UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
MESTRADO

VELHICE E CIDADANIA:
UM ESTUDO SOBRE OS CENTROS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS

RECIFE-PERNAMBUCO
2003

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE MESTRADO

Ata da 187ª Defesa de Dissertação do Curso de Mestrado em Serviço Social, realizada no Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Pernambuco, aos trinta dias do mês setembro de dois mil e três.

Às dez horas do dia trinta de setembro de dois mil e três, na sala de número nove do bloco "C" do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Pernambuco, em sessão pública, teve início a defesa de dissertação intitulada: **"Velhice e Cidadania: um estudo sobre os centros de convivência em Pernambuco"** de autoria de **Griselda Simone de Oliveira**, a qual já havia preenchido todas as demais condições exigidas para obtenção do grau de mestre em Serviço Social. A Banca Examinadora, aprovada ad-referendum pela coordenadora do curso, Professora Ana Elizabete Simões da Mota Fernandes e homologada pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, processo número 009940/2003-37, foi constituída por: Professora Vitória Régia Fernandes Gehlen/UFPE, Doutora em Planejamento Urbano e Regional, como orientadora e examinadora interna; Professora Márcia Carrera Campos Leal/UFPE, Doutora em Odontologia Preventiva e Social, como examinadora externa; Professora Maria Alexandra da Silva Monteiro Mustafá/UFPE, Doutora em Filosofia, como examinadora interna; Prof. Russel Parry Scott, Doutor em Antropologia, como suplente externo e Professora Ana Cristina Brito Arcoverde/UFPE, Doutora em Sociologia, como suplente interna. Na qualidade de orientadora, a Professora Vitória Régia Fernandes Gehlen presidiu os trabalhos e após as apresentações, convidou a candidata a discorrer sobre o conteúdo da dissertação. Concluída a apresentação, a candidata foi argüida pela banca examinadora, que após as devidas considerações finalizou os trabalhos e decidiu **Aprovar** a dissertação, com as seguintes menções: Professora Vitória Régia Fernandes Gehlen: **Aprovar**; Professora Márcia Carrera Campos Leal: **Aprovar**; Professora Maria Alexandra da Silva Monteiro Mustafá: **Aprovar.** E para finalizar, lavrei a presente ata que será assinada por mim e por quem de direito. Recife, 30 de setembro de 2003.

BANCA:

Vitória Régia Fernandes Gehlen
Profª Drª Vitória Régia Fernandes Gehlen

Márcia Carrera Campos Leal
Profª Drª Márcia Carrera Campos Leal

Monteiro Mustafá
Profª Drª Maria Alexandra da Silva Monteiro Mustafá

MESTRE:

Griselda Simone de Oliveira
Griselda Simone de Oliveira

A Cópia Confere Com o Original
Em 20/02/2004

GRISELDA SIMONE DE OLIVEIRA

VELHICE E CIDADANIA:
UM ESTUDO SOBRE OS CENTROS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS EM PERNAMBUCO

Dissertação de Mestrado apresentada como exigência parcial para obtenção do Título de Mestre em Serviço Social junto à Universidade Federal de Pernambuco.

ORIENTADORA: PROF.ª DR.ª VITÓRIA RÉGIA F. GEHLEN

RECIFE,
2003

GRISELDA SIMONE DE OLIVEIRA

VELHICE E CIDADANIA:
UM ESTUDO SOBRE OS CENTROS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS EM PERNAMBUCO

Dissertação aprovada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre no Curso de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco, pela Comissão formada pelos professores:

Orientadora: Profª Drª Vitória Régia Fernandes Ghelen
Departamento de Serviço Social, UFPE

Profª Drª Márcia Carrera Campos Leal

Departamento de Medicina Social, UFPE

Prof.ª Dr.ª Maria Alexandra Monteiro da Silva Mustafá

Departamento de Serviço Social, UFPE Social, UFPE

Recife, 30 de setembro de 2003

Dedicatória

"Aos idosos, pessoas frágeis, de rostos enrugados, marcados pelo tempo, e de olhares muitas vezes tristes, mas cativantes. Pessoas com as quais tive o privilégio de aprender a olhar a vida sob um outro prisma e, na medida do possível, fazer com que os outros as valorizassem. Anônimos nas falas, quase silenciosas, de mãos calejadas, sujeitos de direitos, ex-trabalhadores, rurais ou urbanos, a vocês, dedico este trabalho, na certeza de que as próximas gerações possam semear o respeito e a dignidade que tanto merecem".

Agradecimentos

Agradeço inicialmente a Deus, luz mentora universal, por conceder este momento de mais uma realização.

À todos aqueles que vivenciaram junto a mim a construção deste trabalho - familiares, em especial Tio Paulo e Maria da Paz, pelas disposições e usos de materiais; meus pais, irmãos e minha sobrinha Gabriela, pela compreensão e apoio, por não reclamarem das horas ausentes, seja em nosso lar, no lazer conjunto e em outras eventualidades. As inúmeras noites, madrugadas sem dormir, as leituras e digitações enfadonhas dão agora lugar ao otimismo e à alegria.

À minha orientadora, professora Vitória Gehlen, pelas leituras e críticas que contribuíram para o meu crescimento; à Jacilene Carvalho (Secretária do Mestrado em Serviço Social), pela paciência, além vivenciar todos os momentos de dificuldades pelos quais passamos, meu muito obrigada!.

Às demais professoras do Mestrado em Serviço Social, especialmente à Professora Anita Aline, por suas contribuições teóricas. À minha turma do Mestrado, em especial, à Cristiane Carvalho, pela amizade, respeito, consideração, assim como os momentos de trocas, angústias, tristezas e alegrias compartilhadas, quero retribuir e ensejar-lhes neste momento sucesso e coragem para enfrentar os enormes desafios dessa sociedade tão complexa. Neste ínterim, gostaria de registrar um agradecimento especial à Patrícia Alexandre, pela singular ajuda na aplicação de alguns questionários no início da pesquisa.

Às diretoras dos Centros de Convivência de Idosos de Igarassu e do Jaboatão dos Guararapes, bem como os profissionais da instituições supracitadas, idosos e seus familiares, por suas valiosas colaborações, pessoas que diretamente foram partícipes desta construção teórica. Aos Secretários Municipais de Assistência Social, pelas informações prestadas e reuniões dos materiais, extensivos a alguns

profissionais da antiga SEPLANDES, pela facilitação de documentos e por acreditarem no comprometimento ético-político.

À Marcelo Pereira, considero-lhe co-autor deste trabalho, por compactuar de sua construção com ajudas na tabulação e análise dos dados, intermináveis conselhos, críticas e sugestões. Obrigada por dispensar parte de sua vida e do seu tempo à minha pessoa; por seu respeito, carinho e, acima de tudo, pelo fato de ser meu grande amigo!.

Aos demais colegas e amigos, mesmo aqueles distantes, tenho em muitos de vocês a inspiração de continuar a viver e acreditar nos meus sonhos, pois, a felicidade de chegar aqui demarca parte de um grande caminho a ser percorrido, sobre o qual a vida ainda não designou.

À Banca Examinadora, Márcia Carrera e Alexandra Mustafá, pelas valiosas sugestões e críticas apresentadas indispensáveis à correção desta pesquisa.

Por fim, ao CNPq, pela oportunidade da bolsa de estudos concedida, sem a qual talvez este trabalho não pudesse ter sido concretizado.

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACEMI – Associação dos Clubes da Maior Idade

AMUPE- Associação Municipalista de Pernambuco

ANG – Associação Nacional de Gerontologia

API- Programa de Apoio à Pessoa Idosa

BNH-PLANAP-Banco Nacional de Habitação-Planejamento Nacional de Habitações Populares

BPC- Benefício de Prestação Continuada

CAOPS- Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça e Defesa da Cidadania

CAPS – Caixas de Aposentadorias e Pensões

CEAS-Conselho Estadual de Assistência Social

CEDI-Conselho Estadual dos Direitos do Idoso

CEE-Comunidade Econômica Européia

CEPAC-Centro de Apoio Comunitário de Pernambuco

CCI-Centro de Convivência de Idosos

CNAS-Conselho Nacional de Assistência Social

CNBB-Conselho Nacional dos Bispos do Brasil

COBAP – Confederação Brasileira de Aposentadorias e Pensionistas

COMASI- Conselho Municipal de Assistência Social de Igarassu

CORI-Coordenadoria do Idoso

DEXIS-Diretoria Executiva de Integração Social

DOU – Diário Oficial da União

EMPETUR-Empresa Pernambucana de Turismo

FMI-Fundo Monetário Internacional

IAPAS – Instituto Nacional de Administração da Previdência e Assistência Social

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INAMPS-Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social

INPS-Instituto Nacional de Previdência Social

INSS- Instituto Nacional de Seguro Social

IPETI-Instituto de Pesquisas da Terceira Idade

IPEA- Instituto de Pesquisas Econômicas

LBA- Legião Brasileira de Assistência

LOAS- Lei Orgânica da Assistência Social

LOPS- Lei Orgânica da Previdência Social

MERCOSUL-Mercado Comum do Cone Sul

MOBRAL-Movimento Brasileiro de Alfabetização

MPAS- Ministério da Previdência e Assistência Social

MPPE-Ministério Público de Pernambuco

NAFTA-Acordo de Livre Comércio da América do Norte

NAI-Núcleo de Atenção ao Idoso

OG's- Organizações Governamentais

OMS- Organização Mundial de Saúde

ONG's- Organização Não-Governamental

ONU- Organização das Nações Unidas

PAI-Programa de Atenção ao Idoso

PAPI-Programa de Apoio à Pessoa Idosa

PASI- Programa de Apoio à Saúde do Idoso

PEA-População Economicamente Ativa

PNI- Política Nacional do Idoso

PRONAM-Programa Nacional de Complementação Alimentar

RMR-Região Metropolitana do Recife

SAC-Serviço de Ação Continuada

SAS- Secretaria de Assistência Social

SBGG- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

SEAS- Secretaria de Estado de Assistência Social

SENAFOR-Serviço Nacional de Formação de Mão-de-Obra

SEPLANDES-Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Social

SESC- Serviço Social do Comércio

SINPAS- Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

SUDS- Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

UNICAP-Universidade Católica de Pernambuco

UFPE-Universidade Federal de Pernambuco

UPE- Universidade de Pernambuco

UNATI-Universidade Aberta à Terceira Idade

Lista de Gráficos

Gráfico 1- Esperança de Vida ao ascer..... 40.
Gráfico 2-Sexo dos Idosos do CCI do Jaboatão dos Guararapes..... 99.
Gráfico 3-Faixa tária..... 99.
Gráfico 4-Grau de scolaridade..... 100.
Gráfico 5-Estado Civil ..... 101.
Gráfico 6-Situação conômica..... 101.
Gráfico 7-Tipo de Aposentadoria e/ou enefício..... 102.
Gráfico 8-Valor da Renda..... 102.
Gráfico 9-Chefia da Família..... 103.
Gráfico 10-Condição de Moradia..... 104.
Gráfico 11-Modo de Residência do Idoso..... 104.
Gráfico 12-Relacionamento com a Família..... 105.
Gráfico 13-Participação em Atividades Comunitárias..... 109.
Gráfico 14-Forma de Ingresso no CCI..... 110.
Gráfico 15-Tempo de Freqüência..... 110.
Gráfico 16-Período de Atividades Semanais dos Técnicos..... 118.
Gráfico 17-Atividades Preferidas pelos Idosos..... 123.
Gráfico 18-Informações sobre a PNI (Lei 8842-04/01/1994)..... 128.
Gráfico 19-Sexo..... 142.
Gráfico 20-Faixa Etária..... 142.
Gráfico 21-Grau de Escolaridade..... 143.
Gráfico 22-Estado Civil..... 143.
Gráfico 23-Situação Econômica..... 144.
Gráfico 24-Tipo de Aposentadoria e/ou Benefício..... 144.
Gráfico 25-Valor da Renda..... 145.
Gráfico 26-Chefia da Família..... 145.
Gráfico 27-Condição de Moradia..... 146.
Gráfico 28-Modo de Residência do Idoso..... 146.
Gráfico 29-Relacionamento com a Família..... 147.
Gráfico 30-Participação em Atividades Comunitárias..... 151.

Gráfico 31-Forma de Ingresso no CCI..... 152.
Gráfico 32-Tempo de Freqüência..... 152.
Gráfico 33-Faixa Etária dos Técnicos..... 159.
Gráfico 34-Grau de Instrução dos Técnicos..... 159.
Gráfico 35-Período de Tempo no CCI..... 160.
Gráfico 36-Período de Atividades Semanais..... 161.
Gráfico 37-Atividades Preferidas pelos Idosos..... 165.
Gráfico 38-Informações sobre a PNI (Lei 8842-04/01/1994)..... 170.

Lista de Tabelas

Tabela 1-Projeções da População Mundial – 1950-2025..... 38.
Tabela 2-Expectativa de Vida entre as Regiões Brasileiras..... 41.
Tabela 3-Algumas Características da População Idosa Brasileira..... 42.
Tabela 4-Evolução do Atendimento e Recursos/Programa API..... 74.
Tabela 5-Distribuição dos Centros de Convivência no Estado, segundo a Região de Desenvolvimento..... 82.
Tabela 6-Quantitativo de Atendimento pelo API no Estado..... 83.

Resumo

Este trabalho se constitui num estudo de caso tendo, como objeto de estudo, a atuação dos Centros de Convivência de Idosos e sua perspectiva de cidadania, trazendo, enquanto questão, como a prática nos Centros de Convivência contribui para a construção da cidadania dos idosos. Partimos da compreensão de Velhice e Envelhecimento na sociedade atual, mostrando o aumento populacional de idosos que vem se registrando nos últimos anos, tanto nos países desenvolvidos como em vias de desenvolvimento, e as implicações que tal crescimento demográfico tende a causar, visualizando a questão social dos idosos. Numa breve incursão histórica, mostramos quando e como o Estado Brasileiro percebe a velhice não simplesmente como um fenômeno, mas um fato emergente, que exige a adoção de políticas sociais públicas, inicialmente adotadas pela extinta LBA. Numa análise crítica sobre esses programas, buscamos desenhar, paralelamente, a construção do cenário de lutas dos idosos pelos seus direitos sociais e mostrar que é a partir da Constituição de 1988 e, mais à frente, com a implementação da LOAS e da PNI que esses direitos parecem, enfim, ser consubstanciados pela prática da cidadania gestada pela sociedade civil, expandindo para vários Estados do país, inclusive Pernambuco. Analisamos duas instituições na Região Metropolitana do Recife (RMR) – o CCI de Igarassu e o do Jaboatão dos Guararapes. Através de um estudo analítico de base qualitativa, realizamos a análise dos dados coletados nos documentos institucionais, observação participante e aplicação de questionários com 51 sujeitos, entre idosos, familiares e técnicos. Como resultados, observamos que os CCI's desenvolvem uma prática pautada no restrito reconhecimento dos idosos enquanto sujeitos e agentes de direitos, uma vez que suas atividades mostram-se limitadas em razão da falta de recursos materiais e humanos.

Palavras-chaves: Velhice, Envelhecimento, Questão Social dos Idosos, Políticas Sociais Públicas, Direitos Sociais, Cidadania, Centros de Convivência de Idosos.

Abstract

This work constitutes in a study of a casehaving, as an object of study, the action of the Old People Sociability Centers and their perspective of citizenship, bringing as subject, as the practice in the Sociability Centers contributes for the construction of the old people's citizenship. Begining from the comprehension of old age and oldness in our current society, showing the raise of the number of old people that has been registred in the past years, as much as in developed countries like also in ways of development, and the implications of such demographic growing tends to cause, visualizing the old people of social discussion. In a brief historical incursion we show when and how the brazilian state notices the old people age not only as a phenomenon, but as an emerging fact, that requeires an adoption of public social politx, adopted at first by the extinct LBA. In a critical analysis about these programs we try to picture, the construction of a scenery of fights of the old people for their social rights and show that it's form the 1988 Constitution and, more ahead, with the implement of the LOAS and the PNI these rights seems to be, consubstanciated of the country, incluinding Pernambuco. Let's aanlyse two institutions at the metropolitan region of Recife (MRR)- the OSPC from Igarassu and from Jaboatão dos Guararapes. Through an analitic study of a qualitative base, we realized an analysis of the collected data in the institucional documents, partipating observation and the aplication of a questionnaire with 51 citizens, among old people, families and technicians. As result, we observed that the OSPC's develope a methodic practice in a restrict acknowledgment of the old people while citizens and law agents, not contributing directly fo the construction of the citizenship of this segment, once their activities seems to be limited, due to the lack of human and financial resources.

Keywords: Old age, Oldness, Old People Social Discussion, Public Social Politics, Social Rights, Citizenship, Old People Sociability Centers.

Sumário

Lista de Abreviaturas e Siglas

Lista de Gráficos

Lista de Tabelas

Resumo

Abstract

INTRODUÇÃO..... 15.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS..... 20.

1.O ENVELHECIMENTO E CONSIDERAÇÕES DEMOGRÁFICAS..... 26.

1.1 O Envelhecimento e suas Implicações..... 27.

1.2 O Envelhecimento Populacional nos Países Desenvolvidos e em Desenvolvimento..... 36.

1.3 A Questão Social da Velhice..... 45.

2. A CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA DOS IDOSOS NO BRASIL E EM PERNAMBUCO..... 51.

2.1 A Contextualização da Política de Assistência Social Brasileira..... 52.

2.2 A Cidadania- Conceitos e Determinações Históricas..... 61.

2.3 O Processo de Construção dos Direitos dos Idosos..... 67.

2.4 Os Direitos do Idoso no Estado de Pernambuco..... 77.

3.OS CENTROS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS E A PERSPECTIVA DE CIDADANIA..... 85.

3.1 O Município do Jaboatão dos Guararapes..... 86.

3.2 O CCI do Jaboatão dos Guararapes..... 91.

3.2.1 O Perfil do CCI do Jaboatão dos Guararapes..... 91.

3.2.2 O Perfil dos Idosos do CCI do Jaboatão dos Guararapes..... 98.

3.2.3 Ingresso e Importância do CCI do Jaboatão dos Guararapes na vida dos Idosos..... 109.

3.2.4 A Busca da Construção da Cidadania dos Idosos no CCI do Jaboatão dos Guararapes..... 116.

3.3 O Município de Igarassu..... 129.

3.4 O CCI de Igarassu..... 134.

3.4.1 O Perfil do CCI de Igarassu..... 134.

3.4.2 O Perfil dos Idosos do CCI de |garassu..... 141.

3.4.4 A Busca da Construção da Cidadania dos Idosos no CCI de Igarassu..... 158.

CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 172.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 176.

ANEXOS..... 183.

Introdução

No Brasil, o Estado sempre dispensou um tratamento diferenciado às questões relativas à velhice, não existindo, de fato, uma política social específica para este segmento até a década de 1990.

Havia, entretanto, um conjunto de iniciativas exclusivamente privadas, passando-se a algumas medidas públicas que tinham como referência programas destinados a idosos em situação de pobreza, o que demonstravam ser tão somente assistencialistas, ao invés de uma política orientada para atender às necessidades sociais através de serviços e ações visando proporcionar um bem – estar social.

Com a Constituição de 1988, algumas leis, decretos e portarias então existentes são revogados, instituindo-se artigos que tratam, especificamente, da velhice. Percebe-se, deste modo, que esta se destaca em relação às demais Constituições brasileiras, por inserir nestes artigos a questão da aposentadoria; a família, a sociedade e o Estado, estes três últimos como protagonistas na defesa dos direitos dos idosos.

Em 1993, é regulamentada a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), e atrelada à esta a Política Nacional do Idoso, criada através da Lei 8842 de 04 de janeiro de 1994. A partir daí, a questão do idoso passa a ser tratada sob uma outra conotação – a do direito e a efetivação desta Política está pautada na participação e descentralização, quando se delega não apenas ao Estado, sobretudo à sociedade civil a sua inserção nesse conjunto de ações, o que significou um grande avanço em termos legais.

No final dos anos 90 foi criado o API (Programa de Apoio à Pessoa Idosa), voltado para a prestação de apoio técnico-financeiro a pessoas na faixa etária acima dos 60 anos, visando a garantia de seus direitos assim como a reinserção

dos mesmos junto à família e comunidade através de ações essencialmente preventivas e promocionais. Este programa se insere no conjunto dos Serviços de Ação Continuada (SAC), os quais consistem em serviços prestados por instituições Governamentais e/ou Não Governamentais a pessoas vulnerabilizadas pela situação de pobreza.

Neste contexto, surgem algumas modalidades de atendimento ao idoso, como forma de responder às suas necessidades de assistência social, a exemplo, os Centros de Convivência. Em Pernambuco, existem apenas três modalidades de atendimento – o Atendimento Integral Institucional (conhecido como Asilar, de caráter permanente); os Grupos de Convivência de Idosos e os Centros de Convivência de Idosos.

Através de um mapeamento, foi identificada a existência de 28 Centros de Convivência em todo o Estado, e dentre estes, apenas dois na Região Metropolitana do Recife (RMR).

Escolhemos, para determinação deste estudo, os Centros de Convivência de Idosos de Idosos que estivessem localizados na Região Metropolitana do Recife, e nos causou impressão o fato de existirem apenas dois dentre os quatorze municípios constantes nesta região de desenvolvimento, quais sejam: **Igarassu** e **Jaboatão dos Guararapes**. Para tanto, a escolha obedeceu a critérios do tempo destinado à pesquisa de campo e de fácil deslocamento entre estes municípios.

O interesse que desenvolvemos pela temática da velhice vem dos anos de 1998-1999, durante nossa prática de intervenção profissional em Grupos de Convivência Social, com idosos de baixa renda na Região Metropolitana do Recife. Essa experiência foi desenvolvida na Legião Assistencial do Recife (LAR), entidade atrelada à Prefeitura da Cidade do Recife. Nesse período, surgiram algumas inquietações, pois observávamos o constante distanciamento entre o discurso e a prática; percebíamos que as ações desenvolvidas nestes grupos limitavam-se às necessidades sócio-afetivas mais imediatas, não possibilitando uma transformação quanto à percepção destes, enquanto sujeitos de direitos, como prescrito na referida Lei.

Diante de tais considerações, justifica-se a necessidade de ampliar o estudo sobre os direitos sociais da população acima dos 60 anos, buscando compreender a perspectiva norteadora dos programas de assistência aos idosos, no que concerne à efetivação dos direitos consubstanciados na PNI (Lei 8842-04/01/1994) e na LOAS (Lei 8742-07/12/1993).

No sentido de buscar responder a algumas indagações, fomos moldando o nosso objeto de estudo, qual seja "A Atuação dos Centros de Convivência de Idosos no Estado de Pernambuco e sua perspectiva de Cidadania", e para tanto, formulamos o seguinte problema: "Como a prática nos Centros de Convivência contribui para a cidadania do Idoso?".

Esse problema suscitou uma pesquisa pelo fato de pretender enfocar os direitos sociais de uma população tradicionalmente relegada a políticas focalistas estatais e, com o envelhecimento que vem se registrando, tende-se a agravar a questão social dos mesmos, por ocorrer num momento de contextualização de reformas neoliberais, configuradas sob uma imensa crise sócio-política e econômica, implicando no conjunto das políticas sociais, e a este segmento etário, tal preocupação é sobremaneira significativa.

A relevância deste estudo está atrelada ao Serviço Social, na medida em que se verificam as demandas destes para o Assistente Social, quanto ao atendimento de suas necessidades, portanto, da formulação de políticas sociais públicas, além de exigir deste profissional um maior conhecimento sobre aspectos gerontológicos, que não podem estar separados da totalidade.

É igualmente relevante para a construção do conhecimento, pois corresponde à avaliação de um programa específico para a população idosa através da prática em Centros de Convivência de Idosos, enquanto política de assistência social, e a sua análise poderá incidir problemáticas quanto à sua reformulação.

Quanto aos idosos, este estudo mostra-se importante na medida em que poderá subsidiar novas políticas, cujas ações sejam voltadas para as suas reais necessidades, posto que o envelhecimento populacional, hoje, tem sinalizado preocupações por parte de entidades não-governamentais e da própria esfera

governamental.

O conteúdo deste trabalho aborda o resultado do processo de pesquisa de campo desenvolvido nos Centros de Convivência de Idosos. A população pesquisada foi, portanto, constituída por idosos cadastrados nas instituições, bem como seus familiares e os técnicos, aqui denominados os profissionais que realizam diretamente atividades com os idosos.

Para a sua realização, levamos em consideração os objetivos propostos, quais foram:

Objetivo Geral:

- Analisar como a prática nos Centros de Convivência de Idosos contribui para a construção da cidadania dos idosos;

Objetivos Específicos:

- Determinar o perfil dos Centros de Convivência a partir dos objetivos, estrutura, instalações, atividades realizadas, equipe técnica e idosos;
- Identificar o perfil dos idosos dos Centros de Convivência, bem como o relacionamento e participação dos seus familiares;
- Avaliar a importância dos Centros de Convivência na vida dos idosos após o ingresso nos mesmos;
- Identificar nos conteúdos das atividades a existência de elementos que remetem ou não à efetivação da cidadania dos idosos; de modo a entender como estes se percebem enquanto sujeitos e agentes de direitos nesses espaços e em suas comunidades.

Deste modo, a exposição resultou em três capítulos e as considerações finais. No primeiro capítulo, focalizamos alguns aspectos conceituais sobre Velhice e Envelhecimento no mundo atual, utilizando-se de diversos autores, para vislumbrarmos o aumento populacional que tem se registrado nas últimas décadas, sendo observado tanto nos países desenvolvidos ou em vias de desenvolvimento, como o Brasil, buscando apresentar as implicações que esse

fenômeno universal tem causado nas diversas sociedades, dando margem ao aprofundamento da questão social da velhice contemporânea, tendo a aposentadoria como um destes agravantes.

No segundo capítulo resenhamos a contextualização da assistência social brasileira tratando, especificamente, das políticas sociais desde a extinta LBA, compreendendo, nesta discussão, a cidadania historicamente, para situarmos a partir daí o cenário da conquista dos direitos sociais dos idosos acompanhados pela sociedade civil, mostrando que tais conquistas se tornam mais visíveis com a Constituição de 1988, quando esta acrescenta alguns artigos que determinam responsabilidades sociais sobre o idoso a serem feitas no âmbito do Estado, da família e da sociedade, discutindo como vem se configurando esses direitos no Estado de Pernambuco.

O terceiro capítulo constitui a análise dos dados do estudo de caso desenvolvido nos Centros de Convivência pesquisados- o CCI do município de Igarassu e o do Jaboatão dos Guararapes. Apresentamos inicialmente uma caracterização destes municípios passando por dados históricos, para com isso mostrar alguns elementos de análise como os serviços de assistência social neles desenvolvidos. A análise é feita de forma separada, iniciando com o perfil institucional, perfil dos idosos participantes, a importância dos Centros e, por fim, a contribuição destes espaços para a construção da cidadania dos idosos que deles participam.

A última parte deste corresponde às considerações finais e sugestões, na qual buscamos resgatar as preocupações iniciais a respeito do significado dos direitos de cidadania para o segmento em questão, compreendendo a realidade observada nas instituições pesquisadas.

Procedimentos Metodológicos

Antes de iniciar a pesquisa de campo, foram realizadas visitas sistemáticas aos Centros de Convivência junto às suas diretorias, no sentido de conhecer as instituições, obter informações parciais sobre a composição, estrutura e funcionamento, além da quantidade de técnicos e idosos e solicitação para autorização da pesquisa mediante a leitura de documentos exigidos pelo Comitê de Ética para Pesquisa com Seres Humanos, da UFPE, a saber: a Resolução n.º 196 de 11 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde, a qual dispõe sobre os procedimentos éticos para a realização de pesquisa com seres humanos; da Folha de Rosto para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos e do modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido[1].

Cabe salientar que o universo de idosos constantes nos CCI's de acordo com os dados fornecidos pela SEPLANDES indicava, como meta, 50 (cinqüenta) idosos inscritos no CCI de Igarassu e 80 (oitenta) idosos no CCI do Jaboatão dos Guararapes. Neste último, a meta confirmada pela diretoria do mesmo era de 91 (noventa e um) idosos, contradizendo, portanto, os documentos oficiais. Como não existem dados na Secretaria a respeito da quantidade de técnicos, nem tão pouco de familiares, teve-se que buscar tais informações nas instituições. Entretanto, não existindo controle sobre os familiares participantes das atividades, adequou-se alguns procedimentos para o trabalho de campo.

A delimitação dos participantes da pesquisa se deu segundo uma amostra probabilística aleatória simples, pelo fato de que neste tipo de amostragem todos os elementos da população teriam chances de fazerem parte da mesma. Sendo assim, a amostra foi calculada da seguinte forma: idosos dos CCI's foram sorteados aleatoriamente- 20%; familiares dos idosos foram sorteados aleatoriamente-50% do número dos idosos e, quanto aos técnicos, incluiu-se todos aqueles que desenvolvessem trabalhos com os idosos e/ou familiares destes.

[1] C.f. anexos.

A partir deste critério, obteve-se uma amostra de 10 idosos no CCI Igarassu e 18 no CCI do Jaboatão dos Guararapes; 5 familiares no CCI Igarassu e 9 no CCI do Jaboatão dos Guararapes e 6 técnicos no CCI Igarassu e 3 do CCI do Jaboatão dos Guararapes. Quanto aos idosos, o sorteio se baseou na disposição dos cadastros destes nas instituições, por ordem alfabética, quando se encontravam assim organizados. Em relação aos familiares, a amostra correspondeu à metade da amostra dos idosos pesquisados em cada Centro, utilizando-se, também, dos cadastros e, no que se refere aos técnicos, não houve sorteio, haja vista a pouca quantidade de profissionais.

É mister destacar que as entrevistas com os idosos e técnicos do CCI Igarassu foram realizadas na própria instituição. Quanto aos idosos do CCI do Jaboatão dos Guararapes, parte das entrevistas foi feita no Centro de Convivência, parte consistiu em visitas domiciliares, recaindo para os técnicos. A justificativa para este procedimento metodológico se deve ao fato da ausência quase permanente destes no CCI. No que tange aos familiares, todos se submeteram a entrevistas mediante visitas aos seus domicílios.

A sistemática empregada para levantar informações em campo constituiu-se, também, de visita às Secretarias Executoras de Programas Sociais nos municípios selecionados, incluindo-se os Secretários e profissionais de Serviço Social que fazem parte destes Órgãos. O período do levantamento de campo ocorreu entre os meses de 2002 a janeiro de 2003.

Para a efetivação do referido estudo, utilizou-se a abordagem qualitativa, embasada no estudo de caso e subsidiada pelas técnicas de coleta de dados, quais sejam: a ***observação participante***, a ***análise documental*** e a aplicação de ***questionários***.

A abordagem escolhida foi a pesquisa qualitativa pelo fato de se adequar melhor aos objetivos e conteúdos deste. Uma outra justificativa para a escolha deste tipo de pesquisa é que os dados qualitativos, segundo Goldenberg (2001, p.53) têm por finalidade a compreensão dos indivíduos em suas respectivas realidades, consistindo em descrições detalhadas de tais situações. Enquanto os dados quantitativos exigem padronicidade, os dados qualitativos obrigam o

pesquisador a ser flexível e criativo no momento de coleta e análise dos dados.

De acordo com Baptista (1994, p.24), na abordagem qualitativa, a realidade aparece como a construção social da qual o investigador participa, supondo uma interação entre o pesquisador e o objeto de conhecimento, num processo contínuo, que procura compreender a causalidade e a realidade da investigação, entendendo os fenômenos numa perspectiva histórica e holística. Alves-Mazzotti e Gewandsnajder (2001, p.163) conceituam as pesquisas qualitativas como multimetodológicas, nas quais são utilizados diversos procedimentos e instrumentos de coleta de dados.

Como estratégia de pesquisa, fez-se o uso do método de estudo de caso, aqui entendido como

> uma forma particular de investigação do real em que são coletados e registrados os dados da posterior interpretação, tendo como objetivo a reconstrução, em base científica, dos fenômenos observados possibilitando o uso de distintas técnicas de coletas de dados (DINIZ, 1994, p.45).

Esse método é utilizado para analisar situações complexas nas suas particularidades, possibilitando a apreensão do problema nos seus diferentes traços; investigando os aspectos significativos com profundidade.

Assim, o estudo de caso permite ao investigador identificar e descrever fatos sociais, no qual a classificação, a compreensão e explicação dos dados levam à inquirição sobre a realidade então pesquisada, sob uma dimensão de totalidade. Segundo Yin (1989, p.17), o estudo de caso é estratégia de pesquisa preferida quando são postas questões de “como” e “por quê”, quando o investigador tem pouco controle sobre os eventos, e quando o foco é sobre um fenômeno contemporâneo inserido no contexto da vida cotidiana.

Os idosos que este estudo aborda são indivíduos que freqüentam os Centros de Convivência, não sendo delimitado o período de ingresso aos mesmos como critério de escolha, pois consideramos que o fato de estarem inseridos nesses espaços pressupõe analisarmos os efeitos destes em suas vidas, assim como identificarmos os resultados práticos das experiências desses sujeitos junto aos referidos Centros.

Enquanto instrumentos de coleta de dados utilizados na pesquisa de campo, elegeu-se o questionário e a observação participante, respectivamente. A utilização do questionário foi objetivada na coleta dos dados referente a todo o conteúdo de identificação das atividades desenvolvidas nos Centros, os efeitos desses na vida dos idosos participantes como também as opiniões dos técnicos e familiares.

Para efeitos deste estudo, o tipo de questionário que utilizamos combinam perguntas abertas e fechadas. As perguntas fechadas foram destinadas à obtenção de informações sociodemográficas dos entrevistados bem como respostas que visam identificar opiniões. As perguntas abertas, entretanto, tiveram por finalidade aprofundar as opiniões dos entrevistados. Destaque-se que incluímos nestas a categoria “outros” aberta, a qual permitiu uma maior liberdade de resposta dos entrevistados. É importante destacar que os nomes dos idosos e familiares entrevistados foram omitidos para não haver identificação dos mesmos, sendo descritas apenas as idades; quanto aos técnicos, identificamos apenas a função desempenhada nos CCI’s e a idade.

A entrada em campo foi iniciada pelo pré-teste dos questionários dos idosos, uma vez que o mesmo era similar ao dos familiares e técnicos. Esse momento inicial possibilitou uma avaliação preliminar quanto a uma nova leitura dos instrumentos elaborados, adequando-os à realidade e aos objetivos previstos.

O modo de registro foi feito em diário de campo, tendo por base um roteiro de observação, o que pressupõe o estabelecimento de critérios para direcionar os registros.

A observação de fatos, comportamentos e outros contextos constitui um elemento importante na pesquisa. Alves-Mazzotti e Gewandsnajder (2001, p.164) argumentam que a interferência do observador na situação observada não causa tanto impacto diante dos sujeitos pesquisados, uma vez que a permanência prolongada do pesquisador em campo cria um vínculo entre pesquisador e pesquisados, em que estes passam a se acostumar com a sua presença.

A observação participante é mais indicada para os estudos que compreendem grupos e comunidades, o que dará suporte ao pesquisador, pois

este terá mais condições de absorver os hábitos, atitudes, interesses, relações pessoais e características próprias do cotidiano da comunidade, algo, porém inacessível ao observador não participante, pois

> consiste na participação real do pesquisador com a comunidade ou grupo. Ele se incorpora ao grupo, confunde-se com ele. Fica tão próximo quanto um membro do grupo que está estudando e participa das atividades normais deste (LAKATOS e MARCONI, 1991, p.194)

Pode-se considerar documento qualquer espécie de registro escrito que possa ser usado como fonte de informação. Incluem-se regulamentos., atas de reuniões, livros de freqüência, relatórios, arquivos públicos, pareceres, entre outros.

A análise documental também se mostrou imprescindível neste estudo, pelo fato de perpassar a própria análise das atividades dos Centros de Convivência, tendo como pano de fundo um programa de assistência social respaldado na LOAS, como também uma política de âmbito federal, voltada para o conjunto da população idosa brasileira e, no caso específico, pernambucana.

As fontes de documentos, segundo Lakatos e Marconi (1991, p.176-177) podem ser: arquivos públicos, arquivos particulares e fontes estatísticas. Para efeitos deste trabalho, fizemos uso dos três tipos de fontes. Quanto aos arquivos públicos, obtivemos documentos oficiais constantes na SEPLANDES – Relatórios de Gestão Estadual e Federal da Política de Assistência Social; Relatórios de Monitoramento e Avaliação da Assistência Social na Região Metropolitana do Recife; Portarias; Projetos de Lei; Leis; Decretos, alguns expedidos pela antiga Secretaria de Estado e Assistência Social – SEAS, Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS e Coordenadoria da Política Nacional do Idoso em Pernambuco, no sentido de verificar todos os procedimentos realizados pela Secretaria no que tange ao monitoramento e avaliação contínuos das instituições que este estudo permeia.

No que concerne aos arquivos particulares, utilizou-se aqueles provenientes tanto das instituições pesquisadas, bem como das instituições municipais, notadamente dos programas sociais desenvolvidos. Dos Centros de Convivência fez-se uso de Atas de reuniões com os familiares, Cadastros, Fichas

de entrevistas dos idosos, Relatórios de visitas domiciliares, Documentos referentes aos recursos provenientes do Fundo Nacional de Assistência Social repassados pelo Governo do Estado através da extinta SEPLANDES. Nas instituições municipais, obtivemos as Atas dos Conselhos Municipais de Assistência, no sentido de verificar o acompanhamento aos CCI's.

Quanto às fontes estatísticas, apropriamo-nos de dados estatísticos, especialmente dados censitários do Censo 2000 do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), órgãos estaduais como a AMUPE – Associação Municipalista de Pernambuco com a finalidade de descrever características da população dos municípios pesquisados, especialmente a população idosa, a distribuição nas áreas rurais e urbanas, fatores sócio-econômicos, dentre outros. Destaque-se também o uso de outras fontes de documentação como anuários turísticos do Município de Igarassu, em visita à Biblioteca Pública Municipal e publicações avulsas como folders, bem como monografias desenvolvidas pelo IBGE, as quais serviram de base para a descrição da história dos municípios.

Deve-se destacar aqui o cuidado ético que esta pesquisa se propôs a atender, e somado a isto, considerar o respeito e valorização dos indivíduos, como também a responsabilidade adquirida junto às instituições pesquisadas, posto que os resultados serão devolvidos às mesmas, como também levadas ao conhecimento das Secretarias Municipais de Assistência Social.

Capítulo 1

Envelhecimento e Considerações Demográficas

Desejo que você, sendo jovem,
Não amadureça depressa demais,
E que, sendo maduro, não insista em rejuvenescer,
E que, sendo velho, não se dedique ao desespero,
Porque cada idade tem o seu prazer e a sua dor
E é preciso que eles escorram entre nós.
Victor Hugo(1802-1885).

1.1 O Envelhecimento e suas Implicações

A maioria das pessoas ambiciona não apenas ampliar o seu período de vida, mas também se conservar, física e mentalmente durante todo esse tempo. A idéia da decadência física, da fragilidade, provoca nos indivíduos o medo de se tornarem velhos, porém, mais agravante do que a própria degenerescência do organismo, é o problema social e psicológico vivido pelas pessoas idosas, uma vez que se tornam solitárias, indesejáveis, marginalizadas.

Todos os seres humanos passam por inúmeras transformações que ocorrem ao longo de estágios sucessivos e crescentes. Tal desenvolvimento humano é observado através de cinco modelos básicos do ciclo de vida que denominamos como infância, adolescência, idade adulta, maturidade e velhice, os quais não estão relacionados de forma direta com a idade cronológica, porque estas etapas diferem entre os indivíduos, podendo chegar mais cedo para uns, mais tardiamente para outros (MASCARO, 1997).

Entende-se, assim, que o envelhecimento corresponde a um processo evolutivo natural e universal que atinge todos os seres vivos, sejam eles do reino animal e/ou vegetal, de maior ou menor complexidade.

O envelhecimento é considerado o período em que todos (depois de terem passado pelas fases de crescimento e maturidade entram na terceira idade. Portanto, é uma fase normal do ser humano (SILVA, 1996, p.36). Compõe-se de vários fatores - uns observáveis desde a vida intra-uterina (fatores genéticos), outros que desenvolvemos com o passar das nossas vidas, os quais podem ser revertidos ou minimizados.

Em linhas gerais, pode-se definir o envelhecimento enquanto processo progressivo ou não das funções celulares e metabólicas, o qual leva a uma diminuição da expectativa de vida, ocorrendo um desequilíbrio entre as células

que degeneram e morrem e as substitutas. A qualidade do envelhecimento será determinada mediante a velocidade com que se dará este desequilíbrio, podendo ser gradual e saudável ou senil.

O envelhecimento cerebral é associado ao declínio da produção de substânicas neurotransmissoras e perda das células nervosas juntamente com células restantes em que o número reduzido de conexões entre uma célula e outra prejudica o grau de transmissão nervosa. O envelhecimento cerebral pode levar à perda de memória do aprendizado, reconhecimento, lembranças, entre outros, além do desequilíbrio afetivo e alterações psíquicas.

A manutenção da qualidade de vida e longevidade relaciona-se a uma alimentação saudável; controle de doenças tais como obesidade, hipertensão, diabetes e restrição de bebidas alcóolicas. Em sentido oposto, o aparecimento de doenças e a aceleração do envelhecimento deve-se ao tabagismo e principalmente desencadeando em uma doença (pneumonia, herpes, estados gripais frequentes) ou intensificando alguma já existente.

Paschoal (1994) analisa o envelhecimento a partir de seis aspectos distintos, quais sejam: o biológico, o social, o intelectual, o econômico, o funcional e o cronológico. Segundo ele, o envelhecimento se inicia de forma precoce, estendendo-se durante toda a vida; as características dos indivíduos, enquanto membros da sociedade, variam de acordo com as culturas, com o passar das gerações e, principalmente, as condições de vida e trabalho a que estes são submetidos, posto que as desigualdades de condições provocam processos de envelhecimento diferenciados; a velhice é associada à perda de aptidões intelectuais anteriormente observadas, a lapsos da memória e tudo aquilo que exprima dificuldades com relação ao aprendizado, atenção e concentração dos indivíduos; estes são considerados economicamente ativos quando estão inseridos no mercado de trabalho, ao ser alijado deste, carregam em si inúmeras conotações negativas, junto ao sentimento de inutilidade social; suas capacidades tanto físicas como mentais são comprometidas de tal modo que os levam a depender de outras pessoas para a realização de suas necessidades básicas e/ou tarefas habituais, a idade da velhice é indefinida, mas ela dependerá do desenvolvimento socioeconômico das sociedades e assim os indivíduos poderão

apresentar os sinais do envelhecimento segundo suas limitações e perdas funcionais.

Monteiro (2001) afirma que o envelhecimento e a vida não podem estar separados, e diante disto

> desenvolvemos uma infinita rede de relações por meio de várias histórias que colhemos e tecemos durante todo o percurso de nossas vidas. Estamos desde a concepção, envelhecendo e vivendo, vivendo e envelhecendo, porque envelhecer é um processo contínuo de transformação do ser humano como único em seu tempo vivido(p.14-15).

Ou seja, o ser humano envelhece em decorrência do seu próprio tempo, que é algo especificamente subjetivo, próprio de cada um individualmente. Malgrado tais considerações, é imortante salientar que o processo de envelhecimento pode variar de pessoa para pessoa, dependendo do modo como vivenciaram sua infância e juventude, isto é, o estilo de vida, a cultura, enfim, as relações sociais mantidas faz com que diferentes indivíduos envelheçam de maneiras adversas.

Existem, na verdade, inúmeras definições sobre a velhice, quase sempre imprecisas, pois comportam vários aspectos que nem sempre são contemplados por alguns autores. Beauvoir a descreve

> como um fenômeno biológico com consequências psicológicas que se apresentam através de determinadas condutas consideradas típicas da idade avançada. Modifica a relação do homem no tempo e, portanto, seu relacionamento com o mundo e com sua própria história. Por outro lado, o homem nunca vive em estado natural: um estatuto lhe é imposto, também na velhice, pela sociedade a qual pertence (1990, p.15).

Para Kastenbaum (1981), enquanto o envelhecimento é encarado como um processo ou uma série de processos, a velhice é um estado de espírito que se define por meio de padrões exteriores, como a classificação cronológica de idade, ou segundo nossa própria opinião. Podemos situá-la numa etapa relativamente avançada da vida, cabe a nós decidir se a consideraremos como condição desejável ou aflitiva.

Kalache (1997) afirma que a velhice não é sinônimo de incapacidade, e para tanto, baseia-se na justificativa de que o nosso organismo adquire, com o

passar do tempo, um desgaste natural, mas apesar disso, não há uma tendência a um nível patológico.

Neri (1999) afirma existir três estados de velhice, quais sejam: a velhice normal, a velhice ótima e a velhice patológica. A primeira consiste na ausência de patologias biológicas e/ou psicológicas contrapostas à última, então caracterizada pela degenerescência, relacionada a doenças crônicas e síndromes próprias da velhice, como também a desorganizações biológicas que freqüentemente acometem os idosos. A velhice ótima significaria um estado ideal de bem-estar tanto pessoal como social dos indivíduos nesta fase da vida.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e com base em alguns critérios adotados no Brasil e em alguns países em desenvolvimento, a velhice tem início a partir dos 65 anos, enquanto nos países desenvolvidos ocorre aos 60 anos.

Sendo assim, existe muita dificuldade de se estabelecer o início do envelhecimento, tanto para o senso comum como para as ciências, não havendo unanimidade sobre o que é ser ou estar velho.

Existem outras características do envelhecimento que passaram a ter explicações recentemente. A exemplos, citem-se os cabelos brancos, considerados uma “marca registrada da velhice”. Esses fenômenos são explicados como sendo reações auto-imunes, a partir das quais o corpo possuiria mecanismos no sentido de verificar tecidos estranhos e destruí-los; em alguns casos, ocorre um erro e tais mecanismos iniciam um processo de rejeição a alguns de seus próprios tecidos (CONHECER NOSSO TEMPO, 1972).

De acordo com Cormack (1997), o envelhecimento é definido das mais diferentes formas por diversos autores, sendo compreendido como um processo biológico, patológico, socioeconômico ou psicossocial. O médico explica que

> se analisarmos em termos de conseqüências cronológicas ou psicológicas do envelhecimento encontraremos uma grande variação entre indivíduos, que afetam a definição do envelhecimento. Fica óbvio que a idade é de qualquer modo um limite arbitrário, uma vez que o envelhecimento é um processo

> contínuo, não se iniciando em nenhuma idade ou momento particular p.02).

Mercadante (1996) define o significado cultural da velhice como relacionado ao sistema produtivo, o mundo do trabalho. Estar alijado desse sistema coloca o indivíduo num patamar designando-lhe de “velho”, e ser velho, para a nossa cultura, compreende analisarmos o mundo econômico, o mundo do trabalho, das idéias de produtividade/improdutividade assim como tais elementos constituem-se de forma simbólica para os sujeitos que vivem em nossa sociedade, sejam eles velhos, não velhos, homens, mulheres, classes sociais, entre outros.

Além deste, existem outros significados ligados à idéia de velho quando estudamos a sua identidade social. Há uma construção de identidade social feita pela própria sociedade, através da qual explica-se o que é ou quem é o velho.

Contudo, para a autora,

> “ (...) se por um lado os idosos partilham da ideologia geral da sua sociedade sobre a velhice, por outro pessoalmente não se incluem nesse modelo, mas o conhecimento de sua existência implica o acionamento do mecanismo característico de construção da identidade social de que o velho não sou ‘eu’ mas é o ‘outro’. Quando esse mecanismo é acionado as diferenças pessoais surgem imediatamente e se contrapõem à categoria genérica de velho” (MERCADANTE, 1996, p.76).

Como observa Gatto (1996), à medida que os anos se passam, nos deparamos com determinadas perdas - o surgimento de doenças crônicas que refletem na saúde, a viuvez, morte de pessoas queridas, a falta de uma valorização quanto ao nosso papel na sociedade, o que nos leva ao isolamento, problemas de ordem financeira referentes à irrisória aposentadoria - aspectos que por si afetam diretamente nossa auto-estima, levando-nos em muitos casos, a uma crise.

Em nível psicológico, esse processo de perdas de velhice cria no mesmo uma auto imagem muitas vezes negativa, levando consequentemente a uma crise que poderá ser enfrentada de diferentes formas, pois dependerá dos recursos internos e externos disponíveis a cada idoso. Por outro lado, quanto mais

presentes subjetivamente na vida dos idosos, mais deteriorada será a qualidade de vida.

Além destas perdas de ordem psicológica, existem as de ordem econômico-social, representadas pela aposentadoria, tendo como pano de fundo o corte do vínculo profissional e a desconstrução do papel social, repercutindo nos rendimentos, visto que a aposentadoria constitui, para muitos, o declínio do padrão de vida, geralmente acompanhado de privações.

Para Rodrigues (1989 apud SCHONS e PALMA, 2000), apesar das perdas de ordem psicológica e social existem os ganhos, dos quais destaca três que considera os mais importantes. São eles: tempo, liberdade e experiência de vida (incluindo-se, nesta última, a convivência familiar).

Assim descreve:

> tempo, liberdade, experiência de vida com saúde física e mental, acrescidos de uma pensão e aposentadoria digna e de prática de atividades diversificadas e prazerosas (esse sexteto), poderão proporcionar ao aposentado uma relativa felicidade, desde que nós estejamos preparados para essa fase de vida. É o caso do tempo como um tempo social novo (o tempo que antes era dedicado ao trabalho é disponibilizado ao indivíduo pela aposentadoria). (...) É um tempo de lazer, totalmente descomprometido; tempo de liberdade interior e exterior; tempo de redescoberta de novos caminhos com novas idéias; de descoberta de aptidões até então escondidas dentro de nós, porque não tínhamos tempo para descobri-las e valorizá-las, como por exemplo, as aptidões para as artes, pintura, música, teatro, cerâmica, artesanato, atividades literárias, trabalhos manuais, liderança em movimentos comunitários, em associações filantrópicas religiosas ou de aposentados, etc [...] (p.22-23).

A ONU (Organização das Nações Unidas), com base na resolução 39/125, divide o ciclo de vida, sob a dimensão econômica em três idades, considerando o homem enquanto força de trabalho, produtor e consumidor dos bens produzidos. A primeira idade seria chamada de idade improdutiva, entre a infância e adolescência, período em que as pessoas apenas consomem; a segunda constitui a população economicamente ativa (PEA) de uma sociedade, nesta inserem-se os jovens e adultos maduros; por último, inclui-se a idade inativa, considerada o estacionamento da produção e do consumo, agora emblemática

por causa da aposentadoria; portanto, os indivíduos apenas consomem, mas não mais produzem.

Os psicólogos, de um modo geral, excetuando a infância e adolescência, consideram apenas três grandes segmentos, quais sejam: a maturidade inicial - dos 20 aos 35 ou 40 anos; a maturidade média - dos 41 aos 65 ou 70 anos e a maturidade tardia, gradiente entre 66 anos em diante. Esta última, por sua vez, desdobrar-se-ia, ainda, em outros três contextos - idoso jovem (66 aos 74 anos), idoso velho (dos 75 aos 85 anos) e dos 86 anos em diante, sendo identificado como período de manutenção pessoal dos velhos, quando estes passam a viver sob a dependência no lar de outra(s) pessoa(s), em instituições geriátricas, perdendo sua independência e/ou autonomia (muitas vezes, a perda de ambas); em outros casos, e é importante sublinhar, são raras as exceções, passam a morar sozinhos, independentes e autônomos.

No México, por exemplo, a família é considerada como maior suporte para seus membros idosos, embora muitos deles não possam, de fato, depender de seus familiares para residir ou, em último caso, contribuir para a sua própria manutenção. A verdade é que algumas famílias negligenciam ou simplesmente abusam de seus parentes idosos, por isso, nem sempre são tidas como uma solução ideal. Os governantes se apóiam neste contexto de idealização familiar e repassam aos parentes toda a responsabilidade quanto a um mínimo de suporte de saúde ou serviços de bem-estar (VARLEY e BLASCO, 2000).

Deste modo, pensar que a família significa diretamente um suporte para seus membros idosos reflete a própria carência do futuro institucional destes.

Na afirmação de Neri,

> Idosos são populações ou indivíduos que podem ser assim categorizados pela duração do seu ciclo vital. (...) Conforme o ciclo vital se prolonga, a heterogeneidade entre os idosos aumenta substancialmente, o que, na prática, significa que o pesquisador não deve trabalhar como se essa categoria fosse homogênea. Gênero, classe social, saúde, educação, fatores de personalidade, história passada e contexto sócio-histórico são importantes elementos que se mesclam com a idade cronológica para determinar diferenças entre os idosos, dos 60 aos 100 anos (...) (1999, p.45).

Rodrigues (1996 apud SCHONS e PALMA, 2000) refere-se a quatro idades da vida humana: **cronológica**, **biológica**, **psicológica** e **social**. A idade cronológica corresponde ao tempo de vida ocasionado com o nascimento, é o número de anos vividos por uma pessoa conforme a expectativa de vida da sociedade em que está inserida. A idade biológica refere-se à condição ou estado de vivência apresentado pelo corpo, não se relacionando diretamente com a idade cronológica. A idade psicológica conjuga experiências pessoais e relacionamentos, riqueza vivenciada e acumulada através dos anos, isto é, considera os aspectos cognitivos. A idade social está intrinsicamente relacionada a regras e expectativas sociais.

As pessoas são categorizadas em termos de seus direitos de cidadão, ao passo que lhe são atribuídas determinadas tarefas a serem desempenhadas por estas de acordo com a idade cronológica e biológica. Em outras palavras, as pessoas são condicionadas por normas, que correspondem ao papel social e, com base nestas, cria-se uma expectativa diante do indivíduo de tal maneira que, se considerado desviante das normas esperadas nas idades previstas, será denominado como problemático.

Além destas, existe a idade funcional, a qual engloba as acima referenciadas, assim como a idade cultural, representada pelo fenômeno da cultura subjacente à sociedade que o indivíduo se encontra.

Em cada sociedade, ou na mesma sociedade, marcada por momentos históricos diversos, a velhice apresenta determinadas especificidades, papéis e significados distintos em razão de vários fatores tais como - meio rural/urbano, a classe social, parentesco, cultura, ideologia dominante, poder econômico e político, influenciadores da história de vida de cada um, ao longo de toda sua existência.

Baseado nisto, podemos afirmar que é impossível se ter uma compreensão da realidade e do significado da velhice sem examinarmos o lugar, a posição destinada aos idosos e a representação feita sobre estes em diferentes tempos e lugares; sob tal aspecto poderar-se-á perceber como a sociedade é

responsabilizada pelos significados atribuídos à velhice, como também a velhice não ser colocada apenas como fato biológico.

Os problemas do envelhecimento e da incapacidade funcional associada a este têm chamado a atenção e preocupação do homem com o passar dos tempos, e isso nos leva a crer que, as questões relacionadas ao envelhecimento não são recentes, como os ramos da medicina que o estuda, mas data de importantíssimos períodos históricos, em diversas culturas e principalmente no que se refere ao perfil sociocultural, sobre o qual perpassa o enfoque filosófico da História em sua totalidade e sob diferentes momentos[2].

A gerontologia é um termo empregado originariamente por Metchinikoff, em 1901, para designar o conjunto de meios e métodos empregados para estudar o envelhecimento, envolvendo todas as áreas do conhecimento, tais como: medicina, psicologia, enfermagem, fisioterapia, entre outros. O gerontólogo é o profissional de nível universitário especializado na gerontologia, ou seja, no estudo do envelhecimento. A geriatria, entretanto, é um termo empregado pela primeira vez por Ignaz Leo Nascher, em 1904, para explicar uma especialidade médica que trata do idoso. O médico especializado nessa área é chamado geriatra (TERCEIRA IDADE, Diário de Pernambuco, 2001, p.C4).

É importante salientar que o aumento da longevidade observada no mundo e principalmente no Brasil, que devemos reconhecer como uma conquista social, é atribuído em grande parte ao progresso da medicina e de uma mais ampla cobertura nos serviços de saúde; porém, esse novo quadro social poderá acarretar mudanças no perfil das demandas por políticas públicas, sobrepondo desafios tanto para o Estado como para a família e a sociedade, que por sua vez têm diversas dimensões e dificuldades, embora o mais correto é garantir ao idoso a sua integração na comunidade. O envelhecimento da população influencia,

[2]A população idosa começa a crescer .na metade do século XIX e a medicina passa a cuidar dos idosos como um grupo específico, destacando-se o Hospital Salpétriere em Paris, o qual podemos considerar como primeiro estabelecimento geriátrico, pelo fato de ter acomodado, nessa época, cerca de 3000 idosos. No interior desta instituição, o médico Jean-Martin Charcot dava aulas sobre o envelhecimento, das quais originou o livro publicado em 1867 **Lições sobre o Envelhecimento**, considerado o primeiro tratado formal a respeito da temática surgido nos Estados Unidos. Mais detalhes sobre o processo histórico do envelhecimento universal e no Brasil Cf. LEME, Luís Garcez. Aspectos Históricos do Envelhecimento. In: PAPALÉO NETO, M. (Org.) Gerontologia,: São paulo, Atheneu, 1996.

além da saúde, no consumo, na transferência de capitais, propriedades, impostos, pensões, mercado de trabalho, composição e organização familiar, por ser um processo normal, inevitável, irreversível. Sendo assim, não deve ser visto e tratado apenas no plano médico, mas com intervenções sociais, econômicas e ambientais.

1.2 O Envelhecimento da População Idosa nos Países Desenvolvidos e em Desenvolvimento

Enquanto o século XX afirmou-se como o século da expansão econômica e do crescimento demográfico, o século XXI será caracterizado como o século do envelhecimento, pelo fato de estar havendo um processo significativo de mudança na estrutura da pirâmide etária da população mundial, esboçando um novo perfil à realidade de diversos países na atualidade, especialmente dos países em desenvolvimento.

Pesquisas recentes apontam que, nos países em desenvolvimento, o número de sexagenários crescerá nove vezes, de 171 milhões (dado relacionado a 1998) alcançará 1,6 bilhão em 2050. Entretanto, as nações mais pobres envelhecerão concomitantemente ao gradativo aumento da natividade. A África é um destes exemplos: como um dos continentes que reúne os países mais pobres do mundo, registra os maiores casos de Aids e até 2015 a expectativa de vida girará em torno dos 47 anos, dezesseis menos do que sem a doença. Mesmo assim, as taxas de natalidade superarão as de mortalidade.

Nos países desenvolvidos, o aumento da população idosa ocorreu em consonância à elevação do nível de vida da população entre 1900-1950, ou seja, com o processo de urbanização adequada das cidades, melhoria das condições sanitária e ambiental, alto nível de higiene pessoal e melhoria nos aspectos nutricionais, anterior às grandes conquistas médicas, que possibilitou o aumento da expectativa de vida nestas regiões. Portanto, esses países não

sofreram fortes impactos em suas estruturas sob o modelo de transição demográfica observado devido os fatores acima mencionados.

Por outro lado, nos países menos desenvolvidos, a elevação do nível de vida da população coincidiu com a introdução tecnológica da medicina moderna, o uso das vacinas, assepsia, antibióticos, quimioterápicos, exames complementares de diagnósticos, entre outros, ao longo dos últimos anos, os quais contribuíram para a prevenção ou cura das doenças letais do começo do século XX.

Tradicionalmente, o envelhecimento era visto como um problema europeu, desde que, neste continente vivem 12% da população mundial e cerca de 28% das pessoas com mais de 75 anos de idade. Assinala-se, porém, que desde a década de 50 tem ocorrido crescimento expressivo da população idosa nos países do Terceiro Mundo (JÚNIOR, RAMOS, NETTO, 1994, p.09). A maioria da população idosa está concentrada no continente europeu, e a perspectiva é de que assim continue por mais três décadas. Com isso, os idosos representarão 40% das populações alemã, japonesa e italiana. No caso desta última, hoje a Itália é considerada o único país no mundo a ter mais pessoas acima de 65 anos do que inferior a 15. Estima-se que, até a primeira metade do século XXI, outras nações industrializadas cheguem a esse estágio. Os idosos, em especial aqueles com mais de 80 anos, são e continuarão sendo predominantemente do sexo feminino.

Em 2050, esse quadro atingirá o mundo todo. Bem antes disso, porém, os principais efeitos já começarão a ser sentidos. Em 25 anos, a população mundial com mais de 60 anos de idade terá crescido 88%, contra um aumento de 45% dos indivíduos em idade de trabalho. Isso significa que haverá muito menos trabalhadores para sustentar e cuidar dos aposentados (...). Um em cada três europeus terá mais de 60 anos. A população vai entrar em declínio. A França terá 150.000 centenários, um aumento de 750 vezes em 100 anos (DIAS, 1999, p.43).

Essa mudança na estrutura da pirâmide etária, a qual designamos transição demográfica, caracteriza-se pela passagem de uma situação de alta mortalidade mais alta fecundidade, já era prevista pelos demógrafos, e de acordo com alguns autores, divide-se em quatro estágios, cujo modelo foi desenvolvido

pela OMS no sentido de descrever tal mudança e explicar os fatores que têm determinado esse processo.

Saliente-se que, numa possibilidade da taxa de nascimentos declinar frente à de mortalidade, poderá ocorrer um crescimento negativo da população, igualmente como se apresenta hoje em alguns países como Hungria, Canadá, Dinamarca e acontecia na Alemanha, antes de sua unificação. Ou seja, percebe-se que está ocorrendo nestes países uma substituição de sua população idosa pela de países antes considerados jovens, incluindo-se nestes Nigéria, Paquistão, México, Indonésia e o próprio Brasil.

Tabela 1:

Projeções da População Mundial – 1950-2025

PAÍSES	1950 CLASSIFICAÇÃO	1950 MILHÕES	2025 MILHÕES	2025 CLASSIFICAÇÃO
China	1º	42	284	1º
Índia	2º	32	146	2º
CEI	4º	16	71	3º
EUA	3º	18	67	4º
Japão	8º	6	33	5º
Brasil	16º	2	32	6º
Indonésia	10º	4	31	7º
Paquistão	11º	3	18	8
México	25º	1	17	9
Bangladesh	14º	3	17	10
Nigéria	27º	1	16	11

Fonte: World Health Statistics Annuals, 1979, 1982 apud SILVESTRE et al (1996, p.82)

A tabela apresenta as mudanças verificadas nos países que terão uma população de 16 milhões ou mais de pessoas na faixa etária dos 60 anos, comparando-as com as populações da mesma faixa durante a década de 50.

No que se refere especificamente ao plano demográfico, além de mudanças nos padrões de distribuição geográfica da população pelas diversas regiões do mundo, com uma substantiva diminuição da proporção dos residentes europeus e, em termos gerais, entre as nações mais desenvolvidas, o aumento absoluto e relativo da população idosa e muito idosa (80 anos e mais) e a redução

do número de jovens, sobretudo nos países ricos, vêem assumindo uma particular relevância.

De acordo com Fonseca (2002), entre os anos de 1960 e 2000, os habitantes da União Européia entre os 65 anos e mais de idade aumentaram de 34 para 61 milhões de pessoas, totalizando 16% da população e 24% da população que se encontra em idade ativa, entre os 15 aos 64 anos. Caso as tendências atuais de fecundidade, mortalidade e migrações internacionais sejam mantidas, em 2023 a população chegará ao máximo, sofrendo a partir daí um processo declinante que em 2050 alcançará um nível similar ao atual.

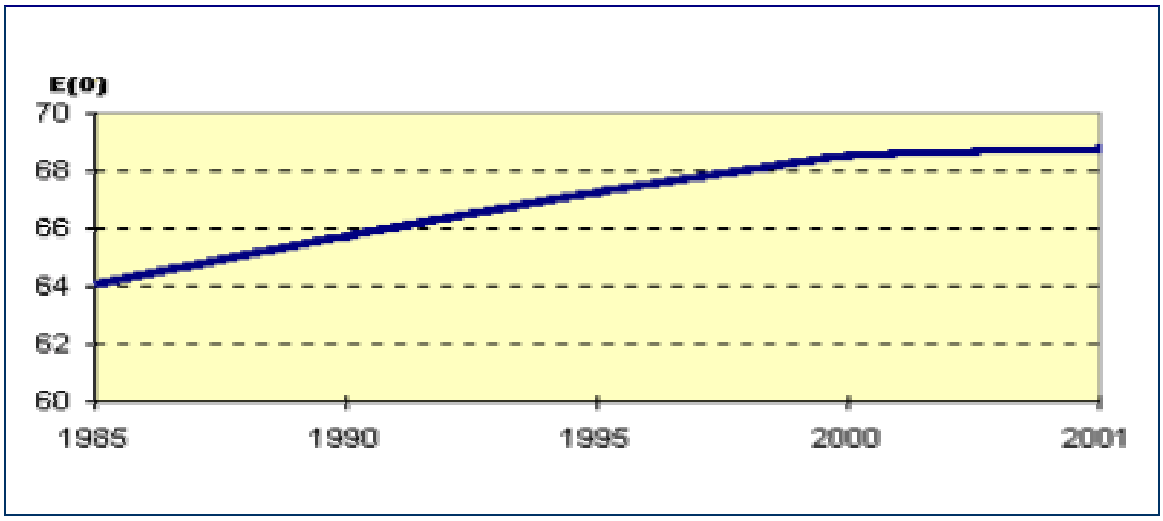
O novo perfil demográfico observado compreende, portanto, o aumento da expectativa de vida e redução da taxa de mortalidade e esse aumento da esperança de vida se deve às quedas nas taxas de mortalidade, principalmente porque as causas de morte precoce vem se registrando de forma rara.

Na América Latina, como em outras partes do mundo, os números do crescimento das pessoas estão subsistindo em direção às pessoas idosas e sua presença na população tem sido marcante. Em 1980 o total da população da América Latina era 363,7 milhões, com a velhice (aqueles além dos 60 anos) numerando 23,3 milhões (6,4 por cento). A população idosa é esperada a estender a 7,2 por cento (41 milhões) pelo ano 2000 e 10,8 por cento (93 milhões) pelo ano 2025 (GUTIERREZ ROBLEDO, 1989 apud CLARK, 1999, p.215-216).

No Brasil, a passagem de uma situação de alta fecundidade e alta mortalidade, para a de uma baixa fecundidade e cada vez mais baixa mortalidade, vem se traduzindo tanto em termos absolutos como relativos.

Gráfico 1:

Esperança de Vida ao Nascer 1985-2001



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Departamento de População e Indicadores Sociais, Contagem da População, 1996.

As transições ocasionadas por mudanças nos níveis de mortalidade e fecundidade vem assinalando, nas últimas cinco décadas, a evolução demográfica da população brasileira, compreendida também pela redução nas imigrações internacionais registradas desde a década de 1940. Essas transições afetaram diretamente a estrutura etária da população, passando-se de uma pirâmide de base larga e mortalidade para uma mais arredondada, de base menor, observada em sociedades que apresentam uma significativa redução na fecundidade.

O envelhecimento populacional brasileiro e suas tendências têm-se expressado, segundo Silvestre et al (1996) face das mudanças sociais que vem ocorrendo em nosso país, ocasionadas pela migração rural, alterações na estrutura familiar, a condição de sobrevida e maior solidão da mulher, a importância do trabalho e da aposentadoria nesse processo, o custo social que este envelhecimento tende a causar, principalmente com relação aos serviços de saúde, sob o predomínio das doenças crônico-degenerativas, entre outros.

No início do século XX a expectativa de vida da população brasileira era de 33,4 anos; em meados da década de 1940 correspondia há 39 anos; em 1950 ainda continuava inexpressiva, com uma média de 43,2 anos; nos anos 60, percebe-se um aumento de 12 anos elevando-o para 55,9 anos. Desta década até os anos 80, houve um aumento para 63,4 anos, isto é, 7,5 anos no intervalo das duas décadas. De 1980 para 2000, a projeção seria em torno de 5 anos e é o que se tem observado recentemente, em que a expectativa de vida do brasileiro vem atingindo um patamar de 68,5 anos – hoje a população idosa corresponde a 13,5 milhões, o equivalente a 8% da população e conclui-se que neste século este número atingirá 15% tornando o Brasil o sexto país com maior número de idosos.

Segundo dados estatísticos oficiais, essa inversão na estrutura da pirâmide etária está prevista para 2050. Nessa época, um em cada cinco brasileiros terá 60 anos ou mais, registrando um total de quase 35 milhões de pessoas nessa faixa etária.

O Brasil é caracterizado por largas diferenças regionais e socieconômicas, que vem resultando em grandes diferenças nas tendências demográficas regionais. Duas regiões podem ser utilizadas como exemplos significativos- o Sudeste, região rica, urbanizada, industrializada e alfabetizada e o Nordeste, pobre, rural e analfabeta.

Tabela 2:

Expectativa de Vida entre as Regiões Brasileiras

Regiões	Expectativa de Vida -1998						
	População 2000	Área	população 60+	Ao Nascer	Aos 60	Renda *Per Capita* GNP (%) 1998	1999
Norte	12,919,949	45,3	4,9	64,19	15,47	4,8	183,63
Nordeste	47,679,381	18,2	7,8	63,93	16,75	12,6	141,03
Sudeste	72,262,411	10,9	8,6	67,87	17,84	60,2	322,34
Sul	25,070,380	6,8	8,4	69,53	17,67	15,8	90,62
Centro-Oeste	11,611,491	18,9	5,9	66,13	16,01	7,0	274,58
Brasil	169,543,612	100,0	7,9	67,05	17,31	100,0	254,73

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 2000 e PNAD de 1999, Ministério da Saúde, Sistema de Informações de Mortalidade, e SILVA e MEDINA (1999, p.12) apud CAMARANO [2002, p.03].

Avaliar o bem-estar das pessoas idosas através dos dados da renda representa uma certa dificuldade, principalmente quando relacionada às áreas rurais, isto porque a pobreza e a proporção de idosos sem receberem algum tipo de benefício econômico são mais dramáticas nestas áreas, em especial as mulheres, isto porque, nas cidades, é mais provável encontrarmos mulheres idosas morando com parentes (embora tenham expectativa de vida maior que os homens, apresentam alta incapacidade biológica devido algumas doenças crônicas e fortes laços psicológicos com seus parentes).

Tabela 3:

Algumas Características da População Idosa Brasileira

Algumas características	Urbana		Rural	
	1981	1999	1981	1999
%População	6,51	9,02	6,24	9,19
Proporção de Sexo	80,61	75,04	116,20	106,87
Idade Média	68,75	69,62	68,55	69,54
% Chefes de Família	60,32	64,33	64,36	65,36
% Cônjuges	20,03	22,22	21,51	24,32
% Outros Parentes	18,61	12,91	13,62	9,98
% Morando Sozinho	8,76	11,60	8,72	10,90
Anos de Escolaridade	2,58	3,54	0,71	1,24
% Sem renda	20,40	12,65	28,95	16,41
% Famílias Pobres	28,06	17,92	52,37	26,74
% Ativos	21,70	19,70	38,40	42,70
% Casa Própria	64,4	76,4	66,3	74,4
% Boa Saúde	-	84,21	-	81,37
% Deficientes	6,30	4,00	6,70	3,70

Fonte:IBGE, PNADs de 1981 e 1999 apud CAMARANO [2002, p.04].

Os relativos ganhos de bem-estar experimentados pela população idosa brasileira contrastam com as crises econômicas cíclicas, assim como as mudanças verificadas no mundo do trabalho. Além de ser observado o aumento da participação da renda do idoso no total da renda das famílias em que vivem, percebe-se um aumento do número de filhos e netos que passaram a viver em famílias com idosos, ocasionando uma mudança para estas famílias, as quais se tornaram cada vez mais complexas.

Comparando-se a distribuição da população total e idosa de acordo com cada área metropolitana, verifica-se que a população idosa está predominantemente concentrada nos núcleos metropolitanos. Essa concentração de idosos nos núcleos metropolitanos é extremamente importante no que concerne à formulação de políticas sociais voltadas para esse segmento, uma vez que o mesmo pode apresentar uma melhor infra-estrutura urbano-social como, por exemplo, postos de saúde e outros serviços sociais do que a sua periferia, a qual sua população pode não receber o devido atendimento nem tão pouco apresentar infra-estrutura adequada.

Quanto ao analfabetismo, embora se tenha registrado o declínio deste nas últimas décadas, a média nacional de pessoas com baixa escolaridade ainda é elevada. Quando esta média refere-se à população idosa, a situação torna-se ainda mais aviltante, por constituir em 1995, 38% e 45% de homens e mulheres analfabetos, respectivamente. Portanto, a baixa escolaridade dos idosos, em particular das mulheres idosas, agravam as condições de vida deste segmento etário.

No que se refere às chefias domiciliares, as pesquisas têm demonstrado que os idosos de 70 anos ou mais passaram a assumir como chefes de família. De acordo com o Censo 2000 do IBGE[3], a população idosa brasileira corresponde a 14.536.029 indivíduos, o que representa 8,6% da população total (saliente-se que em 1991 esse quantitativo girava em torno de 10.722.705 e atingia 7,3% da população. Naquele período, os idosos responsáveis representavam 60,4%). As mulheres constituem atualmente 8,9 milhões, enquanto os homens, pouco mais de 6 milhões. Em termos de proporções, as capitais do Rio de Janeiro e Porto Alegre se destacam como as de maiores proporções de idosos do país, representando, respectivamente, 12,8% e 11,8% da população total.

A pesquisa demonstra que 62,4% dos idosos chefiam seus domicílios distribuídos nos 5.507 municípios do país, em sua grande parte possuem 69 anos de idade e período de 3,4 anos de estudo. O rendimento médio destes é de

[3] Esses dados foram divulgados pelo IBGE em 25 de julho de 2002 como parte da pesquisa originalmente intitulada: “Perfil dos Idosos Chefes de Domicílios”.

R$657,00, sendo um dado relevante pelo fato de passarem a ocupar um papel de destaque na sociedade brasileira.

Em 2000, os domicílios unipessoais totalizavam 1.603.883 unidades, representando 17,9% do total. Em 1991, essa proporção era de 15,4%. Observou-se, com o estudo, a existência de uma grande proporção de mulheres idosas residindo sozinhas, quase 67%.

Os Estados do Sul e Sudeste apresentaram maiores índices de idosos em domicílios unipessoais, sendo que Porto Alegre, Rio de Janeiro, Curitiba e São Paulo destacaram-se como os de maiores proporções de pessoas com 60 anos ou mais que residiam sozinhas.

Em todo o país, 64,7% dos idosos responsáveis pelos domicílios moram com ou sem cônjuge, mas com filhos e/ou outros parentes na mesma casa. Nos domicílios onde o responsável é o idoso do sexo feminino, é mais visível a forma de organização sem o cônjuge, atingindo um percentual de 93,3%, o que demonstra que estes domicílios são ocupados por idosas viúvas.

Em 1991, o rendimento médio mensal das pessoas com mais de 60 anos era de R$273,00. Em 2000, foi de R$453,00. Na área rural, essa média passou de R$114,00 para R$201,00[4].

Assim, as projeções demográficas mostram que o envelhecimento populacional tornou-se uma preocupação não apenas mundial, sobretudo nacional. O crescimento gradiente da população idosa desde a década de 90 vem impondo significativos desafios sociais à sociedade, em especial às gerações futuras, principalmente se tratando das necessidades de desenvolvimento econômico sustentável, da redução dos níveis de pobreza e miserabilidade diante das diferenças regionais e sociais presentes.

[4] Entre os Estados, o Distrito Federal e o Rio de Janeiro têm os maiores rendimentos para os idosos (R$1.796,00 e R$ 1.018,00, respectivamente), seguidos pelos demais Estados do Sudeste e Sul. Já os Estados do Nordeste têm os menores, com destaque para o Maranhão, onde os idosos recebem, em média, R$ 287,00. No Rio de Janeiro, Niterói é o primeiro em rendimento (R$1.785,00) e Carapebus (R$278,00), o último. Nos municípios das capitais, os idosos do Rio Branco têm o menor rendimento médio (R$572,00), o que corresponde a aproximadamente, um terço de rendimentos médios de Brasília. De outra parte, enquanto Água Limpa (R$ 3.305,00) em Goiás, e Campos de Júlio (R$ 3.058,00) no Mato Grosso, têm os maiores rendimentos médios, os municípios de Catanhede (R$ 139,00) e Serrano do Maranhão (R$ 135,00) no Maranhão, apresentam-se como os de menores rendimentos.

1.3 A Questão Social da Velhice

A análise das condições de vida dos idosos nos países em desenvolvimento, e em especial no Brasil, mostra-nos como existem dificuldades para se envelhecer de forma digna.

Entende-se que a questão social do idoso surge a partir do momento em que é observado o envelhecimento demográfico de uma determinada sociedade. Não se constitui, a priori, num problema, mas sim num fato social. Este envelhecimento demográfico torna-se problema ou uma questão social quando ocorre um processo discriminatório em função da idade, processo esse identificado em sociedades sob a influência de seus padrões socioeconômicos e culturais, como acontece no Brasil e nos países da América Latina.

> Os problemas enfrentados pelos idosos são semelhantes nos vários países da América Latina, embora com variantes econômicas e culturais, dependendo do estágio de desenvolvimento econômico de cada país e das peculiaridades de sua estrutura social. Assim sendo, os problemas dos idosos no Brasil são o reflexo de nossa situação peculiar, do desmoronamento do nosso Estado de Bem-Estar Social que relegou os velhos ao terceiro plano das prioridades assistenciais, da falta de coerência de nosso sistema previdenciário (SILVA, 1996, p.41).

Verifica-se que nos grandes centros urbanos são mais visíveis as questões sociais da velhice, concomitantemente ao aumento do nível de sua marginalização social, apesar da existência de políticas sociais.

Almeida (1998) contextualiza algumas reflexões sobre velhice e envelhecimento utilizando-se das imagens negativas que são construídas através da mídia e que explicitam o tratamento discriminado aos idosos em nossa sociedade, no qual se revela a estreita relação entre a velhice e marginalidade.

A autora argumenta que

> (...) a aniquilação das concepções positivas da velhice tem origem na Idade Média com seu apogeu na Modernidade(...). É na

> passagem do século XVIII para o século XIX que a velhice passa a adquirir uma conotação negativa, o que até o século XVIII não existia, pois a velhice não era marginalizada e nem representava a segregação das relações afetivas, familiares e sociais, fato decorrente do processo de industrialização das sociedades. [p.35].

Portanto, a sociedade pós-industrial não se caracterizou somente pelo crescimento da produção capitalista (...) “mas também pela crença de que as pessoas com mais idade acumulam grandes dificuldades para acompanhar a velocidade das transformações” (SALGADO, 2001, p.16-17).

Percebe-se que a marginalização do idoso na sociedade, aqui entendida a sociedade capitalista, está relacionada diretamente com a sua retirada do mercado de trabalho, ou seja, sua condição de aposentado, que o qualifica como um ser improdutivo, provocando uma série de processos de perda que se manifestam na redução do poder econômico, do direito ao lazer, à saúde, à assistência e, principalmente ao convívio familiar, evidenciando, em muitos, uma expulsão gradativa deste indivíduo do meio social.

Para entendermos a velhice, ou mais especificamente, a situação do idoso em nossa sociedade, precisamos analisar a nossa cultura, então enraizada por padrões característicos tanto das pequenas ou das grandes cidades, de uma sociedade da industrialização, padrões influenciadores, portanto, da segregação das famílias, separação dos seus membros, especialmente os membros mais velhos, impedindo a convivência entre avós, pais e netos.

O tipo de cultura em que vivemos agrava a situação dos idosos, e isto é visível porque, quando dispõem de economias, aposentadorias ou quaisquer outros recursos, denotam autonomia e independência, são valorizados, haja vista que esses “bens” poderão ser deixados como herança para um de seus membros. Todavia, em sentido oposto, serão segregados e mandados para instituições geriátricas públicas ou privadas, levados ao abandono social e familiar tão agravante, ou permanecer num limiar solitário dentro de suas próprias casas.

Alguns autores como Monteiro (2001), Pretti (1991) e Cunha (1979) apresentam reflexões similares quando relacionadas ao tratamento dispensado

aos idosos pela sociedade, de que esta possui padrões de comportamento e os atribui arbitrariamente a este segmento, limitando-os e desvalorizando-os em relação aos mais jovens, como se não possuíssem necessidades e sentimentos igualmente a estes.

> A própria linguagem reserva para a palavra velho tudo aquilo que concebemos como negativo, mesmo que em alguns contextos não o seja. Por exemplo, no dicionário a palavra "**velho"** significa antigo, gasto pelo uso, desusado, obsoleto. Desse modo, podemos também pensar que o humano é, na passagem da temporalidade, algo obsoleto que não mereça escuta e atenção; que seu corpo, na concepção da máquina, está gasto pelo uso, em desuso; os seus conhecimentos são antigos o bastante para não conseguirem sustentar novas discussões e assim por diante (MONTEIRO, 2001, p.47).

Pretti em sua obra "A Linguagem dos Idosos*"* (1991), na qual apresenta várias propriedades da fala dos idosos acima de 80 anos, como também suas principais características no contexto da interação verbal, ao analisar o papel do idoso na sociedade, afirma que esta contribuiu para a destruição de uma expectativa social no idoso, colocando-o numa posição através da qual seu comportamento passa a ser mero decalque do comportamento dos mais jovens, até mesmo na sua linguagem. Com isso, torna-se ainda mais inseguro, numa tentativa constante de se adaptar a esses padrões sociais impostos e, quando não atinge esse parâmetro, passa a adotar uma postura de autodesvalorização, um dos estereótipos mais marcantes na velhice.

Deste modo, a vulnerabilidade do idoso torna-o adaptado ao que se espera dele, fazendo com que o mesmo se comporte segundo as expectativas do seu meio social, passando a viver a partir das imagens feitas sobre ele e não através de suas próprias vivências.

Cunha (1979) trata dos padrões sociais de comportamento impostos para as pessoas idosas. São espécies de obrigações. Para a autora, antes de suas obrigações com relação à sociedade, cada idoso tem a sua história, toda uma experiência interior para ser livremente vivida e não precocemente limitada. Esse tratamento torna-se evidente quando se percebe que uma pessoa mal se aproxima dos 60 anos de idade, já é caracterizada como velha, sendo obrigada a

limitar sentimentos, afastar-se das esferas de produção, vestir-se com discrição, enfim, viver cercada dos preconceitos do seu meio social.

Ainda segundo a autora, essas e outras rotulações sobre a velhice existem por causa das próprias projeções feitas por nós mesmos, ou seja, o medo de envelhecer leva-nos a projetar em outras pessoas todos os aspectos negativos, todos os preconceitos que temos a despeito do processo de envelhecimento: é o idoso que é rígido, ranzinza, antiquado e não nós. Quando fazemos isso, desprezamos o fato de que tal personalidade pode ser encontrada em qualquer idade.

Há uma diferenciação da velhice com relação à classe social, ou seja, existe o velho da elite, o da classe média e o da classe popular, diferenças que se associam não apenas em termos econômicos, sociais e culturais, como também no sentido da longevidade. O da elite, embora sendo uma minoria, tem mais propensão ao consumo, a manter mais a saúde, permanecendo produtivo enquanto possuir saúde física e mental, além de ser privilegiado quanto às opções de lazer. Os da classe média, à medida que se encontram inativos em razão da aposentadoria, passam a ser excluídos da sociedade pelo fato de terem deixado o trabalho. As pessoas idosas das classes populares sofrem situações mais agravantes em razão do desgaste do trabalho, geralmente iniciado na infância e do envelhecimento precoce; outros fatores ainda se fazem presentes, como baixa longevidade, problemas de saúde mais complexos, baixos rendimentos no trabalho e de aposentadorias e pensões, levando-os a fazer biscates no setor informal.

Em razão da aposentadoria ser estritamente ligada ao processo de envelhecimento, não podemos separar o binômio idade-trabalho. Em outras palavras, a aposentadoria significa uma fase de inatividade remunerada, ao mesmo tempo em que corresponde a um período de pós- tempo de serviço ou pós-labor, e se torna algo complexo na vida de um homem ou de uma mulher que, depois de longos anos exercendo determinada atividade profissional, acostumados a um ritmo de vida e trabalho diários, de repente se deparam com o momento de retirada do âmbito produtivo para depender de uma remuneração

que não supre, na maioria das vezes, as necessidades acrescidas com a idade avançada.

A reação que este futuro aposentado terá vai depender de algumas variáveis como idade, sua personalidade, condições socioculturais, sexo e tipo de trabalho realizado. A aposentadoria exige um preparo mental e social (que muitas vezes os indivíduos, quando nessa fase, não possuem) resultante do processo de cessação da atividade profissional, processo este mantenedor da exclusão da esfera produtiva, mola propulsora da sociedade moderna.

Percebida como uma instituição social, a aposentadoria traz consigo alguns aspectos contraditórios: se por um lado, para alguns, ela é vista como um tempo de liberdade, de desengajamento profissional, possiblidade de realizações, enfim, de aproveitar tudo aquilo que não se teve oportunidade durante a vida ativa; para outros, se constitui num esvaziamento da vida pessoal e profissional, um tempo de desvalorização social, principalmente quando corresponde àqueles que viviam em função do trabalho.

O período crítico enfrentado pelo indivíduo durante a velhice e, portanto, na aposentadoria, é permeado por todas as condições sociais ocasionadas pela transição entre a vida ativa e a inativa, em que a partir de agora deverá ter a capacidade de se adaptar às modificações que ocorrerão, sem desprezar suas vivências anteriores, pois viver e envelhecer significará, a partir deste momento, conformar-se com uma ruptura brutal ou progressiva incorporada à sua vida

Para Eneida Haddad,

> a luta desses velhos aposentados pelo direito de todos aqueles que trabalham terem uma velhice tranquila e digna, significa a sua recusa em serem vistos e tratados apenas como objetos de políticas públicas que nem sempre lles são favoráveis. Um exemplo disso é a frequência com que a palavra reinserção aparece no discurso dos elaboradores de políticas públicas para a velhice. Reinserir o velho na sociedade aparece como o objetivo último . Ora, isso significa que para essa gente, o velho está fora da sociedade, ou seja, está fora do mercado de trabalho. Como um marginal ao sistema, velho desfruta de um tempo de não-trabalho. Reinserir o velho na sociedade significa a reinserção através do trabalho, da atividade que revele o velho como útil (2001, p.07).

Na medida em que o nosso país passa por esta rápida transição demográfica e nos perfis de saúde, cresce de importância a necessidade de quantificação dos recursos que a sociedade tem que arcar para fazer frente às necessidades específicas deste segmento etário.

> (...) Nossas cidades, ruas, calçadas, transporte, prédios, casas, etc., que não foram projetadas pensando-se em indivíduos idosos, se constituem em verdadeiras barreiras arquitetônicas à independência funcional da população idosa (SILVESTRE et al, 1996, p.86).

Sendo assim, tomar o aumento populacional dos idosos como uma preocupação com relação ao futuro da humanidade, e especificamente da sociedade brasileira, a qual não demonstra possuir estrutura suficiente para agregar esse contingente - seja em termos ambientais, socioeconômicos, culturais - significa levarmos em consideração não apenas os aspectos que tratamos até então, mas também buscar alternativas de solucionar outros, como o problema das políticas públicas, a exemplo a assistência social, então direcionada aos mesmos, malgrado nossa legislação ser apontada como uma das mais avançadas em termos de direitos, e igualmente limitada quando estes mesmos direitos não se concretizam na prática, posto que estamos sujeitos, diariamente, a uma cidadania de papel, pensada segundo os nossos governantes, contraditória naquilo que a sociedade civil espera, de fato, construir.

Entre a legislação e a prática ocorre um vísivel distanciamento, fruto de uma inter-relação política que colabora com o ocultamento da velhice enquanto objeto de políticas públicas. Por outro lado, a sociedade brasileira, envolvida em contradições, responde, juntamente com o Estado, às demandas, sob a ótica dos direitos e assistencialismo ainda presente. O embate das conquistas flagradas nas ruas, nas instituições, nos sindicatos, e demais organizações sociais torna-se um passo importante para a construção e garantia de direitos, mesmo parcelados, para este segmento etário.

Capítulo 2

A Construção da Cidadania dos Idosos no Brasil e em Pernambuco

2.1 A Contextualização da Política de Assistência Brasileira

A Assistência Social no Brasil é historicamente atrelada às concepções de caridade, filantropia e solidariedade religiosa. Deste modo, confundia-se com o assistencialismo, conceitos diferenciados em sua forma, idealização e execução.

Tal corrente manteve-se até meados dos anos 40, com a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA), considerada a primeira instituição de assistência social reconhecida em termos legais como órgão de colaboração com o Estado.

Desde o período de sua criação, a LBA expressava um vínculo fundamental entre o público e o privado, atuando especificamente através de parcerias com a sociedade. Com isso, pode-se afirmar que a sua origem não está atrelada diretamente ao governo, pelo fato de não identificada como órgão público. Em sua forte relação entre o público e o privado, foi moldando uma forma de ação paralela e muito particularizada.

Por ter um caráter fundado na filantropia, fragilizava a sua própria identidade, enquanto órgão gerenciado por técnicos e capaz de propor ações baseadas em análises, planos e teorias. Isto se justifica por se colocar primeiramente como órgão voltado para o bem e a ajuda. Não havia, portanto, aos olhos da opinião pública, uma responsabilidade social que a inserisse no conjunto da intervenção governamental e que, para tanto, fosse cobrado, como polarizador de direitos ou deveres.

Na década de 1950, sob forte caráter assistencial, os programas sociais passam a sofrer alterações moldando-se às conjunturas e necessidades do capital transnacional, sintetizadas pelo preparo da mão-de-obra, ampliação de demanda por bens de consumo e controle social, além de algumas necessidades oriundas da classe trabalhadora do exército de reserva. Nessa época, as ações assistenciais da LBA evoluíram na maioria dos Estados, expandindo sua rede de

equipamentos sociais compreendendo alguns programas, como por exemplo: assistência social, assistência social jurídico; atendimento médico-social e materno-infantil; distribuição de alimentos para gestantes, crianças e nutrizes; assistência integral a crianças, adolescentes e jovens (creches e abrigos) e assistência ao idoso (asilos e centros de convivência).

Destarte, passa a haver, no chamado período ditatorial, uma consistente contradição – se por um lado tentava-se romper com a figura da primeira dama[5] em que o governo passa a rejeitar as ações assistenciais, mesmo com ameaças de permanência e expansão, por outro lado, são os próprios trabalhadores que passam a sustentar a LBA, desobrigando o empresariado de sua contribuição sobre a folha de pagamento[6].

Em síntese, a década de 60 retoma o regime político militar e ditatorial semelhante ao Estado Novo de Getúlio Vargas e, neste quadro, a assistência e a repressão se constituem aliadas como respostas às questões sociais.

A década de 1970 será marcada pela vertente tecnicista, quando o Estado cria inúmeros órgãos em níveis federal, estadual e municipal para o enfrentamento da pobreza, quais sejam: MOBRAL (Movimento Brasileiro de Alfabetização), PRONAM (Programa Nacional Complementação Alimentar), SENAFOR (Serviço Nacional de Formação de Mão-de-obra), BNH-PLANHAP (Banco Nacional de Habitação- Planejamento Nacional de Habitações Populares), provisão de documentos de identidade civil e trabalhista, dentre outros. Os serviços sociais desenvolvidos por tais organismos davam continuidade à lógica institucional de fragmentação do social e das necessidades do indivíduo carente. Significa dizer que, para cada problema ou necessidade social surgiam inúmeros programas e, como parte destes, criavam-se as instituições para executá-los.

---

[5] Direcionada por Yolanda Costa e Silva.

[6] Nesse período, as LBA's são reconfiguradas, transformando-se em Diretorias Estaduais, demarcando assim o surgimento da assistência social profissional, com a criação do Serviço Social . Passa a congregar 26 unidades estaduais e seus recursos são provenientes (a partir de 1969) da Loteria Esportiva Federal com base no Decreto-lei nº 594, a qual destinava 40% de sua renda líquida. Em 27 de maio do mesmo ano, a LBA transforma-se em Fundação sob o Decreto-lei nº 593, sendo então vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social. Saliente-se, contudo, que correspondia a uma Fundação de direito privado.

Na segunda metade dos anos 80, vive-se uma conjuntura marcada pela manifestação de sinais de falência do padrão do Estado intervencionista e lançamento das bases de minimização do Estado, assumido como novo padrão nos anos 90 (SILVA e SILVA, 1995, p.44). A chamada transição democrática ou "Nova República", expressa-se por uma economia estruturada direcionada para o aumento da produção e endividamento também crescente da dívida externa, com arrochos salariais, generalização da miséria social, a qual provocou o empobrecimento da classe média e níveis inflacionários exorbitantes.

No âmbito político, o país vive momentos conturbados, com a desconfiança da sociedade nos partidos políticos por se apresentarem vazios de propostas, e nos próprios políticos, pelo fato destes apresentarem posturas marcadas pelo casuísmo e fisiologismo, além da ausência de líderes políticos que representem projetos de interesse da sociedade.

Para o enfrentamento da conjuntura e, portanto, da questão social, o Estado utiliza-se de estratégia para garantia da transição política sem extremismo. Deste modo, busca institucionalizar o conflito social atraindo as lutas e reivindicações da classe trabalhadora para o campo legal e institucional, espoliando-a de seu conteúdo de classe. São criados espaços institucionais, os quais convocavam a participação de representantes dos trabalhadores em setores da política do Estado; formam-se interlocutores oficiais para negociar com as representações trabalhistas, infere-se o reconhecimento da legitimidade das organizações populares, quando estas são convocadas para negociar as propostas do governo e propor, concomitantemente, um pacto social que não adquiriu ampliação e credibilidade no âmbito da sociedade (SILVA e SILVA, 1995).

Paralelamente à tentativa de esvaziamento e imobilização das lutas sociais, o governo buscava converter as organizações populares em meras repassadoras dos programas assistenciais, intervindo em sua prática autônoma e provocando seu retrocesso político, devido o excesso de atividades burocráticas assim como a dubialidade em torno da universalidade do atendimento aos beneficiários de programas.

De acordo com Silva e Silva (1996, p.47)

> a assistência social passa a ser utilizada como forma de administrar a miséria com a finalidade de evitar o aprofundamento da questão social do governo, ao mesmo tempo em que procura instituir reivindicações e necessidades imediatas de sobrevivência, transferindo-as para os setores populares mais marginalizados, individualizando-os, e procurando, desta maneira provocar o esvaziamento e imobilizacão da organização e a resistência desses grupos enquanto classe.

Tentou-se constituir um Estado de Bem Estar Social no Brasil, expressivo pela indicação de medidas emergenciais, com ênfase em programas de caráter emergencial, além da reformulação sobre o próprio padrão brasileiro desse Estado de Bem Estar. O reconhecimento da sociedade do quadro social do país articulava-se em relação ao econômico.

Entretanto, são as estratégias para o atendimento das demandas que se colocam como principal desafio do Estado nessa época, demandas estas contraditórias, originadas das classes dominantes, em sua maior parte, via Estado e demandas dos setores populares não organizados, os quais recorrem à assistência imediata como resposta às necessidades individuais, reforçando sua subordinação e dependência. Por outro lado, têm-se as demandas dos setores populares organizados, buscando apoio para seu processo de lutas e reivindicações, colocando a assistência numa perspectiva coletiva e política e a cidadania no interior da classe social.

Os anos 90 se iniciam com intensificação de uma conjuntura demarcada por uma nova ordem econômica mundial, centrada em dois fenômenos – a globalização e a regionalização, os quais estão fundados na interdependência do mercado, que por sua vez estão inseridos na ótica dos blocos econômicos: a Comunidade Econômica Européia (CEE); o Acordo de Livre Comércio da América do Norte (NAFTA); o Mercosul, entre outros.

Sendo assim, o Brasil passou a direcionar suas ações pautadas e orientadas pelos Organismos Financeiros Internacionais como o FMI (Fundo Monetário Internacional) e o Banco Mundial; tais ações fazem parte de um conjunto de reformas que vêem sendo desdobradas segundo suas estratégias, as quais estão voltadas para a estabilização econômica, reformas estruturais e

retomada dos investimentos estrangeiros. Deste modo, assiste-se a um enfraquecimento de um modelo intervencionista do Estado para dar lugar a um modelo neoliberal, que preconiza um Estado mínimo ou, mais precisamente, um Estado ausente de suas obrigações sociopolítico e econômicas, expondo uma fratura na relação entre o próprio Estado e a sociedade.

Em continuidade ao processo de ajuste estrutural, o governo FHC - iniciado em 1995 e finalizado em 2002 - tem como proposta a modernização da economia (em termos de inserção na ordem mundial) como condição para o enfrentamento da crise social:

> de um lado, um ajuste estrutural que prioriza, na agenda pública, a abertura da economia, a reforma do Estado, a ampliação das privatizações, a flexibilização dos monopólios, a reforma da Previdência, a reforma fiscal, etc. De outro lado, uma questão social já qualificada como grave e profunda, cuja resposta concreta do presidente é a instituição da medida provisória 813, no dia de sua posse, que extingue dois ministérios: Integração Social e Bem-Estar Social, sendo que o primeiro é transformado em Secretaria Especial de Políticas Regionais, vinculado ao Ministério do Planejamento, e as atribuições do segundo são pulverizadas, sobretudo, com a extinção da LBA e CBIA. Com isso, a assistência social, que já vinha assumindo o status de um direito do cidadão e dever do Estado, em face da Constituição de 1988, que a situa no âmbito da Seguridade Social, passa a ter o status de ação emergencial e pontual (SILVA e SILVA, 1995, p.61).

Portanto, a assistência social no Brasil era prestada, até o início do Governo Fernando Henrique Cardoso, através da LBA, quando esta foi extinta.

> [...] Como a meta não era o social e, sim, a estabilidade da moeda, e como se tratava de reduzir o investimento do Estado nesta área para reduzir o déficit público, as políticas sociais não fizeram senão sofrer sucessivos cortes [...] (LESBAUPIN, 2000, p.08).

A assistência social é então integrada ao Ministério da Previdência, ora denominado Ministério da Previdência e Assistência Social, mediante dois órgãos específicos: a Secretaria de Assistência Social e o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

Assim, a assistência social é reecolocada numa posicão secundária e marginal no âmbito das políticas públicas e, porque se fundava nos princípios da descentralização, municipalização e participação da sociedade civil, criou um modo particular de parceria entre o Estado e a sociedade.

Para Carvalho (1995) o significado político da parceria entre o Estado/sociedade se sobrepõe como questão central de análise deste programa, pois esta relação aponta para uma perspectiva neoliberal de minimilização da ação estatal enquanto área social, ao mesmo tempo em que transfere para a sociedade os encargos com a questão social.

A propósito, Pereira (1996) considera que falar da assistência social exige qualificá-la[7], isto porque é um fenômeno histórico, e aqui se refere à assistência social liberal-burguesa, a qual assume diferentes nuances tanto nos países desenvolvidos como em vias de desenvolvimento; mas centrada num mesmo dilema – o do atendimento às necessidades humanas sociais e históricas, numa sociedade subjugada ao mercado. Trata-se de uma assistência social que, embora concebida como uma ação programática ou um conjunto de medidas visando o atendimento de demandas e necessidades de segmentos populacionais mais vulneráveis à pobreza, circunscreve-se como produto e expressão materializada de conflitos de interesses, e parta tanto, reclamando a participação entre o Estado e a sociedade.

A assistência social, normalmente encarada como uma simples prestação de benefícios e serviços sociais mínimos, expressa, por outro lado, dois modelos contraditórios presentes no contexto capitalista – a existência paralela da riqueza com a pobreza, que traduz uma dualidade entre a lógica de mercado e a lógica das necessidades sociais; e a presença de direitos individuais, de conteúdo liberal, como a propriedade privada, que reforçam a regulação do Estado frente aos direitos sociais, que por seu turno reclamam proteção desse mesmo Estado

[7] A autora qualifica a assistência social baseada na dessemelhança "stricto sensu" e "lato sensu". Por assistência stricto sensu entende que seria uma ação dada a circunstâncias e sem garantia legal, direcionada, de forma mecânica, para reduzir carências graves, então desprezadas pelas políticas econômicas setoriais. pelos partidos de direita em clientelismo. A assistência lato sensu apóia-se na noção de pobreza relativa e em evidências empíricas, em que a assistência social tem estreita relação com as demais políticas sociais setoriais bem como as de conteúdo econômico.

aos cidadãos, enquanto garantia civil coletiva, característica do Estado de Bem Estar. Assim, percebe-se que a assistência social possui um caráter contraditório, pois, ao mesmo tempo em que serve ao capital serve ao trabalho e, com isso, pode tornar-se um instrumento de intervenção em relação ao Estado.

Na complementação de Faleiros (1995, p.57),

> a diversidade de intervenção do Estado capitalista pode também ser visualizada pelos distintos domínios da política social, saúde, educação, habitação, serviços sociais, informação, defesa do consumidor. Esses domínios de intervenção são denominados sociais por questões históricas ed idelógicas. [...] Assim, quando o governo fala de prioridades sociais, de prioridades humanas, aparece como defensor das camadas pobres, ao mesmo tempo em que oculta e escamoteia a vinculação dessas medidas à estrutura econômica e à acumulação do capital.

Segundo Silva (1998, p.190)

> O social constitui um permanente apelo para pensar a sociedade em termos mais equânimes e justos, tendo como objetivo a melhoria da qualidade de vida das camadas sociais subalternizadas. E o mercado, como se sabe, é necessariamente hierarquizante, seletivo, excludente e reprodutor da iníqua estrutura social.

Observa-se que a assistência social no Brasil só passou a ser reconhecida como direito de cidadania a partir de 1988, quando foi incorporada à Constituição Federal como direito social e parte da Seguridade Social, tornando-se objeto de obrigatória responsabilidade pública. Com isso, deixa de ser alternativa de direito ou dever moral para se constituir em direito ativo, estendendo igualmente aos demandantes da mesma, que deixaram de ser vistos apenas como meros clientes para se transformarem em sujeitos do direito à proteção que é papel do Estado (PEREIRA, 1996).

Para Faleiros (1995), a política social é um campo no qual o movimento real e concreto das forças sociais e da conjuntura deve ser considerado. A sua análise implica, metodologicamente, considerarmos o movimento do capital e, concomitantemente, os movimentos sociais concretos que o obrigam a cuidar de determinadas áreas sociais, como a saúde e duração de vida do trabalhador, de sua reprodução imediata e a longo prazo. Além disso, é pertinente também

observarmos que as conjunturas econômicas e os movimentos políticos contribuidores da atuação do Estado. O autor conceitua a política social do Estado capitalista como “uma gestão estatal da força de trabalho, articulando as pressões e movimentos sociais dos trabalhadores com as formas de ordem social” (p.59).

A Constituição de 1988 constitui um marco legal no que se refere ao entendimento das transformações e redefinições da Assistência no país, qualificando-a como política de seguridade social como prescrita na mesma:

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

Após a apresentação, discussão e negociação de vários projetos e emendas, a LOAS foi sancionada pelo Presidente Itamar Franco em 7 de dezembro de 1993, sem o consenso dos órgãos gestores quanto ao reordenamento ou extinção das instituições gestoras da assistência social no Brasil. A história da LOAS não termina com sua promulgação; pelo contrário, a partir deste momento começa-se uma grande luta para sua implementação.

A LOAS regulamenta os artigos 203 e 204 da Constituição Federal, os quais tratam das várias ações relativas à política de assistência social, entendidas como sua prestação e objetivos, os benefícios assistenciais, inclusive o perfil dos beneficiários, as fontes de recursos para as ações governamentais nesta área e as diretrizes sob as quais as ações governamentais devem ser efetivadas, tendo como destaque a descentralização político-administrativa, assim como a participação da população na formação das políticas e também do controle dessas em todas as esferas.

Conceitualmente, a assistência social é percebida pela LOAS como fruto da relação antagônica e recíproca entre o Estado e sociedade, sob determinações históricas. Isto é, a assistência social não é algo pronto, estanque, mas produzido e reproduzido e, desta forma, dependente das modificações temporais e espaciais, modificações resultantes de mudanças na estrutura, em nível

econômico, político, como também no cerne das relações sociais, sublinhe-se, conflituosas.

Acrescente-se também que, em se tratando do status adquirido pela assistência social como direito de cidadania, entende-se que esse tipo de assistência só poderá ser efetivado se ultrapassar os limites de sua ação residual e se integrar às demais políticas setoriais.

As orientações neoliberais contextualizam a própria lógica de adoção das políticas sociais brasileiras, que nos últimos anos passaram a um retrocedimento com relação à esfera Constitucional, ampliando, de modo inverso, o fenômeno da exclusão social.

> o enfrentamento das sequelas da nova e velha 'questão social', aliado à falta de fundos sociais, e subordinada à proposta neoliberal de Estado mínimo, configura um fenômeno de refilantropização da assistência, na medida em que o governo transfere para a sociedade civil a responsabilidade de solucionar os impactos do Programa de Ajuste Estrutural preconizado pelo FMI e Banco Mundial (SCHONS, 1999, p.18).

É a partir da Constituição de 1988, portanto, na qual os direitos conquistados pela sociedade civil passam a ser garantidos como direitos de cidadania. Entretanto, para entendermos a cidadania nos dias atuais, se faz necessário um resgate desse conceito historicamente.

2.2 A Cidadania – Conceitos e Determinações Históricas

A cidadania tem uma trajetória histórica muito antiga. A sua noção tem origem na Pólis grega no século V a.C, voltada à dimensão de exclusão social e de manutenção da hierarquização social. Existia, pois, uma democracia limitada, da qual crianças, mulheres, estrangeiros e escravos não eram reconhecidos como cidadãos e, portanto, era vedado a estes o direito de participação política. A palavra cidadão é uma derivação de cidade e significa o habitante da cidade.

Com a decadência econômica, política e social da sociedade feudal, a idéia de cidadania e de ser cidadão foi sendo resgatada, como parte integrante do novo projeto social emergente.

Historicamente, os filósofos dos séculos XII e XVIII se preocuparam com as questões relativas à origem do Estado e da Sociedade Civil principalmente àquelas referentes aos direitos do homem e do cidadão.

A Revolução Francesa, em 1789, enquanto marco na história da modernidade, dita o lema: “Liberdade, Igualdade e Fraternidade”, e proclama a “Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão”. E, quatro anos mais tarde, em 1793, justamente na segunda fase desta revolução, os direitos sociais do homem são proclamados na Declaração dos Direitos. Esta última já mencionava os direitos ao trabalho, aos meios de existência e à instrução. E, quanto a esses direitos fundamentais do cidadão, caberia à sociedade sua efetivação, ficando o Estado desresponsabilizado em vista de tais problemas. Na Declaração Universal dos Direitos do Homem, pela primeira vez, foram explicitados os princípios do direito ao bem-estar e à seguridade para as pessoas sem emprego, enfermas, inválidas, indigentes e anciãs.

Segundo Fustinone (1996, apud PAULA, 1993) o governo americano, em 1929, época, portanto, da lei de seguridade, criou fundos necessários voltados àquelas pessoas que se retiravam de suas ocupações, adotando um sistema de pensões contributivas, bem como instituindo auxílios para tratamento e outros recursos. O objetivo disto seria evitar a miséria e mendicância dessas pessoas. Assim como os Estados Unidos, outros 57 países adotaram legislações similares. No período pós-guerra, Estados Unidos, Japão e outros países ainda desenvolviam formas alternativas de sistema para atendimento a idosos.

Vale ressaltar, no entanto, que anterior a este período, precisamente nas últimas décadas do século XIX, muitos países já haviam adotado medidas pioneiras com relação à aposentadoria de determinadas categorias sociais, quais sejam: a Inglaterra, com aposentadoria para funcionários civis; a Alemanha, que empregou o sistema de seguro de acidentes de trabalho e invalidez por velhice, adotado por Bismarck, em 1883 e 1890. Além destes, Bélgica, Holanda, França e

outros países, como o Uruguai e a Argentina o fizeram adotando medidas similares. A Dinamarca, por exemplo, foi pioneira com relação a assistência à ancianidade no país, lei originada em 1891.

É importante perceber que a cidadania é construída na esfera coletiva, ocorre no cotidiano, em atividades, comportamentos, e outros aspectos, e faz-se necessário que não seja apenas efetivada com base nas leis. Entretanto, isto é obtido pelo fortalecimento da sociedade civil baseado em lutas das classes sociais de impor suas necessidades. Assim, quiçá poderemos desenvolver uma cultura de cidadania, na qual cada um respeite o direito/espaço do outro. "Cidadão é o indivíduo que tem vínculo jurídico com o Estado" (BENEVIDES, 1994, p.05).

Lima (1997, p.62) observa que:

> os direitos, na sua essência empírica, podem se transformar em em mero instrumento jurídico, mas trazem em si uma dimensão simbólica, insuprimível, que é invenção de novos direitos. [...] A contestação de uma legitimidade estabelecida tende a fazer emergir o poder social ali aonde não poderia existir, posto que é invisível.

Para Fernandes (200-3, p.01) [...] implica a cidadania em ter direitos e aceitar, em contrapartida, o exercício de deveres na sociedade em que desejamos viver. E complementa:

para ser cidadão não é preciso ser eleitor, contribuinte ou pagante de imposto de renda, mas participante do contexto social que o rodeia e o orienta. Daí tem-se que 'as políticas sociais que possibilitam aos mais velhos viver em sociedade (e nela permanecer), recomendam sua participação ativa, representados através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos[...].

De acordo com Behring (2000, p.27),

> [...] Para T.H. Marshall o conceito de cidadania, em sua fase madura, comporta: as liberdades individuais, expressas pelos direitos civis- direito de ir e vir, de imprensa, de fé, de propriedade-, institucionalizados pelos tribunais de justiça; os direitos políticos – de votar e ser votado, diga-se, participar do poder político – por meio do parlamento e do governo; e os direitos sociais, caracterizados como acesso a um mínimo de

> bem-estar econômico e de segurança, com vistas a elevar a vida de um ser civilizado[...].

É importante salientarmos que Marshall se baseou, para tanto, na sociedade inglesa, na qual os direitos civis e políticos antecederam os direitos sociais, não correspondendo, portanto, com a sociedade brasileira que, em sua particularidade, os direitos sociais foram anteriores aos direitos civis e políticos.

Os direitos civis têm como base a liberdade individual (sendo a mais importante liberdade de expressão), que além dessa, constitui o direito à propriedade, à igualdade perante a lei. Corresponde ao direito de ir e vir, de ter escolhas, manifestar o pensamento, de organizar-se, de terem respeitadas suas privacidades. Também se baseiam numa justiça independente que seja acessível a todos. São esses direitos que garantem as relações civilizadas entre os indivíduos, bem como o surgimento de uma sociedade civil a partir do desenvolvimento do capitalismo.

Os direitos políticos, por sua vez, denotam a participação do cidadão no governo da sociedade, sendo limitado a uma parcela da população, consistindo na capacidade de realizar ações políticas, organizar partidos, além de votar e ser votado. De um modo geral, quando falamos nesses direitos, estamos nos referindo ao direito do voto. A principal instituição dos direitos políticos corresponde aos partidos políticos e um governo livre e representativo.

É possível haver direitos civis sem direitos políticos, porém, quanto aos direitos políticos existirem sem os direitos civis, jamais seria viável para uma sociedade, pois sem a liberdade de dar uma opinião, de se organizar, os direitos políticos ficam vazios de conteúdo, mesmo com referência ao voto.

De outra parte, os direitos sociais garantem a participação dos indivíduos na riqueza coletiva, compreendendo o direito à educação, à saúde, ao trabalho, à assistência, à aposentadoria. A sua eficiência depende diretamente da administração do Estado.

Os direitos sociais permitem às sociedades políticas organizadas reduzir os excessos de desigualdade produzidos pelo capitalismo e garantir um mínimo de

bem-estar para todos. A idéia central em que se baseiam é a da justiça social (CARVALHO, 2001, p.10).

O surgimento referencial dos direitos sugere que estes, e por seu turno, a própria cidadania, é um fenômeno histórico.

Na explicação de Gueiros (1991, p.22):

> [...] a cidadania é, em sua acepção moderna, um direito burguês no sentido de que as novas relações sociais e políticas que ela estabelece interessam de maneira mais real à classe comercial e industrial das cidades.

Portanto, admitir a cidadania enquanto construída no processo das relações sociais é o mesmo que perceber a idéia dos direitos entre os homens como processos emergentes da ordem e de vários contextos da história social e política de uma sociedade.

Jacobi (2000, p.20), em referência à cidadania afirma que

> a construção desta e permeada por paradoxos, na medida em que se explicitam três dinâmicas concomitantes: o reconhecimento e a construção das identidades dos diferentes sujeitos sociais envolvidos; o contexto de inclusão das necessidades expressas pelos diferentes sujeitos sociais envolvidos e a definição de novas agendas de gestão visando a estender os bens a amplos setores da população. Esta noção de cidadania está estruturada a partir de uma definição legal dos direitos e deveres que a constituem.

Para SHERER-WARREN (1999, p.60),

> Os novos movimentos sociais, que surgiram nas últimas décadas, tanto nos países desenvolvidos como na América Latina, incorporam em suas pautas diversos elementos destes ideários: respeito à individualidade e às identidades específicas, garantia da participação na esfera pública e conquistas no campo da justiça social. Além disso, passam a lutar por novos direitos, os chamados direitos da 'terceira geração' (ecológicos, de gênero, étnicos, etc).

Desde os anos 70, os países da América Latina, e em especial o Brasil, têm sido o foco com relação às inúmeras formas de luta pela cidadania. Destaque-se dois momentos importantes: durante os regimes militares e ao final destes. No período da ditadura, predominaram as lutas contra o autoritarismo e as

restrições políticas - lutava-se pela anistia, liberdade de expressão e pela própria mudança do regime vigente. Porém, com o fim da ditadura, os indivíduos passaram a lutar pela democracia e justiça social, a qual traz elencada a defesa dos direitos sociais, econômicos e culturais; estes últimos, por sua vez, remetem-se às minorias, o futuro do desenvolvimento diante da degradação ecológica e da própria exclusão social.

Em síntese, pode-se afirmar que a história da cidadania é marcada por um constante processo de lutas pela conquista de igualdade de direitos e, portanto, de cidadania para todos, num sentido mais amplo. Sabe-se, entretanto, que o mundo atual vive num cenário conturbado de globalização sob a égide da política neoliberal, o que tem comprometido a ampliação da cidadania mediante a participação política dos sujeitos sociais. A busca da cidadania, portanto, passa a ser indiretamente orientada pelo Estado como uma estratégia visível de imobilização e, conseqüentemente, de luta pelos direitos.

Segundo Covre (1993, p.11)

> a cidadania é o próprio direito à vida no sentido pleno. Trata-se de um direito que precisa ser construído coletivamente, não só em termos do atendimento às necessidades básicas, mas de acesso a todos os níveis de existência, incluindo mais abrangente, o papel do(s) homem(ns) no Universo.

Para Carvalho (2001, p.09)

> [...] a cidadania inclui várias dimensões e que algumas podem estar presentes sem as outras. Uma cidadania plena, que combine liberdade, participação e igualdade para todos, é um ideal desenvolvido no Ocidente e talvez inatingível. Mas ele tem servido de parâmetro para o julgamento de qualidade de cidadania em cada país e em cada momento histórico.

O autor acrescenta ainda que

> [...] a redução do poder do Estado afeta a natureza dos antigos direitos, sobretudo dos direitos políticos e sociais. Se os direitos políticos significam participação no governo, uma diminuição no poder do governo reduz também a relevância do direito de participar. Por outro lado, a ampliação da competição internacional coloca pressão sobre o custo da mão-de-obra e sobre as finanças estatais, o que acaba afetando o emprego e os gastos do governo, do qual dependem os direitos sociais (Id, p.13).

A cidadania é então expressa sendo a identificação do homem enquanto sujeito de direitos; incluindo os direitos civis (direito à liberdade, propriedade e igualdade perante a lei), políticos (sua inserção no contexto da participação na esfera política) e sociais, que seria o reconhecimento das necessidades sociais coletivas, abrangendo a todos os setores da sociedade; mas é necessário que se tenha a clareza de que tanto a cidadania como os direitos estão sempre em processo de construção.

Para Dagnino (1994) o processo de construção da cidadania enquanto afirmação e reconhecimento de direitos constitui, especialmente na sociedade brasileira, um processo de transformação das práticas sociais então enraizadas em sua totalidade, que denota um aprendizado social, a construção de novas formas de relação paralelas em que, de uma parte, existe a constituição de cidadãos enquanto sujeitos sociais ativos e de outra parte, uma sociedade que deve passar a se acostumar com esses cidadãos que se tornam emergentes e não querem mais permanecer nos lugares para os quais foram determinados socialmente e culturalmente.

Sendo assim, a nova cidadania corresponde à constituição de sujeitos sociais ativos, de modo que estes é que devem passar a definir o que eles consideram se ou não os seus direitos, como também lutar pelo reconhecimento destes, afirmando-se como uma estratégia de não-cidadãos, dos excluídos, pois ainda apresentam lacunas em sua cidadania.

2.3 O Processo de Construção dos Direitos dos Idosos

É apenas na década de 1970 que se iniciam as primeiras preocupações, no Brasil, em torno da questão social da velhice, pelo fato da população idosa passar a incorporar mais significativamente os números demográficos, preocupando alguns técnicos da área governamental e do setor privado.

Em 1973, o Ministério da Previdência Social, através de um estudo exploratório, identificou 279 obras de amparo à velhice em todo o território nacional, sendo a maior parte destas, asilos que recebiam subvenções não sistemáticas de órgãos governamentais das esferas federal, estadual ou municipal. Naquela época, a falta de uma política efetiva para o setor se justificava com base no discurso de que a população idosa era inexpressiva em nosso país, face à baixa expectativa de vida.

O ano de 1976, especificamente, é o marco das atenções públicas relacionadas à velhice. Foram realizados seminários regionais nas cidades de São Paulo, Belo Horizonte e Fortaleza, e um nacional, em Brasília, respectivamente. Esses eventos estavam voltados para a busca de alternativas para a questão da velhice no país, e com isso apresentar as linhas de ação que visariam a melhoria das condições de vida dos idosos, no sentido de elaborar uma política de assistência e promoção social ao idoso. Desses seminários foi elaborado um documento intitulado: **Políticas para a Terceira Idade: diretrizes básicas**, o qual resultou de um conjunto de informações reunidas sobre a situação do idoso na sociedade brasileira da época.

Antes, porém, de 1976, havia sido criado o PAI – Programa de Assistência ao Idoso, um programa a nível nacional, desenvolvido pelo INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), o qual consistia na organização e implementação de grupos de convivência para idosos previdenciários nos postos de atendimento desse órgão, desenvolvido por dois anos consecutivos, até ser repassado para a LBA no ano seguinte, após a reforma da Previdência que criou o SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social.

Em 1987, devido uma reestruturação na LBA, o PAI é transformado em Papi – Projeto de Apoio à Pessoa Idosa, o qual passa a integrar o Programa de Ações Complementares de Apoio ao Cidadão e à Família.

De acordo com Rodrigues (1995, apud SCHONS e PALMA, 2000, p.138):

> O Papi tinha suas ações voltadas para as pessoas idosas, visando dar-lhes oportunidades de maior participação em seu meio social e, também, desenvolver a discussão ampla de sua situação como cidadãos, suas reivindicações e direitos, além de valorizar todo o potencial de vivência das comunidades.

Nos anos 80, houve uma ampliação da questão da velhice através de discussões em todo o território nacional, influenciada pelo processo de redemocratização que se fazia pós-84, com inúmeros Movimentos voltados à gerontologia; mas em termos de uma política estruturada e que repercutisse na qualidade de vida do idoso, pouca coisa aconteceu.

Esta década demarca o início do Movimento de idosos de norte a sul do país, especialmente do Movimento de Aposentados e Pensionistas, o qual buscava conscientizar a sociedade da existência dos idosos e estes participando de encontros nacionais, regionais, estaduais e municipais. Foi o próprio processo de constituição da Previdência Social brasileira que originou este Movimento.

Segundo Haddad,

> [...] o Movimento de Aposentados e Pensionistas marcou o aparecimento de uma nova forma de articular a defesa dos interesses dos beneficiários da previdência social. Uma velha luta que foi sendo reelaborada e que assumiu novos contornos no âmbito da 'Nova República' (2001, p.38).

Inicialmente consistiam-se associações com a finalidade de informar e orientar os dependentes da previdência social. A partir daí [...] e com profundas defasagens dos proventos dos aposentados e pensionistas, decretadas pelos dispositivos instituicionais concretizadores da política de 'confisco salarial' ao longo do pós-64 [...] (HADDAD, 2001, p.38) e aviltadas nos fins dos anos sessenta, quando então passaram a surgir federações e posteriormente (com a fusão destas), a COBAP[8].

[8] A Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (COBAP) surgiu em 13 de outubro de 1985. Atualmente organiza e representa aproximadamente vinte milhões de brasileiros aposentados, entre cinquenta e oitenta anos de idade. Dentre suas prioridades, inscreve-se o estabelecimento de articulações, prestação de informações, atuação junto aos órgãos públicos, na representação dos idosos tanto nos Conselhos de Defesa de Direitos como de Políticas Públicas, objetivando defender os direitos sociais dos idosos.

Na década de 1990 passa a existir, também, uma mobilização das Universidades federais em todo o país, com a criação das chamadas Universidades Abertas à Terceira Idade (Unati's), sendo a primeira fundada na Unicamp, em 1977, com a denominação de Escola Aberta à Terceira Idade[9]. As Unati's têem objetivado, a integração do idoso na sociedade, propiciando para esta população uma série de atividades físicas, educativas, culturais e de lazer, oferecendo diversos cursos, dentre estes, yoga, línguas, pintura, hidroginástica, memorização, entre outros.

Os asilos, por sua vez, ainda continuaram se multiplicando, sendo este processo reiterado pela família que, diante da falta de oportunidades para o idoso, via estes lugares como locais adequados para guardar seus idosos, eximindo-se quanto ao Estado, no que se refere a respostas mais consoantes à condição humana do idoso. Sendo assim, as questões mais aviltantes relacionavam-se às de ordem humanitária, principalmente no plano da saúde e assistência social.

A nível não-governamental, destacam-se algumas entidades que, ao longo dos anos, contribuíram para a formação de uma consciência da velhice, bem como dos direitos adquiridos pelos nossos idosos. Existem diversos serviços, associações, entidades de aposentados, como por exemplo, associações e federações, centros de convivência, grupos de convivência em espaços de caráter religioso bem como associações comunitárias e filantrópicas, entre outros.

Como uma das mais importantes entidades em defesa do idoso no Brasil, destaca-se a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), surgida em 1961 no Rio de Janeiro, através do Doutor Roberto Segadas Viana. Promove, em parceria com suas secções regionais, inúmeros programas de formação de recursos humanos, mantendo cursos, simpósios, congressos e jornadas, procurando esclarecer, ensinar e difundir os conhecimentos da área. Tem como objetivos principais agregar médicos e outros profissionais de nível superior que no Brasil se interessam pela geriatria e pela gerontologia. Entre os objetivos principais da SBGG podemos mencionar o de congregar médicos e outros profissionais de nível superior que demonstrem interesse tanto pelo campo da

[9] A primeira Universidade Aberta à Terceira Idade surgiu em Toulouse, na França, na década de 1970.

geriatria como da gerontologia. A partir daí, foram intensificadas outras entidades como a Associação Nacional de Gerontologia (ANG); o Serviço Social do Comércio (SESC); as Associações de Idosos, que foram surgindo desde os fins da década de 70.

A Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), através da Pastoral da Terceira Idade, com a intenção de estimular o surgimento de uma cultura de envelhecimento saudável no interior das famílias, a CNBB designou como tema da Campanha da Fraternidade de 2003: **"Fraternidade e as Pessoas Idosas – Vida, Dignidade e Esperança".**

Com relação aos programas e projetos voltados aos idosos, a maior gravidade que se encontra nestes é a descontinuidade característica das ações governamentais, os quais sofrem interrupção ora por falta de verbas, ou por desinteresse de quem os executa. Muitas vezes interrompidos esses programas sofrem ainda mais por não apresentar outras propostas de substituição, recaindo tanto para os seus usuários como também os técnicos.

Observa-se que o Estado sempre delegou para esta população um modelo de cunho assistencialista, desconsiderando as particularidades do envelhecimento, as quais exigem atenções específicas seja no âmbito político, econômico ou social.

Sob o ponto de vista histórico, os direitos dos idosos (propriamente ditos) no Brasil relacionavam-se diretamente à invalidez, expressando-se desta forma a garantia dos mesmos através de políticas voltadas especificamente para a aposentadoria.

A primeira Constituição Brasileira, a Constituição Imperial de 1824, então influenciada pelo pensamento filosófico, defendia os princípios dos direitos humanos. Na Constituição Republicana de 1891, é introduzido o Habeas-Corpus, sendo a aposentadoria limitada a funcionários públicos compreendidos como inválidos a serviço do país. Em 1923, inaugura-se a Caixa de Aposentadoria, baseada na Lei Eloy Chaves. Com a Constituição de 1947, ocorre um reordenamento institucional do Estado devido a questões políticas, inovando-se muitas normas constitucionais subseqüentes.

A Constituição de 1969 não se ocupa da velhice, mas determina especificações quanto à idade mínima para os indivíduos ingressarem nas profissões.

A Constituição de 1988 significou um avanço em termos de direitos de cidadania; por outro lado, torna-se uma referência no que concerne à pessoa idosa, como preceitua o artigo 230, o qual designa que:

> A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar, garantindo-lhe o direito à vida.
>
> §1º. Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares;
>
> §2º.Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos.

Sob a égide destes princípios, surge uma política de âmbito federal – a Política Nacional do Idoso (PNI) criada através da Lei 8842 de 04 de janeiro de 1994, atrelada a LOAS, e é substancialmente diversa das políticas anteriores. Orienta-se pelos princípios maiores da Constituição Federal assentados: na participação – quando o idoso assume os espaços de decisões das políticas e programas que lhe dizem respeito; na descentralização – quando o faz sentir-se ator/agente no seu próprio ambiente: o município. Além disso, esta Política revelou a necessidade de uma proteção integral deste segmento a partir das diversas políticas públicas, resgatando também a importância da sociedade civil na sua efetivação. Pela primeira vez na história, vê-se uma política específica para o idoso que se baseia no princípio fundamental de cidadania (pelo menos se propõe) em perceber o idoso como cidadão de direitos, devendo ser atendido segundo suas necessidades físicas, sociais e políticas.

Esta Política tem por objetivos assegurar os direitos sociais dos idosos criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, estabelecendo para estes um conjunto de ações a ser desenvolvido em parceria com entidades governamentais e não governamentais, através dos Ministérios da Previdência e Assistência; Saúde; Trabalho; Justiça; Habitação; Educação; Cultura, Esporte e Lazer (Art. 1º da PNI). Um aspecto

contraditório identificado nesta lei corresponde à tipificação de critérios quanto à idade – enquanto a Carta Magna denomina abrangência àqueles acima dos 65 anos, esta considera idoso os indivíduos a partir dos 60 anos de idade.

A sua instituição representou uma importante conquista para a ampliação dos direitos dos idosos no Brasil, pelo fato de visar a garantia dos direitos deste segmento etário, fomentando subsídios voltados para o desenvolvimento de sua autonomia e inserção social.

Para Pagenotto (2002) ser idoso hoje no Brasil significa ter mais saúde, oportunidades de convívio com pessoas da mesma idade, opções de lazer e estudo, como também o enfrentamento das dificuldades específicas de uma sociedade que ainda não se acostumou com a presença dos seus cidadãos mais velhos.

A Secretaria de Estado de Assistência Social (SEAS), órgão responsável pela coordenação da Política Nacional do Idoso, em parceria com OG's, ONG's e Ministérios setoriais, propõe novas modalidades de atenção ao idoso, que poderão ser adequadas à realidade de cada município, entendendo que é fundamental a participação do idoso, da família, da sociedade, dos fóruns e dos conselhos nas formas de organização dos serviços de atenção ao idoso, surgindo a partir daí o API – Programa de Apoio à Pessoa Idosa.

O público-alvo essas ações são idosos com 60 anos ou mais, com renda mensal familiar per capita de até ½ salário mínimo. Como diretrizes gerais, essas ações devem contemplar o que estabelece a LOAS, a Política Nacional de Assistência Social e a PNI, ou seja: atendimento ao idoso em situação de pobreza, risco pessoal ou social, que se traduz no abandono ou na violência familiar, na ausência de moradia, entre outras situações; promoção de suas famílias; melhoria da qualidade de vida dessas pessoas; inclusão social e igualdade de oportunidades; responsabilidade de três esferas de governo no financiamento das ações; parceria com os diversos níveis de governo e com a sociedade; garantia de informação e acesso a todos os bens e serviços sociais e comunitários disponíveis.

A SEAS, enquanto órgão coordenador da Política Nacional do Idoso, possui estruturalmente uma gerência voltada para a administração de projetos de atenção à pessoa idosa. Para tanto, essa gerência baseia-se na Constituição Federal, na LOAS e na própria PNI bem como outros regulamentos que dimensionam um estabelecimento de modelo intersetorial, intergovernamental, priorizando ações em parcerias com órgãos gestores estaduais, municipais além de articulações com organismos de controle social, como por exemplo, Conselhos e Fóruns de Assistência Social ou de defesa da PNI.

A gerência volta-se para o apoio, fomentação e prestação de cooperação técnica e financeira a Estados, municípios e organizações não-governamentais, no sentido de melhorar a qualidade dos serviços, programas e projetos de atenção à pessoa idosa, considerando as demandas locais e as diversidades regionais. Suas ações estão direcionadas no sentido de fortalecer a implementação de novas modalidades de atendimento aos idosos como, por exemplo, Casa-Lar, Centro de Convivência, Residência Temporária, Centro-Dia, entre outras. Na área de gestão, especificamente, volta-se para a contínua capacitação de recursos humanos tanto da rede pública como privada prestadora de serviços, além de cooperação técnica aos fóruns e Conselhos de Assistência Social e do Idoso.

O API é voltado à prestação de apoio técnico-financeiro a pessoas na faixa etária acima dos 60 anos, e seus objetivos similares aos estabelecidos na PNI. Esse programa passou a ter uma relevância em termos de atendimento, como mostra a tabela:

Tabela 4:

Evolução de Atendimento e Recursos
Programa de Apoio à Pessoa Idosa

	Número de Pessoas Atendidas	Recursos aplicados (R$ milhões)
1996	252.743	25,2
1997	238.247	29,5
1998	235.878	29,0
1999	264.909	29,5
2000	290.532	33,0
2001	301.011	34,2

Fonte: Relatório de Gestão da Assistência Social 2001, p.69.

A SEAS criou novas modalidades de atenção ao idoso, as quais devem ser readequadas à realidade de cada município onde forem implantadas, verificando que é fundamental a participação do idoso, da família, da sociedade como também dos Fóruns e Conselhos na forma de organização destes serviços.

Essas novas modalidades são: Família Natural, Família Acolhedora, Residência Temporária, Centro-Dia, Centro de Convivência, Casa-Lar, República, Atendimento Integral Institucional e Assistência Domiciliar/Atendimento Domiciliar (BRASIL, Capacitação de Conselheiros Estaduais de Assistência Social, 2000).

Como modelo escolhido para a delimitação do objeto de pesquisa, optou-se pelos Centros de Convivência. É pertinente esclarecermos as diferenças entre estes e os Grupos de Convivência, embora façam parte de um mesmo eixo de atividades, denominado Projeto Conviver, por sua vez inseridos no Serviço de Ação Continuada- SAC, o qual

> Consiste em serviços prestados por instituições governamentais e/ou não-governamentais a pessoas vulnerabilizadas pela situação de pobreza. São pessoas que têem renda per capita de ¼ do salário mínimo e residem em municípios com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) abaixo de 0,500 (PERNAMBUCO, Relatório de Atividades de Gestão da Assistência Social em Pernambuco 1999-2002, p. 12).

Os Grupos de Convivência Social constituem um conjunto de atividades voltadas a idosos independentes localizados em espaços físicos disponíveis nas respectivas comunidades, como por exemplo, igrejas, centros comunitários,

escolas, centros de saúde, entre outros, correspondentes a uma freqüência mínima de 6 horas semanais e adaptada às necessidades dos grupos, e cuja programação é elaborada segundo os interesses dos participantes. As atividades também incluem passeios turísticos e encontros intergrupos.

> Os Centros de Convivência são formas alternativas de atendimento ao idoso, na sua própria comunidade, sem que este perca o seu vínculo familiar. Portanto, é um local destinado à convivência diurna dos idosos onde são desenvolvidas atividades e práticas associativas, produtivas, promocionais, de modo a favorecer a melhoria da convivência na família e na comunidade. Essa alternativa de atendimento possibilita a participação social, convivência grupal, atividades coletivas, lazer, atividades físicas, oportunidades de aprendizagem e acesso à cultura, evitando o seu isolamento e proporcionando o exercício de sua cidadania através da participação em grupos, discutindo os problemas da sua comunidade e exercitando as suas potencialidades físicas e psíquicas (MPAS/SAS, ESCRITÓRIO DE REPRESENTAÇÃO EM PERNAMBUCO, 1998, p.01).

Siqueira (20001, p.34-35) conceitua os Centros de Convivência de Idosos[10] como espaços que

> têem como objetivo precípuo estabelecer o equilíbrio social do idoso, incentivar a sua participação na sociedade e retardar os efeitos negativos da velhice[...]. São sociedades civis sem fins lucrativos , muitas das quais já reconhecidas como entidades de utilidade pública, não só pelo município como também pelo Estado e pela União. [...] Além de atividades administrativas, esses Centros desenvolvem atividades socioculturais, tais como Seminários sobre temas de interesse do idoso, exposições de artes com trabalhos feitos pelos próprios idosos, resgate de tradições significativas da comunidade, procurando através de eventos e palestras preservar a memória histórica da cidade e mesmo da região. [...] Ali podem participar de jogos, leituras, oficinas de trabalho, exercícios físicos apropriados à idade e condições de saúde de cada um, exercícios esses realizados com supervisão médica. Recebem permanentemente orientação sobre alimentação e como superar as dificuldades no que diz respeito ao desgaste natural de suas funções orgânicas e como evitar e tratar as moléstias próprias da sua faixa etária. Podem também colaborar na organização de eventos, tais como bazares, exposições e outros promovidos pelo Centro em prol das obras assistenciais da cidade, tendo assim a oportunidade de descobrir a importância e o prazer dessa participação.

[10] Em razão da dificuldade teórica relacionada à discussão sobre a temática, consideramos os Centros de Convivência, para fins de análise, como conceituado pelos documentos oficiais.

Assim, a política de assistência ao idoso vem se expressando em alguns Estados Brasileiros, a exemplo, o Estado de Pernambuco, que tem agregado inúmeros trabalhos em parceria do Governo do Estado com a sociedade civil e entidades que vêm se destacando quanto ao desenvolvimento de ações relativas aos idosos, resgatando a valorização social dos mesmos.

2.4 O Idoso no Estado de Pernambuco

A preocupação com o crescimento da população idosa no Estado de Pernambuco tem embasado estudos técnico-científicos, ganhando espaço em Fóruns e Conselhos Setoriais, nas Universidades, contribuindo para uma sensibilização de gestores, equipes técnicas, acadêmicos e usuários, além de provocar nos municípios movimentos voltados para a larga mobilização do governo e da sociedade.

Os dados do Censo 2000 mostram que houve um crescimento da população pernambucana, que totalizam 7.918.344 habitantes, com 8,0% destas pessoas na faixa etária de 60 anos ou mais, sendo que, entre a população de 65 anos e mais 65.095 pessoas se encontram abaixo da linha de pobreza. Na capital, o percentual é de 8,0% para um contingente de 104.011 idosos. A população idosa das áreas rurais é inferior às das áreas urbanas – 267.215 e 537.671, respectivamente.

Dos 704.886 pernambucanos com mais de 60 anos, 307.935 são homens e 396.951 são mulheres. Entre os 133.532 recifenses com mais de 60anos, 49.477 correspondem a homens e 84.055 a mulheres. Contudo, 64,1% dos idosos são responsáveis pelo domicílio em Pernambuco, sendo que 66% destes recebem até 1 salário mínimo. Os homens idosos responsáveis pelo domicílio aumentaram de

35.800 para 40.459, de 1991 a 2000, enquanto as chefias domiciliares femininas aumentaram de 25.378 para 41.422.

Desde o final dos anos 80, Pernambuco tem sido um dos Estados que mais congrega leis direcionadas à defesa da pessoa idosa. Como ilustrativos, citem-se o Decreto nº 13.293 de 14/10/1988 que estabelece a gratuidade nos transportes coletivos urbanos aos maiores de 65 anos; a Portaria nº 880 de 29/09/1990, a qual determina o atendimento de idosos em guichê especial em cada posto médico de grande porte, a prioridade na marcação de consultas e exames e a implementação de cursos e seminários para treinamento de pessoal de saúde que lida com pacientes idosos e a Portaria nº 115 de 09/09/1994, que autoriza as pessoas idosas, impossibilitadas de auto cuidar-se, quando na internação hospitalar, a permanência de acompanhante.

A Constituição do Estado de Pernambuco dispõe em seu Capítulo V – Da Família, da Criança, do Adolescente e do Idoso, determinando em seu artigo 226 que:

> "O Estado incentivará entidades particulares e comunitárias atuantes na política de defesa dos direitos da criança, do adolescente e da pessoa portadora de deficiência e do idoso devidamente registrados nos órgãos competentes subvencionando-as com amparo técnico e auxílio financeiro" (1999, p.104).

É importante salientar algumas conquistas para a população idosa em Pernambuco, em níveis Não Governamentais, Governamentais e Municipais.

A nível governamental, além da própria Secretaria de Cidadania e Políticas Sociais, o atendimento ao idoso é realizado mediante as Secretarias de Saúde (Divisão de Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso); Justiça e Cidadania (desenvolve inúmeras atividades, tendo por finalidade coordenar, supervisionar, subsidiar, acompanhar a formulação e execução de planos, programas e ações que visem promover o pleno exercício da cidadania e defesa dos direitos humanos); Ministério Público de Pernambuco (MPPE), através do CAOPS- Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça de Defesa da Cidadania, juntamente ao CEDI com a criação do **Projeto Combate à Violência ao Idoso**; Defensoria Público do Estado (atendimento jurídico-social ao idoso) e

Desenvolvimento Econômico, Turismo e Esportes (Divisão de Esportes para a Terceira Idade), criada em 01/02/1999 com o desenvolvimento de atividades físicas e de lazer que proporcionem a melhoria da qualidade de vida dos idosos e estimulem a sua participação na comunidade[11].

Enquanto entidades Não-Governamentais, destacam-se o Comitê Estadual do Idoso, o IPETI- Instituto de Pesquisas da Terceira Idade, Programa Clubes da Melhor Idade, o SESC-PE, o Centro de Referência da Terceira Idade, a LAR-Legião Assistencial do Recife e o CEPAC- Centro de Apoio Comunitário de Pernambuco. Essas entidades têem em comum sensibilizar governos e sociedade para a implantação e implementação de políticas públicas voltadas para o idoso, através de estudos e pesquisas; trabalhos direcionados ao desenvolvimento comunitário; socialização do idoso, promoção da auto-estima, promovendo ligação entre sua família e a sociedade.

Em Pernambuco, também se desenvolve o Programa Clubes da Melhor Idade, um projeto realizado pela Secretaria de Turismo e Esportes, sob a responsabilidade da EMPETUR- Empresa Pernambucana de Turismo. Este programa está voltado para a valorização do idoso no que concerne à elevação de sua auto-estima, aproveitando –se a infra-estrutura turística como meio de proporcionar lazer e cultura. A Associação dos Clubes da Melhor Idade de Pernambuco- ACEMI constitui-se, atualmente, de 09 clubes localizados na RMR.

É importante também destacarmos algumas conquistas no Estado em se tratando especificamente da defesa dos direitos da pessoa idosa, e para tanto, surgiu paralelamente à implantação da PNI, o Conselho Estadual dos Direitos do Idoso – CEDI.

O CEDI foi criado em 01/08/1994 com base na Lei 11.119, através do apoio da Secretaria de Saúde do Estado, tendo como finalidade a defesa dos direitos da pessoa idosa. É composto por entidades governamentais (SEPLANDES; Cultura; Saúde; Educação; Infra-Estrutura; Turismo; Esporte e Lazer) bem como entidades não-governamentais. É um órgão deliberativo, formulador e normatizador da Política Estadual do Idoso; paritário, fiscalizador e controlador das ações, legítimo,

[11] Em 2002, iniciou o Projeto de Atividades Físicas nos asilos.

espaço democrático aberto à participação dos idosos e da sociedade sem autoritarismo e centralização. Integra a estrutura da Secretaria ou órgão da esfera social tendo composição e organização fixadas em lei. Compõe-se de 32 membros, sendo 16 titulares e 16 suplentes, três Comissões de Trabalho que se reúnem uma vez por mês para a discussão de temas pontuais a serem encaminhados ao Pleno. Essas comissões correspondem à Legislação e Normas; Supervisão; e Divulgação e Municipalização.

A partir de sua implantação, o CEDI procura realizar ações que sejam congruentes aos seus objetivos. Dentre estas ações, inscrevem-se a orientação e a coordenação das políticas estadual e municipal voltadas para o atendimento e proteção dos direitos dos idosos; a promoção de ações de forma descentralizada juntamente à sociedade civil e mediante organizações representativas deste segmento para o atendimento de seus direitos e parcerias com órgãos competentes do Estado voltados para a viabilização da proteção e garantia dos direitos dos idosos.

O CEDI vem ocupando espaços na mídia, na Universidades e nos Fóruns Sociais, aprofundando estudos sobre o envelhecimento e saúde, além de representação do segmento idoso na IIIª Conferência Nacional de Assistência Social, em Brasília. Obteve êxito quanto à Política Estadual do Idoso (Lei nº 12.109 de 26/11/2001) decretada pela Assembléia Legislativa e sancionada pelo Governador do Estado, significando a consolidação de uma luta permanente em favor dos idosos.

Coordenou uma ampla discussão sobre políticas setoriais para o idoso, e a partir daí iniciou a construção coletiva de um guia informativo denominado **"O Idoso em Pernambuco- Ações Integradas em Busca de Maior Dignidade"** , lançado no ano de 2002, cujo objetivo é servir de orientação aos idosos e pessoas que atuem na área, sobre os programas, projetos e serviços desenvolvidos pelo Estado.

Uma das suas ações que também merece destaque diz respeito à fomentação em torno da implantação dos Conselhos Municipais do Idoso, embora não venha sendo tão expressiva pois, os municípios que já implantaram esse

Conselho foram: Caruaru, Cedro e Jaboatão dos Guararapes. Entretanto, os municípios que estão em processo de implantação correspondem a Igarassu, Aliança, Camaragibe, Altinho, Ribeirão, Itambé, Ibimirim, São Joaquim do Monte, Cortês, Bonito, Pesqueira, Camutanga, Bodocó, Jupi, Sairé, Bom Conselho, Garanhuns, Saloá, Terezinha, Correntes, Calçados, Caetés, Agrestina e Olinda.

As Universidades pernambucanas (UFPE, UPE e UNICAP) também desenvolvem trabalhos relativos às pessoas idosas realizando cursos, oficinas, seminários, atividades físicas, pesquisa e extensão, além de ações assistenciais. Na UFPE funciona o Programa Pró-Idoso, no qual se inserem o NAI (Núcleo de Atenção ao Idoso) e UNATI (Universidade Aberta à Terceira Idade) criada em 1996, com diversos cursos ; na UPE destaca-se o "Projeto Máster Vida" [12], e na UNICAP o "Programa de Extensão e Ação Comunitária", dirigido e aberto à comunidade, idosos e /ou pessoas que tenham interesse pela temática da velhice, com inúmeras atividades como palestras e eventos.

Atualmente, a assistência social relativa a este segmento é realizada apenas através de três modalidades de atendimento- o Atendimento Integral Institucional, o qual totaliza 741 beneficiários; Grupos de Idosos (7.703 idosos) e Centros de Convivência (3.711 idosos).

Quanto aos Centros de Convivência, o Estado possui 28 unidades distribuídas na RMR (02); Zona da Mata Sul (03); Agreste Central (08); Agreste Meridional (03); Agreste Setentrional (04); Sertão do Araripe (02); Sertão Central (02); Sertão do São Francisco (01) e Sertão do Pajeú/Moxotó (02).

Não existe nenhum município que apresente as três modalidades de atendimento respectivamente. Deste modo, os municípios ora apresentam cada modalidade em separado (Grupos, Centros de Convivência, Asilos) ou em conjunto, isto é, Grupos e Centros de Convivência; Asilos e Grupos de Convivência; Asilos e Centros de Convivência. Além disso, a Zona da Mata Norte não possui CCI's.

[12] Além deste, esta Universidade incluiu a disciplina de "Enfermagem em Saúde do Idoso" a partir do 2º semestre de 1995, como disciplina curricular, e inserida no 5º Período da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, tendo 60 horas/aula, sendo 30 horas teóricas e 30 atividades práticas.

Tabela 5

Distribuição dos Centros de Convivência no Estado, segundo a Região de Desenvolvimento:

RD*	GESTÃO	MUNICÍPIO	PREF./ ENTIDADE	CONV. 4HS	CONV. 8HS	VALOR TOTAL
SPM	GM	Betânia	Pref.	100	-	1.081,00
AC	GM	Bezerros	Pref.	200	-	2.162,00
AS	GM	Bodocó	Pref.	200	-	2.162,00
AC	GM	Bom Conselho	Pref.	-	150	3.243,00
AM	GM	Buíque	Pref.	84	36	1.686,36
AC	GM	Caruaru	Pref.	-	100	2.162,00
MS	GM	Chã Grande	Pref.	-	300	6.486,00
AM	GM	Correntes	Pref.	300	-	3.243,00
AS	GE	Cumaru	Pref.	-	150	3.243,00
AC	GM	Cupira	Pref.	-	120	2.594,40
SPM	GM	Custódia	Pref.	41	-	443,21
AS	GM	Exu	Pref.	-	40	864,80
AS	GM	Frei Miguelinho	Pref.	40	-	432,40
AC	GM	Gravatá	Pref.	100	-	1.081,00
AC	GM	Ibirajuba	Pref.	-	100	2.162,00
RMR	GM	Igarassu	Pref.	50	-	540,50
RMR	GM	Jaboatão dos Guararapes	Pref.	80	10	1.081,00
AS	GM	Limoeiro	Pref.	-	300	6.486,00
SC	GM	Mirandiba	Pref.	44	56	1.686,36
AS	GM	Orobó	Pref.	-	100	2.162,00
MS	GM	Palmares	Pref.	-	200	4.324,00
SSF	GM	Petrolina	Pref.	-	300	6.486,00
MS	GM	Pombos	Pref.	-	50	1.081,00
AM	GM	Saloá	Pref.	200	-	2.162,00
AC	GM	São Bento do Una	Pref.	-	150	3.243,00
AC	GM	São Joaquim do Monte	Pref.	100	-	1.081,00
AS	GM	Santa Cruz do Capibaribe	Pref.	-	100	2.162,00
AM	GM	Venturosa	Pref.	60	-	648,60

Fonte: SEPLANDES, DEXIS, Departamento de Valorização Social- SAC Janeiro a Dezembro/2002, p. 01-06.
*Região de Desenvolvimento
**GM= Gestão Municipal
GE= Gestão Estadual

Ao todo, dentre os 184 municípios existentes no Estado, 97 possuem o API, o que significa ocorrer uma fragmentação da política de assistência social em

relação ao idoso, pois, percebe-se que ainda não se tornou abrangente em termos de atendimento à esta população.

A DEXIS (Diretoria Executiva de Integração Social) vinculda à SEPLANDES, realizou entre 1999-2002 uma reformulação com relação aos procedimentos técnicos administrativos, contribuindo de forma direta na qualificação das equipes técnicas municipais objetivando à melhoria do API, visando sensibilizar as comunidades para a implantação dos Conselhos Municipais do Idoso. Nesse período, o programa beneficiou, em termos quantitativos, mais de 16.000 idosos.

Tabela 6:

Quantitativo de Atendimentos pelo API no Estado

Ano	Pessoas beneficiadas pelo Programa	Distribuição do atendimento Nos Municípios do Estado			Total De Municípios
		CCI	GI	Abrigo	
1999	13091	26	15	10	43
2000	16150	28	35	10	67
2001	16459	28	58	12	87
2002	16843	28	65	12	97

Fonte: Relatório de Gestão da Assistência Social em Pernambuco 1999-2002, p.12.

Note-se que entre 1999 e 2002 a rede de atendimento triplicou, sendo mais significativa com relação aos Grupos de Idosos. As atividades de maior destaque nas unidades de atendimento foram: oficinas para atividades ocupacionais: de pintura, artesanato, hortas comunitárias, de fitoterapia e floricultura; oficinas para atividades produtivas: vassouraria, carpintaria, culinária, bordado; palestras educativas sobre saúde e acompanhamento psicossocial; atividades de esporte, cultura e lazer como: comemorações de datas festivas, danças, organização de corais, concursos literários e musicais, dentre outros; acompanhamento médico especializado prestado de forma sistemática.

Com relação aos atendimentos municipais, apenas os municípios do Recife, Jaboatão dos Guararapes, Caruaru, Bezerros e Orobó apresentam

trabalhos estruturados relativos à pessoa idosa, independentemente de oferecerem as modalidades de atendimento de Centros e Grupos de Convivência, além de Abrigos. Destes, destaca-se o município do Recife, o qual vem desenvolvendo ações que têem contribuído para a melhoria da qualidade de vida do idoso, através do CORI (Coordenadoria do Idoso), criada em 2001, bem como a Secretaria Municipal de Saúde com o PASI (Programa de Apoio à Saúde do Idoso).

Em todo o Estado, existem 104 instituições de Longa Permanência entre particulares/filantrópicas e 94 Grupos/Clubes e Associações de Idosos cadastrados.

Estes aspectos recaem de forma direta sobre a Política de Assistência Social, pelo fato de se colocar como um desafio desta quanto à sua dimensão voltada para possibilitar o cidadão a ter acesso às diversas políticas sociais, como modelo de inclusão social e extensão da cidadania, principalmente em relação aos mais idosos, marcadamente vulnerabilizadas pelas políticas de cunho federal, estadual e/ou municipal, fragmentadas na sua ótica do direito do cidadão e do dever do Estado, implementadas, em sua grande parte, consoante à lógica do assistencialismo, ainda presente em muitos municípios brasileiros.

Capítulo 3

Os Centros de Convivência de Idosos e a Perspectiva de Cidadania

3.1 O Município do Jaboatão dos Guararapes

A cidade do Jaboatão dos Guararapes teve origem, como muitas cidades, da Zona da Mata pernambucana, num engenho de cana-de-açúcar. Foi fundada em 1593, quando lavrada em Olinda a escritura de compra do Engenho São João Batista (atualmente Usina Bulhões) por Bento Luiz de Figueiroa.

Seu nome é de origem indígena. Segundo historiadores, Jaboatão vem de Yapoatam, que quer dizer **"tronco reto"**, característico de uma árvore que existia na região; Guararapes significa **"estrondo"** (som produzido pela queda de água nas cavernas dos Montes Guararapes) [IBGE, MONOGRAFIA DOS MUNICÍPIOS, 1977].

Durante a invasão holandesa (1630-1654) a cidade foi constantemente saqueada e vítima de todo o tipo de violência provocada pelos invasores. Porém, com a vitória pernambucana sobre os mesmos, foi construído em sua homenagem, nos Montes Guararapes (local da Batalha) a Igreja de Nossa Senhora dos Prazeres. Neste lugar, todos os anos é realizada a famosa Festa dos Prazeres (ou Festa da Pitomba), a qual atrai visitantes de toda a parte. O Monte dos Guararapes, por seu turno, transformou-se no Parque Histórico Nacional dos Guararapes.

O município foi criado pela Lei Provincial nº 1.093 de 24 de maio de 1873, elevado à Vila, cuja instalação ocorreu a 13 de novembro do mesmo ano. A mesma Lei criou também a Comarca Especial, desmembrando-a do Município do Recife. Com base na Lei Provincial de 27 de junho de 1884 foi elevada à categoria de cidade, através da qual tornou-se município autônomo a 3 de agosto de 1893, por meio da Lei Orgânica nº 54, fazendo parte, atualmente, da Região Metropolitana do Recife.

O município do Jaboatão dos Guararapes localiza-se na mesorregião da Metropolitana do Estado de Pernambuco, com uma área de 256 km², distante da capital apenas 19 km. Limita-se ao Norte com São Lourenço da Mata e Recife; ao Sul com o Cabo de Santo Agostinho; a Leste com o Oceano Atlântico e a Oeste com o município de Moreno, tendo como vias de acesso as BR's 101 Sul e PE-32.

A sua população é de 529.966 habitantes, em que 567.717 habitantes vivem na zona urbana (em 1990, sua taxa de urbanização atingia 86,11%) e 13.078 habitantes residem na zona rural, sendo que 254.259 são do sexo masculino e 275.707 do sexo feminino. A taxa de crescimento anual é de 3,50% ao ano, com uma densidade demográfica de 2.082 habitantes/km².

Atualmente, compõe-se dos Distritos: Prazeres, Muribeca e Cavaleiro. Está a 45 metros de altitude (sendo a altitude do distrito sede 76 metros); latitude do distrito sede do município 8º 11'27" e 35º 14'72" longitude do distrito sede. O clima é tropical seco, que sofre alteração de temperatura entre 22º e 30º.

Geograficamente, sua principal elevação é o Monte dos Guararapes, tanto por seu aspecto geográfico assim como pelo seu valor histórico. Além deste, existem a Serra da Macambira, o Alto Santo Antonio, Alto da Cascata e o Alto da Fábrica. Sua vegetação é formada, em grande parte, por canaviais, matas e coqueirais, principalmente em sua faixa litorânea. Nesta, é cultivado o coco de praia, o qual constitui uma fonte considerável de rendimento econômico.

O município possui alguns riachos, sendo os principais, os Rios Jaboatão e Duas Unas. Também é banhado pelos riachos de Muribequinha, Caraúna, Palmeiro, Piedade e Mangaré. Entre os municípios do Jaboatão dos Guararapes e do Cabo de Santo Agostinho situa-se a Lagoa Olho D'Água, popularmente conhecida como Lagoa de Caça e Pesca do Náutico, distante da Praia de Piedade apenas 1km.

Em termos de economia local, possui um imenso parque industrial representado por algumas fábricas nacionais e multinacionais dos gêneros alimentícios e/ou de bebidas.

O comércio também é outro meio de recursos para o município, posto que, além de responder às demandas internas, mantém contato com outros Estados das várias regiões do país, e mercados internacionais, privilegiado pela sua localização, por ser recortado por rodovias federal e estadual. Grande parte de suas exportações ocorrem no Porto do Recife. As feiras livres, tradicionais dos distritos de Prazeres e Cavaleiro, concentram paralelamente trabalhadores informais que dividem espaços nas vendas de diversos artigos, frutas e verduras.

Mesmo assim, a monocultura canavieira ainda se constitui como elemento fundamental de sua economia, entretanto, “das usinas que existem em Jaboatão, apenas uma está funcionando. Muitos engenhos foram loteados, sobretudo os mais próximos da área urbana” (JABOATÃO- Histórias, Memórias e Imagens, 1996, p.54).

Seus Prefeitos tiveram uma administração tumultuada nos últimos anos, levando a várias intervenções, numa delas, pelo fato do município ter trocado de nome para Jaboatão dos Guararapes, mudando também a sua sede para o distrito de Prazeres. A sua especulação imobiliária começou a crescer nos anos 70, salientada por luxuosas residências e prédios de apartamentos, hotéis e flats, substituindo as moradias simples dos pescadores, especialmente nas praias de Piedade e Candeias. É na Praia de Piedade, de outra parte, que a vida noturna se destaca, com inúmeros hotéis (em sua maior parte, na orla marítima), bares, restaurantes, boates, casas de shows e o Shopping Center Guararapes; assim como algumas faculdades.

O setor turístico, portanto, é potencialmente rico, apesar da falta de divulgação maior sobre a história e beleza dos lugares pitorescos do município, como algumas ruínas, e do próprio Monte dos Guararapes, referência na História do Brasil com relação às invasões holandesas.

O órgão fiscalizador da assistência social no município é o Conselho Municipal de Assistência Social, criado em 04/01/1996 através da Lei 215/96, como órgão deliberativo, de caráter permanente e âmbito municipal.

Quanto ao caráter de paridade, é compatível entre as entidades que o compõem, sendo 07 entidades governamentais e 07 não-governamentais, quais

sejam: Governamentais- Secretaria do Trabalho e Ação Social; Secretaria de Educação e Cultura; Secretaria de Saúde; Empresa Municipal de Desenvolvimento; Secretaria de Planejamento e Urbanismo; Secretaria de Finanças e Câmara Municipal; e Não-Governamentais- Entidade de Atendimento à Criança e ao Adolescente; Representantes dos Assistentes Sociais, Sociólogos ou Psicólogos; Representantes da Associação Comercial; Entidades Comunitárias; Associação dos Portadores de Deficiência; Clubes de Serviços e Associações de Idosos.

O Conselho tem seu espaço de funcionamento no bairro de Piedade, juntamente o Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente, tendo em sua composição uma certa representatividade quanto ao segmento idoso. Possui Regimento Interno. O Fundo Municipal de Assistência Social foi criado através da Lei nº 217/96 com base no decreto 180/95.

A Assistência Social no município do Jaboatão dos Guararapes é prestada através da Secretaria do Trabalho e Ação Social (SETAS) localizada, também, no bairro de Piedade. Dentre os programas desenvolvidos por esta Secretaria, destacam-se: Apoio à Pessoa Portadora de Necessidades Especiais; PETI; Agente Jovem; Sentinela; Ciranda da Criança; PAC; Expedição de Documentos; Programas de Emprego; Programas Emergenciais; Cursos de Capacitação; NAIF e Sopão Comunitário.

Enquanto programas e/ou atividades voltadas aos idosos, são feitas orientações e encaminhamentos ao BPC(Benefício de Prestação Continuada); Oficinas de Trabalho (Artesanato e Reciclagem) realizados na sede da SETAS; Comemorações de Datas Festivas do Calendário, realizadas em clubes do município, para os Grupos existentes; Acompanhamentos aos Grupos de Idosos e às denúncias de maus tratos; Palestras Educativas de Saúde e o Programa de Apoio à Pessoa Idosa através de convênio com instituições de atendimento a idosos.

Na estrutura da SETAS há a Coordenadoria do Idoso, a qual foi criada em 2000. O Conselho Municipal do Idoso existe, embora não esteja em funcionamento. De acordo com a Coordenadoria, a CORI-Jaboatão dos

Guararapes tem cadastrados 30 Grupos de Idosos, mas apenas 11 estão regularizados. Mesmo assim, visualizamos em documentos disponibilizados 19 Grupos, junto aos quais se insere o Centro de Convivência de Idosos do Jaboatão dos Guararapes.

A CORI funciona em uma sala da Secretaria de Trabalho e Ação Social, onde trabalham três funcionários, sendo um deles a própria Coordenadora. Não possui, a priori, estrutura necessária para o atendimento dos seus usuários – faltam computadores e controle efetivo sobre os acompanhamentos aos Grupos, pois os relatórios de atividades são feitos à mão, e assim permanecem arquivados, em sua maior parte. É importante destacar que os relatórios são descritos trimestralmente.

Em relação às atividades que desenvolve, resumem-se a: Discussões sobre o BPC; Palestras Educativas em parceria com as Secretarias de Saúde, Educação e outros órgãos da Prefeitura; Reuniões Mensais com os representantes dos Grupos de Idosos; Acompanhamento da eleição de novos membros de diretorias dos Grupos; Entrega de gêneros alimentícios para os lanches dos Grupos; Participação em reuniões do Conselho Estadual dos Direitos do Idoso (CEDI); Datas Comemorativas; Oficinas de Artesanato; Exposição de Trabalho dos Grupos de Idosos no Shopping Guararapes; Distribuição de carteiras de identificação do idoso para transporte gratuito na Região Metropolitana do Recife, em parceria com o DER (Departamento de Estradas e Rodagens) e Participação em eventos nas próprias comunidades, em parceria com idosos e moradores.

Uma das maiores dificuldades encontradas pela CORI, segundo afirmada por sua coordenadora, é a falta de transporte para a realização das visitas aos Grupos, com o objetivo de fiscalização e integração, passeios turísticos, além da ausência de materiais para a realização de oficinas voltadas para a capacitação de idosas como agentes multiplicadores em seus próprios Grupos.

3.2 O CCI do Jaboatão dos Guararapes

3.2.1 O Perfil do CCI do Jaboatão dos Guararapes

O Centro de Convivência de Idosos do Jaboatão dos Guararapes (CCIJG) é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos (concedido através do Decreto nº 3504 de junho de 2000), fundado em 27 de abril de 1987, e localiza-se na Primeira Paralela Santa Fé- s/n, no bairro de Cajueiro Seco, distrito de Prazeres, construído com recursos oriundos da exposição coletiva de artistas plásticos de Pernambuco em Brasília, realizada no mesmo ano, sendo o primeiro Centro inaugurado pelo Pronav-LBA a nível nacional, o que denota, portanto, que é o pioneiro em relação a este tipo de serviço. Possui Estatuto próprio, o qual data de 1989, ou seja, dois anos depois de sua fundação[13].

A idade do ingresso no CCI é a partir dos 50 anos, sendo inicialmente permitido pessoas abaixo dessa idade apenas como voluntários[14]. O ingresso ocorre, para tanto, mediante o preenchimento de uma ficha de cadastro. Entretanto, após contato com uma das pessoas ligadas ao Conselho Fiscal, esta declarou que o CCI possui atualmente 153 idosos e 13 voluntários (11 mulheres e 2 homens), fato que não pôde ser comprovado porque os cadastros não se encontravam dispostos organizadamente (por ordem alfabética ou mediante

[13] Durante muito tempo, e ainda hoje, o CCI é conhecido na comunidade, assim como pelos próprios idosos participantes, como LBA.

[14] Quanto aos voluntários, estes não estão sendo mais permitidos em razão da quantidade de pessoas já inscritas. Mesmo assim, no início da pesquisa, foi observada a existência de uma voluntária, profissional de terapia ocupacinal, a qual realizava semanalmente massagens nos idosos.

numerações). Estes estavam guardados em uma pasta, provocando dificuldades em relação ao sorteio da amostra da pesquisa.

Deste modo, percebeu-se uma contradição nos documentos oficiais, pois foi constatado que no Plano de Trabalho da Secretaria de Trabalho e Ação Social está especificado, como meta, o atendimento a 90 idosos (na SEPLANDES, correspondia a 80 idosos). Um outro dado obtido no Relatório de Atendimento expedido por esta última Secretaria especifica como tipo de atendimento **lazer**, sendo descriminado no documento supracitado que o número de atendimentos equivale a 80 idosos em regime de 04 horas e 10 idosos em regime de 08 horas diárias.

Malgrado essas considerações, foi percebido, durante a pesquisa, a freqüência constante de apenas 10 (dez) idosos, os quais chegam às 8h, fazem as atividades (em sua maior parte de cunho doméstico), enquanto outras idosas se encarregam de trabalhos manuais.

Saliente-se que o valor per capita de 8 horas diárias é de R$21,62. O total recebido pelo Governo Federal (repassado pela Prefeitura Municipal) é de R$ 1.081,00 valor, portanto, insuficiente para o atendimento das necessidades do CCI. Destaque-se que os recursos recebidos são exclusivamente voltados para o lanche, despesas com materiais dos trabalhos manuais e passeios/eventos. Porém, em razão da demanda, o dinheiro é apenas aplicado com as despesas de lanche e materiais de trabalho (quando há reserva), pois a diretora utiliza também para alguns consertos do prédio com materiais sanitários, elétricos e hidráulicos.

De acordo com informações obtidas por sócios antigos do CCI (que são poucos), antes da organização da diretoria, logo quando da sua fundação, havia alguns idosos que freqüentavam o local, mas não existia nada estruturado, qualquer um poderia ficar como responsável pela administração da instituição. Com a intervenção da Secretaria do Trabalho e Ação Social da época, passou a se estruturar uma diretoria, a qual surgiu mediante a elaboração de um Estatuto, que rege todos os procedimentos internos da instituição; nele também estão descritos os objetivos do CCI.

A nova diretoria, composta de 11 pessoas, todas mulheres (distribuindo-se entre os Cargos de Presidente, Vice-Presidente, Secretária, Vice-Secretária, Tesoureira, Vice-Tesoureira, Conselho Fiscal com 3 Fiscais e 3 Suplentes) tomou posse em 13 de junho de 2002 e não foi apresentado documento que comprovasse o registro em cartório, apenas constava em ata, por sua vez, com redação irregular e sem detalhes mais precisos da reunião de posse.

O CCI possui três salas, sendo 1 sala de enfermaria (atualmente desativada); 1 destinada à conservação de alguns alimentos para distribuição do lanche – com refrigerador, mesas e cadeiras; e 1 sala onde são guardados os materiais confeccionados pelos idosos; 2 banheiros (masculino/feminino); 1 cozinha (com fogão, geladeira e despensa para guardar as panelas e mantimentos) e 1 salão de festas/eventos, onde são distribuídas mesas e cadeiras de PVC e madeira. Nele também se encontra um televisor no teto e cinco máquinas de costura para auxílio dos trabalhos manuais dos idosos.

Não existem técnicos no CCI (enquanto pessoas com formação adequada para trabalhar com os idosos). Os que realizam atividades, na verdade, são integrantes da diretoria (3 pessoas – Secretária de Mesa, Fiscal e Diretora) e uma sócia. Como houve recusa com relação a uma destas integrantes em participar da pesquisa, as entrevistas foram realizadas com as demais.

As atividades desenvolvidas constam de Horta; Confecção (de Bonecas, Almofadas, Artigos de Fuxico, Flores)[15]; Reciclagem e Colagem de materiais feitos com jornais; Pintura em tecidos (especialmente panos de prato); Reuniões semanais; Apresentações de Danças Folclóricas; Palestras realizadas pela SETAS através da Coordenadoria do Idoso e em parceria, muitas vezes, com a Secretaria de Saúde; Passeios a praias; Participações em eventos voltados para os idosos no Estado, como por exemplo, confraternizações com outros Clubes.

As reuniões semanais ocorrem todas as quintas-feiras, e se resumem a repasses de informações, comemorações e festas dos aniversariantes do mês,

---

[15] Os materiais confeccionados pelos idosos são adquiridos com seus próprios recursos, doações da comunidade, ou com dinheiro remetido para a instituição.

sempre iniciadas com orações, cantos e danças, posteriormente seguidas de lanche para os sócios. Não há um controle quanto ao início ou término das reuniões, pois geralmente iniciavam após as 15h, e se estendiam pouco menos das 17h. A diretora fica à espera dos sócios, que comumente chegam atrasados.

As apresentações de danças folclóricas ocorrem em espaços da própria comunidade, e em órgãos públicos estaduais, através de convites[16].

Quanto às palestras, estas não são devidamente estruturadas, realizam-se com base na disponibilidade dos profissionais da SETAS ou dos palestrantes convidados e as temáticas são diversificadas, as quais tratam desde questões relacionadas à saúde alimentar e higiênica do idoso a direitos do consumidor.

Comumente, essas palestras se realizam em espaços fora do âmbito da comunidade, a exemplo, no Shopping Guararapes, bairro de Piedade. Percebe-se, assim, que não são idealizadas com base em demandas dos próprios idosos ou da comunidade, mas segundo os critérios da própria Secretaria.

Quanto aos passeios, são os próprios idosos que os realizam através de cotas entre eles (entre R$1,00 e R$ 5,00), dependendo do passeio e transporte a ser alocado, além de rifas, sendo estas mais freqüentes em épocas de festas.

O prédio também é **alugado** para eventos da própria comunidade, como festas de aniversário, formaturas de ABC, sendo estes recursos revertidos para a manutenção do CCI. Entretanto, a própria diretoria afirmou que o espaço físico do CCI não é utilizado para fins político-partidários[17].

Existe ainda o Bazar de Artesanato, o qual tem por finalidade expor os materiais confeccionados pelos idosos na comunidade, ocorrendo uma vez por

---

[16] É importante destacar aqui que algumas idosas participam de um projeto desenvolvido na comunidade, através de um Vereador local, denominado "Projeto Mulher Especial/Quadra Esporte Vida", o qual oferece atividades como ginástica (aeróbica e localizada) e cursos de biscuit; crochê; manicure; modelo/manequim; atividades esportivas; danças folclóricas como coco, ciranda e pastorio, dentre outras.

[17] Cabe mencionar aqui que se buscou informações a respeito dos antigos sócios do CCI, de preferência os que tiveram ligação com a diretoria, e só foram encontrados poucos na instituição. Destes, apenas dois deles puderam repassar informações (mesmo não tão precisas) sobre a fundação do CCI, e suas atividades iniciais. Com isso, obtivemos a informação de que funcionava em seu pátio uma fábrica de vassouras, onde eram fabricadas, mensalmente, cerca de 100 a 300 vassouras, e trabalhavam, três sócios, sendo extinta na segunda metade dos anos 90, em razão da má administração do ex-Presidente, o qual provocou a evasão de alguns sócios. Funcionava também uma sala onde fabricavam detergentes, atualmente desativada.

mês, às sextas-feiras. Embora a diretoria tenha afirmado que se realizava mensalmente, foi acompanhado, durante toda a pesquisa, apenas um bazar, o qual teve a duração de três dias, e demonstrou ser inexpressivo (pois não conseguiu reunir, mesmo sendo divulgado em carro de som), grande parte da comunidade.

Quanto a este, percebeu-se que, como as outras atividades, não é sistemático, pois depende de algumas doações da comunidade como roupas, sapatos e acessórios usados, os quais são revendidos com valores entre R$ 1,00 e R$ 5,00. Apenas os materiais confeccionados pelos próprios idosos é que costumam ser valores irrisórios, mas que ultrapassam os das roupas usadas algumas vezes.

Em consulta feita ao Estatuto do CCI, identificamos que constam como objetivos: **a)garantir à pessoa idosa espaços que lhe permitam a aproximação social, a convivência, a atividade coletiva e ainda o resgate e a manutenção da sua dimensão cívica; b)desenvolver atividades ocupacionais e/ou produtivas, visando atender necessidades de seus associados, tanto a nível de uma terapia ocupacional, quanto de complementação de renda; c) participar de eventos, bem como manter convênios com instituições privadas e públicas, a nível Federal, Estadual e Municipal, com vistas a angariar subsídios para suporte das atividades do Centro; d)articular-se com as várias entidades representativas da sociedade civil, objetivando estudar e buscar soluções para os problemas do Centro e seus associados; e)realizar feirinhas, bazares e exposições de trabalhos, executados pelos associados, visando a divulgação e comercialização dos produtos confeccionados** e **f)promover lazer aos seus associados, como recreação interna, passeios, excursões, festas, comemorações, etc.**

O Estatuto, por ser um instrumento jurídico, traz elencado “teoricamente” dispositivos que constituam a realidade social, embora se tratando da cidadania em sentido amplo, percebe-se que seus objetivos, como descritos, não correspondem à realidade a qual estamos analisando. Cidadania não se resume apenas a artesanato e lazer, vai mais além, posto que traduz uma identidade social.

Ao indagarmos os técnicos, estes colocam os objetivos como sendo voltados, especificamente, ao lazer.

> “Dar mais prazer, mais passeios para esses idosos”.
>
> (Ensina técnicas de reciclagem em papel, 50 anos).

> “Lazer, passeio, trabalho (atividade), festinha”.
>
> (Diretora do CCI, 65 anos).

> “Esse Centro foi criado pelo Dr. Miguel Arraes para uma área de lazer para os idosos”.
>
> (Ensina confecção de flores/Secretária de Mesa, 75 anos).

Percebe-se que as falas contradizem com o disposto no Estatuto, pois o mesmo vai além da questão do lazer, como descrito. Tomando por base os objetivos nele dispostos, percebe-se que o CCI segue apenas três, quais sejam: aqueles voltados para o desenvolvimento de atividades ocupacionais e/ou produtivas, como os trabalhos manuais; a realização de bazares, que servem não apenas para divulga-los, mas acima de tudo provocar a participação da comunidade, e a promoção do lazer, sendo este caracterizado por passeios e os vários eventos dos quais participam mensalmente.

Isto mostra que não há um seguimento, por parte destas pessoas, quanto ao descrito no estatuto como objetivos (e inseridas nestes, as atividades) da instituição. Quanto à efetivação destes objetivos, apenas um técnico afirmou que não estariam sendo efetivados em razão de problemas deixados pela antiga diretoria.

> “Por causa do ex-presidente, que ninguém sabe o fim que ele dava ao dinheiro”.
>
> (Ensina confecção de flores/Secretária de Mesa, 75 anos).

Despreende-se desta análise que os responsáveis pelo CCI, enquanto membros da diretoria, bem como as pessoas que estamos considerando técnicos, põem em evidência a falta de clareza com relação aos mesmos, o que é provavelmente complexo, porque nenhuma instituição realiza suas funções sem estar baseada nos seus objetivos.

Os idosos, por sua vez, apreendem tais objetivos como estando relacionados ao lazer, conforme mostram suas falas:

> “Para a gente trabalhar (fazer atividades), passar o dia aqui... Lazer, não é? A gente brinca, se diverte aqui”.
>
> (Idosa, 63 anos).
>
> “Esse Centro dos Idosos era para a gente passear, para se divertir. Tem uma quadrilha aqui que a gente recebe convite para se apresentar. Já fomos para Denny (o Programa Denny Oliveira, da TV Tribuna), mas foram poucas [...]”.
>
> (Idosa, 65 anos).

Assim como os técnicos, os idosos não ultrapassam a visão reducionista com relação aos próprios objetivos institucionais, de percebê-los apenas relacionados ao lazer, quando este seria um dos objetivos a serem realizados para este público.

A PNI (Lei 8842-04/01/1994) determina em seu Artigo 10, Capítulo IV- Das Ações Governamentais, quando se refere às ações afetas à área de habitação e urbanismo, que o governo deve “incluir nos programas de assistência ao idoso formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua dependência de locomoção” (1998, p.15).

Entretanto, a estrutura do prédio apresenta algumas rachaduras, mofos na madeira que dá sustentação ao teto do salão de festas/eventos e, durante o período da pesquisa, o gesso que protegia algumas salas cedeu, em razão da falta de manutenção.

O espaço externo do prédio é considerável, com os seus pomares e hortaliças, além de um jardim com muita variedade de flores, principalmente plantas medicinais. O piso da entrada do prédio apresenta rachaduras; o portão de acesso precisa ser modificado, pois está com ferrugens e em péssimo estado de conservação, a entrada é feita através de degraus, os quais constituem barreiras arquitetônicas para o idoso. O muro também não oferece segurança, sofrendo ameaça de desabamento.

As instalações do CCI apresentam algumas precariedades – os banheiros, por exemplo, precisam de reparos, tanto em relação ao teto, como em relação às

partes elétrica e hidráulica, sendo flagrante a descontinuidade de reformas, em razão da falta de recursos financeiros e a disposição inadequada no que se refere às necessidades físicas dos idosos, citem-se os materiais sanitários.

Isso demonstra que as instalações necessitam passar por uma rígida manutenção. Demonstra, de outra parte, que não há um acompanhamento sistemático do órgão gestor da assistência social do município para solucionar tais problemas ou, pelo menos, buscar alternativas que tentem minorar a situação de carência material e financeira constantes na instituição. A ausência de um acompanhamento leva, cada vez mais, a uma dependência por parte dos seus usuários, pois os mesmos, por não obterem respostas quanto às suas solicitações (que constitui implicitamente os direitos sociais), apresentam frequentemente posturas clássicas de uma cidadania passiva, a de aceitar os problemas quando estes poderiam ser amplamente reivindicados, ou seja, o fato de não demonstrarem uma consciência política que possa levar à realização bem como ampliação da cidadania contribui para uma dependência cada vez maior do Estado.

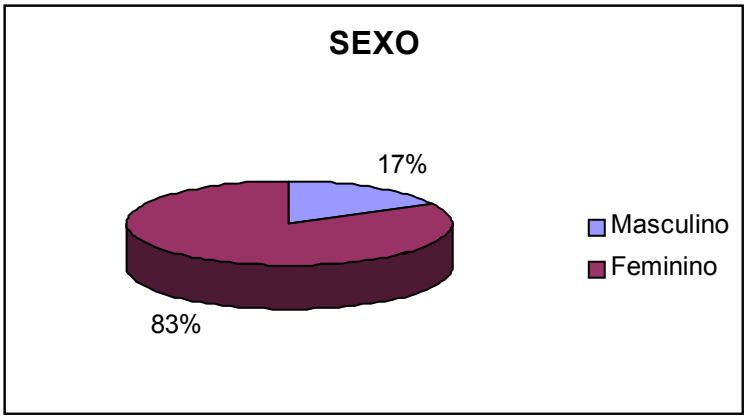
3.2.2 O Perfil dos Idosos do CCI do Jaboatão dos Guararapes

No CCI do Jaboatão dos Guararapes, a pesquisa foi realizada com 18 (dezoito) idosos, correspondendo a 20% da amostra escolhida, que era de 91 idosos, segundo a diretoria, logo no início das atividades de campo.

Com relação ao sexo, 83% são do sexo feminino. No CCI, havia mais idosas participantes do que idosos, fato atestado pelo processo de longevidade observado nas mulheres. No caso deste CCI, há uma maior probabilidade de participação feminina em razão do seu próprio contexto de atividades, por serem caracteristicamente manuais, enquanto os homens da comunidade, apesar de aposentados, o que denota um tempo maior de desocupação, não demonstram

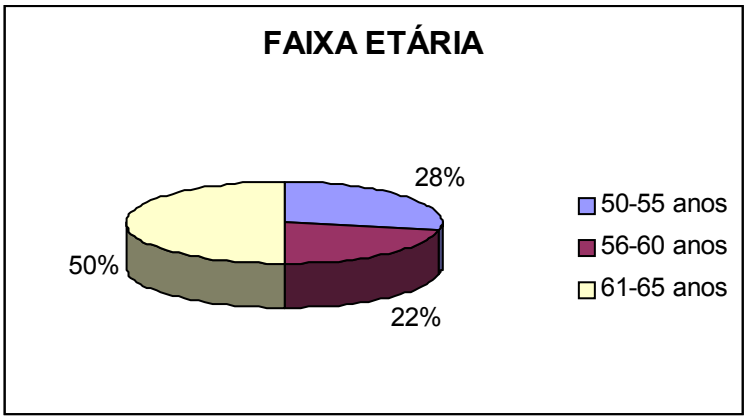
interesse por estas, mas sim outras atividades, sobretudo na horta e consertos de algumas instalações do prédio.

Gráfico 2:



As idades correspondem, em sua maior parte, entre 61-65 anos (50%), embora seja permitido o ingresso de pessoas a partir dos 50 anos.

Gráfico 3:

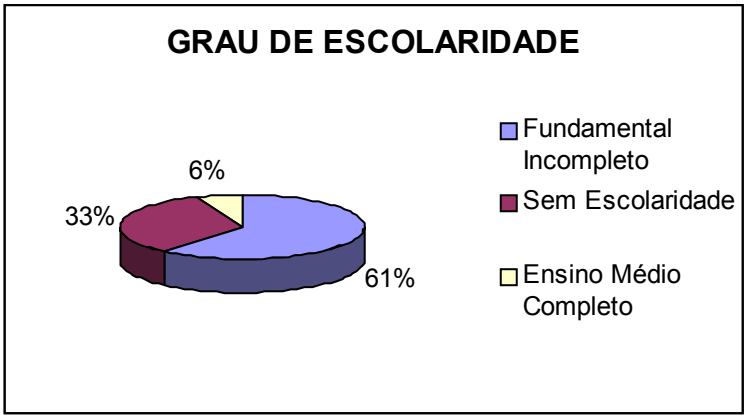


A idade de transição dos 60 aos 65 anos constitui uma tendência de avaliação retrospectiva das metas de vida bem como de sua realização (NERI, 2001) e é, particularmente, a fase em que os textos legais determinam direitos para a população denominada idosa.

Os municípios de origem correspondem, em sua maior parte, à Zona da Mata Sul (Ipojuca, Sirinhaém, Palmares) e Agreste Central (Bezerros, Caruaru), além da Região Metropolitana do Recife (município do Recife).

Em todo o Estado de Pernambuco, 51,8% da população idosa é analfabeta (IBGE, CENSO 2000). No que se refere à escolaridade dos idosos do CCI, 61% dos entrevistados declararam ter apenas o Ensino Fundamental Incompleto. Mesmo assim, o índice de analfabetismo ainda se faz presente nesta população, o que compromete a sua plena cidadania.

Gráfico 4:

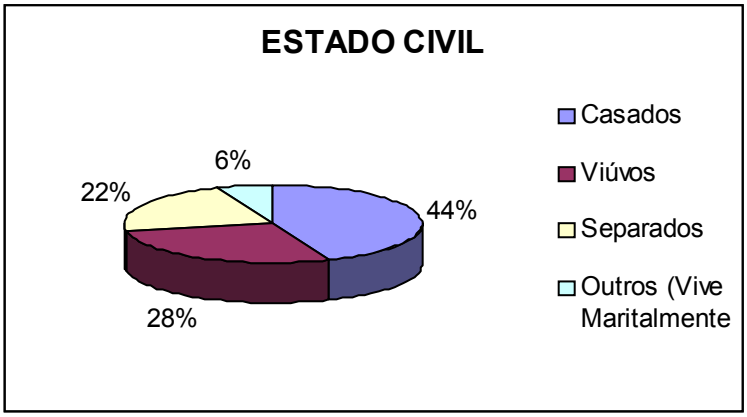


De acordo com Dimenstein (1996), o analfabetismo constitui um dos sintomas mais antigos da falta de cidadania, refletindo em vários aspectos da liberdade de um indivíduo, pelo fato de que só pode haver opção quando existe informação, e a capacidade de uma pessoa analfabeta ter informação é muito limitada, pois quando não se pode afirmar que alguém tem liberdade de comprar determinado produto quando não se sabe, pelo menos, a sua escrita.

Quando remetemos tal realidade aos idosos, sabemos que, além de suas limitações físicas e biológicas, a falta de escolarização é um agravante para a construção de sua cidadania, posto que é mais facilmente induzido por diversos setores sociais como estratégia política.

Quase metade dos entrevistados (44%) declararam ser casados, enquanto 6% afirmaram viver maritalmente.

Gráfico 5:

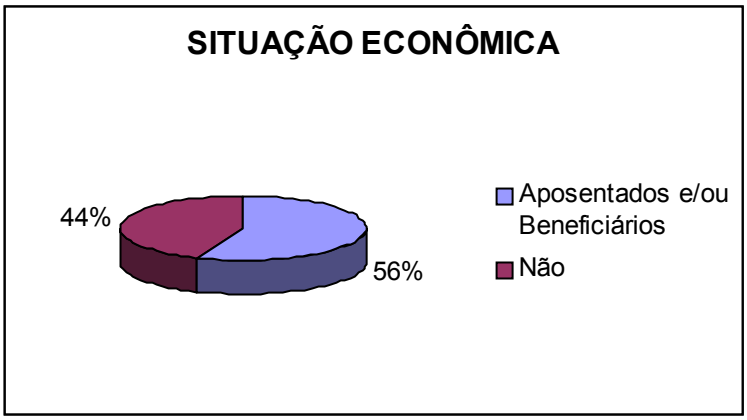


Se juntarmos os números dos idosos que vivem sem a presença de um companheiro(a) (50%), veremos que eles demonstram existir uma tendência das mulheres idosas residirem sozinhas, pelo fato de estarem separadas ou pelo estado de viuvez.

Quando se refere ao período do estado civil, os idosos casados apresentam mais tempo de relacionamento conjugal, geralmente acima de 40 anos, em relação aos separados/divorciados (média de 10 anos); viúvos (entre menos de 10 anos e acima de 20 anos) e outros (vive maritalmente) que constitui pouco mais de 20 anos de convivência.

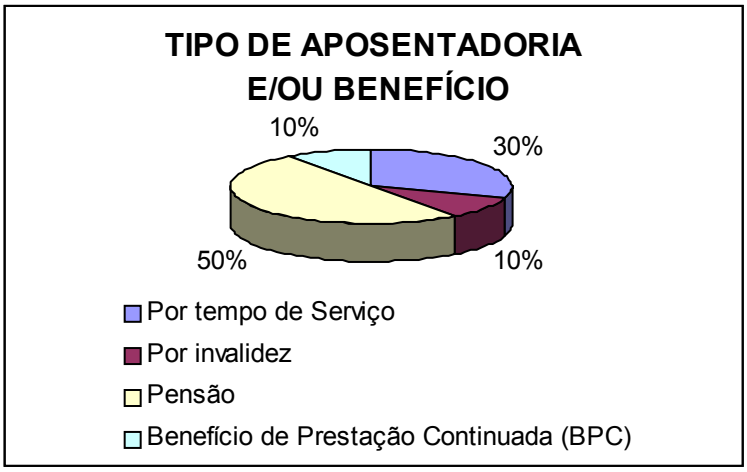
Com relação à situação econômica, 56% dos participantes do CCI são aposentados e/ou beneficiários.

Gráfico 6:



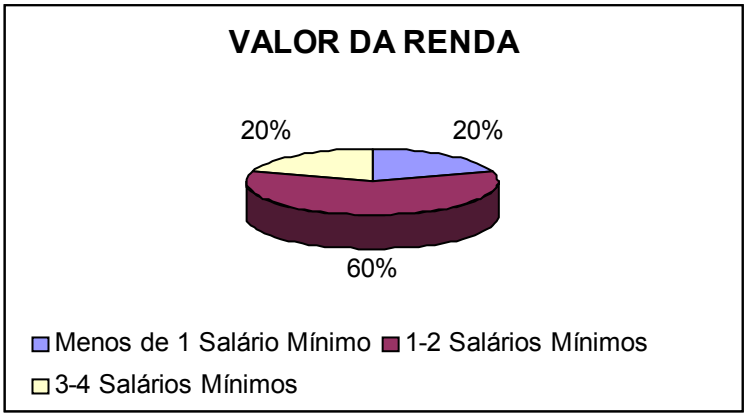
Como se observa, a maior parte é constituída de pensionistas. Isto pode ser visualizado pelo fato de que, ao indagarmos sobre as possíveis profissões ou ocupações realizadas no decorrer de suas vidas, foi percebido que, no conjunto dos entrevistados, 28% declararam ser “Do Lar”, o que denota a dependência com relação à pensão do cônjuge ora por hoje serem viúvos, ora por motivos de separação. Quanto às profissões propriamente ditas, eram vinculadas à agricultura e a trabalhos informais.

Gráfico 7:



É importante mencionar que, os que declararam não receber nenhum tipo de renda, sobrevivem do trabalho informal e/ou da ajuda de filhos, cônjuges e agregados.

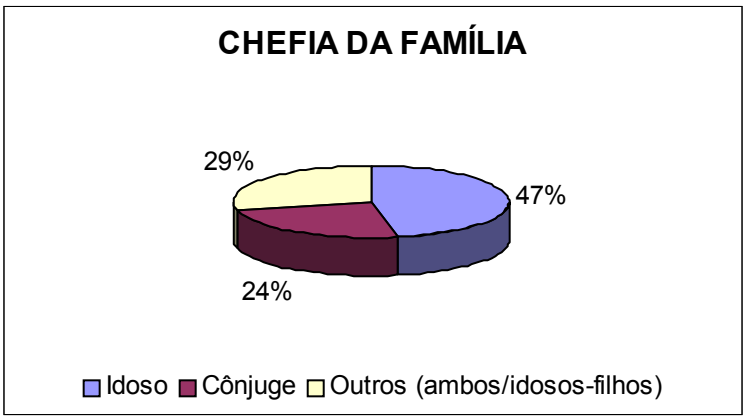
Gráfico 8:



Quanto ao valor da renda, 60% dos entrevistados recebem entre 1 a 2 salários mínimos. Destes, 30% afirmaram que esta renda seria sua única fonte de sustento e/ou da sua família.

Dos entrevistados, 47% declararam ser responsáveis pela chefia de suas famílias, o que demonstra que elas têm sido especificamente femininas.

Gráfico 9:



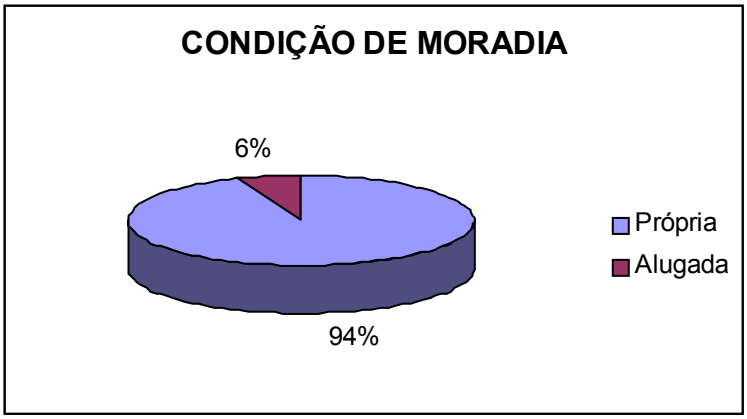
O aumento das chefias domiciliares femininas é um fenômeno mais urbano, motivado, acima de tudo, pela separação dos casais – com a ruptura do casamento, a mulher é mais propícia a assumir a guarda dos filhos, como também dirigir a família. Por outro lado, o fato de viverem mais que os homens, contribui para que assumam a família quando se tornarem viúvas. É mais evidente, também, o retorno dos filhos (agora desempregados) à casa dos pais, por estes terem uma renda fixa, e no caso, a renda do idoso não passa a suprir apenas as necessidades dos seus filhos, mas dos netos e agregados, como genros e noras.

De outra parte, os filhos que ainda residem com o idoso se constituem num problema que repercute, diretamente, na independência financeira deste, tanto pelo fato de estarem desempregados, ou por se acomodarem diante das situações vivenciadas:

> “Porque tudo é comigo, é do gás ao sal. Pago água, pago luz... Uma das filhas está desempregada, e a que trabalha não colabora com nada”.
>
> (Idosa, 64 anos).

No que concerne às condições de moradia, 94% declararam possuir casa própria, e por estarem localizados em núcleo metropolitano, o acesso aos serviços sociais é mais visível, embora muitas vezes negados, enquanto direitos.

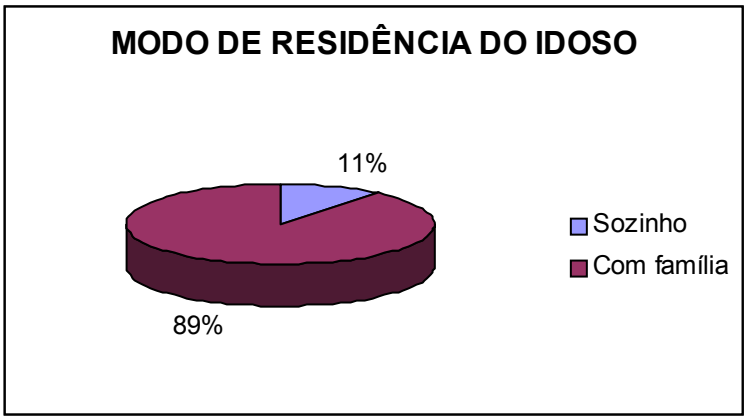
Gráfico 10:



Quanto à sua localização, **100%** dos entrevistados **residem em área urbana**, demonstrando que o envelhecimento passou a ser caracteristicamente urbano, ocasionado por uma série de fatores, dentre eles, a migração rural e as melhores condições de vida encontradas nas cidades.

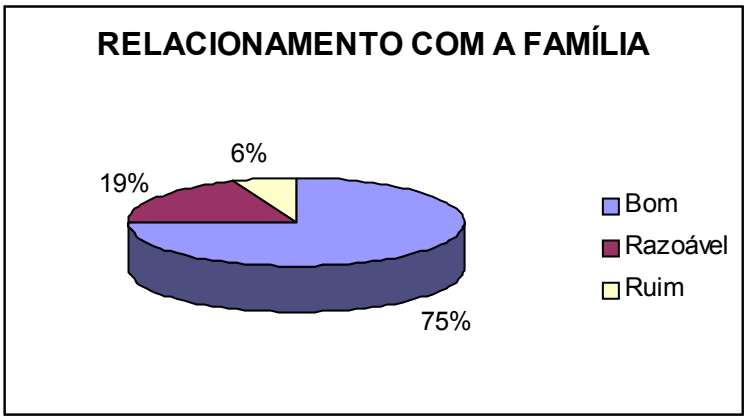
Com relação à situação de convivência familiar do idoso, 89% afirmou residir com a família, sendo que destes, 49% dividem o domicílio com apenas 2 pessoas, em sua maior parte filhos e cônjuges; 19% com 4 pessoas; 13% com 1 pessoa ou 5 pessoas, respectivamente e 6% com 3 pessoas.

Gráfico 11:



No que se refere especificamente ao relacionamento familiar, 75% dos entrevistados consideram “Bom”, um número relativamente significativo, porque demonstra uma mudança com relação à estrutura familiar, de que estas não são mais caracteristicamente mononucleadas, uma vez que têm sofrido alterações constantes em sua estrutura, atingindo significativamente os modos de relacionamento estabelecidos.

Gráfico 12:



Os idosos consideram **Bom Relacionamento** o fato de receberem atenção e serem bem tratados pelos familiares, e esse tratamento inclui, implicitamente, o respeito em razão da idade e por desempenharem o papel de chefes de família, ou até mesmo de avós. A questão da união permeada entre eles é considerável, como mostram suas falas:

> “Recebo atenção e bons tratos. A família não gosta de brigas”.
>
> (Sócio, 56 anos).
>
> “Porque a família é unida”.
>
> (Idosa, 72 anos).

O relacionamento “Razoável” é caracterizado pelos entrevistados como referente a dificuldades de relacionamento entre eles e seus filhos, provocadas muitas vezes por discussões, o não aceitamento com relação a determinadas funções que são estabelecidas no âmbito da casa, o que gera mais conflitos. Outro fator a ser destacado é o retorno dos filhos para o domicílio, trazendo consigo sua família anteriormente constituída (filhos(s) e cônjuge):

> “Porque reclamo muito com ela (a minha filha), porque ela só quer viver na rua, ou na casa de colegas”.
>
> (Sócia, 52 anos).

> “Porque isso vem de criação, a gente educa os filhos, e eles não querem mais a nossa orientação”.
>
> (Idoso, 68 anos).

Destaque-se um depoimento em que a entrevistada menciona o relacionamento “Ruim” com os familiares, atribuindo com relação ao cônjuge,

> “Só com o esposo é ruim, com a filha é ótimo... porque discuto muito com ele, que é muito grosseiro e a gente vem enfrentando problemas de relacionamento...”.
>
> (Sócia, 55 anos)

Sendo assim, tanto a caracterização “Razoável” ou “Ruim” é determinada por problemas apresentados entre os entrevistados e parentes que estão diretamente vinculados aos mesmos, como os filhos.

Procurou-se também contemplar os dados relacionados à saúde desses idosos que freqüentam o CCI, e foi percebido que as doenças que mais acometem esses idosos são **Hipertensão** (indicada por nove dos 18 entrevistados) e **Diabetes** (citada por três idosos). Como doenças secundárias, estão as **Doenças do Coração**, **Coluna**, **Sistema Nervoso**, **Reumatismo**, dentre outras.

No que se refere ao perfil dos idosos, os técnicos, em suas falas, não definem claramente sobre eles. Isto pode ser observado porque ora definem em termos comportamentais, econômicos, ora remetem à questão física. E esta limitação pode estar vinculada à falta de formação necessária para desenvolver um trabalho junto a esta população, que precisa ser estudada tanto em seus aspectos biológicos como socioeconômicos, culturais e ambientais.

> “São pessoas fáceis de lidar”.
>
> (Ensina técnicas de reciclagem de papel, 50 anos).

> “Têem uns que são fáceis de lidar, tem outros que são mais fraquinhos... tem umas encrenquinhas (um diz uma coisa, outro diz outra)”.

(Ensina confecção de flores/Secretária de Mesa, 75 anos)

> “Depende... tem uns que são fáceis de lidar, e tem outros que são carentes (de dinheiro). Eu não ligo, ajudo, aconselho, digo que é tudo igual”.

(Diretora do CCI, 65 anos)

Assim, demonstra a dificuldade apresentada pelos técnicos em caracterizar os idosos de forma ampla, que não ultrapassa o âmbito institucional. Eles percebem os idosos como sujeitos frágeis, impotentes, ou que apresentam dificuldades de se relacionar. Em nenhuma das falas, há uma percepção do idoso em relação à sua comunidade, à sua família.

Para os técnicos, o relacionamento dos idosos com a sua família é **Bom**, pelo fato de não presenciarem discussões ou quaisquer comportamentos que demonstrem adversidades entre eles, como se destacam em suas falas:

> “Porque nunca vi brigas, tratam bem”.

(Diretora do CCI, 65 anos).

> “Porque não vejo nada demais”.

(Ensina técnicas de reciclagem de papel, 50 anos).

Apesar dos idosos e técnicos serem unânimes ao tratar da questão do relacionamento familiar, seria importante aprofundar a análise da significação dos aspectos da vida familiar, tanto do ponto de vista do idoso quanto dos seus próprios parentes.

Embora os técnicos considerem **Bom** o relacionamento do idosos entre si, os depoimentos ilustram que, durante os encontros, especialmente nas reuniões, há uma tendência a mal entendidos, divergências entre os participantes, que perpassam questões até de ciúme.

> “Porque às vezes chamam para falar (durante as reuniões) e o outro fica achando que a colega quer se exibir”.

(Ensina técnicas de reciclagem de papel, 50 anos).

> “Às vezes é inveja, porque tem uns aqui que tem condição melhor que o outro, nas festas, nos passeios, participa mais, e isso causa inveja entre eles”.

(Diretora do CCI, 65 anos).

Em uma das falas, foi observado que estes conflitos são atribuídos também aos membros da antiga diretoria, de não impor normas de convivência:

> "Era por parte dos presidentes, que não tinham criado ordem, mas agora está melhorando...".
>
> (Ensina confecção de flores/Secretária de Mesa, 75 anos).

Como descrito nas falas, o relacionamento dos idosos é percebido pelos técnicos de forma superficial, na tendo a visão mais detalhada como foi observado na pesquisa- os participantes se comunicam bastante, havia aqueles que tinham criado uma identificação entre si; alguns se divertiam com jogos, como por exemplo: dominó; sempre um mesmo grupo desempenhava atividades na cozinha, proporcionando, desta maneira, um vínculo sócio-afetivo.

Na colocação dos idosos participantes, o relacionamento entre eles e os colegas do CCI é considerado **Bom** pela maioria, pois os mesmos justificam em razão da união existente; os vínculos afetivos e por se perceberem iguais (no sentido de estarem usufruindo o mesmo espaço, com interesses comuns). Vejamos os dizeres dos idosos:

> "Somos muito unidos, pois não existem diferenças entre nós".
>
> (Sócio, 56 anos).
>
> "Porque a gente não vê discussão, nem desentendimento".
>
> (Idosa, 63 anos).
>
> "Essa menina da cozinha (cozinheira) é muito boa. Ela se afastou daqui na outra presidência e voltou. Quando vou embora, ela fica sentindo...".
>
> (Idosa, 65 anos).

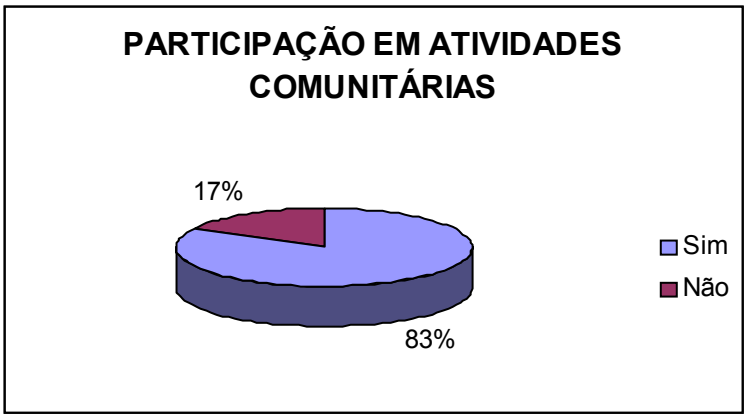
Assim sendo, há uma ênfase com relação a determinados valores como **União**, **Afeto**, o que denota uma identificação movida por emoções (alegria/tristeza), que se tornam presentes no cotidiano da instituição.

De outra parte, a comunidade, enquanto um espaço humano caracterizado pelas relações sociais espontâneas dos indivíduos, deve ser vista sob o prisma extensivo da construção dos direitos da população idosa, pois é a partir dela que

são criadas identidades e, como conseqüência, associações e organizações comunitárias, sendo estratégias reivindicatórias de direitos, especialmente sociais.

Procurou-se saber o modo de participação do idoso em sua comunidade, e 83% afirmaram participar de atividades no âmbito comunitário, sendo estas realizadas, em sua maior parte, em Igrejas Católicas (79%), demonstrando, portanto, que as atividades religiosas se destacam como impulsionadoras da inserção social do idoso em sua comunidade.

Gráfico 13

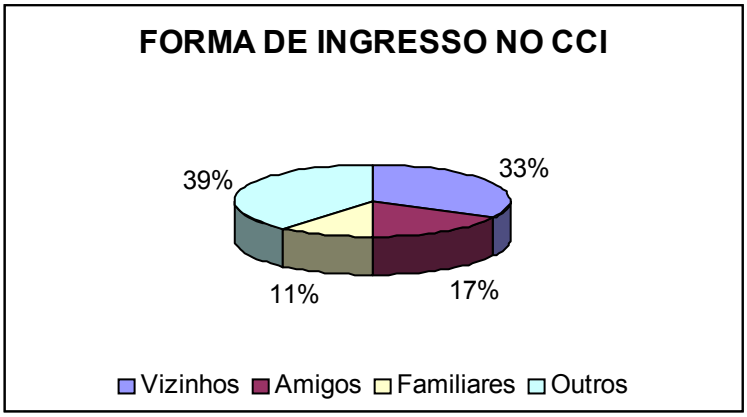


Em segundo plano de atividades, situam-se as Igrejas Evangélicas, participação em Associação de Moradores, bem como Ginástica/Dança no Projeto Mulheres Especiais (estas três últimas atividades correspondendo, respectivamente, a 7% dos entrevistados).

3.2.3 Ingresso e Significado do CCI na vida dos Idosos

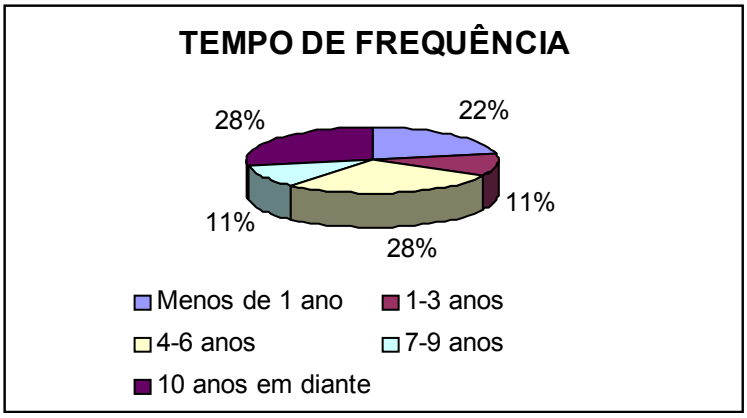
A forma como os idosos tomaram conhecimento a respeito do Centro de Convivência vai desde pessoas relacionadas à Secretaria Estadual de Assistência Social na época de sua fundação a familiares.

Gráfico 14:



Quanto ao tempo em que estes participantes freqüentam o CCI, foi informado que os mesmos estão entre 4-6 anos e acima de 10 anos, correspondendo a 28% do total, respectivamente.

Gráfico 15:



Monteiro (2001, p.33) afirma que

> [...] a relação humana está baseada em significações que surgem a partir da experiência de cada um, que busca nos laços de relação social, formas diferenciadas para se realizarem como indivíduos, visando constituir o próprio mundo. Um mundo que pareça familiar à vida de cada um.

Com base nisso, percebe-se que o ser humano é considerado humano mediante suas interações sociais, as quais possibilitam-no apreender de acordo com o seu modo de convivência, e é através desta que se pode construir e desconstruir determinados conceitos apresentados sobre o mundo, introduzindo

modelos de apreensão identificados tanto com relação a padrões de comportamento, a criação de desejos imaginários bem como sobre a reorganização dinâmica de tudo aquilo que se aprendeu. “É no espaço da convivência que se constitui o modo de ser de cada um, então podemos dizer que não existimos, mas co-existimos, não vivemos, mas con-vivemos” (Id, p.34).

Sendo assim, buscou-se, neste trabalho, perceber como era a vida desse idoso participante do CCI antes dele freqüentar a instituição, pois, entende-se que seu comportamento era permeado por determinados contextos e que, ao ingressar no CCI, pode ter sido modificado.

Observou-se, em suas falas, que o sedentarismo era mais presente antes mesmo de passarem a freqüentar o CCI, repercutindo no seu modo de ser, de desenvolverem trabalhos domésticos no âmbito da própria casa, restringindo-se, muitas vezes, a convívios isolados como ir à Igreja; enquanto outros se dedicavam à realização de trabalhos manuais:

> “Só vivia em casa com o marido chato. Nessa época, ensinava a confeccionar almofadas na casa de umas moças em Cajueiro Seco, e aí depois deixei de fazer isso e vim para o Centro”.
>
> (Idosa, 65 anos).
>
> “Trabalhava muito, era costureira. Como não podia mais trabalhar, auxiliava na construção de tapetes e tinha convivência com outros idosos”.
>
> (Idosa, 65 anos).
>
> “Vivia triste, porque só ficava em casa[...]”.
>
> (Idosa, 64 anos).
>
> “Sempre fui ocupado, depois comecei a ficar parado (sem emprego) e resolvi me associar aqui. Em casa não tinha o que fazer...”.
>
> (Sócio, 56 anos).
>
> “Era assim... porque vivia aperreada, na saía para canto nenhum, só vivia na Igreja, não saía para conversar... só tinha obrigação para fazer”.
>
> (Sócia, 54 anos).

Antes, suas vidas tinham um significado, suas relações sociais eram configuradas sob determinados contextos e que, ao ingressar no CCI, podem ter

sido modificadas para dar lugar a novas experiências, novas realizações, que pudessem corresponder aos seus desejos, às suas expectativas.

De fato, e é notória a ênfase da mudança em suas vidas após o ingresso no CCI, pois grande parte afirmou ter havido mudanças (89%), principalmente porque no CCI se distraem mais, além do que ampliaram o leque de relações sociais, como mostram suas falas:

> "Mudou para melhor. Aqui tem distração, fazemos passeios, vamos conhecer outros locais, praias, cidades do interior...".
>
> (Idosa, 64 anos).
>
> "Passeio, vou para a praia, vou para as festas (que adoro!)".
>
> (Sócia, 55 anos).
>
> "Eu me sinto muito bem aqui... Vivia em casa isolada, cuidando dos netos, bisnetos, filhos".
>
> (Idosa, 65 anos).
>
> "O que melhorou foram as amizades, que aumentaram".
>
> (Sócia, 51 anos).

Vê-se, portanto, que o CCI funciona como um espaço social dotado de contextualizações que vão incorporando o cotidiano desses idosos, a partir das relações estabelecidas entre eles, da identidade social, por ser "o lugar comum", onde buscam uma distração, um entretenimento em detrimento dos problemas vivenciados no cerne familiar.

Quando indagados sobre a sua percepção em relação à velhice, 89% dos entrevistados afirmaram estar satisfeitos, o que em suas falas demonstram que a consciência da idade e do tempo é mais presente em suas vidas, e também porque consideram a velhice como um privilégio.

> "Às vezes me sinto satisfeita porque me acho muito nova, outras vezes me olho no espelho e quero mudar aqui (apontando para um inchaço nos braços); o rosto já está com manchas, rugas... Queria tirar as varizes, mas não tiro porque tenho medo, que eu vi uma atriz que morreu por causa disso".
>
> (Sócia, 52 anos).

> “Porque isso (a velhice) é da vida mesmo, faz parte da nossa vida. As minhas filhas dizem que eu estou mais nova do que elas!”.
>
> (Sócia, 54 anos).
>
> “Porque damos graças a Deus [...], que tem muito jovem que não chega a essa idade!”.
>
> (Sócia, 55 anos).

Segundo Monteiro (2001) os idosos em nossa sociedade são estigmatizados pelo fato de apresentarem uma identidade com vários atributos negativos conhecidos tais como: declínio, fraqueza, dependência, deficiência, impossibilidade, dentre outros, e essa identidade passa a ser construída levando-se em conta principalmente as características físicas e biológicas, que passam a ser cada vez mais presentes, não sendo respeitadas em suas particularidades.

Deste modo, observa-se nas falas que há uma preocupação com o aspecto físico, por apresentar alguns sinais que não são exclusivamente de pessoas idosas ou maduras, mas podem ser encontrados nos mais jovens. Portanto, a imagem negativa da velhice é apenas visualizada em termos físicos e biológicos pelos entrevistados (embora a maioria destas não ultrapassa os 60 anos), esquecendo-se de aspectos sociais, por exemplo, o relacionamento familiar, com a comunidade, a questão da aposentadoria, etc.

Os entrevistados que afirmaram estar insatisfeitos com a velhice, citam problemas de saúde como principais agravantes, como se observa nestas falas:

> “Gostaria de ser saudável, porque tem várias doenças que me atrapalham”.
>
> (Idosa, 65 anos).
>
> “Não posso desenvolver todas as atividades quando dá crise de coluna”.
>
> (Sócio, 56 anos).

Percebe-se que a velhice é atribuída, sobretudo, à decadência física. Porém, não deve ser vista apenas sob este prisma, porque não é sinônimo de incapacidade física, mesmo reconhecendo que o organismo vai adquirindo determinadas patologias com o passar do tempo. Ela incide, principalmente, sobre as relações sociais dos homens, porque a sociedade sempre irá designar uma identidade social configurada de elementos pejorativos, onde o lugar do

idoso e dos cada vez mais velhos será reservado de forma isolada e marginalizada.

Similar às suas percepções de velhice, os participantes do CCI conceituam “Idoso” relacionando-o ao tempo/experiência de vida, assim como à debilidade física.

> “Eu acho que é um tempo em que a gente já passou de vida, de coisas boas e de coisas ruins[...]”.
>
> (Sócia, 56 anos).
>
> “É o passar dos tempos, não é?”.
>
> (Sócia, 55 anos).
>
> “É uma pessoa que já escamboa (já passa) dos 50 anos e não pode mais fazer nada... assim... pegar peso... muitas coisas que o jovem faz, ele não pode fazer”.
>
> (Sócia, 52 anos).
>
> “É uma idade em que a pessoa precisa que ampare, que converse...”.
>
> (Idosa, 65 anos)
>
> É muito ruim... a pessoa quando vai ficando velha vai tendo tanto do problema!.
>
> (Sócia, 55 anos).

Ser idoso, enquanto experiência de vida ou apenas conceito, é visto de forma negativa pelos entrevistados, mesmo que alguns tenham citado quanto à sua percepção de velhice que seria um privilégio chegar na “Terceira Idade”, ou na “Boa Idade”, como denominam alguns teóricos e gerontólogos. Na verdade, são muitos os termos para designar idoso e a velhice, cuja variedade de termos para explicar um período de vida humana cada vez mais extenso é configurado por crenças negativas, como também pelas instituições sociais.

O CCI passa a ter um significado social para os que freqüentam (pois a maioria cita distração como elemento de maior importância), não simplesmente pelos aspectos acima mencionados, mas até por representar simbolicamente o local de convivência familiar, ou seja, o lar, como aparecem em suas falas:

> “Eu só sei dizer isso-eu gosto muito daqui... aqui é a minha segunda casa. Eu não sabia nem dançar, e aprendi aqui (o marido não deixava) [...]”.
>
> (Idosa, 65 anos)

> “É bom, pois o trabalho (as atividades) e a conversa são grandes distrações”.
>
> (Idosa, 65 anos)
>
> “Ah, muita coisa... É bom demais aqui... os passeios para a gente conversar, contar piadas, não é? Sai tudo da cabeça... se isso aqui fechar (Ave-Maria) eu não sei o que seria dos idosos!”.
>
> (Sócia, 52 anos).
>
> “É muito importante para os idosos. Muitos chegam aperreados, e quando vão para lá, melhoram”.
>
> (Sócia, 51 anos).
>
> “Significa só o lazer, porque a gente passeia, vai para a praia, para os clubes...”.
>
> (Idoso, 68 anos).

É importante observar que o Centro de Convivência, embora designado pelos órgãos governamentais como um local voltado para o desenvolvimento social do idoso mediante atividades produtivas, socioculturais e de lazer, que sejam extensivas às comunidades onde estão localizados, priorizando o idoso enquanto sujeito de direitos e deveres perante a sociedade, não é vislumbrado pelos entrevistados desta forma, pois os mesmos se referem como sendo locais que possibilitam apenas a manifestação de distrações e lazer.

Os técnicos reiteram as falas dos idosos, porque também percebem o CCI como um espaço exclusivamente de lazer, como descrevem:

> “Para mim, significa mais um lazer, uma terapia. Eu me divirto, passeio com as meninas (as idosas)”.
>
> (Ensina técnicas de reciclagem de papel, 50 anos).
>
> “Isso aqui é uma casa dos idosos, onde eles vêem para se distrair, dançar, conversar... Aqui, eles esquecem os problemas de filhos, netos...”.
>
> (Diretora do CCI, 65 anos)
>
> “Acho que aquele Centro é um lazer, é muito gostoso estar ali”.
>
> (Ensina confecção de flores/Secretária de Mesa, 75 anos).

Para os familiares, o CCI é um espaço de grande importância para o seu parente idoso, além de significar também uma distração, como mostram suas falas:

> “É uma vida para minha mãe... se ela pudesse morar lá, ela

> iria...".
>
> (Filha de uma sócia do CCI, 27 anos).
>
> "Representa muito para ela, porque ela ajuda, as pessoas ajudam".
>
> (Filho de uma sócia do CCI, 27 anos).
>
> "Na minha opinião, ele é maravilhoso, deveria se expandir para acolher mais. É super importante o Centro para os idosos".
>
> (Cônjuge de uma sócia do CCI, 46 anos).
>
> "Acho que ali é uma válvula de escape de muitos idosos. Eles se soltam, conversam, são tudo da mesma idade...".
>
> (Filha de uma sócia do CCI, 30 anos).

Alguns familiares reconhecem que o CCI apresenta algumas deficiências, e que por isso deveriam passar a ser priorizados pelos órgãos competentes, como se destacam nestas falas:

> "Eu acho que é bom, mas o Governo Estadual poderia melhorar mais- trazer alguém para ensinar a alfabetizar, mais lazer, investir mais...".
>
> (Filha de um casal de idosos participantes do CCI, 40 anos).
>
> "Acho importante, só que deveria ser mais lembrado pelas autoridades trazer uma assistência, uma enfermeira para ali".
>
> (Filha de uma das fiscais da diretoria do CCI, 36 anos).

São esses e outros aspectos que evidenciam em que tipo de perspectiva os Centros de Convivência se apóiam, como percebem os idosos enquanto sujeitos de direitos, direitos que nem sempre são manifestados ou até mesmo compreendidos. Diante disto, analisar o modelo de cidadania desenvolvido no interior destes espaços possibilita verificar, enquanto pano de fundo, como vem sendo operacionalizada a política de assistência ao idoso nestes municípios, e inserir a discussão de cidadania aqui não significa isola-la enquanto conceito, mas compreende-la em suas determinações.

3.2.4 A Busca da Construção da Cidadania dos Idosos do CCI do Jaboatão dos Guararapes

Com relação às pessoas que desenvolvem atividades no CCI do Jaboatão

dos Guararapes, ora denominados “técnicos” e que foram entrevistados **03** (três), são todos do **sexo feminino** e com **idade acima de 45 anos**.

No que se refere ao grau de instrução, nenhuma delas possui além do Ensino Fundamental Incompleto, o que demonstra não haver um controle a respeito de quem seriam os profissionais realmente capazes para desempenhar atividades junto aos idosos participantes da instituição.

Duas das entrevistadas já eram sócias do CCI antes de iniciarem atividades com os participantes, como mostram suas falas:

> “Estou há dois anos como sócia. Foi sugestão dos sócios para eu ficar (como Presidente) por causa da idade”.
>
> (Diretora do CCI, 65 anos).
>
> “Eu fiz o Curso de Flores e Pintura no Centro Social de Cajueiro Seco e depois comecei a ser sócia do Centro, e aí algumas amigas que me conheciam do curso falavam que eu sabia fazer e então ensinei sem receber nada em troca”.
>
> (Ensina confecção de flores/Secretária de Mesa, 75 anos).
>
> “Eu vim como voluntária”.
>
> (Ensina técnicas de reciclagem de papel, 50 anos).

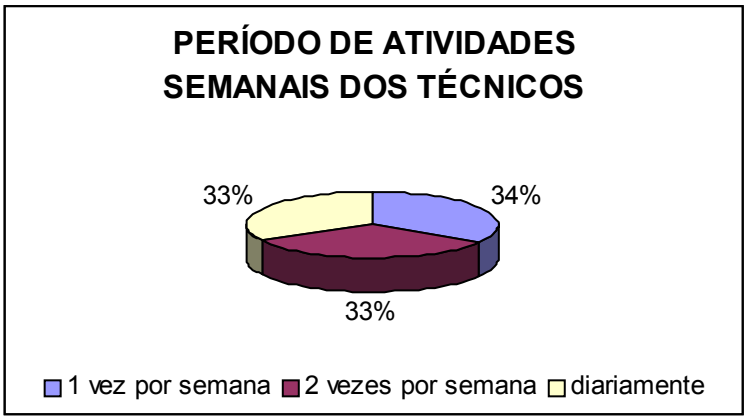
É importante destacar que não existe nenhum tipo de remuneração para realizarem essas atividades, pois fazem simplesmente por terem aprendido desenvolver habilidades manuais. Na verdade, se constitui como um trabalho voluntário.

O fato agravante é que, além de serem pessoas sem formação necessária para desenvolver atividades, inexiste a capacitação para estas poderem se reciclar e adaptar os conhecimentos para o público alvo do CCI, ou seja, os próprios idosos. Nenhuma afirmou ter recebido capacitação para desempenhar atividades (e aqui não se restringe às suas habilidades manuais, mas sim a aspectos gerontológicos, que são fundamentais para se ter uma melhor compreensão dos idosos e da velhice como um todo).

O período em que estas pessoas passaram a desenvolver trabalhos no CCI corresponde em geral a 02 (dois) anos, declarado por dois técnicos e menos de 01 ano, respectivamente.

Entretanto, os dias de atividades são alternados entre si (dos que realizam os trabalhos manuais) até pelo fato de seus trabalhos serem diferenciados, conforme mostra o gráfico e suas falas:

Gráfico 16:



> "Eu ensino reciclagem de papel, faço trabalhos com jornal, transformando em objetos, cestas...".
>
> (Ensina técnicas de reciclagem de papel, 50 anos).
>
> "Faço tudo, ajudo em tudo... Varro o quintal, cozinho, arrumo as coisas, limpo os banheiros...".
>
> (Diretora do CCI, 65 anos).
>
> "Ensino flores e me colocaram com o cargo de Secretária de Mesa (Mesária)".
>
> (Ensina confecção de flores/Secretária de Mesa, 75 anos).

Em consulta feita ao Estatuto, foi verificado que ao Presidente do CCI compete: **a)representar o Centro perante as entidades públicas e privadas, judicial e extra-judicialmente; b)cumprir e fazer cumprir o presente no Estatuto; c)convocar e presidir todas as reuniões da diretoria e das Assembléias Gerais; d)firmar convênios, requerer e receber quaisquer tipos de donativos, subvenções e auxílios; e)abrir e movimentar contas bancárias juntamente com o tesoureiro; f)convocar assembléias gerais, inclusive para as eleições da Diretoria Executiva, divulgando-as previamente, publicando a relação dos sócios que se candidatem a cargos eletivos para a renovação**

da diretoria, até 30 (trinta) dias antes da data designada para a eleição; e g)dar o voto de Minerva quando dos empates que forem colocados em votação nas assembléias gerais ou convocar nova assembléia geral (ESTATUTO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS DO JABOATÃO DOS GUARARAPES, 1989, P.03-04).

Como se pode observar com relação à diretoria do CCI, esta não desempenha, especificamente, funções que lhe foram atribuídas, como descritas no Estatuto, pois demonstra realizar atividades que não se caracterizam como sendo de um representante da instituição.

As discussões mais enfatizadas por estas pessoas se resumem apenas ao contexto dessas próprias atividades, não ampliando para outras discussões.

> “Só falo a respeito das técnicas de reciclagem”.
>
> (Ensina técnicas de reciclagem de papel, 50 anos).
>
> “Só faço orientar como eles devem fazer os trabalhos”.
>
> (Diretora do CCI, 65 anos)
>
> “Só falo para elas que, se elas se interessarem, conseguem vender (as peças) para se manter”.
>
> (Ensina confecção de flores/Secretária de Mesa, 75 anos).

A justificativa, para tanto, se deve ao fato de que, como desempenham funções que deveriam ser assumidas por um profissional qualificado, acabam não tendo uma maior compreensão do conjunto de atividades a serem realmente desenvolvidas, pois fica clara a limitação destas funções.

E é cada vez mais compreensível esta realidade, quando questionadas se haveria dificuldade para realizar suas atividades, em que duas delas citaram a falta de participação e de material como principais entraves:

> “Porque às vezes eu chamo, uns vêem, outros não gostam, têem má vontade”.
>
> (Diretora do CCI, 65 anos).
>
> “Porque falta material e também algumas se dispersam, não se interessam”.
>
> (Ensina confecção de flores/Secretária de Mesa, 75 anos).

Uma delas afirma não existir dificuldades porque estimula com relação ao aprendizado para que possam vender aquilo que produzem, como descreve em sua fala:

> “Mesmo quando elas não sabem, eu ensino e elas aprendem... Elas são interessadas, principalmente porque os objetos podem ser vendidos e elas terem um retorno financeiro”.
>
> (Ensina técnicas de reciclagem de papel, 50 anos).

De certa forma, percebe-se que existem dificuldades para o desenvolvimento de atividades não apenas provocadas pela falta de material, mas principalmente pela ausência de recursos humanos mais capacitados, uma vez que estimular pessoas idosas para o desenvolvimento de atividades produtivas não é tarefa que qualquer pessoa possa desempenhar, pois exige conhecimentos de aspectos geriátricos e gerontológicos, habilidades e acima de tudo, paciência, face sua limitações físicas e biológicas.

Quando indagadas sobre a participação familiar no conjunto das atividades do CCI afirmam, em sua maior parte, existir a participação familiar, embora contradizem:

> “Às vezes as mães, quando vêem, trazem os filhos, mas é mais nas festas, nos passeios...”.
>
> (Diretora do CCI, 65 anos).
>
> “As meninas querem aprender, pedem para as mães levarem... como não é permitido crianças, nem outros filhos adultos...”.
>
> (Ensina confecção de flores/Secretária de Mesa, 75 anos).

A ausência de familiares no CCI, e que era um fato constante durante as observações feitas, é causada pela não permissão dos mesmos ao local, uma exigência da diretoria, porque acham que o CCI é um lugar exclusivamente para os idosos, onde a família não deve participar, a não ser quando houver comemorações de aniversários dos participantes (ou do próprio idoso parente), festas, passeios, viagens, etc.

Uma das técnicas declarou não haver a participação dos familiares nas atividades do CCI, e a mesma não soube responder os motivos que levariam a esta ausência:

> “Não sei, porque pelo menos quando é o dia de ensinar

> reciclagem, de fazer os trabalhos com elas, não vejo os familiares, mas às vezes aparece alguém da família".
>
> (Ensina técnicas de reciclagem de papel, 50 anos).

Este fato é também observado na fala dos próprios familiares, pois **89%** afirmaram não participar das atividades por não serem permitidas as suas entradas, além de admitirem não ter tempo ou só participarem quando ocorrem os eventos.

> "Porque lá não permitem jovens".
>
> (Filho de uma idosa participante do CCI, 32 anos).
>
> "[...] Lá não aceitam jovens, é só os idosos".
>
> (Filha de uma idosa participante do CCI, 41 anos).
>
> "É porque às vezes não tenho tempo".
>
> (Filho de um casal de idosos participantes do CCI, 35 anos).
>
> "Porque ninguém em casa tem tempo".
>
> (Filha de um casal de idosos participantes do CCI, 40 anos).
>
> "Só participo quando tem viagem".
>
> (Cônjuge de uma sócia do CCI, 46 anos).

Os familiares que admitiram participar das atividades revelam que suas participações se dão geralmente em épocas dos eventos, ora ajudando com a organização destes, no caso, festas, ou em passeios.

> "Ajudo na limpeza, organização e decoração do Centro".
>
> (Filha de uma das fiscais da diretoria do CCI, 36 anos).
>
> "Só vou quando tem festas, passeios...".
>
> (Filha de uma sócia do CCI, 30anos).

Dos idosos entrevistados, **72%** afirmaram que não há a participação de seus familiares, justificando que não gostam do CCI; falta de tempo para os mesmos ou por alguns parentes morarem distantes.

> "Porque não gostam. Só uma filha que já participou de um curso de flores, mas deixou de participar".
>
> (Idosa, 60 anos).
>
> "Porque eles sempre estão ocupados".
>
> (Idosa, 65 anos).
>
> "Porque são jovens e trabalham".
>
> (Idosa, 64 anos).

> “Porque eles moram lá no Cabo (Cabo de Santo Agostinho), outros são novos, não podem vir por causa das noras”.
>
> (Sócia, 56 anos).
>
> “Porque minha família mora tudo para o lado de Sirinhaém”.
>
> (Idosa, 65 anos).

Os familiares que participam das atividades já eram freqüentadores, como o cônjuge, pai, mãe, filhos e genro dos entrevistados.

Buscou-se também observar se existiria a convocação da comunidade para participar das atividades do CCI, e apenas uma das técnicas informou que sim, e esta participação, como no caso de alguns familiares, se dá a partir de festas e do Bazar realizado na instituição.

> “Vêem assistir as festinhas, participam do Bazar”.
>
> (Diretora do CCI, 65 anos).

Curiosamente, a técnica que respondeu não haver a participação comunitária permanente no CCI, também menciona que essa participação ocorre apenas quando na realização de festas e bazares.

> “Só participam em tempo de festa e quando tem bazar”.
>
> (Ensina técnicas de reciclagem de papel, 50 anos).

Dos entrevistados, **83%** consideram **Bom** o desempenho dos técnicos, justificando que desenvolvem bons trabalhos junto aos mesmos, além de serem bem tratados:

> “Primeiramente, porque elas estudam, e segundo, fazem pela boa vontade [...]”.
>
> (Idosa, 65 anos).
>
> “Porque as meninas estão sempre fazendo bordado, cestinha, boneca... quem tem tempo, faz”.
>
> (Sócia, 54 anos).

Quanto ao trabalho ser considerado **Razoável**, mencionado por 11% dos entrevistados, as falas se remetem ora à administração da atual diretoria, ora à falta de profissionais no CCI.

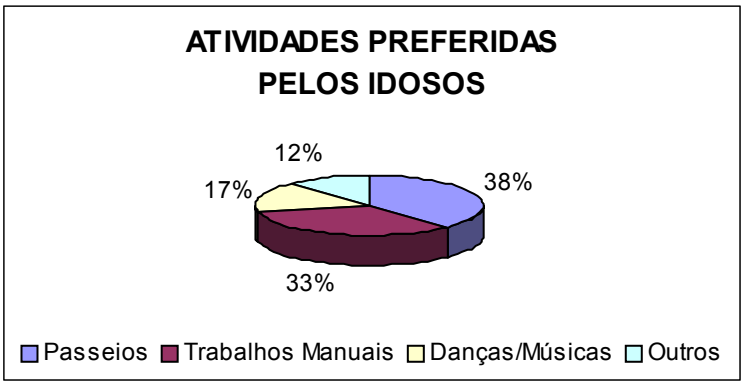
> “Acho muito fraco, porque ela (a diretora) tem idade muito avançada, deveria ser uma pessoa jovem, e ela não tem jeito para enfrentar as coisas”.
>
> (Idosa, 64 anos).
>
> “Porque elas ensinam direito, apesar de estarem faltando técnicos lá no Centro”.
>
> (Sócia, 51 anos).

Uma das entrevistadas afirmou não existir, de fato, técnicos na instituição, correspondendo a 6% dos idosos, como mostra sua fala:

> “Lá no Centro não tem técnicos, cada qual faz o seu trabalho”.
>
> (Sócia, 55 anos).

Quanto às atividades, as preferências destas pelos idosos são bem distintas, sendo que a maioria citou os passeios e trabalhos manuais.

Gráfico 17:



As justificativas para a escolha dessas atividades estão relacionadas à distração, pelo fato de passearem, conhecerem lugares e porque gostam de trabalhar, sendo esta última presente em suas vidas desde épocas passadas, como mostram suas falas:

> “É bom para a cabeça do idoso, é um exercício”.
>
> (Idosa, 64 anos).
>
> “Porque a gente vai cantando dentro do ônibus, ai a gente vai visitar aquele lugar (que às vezes a gente é convidado), aquele lazer. Distrai tanto”.
>
> (Sócia, 52 anos).

> “Não sei não... porque me dá aquela vontade... desde quando eu morava no interior a minha vida sempre foi trabalhar, e isso eu me acostumei por muito tempo”.
>
> (Idosa, 64 anos).
>
> “Porque eu gosto de trabalhar, de fazer serviço, e como não existe trabalho para mim, eu faço aqui”.
>
> (Idoso, 65 anos).

As discussões mais enfatizadas pelos técnicos, de acordo com os idosos, correspondem a valores (**União**, **Solidariedade**, **Amor**, **Amizade)**; **Direitos do Idoso**; **Religião**; **Velhice/Envelhecimento** e **Família**.

Quando interrogados quanto aos serviços sociais que poderiam ser criados e/ou implementados para os idosos do município, **55%** citaram **Serviços de Saúde**.

> “Assistência médica, porque na área de saúde é péssimo o atendimento. Pelo menos os idosos poderiam ter assim... um horário que fossem e pudessem ser atendidos”.
>
> (Sócia, 56 anos).
>
> “Aqui mesmo (no Centro) deveria ter médico, que não tem, pessoas assim... de Conselho, que pudessem dar uma orientação[...] e mais explicação, o que deve ser, o que não deve”.
>
> (Sócia, 54 anos).
>
> “Empregos para os idosos, porque acho que somos capazes , mesmo com a idade”.
>
> (Idosa, 64 anos).
>
> “Ele (o Prefeito) poderia colocar umas idosas para trabalhar nas escolas, fazendo limpeza geral, a merenda das crianças; num posto médico, trabalhar como aquelas pessoas que chamam para ser atendidos...”.
>
> (Sócia, 52 anos).
>
> “Eu acho que deveria existir um órgão que arranjasse trabalho par os idosos, porque tem muito idoso que tem saúde. Eu queria muito que tivesse uma indústria, porque eu mesma trabalharia”.
>
> (Sócia, 56 anos).

Mesmo reconhecendo que o serviço de saúde é de grande importância para esta população, em decorrência da freqüentes doenças que passam a apresentar com a idade avançada, mencionam também a implantação de trabalho (emprego) 21%, pelo fato de que alguns idosos ainda se mostram ativos.

Quanto ao conceito de cidadania, **80% dos idosos não soube responder**, enquanto 20% relaciona tal conceito a valores ético-sociais, como mostram suas falas:

> “Me desculpe, eu às vezes não sei responder... Não entendo às vezes. A pessoa que estuda, sabe. Eu acho que seja primeiramente a saúde, primeiro Deus, segundo a saúde, os amigos com camaradagem. Eu estando aqui me sinto com dia cumprido”.
>
> (Idosa, 65 anos).
>
> “Cidadania é a pessoa viver bem com todos, sem maldade. Acho que todos, tendo o privilégio de ser cidadão[...]”.
>
> (Idoso, 68 anos).
>
> “União, é... (risos). Agora fiquei voando (risos). Isso é o principal, não é? Ser unido, ser educado, faz parte da cidadania?”.
>
> (Sócia, 56 anos).
>
> “Eu acho que seja assim... consideração com o cidadão”.
>
> (Sócia, 56 anos).

A limitada visão de cidadania destes entrevistados pode ser analisada sob a falta de escolaridade, daí não poderem se expressar de forma mais compreensível. Em geral, demonstra que percebem a cidadania como sendo a designação do bem, do indivíduo que apresenta uma boa índole.

Os técnicos conceituam a cidadania como relacionada a Bom Caráter e a Condições Socioeconômicas, como revelam suas falas:

> “Um cidadão é uma pessoa de bem”.
>
> (Diretora do CCI, 65 anos).
>
> “Para mim, é a pessoa que vive bem, com um bom emprego, essas pessoas de alta classe... a gente, pobre, não tem essas condições”.
>
> (Ensina confecção de flores/Secretária de Mesa, 75 anos).

Percebe-se claramente nestas falas uma visão equivocada de cidadania, em que, na primeira, distingue-se pessoa de cidadão, como se pudessem ser

separados, demonstrando não apenas uma limitação quanto ao conceito de cidadania, mas acima de tudo, à própria noção de cidadão.

Na fala seguinte, embora não sendo exatamente um conceito, mas uma noção fragmentada de cidadania, pois a entrevistada se baseia numa apreensão de cidadania contextualizada na sociedade capitalista, em que se observa a separação de classes sociais, isto é, entre pobres e ricos.

Sawaia (1994, p.148) afirma que “a cidadania pressupõe a igualdade de direitos, sendo que um dos mais importantes é o direito de viver a própria vida e ser único e diferente dos demais”. Entretanto, é sabido que a sociedade brasileira, marcada pela própria desigualdade de condições entre os indivíduos, visivelmente observada em relação à distribuição de renda, passou a ofuscar uma cidadania para ricos e pobres, separando-os, enquanto classes.

A partir da análise destas falas, pode-se afirmar que, se esses técnicos não desenvolvem uma visão mais ampliada de cidadania, jamais podem repassar para aqueles que participam do Centro de Convivência, por serem visões muito limitadas e distorcidas, numa perspectiva de colocar a cidadania de forma valorativa, pragmática. A cidadania não se define apenas com base na legislação e o acesso à justiça, mas vai além-é sentir-se igual aos outros, com direitos iguais-, e essa necessidade subjetiva é necessária para que assim se construa a adesão e mobilização dos indivíduos com relação às condições para que estes possam agir em defesa dos seus direitos. É necessária, portanto, uma educação para a cidadania.

No que se refere à sua percepção de cidadania, **94% dos idosos se consideram cidadãos**, e é a partir destas percepções que podem ser confirmadas as considerações feitas a respeito da noção de cidadania apresentada pelos mesmos, pois **44% não soube responder qual(is) o(s) motivo(s) que os levam a se considerar cidadãos**, enquanto **39% relaciona ao Bom Caráter**, como mostram suas falas:

> “Eu me considero, porque sou uma cidadã, e cidadã, para mim, é ser uma mulher, não é? Não é isso?”.
>
> (Sócia, 52 anos).

> “Me considero porque, graças a Deus, o pouquinho que eu ganho é abençoado por Deus”.
>
> (Idosa, 64 anos).
>
> “Porque, graças a Deus, eu nunca ofendi a ninguém, gosto de fazer amizade com todo mundo, não ofendo a ninguém, deixo para lá e vou fazer amizade”.
>
> (Idosa, 65 anos).
>
> “De acordo com a idade, nunca fui à porta de uma delegacia reclamar de ninguém, sou limpo no comércio”.
>
> (Sócio, 56 anos).
>
> “Porque eu não faço mal a ninguém, sou um chefe de família, cidadão de bem”.
>
> (Idoso, 68 anos).
>
> “Porque a pessoa precisa ser honesta, ser um cidadão de bem, não adianta a pessoa ter dinheiro e não ter caráter”.
>
> (Idosa, 63 anos).

Portanto, para os entrevistados, ser cidadão é ter bom relacionamento com todos, não ofender os outros, ser honesto e ter caráter. A percepção é vista aqui como alteridade, pois traz consigo valores éticos que não podem ser desprezados, mas eles não afirmam como a cidadania em seu todo, concreto. É verdade que a cidadania se estabelece nos espaços como os centros de convivência, através de relações sociais que não podem ser desprezadas, porque é a partir delas que ocorre a revisão do sujeito individual e dos direitos coletivos.

No que se refere ao processo eleitoral, **83%** dos entrevistados declararam ser votantes. Entretanto, quando indagados a respeito da importância do voto, notamos que **31% não soube responder** e apenas **30% afirma que sua importância está atrelada à opção de escolher os representantes políticos e por ser obrigatório**, como demonstra os seus depoimentos:

> “É importante porque aquele que a gente confia nele seja uma coisa boa para a cidade, que traga emprego, trabalho, comida para aqueles que não tem, não é?
>
> (Sócia, 52 anos).
>
> “O voto, eu acho assim... para a gente subir aquele candidato que só ganha se a gente votar neles”.
>
> (Idosa, 65 anos).
>
> “Escolher um bom Presidente, para ver se as coisas melhoram”.

(Sócia, 55 anos).

> “Tem que votar, não é? Só porque tem que votar é obrigatório, não é? A gente está numa situação que tem que melhorar...”.

(Sócia, 56 anos).

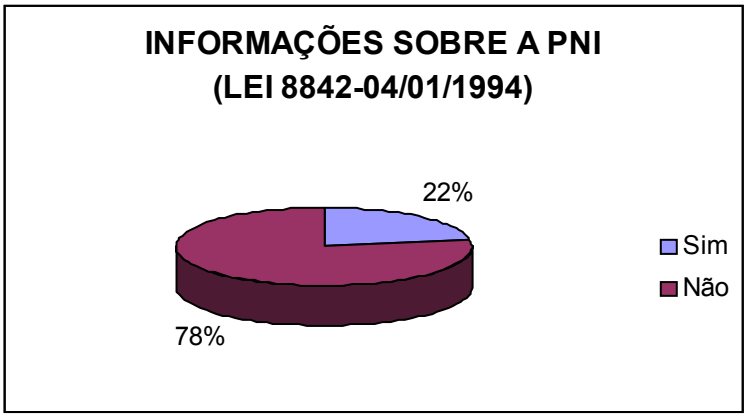
> “[...] É importante porque é um documento (o título) e se a gente não votar, se torna inútil”.

(Sócia, 56 anos).

Desta maneira, para que se efetive a participação política, um dos elementos determinantes da cidadania, é necessário que haja uma conscientização do próprio indivíduo, pois todos são livres para escolherem como também são responsáveis por suas escolhas.

No que tange ao conhecimento destes idosos a respeito da PNI (Lei 8842/1994), **78%** afirmaram desconhecer esta lei, que é muito significativa para eles, pois determina inúmeras ações que visam a efetivação de sua cidadania.

Gráfico 18:



Dos que afirmaram conhecer **(22%)**, todos declararam **não saber do que trata**, o que demonstra existir uma fragilidade no conjunto de atividades realizadas neste local, ou a desinformação ocorre pela falta de escolaridade observada em muitos dos participantes.

Esse dados são quase similares aos relacionados com os técnicos, pois **apenas um afirmou ter informações sobre a PNI**, embora os casos afirmativos não se colocaram a respeito dos conhecimentos quanto ao seu conteúdo, isto é, **não sabem do que trata**.

Diante destes agravantes, é importante observar como o CCI é percebido pelos técnicos e familiares enquanto um espaço que contribua para a construção da cidadania dos idosos. Quanto aos técnicos, 100% afirmaram contribuir, justificando que o CCI funciona como um local alternativo na comunidade, onde os idosos vivem satisfeitos e recebem assistência, como mostram suas falas:

> "Porque eu acho que não tem outra alternativa para eles aqui em Cajueiro Seco que não seja esta".
>
> (Ensina técnicas de reciclagem de papel, 50 anos).
>
> "Porque, se a gente passar o dia todinho, não falta nada, a gente come, bebe, costura, brinca, faz crochê, almofada, tudo. E, aqueles idosos que estavam fraquinhos (doentes), agora estão melhores".
>
> (Ensina confecção de flores/Secretária de Mesa, 75 anos).

A maior parte dos familiares também concorda que o CCI contribui para a construção da cidadania dos idosos, e para tanto, mencionam algumas atividades oferecidas, assistência, e por estarem sempre ocupados; destacam-se algumas falas:

> "Ajudando eles com os cursos que eles têm, que estão aprendendo".
>
> (Filho de uma idosa do CCI, 27 anos).
>
> "Porque contribui com a alimentação, uma viagem que eles vão fazer para tal canto, as festas que eles fazem...".
>
> (Filha de uma fiscal da diretoria do CCI, 36 anos).
>
> "Acho que lá eles se reconhecem enquanto idosos e procuram melhorias para eles, porque não só tem festa, nunca estão naquela monotonia, tem palestra sobre saúde e outras áreas, direitos do consumidor[...].
>
> (Filha de uma sócia do CCI, 30 anos).

Embora as colocações sejam voltadas apenas para a assistência e como um lugar de distração, perpassam em algumas falas que o CCI contribui ainda através de informações direcionadas para os idosos como meio de mantê-los atualizados a respeito de questões especificamente voltadas para os seus

interesses. Entretanto, podemos afirmar que em nenhum momento da pesquisa foi observada a realização de atividades como palestras ou quaisquer outras, o que demonstra que esse local apresenta deficiências com relação ao que realmente se propõe.

3.3 O Município de Igarassu

Considerado um dos principais berços da história do Estado, Igarassu recepcionou em 1535, no Sítio dos Marcos, a comitiva que conduzia Duarte Coelho Pereira à Capitania de Pernambuco. É marcado por um passado de lutas libertárias e progresso econômico devido o cultivo da cana-de-açúcar, então fonte de riqueza da região.

Hoje, esse passado se manifesta em suas ruas de pedras irregulares, ainda originais, nos antigos engenhos (como o Monjope) e nas suas construções religiosas.

Existem três grandes núcleos de interesse turístico no município de Igarassu, quais sejam: um Histórico/Monunental, Científico e de Lazer.

A palavra Igarassu, de origem Tupi, significa Igara= **"Canoa"** e Assu = **"Grande"**. A cidade teve sua fundação em 27 de setembro de 1535, após vitória dos portugueses sobre os índios Caetés. Entretanto, apenas em 03 de agosto de 1892 é que foi instituído como cidade e sede municipal através da Lei dos Municípios nº 52. Antes, era conhecida como Vila de Igarassu.

Seus símbolos municipais são a bandeira de Igarassu, criada pela Lei nº 981, o Brasão de Igarassu através da Lei nº 395 e o Hino de Igarassu, criado a partir da Lei Municipal nº 1.415 de 20 de janeiro de 1976.

Sua população contava apenas com cinco mil habitantes no início do século XX, contribuindo para a preservação do seu chamado Centro ou Sítio Histórico, o qual foi tombado por sugestão do historiador Mário Melo, em 26 de setembro de 1935, através da Lei nº 41, como Monumento Público Estadual.

Estabilizadas as estruturas administrativas, no século XX, os territórios municipais passam a ser definidos, compreendendo-se aí as divisões territoriais. Sendo assim, em 1954 são oficialmente instituídos os distritos de Três Ladeiras e Nova Cruz, o movimento pela emancipação de outros distritos passa a ser mais forte, como o da Ilha de Itamaracá, emancipado em 1962, o de Itapissuma, em 1982 e o de Araçoiaba, em 1996.

Nos anos 70, após serem instituídas as Regiões Metropolitanas, surgem os Planos de Desenvolvimento da Região Metropolitana do Recife, como também os Distritos Industriais. Nessa época, o município de Igarassu tem seu distrito industrial criado, mesmo com uma população urbana inexpressiva. Contudo, algumas empresas, atingidas pelo período de grave recessão econômica, têm suas portas fechadas, sendo reabertas no final da década de 1990, com a instalação de outras empresas e ampliação da produção das mais antigas.

O Município de Igarassu localiza-se na Mesorregião Metropolitana do Estado de Pernambuco, com uma área de 331km², distante da capital, Recife, apenas 30km. Limita-se ao Norte com Goiana e Itaquitinga; ao Sul com Paulista e Abreu e Lima; a Leste com Itamaracá, Itapissuma e Oceano Atlântico e a Oeste com os municípios de Nazaré da Mata, Paudalho, Carpina e Tracunhaém, tendo como vias de acesso as BR's 101, 035 e PE-15 (Via Paulista).

A sua população é de 82.277 habitantes, da qual 75.739 residem na zona urbana (92,5%) e 6.538 na zona rural (7,95%), sendo 42.047 do sexo feminino e 40.230 do sexo masculino. A taxa de crescimento anual é de 2,91% e densidade demográfica 271.054 habitantes/ km². A população idosa de 60 anos ou mais de idade é de 5.699 pessoas, segundo dados estatísticos do IBGE. A taxa de alfabetização entre os 10 anos ou mais de idade é de 80, 9%.

É constituído, atualmente, pelos distritos de Igarassu, Nova Cruz, Três Ladeiras, Usina São José, Araripe, Guerere, Cueiras, Vila Rural, Nova Cruz II,

Piedade e Trapiche de Cima. Como coordenadas geográficas, está a 7º 50'00" Latitude Sul e 34º 54'30" Longitude Oeste, com 19 metros de altitude sede. Sua área é de 304, 2 km², sendo 244, 2 km² de zona rural e penas 60 km² de área urbana. O clima é tropical quente e úmido, com chuvas de outono e inverno, e temperatura média de 25º C, com pluviosidade média anual em torno dos 2000mm.

Geograficamente, é formado por planícies costeiras, suaves colinas e tabuleiros. A vegetação predominante é de resquícios de Mata Atlântica, manguezais, coqueirais, gramíneas (constituídas por área de cultivo de cana, bambus e capins), bem como áreas de agricultura comercial e de subsistência.

Existem, em território municipal, duas reservas ecológicas – a de Santa Cruz e a Mata da Usina de São José. Além destas reservas, outro trecho significativo de Mata Atlântica é o Refúgio Ecológico Charles Darwin.

O município possui inúmeros riachos, sendo os principais: São Domingos, Timbó, Desterro, Ubu, Araripe, Botafogo, Tabatinga, Taepe, Utinga e Bonança.

Em se tratando da economia local, o setor primário é um dos mais significativos, pelo fato da participação da população rural atingir o percentual de 20,05% e quando comparada à Região Metropolitana do Recife, esse percentual é de apenas 7,9%. As atividades que se destacam neste setor são: agricultura, pecuária, agropecuária, horticultura, avicultura e apicultura.

Pelo fato de Igarassu apresentar grande perspectiva para o desenvolvimento econômico, por ter proximidade com a capital pernambucana, além de infra-estrutura disponível, o setor secundário vem encontrando espaço, sobretudo pelo parque industrial bastante diversificado, concentrando entre as rodovias BR 101 Norte e PE-41, denominada Rodovia Transcanavieira, com indústrias têxteis, de papéis, móveis, ferro, aço, entre outras matérias-primas, destacando-se as indústrias: Gerdau, Norton Musashi do Brasil Ltda, Gessy Lever, Ondunorte; Elekeiroz e Companhia Agroindustrial Igarassu.

Quanto ao setor terciário, o comércio é considerado de médio porte, embora venha apresentando um crescimento com a instalação de lojas, o que tem permitido em alguns casos o não deslocamento para o Centro do Recifel

No que tange à assistência social, esta sofreu grandes modificações nos últimos anos, devido à implantação de inúmeros Conselhos, Associações e Comissões, como resposta ao processo de descentralização dos serviços de assistência social promovidos pela política governamental surgida com a Constituição Federal de 1988.

Sendo assim, em 1996 houve a criação de leis que regem os Fundos Municipais. A partir daí, estes foram implantados, e em 1997 a política de assistência social municipal foi dotada de uma dinamicidade com base em ações planejadas e discutidas em conjunto com as representações da sociedade civil organizada.

A política de assistência social do município é fundamentada no Plano Plurianual 2000-2003, na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), na Política Nacional do Idoso (PNI) e também na Norma Operacional Básica (NOB), no sentido de significar suporte e garantias dos beneficiários da assistência social.

O órgão local fiscalizador da assistência no município é o Conselho Municipal de Assistência Social – COMASI, criado em 02 de fevereiro de 1996, através da Lei nº 2.2002/96, como órgão deliberativo, de caráter permanente e âmbito municipal, regido por Regimento Interno.

Quanto ao caráter de paridade, era incompatível com o estabelecido na Lei, sendo alterado para o exercício de 1999 e 2000, de acordo com a Portaria nº 135/99 de 17 de maio de 1999, e tal composição passa a ser, então, compatível com o critério de paridade, sendo os 05 representantes governamentais e 05 não-governamentais.

O COMASI tem seu espaço de funcionamento no Centro Social Urbano – CSU (local onde funcionava a antiga Secretaria do Trabalho e Ação Social), e que atualmente é compartilhado, quando de suas reuniões, com outros Conselhos.

Embora criado em 1996, a primeira reunião data de 18 de julho de 1997. É mister destacar que no ano 2000 não foi realizada nenhuma reunião ordinária e/ou extraordinária, como constam nas atas, as quais não registram reuniões nesse período, como também processos de eleição e troca de Conselheiros. Entretanto, não existe no município um Conselho de Defesa dos Direitos do Idoso, mesmo tendo sido afirmado que estaria em fase de implantação.

De acordo com o Relatório de Avaliação e Monitoramento da Gestão Descentralizada e Participativa da Política de Assistência Social na Região Metropolitana do Recife (2001), no qual constam os resultados da pesquisa realizada em parceria com a SEPLANDES (órgão demandante) e UFPE nos catorze municípios da RMR, há uma referência ao COMASI sobre o qual se afirma que a compreensão do papel de controle social deste Conselho a respeito do planejamento, gestão e execução da PMAS torna-se frágil em virtude da incompreensão quanto ao seu caráter deliberativo (garantido legalmente) e da necessidade de ter um conhecimento mais aprofundado da rede no sentido de avançar quanto às propostas e deliberações, além da fiscalização do atendimento e prestação de seus serviços.

A política de assistência social do município é realizada através de uma Secretaria específica-a Secretaria do Trabalho, Desenvolvimento Social e Cidadania (antiga Secretaria do Trabalho e Ação Social), a qual tem por finalidade planejar, coordenar, executar e avaliar a Política de Assistência Social. A Secretaria conta com profissionais técnicos assistentes sociais, psicólogos e pedagogos, entre outros.

Os programas e projetos existentes no município correspondem, em sua grande parte, à esfera federal em parceria com o Governo Estadual, e se dividem entre aqueles voltados para o enfrentamento da pobreza e combate à violência (Apoio à Família em Situação de Risco, Apoio à Criança em Situação de Desnutrição, Apoio à Juventude em Situação de Risco, Apoio ao Protagonismo Juvenil e Apoio à Criança e Adolescente Sexualmente Explorados) e os do Serviço de Ação Continuada (SAC) – Apoio à Pessoa Idosa (API), através de Grupo de Convivência e Centro de Convivência, Programa de Apoio à Criança (PAC) e o PETI.

O API é realizado através de duas modalidades- o Grupo de Convivência de Idosos e o Centro de Convivência de Idosos. O Grupo de Convivência de Idosos, localizado em Cruz de Rebouças, bairro de Igarassu, próximo ao município de Abreu e Lima, atende a 100 idosos em regime de 04 horas semanais, voltado especialmente para atividades laborativas e de lazer.

3.4 O CCI de Igarassu

3.4.1 O Perfil do CCI de Igarassu

O Centro de Convivência de Idosos Francisco Azevedo de Vasconcelos, localizado na Avenida Santina Gomes, nº 31- Centro, foi fundado em 06 de fevereiro de 1998. Recebe a designação de instituição filantrópica sem fins lucrativos.

Atende, como meta, 50 (cinqüenta) idosos com idade superior a 60 anos, em regime de 04 horas diárias, dispondo atualmente de profissionais nas áreas de Nutrição; Psicologia; Fonoaudiologia; Pedagogia; Enfermagem e Clínica Médica; além de Cozinheiras (02); Serviços Gerais (02); Guarda Municipal (02); Auxiliares Administrativos (02); uma Diretora e um Motorista disponibilizado pela Prefeitura para transportar os idosos até o CCI e suas residências.

Inicialmente, contava em seu quadro de funcionários com profissionais de Serviço Social e Fisioterapia, os quais foram desligados do programa por pertencerem à Secretaria do Trabalho, Desenvolvimento Social e Cidadania, e Saúde, respectivamente, ocorrendo suas transferências para outros programas municipais em razão da mudança de gestor da assistência social em 2001.

A Assistente Social, afastada desde a mudança da Secretaria, realizava atendimento domiciliar (visitas domiciliares) para constatar a realidade da família

de cada idoso, e os idosos que tinham problemas com familiares; triagem do idoso para ver o padrão social (aposentado, não aposentado, idoso carente); o qual deveria receber apenas 1 salário mínimo para se enquadrar ao CCI; atendimento quanto às questões de aposentadorias dos idosos (os que tinham dificuldades em obtê-las); e atendimento dos funcionários do CCI (os funcionários que apresentavam o desejo de ir e vir até a mesma) ou que tinham problemas de relacionamento.

A Nutricionista, por seu turno, realiza duas palestras por ano (de seis em seis meses) e só aparece na instituição quando solicitada mudança de cardápio. Em razão destas limitações, e também por esta profissional não realizar um trabalho permanente com os idosos, não a incluímos na amostra dos técnicos para ser entrevistada.

A Fisioterapeuta se encontrava, no período da pesquisa, afastada por quatro meses. Realiza exercícios físicos e palestras sobre prevenção para os idosos, como por exemplo diabetes, osteoporose, hipertensão.

Como recursos, o Governo Estadual repassa mensalmente R$ 540,50 com valor per capita de R$ 10,81 somando anualmente R$ 6.486,00. Curiosamente, num dos relatórios de atendimento do SAC-API expedido pela SEPLANDES, o tipo de atendimento do CCI se configura como horta, dinâmica de grupo e aula de sucata, contrariando o disposto no Plano de Trabalho de 1999, no qual dispõe sobre a identificação do objeto a ser executado com sendo

> Prestar assistência a 50 idosos em regime de 04 horas diárias nas áreas psicopedagógica e laborativas, visando o fornecimento e prevenção ao envelhecimento precoce, e principalmente atender o que diz respeito à Política Nacional do Idoso.

Os idosos tomam o café-da-manhã, lancham, almoçam e, após o almoço, ainda recebem frutas como sobremesas. As atividades institucionais realizadas caracterizam-se como Sócio-Culturais e de Lazer, Lúdico-Pedagógicas; Trabalhos Manuais; Visitas Domiciliares; Encaminhamentos e Reuniões com os familiares.

Enquanto atividades sócio-culturais, destacam-se os eventos de datas comemorativas (Dia do Folclore, Carnaval, Festas Religiosas, etc); Coral Natalino; Teatro da Terceira Idade realizado durante a Páscoa (encenação da Paixão de Cristo) e Natal; Passeios Turísticos e de Lazer, como por exemplo ao Zoológico (Horto de Dois Irmãos); Centro de Pesquisas do Peixe-Boi, em

Itamaracá; Praias do Litoral Norte de Pernambuco, especialmente as de Igarassu. Todos os anos é realizado o Desfile dos Idosos em comemoração ao Dia Nacional do Idoso e ao Dia da Pátria- os idosos desfilam com a farda do CCI, pelas ruas de Igarassu.

Como atividades lúdico-pedagógicas, citem-se o Projeto de Alfabetização (desenvolvido em parceria com a Secretaria de Educação do município); Dinâmicas de Grupos; Gincanas e Campeonatos de Dominó, Xadrez, Baralho e outros jogos de interesse dos idosos. Como prêmios, recebem medalhas e troféus.

Os trabalhos manuais constituem tapeçaria, bordados, pintura em tecidos, confecção de bonecos, confecção de utensílios e acessórios feitos com material emborrachado. Estas atividades servem como desenvolvimento da coordenação motora do idoso, além de significar uma higiene mental.

As visitas domiciliares eram inicialmente realizadas pela Assistente Social, Psicóloga e a Diretora do CCI, quando disponibilizado o transporte pela Prefeitura Municipal para o deslocamento destes profissionais nas comunidades, algumas localizadas nas áreas rurais e difícil acesso. O objetivo dessas visitas era conhecer as condições de moradia do idoso (os residentes sozinhos) ou com a família. Atualmente, a instituição não dispõe de veículo permanente, por isso as visitas têm sido suspensas, além da falta do profissional em questão.

Os encaminhamentos são feitos para os serviços de saúde (cirurgias de catarata, atendimentos emergenciais) e de Justiça (Aposentadoria, Pensão, Benefício de Prestação Continuada, entre outros). Os idosos também dispõem de medicamentos, embora foi observado que alguns se queixavam da falta quase diária destes, inclusive de artigos de Primeiros-Socorros.

As reuniões com os familiares têm por finalidade integrar o idoso, sua família e o corpo técnico, além de manter os familiares informados sobre os acontecimentos na instituição, a responsabilidade desta com o idoso, bem como o desenvolvimento do seu parente idoso - emocional, físico e social. Tais reuniões eram realizadas de forma trimestral, segundo a diretora, mudando posteriormente para semestrais, devido à ausência de muitos desses familiares, os quais só comparecem, em sua maior parte, quando a equipe técnica os convoca através de comunicado levado pelo idoso, dizendo se tratar de um caso de emergência ou, que o idoso está sob ameaça de desligamento com a

instituição. Inicialmente, havia a participação do Prefeito do município nestas reuniões.

Entretanto, em consulta feita às atas de reuniões com os familiares, constam apenas quatro reuniões em cinco anos de existência do CCI, em que as duas primeiras, de fato, se realizaram num intervalo de três meses, enquanto as demais ocorreram num intervalo de 1 ano. Em uma das atas das reuniões com os familiares, verificamos o apelo feito pela Diretora do CCI a esses familiares:

> "[...] "que os idosos fossem mais visitados, mais procurados pelos seus familiares, isso é de grande importância[...] e que [...] sejam pacientes, compreensivos com seus idosos, mesmo que saibamos que nessa terceira idade geralmente o trabalho e as necessidades de cuidados são bem mais intensivos".

A equipe técnica procura promover a integração idoso-comunidade através de visitas de algumas escolas do próprio município (crianças e adolescentes das escolas públicas e particulares), as quais conhecem as dependências do CCI e fazem apresentações junto aos idosos. Há também a participação de grupos religiosos, em sua maior parte evangélicos, para realizar atividades com os idosos.

Como objetivos institucionais, está voltado para a melhoria das condições de vida dos idosos carentes do município de Igarassu, sem família e/ou com renda insuficiente para a sua manutenção, tendo como objetivo integrar o idoso, a família e a sociedade, objetivos estes descritos na própria PNI. Percebemos nas falas dos técnicos que os mesmos colocam como objetivos institucionais a integração e assistência ao idoso:

> "A gente tenta resgatar, ajudar na integração, na questão da alimentação. A professora faz trabalhos manuais que, com isso, resgata a auto-estima, a valorização do mesmo".
>
> (Psicóloga, 38 anos).

> "O maior objetivo nosso é integrá-lo à sociedade, e dar uma melhor qualidade de vida já numa idade dessa, que a gente não pode ver como – Ah, não, já está no final da vida! , mas a gente sabe que a perspectiva não é essa...[...]. Aí é que a gente procura oferecer uma melhor condição de vida, uma alimentação adequada, para que esses dias possam ser assim... prolongados".

(Diretora do CCI, 37 anos).

> “Eu acho que o objetivo maior foi dar uma assistência financeira, social, física... Não sei te explicar, mas acho que é dar amparo mesmo, apoio psicológico”.

(Fonoaudióloga, 43 anos).

Diante das falas dos técnicos, percebe-se que não há um consenso sobre os reais objetivos da instituição, uma vez que se dividem entre a integração e a assistência e, se considerarmos os próprios objetivos, não visualizam além de uma compreensão maior de direitos sociais do idoso, posto que se reduz apenas a buscar integrá-lo, não esclarecendo a forma de integração.

Procurou-se saber dos técnicos se esses objetivos estariam sendo alcançados, e apenas um técnico afirmou que não, colocando como empecilho a falta de recursos:

> “Porque eu vejo a falta dos recursos e do medicamento, tudo é pouco. A maior assistência aqui é a alimentação e alguns recebem remédio, mas eu acho que aqui deveria ter para eles”.

(Auxiliar de Enfermagem, 46 anos).

Entretanto, as falas dos idosos contrastam com as dos técnicos, nas quais percebemos que a apreensão dos objetivos do CCI aparecem com uma conotação assistencialista:

> “Acolher os idosos. Nós viemos para cá como um espaço bom; a gente se sente tranqüilo”.

(Idosa, 72 anos).

> “Para um benefício para os idosos, um amparo para os desvalidos, não é?

(Idosa, 76 anos).

> “Para muitas coisas boas para a gente, desde o alimento, ter muitas horas de descanso, não é?”.

(Idosa, 68 anos).

> “Eu acho que esse Centro foi criado para proteger a gente (os idosos) porque tem muitos idosos que vivem na rua, não é?”

(Idosa, 62 anos).

Significa dizer que não há uma apreensão direta dos objetivos postos pelo CCI, uma vez que estes idosos, marcados pela situação de carência econômica e

afetiva, consideram o CCI um local não simplesmente voltado para o atendimento das suas necessidades de integração e socialização, sobretudo como benesse, em que os direitos passam a ser vistos de forma dissociada.

Quanto a isto, Benevides (1994) argumenta que a falta de uma percepção dos direitos faz com que muitos os percebam como uma alternativa aos direitos.

O prédio apresenta algumas falhas no que diz respeito à sua estrutura, a iniciar pela entrada principal, onde o piso não se apresenta totalmente sem desníveis, ou seja, deveria existir uma rampa mais adequada. A portaria corresponde a uma vidraça, que contribui para possíveis acidentes. O pátio é amplo, com plantas e árvores, o que torna o ambiente ventilado e possui uma horta. Foram observadas algumas rachaduras tanto na sua parte exterior quanto interior, provocadas por infiltrações.

Entretanto, é importante enfatizar que todo o caminho das salas, refeitório, banheiros é feito com corrimãos, o que significa ser de acordo com a própria necessidade física dos idosos, um aspecto de certa forma positivo, por se tratar de uma instituição pública municipal.

As suas instalações físicas correspondem a: duas salas para atividades, compreendendo o auditório e o salão de jogos/festas e eventos; banheiros para os técnicos e os idosos (masculino e feminino); 1 lavanderia; sala da diretora; sala do apoio técnico; sala de enfermagem; dormitório para as idosas; cozinha; refeitório; despensa; sala com as gavetas dos idosos (identificadas com nome e foto dos mesmos). Quanto a isto, consideramos inapropriado para os idosos porque a posição em que estas gavetas se encontram exigem deles uma flexibilidade que, como sabemos, em razão das limitações da idade, nem todos eles apresentam, mesmo que os funcionários também os ajudem.

Os banheiros, embora apresentem corrimãos junto aos materiais sanitários e nos chuveiros, encontravam-se oxidados pelo tempo como também pela água que é constantemente jogada. Tal oxidação pode provocar ferimentos nestes idosos, principalmente tétano, pelo fato de que, em algumas partes, havia

ferrugem exposta. Além disto, não apresentam adequação arquitetônica em relação às necessidades físicas dos idosos[18].

O auditório dispõe de cadeiras, mesas e quadros-negros; ventiladores (02) e materiais pedagógicos variados. O único ponto negativo que encontramos neste refere-se às portas de vidros, onde são encostados com um ferro fixador. Mesmo assim, percebemos que se tornam barreiras para a locomoção dos idosos.

No salão de jogos/festas e eventos não encontramos, a priori, irregularidades, a não ser o caminho que lhe dá acesso. Nas demais instalações, especificamente, nas salas, o acesso é feito através de rampas. A maior dificuldade correspondente à sala de enfermagem é a falta de estrutura para realizar o trabalho, pois existem apenas os armários de arquivos sobre os idosos-fichas do quadro clínico destes; um nebulizador e um tensiômetro, materiais de Primeiros-Socorros e alguns medicamentos solicitados para os idosos de acordo com a prescrição da médica do CCI ou de outros hospitais.

A sala de apoio técnico é dividida em duas partes- uma em que trabalham a psicóloga, a fonoaudióloga, a pedagoga e os auxiliares administrativos, com armários e birôs e outra onde a médica realiza as consultas. Nesta, existe uma cama para os exames e uma bicicleta ergométrica, além das mesas.

Na fala da diretoria, algumas medidas em relação às necessidades pessoais dos idosos estão para ser implantadas, como por exemplo, os banheiros:

> "Falta assim... coisas minúsculas, que não impedem de existir um bom funcionamento. A gente pretende instalar aqueles, tipo aparadores, para o idoso urinar...seria um mictório mais adequado para o idoso, já é apropriado".
>
> (Diretora do CCI, 37 anos).

Como foi observado, a estrutura do CCI, bem como suas instalações, carecem de maiores condições de adaptabilidade às necessidades físicas dos idosos, por ainda estarem incompatíveis com as normas descritas para as instituições que desenvolvem trabalhos com os idosos.

---

[18] No espaço interno do CCI vem sendo construído um Centro de Habilitação e Reabilitação (Fisioterapia), o qual será futuramente utilizado pela comunidade como também os idosos do CCI. Esta instituição é municipal.

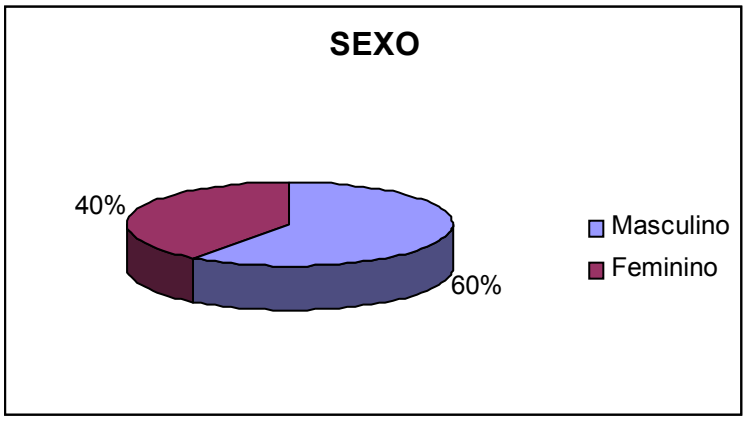
Os objetivos, por sua vez, são percebidos, nas falas dos técnicos, como voltados para dar uma assistência (embora não sendo esclarecida, supõe alimentação e assistência médica) e a integração (que se resume ao espaço do CCI e não exatamente à comunidade em geral). Por outro lado, os idosos em suas falas, demonstram perceber tais objetivos como respostas às suas necessidades imediatas de carência financeira e alimentar, um local de proteção, amparo.

3.4.2 O Perfil dos Idosos do CCI de Igarassu

No CCI de Igarassu, a pesquisa foi realizada com 10 (dez) idosos, isto é, 20% da amostra escolhida, que era de 50 idosos.

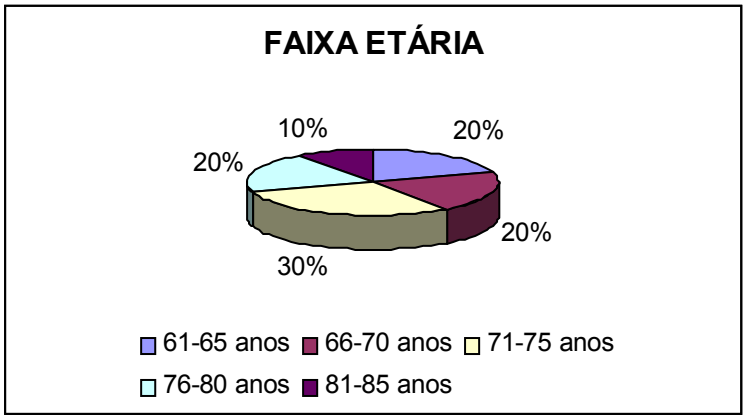
Com relação ao sexo, 60% são do sexo masculino e 40% do sexo feminino. Quanto a isto, é importante destacar que no CCI existem mais idosos do que idosas (são 34 homens para 16 mulheres).

Gráfico 19:



As idades variam entre 71-75 anos (30%); 61-65 anos (20%) e 66-70 anos (20%).

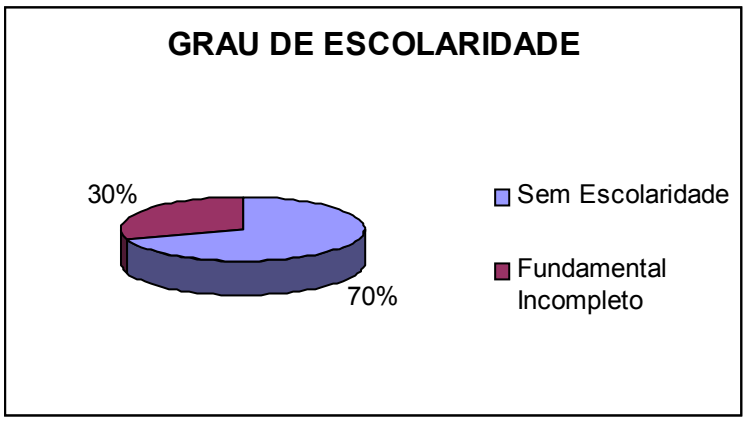
Gráfico 20:



Os municípios de origem correspondem, em sua maior parte, às cidades de Goiana, Igarassu, além de Timbaúba, Carpina, Paudalho (Zona da Mata Norte).

Quanto à escolaridade, 70% são analfabetos (ainda assim, alguns declararam assinar seus nomes), enquanto 30% possuem apenas o Fundamental Incompleto, geralmente não ultrapassando a antiga 1ª Série Primária.

Gráfico 21:

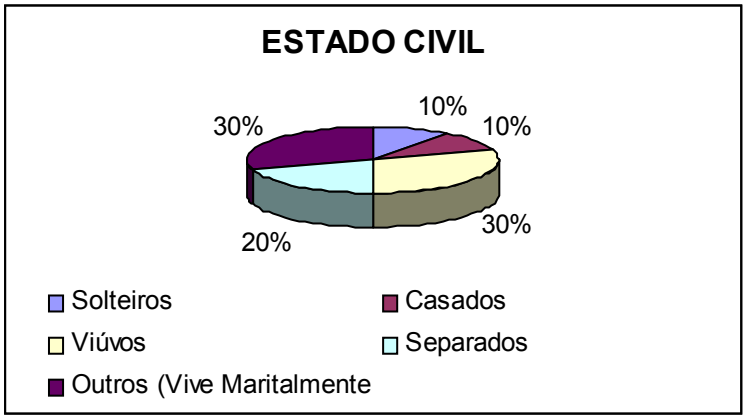


A baixa escolaridade dos idosos é uma realidade em nosso país e atinge, principalmente, essa população, num país onde a educação tornou-se um serviço acessível a uma minoria, sendo muitas vezes um direito negado ou mais restrito aos pobres, o que torna explícita a separação das classes sociais.

Com relação ao Estado Civil, a maior parte dos entrevistados é composta de Viúvos (30%) e/ou declararam Viver Maritalmente (30%). Juntando-se os valores dos idosos solteiros, viúvos, separados/divorciados, observa-se que 80%

vivem sem um companheiro(a), colocando-os na possibilidade de certa dependência familiar em sua convivência diária, por exigir mais cuidados em relação à idade tanto para o seu deslocamento na comunidade, assim como as tarefas domésticas cotidianas.

Gráfico 22:



O período do Estado Civil, por sua vez, atesta o grau de relacionamento destas pessoas, em que muitos se enquadram entre 1-10 anos de relacionamento e acima de 40 anos de relacionamento com o cônjuge. Um aspecto a considerar se refere ao recasamento desses idosos, em que alguns dos entrevistados tiveram arranjos maritais dentro do próprio CCI.

No que se refere à situação econômica, 80% dos participantes do CCI são aposentados e/ou beneficiários, sendo mais significativos Pensões e Funrural (25%) e Por Tempo de Serviço (24%).

Gráfico 23:

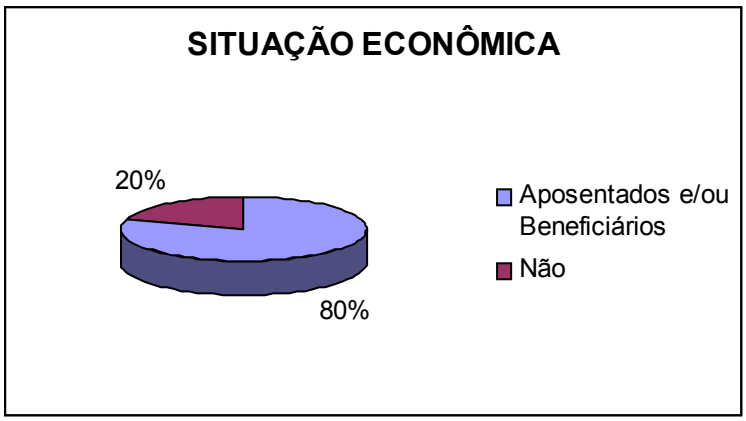
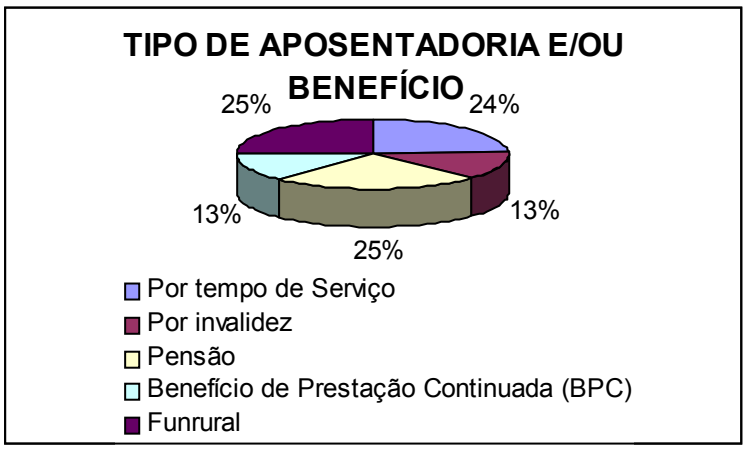


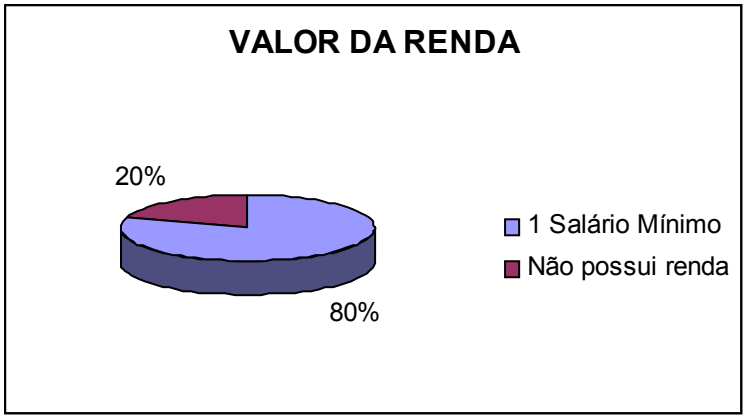
Gráfico 24:



A maior parte dos entrevistados eram agricultores (um deles trabalhador rural Sem-Terra), sendo observado que isto estaria relacionado à sua origem, pois vieram de cidades da Zona da Mata Norte, onde é muito presente a agricultura, principalmente da cana-de-açúcar.

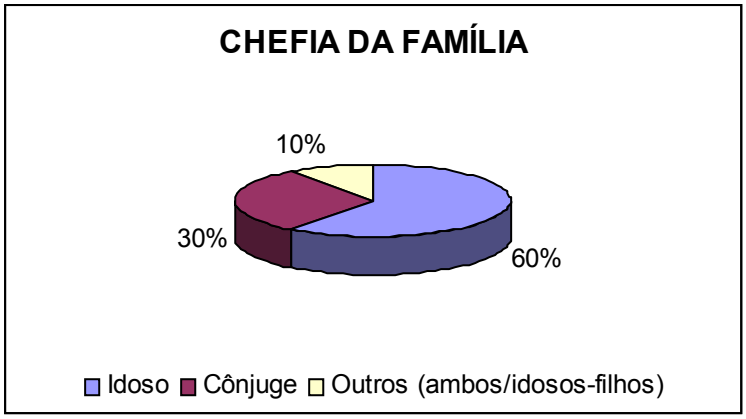
Quanto ao valor da renda, a maioria sobrevive com apenas 1 salário mínimo 80%, e 20% não dispõe de nenhum tipo de renda, sendo os mesmos auxiliados pela diretora do CCI com cestas básicas, quando solicitadas, além de realizar trabalho informal (venda de tapiocas e picolés) para ajudar no orçamento familiar. O mais agravante é que 62% têm essa renda como única fonte de sustento da família.

Gráfico 25:



A Chefia da Família é de responsabilidade de 60% dos entrevistados, ou descentralizada entre cônjuges 30% e agregados 10%.

Gráfico 26:

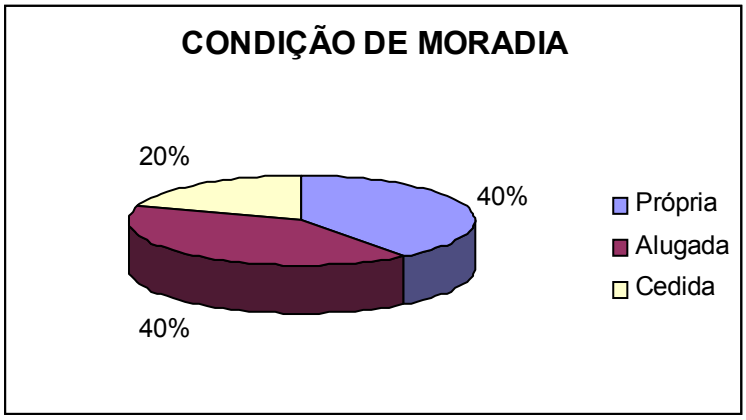


A justificativa para estas chefias é de que os idosos assumem diretamente as despesas financeiras, pelo fato de seus filhos ou netos estarem desempregados; cuidam dos afazeres domésticos ou ainda dos próprios netos, conforme suas falas:

> “Porque eu assumo aluguel, água...”.
>
> (Idoso, 73 anos).
>
> “Porque eu cuido da casa, dou dinheiro, faço compras”.
>
> (Idosa, 66 anos).
>
> “Porque eu luto muito com os netos...”.
>
> (Idosa, 68 anos).

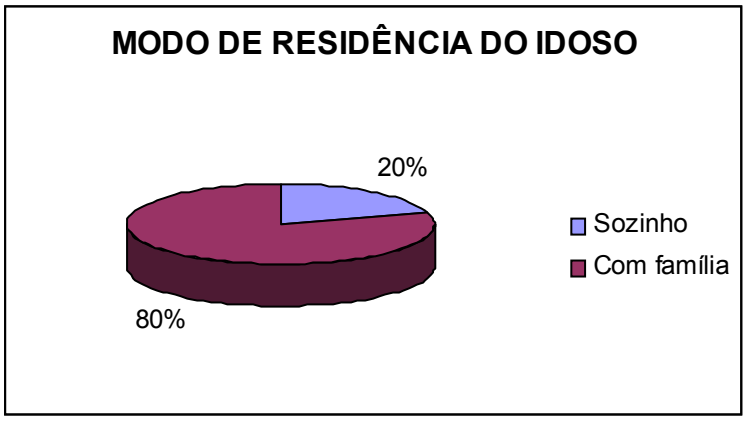
Em relação às condições de moradia, conforme o gráfico, observa-se que 20% dos entrevistados moram em casa cedida, algo significativo, por mostrar que o problema do déficit habitacional atinge, também, parte da população idosa, sendo inerente, portanto, à sua condição de classe social. Essas moradias são localizadas, em sua grande parte, em área urbana.

Gráfico 27:



Dos entrevistados, **80% declararam residir com a família**, enquanto **20% vivem sozinhos**.

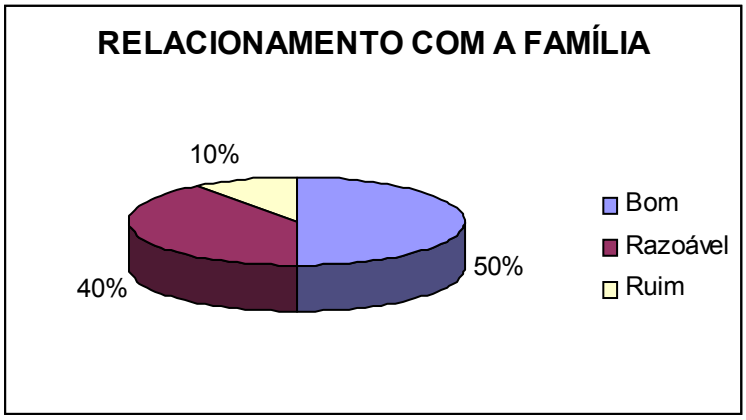
Gráfico 28:



Dos idosos que afirmaram morar no/com o âmbito familiar, há um percentual de 49% que vive apenas com um familiar (em alguns casos, corresponde ao cônjuge) o que demonstra uma ausência dos filhos por estes terem constituído família e se retirado do âmbito familiar, ou geralmente desinteresse destes em conviver com seus pais idosos.

Quando indagados sobre o relacionamento com esses familiares, 50% declararam ter **Bom Relacionamento**.

Gráfico 29:



A justificativa para a consideração sobre o Bom relacionamento refere-se à **União existente entre eles** e **por serem bem tratados no/pelo âmbito familiar**. Os que consideram o relacionamento **Razoável**, **justificam pelo fato de dificilmente manterem contato com os parentes**, ou **apresentarem dificuldades de relacionamento com estes**, conforme mostram suas falas:

> "Porque nós vivemos bem, unidos um com o outro".
>
> (Idoso, 72 anos).
>
> "A dificuldade é que ele bebia, mas agora faz oito meses que não bebe. Nós vivemos bem, temos 40 anos de convivência juntos".
>
> (Idosa, 76 anos).
>
> "Porque eles me tratam bem, me consideram como mãe".
>
> (Idosa, 76 anos).
>
> "Porque minha família mora distante...".
>
> (Idoso, 77 anos).
>
> "Porque hoje em dia você sabe como são as coisas... tenho três filhos que bebem...".
>
> (Idosa, 66 anos).

Apenas um idoso declarou ter um relacionamento **Ruim** com a família, citando problemas com a cônjuge:

> "[...] Porque é uma situação de convivência difícil. A mulher não quer chegar a ter uma compreensão do que o marido está querendo... Até de cama a gente está afastado". Então, eu estou tentando fazer minha aposentadoria para ver se as coisas melhoram, porque não dá mais para a gente conviver dentro de casa".
>
> (Idoso, 63 anos).

A maior parte dos técnicos, entretanto, consideram o relacionamento dos idosos com seus familiares **Razoável (66%)**. Em suas falas, observamos o desprezo dado por parte desses familiares em que o CCI funciona como um refúgio para muitos desses idosos, um lugar que compreende proteção e assistência, paralelamente.

> "Porque é difícil, a maioria dos idosos mantêm uma certa distância dos filhos que casam. O que falta é justamente a integração família-idoso. Os idosos vêem para o Centro dizendo que vem para cá em busca de paz, hão têem atenção, nem carinho da família".
>
> (Psicóloga, 38 anos).
>
> "Tem uma paciente aqui que eu faço de tudo por ela, que a filha não procura nem saber. Eu levo para o médico, o médico já pediu a presença dela – o oculista, que ela tem glaucoma- e não tem mais cura, mas, nem procura saber. Sempre diz que não tem tempo, que está trabalhando, não sei o quê e às vezes pode vir e não vem. A filha dela mesma pode vir, trabalha na Prefeitura e não vem. Eu já levei ela três vezes par fazer cirurgia. Quando chego na casa dela (ela mora sozinha, nos fundos da casa da filha) abro a porta, coloco ela dentro, fecho a porta e coloco a chave por debaixo...".
>
> (Auxiliar de Enfermagem, 46 anos).
>
> "Pelos problemas que existem. Ao invés deles sentarem e conversarem, existe assim... muita mágoa, muito ódio, muito rancor. Por exemplo, o idoso... assim... que é pai ou mãe intrigado do filho ou do neto, entendeu? Problemas familiares, ou então assim... perderam de pai, como é o caso de um idoso aqui: só tem os dois irmãos, e o irmão operado, que está sem nada, que a gente conseguiu tudinho. Precisava de alguém, que a gente já estava com ele oito dias, e não tinha estrutura para ficar com ele aqui. Aí tentou procurar o irmão, o quartinho dele era junto e o irmão, porque está menor... não deu nem assim, praticamente induzido pela instituição, a gente forçá-lo, porque não aceitava".
>
> (Diretora do CCI, 37 anos).
>
> "É pelo que eles contam mesmo, pelo contato que não têm".
>
> (Pedagoga, 32 anos).

Percebe-se, nas falas dos técnicos, que o relacionamento dos idosos com os seus familiares é demarcado pela questão da distância entre eles, que não se resume apenas a uma distância espacial, sobretudo afetiva, culminando muitas vezes numa negligência, ou problemas mais sérios de relacionamento que terminam provocando seus afastamentos.

Contudo, 100% dos familiares entrevistados consideram **Bom** o relacionamento entre eles com o parente idoso, justificado pela não existência de brigas, e por serem unidos, como mostram suas falas:

> "Porque eu não arengo (discuto) com ela, alguma vez é que me desentendo".
>
> (Filha de uma idosa do CCI, 23 anos).
>
> "Porque a gente não briga".
>
> (Cônjuge de um idoso do CCI, 91 anos).

Procurou-se também saber a qualidade de vida desse idoso, e a saúde se mostrou como um elemento importante da nossa pesquisa, uma vez que a incidência de doenças é comum nesta fase da vida. Deste modo, percebemos que 100% dos idosos declararam ser acometidos por uma ou mais doenças, sendo as mais freqüentes doenças do coração e diabetes. As doenças que se colocam como secundárias destacam-se: **Cataratas**, **Labirintite**, **Dores de Coluna** e **Gastrite**. De acordo com os técnicos, as doenças mais comuns são diabetes, hipertensão e cardiopatias.

Os técnicos definem os idosos do CCI como sendo participativos, carentes sócio-afetivo e economicamente, e com dificuldades de relacionamento:

> "Eu comparo muito quando eles chegaram e como eles se encontram[...] eles se tornam mais integrados, são participativos, são carinhosos, respeitam aquilo que a gente diz".
>
> (Psicóloga, 38 anos).
>
> "A maioria são carentes- carentes fisicamente (economicamente) e emocionalmente (porque são abandonados pela família)".
>
> (Médica, 51 anos).
>
> "Eu acho que, com certeza, eles não são o que são em casa, até pelo trabalho que nós fizemos de sensibilização, de reeducação doméstica, já que a gente sabe que muitas vezes não existe no lar deles [...] E isso aqui a gente sabe que deixa o idoso mais cuidadoso, mais policiado, ele se auto-policia. Em casa eles fazem mais o que querem... assim... [...] de soltar as coisas até pelo chão, e o temperamento [...] é muito diversificado- tem aqueles que têem um temperamento excelente, é um idoso que convive bem com todos e existem aqueles que têem... entendeu? É o idoso restrito, problemático, mas que a gente não pode desligar, tem que encontrar uma tática de conviver com ele, de fazer um acompanhamento com a psicóloga, de ir vendo quando a médica está me chamando a atenção [...]".
>
> (Diretora do CCI, 37 anos).

Apesar dos idosos serem descritos como participativos e carentes sócio-afetivo e economicamente, estes profissionais que estão dia-a-dia em convivência com os idosos, descrevem o relacionamento destes com os colegas do CCI como sendo **Bom**, afirmado por 83%.

Como problemas mais freqüentes, inscrevem-se mal entendidos, a estória de vida, ciúmes e brigas entre eles, além de cardiopatias.

> "Eu acho que isso é por causa da estória de vida deles".
>
> (Psicóloga, 38 anos).
>
> "Não sei, todo idoso é meio ciumento, não é? Às vezes, é um carinho a mais que se faz a um ou outro, fica com ciúme, entendeu? De chamar a atenção... Tem um, por exemplo, que já teve AVC, teve uma fratura, já foi recuperado com uma prótese, então ele acha que a gente tem obrigação de só ver ele [...]. Ele morre de ciúmes, arranja sempre problemas para a gente conversar com ele".
>
> (Médica, 51 anos).
>
> "Uns trazem o problema de casa e misturam, os outros é por conta deles mesmos".
>
> (Pedagoga, 32 anos).

No que se refere ao relacionamento dos idosos com os colegas do CCI, 100% dos idosos consideram **Bom** e, como justificativas, afirmam que é devido à amizade; por causa da união entre eles; por haver entendimentos, apesar de brigas e divergências e pela interação destes, como mostram suas falas:

> "Porque somos amigos".
>
> (Idoso, 72 anos).
>
> "A gente conversa, participa".
>
> (Idosa, 72 anos).
>
> "Porque todos gostam de mim. Quando eu cheguei (que eu faltei porque fiz uma cirurgia de catarata) todos me abraçaram, perguntaram se eu estava melhor".
>
> (Idosa, 62 anos).

Como necessidades mais comuns entre os idosos, os técnicos citam a carência afetivo-familiar e a moradia. Em seguida a questão financeira, alimentação e medicamentos e isso demonstra uma contrariedade em relação a

afirmarem estar satisfeitos com a velhice, pois vemos que a realidade desses idosos é comprometida por determinadas questões que, de certo modo, atingem sua qualidade de vida e, conseqüentemente, o seu relacionamento tanto em termos familiares como sociais.

No que se refere ao modo como esses idosos estão integrados em sua comunidade, 70% afirmaram participar de atividades, sendo estas participações representadas por Igrejas Evangélicas (Assembléia de Deus) e Católicas.

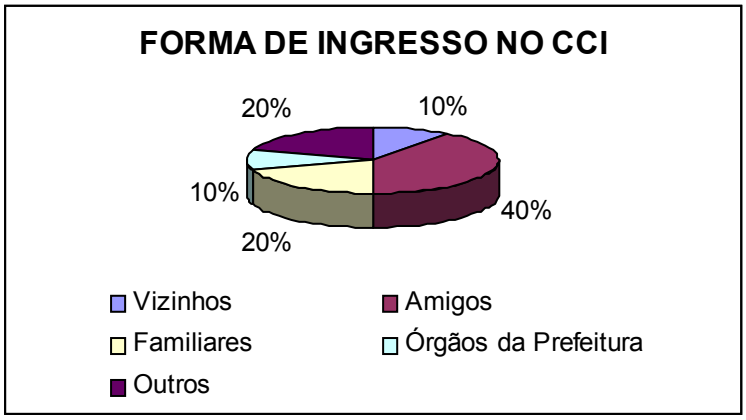
Gráfico 30:

Quanto a isto, observou-se que no município, embora historicamente marcado por um passado conservado em suas Igrejas Católicas, há uma tendência a participações em Igrejas Evangélicas, sendo a mais representativa Assembléia de Deus.

3.4.3 Ingresso/Importância do CCI na Vida dos Idosos

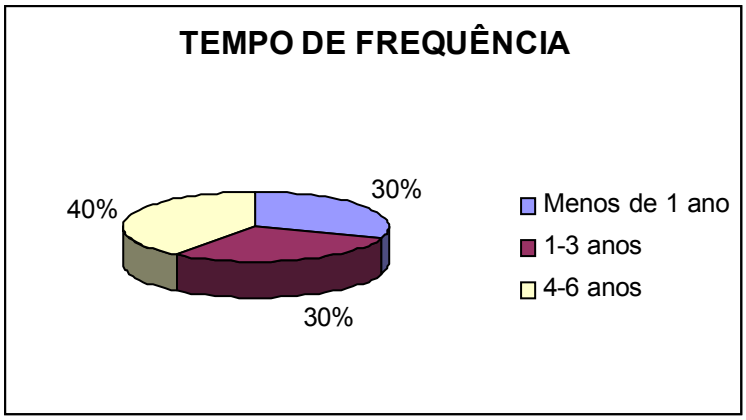
Em relação à forma de ingresso no CCI, 40% alegaram ter tido o conhecimento através de amigos, 20% por familiares e 20% por outras pessoas.

Gráfico 31:



O maior tempo de freqüência informado situa-se 3-5 anos (40%), conforme mostra o gráfico:

Gráfico 32:



Quanto ao modo de vida anterior ao ingresso no CCI, 50% dos pesquisados revelaram que eram “Do Lar”, e alguns ainda demonstram que tinham uma vida sedentária:

> “Eu vivia na Igreja, na minha casinha, cuidando de minha mãe que morreu há três anos com 100 anos de idade, de doença nenhuma, só velhice”.
>
> (Idosa, 76 anos).
>
> “Vivia somente da minha aposentadoriazinha[...] comendo e dormindo. Condição de trabalhar, não tem, então era só isso”.
>
> (Idoso, 72 anos).
>
> “Minha vida era triste, meu marido desempregou-se e ele é dessas pessoas que não gosta de incomodar os outros. A gente

> começou a vender tapioca e picolé para não morrer de fome, mas não deu certo, porque me aperreei muito".
>
> (Idosa, 62 anos).
>
> "Trabalhava como Sem-Terra no Engenho Prado, perto de Araçoiaba[...]".
>
> (Idoso, 63 anos).
>
> "Era uma vida revoltada... Tenho família, mas não me dão a assistência que deveriam dar".
>
> (Idoso, 73 anos).

Quando questionados sobre uma possível mudança em suas vidas após o ingresso no CCI, **100%** dos entrevistados afirmaram ter havido mudanças, sendo as mais freqüentes **o fato de ter mais assistência**; **ampliação do leque de relações sociais**; **distração e aprendizado com os técnicos**.

> "Aqui é bom em vista de muitas coisas... [...] tem um carro (Kombi) para levar, um pessoal para conversar, o que é que eu quero mais?".
>
> (Idoso, 77 anos).
>
> "Aqui me distraio, sou muito bem tratado, os funcionários fazem de tudo para atender a gente".
>
> (Idoso, 73 anos).
>
> "Aqui é... A gente já tem mais descanso, porque aqui já me alimento, descanso, tem médico para me examinar, e é uma ajuda, porque não gasto com isso e dou ajudinha para os meus netos".
>
> (Idosa, 68 anos).
>
> "Mudou porque fico com as colegas evangélicas aqui, e é muito bom".
>
> (Idosa, 66 anos).

Embora observamos que as falas dos idosos se completam, percebemos em algumas delas idosos que apresentam carências materiais que não são supridas, pelo fato de não existir condições financeiras suficientes, como se destaca no depoimento a seguir:

> "Melhorou, não é? [...] porque sempre que eu preciso de alguma coisa- uma cesta básica, ou uma ajuda de dinheiro- a doutora (referindo-se à diretora) me dá (não tenho nada em casa, ela sabe da minha vida)".
>
> (Idosa, 62 anos).

Segundo Monteiro (2001) envelhecer é a maneira como cada organismo individual se desenvolve, sendo esta definida por determinados aspectos, em que algumas forças internas criam tensões produtivas, provocando em outras, e no qual não há padrão de permanência.

Um outro dado interessante da pesquisa é que **100%** dos idosos declararam estar satisfeitos com a velhice. Os motivos que respaldam tal satisfação, conferem **consciência da idade e do tempo**; **a distração que desfruta nesta fase da vida**; **o fato de ainda estar ativo**; **por sentir-se melhor na velhice** e **por ter adquirido direitos**, como mostram suas falas:

> "(Risos). Porque a gente tem que se conformar com o que tem, não é? Levar a vida como Deus quer"
>
> (Idosa, 62 anos).
>
> "Porque eu me distraio, vou passear, vou para a Igreja... Agora que arrumei esse velho, mas... porque homem sempre quer dominar a gente, não é?".
>
> (Idosa, 76 anos).
>
> "Porque tenho muito o que contar e ainda pretendo viver mais trinta anos".
>
> (Idoso, 68 anos).
>
> "[...] Há tempos atrás, minha vida era um romance... Fui criado sem mãe, minha vida era na casa dos outros e, agora, estou velho, mas estou gozando mais a vida do que na mocidade".
>
> (Idoso, 77 anos).
>
> "Eu acho bom, tenho passagem, ando de graça... Entro em qualquer lugar sem estar na fila... Tem muita gente que respeita a gente (idoso)".
>
> (idosa, 72 anos).

Embora aleguem estar satisfeitos com a velhice, percebeu-se em algumas falas uma conotação negativa em relação ao conceito de idoso, sobre o qual **relacionam à questão da idade/tempo e experiência de vida**; **referenciam com a debilidade física**; **alegam que ser idoso requer cuidados** e **20 não soube responder**.

> "Ser idoso é uma pessoa que já viveu muito bem a vida. Tem que se acostumar com a velhice, porque já foi criança e agora está sendo idoso)".
>
> (Idosa, 66 anos).
>
> "A pessoa como uma sucata, que não pode fazer mais nada. A gente não tem mais o vigor de antigamente... Até o corpo...!"

(Idosa, 72 anos).

> “Ser idoso é ser velho, não é? (Risos). É quando chega numa idade, na Terceira Idade...”.

(Idosa, 68 anos).

> “Idoso é uma pessoa que [...] tem que se cuidar, porque os outros é que não vão cuidar!”.

(Idoso, 77 anos).

> “Idoso é uma pessoa que passa assim... da idade... Que tudo muda na vida e a pessoa tem se acostumar com a velhice. Tem gente que diz que está velho, que não faz mais nada...”.

(Idosa, 76 anos).

Monteiro argumenta que (2001, p.29):

> “a consciência da idade e, principalmente do tempo, possibilita observarmos que este não se constitui numa barreira, mas uma totalidade,existência, resultantes do cumprimento de nossas funções durante toda a vida. O tempo, elemento chave da experiência de vida, pode modificar determinados aspectos de nossa trajetória, aproveitando as escolhas pelas quais optamos, para que assim possamos orientar os mais jovens, contribuindo, por seu turno, para o desenvolvimento sustentável das comunidades. Portanto, podemos considerar que “envelhecer é sinônimo de viver”.

Os técnicos reiteram a fala dos idosos, e conceituam idoso como sendo relacionado à questão da idade/tempo e experiência de vida, assim como à debilidade física, como mostram suas falas:

> “(Risos). Eu acho que é alguém que já passou por tanta experiência, tantas situações, a estória de vida deles... Eles têem esse perfil, porque muitos deles se acham uns trastes... Acho que você já viu isso entre eles... Da baixa auto-estima”.

(Psicóloga, 38 anos).

> “Eu acho que idoso representa uma bagagem muito grande, independentemente de cultura, estás entendendo, porque se você vê, nós temos aqui idoso extremamente analfabeto, mas ele tem alguma vivência, alguma experiência para passar, e geralmente são coisas que somam”.

(Diretora do CCI, 37 anos).

> “Olhe, eu observo assim... ser idoso é você ter uma experiência de vida muito rica, mas que não tem a atenção que eles deveriam ter; do município ter mais assistência, ter mais tudo, que eles merecem”.

(Fonoaudióloga, 43 anos).

> “Idoso é velhice, doença... Eu acho tão triste, não era para ser isso... Hoje já vejo eles assim... que são pessoas produtivas, que

> têem uma experiência de vida muito rica e passei a valorizar mais as pessoas de casa que são idosas".
>
> (Pedagoga, 32 anos).

Buscamos saber o significado do CCI para os idosos, sobre o qual **70% se refere à instituição como sendo voltada**, **especificamente**, **para dar assistência ao idoso** e, de outra parte, **pelo fato do idoso se sentir bem em freqüentá-lo**:

> "[...] Para mim, a importância é porque tenho apoio, cobertura, repouso. Tenho comida, aqui os idosos não são mal tratados, são bem recebidos",
>
> (idoso, 72 anos).
>
> "Eu acho que esse Centro aqui é uma maravilha, caiu como uma benção. Às vezes, vem outras pessoas de fora e abraçam a gente, conversam com a gente, dão carinho, amor, isso é ótimo para a gente".
>
> (Idosa, 62 anos).
>
> "Significa muita coisa, minha filha... Uma paz melhor do que a família... Eles levam a gente para o médico quando precisamos, tem a enfermeira. Agora mesmo, vou fazer uma cirurgia de catarata que eles marcaram".
>
> (Idosa, 76 anos).
>
> "Muitas coisa, é bom demais. Eu gosto muito de estar aqui. Quando o carro (a Kombi) vai me buscar, eu venho numa ligeireza tão grande que não sei como não caio!".
>
> (Idosa, 84 anos).

Se observarmos nas falas, além de mencionarem a questão à assistência, é implicitamente declarada a falta de carinho e atenção dos familiares, e o CCI se torna o local reduzido a cobrir essas lacunas deixadas por aqueles que deveriam assumir os cuidados com esses idosos, que não se coloca como uma tarefa específica do Estado, mas de toda a sociedade.

Os técnicos remetem a significação do CCI enquanto um espaço de assistência social, onde eles recebem a atenção que não é dada pela família.

> "É como se fosse uma creche para adulto. Agora, a gente dá o máximo que pode, eles têem carinho, têem assistência médica, se tenta conseguir a medicação, tenta ver o melhor possível para eles. Eles também participam, quando vê, assim... Já melhorou. [...]Dar uma atividade para o idoso não ficar ocioso, faz trabalho manual, mantém a mente ocupada".
>
> (Médica, 51 anos).

> “Significa para eles se divertirem, passar o tempo deles aqui, porque tem uns que significa um amparo... assim que dizem:- Eu vou lá para o Centro porque lá eu fico conversando com os meus amigos, me divirto mais do que ficar em casa, tenho mais carinho, lá em casa só fico assim... Como é que se diz? Levando grito, levando fora dos filhos”.
>
> (Auxiliar de Enfermagem, 46 anos).

> “Eu acho que nós, de Igarassu, somos privilegiados pela existência deste Centro, porque se você vê aí fora, nessa área daqui (Metropolitana), é o único que existe; é um trabalho diferenciado [...]. Nenhuma contrapartida do idoso, nenhum tipo de doação, de remuneração, de nada. A gente deixa assim... o dinheiro dele livre, e a Prefeitura arca com tudo com a contrapartida do Governo do Estado (que chega a ser mínima)- o que vem para a gente é R$ 540, 00 para manter este Centro por mês, quando isso a gente gasta praticamente com medicação. Para 50 idosos, isso não existe, um idoso gastar R$ 10,81, quer dizer, ele não subsistiria. Então, eu vejo como uma coisa muito boa para a comunidade, e que tende a melhorar, que a gente vai avançando, cada ano, cada época uma nova conquista”.
>
> (Diretora do CCI, 37 anos).

> “Eu acho que isso aqui é a vida deles, que eles não têm na família- amor, carinho, dedicação- acho que tudo o que eles não tiveram”.
>
> (Pedagoga, 32 anos).

Para os técnicos, portanto, o significado do CCI está associado, principalmente, à assistência social, que em suas falas perpassam como o reconhecimento dos direitos sociais do idoso, além de algumas lacunas que não são preenchidas pela família.

Os familiares também definem o CCI em termos de uma assistência ao seu parente idoso, embora não percebam como um direito num sentido mais amplo, e sim como uma alternativa, por não dispor de outros meios na comunidade.

> “Muita coisa, porque tem vezes que ajudam mainha lá, quando precisa de alguma coisa tem lá”.
>
> (Filha de uma idosa do CCI, 23 anos).

> “Significa para minha irmã uma coisa útil para a vida dela. O Prefeito nunca fez uma coisa tão boa como aquilo ali”.
>
> (Irmã de uma idosa do CCI, 65 anos).

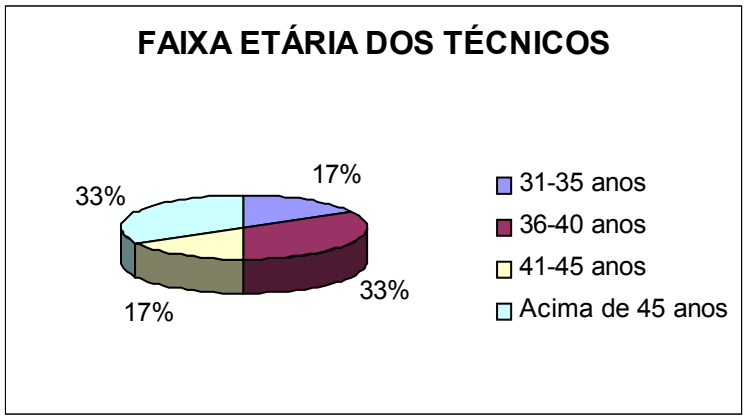
> “Acho bom, porque ele tem lá as coisas dele direitinho”.
>
> (Neta de um idoso do CCI, 18 anos).

Com base nisto, vemos que a percepção do CCI e, portanto, do que ele representa para os idosos em termos de direitos, se distancia da própria conceituação destes espaços, de percebê-lo além de um local apenas voltado para dar assistência aos idosos da comunidade, tanto que em uma destas falas o Prefeito é citado como mentor da construção do CCI, quando na verdade se sabe que corresponde ao repasse de recursos via governos federal e estadual, sendo o município responsabilizado de descentralizar as ações e implantá-lo.

3.4.4 A Busca da Construção da Cidadania dos Idosos do CCI de Igarassu

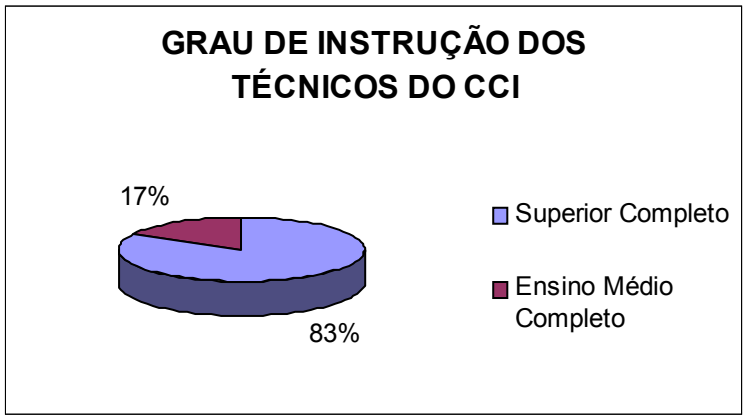
Quanto aos técnicos que desenvolvem trabalho junto aos idosos do CCI, foram entrevistados apenas 06 (seis), e todos são do sexo feminino, com idade entre 36-40 anos e acima de 45 anos.

Gráfico 33:



Quanto ao grau de instrução, 83% possuem o Superior Completo, enquanto apenas 17% têm o Ensino Médio Completo.

Gráfico 34:



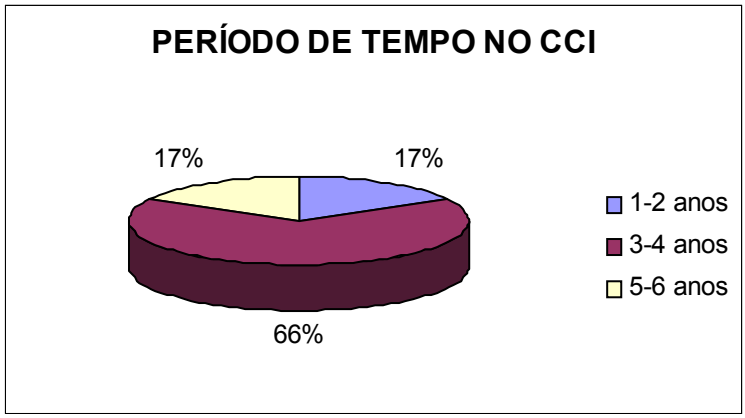
A maior parte destes profissionais já realizava algum tipo de trabalho no município antes de trabalhar no CCI, conforme mostram suas falas:

> "Já trabalhava com creche no município quando o Centro foi fundado, e a diretora me convidou para trabalhar nele".
>
> (Psicóloga, 38 anos).
>
> "A diretora convidou um amigo meu [...] então estava precisando de um Clínico Geral, ele me chamou e eu vim. Ela foi lá mesmo no Hospital Evangélico".
>
> (Médica, 51 anos).
>
> "Estava precisando de uma auxiliar de enfermagem, e o Coordenador da Secretaria de Saúde me convidou".
>
> (Auxiliar de Enfermagem, 46 anos).
>
> "Eu vim através de um convite do Prefeito, que já fazia um trabalho social, mas geralmente com crianças".
>
> (Diretora do CCI, 37 anos).
>
> "Eu fui convidada porque trabalhava nas creches".
>
> (Fonoaudióloga, 43 anos).
>
> "Consegui através da Secretaria de Educação".
>
> (Pedagoga, 32 anos).

Aproveitamos para saber da existência de capacitação para estes profissionais por parte da Prefeitura Municipal (já que o trabalho a ser desenvolvido é com uma clientela vulnerável sócio-politicamente) e **80%** afirmaram não ter sido capacitados para realizar o trabalho em questão, o que consideramos ser uma fragmentação, porque, mesmo que estes técnicos tenham uma formação profissional, o trabalho com idosos exige determinados conhecimentos que nem sempre são repassados durante a vida acadêmica, principalmente aspectos gerontológicos.

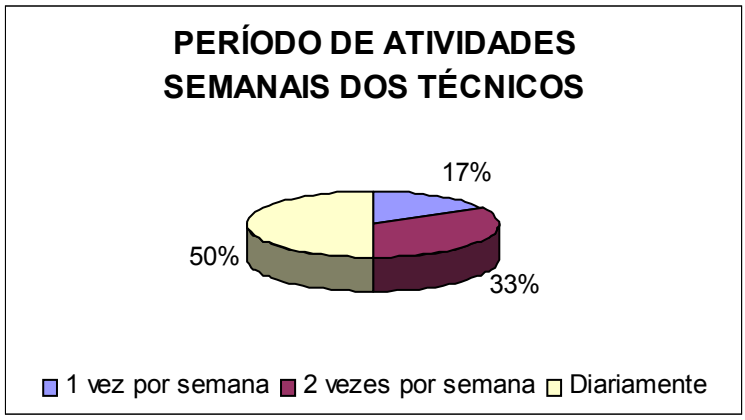
O período de tempo no CCI corresponde, em sua maior parte, entre 3-4 anos.

Gráfico 35:



A maioria dos técnicos realiza, diariamente, atividades semanais com os idosos. Essas atividades, por sua vez, mostram-se específicas, até pelo fato de que cada técnico tem finalidades diferenciadas com relação à sua maneira de trabalhar e para a qual se aplicam as mesmas.

Gráfico 36:



> "Faço entrevista inicial com os idosos (para que eles possam ser inscritos no Centro), faço palestras, reuniões, entrevistas e o trabalho em grupo".
>
> (Psicóloga, 38 anos).

> "Eu vejo o paciente, examino, ouço (às vezes dou uma de assistente social, só ouvindo as queixas...). Tento ajudar num problema pessoal, às vezes a gente recorre, não é?".
>
> (Médica, 51 anos).

> “Eu verifico a pressão, faço curativo, nebulização, levo para o médico fora (acompanhar, não é?) porque eles têm que ir fazer exames que não têm aqui em Igarassu, leva eles para os Hospitais (em Recife) e eu tenho que ir com eles”.
>
> (Auxiliar de Enfermagem, 46 anos).
>
> “Existem os técnicos específicos, aí eu só fico assim, para reunião, observar o tipo de atividade desempenhada pela psicóloga, pela pedagoga, mas o meu mais é a integração do idoso-família, e a convivência deles em grupo. É mais um suporte, que a gente tenta descentralizar”.
>
> (Diretora do CCI, 37 anos).
>
> “Eu converso muito com eles, até porque não tem recursos, mas trabalho a questão da fala e da coordenação, e a questão psicológica, que eles adoram conversar”.
>
> (Fonoaudióloga, 43 anos).
>
> “Trabalhos manuais, pinturas, desenhos, aulas de alfabetização, brincadeiras, jogos, caminhadas e exposições dos trabalhos”.
>
> (Pedagoga, 32 anos).

As finalidades destas atividades são, conforme a fala dos técnicos, **informar**, **ajudar**, **encaminhar para os serviços de saúde**; **ocupar o tempo livre para evitar que fiquem ociosos**; **melhorar a qualidade de vida do idoso** e **ensinar a reativar a memória**.

> “Nas palestras, é a informação, no atendimento individual é a título de ajuda, de aconselhamento; o trabalho em grupo é a questão da dinâmica, do entrosamento”.
>
> (Psicóloga, 38 anos).
>
> “Eu examino, se queixam às vezes de uma dor, aí eu vejo qual é a dor... Se for o caso, digamos, de um problema neurológico e eu não posso resolver com exames daqui, eu encaminho. Nós temos vários cardiopatas que têm que ficar em controle com eletro, com ecocardiograma, eu encaminho”.
>
> (Médica, 51 anos).
>
> “O nosso maior objetivo é não deixá-los ociosos. Pelo menos, o período da manhã, a gente tenta ocupar e também confeccionar coisas que façam com que eles se sintam produtivos (trabalhos manuais). Aí também tem aquela outra parte, que é a educativa que a professora também vê, que é com todos, e tem as reuniões, assim, brincadeiras, que a psicóloga faz, que é para ver o grau de entrosamento deles que é quando aí a gente detecta o idoso que está com problema, o problema de um determinado idoso”.
>
> (Diretora do CCI, 37 anos).
>
> “O meu objetivo maior é melhorar a qualidade de vida e a fala deles,é mais um apoio psicológico”.

(Fonoaudióloga, 43 anos).

> “As aulas, para ver se eles aprendem, reativar a memória; os trabalhos manuais, pinturas e desenhos para as atividades motoras; as caminhadas, brincadeiras e jogos para eles se divertirem, e as exposições para venderem os trabalhos”.

(Pedagoga, 32 anos).

Os técnicos, em sua maior parte, afirmaram não existir dificuldades para a realização de suas atividades, como mostram suas falas:

> “Porque foi até uma coisa que me surpreendeu, que trabalhava com criança, mas para mim, não encontro dificuldades em trabalhar”.

(Psicóloga, 38 anos).

> “Às vezes, a dificuldade é a medicação, porque não há todas as medicações que a gente precisa e tem que pedir para eles comprarem e nem sempre eles têm condições”.

(Médica, 51 anos).

> “Porque nós trabalhamos em equipe e procuramos resolver os problemas dos idosos de forma conjunta”.

(Diretora do CCI, 37 anos).

> “Porque são participativos demais”.

(Pedagoga, 32 anos).

A inexistência de dificuldades para realizar suas atividades se deve, portanto, ao fato de conseguirem contornar a situação quando na falta de recursos; em razão do trabalho dos técnicos ser realizado de forma coletiva, de modo a procurar absorver os problemas dos idosos e responder às suas demandas, além de mencionarem a participação dos idosos.

Por outro lado, embora considerando não haver dificuldades para a realização de suas atividades, um dos técnicos é explícito quanto à falta de recursos materiais para desenvolver, de forma adequada, suas atividades:

> “A maior dificuldade são os recursos para trabalhar na área de fonoaudiologia”.

(Fonoaudióloga, 43 anos).

Apenas um técnico mencionou de forma objetiva existir dificuldades para a realização de suas atividades:

> “Porque falta material. Aqui mesmo, para curativo, não tinha[...]. Eu tinha que ir para a Secretaria (de Saúde) pegar tesoura, pinça, que não tem...”.
>
> (Auxiliar de Enfermagem, 46 anos).

Buscamos saber qual a participação dos familiares nas atividades do CCI e constatamos que 50% dos técnicos afirmaram existir a participação dos familiares e 50% que não existe, conforme suas falas:

> “Em parte, porque muitos, devido a problemas deles (você já pode ter observado que muitos moram sozinhos) e a família não se interessa por eles; os familiares geralmente vêm mais quando a gente chama para a reunião”.
>
> (Psicóloga, 38 anos).
>
> “Em todas não. A gente coloca três vezes no ano para participar. Participa assim, relativamente, no caso a família ao lado do seu idoso. No dia-a-dia não, porque trabalham”.
>
> (Diretora do CCI, 37 anos).
>
> “Nem procura saber, só vem quando a diretora marca reunião e manda chamar... comigo não”.
>
> (Auxiliar de Enfermagem, 46 anos).
>
> “Eu nunca chamei, mas quando tem um idoso que traz um problema grave com a família, eu falo para a diretora”.
>
> (Fonoaudióloga, 43 anos).
>
> “Quando a gente convida, eles vêm. Geralmente eles apresentam o folclore para a família”.
>
> (Pedagoga, 32 anos).

As falas dos técnicos denotam, em geral, uma ausência de participação dos familiares junto aos idosos nas atividades do CCI, sendo esta ausência provocada por problemas de relacionamento, pelo fato desses parentes exercerem ocupações no dia-a-dia e não disporem de tempo suficiente para acompanhar o idoso.

A maioria dos idosos entrevistados contradiz as falas dos técnicos, em que **90%** declararam não existir a participação de seus familiares nas atividades do CCI.

Quanto aos próprios familiares entrevistados, estes afirmaram, também, não haver as suas participações ou de outros parentes no contexto de atividades desenvolvidas pelos técnicos no CCI, afirmado por **83%** destes.

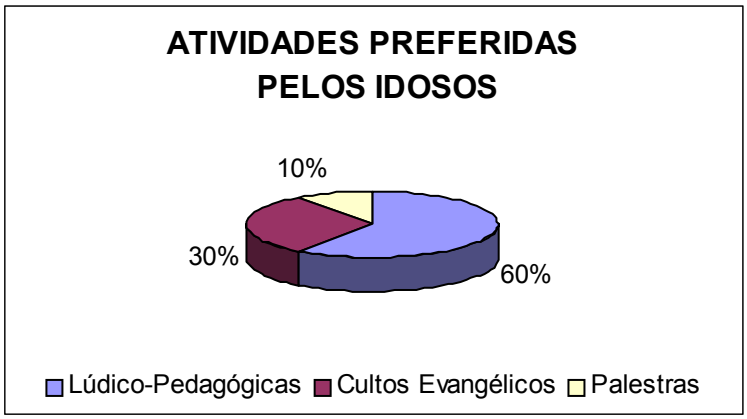
Quanto ao trabalho desenvolvido pelos técnicos, **100% dos idosos consideram Bom** o desempenho destes profissionais, e a sua justificativa relaciona-se ao bom atendimento; aconselhamento e respeito/amizade dos técnicos.

> "Encaminham os idosos para os médicos, procuram instruir a gente".
>
> (Idoso, 73 anos).
>
> "Porque atende a gente bem, quando não tem remédio ela (a diretora) se interessa, procura para a gente".
>
> (Idoso, 72 anos).
>
> "No caso da psicóloga, ela aconselha, é uma boa pessoa".
>
> (Idosa, 72 anos).
>
> "Porque são todos amigos da gente, o que eles puderem fazer, são todos amigos da gente, o que eles puderem fazer, fazem".
>
> (Idosa, 66 anos).

Nas entrelinhas de suas falas, os idosos deixam transparecer que no desempenho dos técnicos está embutido um processo de humanização, que está em consonância com as suas necessidades materiais, como por exemplo, os medicamentos, além de suas necessidades sócio-afetivas.

Os idosos, em sua grande parte, declararam preferir enquanto atividades as Lúdico-Pedagógicas (60%), em seguida os Cultos Evangélicos e Palestras.

Gráfico 37:



Como justificativas para a escolha dessas atividades, está em primeiro plano a **distração**, em que **50% afirmaram que estas atividades**

proporcionam; **pelo fato de trocarem informações com os colegas evangélicos**; **por gostar de ler e escrever** e **de estar em comunidade**. Destacam-se algumas falas:

> "Porque nós conversamos, lemos a Bíblia, mas os que não são evangélicos eu converso outras coisas, também somos amigos".
>
> (Idoso, 72 anos).
>
> "(Risos). Porque a gente fica mais alegre e distrai mais a gente".
>
> (Idosa, 76 anos).
>
> "Porque a menina (a professora) ensina a gente a assinar o nome, a aprender as palavras".
>
> (Idosa, 66 anos).

As discussões mais enfatizadas pelos técnicos inserem-se quanto às questões de saúde e valores como união, solidariedade e valorização humana do idoso:

> "A questão da saúde – eles esperam muito sobre isso; o que a gente também está batendo é o relacionamento, a união, do respeito, do se dar bem".
>
> (Psicóloga, 38 anos).
>
> "A gente vai penetrando quanto à higiene, quanto aos hábitos alimentares, se eles estão errados, tem que corrigir dieta. Dá uma de assistente social, dá uma de assistente funcional".
>
> (Médica, 51 anos).
>
> "A gente procura seguir o programa do ano letivo- Dia do Índio; Dia do Idoso, tudo o que a gente procura para eles se manterem informados. O que a gente mais fala é a nível de união, a solidariedade que deve existir entre eles, porque é uma classe que a gente sabe que é discriminada, e uma classe sozinha, dispersa, dificulta muito mais para a gente conseguir as coisas para aqui, você está entendendo?".
>
> (Diretora do CCI, 37 anos).
>
> "Discuto muito sobre a valorização deles, da questão da discriminação que eles sofrem por causa da idade, e falo que eles são produtivos, e orientações sobre higiene".
>
> (Pedagoga, 32 anos).

Ao consultarmos os idosos, estes afirmaram que as temáticas mais discutidas pelos técnicos correspondem a valores, família e higiene; em seguida velhice/envelhecimento e direitos do idoso.

Percebe-se então, que a temática dos direitos dos idosos, ou melhor, da cidadania, não se coloca em primeiro lugar nas discussões dos técnicos com os mesmos, uma vez que vem sendo mais enfatizadas questões relacionadas apenas a aspectos que visam integrá-los entre si e suas famílias, embora tais discussões poderiam ser ampliadas para se substancializar como forma de mostrar que a integração social é um dos meios que se pode exercer direitos, posto que a sociedade não é um lugar abstrato; é nela que desenvolvemos nossas relações sociais propriamente ditas.

Na tentativa de visualizarmos as necessidades objetivas dos idosos com relação aos serviços sociais, procuramos ouvir dos próprios idosos sugestões de serviços para os mesmos a nível municipal e a maioria citou os serviços de saúde como essenciais, ampliação do CCI e transporte exclusivo para a instituição, como mostram suas falas:

> "Eu queria que tivesse um Posto de Saúde perto do Loteamento onde eu moro, porque lá em cima só tem uma dentista, não tem mais nada, e quando a gente precisa tem que levar para o outro Posto".
>
> (Idosa, 66 anos).

> 'Deveria dar mais assistência, ter um professor de Educação Física para informar sobre a necessidade de caminhadas".
>
> (Idoso, 73 anos).
>
> "Acho que o Prefeito poderia fazer crescer mais isso aqui... aumentar com mais quartos, fazer uma horta nesse espaço aqui (apontando para um terreno dentro do CCI)".
>
> (Idoso, 63 anos).
>
> "Aqui no Centro precisa de camas para os idosos, porque os camaradas às vezes estão doentes e não têm onde deitar; e um transporte que fosse só do Centro, porque é difícil quando precisa levar para o médico".
>
> (Idoso, 77 anos).

Quanto ao conceito de cidadania, **80% dos idosos não souberam responder**, enquanto **os 20% restantes relacionam à idéia de direitos/obrigações e ao bom caráter**.

> Cidadania eu acho que é as pessoas fazerem as coisas certas, seus deveres, suas obrigações, os seus direitos, não é?".
>
> (Idosa, 66 anos).

> “Eu acho que a cidadania é a pessoa que tenha amor pelos outros, não viva fazendo desordem do mundo, sem humilhar. Um cidadão de respeito não repara a pobreza”.
>
> (Idosa, 72 anos).

Sendo assim, podemos perceber nas falas dos idosos que estes não têm uma visão ampliada de cidadania, justificada pela sua baixa escolaridade, ou até mesmo uma ausência de discussões mais aprofundadas pelos técnicos do CCI.

Os técnicos remetem o conceito de cidadania ao cumprimento de direitos e deveres com/para a comunidade e o poder público; igualdade de direitos e inclusão social e atendimento das necessidades básicas.

> “Eu acho que é você cumprir o seu papel na sociedade com direitos e deveres”.
>
> (Psicóloga, 38 anos).
>
> “São os deveres do local (município) para com o cidadão em si e também os direitos, não só os direitos, deveres do cidadão para com a comunidade, com a Prefeitura. Se você faz, você recebe, se você não faz, não pode ser feito nada”.
>
> (Médica, 51 anos).
>
> “Eu acho assim, que é o direito à vida, como cidadão, a dignidade, o respeito, não ser excluído, ser incluso, ter direito a ser um cidadão, sendo idoso... Rever as normas, as leis impostas em cada município, cidade ou país, serem parte desta sociedade[...]. Contribuir também, não, porque às vezes a gente fala muito no que a gente tem para receber, mas acho que todo ser humano tem que dar a sua contribuição também. Nós humanos somos muito falhos em querer apenas receber, quando a gente sabe que tudo só sai perfeito e bom se existir uma parceria, uma contribuição do próprio ser humano”.
>
> (Diretora do CCI, 37 anos).
>
> “(Risos). Quando você fala em cidadania, eu vejo assim... o homem ser colocado com educação, saúde, lazer, qualidade de vida, numa sociedade mais rica, ampla, com o mínimo que deveria precisar, seus direitos, e uma série de coisas que a Constituição diz”.
>
> (Fonoaudióloga, 43 anos).

Observa-se que em algumas falas há uma percepção da cidadania que a relaciona aos direitos civis, políticos e sociais, medidos pela inserção dos indivíduos na própria comunidade e/ou na sociedade em geral.

Quanto à sua noção do que venha a ser cidadão, **100%** dos idosos se consideram cidadãos, e como justificativas, referem-se ao fato de terem bom

caráter, por ainda serem eleitores; pela idade que apresentam, concepções muito limitadas, por sinal.

> “Porque trato bem, respeito a grande, a pequena, a mulher, não vivo com confusão na minha casa, perturbando”.
>
> (Idoso, 72 anos).
>
> “Porque eu faço as coisas, sou humilde, não faço mal a ninguém, não gosto de violência”.
>
> (Idosa, 66 anos).
>
> “Eu ainda voto, sou um eleitor”.
>
> (Idoso, 73 anos).
>
> “Porque eu tenho a certa idade, a Terceira Idade, não é?”.
>
> (Idoso, 63 anos).

Mais uma vez, percebe-se que a concepção de cidadania, e por seu turno, de ser cidadão, para os idosos, são concepções simplistas, que não discutem os direitos como meios qualitativos para uma ampliação de espaços de construção voltados para as suas reais efetivações, de se reconhecer como sujeitos sociais de fato e poder lutar por esses direitos e fazer surgir novos direitos.

Baseado nisso, observamos também, que dos idosos entrevistados, 70% admitiram participar do processo eleitoral, isto é, são votantes, e para muitos deles, o voto tem um significado maior de escolha dos representantes e alcance de melhorias, além do cumprimento de deveres, como se destaca nas seguintes falas:

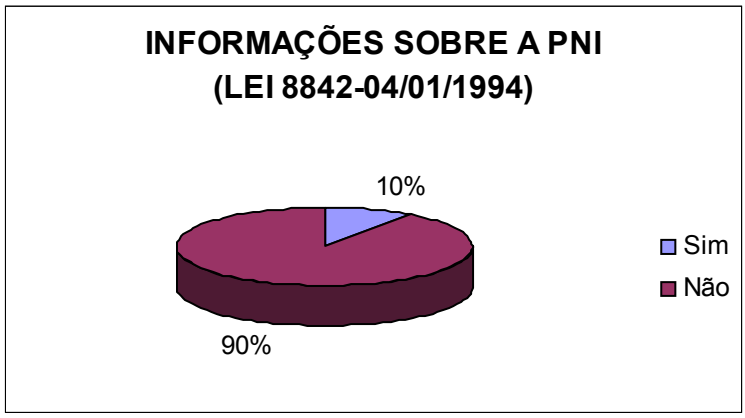
> “Eu acho muito importante, pois, se não tiver o voto, a gente mesmo não pode escolher”.
>
> (Idosa, 72 anos).
>
> “De grande importância – o papel do cidadão, cumprir os seus deveres”.
>
> (Idoso, 73 anos).
>
> “Eu acho que é bom ser eleitor, não é? Para votar, ser cidadão brasileiro”.
>
> (Idosa, 68 anos).
>
> “Eu acho que o voto é muito importante, porque isso aí implica muito na vida da gente”.
>
> (Idosa, 84 anos).

Encontramos ainda, em uma das falas, uma visão paternalista da sua participação política, medida pela vulnerabilidade deste segmento em torno de sua idade.

> "Gosto muito de votar pelas pessoas de que gosto, nos candidatos... As autoridades foram instruídas por nosso Deus, não é? Então a gente tem que votar".
>
> (Idosa, 76 anos).

Neste ínterim, procuramos saber dos idosos se os mesmos teriam conhecimento a respeito da PNI (Lei 8842-04/01/1994), e os dados obtidos nos surpreendem, de certa forma, porque reiteram a ausência de alguns elementos de discussão, pelos técnicos, da própria noção e percepção da cidadania, pois 90% dos idosos afirmaram desconhecer a Lei que lhes assegura (ou os seus conteúdos) em relação ao Estado e à Sociedade, como possibilidade de resgatar seus direitos.

Gráfico 38:



Quanto aos técnicos, **83% afirmaram ter o conhecimento a respeito da PNI**. Quando indagamos sobre os conteúdos da Lei, apenas dois técnicos, ou seja, **40%** dentre os que afirmaram ter conhecimento, declaram saber do que a mesma trata.

No que concerne à contribuição do CCI para a cidadania dos idosos, **100%** dos técnicos afirmaram que este contribui, **pelo fato de se manterem os idosos informados/orientados**; por eles terem assistência e **aprenderem determinadas atividades**.

> "Por causa até das informações que eles passaram a receber aqui, que essas informações não conseguiriam com seus filhos".
>
> (Psicóloga, 38 anos).
>
> "Eles estão se sentindo mais gente, embora outros que têm dependência ainda, mas estão melhorando, sabe? Eu acho que já souberam ir votar. Participaram aqui do desfile de 7 de Setembro, não foi imposto, participaram porque quiseram. Mostra o quê? Atividades, cidadania, não é?".
>
> (Médica, 51 anos).
>
> "Pelo trabalho desempenhado de conscientização, de implantar ou de reimplantar ou de incutir na cabeça deles o que é cidadania, os deveres, os direitos do cidadão também, e a gente sabe que muitas dessas coisas não ficam, mas tem uma minoria mais esperta que assimila bem".
>
> (Diretora do CCI, 37 anos).

Quanto aos familiares, dos cinco entrevistados, apenas dois opinaram com relação à contribuição do CCI para a construção da cidadania do parente idoso, enquanto os demais não souberam responder, como se destacam nestes depoimentos:

> "Porque, se eles não estivessem ali, se o Centro não existisse, eles não teriam onde ficar, porque muitos não têm aposentadoria, e às vezes, a família despreza. Algumas famílias ficam mal tratando os idosos, colocam em abrigos[...]".
>
> (Filha de uma idosa do CCI, 23 anos).
>
> "Porque, pelo menos, eles esticam as pernas, chegam lá, tem uma orientação de um e de outro, e isso pode fazer com que eles voltem para casa entendendo melhor as coisas".
>
> (Cônjuge de um idoso do CCI, 91 anos).

Em síntese, embora os técnicos destaquem que as informações repassadas têm uma importância em contribuir para a construção da cidadania desses idosos no Centro de Convivência, se levarmos em consideração as discussões que são realizadas, essas discussões se tornam muito limitadas a questões de saúde e valores, atestadas tanto pelos idosos como pelos próprios técnicos. Por outro lado, a participação política dos idosos, como enfatizadas em

algumas falas, se refere apenas ao voto e o desfile cívico, que não significa, necessariamente, uma participação política, pois tal participação não é incorporada ao cotidiano desses idosos.

Para os familiares, entretanto, a contribuição do Centro de Convivência para a construção da cidadania do idoso tem relação direta com a questão da assistência (que não estamos aqui desprezando, também corresponde a um direito social) e atenção que não encontram, muitas vezes, no âmbito familiar.

Considerações Finais

Diante do exposto, é importante tecermos algumas considerações sobre a relevância da velhice e do envelhecimento na sociedade brasileira.

Como foi descrito, o envelhecimento corresponde a uma etapa evolutiva do ciclo de vida dos indivíduos, que se inicia na infância, e é permeada por aspectos biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, culturais e ambientais. É, pois, um processo natural e universal que influencia nos comportamentos sociais, distinguindo, deste modo, da velhice, que é definida como um fenômeno biológico, que traz consigo algumas conseqüências psicossociais para os que nela se encontra, medida por padrões exteriores, sendo para muitos uma fase indesejada da vida.

A velhice é marcadamente uma fase de perdas designada por algumas conotações, que podem estar associadas a questões não apenas biológicas, mas principalmente sociais. A partir dela, é construída uma identidade social pela sociedade em que vivemos, a qual se encarrega de esteriotipar o “velho” como um sujeito funcionalmente incapaz (posto que se encontra alijado do âmbito produtivo), quando se sabe que é um termo visivelmente marcado pelo preconceito, repercutindo cada vez mais na questão social da velhice, modelo delimitado pelo sistema capitalista, baseado na idéia de que, à medida que se avança a idade, o corpo e a mente tornam-se improdutivos, não sendo valorizada a experiência de vida.

Envelhecer de forma digna nos países em desenvolvimento, como o Brasil, exige algumas ações por parte do Estado, tendo em vista as mudanças sociais ocasionadas que têm influenciado, principalmente, na estrutura familiar e nos custos sociais provocados por este aumento significativo na pirâmide etária da população, aviltadas em razão das visíveis diferenças regionais e socioeconômicas mais presentes na Região Nordeste, com destaque para as suas áreas rurais.

A questão social da velhice, portanto, está associada ao envelhecimento demográfico de cada sociedade, na qual são percebidos modelos discriminatórios estabelecidos pelas sociedades (sublinhe-se capitalistas) mediante seus padrões socioeconômicos e culturais que, independentemente de existirem políticas sociais, esses problemas se tornam mais crescentes à medida em que aumentam os níveis de marginalização social dos idosos, mais comuns nas áreas urbanas, devido suas próprias caracterizações.

A preocupação com as questões relacionadas à velhice na realidade brasileira teve, durante muitos anos, um caráter assistencialista, e as ações voltadas para essa área se confundia com caridade, sendo efetivada através de instituições asilares que objetivavam, unicamente, à manutenção biológica do idoso. As comunidades, mesmo distantes de seus sistemas político-sociais, ficavam desvinculadas de qualquer tipo de ação que viesse a minimizar a situação de carência do idoso; já que aqueles que possuíssem melhores recursos materiais, poderiam usufruir atenção realizada exclusivamente pelos seus familiares.

A cidadania, como situamos neste trabalho, é historicamente determinada, pois sugere a existência de direitos, que por sua vez, dão abertura ao surgimento de outros. A cidadania não se resume apenas a direitos e deveres, como muitos mencionam, ela é constituída pelos direitos civis (direito à liberdade individual, direito de propriedade); políticos (direito de votar e ser votado, de participar ativamente das decisões) e sociais (direito à educação, saúde, assistência), além de consistir na própria identificação do homem como sujeito desses direitos acima descritos.

A sua construção, portanto, ocorre a partir do conhecimento e reconhecimento dos direitos pelos próprios indivíduos, como um processo de transformação social que implica em mudanças conjugadas por novas práticas e relações sociais permeadas, da emergência de novos sujeitos ativos que sejam contrários aos modelos determinantes da sociedade, que envolvem o plano social e, principalmente cultural.

A política pública de atenção ao idoso está relacionada ao desenvolvimento socioeconômico e cultural, assim como à ação reivindicatória dos movimentos sociais, sendo ilustrativa dessa trajetória a Constituição de 1988, considerada a “Constituição Cidadã”, quando muitos direitos passam a ser incorporados na legislação, especialmente no que se refere aos idosos, colocando o Estado, a Família e a Sociedade como responsáveis diretos pela manutenção desses direitos.

Percebeu-se que esses direitos têm sido estendidos em alguns Estados brasileiros, e em Pernambuco, muitas ações voltadas para os idosos ocorrem com a criação de algumas leis, organizações governamentais e não-governamentais, pesquisas, além do que, vem se expressando nesse Estado a implantação de serviços alternativos de atendimento aos idosos, como os Centros de Convivência, objeto de nossa pesquisa.

Com base no estudo de caso feito nas instituições pesquisadas- os Centros de Convivência de Idosos do Jaboatão dos Guararapes e de Igarassu, podemos concluir que desenvolvem uma tímida perspectiva de cidadania, que são expressas pela ausência de recursos humanos e principalmente materiais.

Como pontos relevantes deste trabalho, podemos afirmar que as atividades se apresentam como meras ocupações de tempo; algumas com caráter mais doméstico do que sociopedagógico (como no caso do CCI do Jaboatão dos Guararapes) e que não direcionam para discussões mais amplas, pois suas temáticas envolvem, em sua maior parte, valores como união, solidariedade, amor, amizade, ao invés de tratarem as questões relacionadas aos direitos sociais da população idosa no sentido de promover um resgate social da velhice.

Com base nos depoimentos dos técnicos e dos idosos, pode-se observar que estes confirmam em suas falas essas limitações, especialmente pelo fato de alguns não possuírem formação profissional necessária para desenvolver tais atribuições.

No que se refere aos idosos, estes deixam transparecer que essas atividades se caracterizam, em sua maior parte, como atividades que buscam o

entretenimento, a distração, não apresentando um caráter emancipatório, de buscar maiores modificações em relação às suas perspectivas de direitos.

Observa-se, deste modo, que a temática da cidadania não se encontra priorizada nas discussões enfatizadas pelos técnicos com os idosos nos Centros de Convivência, embora existam atividades culturais, educativas, produtivas e de lazer, que poderiam ser aproveitadas para complementar as atividades desenvolvidas, utilizando-se dos próprios espaços existentes nos Centros, bem como nas comunidades onde estão inseridos.

Os parcos recursos existentes também atuam como um fator de entrave ao exercício da cidadania desses idosos, posto que a implementação das políticas públicas, aqui entendidos os programas sociais (como foi analisado o programa API/Conviver através da modalidade dos Centros de Convivência) em suas particularidades voltadas para o segmento idoso, necessitam de uma dotação orçamentária mais substancial, que atendam às demandas sociais.

Observou-se, também, a inexistência de um controle e fiscalização mais efetivos por parte dos Conselhos Municipais de Assistência e/ou do Idoso, o que torna flagrante a fragmentação da política de assistência nos municípios investigados, pelo fato de que sempre culminam não priorizando o idoso em suas agendas locais.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, V. Imagens da Velhice: O olhar antropológico. Terceira Idade: São Paulo, SESC, 1998, n.15, Ano XII, p.34-39.

ALVES-MAZZOTTI, A.J.; GEWANDSNAJDER, F. O Método nas Ciências Naturais e Sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa: São Paulo, Pioneira Thomson Learning, 2001.

A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO: Um Brasil para todas as idades. Disponível em http://www.comciencia;br/reportagens/envelhecimento/texto. Acesso em 31.mar.2003.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE GERONTOLOGIA (ANG). Disponível em http://www.sitesuol.com.br/ang-rj Acesso em 12.mar.2003.

BAPTISTA, D. O Debate sobre o uso de técnicas qualitativas e quantitativas de pesquisa. In: O uso de abordagens qualitativas e quantitativas na pesquisa em Serviço Social; NEPI: São Paulo, 1994, nº1, p.19-25.

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

BEHRING, E. Principais Abordagens Teóricas da Política Social e da Cidadania. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 3; Brasília, Centro de Educação Continuada à Distância, 2000.

BENEVIDES, M.V. M. Cidadania e Democracia. In: **Lua Nova**, nº 33: São Paulo, Publicações ANPOCS, 1994, p. 05-16.

BERQUÓ, E.; BAENINGER, R. Os idosos no Brasil: considerações demográficas, Núcleo de Estudo da População: Campinas, UNICAMP,2000.

BRASIL, IBGE, Perfil dos idosos chefes de domicílio. Disponível em: http:/www.ibge.org.Br. Acesso em 26.jul.2002.

_____ Monografias dos Municípios(Jaboatão), Divulgação da Secretaria de Turismo e Recreação, Biblioteca, Recife, 1977.

_____ Lei Orgânica da Assistência Social, Lei 8742 de 07.12.1993, Brasília, MPAS, 1998.

_____ Política Nacional do Idoso: Lei 8842 de 04.01.1994, Brasília, MPAS, 1998.

_____ Portaria nº 2874 de 30.08.2000. Altera dispositivos da portaria nº 2854, de 19.07.2000, Diário Oficial da União.

_____ Secretaria de Estado da Assistência Social. Disponível em: http:/www.mpas.gov.br. Acesso em 04.Abr.2001.

CAHALI, Y. (Org.) CONSTITUIÇÃO FEDERAL, CÓDIGO CIVIL, CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL; São Paulo, LTR, 2001.

CAMARANO, A. A. ; ABRAMOVAY, R. As condições de vida do idoso brasileiro: Rio de Janeiro, IPEA, 2002.

CAMARANO, A. A. Como vai o idoso brasileiro? Rio de Janeiro, IPEA, 1999.

CAMARANO, et al A. Brazilian Population Ageing: differences in well-being by rural and urban areas: Rio de Janeiro, IPEA, 2002.

CARVALHO,J.M. Cidadania no Brasil: o longo caminho: Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2001.

CLARCK, F.C. Old age, gender and marginality in Peru: Development for the elderly. In: Ageing in a Gendered World: Women's Issues and Identities: São Domingo, Dominican Republic, 1999, p. 215-240.

CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE APOSENTADOS E PENSIONISTAS(COBAP). http:/www.cobap.hpg.com.br. Acesso em 31.mar.2003.

CONHECER NOSSO TEMPO, São Paulo, Abril, 1977.

CONSELHO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE PERNAMBUCO. Programa de Capacitação Regional de Conselheiros Estaduais e Municipais de Assistência Social (Material Didático), Brasília, MPAS/CNAS, 2000.

CORMACK, E. A saúde oral do idoso. Disponível em http://www.geriatria.htm. Acesso em 22.set.1998.

COVRE, M. O que é Cidadania? : São Paulo, Brasiliense, 1993 (Coleção Primeiros Passos).

CUNHA, R. Ser Velho é Obrigação? **Psicologia Atual**: São Paulo, 1979, p.51-58.

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

DIAS, C. 65 anos em cada perna. **Superinteressante**: São Paulo, Abril, Março, 1999, p.43-50.

DINIZ, T. Pesquisa em Serviço Social: análise das implicações metodológicas no estudo de caso; NEPI: São Paulo, Cortez, 1994. In: O uso de abordagens qualitativas e quantitativas na pesquisa em Serviço Social.

FALEIROS, V. P. A Política Social no Estado Capitalista: as funções da Previdência e da Assistência Sociais; São Paulo; Cortez, 1995.

FERNANDES, F. S. Envelhecimento e Cidadania: Disponível em http://www.saofrancisco.br/projetos/idosos/html. Acesso em 12.mai.2003.

FONSECA, M. L. Novas geografias da população européia: envelhecimento. Centro de Estudos Geográficos da Universidade de Lisboa-Portugal. Disponível em http://www.perleup.pt/pagina1SemDemografia/Fonseca.htm. Acesso em 08.Nov.2002.

GATTO, I. B. Aspectos psicológicos do envelhecimento: In: PAPALÉO NETO (Org.) Gerontologia: São Paulo, Atheneu, 1996.

GOLDENBERG, M. A arte de Pesquisar: como fazer uma pesquisa qualitativa em ciências sociais: Rio de Janeiro, Record, 2001.

GUEIROS, M. J. Serviço Social e Cidadania: São Paulo, Agir, 1991.

HADDAD, E. M. G. O Direito à Velhice: os aposentados e a previdência social: São Paulo, Cortez, 2001 (Coleção Questões de Nossa Época).

HISTÓRICO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA FRANCISCO AZEVEDO DE VASCONCELOS. Secretaria do Trabalho, Desenvolvimento Social e Cidadania. Prefeitura Municipal de Igarassu, 1998.

IDOSOS: Problemas e Cuidados Básicos: Brasília, MPAS, SEAS, 1999.

JACOBI, P. Políticas Sociais e Ampliação da Cidadania: Rio de Janeiro, FGV, 2000.

JABOATÃO – Histórias, Memórias e Imagens; Fundação Yapoatan: Jaboatão dos Guararapes, Companhia Editora de Pernambuco, 1996.

JÚNIOR, R.; RAMOS, I.; PAPALÉO NETO, M. Crescimento Populacional: aspectos demográficos e sociais. In: PAPALÉO NETO (Org.) Gerontologia: São Paulo, Atheneu, 1996.

KALACHE, A. Velho, eu? Idoso em Ação: Brasília, MPAS, 1997.

KASTEBAUM, R. Velhice – Anos de Plenitude: São Paulo, Haper & Row do Brasil, 1981.

LAKATOS, E.; MARCONI. M. Metodologia da Pesquisa Científica : São Paulo, Atlas, 1991.

LEME, L.G. O Envelhecimento: São Paulo, Contexto, 1998.

_____ Aspectos históricos do envelhecimento: In: PAPALÉO NETO, M. (Org.). Gerontologia: São Paulo, Atheneu, 1996.

LIMA, A. J. A. A. A Constituição dos direitos do homem e sua dimensão simbólica: uma análise lefortiana: **Serviço Social e Sociedade**: São Paulo, Cortez, 1997, Ano XVIII, nº 54, p.46-66.

MASCARO, S. A. O que é Velhice? São Paulo, Brasiliense, 1997. (Coleção Primeiros Passos).

MERCADANTE, E. Aspectos antropológicos do envelhecimento. In: PAPALÉO NETO, M. (Org.). Gerontologia: São Paulo, Atheneu, 1996.

MONTEIRO, P.P. Envelhecer: Histórias, encontros, transformações: Belo Horizonte, Autêntica, 2001.

NERI, A. (Org.) Qualidade de vida e idade madura: São Paulo, Papirus, 1999. (Coleção Viva Idade).

O DESAFIO DA VELHICE. Jornal do Commércio: Recife, 06.out.2002, Cidades, p.01-03.

PAGENOTTO, M. L. Camaradas do Tempo: os idosos, grupo que mais cresce no país, anseiam por medidas que lhes dêem autonomia. Gazeta Mercantil, Rio de Janeiro, Fim de Semana; 14, 15 e 16 jun.2002, p.01-02.

PASCHOAL, S. Epidemiologia do envelhecimento: In: PAPALÉO NETO, M. (Org.). Gerontologia: São Paulo, Atheneu, 1996.

PAULA, A. V. O papel do Estado em relação à velhice. **Terceira Idade**: São Paulo, SESC, Ano V, nº 7, 1993.

PEREIRA, P. A. P. A Assistência Social na Perspectiva dos Direitos: crítica aos padrões dominantes de proteção social aos pobres no Brasil: Brasília, Thesaurus, 1996.

PERNAMBUCO, Contituição (1989). Promulgada em 05.10.1989. Constituição do Estado de Pernambuco: Recife, Litoral, 2001.

_____ . Decreto nº 13.293 de 14/10/1988 – Dispõe sobre a gratuidade nos transportes coletivos urbanos aos maiores d e65 anos, Diário Oficial do Estado: Recife, 1988.

_____. Serviços de Ação Continuada- Janeiro a Dezembro 2002. Rede Atualizada da Gestão Municipal e Gestão Estadual; DEXIS, SEPLANDES, DVS: Recife, 2002.

_____. Guia Informativo. O Idoso em Pernambuco: ações integradas em busca de uma maior dignidade, SEPLANDES/CEDI: Recife, 2002, 115p.

_____. Informações sobre os Serviços/Programas/Projetos de Assistência Social em Pernambuco. Recife, DEXIS, SEPLANDES, Out.2001, p.01-18.

RELATÓRIO DE ATIVIDADES- GESTÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO ESTADO DE PERNAMBUCO 1999-DEXIS/SEPLANDES, Recife, 2002.

_____. RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA GESTÃO DESCENTRALIZADA E PARTICIPATIVA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL; SEPLANDES/Pró-Reitoria de Extensão, Departamento de Serviço Social, UFPE, 2001.

PLANO DE TRABALHO 2000-2003, Secretaria de Trabalho e Ação Social (SETAS), Fundo Municipal da Criança e do Adolescente, Fundo Municipal de Assistência Social, Fundo Municipal das Zeis, Jaboatão dos Guararapes, 2003.

PLANO DE TRABALHO. CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS DE IGARASSU. Secretaria do Trabalho, Desenvolvimento Social e Cidadania: Igarassu, 1999.

PRETTI, D. A linguagem dos Idosos: São Paulo, Contexto, 1991.

RELATÓRIO TRIMESTRAL 2002. Coordenadoria do Idoso. Secretaria do Trabalho e Ação Social, Prefeitura Municipal do Jaboatão dos Guararapes, 2003.

RICHARDSON, R. Pesquisa Social: Métodos e Técnicas: São Paulo, Atlas, 1999.

SALGADO, M. A. Por uma pedagogia do adequado envelhecimento. **Terceira Idade**; São Paulo, SESC, 1999, nº 16, Ano X, p.13-20.

SCHERER-WARREN, I. A cidadania no contexto da globalização: ações coletivas na era da globalização: São Paulo; Hucitec, 1999.

SCHONS, C. R.; PALMA, L. T. S. (Org.) Conversando com Nara Costa Rodrigues sobre Gerontologia Social: Passo Fundo, SBGG, UFP, 2000.

SILVA, M. A. M. Velhos de rua no Brasil: a morte silenciosa. **Terceira Idade**: São Paulo, SESC, 1996, nº 12, Ano VI.

SILVA, M. O. S. O Serviço Social e o Popular: um resgate teórico-metodológico de ruptura da profissão: São Paulo, Cortez, 1995.

SILVEIRA, A. Direitos dos Idosos. Disponível em http://www.aultimaarcadenoe.com.br/idoso. Acesso em 12.mai.2003.

SILVESTRE et al, J. A. **O envelhecimento populacional e o setor saúde**. Arquivos de Geriatria e Gerontologia:Rio de Janeiro, Científica Nacional, 1996. V.0, nº 1, p.81-86.

SIQUEIRA, L.M. As condições de vida dos idosos brasileiros. **Terceira Idade**, Ano XII, nº 21, SESC: São Paulo, 2001, p.33-41.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). Disponível em http://www.sbgg.org.br. Acesso em 31.mar.2003.

TERCEIRA IDADE, Diário de Pernambuco: Recife, 31.Mai.2001, Vida Urbana, C4.

VARLEY, A.; BLASCO, M. Intact or in tatters? Family care of older women and men in urban Mexico. In: Gender and Development- Gender and Lifecycles: USA. V.8, nº 2, 2000.

YIN, R. K. Case Study Research:design and methods. London, Sage Publications, 1989.

Anexos

Universidade Federal de Pernambuco
Centro de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa
Av. Prof. Moraes Rego, s/n, cidade Universitária, 50670-901, Recife, Pernambuco
Tel./Fax: 81 3271 8588; e-mail: cepccs@npd.ufpe.br

Registro no CEP nº: 177/2002 Data de entrada: 30/JUL/2002.
Pesquisador: Griselda Simone de Oliveira.
Instituição: Prog. Pós-graduação em Serviço Social.
Título: Velhice e cidadania: Um estudo sobre os centros de convivência de idosos em Pernambuco.
Documentos apresentados: folha de rosto (02); projeto de pesquisa; roteiro de questionário; questionário; currículos: Griselda Oliveira; TCLE

Profª Vânia Pinheiro Ramos
Vice-coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa CCS/UFPE

1ª PÁGINA DO ANEXO

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS (versão outubro/99)

1. Projeto de Pesquisa:		
2. Área do Conhecimento (Ver relação no verso)	**3.** Código:	**4.** Nível: (Só áreas do conhecimento 4)
5. Área(s) Temática(s) Especial (s) (Ver fluxograma no verso)	**6.** Código(s):	**7.** Fase: (Só área temática 3) I ( ) II ( ) III ( ) IV ( )
8. Unitermos: (3 opções)		

SUJEITOS DA PESQUISA

9. Número de sujeitos No Centro : Total:	**10.** Grupos Especiais : <18 anos ( ) Portador de Deficiência Mental ( ) Embrião /Feto ( ) Relação de Dependência (Estudantes , Militares, Presidiários, etc) ( ) Outros ( ) Não se aplica ( )

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

11. Nome:				
12. Identidade:	**13.** CPF.:	**19.**Endereço (Rua, n.º):		
14. Nacionalidade:	**15.** Profissão:	**20.** CEP:	**21.** Cidade:	**22.** U.F.
16. Maior Titulação:	**17.** Cargo	**23.** Fone:	**24.** Fax	
18. Instituição a que pertence:			**25.** Email:	

Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.

Data: _____/_____/_____ _____
Assinatura

INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADO

26. Nome:	**29.** Endereço (Rua, nº):		
27. Unidade/Órgão:	**30.** CEP:	**31.** Cidade:	**32.** U.F.
28. Participação Estrangeira: Sim ( ) Não ( )	**33.** Fone:	**34.** Fax.:	

35. **Projeto Multicêntrico: Sim ( ) Não ( ) Nacional ( ) Internacional ( ) (Anexar a lista de todos os Centros Participantes no Brasil)**

Termo de Compromisso (do responsável pela instituição) : Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução

Nome:_____ Cargo_____

Data: _____/_____/_____ _____
Assinatura

PATROCINADOR **Não se aplica ( )**

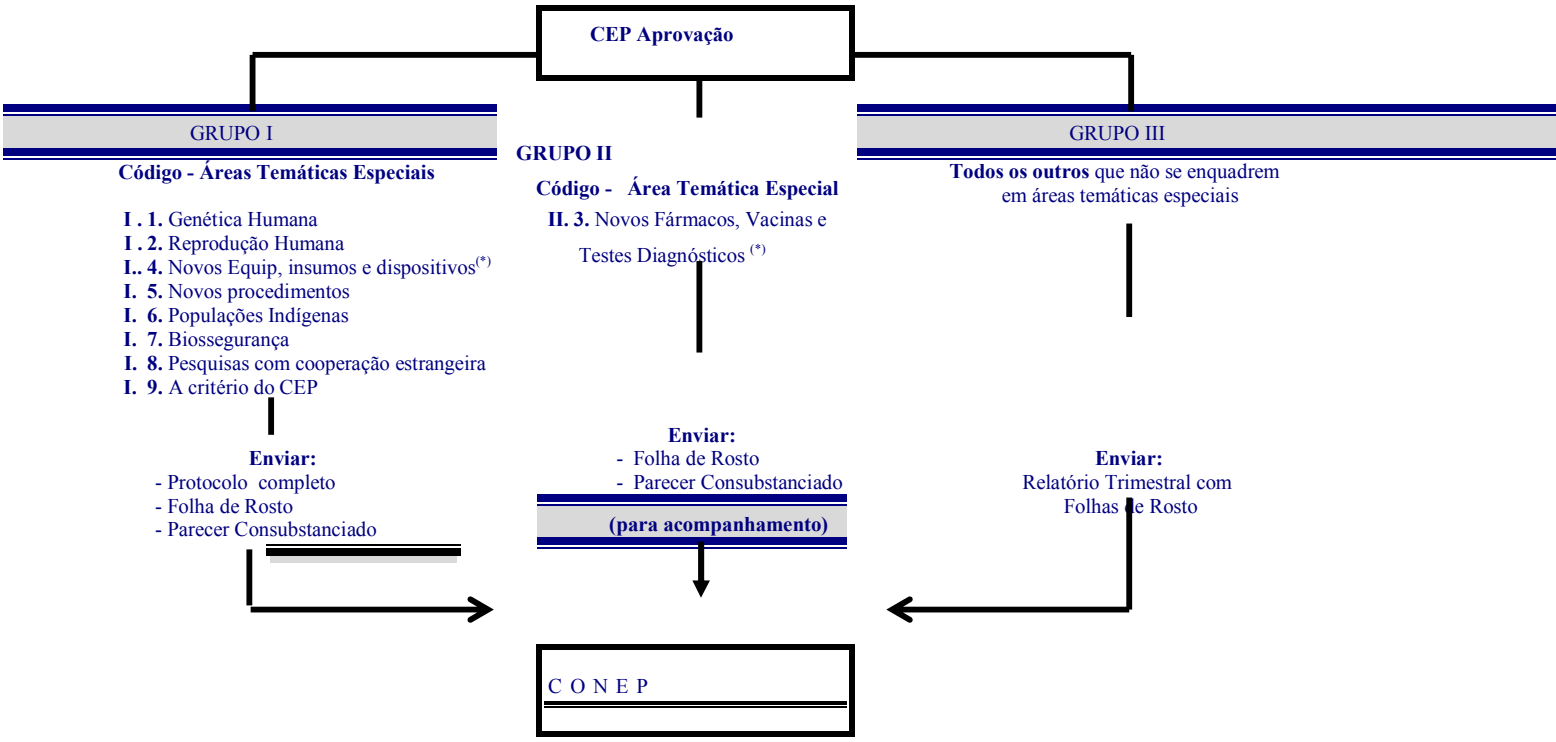
36. Nome:	**39.** Endereço		
37. Responsável:	**40.** CEP:	**41.** Cidade:	**42.** UF
38. Cargo/Função:	**43.** Fone:	**44.** Fax:	

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

45. Data de Entrada: _____/_____/_____	**46.** Registro no CEP:	**47.** Conclusão: Aprovado ( ) Data: ____/_____/_____	**48.** Não Aprovado ( ) Data: _____/_____/_____
49. Relatório(s) do Pesquisador responsável previsto(s) para: Data: _____/_____/____ Data: _____/_____/_____			
Encaminho a CONEP: **50.** Os dados acima para registro ( ) **51.** O projeto para apreciação ( ) **52.** Data: _____/_____/_____		**53.** Coordenador/Nome _____ Assinatura	**Anexar o parecer consubstanciado**

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP	
54. Nº Expediente : **56.**Data Recebimento : **55.** Processo :	**57.** Registro na CONEP:
58. Observações:	

FLUXOGRAMA PARA PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS (JAN/99)



CÓDIGO – ÁREAS DO CONHECIMENTO (Folha de Rosto Campos 2 e 3)

1- CIÊNCIAS EXATAS E DA TERRA
1.01 – MATEMÁTICA
1.02 – PROBABILIDADE E ESTATÍSTICA
1.03 - CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO
1.04 - ASTRONOMIA
1.05 - FÍSICA
1.06 - QUÍMICA
1.07 - GEOCIÊNCIAS
1.08 - OCEANOGRAFIA

2 - CIÊNCIAS BIOLÓGICAS (*)
2.01 - BIOLOGIA GERAL
2.02 - GENÉTICA
2.03 - BOTANICA
2.04 - ZOOLOGIA
2.05 - ECOLOGIA
2.06 - MORFOLOGIA
2.07 - FISIOLOGIA
2.08 - BIOQUÍMICA
2.09 - BIOFÍSICA
2.10 - FARMACOLOGIA
2.11 - IMUNOLOGIA
2.12 - MICROBIOLOGIA
2.13 - PARASITOLOGIA
2.14 - TOXICOLOGIA

3 - ENGENHARIAS
3.01 - ENGENHARIA CIVIL
3.02 - ENGENHARIA DE MINAS
3.03 - ENGENHARIA DE MATERIAIS E METALÚRGICA
3.04 - ENGENHARIA ELÉTRICA
3.05 - ENGENHARIA MECÂNICA
3.06 - ENGENHARIA QUÍMICA
3.07 - ENGENHARIA SANITÁRIA
3.08 - ENGENHARIA DE PRODUÇÃO
3.09 - ENGENHARIA NUCLEAR
3.10 - ENGENHARIA DE TRANSPORTES
3.11 - ENGENHARIA NAVAL E OCEÂNICA
3.12 - ENGENHARIA AEROESPACIAL

4 - CIÊNCIAS DA SAÚDE (*)
4.01 – MEDICINA
4.02 – ODONTOLOGIA
4.03 – FARMÁCIA
4.04 – ENFERMAGEM
4.05 – NUTRIÇÃO
4.06 - SAÚDE COLETIVA
4.07 – FONOAUDIOLOGIA
4.08 – FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
4.09 – EDUCAÇÃO FÍSICA

5 - CIÊNCIAS AGRÁRIAS
5.01 - AGRONOMIA
5.02 - RECURSOS FLORESTAIS E ENGENHARIA FLORESTAL
5.03 - ENGENHARIA AGRÍCOLA
5.04 - ZOOTECNIA
5.05 - MEDICINA VETERINÁRIA
5.06 - RECURSOS PESQUEIROS E ENGENHARIA DE PESCA
5.07 - CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE ALIMENTOS

6 - CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
6.01 - DIREITO
6.02 - ADMINISTRAÇÃO
6.03 - ECONOMIA
6.04 - ARQUITETURA E URBANISMO
6.05 - PLANEJAMENTO URBANO E REGIONAL
6.06 - DEMOGRAFIA
6.07 - CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
6.08 - MUSEOLOGIA
6.09 - COMUNICAÇÃO
6.10 - SERVIÇO SOCIAL

6.11 - ECONOMIA DOMÉSTICA
6.12 - DESENHO IDUSTRIAL
6.13 - TURISMO

7 - CIÊNCIAS HUMANAS
7.01 – FILOSOFIA
7.02 – SOCIOLOGIA
7.03 – ANTROPOLOGIA
7.04 – ARQUEOLOGIA
7.05 – HISTÓRIA
7.06 – GEOGRAFIA
7.07 – PSICOLOGIA
7.08 – EDUCAÇÃO
7.09 - CIÊNCIA POLÍTICA
7.10 – TEOLOGIA

8 - LINGÜÍSTICA, LETRAS E ARTES
8.01 - LINGÜÍSTICA
8.02 - LETRAS
8.03 - ARTES

(*) NÍVEL : **(Folha de Rosto Campo 4)**

(P) Prevenção
(D) Diagnóstico
(T) Terapêutico
(E) Epidemiológico
(N) Não se aplica

(*) OBS: - As pesquisas das áreas temáticas 3 e 4 (novos fárrmacos e novos equipamentos) que dependem de licença de importação da **ANVS/MS**, devem obedecer ao seguinte fluxo- Os projetos da área 3 que se enquadrarem simultaneamente em outras áreas que dependam da aprovação da **CONEP**, e os da área 4 devem ser enviados à **CONEP**, e esta os enviará à **ANVS/MS** com seu parecer.

- Os projetos exclusivos da área 3 aprovados no CEP (Res. CNS 251/97 – item V.2) deverão ser enviados à ANVS pelo patrocinador ou pesquisador.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 196, de 10 de outubro de 1996

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 09 e 10 de outubro de 1996, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **RESOLVE:**

Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos:

I - PREÂMBULO

A presente Resolução fundamenta-se nos principais documentos internacionais que emanaram declarações e diretrizes sobre pesquisas que envolvem seres humanos: o Código de Nuremberg (1947), a Declaração dos Direitos do Homem (1948), a Declaração de Helsinque (1964 e suas versões posteriores de 1975, 1983 e 1989), o Acordo Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (ONU, 1966, aprovado pelo Congresso Nacional Brasileiro em 1992), as Propostas de Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS/OMS 1982 e 1993) e as Diretrizes Internacionais para Revisão Ética de Estudos Epidemiológicos (CIOMS, 1991). Cumpre as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata: Código de Direitos do Consumidor, Código Civil e Código Penal, Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Orgânica da Saúde 8.080, de 19/09/90 (dispõe sobre as condições de atenção à saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes), Lei 8.142, de 28/12/90 (participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde), Decreto 99.438, de 07/08/90 (organização e atribuições do Conselho Nacional de Saúde), Decreto 98.830, de 15/01/90 (coleta por estrangeiros de dados e materiais científicos no Brasil), Lei 8.489, de 18/11/92, e Decreto 879, de 22/07/93 (dispõem sobre retirada de tecidos, órgãos e outras partes do corpo humano com fins humanitários e científicos), Lei 8.501, de 30/11/92 (utilização de cadáver), Lei 8.974, de 05/01/95 (uso das técnicas de engenharia genética e liberação no meio ambiente de organismos geneticamente modificados), Lei 9.279, de 14/05/96 (regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial), e outras.

Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

O caráter contextual das considerações aqui desenvolvidas implica em revisões periódicas desta Resolução, conforme necessidades nas áreas tecnocientífica e ética.

Ressalta-se, ainda, que cada área temática de investigação e cada modalidade de pesquisa, além de respeitar os princípios emanados deste texto, deve cumprir com as exigências setoriais e regulamentações específicas.

II - TERMOS E DEFINIÇÕES

A presente Resolução, adota no seu âmbito as seguintes definições:

II.1 - Pesquisa - classe de atividades cujo objetivo é desenvolver ou contribuir para o conhecimento generalizável. O conhecimento generalizável consiste em teorias, relações ou princípios ou no acúmulo de informações sobre as quais estão baseados, que possam ser corroborados por métodos científicos aceitos de observação e inferência.

II.2 - Pesquisa envolvendo seres humanos - pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais.

II.3 - Protocolo de Pesquisa - Documento contemplando a descrição da pesquisa em seus aspectos fundamentais, informações relativas ao sujeito da pesquisa, à qualificação dos pesquisadores e à todas as instâncias responsáveis.

II.4 - Pesquisador responsável - pessoa responsável pela coordenação e realização da pesquisa e pela integridade e bem-estar dos sujeitos da pesquisa.

II.5 - Instituição de pesquisa - organização, pública ou privada, legitimamente constituída e habilitada na qual são realizadas investigações científicas.

II.6 - Promotor - indivíduo ou instituição, responsável pela promoção da pesquisa.

II.7 - Patrocinador - pessoa física ou jurídica que apoia financeiramente a pesquisa.

II.8 - Risco da pesquisa - possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente.

II.9 - Dano associado ou decorrente da pesquisa - agravo imediato ou tardio, ao indivíduo ou à coletividade, com nexo causal comprovado, direto ou indireto, decorrente do estudo científico.

II.10 - Sujeito da pesquisa - é o(a) participante pesquisado(a), individual ou coletivamente, de caráter voluntário, vedada qualquer forma de remuneração.

II.11 - Consentimento livre e esclarecido - anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária na pesquisa.

II.12 - Indenização - cobertura material, em reparação a dano imediato ou tardio, causado pela pesquisa ao ser humano a ela submetida.

II.13 - Ressarcimento - cobertura, em compensação, exclusiva de despesas decorrentes da participação do sujeito na pesquisa.

II.14 - Comitês de Ética em Pesquisa-CEP - colegiados interdisciplinares e independentes, com "munus público", de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

II.15 - Vulnerabilidade - refere-se a estado de pessoas ou grupos que, por quaisquer razões ou motivos, tenham a sua capacidade de autodeterminação reduzida, sobretudo no que se refere ao consentimento livre e esclarecido.

II.16 - Incapacidade - Refere-se ao possível sujeito da pesquisa que não tenha capacidade civil para dar o seu consentimento livre e esclarecido, devendo ser assistido ou representado, de acordo com a legislação brasileira vigente.

III - ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

As pesquisas envolvendo seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas fundamentais.

III.1 - A eticidade da pesquisa implica em:

a) consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (***autonomia***). Neste sentido, a pesquisa envolvendo

seres humanos deverá sempre tratá-los em sua dignidade, respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade;

b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos (***beneficência***), comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;

c) garantia de que danos previsíveis serão evitados (***não maleficência***);

d) relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária (***justiça e eqüidade***).

III.2- Todo procedimento de qualquer natureza envolvendo o ser humano, cuja aceitação não esteja ainda consagrada na literatura científica, será considerado como pesquisa e, portanto, deverá obedecer às diretrizes da presente Resolução. Os procedimentos referidos incluem entre outros, os de natureza instrumental, ambiental, nutricional, educacional, sociológica, econômica, física, psíquica ou biológica, sejam eles farmacológicos, clínicos ou cirúrgicos e de finalidade preventiva, diagnóstica ou terapêutica.

III.3 - A pesquisa em qualquer área do conhecimento, envolvendo seres humanos deverá observar as seguintes exigências:

a) ser adequada aos princípios científicos que a justifiquem e com possibilidades concretas de responder a incertezas;

b) estar fundamentada na experimentação prévia realizada em laboratórios, animais ou em outros fatos científicos;

c) ser realizada somente quando o conhecimento que se pretende obter não possa ser obtido por outro meio;

d) prevalecer sempre as probabilidades dos benefícios esperados sobre os riscos previsíveis;

e) obedecer a metodologia adequada. Se houver necessidade de distribuição aleatória dos sujeitos da pesquisa em grupos experimentais e de controle, assegurar que, *a priori*, não seja possível estabelecer as vantagens de um procedimento sobre outro através de revisão de literatura, métodos observacionais ou métodos que não envolvam seres humanos;

f) ter plenamente justificada, quando for o caso, a utilização de placebo, em termos de não maleficência e de necessidade metodológica;

g) contar com o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa e/ou seu representante legal;

h) contar com os recursos humanos e materiais necessários que garantam o bem-estar do sujeito da pesquisa, devendo ainda haver adequação entre a competência do pesquisador e o projeto proposto;

i) prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico - financeiro;

j) ser desenvolvida preferencialmente em indivíduos com autonomia plena. Indivíduos ou grupos vulneráveis não devem ser sujeitos de pesquisa quando a informação desejada possa ser obtida através de sujeitos com plena autonomia, a menos que a investigação possa trazer benefícios diretos aos vulneráveis. Nestes casos, o direito dos indivíduos ou grupos que queiram participar da pesquisa deve ser assegurado, desde que seja garantida a proteção à sua vulnerabilidade e incapacidade legalmente definida;

l) respeitar sempre os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes quando as pesquisas envolverem comunidades;

m) garantir que as pesquisas em comunidades, sempre que possível, traduzir-se-ão em benefícios cujos efeitos continuem a se fazer sentir após sua conclusão. O projeto deve analisar as necessidades de cada um dos membros da comunidade e analisar as diferenças presentes entre eles, explicitando como será assegurado o respeito às mesmas;

n) garantir o retorno dos benefícios obtidos através das pesquisas para as pessoas e as comunidades onde as mesmas forem realizadas. Quando, no interesse da comunidade, houver benefício real em incentivar ou estimular mudanças de costumes ou comportamentos, o protocolo de pesquisa deve incluir, sempre que possível, disposições para comunicar tal benefício às pessoas e/ou comunidades;

o) comunicar às autoridades sanitárias os resultados da pesquisa, sempre que os mesmos puderem contribuir para a melhoria das condições de saúde da coletividade, preservando, porém, a imagem e assegurando que os sujeitos da pesquisa não sejam estigmatizados ou percam a auto-estima;

p) assegurar aos sujeitos da pesquisa os benefícios resultantes do projeto, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;

q)assegurar aos sujeitos da pesquisa as condições de acompanhamento, tratamento ou de orientação, conforme o caso, nas pesquisas de rastreamento; demonstrar a preponderância de benefícios sobre riscos e custos;

r) assegurar a inexistência de conflito de interesses entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa ou patrocinador do projeto;

s) comprovar, nas pesquisas conduzidas do exterior ou com cooperação estrangeira, os compromissos e as vantagens, para os sujeitos das pesquisas e para o Brasil, decorrentes de sua realização. Nestes casos deve ser identificado o pesquisador e a instituição nacionais co-responsáveis pela pesquisa. O protocolo deverá observar as exigências da Declaração de Helsinque e incluir documento de aprovação, no país de origem, entre os apresentados para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição brasileira, que exigirá o cumprimento de seus próprios referenciais éticos. Os estudos patrocinados do exterior também devem responder às necessidades de treinamento de pessoal no Brasil, para que o país possa desenvolver projetos similares de forma independente;

t) utilizar o material biológico e os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo;

u) levar em conta, nas pesquisas realizadas em mulheres em idade fértil ou em mulheres grávidas, a avaliação de riscos e benefícios e as eventuais interferências sobre a fertilidade, a gravidez, o embrião ou o feto, o trabalho de parto, o puerpério, a lactação e o recém-nascido;

v) considerar que as pesquisas em mulheres grávidas devem, ser precedidas de pesquisas em mulheres fora do período gestacional, exceto quando a gravidez for o objetivo fundamental da pesquisa;

x) propiciar, nos estudos multicêntricos, a participação dos pesquisadores que desenvolverão a pesquisa na elaboração do delineamento geral do projeto; e

z) descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que a aprovou.

IV - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.

IV.1 - Exige-se que o esclarecimento dos sujeitos se faça em linguagem acessível e que inclua necessariamente os seguintes aspectos:

a) a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa;

b) os desconfortos e riscos possíveis e os benefícios esperados;

c) os métodos alternativos existentes;

d) a forma de acompanhamento e assistência, assim como seus responsáveis;

e) a garantia de esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia, informando a possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo;

f) a liberdade do sujeito se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado;

g) a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa;

h) as formas de ressarcimento das despesas decorrentes da participação na pesquisa; e

i) as formas de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

IV.2 - O termo de consentimento livre e esclarecido obedecerá aos seguintes requisitos:

a) ser elaborado pelo pesquisador responsável, expressando o cumprimento de cada uma das exigências acima;

b) ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa que referenda a investigação;

c) ser assinado ou identificado por impressão dactiloscópica, por todos e cada um dos sujeitos da pesquisa ou por seus representantes legais; e

d) ser elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa ou por seu representante legal e uma arquivada pelo pesquisador.

IV.3 - Nos casos em que haja qualquer restrição à liberdade ou ao esclarecimento necessários para o adequado consentimento, deve-se ainda observar:

a) em pesquisas envolvendo crianças e adolescentes, portadores de perturbação ou doença mental e sujeitos em situação de substancial diminuição em suas capacidades de consentimento, deverá haver justificação clara da escolha dos sujeitos da pesquisa, especificada no protocolo, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, e cumprir as exigências do consentimento livre e esclarecido, através dos representantes legais dos referidos sujeitos, sem suspensão do direito de informação do indivíduo, no limite de sua capacidade;

b) a liberdade do consentimento deverá ser particularmente garantida para aqueles sujeitos que, embora adultos e capazes, estejam expostos a condicionamentos específicos ou à influência de autoridade, especialmente estudantes, militares, empregados, presidiários, internos em centros de readaptação, casas-abrigo, asilos, associações religiosas e semelhantes, assegurando-lhes a inteira liberdade de participar ou não da pesquisa, sem quaisquer represálias;

c) nos casos em que seja impossível registrar o consentimento livre e esclarecido, tal fato deve ser devidamente documentado, com explicação das causas da impossibilidade, e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa;

d) as pesquisas em pessoas com o diagnóstico de morte encefálica só podem ser realizadas desde que estejam preenchidas as seguintes condições:

- documento comprobatório da morte encefálica (atestado de óbito);
- consentimento explícito dos familiares e/ou do responsável legal, ou manifestação prévia da vontade da pessoa;
- respeito total à dignidade do ser humano sem mutilação ou violação do corpo;
- sem ônus econômico financeiro adicional à família;
- sem prejuízo para outros pacientes aguardando internação ou tratamento;
- possibilidade de obter conhecimento científico relevante, novo e que não possa ser obtido de outra maneira;

e) em comunidades culturalmente diferenciadas, inclusive indígenas, deve-se contar com a anuência antecipada da comunidade através dos seus próprios líderes, não se dispensando, porém, esforços no sentido de obtenção do consentimento individual;

f) quando o mérito da pesquisa depender de alguma restrição de informações aos sujeitos, tal fato deve ser devidamente explicitado e justificado pelo pesquisador e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados obtidos a partir dos sujeitos da pesquisa não poderão ser usados para outros fins que os não previstos no protocolo e/ou no consentimento.

V - RISCOS E BENEFÍCIOS

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade.

V.1 - Não obstante os riscos potenciais, as pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando:

a) oferecerem elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos;

b) o risco se justifique pela importância do benefício esperado;

c) o benefício seja maior, ou no mínimo igual, a outras alternativas já estabelecidas para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento.

V.2 - As pesquisas sem benefício direto ao indivíduo, devem prever condições de serem bem suportadas pelos sujeitos da pesquisa, considerando sua situação física, psicológica, social e educacional.

V.3 - O pesquisador responsável é obrigado a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente à mesma, não previsto no termo de consentimento. Do mesmo modo, tão logo constatada a superioridade de um método em estudo sobre outro, o projeto deverá ser suspenso, oferecendo-se a todos os sujeitos os benefícios do melhor regime.

V.4 - O Comitê de Ética em Pesquisa da instituição deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.

V.5 - O pesquisador, o patrocinador e a instituição devem assumir a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos.

V.6 - Os sujeitos da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização.

V.7 - Jamais poderá ser exigido do sujeito da pesquisa, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano. O formulário do consentimento livre e esclarecido não deve conter nenhuma ressalva que afaste essa responsabilidade ou que implique ao sujeito da pesquisa abrir mão de seus direitos legais, incluindo o direito de procurar obter indenização por danos eventuais.

VI - PROTOCOLO DE PESQUISA

O protocolo a ser submetido à revisão ética somente poderá ser apreciado se estiver instruído com os seguintes documentos, em português:

VI.1 - folha de rosto: título do projeto, nome, número da carteira de identidade, CPF, telefone e endereço para correspondência do pesquisador responsável e do patrocinador, nome e assinaturas dos dirigentes da instituição e/ou organização;

VI.2 - descrição da pesquisa, compreendendo os seguintes itens:

a) descrição dos propósitos e das hipóteses a serem testadas;

b) antecedentes científicos e dados que justifiquem a pesquisa. Se o propósito for testar um novo produto ou dispositivo para a saúde, de procedência estrangeira ou não,

deverá ser indicada a situação atual de registro junto a agências regulatórias do país de origem;

c) descrição detalhada e ordenada do projeto de pesquisa (material e métodos, casuística, resultados esperados e bibliografia);

d) análise crítica de riscos e benefícios;

e) duração total da pesquisa, a partir da aprovação;

f) explicitação das responsabilidades do pesquisador, da instituição, do promotor e do patrocinador;

g) explicitação de critérios para suspender ou encerrar a pesquisa;

h) local da pesquisa: detalhar as instalações dos serviços, centros, comunidades e instituições nas quais se processarão as várias etapas da pesquisa;

i) demonstrativo da existência de infra-estrutura necessária ao desenvolvimento da pesquisa e para atender eventuais problemas dela resultantes, com a concordância documentada da instituição;

j) orçamento financeiro detalhado da pesquisa: recursos, fontes e destinação, bem como a forma e o valor da remuneração do pesquisador;

l) explicitação de acordo preexistente quanto à propriedade das informações geradas, demonstrando a inexistência de qualquer cláusula restritiva quanto à divulgação pública dos resultados, a menos que se trate de caso de obtenção de patenteamento; neste caso, os resultados devem se tornar públicos, tão logo se encerre a etapa de patenteamento;

m) declaração de que os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não; e

n) declaração sobre o uso e destinação do material e/ou dados coletados.

VI.3 - informações relativas ao sujeito da pesquisa:

a) descrever as características da população a estudar: tamanho, faixa etária, sexo, cor (classificação do IBGE), estado geral de saúde, classes e grupos sociais, etc. Expor as razões para a utilização de grupos vulneráveis;

b) descrever os métodos que afetem diretamente os sujeitos da pesquisa;

c) identificar as fontes de material de pesquisa, tais como espécimens, registros e dados a serem obtidos de seres humanos. Indicar se esse material será obtido especificamente para os propósitos da pesquisa ou se será usado para outros fins;

d) descrever os planos para o recrutamento de indivíduos e os procedimentos a serem seguidos. Fornecer critérios de inclusão e exclusão;

e) apresentar o formulário ou termo de consentimento, específico para a pesquisa, para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, incluindo informações sobre as circunstâncias sob as quais o consentimento será obtido, quem irá tratar de obtê-lo e a natureza da informação a ser fornecida aos sujeitos da pesquisa;

f) descrever qualquer risco, avaliando sua possibilidade e gravidade;

g) descrever as medidas para proteção ou minimização de qualquer risco eventual. Quando apropriado, descrever as medidas para assegurar os necessários cuidados à saúde, no caso de danos aos

indivíduos. Descrever também os procedimentos para monitoramento da coleta de dados para prover a segurança dos indivíduos, incluindo as medidas de proteção à confidencialidade; e

h) apresentar previsão de ressarcimento de gastos aos sujeitos da pesquisa. A importância referente não poderá ser de tal monta que possa interferir na autonomia da decisão do indivíduo ou responsável de participar ou não da pesquisa.

VI.4 - qualificação dos pesquisadores: “Curriculum vitae” do pesquisador responsável e dos demais participantes.

VI.5 - termo de compromisso do pesquisador responsável e da instituição de cumprir os termos desta Resolução.

VII - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-CEP

Toda pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa.

VII.1 - As instituições nas quais se realizem pesquisas envolvendo seres humanos deverão constituir um ou mais de um Comitê de Ética em Pesquisa- CEP, conforme suas necessidades.

VII.2 - Na impossibilidade de se constituir CEP, a instituição ou o pesquisador responsável deverá submeter o projeto à apreciação do CEP de outra instituição, preferencialmente dentre os indicados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS).

VII.3 - Organização - A organização e criação do CEP será da competência da instituição, respeitadas as normas desta Resolução, assim como o provimento de condições adequadas para o seu funcionamento.

VII.4 - Composição - O CEP deverá ser constituído por colegiado com número não inferior a 7 (sete) membros. Sua constituição deverá incluir a participação de profissionais da área de saúde, das ciências exatas, sociais e humanas, incluindo, por exemplo, juristas, teólogos, sociólogos, filósofos, bioeticistas e, pelo menos, um membro da sociedade representando os usuários da instituição. Poderá variar na sua composição, dependendo das especificidades da instituição e das linhas de pesquisa a serem analisadas.

VII.5 - Terá sempre caráter multi e transdisciplinar, não devendo haver mais que metade de seus membros pertencentes à mesma categoria profissional, participando pessoas dos dois sexos. Poderá ainda contar com consultores “ad hoc”, pessoas pertencentes ou não à instituição, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos.

VII.6 - No caso de pesquisas em grupos vulneráveis, comunidades e coletividades, deverá ser convidado um representante, como membro “ad hoc” do CEP, para participar da análise do projeto específico.

VII.7 - Nas pesquisas em população indígena deverá participar um consultor familiarizado com os costumes e tradições da comunidade.

VII.8 - Os membros do CEP deverão se isentar de tomada de decisão, quando diretamente envolvidos na pesquisa em análise.

VII.9 - Mandato e escolha dos membros - A composição de cada CEP deverá ser definida a critério da instituição, sendo pelo menos metade dos membros com experiência em pesquisa, eleitos pelos seus pares. A escolha da coordenação de cada Comitê deverá ser feita pelos membros que compõem o colegiado, durante a primeira reunião de trabalho. Será de três anos a duração do mandato, sendo permitida recondução.

VII.10 - Remuneração - Os membros do CEP não poderão ser remunerados no desempenho desta tarefa, sendo recomendável, porém, que sejam dispensados nos horários de trabalho do Comitê das outras obrigações nas instituições às quais prestam serviço, podendo receber ressarcimento de despesas efetuadas com transporte, hospedagem e alimentação.

VII.11 - Arquivo - O CEP deverá manter em arquivo o projeto, o protocolo e os relatórios correspondentes, por 5 (cinco) anos após o encerramento do estudo.

VII.12 - Liberdade de trabalho - Os membros dos CEPs deverão ter total independência na tomada das decisões no exercício das suas funções, mantendo sob caráter confidencial as informações recebidas. Deste modo, não podem sofrer qualquer tipo de pressão por parte de superiores hierárquicos ou pelos interessados em determinada

pesquisa, devem isentar-se de envolvimento financeiro e não devem estar submetidos a conflito de interesse.

VII.13 - Atribuições do CEP:

a) revisar todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, inclusive os multicêntricos, cabendo-lhe a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas;

b) emitir parecer consubstanciado por escrito, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, identificando com clareza o ensaio, documentos estudados e data de revisão. A revisão de cada protocolo culminará com seu enquadramento em uma das seguintes categorias:

- aprovado;
- com pendência: quando o Comitê considera o protocolo como aceitável, porém identifica determinados problemas no protocolo, no formulário do consentimento ou em ambos, e recomenda uma

revisão específica ou solicita uma modificação ou informação relevante, que deverá ser atendida em 60 (sessenta) dias pelos pesquisadores;

- retirado: quando, transcorrido o prazo, o protocolo permanece pendente;
- não aprovado; e
- aprovado e encaminhado, com o devido parecer, para apreciação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa -CONEP/MS, nos casos previstos no capítulo VIII, item 4.c.

c) manter a guarda confidencial de todos os dados obtidos na execução de sua tarefa e arquivamento do protocolo completo, que ficará à disposição das autoridades sanitárias;

d) acompanhar o desenvolvimento dos projetos através de relatórios anuais dos pesquisadores;

e) desempenhar papel consultivo e educativo, fomentando a reflexão em torno da ética na ciência;

f) receber dos sujeitos da pesquisa ou de qualquer outra parte denúncias de abusos ou notificação sobre fatos adversos que possam alterar o curso normal do estudo, decidindo pela continuidade, modificação ou suspensão da pesquisa, devendo, se necessário, adequar o termo de consentimento. Considera-se como anti-ética a pesquisa descontinuada sem justificativa aceita pelo CEP que a aprovou;

g) requerer instauração de sindicância à direção da instituição em caso de denúncias de irregularidades de natureza ética nas pesquisas e, em havendo comprovação, comunicar à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP/MS e, no que couber, a outras instâncias; e

h) manter comunicação regular e permanente com a CONEP/MS.

VII.14 - Atuação do CEP:

a) A revisão ética de toda e qualquer proposta de pesquisa envolvendo seres humanos não poderá ser dissociada da sua análise científica. Pesquisa que não se faça acompanhar do respectivo protocolo não deve ser analisada pelo Comitê.

b) Cada CEP deverá elaborar suas normas de funcionamento, contendo metodologia de trabalho, a exemplo de: elaboração das atas; planejamento anual de suas atividades; periodicidade de reuniões; número mínimo de presentes para início das reuniões; prazos para emissão de pareceres; critérios para solicitação de consultas de *experts* na área em que se desejam informações técnicas; modelo de tomada de decisão, etc.

VIII - COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA (CONEP/MS)

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP/MS é uma instância colegiada, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa, independente, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde.

O Ministério da Saúde adotará as medidas necessárias para o funcionamento pleno da Comissão e de sua Secretaria Executiva.

VIII.1 - Composição: A CONEP terá composição multi e transdiciplinar, com pessoas de ambos os sexos e deverá ser composta por 13 (treze) membros titulares e seus respectivos suplentes, sendo 05 (cinco) deles personalidades destacadas no campo da ética na pesquisa e na saúde e 08 (oito) personalidades com destacada atuação nos campos teológico, jurídico e outros, assegurando-se que pelo menos um seja da área de gestão da saúde. Os membros serão selecionados, a partir de listas indicativas elaboradas pelas instituições que possuem CEP registrados na CONEP, sendo que 07 (sete) serão escolhidos pelo Conselho Nacional de Saúde e 06 (seis) serão definidos por sorteio. Poderá contar também com consultores e membros "ad hoc", assegurada a representação dos usuários.

VIII.2 - Cada CEP poderá indicar duas personalidades.

VIII.3 - O mandato dos membros da CONEP será de quatro anos com renovação alternada a cada dois anos, de sete ou seis de seus membros.

VIII.4 - Atribuições da CONEP - Compete à CONEP o exame dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, bem como a adequação e atualização das normas atinentes. A CONEP consultará a sociedade sempre que julgar necessário, cabendo-lhe, entre outras, as seguintes atribuições:

a) estimular a criação de CEPs institucionais e de outras instâncias;

b) registrar os CEPs institucionais e de outras instâncias;

c) aprovar, no prazo de 60 dias, e acompanhar os protocolos de pesquisa em áreas temáticas especiais tais como:

1- genética humana;

2- reprodução humana;

3- farmácos, medicamentos, vacinas e testes diagnósticos novos (fases I, II e III) ou não registrados no país (ainda que fase IV), ou quando a pesquisa for referente a seu uso com modalidades, indicações, doses ou vias de administração diferentes daquelas estabelecidas, incluindo seu emprego em combinações;

4- equipamentos, insumos e dispositivos para a saúde novos, ou não registrados no país;

5- novos procedimentos ainda não consagrados na literatura;

6- populações indígenas;

7- projetos que envolvam aspectos de biossegurança;

8- pesquisas coordenadas do exterior ou com participação estrangeira e pesquisas que envolvam remessa de material biológico para o exterior; e

9- projetos que, a critério do CEP, devidamente justificado, sejam julgados merecedores de análise pela CONEP;

d) prover normas específicas no campo da ética em pesquisa, inclusive nas áreas temáticas especiais, bem como recomendações para aplicação das mesmas;

e) funcionar como instância final de recursos, a partir de informações fornecidas sistematicamente, em caráter *ex-ofício* ou a partir de denúncia

s ou de solicitação de partes interessadas, devendo manifestar-se em um prazo não superior a 60 (sessenta) dias;

f) rever responsabilidades, proibir ou interromper pesquisas, definitiva ou temporariamente, podendo requisitar protocolos para revisão ética inclusive, os já aprovados pelo CEP;

g) constituir um sistema de informação e acompanhamento dos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos em todo o território nacional, mantendo atualizados os bancos de dados;

h) informar e assessorar o MS, o CNS e outras instâncias do SUS, bem como do governo e da sociedade, sobre questões éticas relativas à pesquisa em seres humanos;

i) divulgar esta e outras normas relativas à ética em pesquisa envolvendo seres humanos;

j) a CONEP juntamente com outros setores do Ministério da Saúde, estabelecerá normas e critérios para o credenciamento de Centros de Pesquisa. Este credenciamento deverá ser proposto pelos setores do Ministério da Saúde, de acordo com suas necessidades, e aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde; e

l) estabelecer suas próprias normas de funcionamento.

VIII.5 - A CONEP submeterá ao CNS para sua deliberação:

a) propostas de normas gerais a serem aplicadas às pesquisas envolvendo seres humanos, inclusive modificações desta norma;

b) plano de trabalho anual;

c) relatório anual de suas atividades, incluindo sumário dos CEP estabelecidos e dos projetos analisados.

IX - OPERACIONALIZAÇÃO

IX.1 - Todo e qualquer projeto de pesquisa envolvendo seres humanos deverá obedecer às recomendações desta Resolução e dos documentos endossados em seu preâmbulo. A responsabilidade do pesquisador é indelegável, indeclinável e compreende os aspectos éticos e leagis.

IX.2 - Ao pesquisador cabe:

a) apresentar o protocolo, devidamente instruido ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa;

b) desenvolver o projeto conforme delineado;

c) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

d) apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento;

e) manter em arquivo, sob sua guarda, por 5 anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP;

f) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;

g) justificar, perante o CEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

IX.3 - O Comitê de Ética em Pesquisa institucional deverá estar registrado junto à CONEP/MS.

IX.4 - Uma vez aprovado o projeto, o CEP passa a ser co-responsável no que se refere aos aspectos éticos da pesquisa.

IX.5 - Consideram-se autorizados para execução, os projetos aprovados pelo CEP, exceto os que se enquadrarem nas áreas temáticas especiais, os quais, após aprovação pelo CEP institucional deverão ser enviados à CONEP/MS, que dará o devido encaminhamento.

IX.6 - Pesquisas com novos medicamentos, vacinas, testes diagnósticos, equipamentos e dispositivos para a saúde deverão ser encaminhados do CEP à CONEP/MS e desta, após parecer, à Secretaria de Vigilância Sanitária.

IX.7 - As agências de fomento à pesquisa e o corpo editorial das revistas científicas deverão exigir documentação comprobatória de aprovação do projeto pelo CEP e/ou CONEP, quando for o caso.

IX.8 - Os CEP institucionais deverão encaminhar trimestralmente à CONEP/MS a relação dos projetos de pesquisa analisados, aprovados e concluídos, bem como dos projetos em andamento e, imediatamente, aqueles suspensos.

X. DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

X.1 - O Grupo Executivo de Trabalho-GET, constituido através da Resolução CNS 170/95, assumirá as atribuições da CONEP até a sua constituição, responsabilizando-se por:

a) tomar as medidas necessárias ao processo de criação da CONEP/MS;

b) estabelecer normas para registro dos CEP institucionais;

X.2 - O GET terá 180 dias para finalizar as suas tarefas.

X.3 - Os CEP das instituições devem proceder, no prazo de 90 (noventa) dias, ao levantamento e análise, se for o caso, dos projetos de pesquisa em seres humanos já em andamento, devendo encaminhar à CONEP/MS, a relação dos mesmos.

X4 - Fica revogada a Resolução 01/88.

ADIB D. JATENE
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 196, de 10 de outubro de 1996, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

ADIB D. JATENE
Ministro de Estado da Saúde