qualquer momento. Afirmo ter sido esclarecido (a) de que as informações e os depoimentos concedidos não serão identificados nominalmente, sendo mantido anonimato, e que os dados coletados destinam-se, exclusivamente, para compor os resultados deste estudo, divulgação em eventos científicos e publicação em periódicos reconhecidos pela comunidade acadêmica.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2014.

Ass: \_\_\_\_\_

Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B – Roteiro de entrevista



A Inserção Social dos Idosos da Comunidade de Santa Lúcia, município de Duque de Caxias no Estado do Rio de Janeiro

### 1 – Identificação

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Cor: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Ocupação atual: \_\_\_\_\_

Renda: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Tempo que reside em Santa Lúcia: \_\_\_\_\_

### 2 – Contexto Familiar

(2.1) Têm filhos (as)? \_\_\_\_\_ Quantos? \_\_\_\_\_

(2.2) Composição da sua família atualmente? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(2.3) Como é o seu relacionamento com sua família?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3 – Saúde

(3.1) Você sofre de alguma doença crônica? \_\_\_\_\_  
Qual? \_\_\_\_\_

(3.2) Você é atendido na PSEF da comunidade? \_\_\_\_\_  
Por quê? \_\_\_\_\_

(3.3) No SUS, você tem consultas regulares com o Geriatra? \_\_\_\_\_  
Recebe remédios do SUS? \_\_\_\_\_

(3.4) Você frequenta algum lugar que oferece atendimento a idosos? Identificar local e tipo de atendimento recebido:

---

---

---

### 4 – Direitos, interação social e cidadania

(4.1) Você se sente feliz e/ou realizado atualmente? Explique:

---

---

---

(4.2) O Art. 20 do Estatuto do Idoso diz que “o idoso tem direito à educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade”. Você tem acesso a esses direitos? Explique:

---

---

---

(4.3) Você interage / atua / participa na sua comunidade? Como:

---

---

---

(4.4) O que você tem a dizer sobre a Associação de Moradores?

---

---

(4.5) Participa ou conhece algum grupo ou instituição que defenda os interesses sociais dos idosos?

---

---

---

(4.6) Você recebe o Benefício de prestação Continuada (BPC)? O que essa renda significa para você?

---

---

---

## 5 – Concepções

(5.1) Em sua opinião, o que o idoso precisa para que tenha qualidade de vida na Comunidade Santa Lucia? O que você necessita enquanto morador de Santa Lucia?

---

---

---

(5.2) Sente necessidade de adquirir novas habilidades ou escolaridade? \_\_\_\_\_

Explique:

---

---

(5.3) Qual a possibilidade, ou dificuldades para sua inclusão nessas instituições?

---

---

---

---

(5.5) Qual é sua Religião? \_\_\_\_\_

Você gosta do trabalho realizado pelas igrejas evangélicas, (cultos, comemoração de aniversários, palestras) na Comunidade de Santa Lúcia?

\_\_\_\_\_

(5.6) Qual a sua opinião sobre a atuação do poder público, nos serviços e atendimentos prestados aos idosos em Santa Lúcia?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(5.7) Você conhece a Constituição Federal de 1988 ou algum artigo?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(5.8) Você conhece o Estatuto do Idoso, a Política Nacional ou da Saúde do Idoso? Qual sua opinião sobre essas políticas?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do entrevistado e assinatura:

\_\_\_\_\_

Nome do entrevistador e assinatura:

\_\_\_\_\_