

Gestão Participativa em Organizações de Idosos

Maria Claudia Moura Borges

Orientadora: Olga Rodrigues de Moraes von Simson

Co-orientadora: Maria Christina Siqueira de Souza Campos

Esse exemplar corresponde à redação final
da dissertação de mestrado defendida por
Maria Claudia Moura Borges
e aprovada pela comissão julgadora

data: 03/04/2003

ass: Olga R. de Moraes von Simson
Comissão julgadora:

Luiz Maria José Pillar
Olga von Simson
Maria Christina de Souza Campos
[assinatura]

2003

UNIDADE	BC
Nº CHAMADA	V/unicamp B644g
V	EX
TOMBO BC	55384
PROC.	01-124103
C	<input type="checkbox"/>
D	<input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	R\$ 11,00
DATA	23/08/03
Nº CPD	

CM00188245-5

BIBID298923

**Catálogo na Publicação elaborada pela biblioteca
da Faculdade de Educação/UNICAMP**

Bibliotecário: Gildenir Carolino Santos - CRB-8ª/5447

B644g

Borges, Maria Claudia Moura.

Gestão participativa em organizações de idosos / Maria Claudia Moura Borges. -- Campinas, SP: [s.n.], 2003.

Orientador : Olga Rodrigues de Moraes von Simson.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.

1. Cidadania. 2. Autonomia. 3. Gestão participativa. 4. Centro de convivência e desenvolvimento humano. 5. Idosos. I. Simson, Olga Rodrigues de Moraes von. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. III. Título.

03-073-BFE

Dedico este trabalho primeiramente
à minha família, Fausto, Marcela e Laura,
que me apoiou e compreendeu minha
ausência durante esta elaboração.

Aos meus pais Gil e Toninha,
que não tiveram a oportunidade de envelhecer...
E aos idosos com os quais tenho o enorme prazer de
conviver e com quem tenho aprendido muito.

TENHO MUITO A AGRADECER...

A minha orientadora Olga Rodrigues de Moraes von Simson, que esclareceu dúvidas, recomendou material e deu sugestões importantíssimas na elaboração dessa dissertação.

Minha co-orientadora Maria Christina Siqueira de Souza Campos, que dividiu carinhosamente comigo todo o seu saber e a sua sabedoria, com muita paciência e dedicação.

A todos os autores e pesquisadores que socializaram o seu conhecimento, particularmente à Professora Anita Liberalesso Neri, a quem agradeço de todo coração e em seu nome, a todos os demais dedicados professores da Unicamp, que além do conhecimento, transmitiram uma grande paixão pelos idosos e a sua importância na sociedade, sendo o maior estímulo para o desenvolvimento desta dissertação.

Aos meus amigos queridos, companheiros do mestrado, que trilharam esse caminho comigo, queria afirmar que jamais seremos os mesmos depois de tantos momentos bons e especiais que passamos juntos.

A todos que me apoiaram no desenvolvimento desse processo, particularmente à Graça, Sandra, Renata, Telma, Elide, Márcia, Ermínia, Vera, Juliano, Milene, Rosa e tantos outros amigos tão queridos, à Paula, minha irmã, meu cunhado e sobrinhos e ao Padre Mário, todos que me ajudaram e me acompanharam nessa trajetória e no processo de amadurecimento pessoal.

Aos meus avós e tios que me despertaram a empatia, o interesse, a curiosidade, o carinho e o encantamento pelos velhos.

E ainda a todos os freqüentadores do NMATI, com quem tenho a honra e o privilégio de conviver, eles são o maior exemplo e a maior motivação para o enfrentamento dos desafios encontrados no caminho.

Muito obrigada a todos, de coração.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. GERONTOLOGIA - VELHICE E ENVELHECIMENTO.....	19
2.1. Visões biológicas sobre o envelhecimento.....	27
2.2. Visões psicológicas sobre o envelhecimento.....	29
2.3. Visões sociais sobre o envelhecimento.....	36
3. O IDOSO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS E SOCIAIS NO BRASIL.....	43
3.1. Histórico e conceitos.....	44
3.2. A política de Seguridade Social.....	50
3.3. Políticas sociais e Gerontologia.....	61
3.4. O idoso na legislação brasileira.....	64
4. AUTONOMIA, INDEPENDÊNCIA E CIDADANIA: QUESTÕES DA SOCIEDADE MODERNA QUE AFETAM O ENVELHECIMENTO.....	76
4.1. Autonomia, independência e cidadania.....	76
4.2. Gestão, participação e gestão participativa.....	84
5. VELHICE EM RIBEIRÃO PRETO	101
5.1. Identificação do município.....	101
6. ATENDIMENTO EM MEIO ABERTO EM RIBEIRÃO PRETO.....	108
6.1. Núcleo Mun. de Atendimento à Terceira Idade (NMATI): Trajetória.....	108
6.2. O Conselho Gestor do NMATI na visão dos conselheiros.....	136
6.3. A visão dos usuários sobre sua participação no NMATI.....	150
7. CONCLUSÃO.....	158
BIBLIOGRAFIA.....	166
ANEXO.....	172

RESUMO

Sendo o envelhecimento populacional um traço do mundo de hoje, observam-se as repercussões desse processo nos campos social, econômico e cultural e fica evidente a precariedade de recursos, serviços e programas, para o enfrentamento dessa nova realidade, o que aponta para a urgência na consolidação de políticas efetivas de atendimento a esse contingente. Assim, estão surgindo novas propostas de políticas de ação, direcionadas ao idoso, que estimulam a criação de espaços sociais significativos e propiciam sua participação e o aumento da sua auto-estima, amenizando a exclusão social e o preconceito.

Nessa perspectiva, formas de gestão participativa nas organizações de idosos, podem favorecer sua inclusão e valorização, respeitando os saberes acumulados no decorrer da vida e ampliando as relações sociais e o sentimento de pertença.

Em Ribeirão Preto - SP, foi implantado o Núcleo Municipal de Atendimento à Terceira Idade, foi oficializado por lei municipal e é administrado por um Conselho Gestor formado por cinco idosos eleitos, entre mais de mil usuários inscritos, para coordenar, organizar e desenvolver atividades, avaliar todo o processo e propor novas ações, além de captar e direcionar receita.

Esta dissertação avaliou o processo de gestão participativa desse Núcleo, a fim de verificar se esse modelo de gestão está possibilitando aos usuários desfrutar a vida com mais dignidade, facilitando as relações sociais de modo a ser estímulo para a formulação de projetos de vida, ampliação da autonomia e do exercício da cidadania.

Para atingir os objetivos propostos, foram utilizadas, como fontes de dados, observações de todas as atividades desenvolvidas, questionários respondidos pelos usuários e entrevistas realizadas com membros do Conselho Gestor. Isso permitiu que fossem verificados tanto os problemas surgidos no decorrer do trabalho como os avanços alcançados, no sentido de contribuir para a inclusão social do idoso e a emergência do sentimento de ser agente da transformação da sociedade.

ABSTRACT

Considering the demographic aging as modern world feature, is possible to observe repercussions of this process in social, economic and cultural areas at the same time, programs and services are insufficient to deal with this new reality, that points and urgency in the consolidation of effective policy to take an appropriate action to this new category.

New policies are being proposed to the old people, to stimulate the creation of significant social areas that help old people in the increment of the self-time, reducing prejudice and social exclusion, normal in capitalism.

Under this perspective, forms of participative management in elderly institutions help the inclusion and valorization, respecting the knowledge they have accumulated through out their lives and increasing their social relationships.

In Ribeirão Preto / SP, the Núcleo Municipal de Atendimento à Terceira Idade, oficialized by the municipal law and administered by a board of five elderly people elected between a thousand others, to coordinate, organize and develop activities, to avaliate all the process and to propose new actions, beyond the management of the money.

This dissertation aimed to avaliate the process of participative management from this specific place (Núcleo), wanting to check if this model of management is possibilitating to the attendants to have a better life with more dignity and improving their social relationships, being stimulation to the formation of new life projects and ampliation of autonomy and citizenship.

The data sources to reach the goal of this dissertation were the observation of all developed activities, questionnaires answered by the attendants and interviews with the members from the board. This allowed the verification from the problems as well as the development in the elderly people social inclusion and the emergency of the feeling to be the agent of the society transformation.

1. INTRODUÇÃO

De todas as transformações pelas quais a sociedade moderna vem passando, uma das mais significativas é o processo de envelhecimento demográfico, que reflete os avanços tecnológicos, em todas as áreas, particularmente nas áreas social e da saúde, principalmente no que se refere à diminuição da natalidade e ao aumento da longevidade. Essa nova configuração etária remete a um questionamento quanto à necessidade da busca por melhores condições de vida para a população, como um todo, que atualmente está vivendo mais tempo.

Ou seja, a realidade é que viver mais não significa viver melhor. Portanto um dos grandes desafios dos tempos atuais é qualificar esse prolongamento, tornando as opções socioculturais, econômicas e políticas mais adequadas a esse novo contexto que se descortina, diante dessas novas demandas.

No Brasil, o processo de envelhecimento populacional vem ocorrendo ainda com maior rapidez, se comparado a outros países e é preciso observar que os países desenvolvidos primeiro enriqueceram e só depois envelheceram, mas no Brasil esse processo está ocorrendo antes do enriquecimento, o que salienta a urgência da adequação das políticas sociais a essa nova situação. Proceder, então, a uma análise, levando em conta o contexto atual, que gere propostas concretas e alternativas de atendimento à população idosa e que possa ser um importante investimento, tanto para o presente, como para o futuro.

O segmento etário que mais cresceu numericamente, nos últimos dez anos, foi o de idosos, segundo os dados recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, referentes ao censo de 2000, publicados pela Folha de S. Paulo: “O Brasil está mais velho, mais feminino, mais urbano e mais alfabetizado, mas permanecem as grandes diferenças sociais” (20/12/2001, p. 1). A relação idoso/criança, ou seja, o número de idosos por cem crianças, que era de 10,6 em 1980, agora é de 19,8, segundo dados do último censo. Na região Sudeste, esse número chega a 23,9%. Outro dado que confirma essa realidade é o fato de o censo ter contado 24.576 brasileiros com mais de cem anos

em 2000, contra 13.865 em 1991, mostrando um crescimento de 77% nesse contingente populacional, enquanto a população total de brasileiros cresceu 15,6% no mesmo período (Especial Censo 2000 da Folha de S. Paulo, 20/12/01, p. 2).

A questão da velhice, principalmente a partir da segunda metade do século passado, vem sendo foco de discussão tanto da sociedade civil, como do poder público. Até o século XIX, no entanto, as reflexões sobre a velhice e o envelhecimento perpassavam questões míticas e religiosas, baseadas apenas em explicações de senso comum. Somente no século XX, a comunidade científica passou a incrementar a discussão dessa questão, inicialmente na área da Biologia, depois da Psicologia e das ciências sociais. A Gerontologia é uma ciência recente e multidisciplinar, que estuda a velhice e o envelhecimento; discute aspectos biopsicosociais do desenvolvimento humano e a influência das variáveis do contexto social nesse processo, promovendo interfaces, inclusive com áreas de aplicação e de prestação de serviços, como o Serviço Social, que tem se ocupado do estudo e da atuação junto à velhice, tanto a que apresenta patologias como a saudável, além de seus efeitos sociais.

A urgência do aprofundamento do estudo e pesquisa na área do envelhecimento está atualmente sendo salientada não somente nos meios acadêmicos, mas dentro do poder público e na sociedade como um todo, principalmente devido às significativas mudanças demográficas que estão ocorrendo em todo o mundo e particularmente nos países em desenvolvimento, que terão um crescimento ainda mais significativo.

Vê-se que, no período de setenta e cinco anos que dividem as duas classificações apresentadas na tabela 1, o Brasil, que estava em décimo sexto lugar em número de idosos na década de 50, chegará ao sexto na projeção para 2025, passando de dois milhões de idosos para cerca de trinta e dois milhões, num futuro bem próximo.

Tabela 1

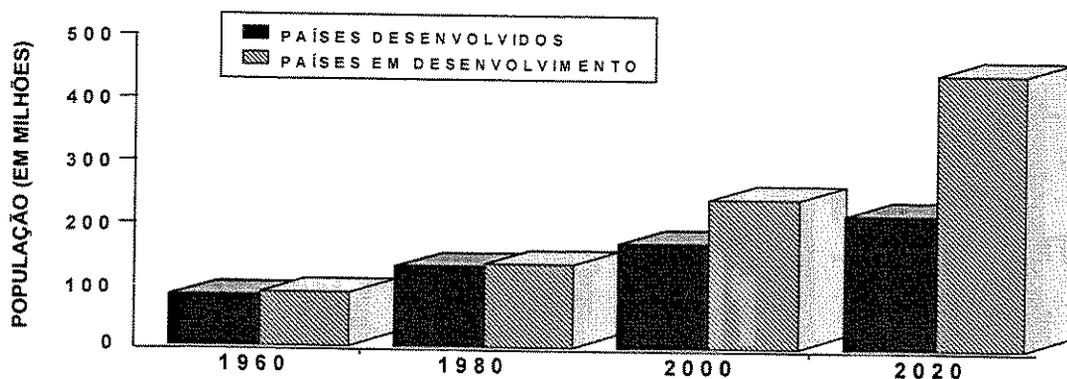
Mudanças nos países que terão mais de 16 milhões de idosos entre 2000 e 2025

PAÍSES	1950		2025	
	MILHÕES	CLASS.	MILHÕES	CLASS.
CHINA	42	1º	284	1º
ÍNDIA	32	2º	146	2º
CEI	16	4º	71	3º
EUA	18	3º	67	4º
JAPÃO	6	8º	33	5º
BRASIL	2	16º	32	6º
INDONÉSIA	4	10º	31	7º
PAQUISTÃO	3	11º	18	8º
MÉXICO	1	25º	17	9º
BANGLADESH	2	14º	17	10º
NIGÉRIA	1	27º	16	11º

Fonte: *Who, World Health Statistics Annual*, Geneve, 1987, apud SILVESTRE, s.d., p. 1

Comparando-se os países desenvolvidos e os em desenvolvimento, fica evidente, já a partir do ano 2000, uma tendência à estabilidade no crescimento do contingente populacional idoso nos países desenvolvidos, enquanto tende a crescer significativamente o número de idosos dos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, conforme está ilustrado pela figura a seguir.

POPULAÇÃO IDOSA NO MUNDO 1960-2020



Reproduzido de: WHO, WORLD HEALTH STATISTICS ANNUAL, GENEVE, 1987

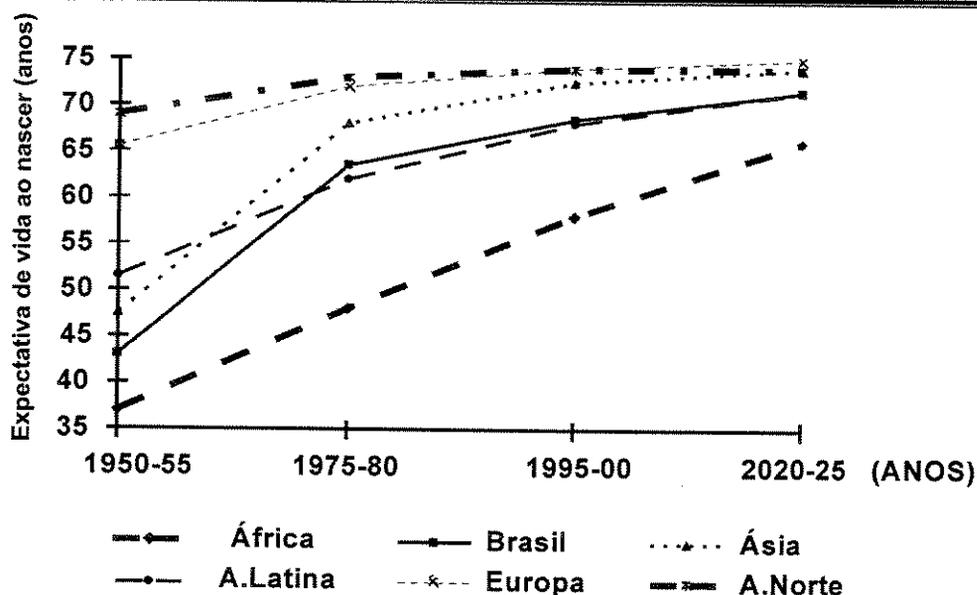
Figura 1 – População idosa no mundo 1960 – 2020

Fonte: Who, *World Health Statistics Annual*, Geneve, 1987, apud SILVESTRE, s.d., p. 1

A faixa etária de sessenta anos ou mais é a que mais tem crescido em termos proporcionais em todo o mundo. No Brasil, esse processo ocorreu de maneira ainda mais rápida, demonstrando um aumento muito significativo, num curto espaço de tempo, principalmente no final do século XX. Segundo as projeções estatísticas da Organização Mundial da Saúde, entre 1950 e 2025, esse crescimento populacional é o mais acelerado no mundo, só comparável ao do México e da Nigéria.

Aparecem a seguir, mudanças que estão ocorrendo nos países que terão acima de 16 milhões de pessoas com sessenta anos ou mais no ano 2025, em comparação com as populações da mesma faixa etária em 1950. Entre os países que terão as maiores populações de idosos nos próximos vinte anos, oito se situam na categoria de países em desenvolvimento. Equiparam-se às grandes populações idosas dos países europeus com as de países considerados jovens, como Nigéria, Paquistão, México, Indonésia e Brasil, como mostra a figura a seguir.

EXPECTATIVA DE VIDA AO NASCER 1950-2025 SELEÇÃO DE REGIÕES



Fonte: United Nations, 1985, in Ramos, L.R. et al. *Rev. Saúde públ.*, 21(3), 1987

Figura 2 – Expectativa de vida ao Nascer: Seleção de Regiões – 1950-2025

Fonte: United Nations, 1985, apud SILVESTRE, s.d., p. 3

Pode-se observar ainda que:

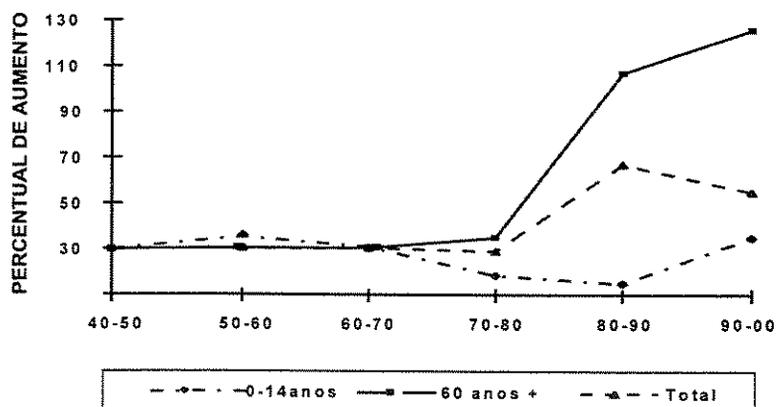
- todas as curvas têm uma tendência ascendente;
- a do Brasil tem uma inclinação particularmente acentuada, comparável à dos países asiáticos, incluindo a China, que também apresentaram um aumento acentuado no período. No Brasil, o aumento da expectativa de vida ao nascer foi muito significativo, principalmente entre 1950 e 1980, mas a tendência de crescimento permanece até a atualidade, comparável, inclusive, aos parâmetros do chamado Primeiro Mundo, como a Europa e a América do Norte. A projeção de expectativa de vida no Brasil, para 2020 e 2025, deverá ultrapassar os setenta anos;
- as projeções mostram uma redução nos diferenciais verificados em meados do século. Por exemplo, em 1950 mais de vinte e cinco anos separavam um brasileiro de um norte-americano em termos de expectativa de vida ao

nascimento. Essa diferença diminuiu e atualmente é de bem menos de dez anos e, as projeções mostram que, no ano de 2025, essa diferença será de pouco mais de quatro anos.

Esse fenômeno, que está sendo denominado de transição demográfica, é decorrente de muitos fatores, mas os mais significativos são as alterações da fecundidade e da mortalidade humanas. Ou seja, a transição demográfica caracteriza-se pela passagem de uma situação de alta mortalidade e alta fecundidade, ocasionando a predominância de uma população jovem e em franca expansão, para uma de baixa mortalidade e baixa fecundidade, que eleva o contingente de pessoas mais velhas na população como um todo.

Quanto ao Brasil, a principal característica do crescimento da população idosa é a rapidez com que se dará, de hoje até meados do século XXI, considerando que, até o ano de 1960 do século XX, todos os grupos etários cresciam de forma semelhante à total, mantendo por muito tempo constante a estrutura etária. Os dados divulgados recentemente pelo IBGE mostram mudanças no contexto global, principalmente quanto aos avanços na educação, notando-se melhorias em todos os grupos etários, com 79% dos alunos matriculados na rede pública de ensino; mudanças significativas também podem ser constatadas nas estruturas familiar e domiciliar, com crescimento das uniões consensuais e diminuição no número de casamentos oficializados no civil, sobretudo entre os mais jovens e, ainda, o aumento da pluralidade de religiões, com destaque para os evangélicos e os "sem-religião", embora os católicos ainda sejam 73,8% da população. Significativa também foi a queda da mortalidade infantil no país, que passou de 48 óbitos por mil nascidos vivos para 29,6 por mil entre 1990 e 2000. Essa redução foi de 38%, abaixo do estimado pelo IBGE em censos anteriores, e a região que apresentou a maior queda no período foi a região Nordeste, onde a taxa passou de 72,9/1000 para 44,2/1000. A figura a seguir confirma essa tendência.

CRESCIMENTO (%) DA POPULAÇÃO BRASILEIRA segundo grupos etários (0-14 e 60 anos ou mais)



Fonte: United Nations, 1985, *Anuário Estatístico do Brasil, 1985* in Ramos, L.R. et al. *Rev. Saúde públ.*, 21(3), 1987

Figura 3 – Crescimento da população brasileira segundo grupos etários (0-14 e + 60 anos)
Fonte: United Nations, 1985, apud SILVESTRE, s.d., p. 4

Na próxima figura observa-se que há uma sensível diminuição na taxa de fecundidade, entre os anos 1960 e 1999, sendo esse, um fator que influencia diretamente o aumento da longevidade.

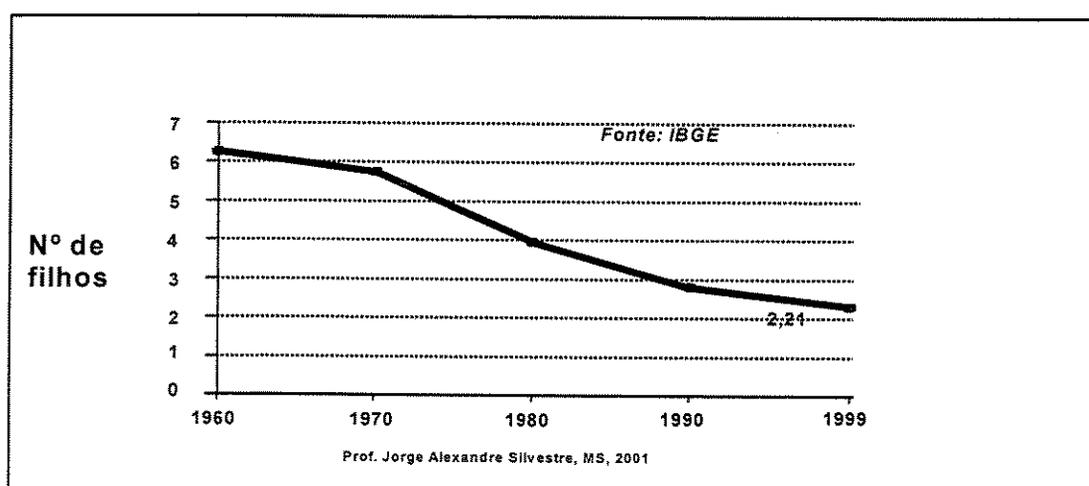


Figura 4 – Evolução da queda da fecundidade – Brasil 1960-1999 SILVESTRE, 2001, p. 3

Segundo Jorge Alexandre Silvestre, Gerente do Programa Valorização e Saúde do Idoso – ASTEC / SAS / Ministério da Saúde, o processo de transição demográfica se dá basicamente em quatro etapas:

- alta fertilidade/alta mortalidade: observa-se uma alta taxa de nascimentos, que era compensada por uma taxa de mortalidade também muito alta, mantendo um certa estabilidade no crescimento demográfico, com uma grande percentagem de jovens na população. Isso era o que acontecia no mundo todo até o início do século XX, nos países em desenvolvimento até a metade do século e o que ainda ocorre em alguns países africanos;
- alta fertilidade/redução da mortalidade: a taxa de nascimentos continua alta e a mortalidade diminui consideravelmente em relação à etapa anterior, ocasionando um crescimento da população devido principalmente ao aumento da população jovem. Esse fenômeno foi chamado de *baby boom*, representando a explosão demográfica que ocorreu intensamente no Brasil nas décadas de 40 e 50 e que ainda ocorre em alguns países asiáticos;
- redução da fertilidade/mortalidade continua a cair: observa-se uma diminuição da taxa de nascimentos enquanto a de mortalidade continua a cair, o que dará ainda um crescimento da população total, mas não tão acentuado, com um aumento da percentagem de adultos jovens e, progressivamente, de idosos. É o que acontece atualmente no Brasil e em alguns países da América Latina;
- fertilidade continua a cair/mortalidade continua a cair em todos os grupos etários: a taxa de nascimento cai mais, a mortalidade cai mais, o que dá um certo equilíbrio na quantidade total da população, mas com um aumento contínuo da população de idosos. É o que acontece na maioria dos países europeus e em alguns estados brasileiros mais desenvolvidos.

Esse processo provoca uma elevação da expectativa de vida média ao nascer, como demonstram esses dados:

- no início do século XX (1900), a expectativa de vida ao nascer era de 33,7 anos no Brasil;
- para um brasileiro nascido durante a Segunda Guerra Mundial era de apenas trinta e nove anos;

- em 1950 já havia aumentado para 43,2 anos;
- em 1960, a expectativa de vida ao nascimento era de 55,9 anos, com um aumento de doze anos em uma década;
- de 1960 para 1980 aumentou para 63,4 anos, isto é, sete anos e meio em duas décadas;
- de 1980 para 2000 ocorreu um aumento de 5,1 anos, quando um brasileiro passou a ter uma esperança de vida, ao nascer, de 68,5 anos;
- de 2000 para 2025 deverá haver um aumento de três anos e meio, ultrapassando a casa dos setenta anos.

A partir dessas acentuadas mudanças demográficas, com conseqüências importantes no contexto sociocultural, histórico, econômico e político, aumentam as questões quanto aos novos desafios deste século, demandando muitos estudos e pesquisas, diante de um contingente populacional mais envelhecido.

Outro índice importante na avaliação da atual situação desse contingente é a expectativa de vida após os sessenta anos, que também tem mostrado um crescimento significativo, confirmando que, ao atingir essa faixa etária, as pessoas ainda têm muitas perspectivas. A tabela a seguir ilustra a expectativa de vida dos brasileiros nas diferentes regiões.

Tabela 2

Brasil - Esperança de vida aos sessenta anos de idade por sexo e região – 2000

Região	Masculino	Feminino	Geral
BRASIL	15,98	19,42	17,75
Norte	16,26	19,12	17,59
Nordeste	15,51	17,79	16,70
Sudeste	16,15	20,17	18,24
Sul	16,14	20,30	18,26
Centro-Oeste	16,34	19,12	17,66

No Brasil, no ano de 2000, a expectativa de vida aos sessenta anos de idade, no geral, era de 17,75 anos e quando se trata da população feminina, mais ainda, já que a mulher vive em torno de quase quatro anos e meio a mais que o homem. Como visto na tabela, as diferenças regionais apresentadas, podem não ser tão significativas quanto à esperança de vida ao nascer, mas conservam a mesma distribuição, mostrando as regiões mais pobres com os piores indicadores.

Por estarem as pesquisas nessa área se intensificando no Brasil, apenas recentemente, e ainda serem escassos no país os dados referentes a essa faixa etária, torna-se fundamental cada vez mais a busca por conhecimentos sobre a questão, possibilitando, inclusive, uma maior adequação das políticas públicas e sociais que visam à melhoria da qualidade de vida do idoso brasileiro.

Na região Sudeste e, particularmente no município de Ribeirão Preto, que tem atualmente cerca de quinhentos mil habitantes, o crescente contingente populacional com mais de sessenta anos justifica uma atenção especial e uma intervenção nessa realidade, tanto por parte do poder público como da sociedade civil, criando espaços sociais significativos aos idosos e promovendo a sua inclusão e proteção.

A autora deste estudo, por ser assistente social, teve seu interesse pelo tema despertado pela necessidade de conhecer melhor a questão do idoso em Ribeirão Preto, de modo a permitir que se desencadeasse um processo de contextualização e de identificação teórico-prática da questão da velhice, sob diversos aspectos nesse município. Desde o ano de 1995, quando assumiu o trabalho de atendimento a idosos (vítimas de maus-tratos e abandono) na Delegacia de Polícia de Proteção ao Idoso em Ribeirão Preto, procurou conhecer mais sobre o assunto para embasar melhor sua atuação. Com o fechamento da Delegacia, o desafio foi organizar, implantar e implementar um serviço público, na área social, direcionado ao contingente idoso do município, que teve início em janeiro de 1996, quando foi criado o Programa Municipal de Atenção ao Idoso.

No município de Ribeirão Preto, cerca de 10% da população total tinha mais de sessenta anos no ano 2000 e, apenas a partir de 1996, o poder público assumiu a elaboração e implantação de um programa voltado especificamente para esse contingente,

consolidando uma política de ação que viesse de encontro às necessidades desse contingente, beneficiando a toda a comunidade. A implantação da política de atenção ao idoso iniciou-se com a articulação dos recursos já existentes, identificando suas interfaces e os fortalecendo. Foi depois proposta a implantação de um Centro de Convivência de Idosos, com a denúncia da escassez de informações referentes a esse contingente populacional, o que demonstrava a necessidade e a importância da pesquisa e do levantamento de dados que pudessem direcionar as ações públicas e privadas na intervenção social e na criação de serviços que viessem melhorar a qualidade de vida do idoso.

Surgiu, assim, o Núcleo Municipal de Atendimento à Terceira Idade, o NMATI, que era, e ainda é, a referência para os demais atendimentos direcionados aos mais velhos no município e na região, estando se desenvolvendo um processo de gestão participativa, como uma nova forma de administrar uma organização de idosos. Essa implantação contou com amplo apoio da comunidade por meio de convênios federal e estadual, que continuam vigorando. A gestão participativa é concretizada por um conselho gestor, que é o canal dessa participação, com autonomia para tomar decisões, assumir responsabilidades e avaliar as ações desenvolvidas, para beneficiar ao máximo os usuários, sua família e a comunidade em geral.

Os objetivos deste estudo foram principalmente fazer uma avaliação do processo de implantação do NMATI, com especial atenção à atuação de seu Conselho Gestor, do qual participam tanto idosos eleitos por seus pares, como a assistente social, autora deste trabalho.

A pergunta a que se pretendeu responder é se o modelo de gestão participativa, implantado numa organização de idosos, tem possibilitado o alcance dos objetivos propostos por essa organização, de acordo com a nova visão da política de atendimento ao idoso, presente na proposta de trabalho do Núcleo. Descobriu-se descobrir, assim, qual a influência do processo de gestão participativa no alcance dos objetivos propostos. Acreditava-se que as atividades socioeducativas, culturais, físicas e esportivas, cognitivas, recreativas e de lazer, organizadas pelos próprios idosos participantes, poderiam propiciar a proteção e a inclusão social, mediante a criação de um espaço social

acolhedor, no qual tanto os idosos como sua família se sentissem parte integrante do processo de construção de participação e de cidadania.

Por ser a Gerontologia uma área de conhecimento bastante recente, mas com interesse crescente, este estudo se iniciou com a análise das diversas interfaces do conhecimento contemporâneo sobre o envelhecimento, incluindo, no que se refere à área biológica, somente uma breve descrição do que está sendo atualmente descoberto; em seguida foi feito um estudo sobre os fatores psicológicos que permeiam a vivência dessa etapa da vida, segundo um paradigma de curso de vida ou *life span*, que considera tanto o processo de envelhecimento como o de desenvolvimento começando no nascimento e perdurando até a morte. O estudo das visões sociais incluiu uma abordagem etnográfica, para verificar como a velhice é encarada e vivida em culturas diferentes da ocidental. Estudou-se também como a sociedade moderna, ao dividir a vida em fases cronológicas, destina o idoso à marginalidade social.

O passo seguinte foi a organização do material teórico relacionado ao tema, que serviu de fundamentação para a análise empírica. Foram também recolhidas, selecionadas, organizadas e analisadas informações, visando a uma maior aproximação da realidade vivenciada pelo idoso em Ribeirão Preto e o atendimento a ele disponibilizado, por meio da rede pública e particular já existente, a partir de contatos diretos com esses recursos e da articulação de ações em benefício do idoso. Visava-se fazer um diagnóstico, com vias a uma reconstrução da situação social, que pudesse resultar na elaboração de propostas alternativas de ações, com base no conhecimento acumulado, de modo a transformar essa realidade.

Uma análise sobre a situação e a realidade de Ribeirão Preto, identificando as características socioeconômicas e culturais do município e as opções de atendimento ao idoso nas diferentes áreas, ajudou a contextualizar as mudanças na configuração etária da população e seus reflexos na realidade, além de levantar as demandas por novas políticas sociais direcionadas ao segmento.

Foi feita uma análise avaliativa do trabalho desenvolvido no Núcleo e do novo modelo de gestão proposto, fundamentado na participação e viabilizado por meio do Conselho Gestor. Foi elaborado também um questionário, contendo perguntas escritas, respondido por uma amostra representativa dos freqüentadores do Núcleo, sem

identificação dos respondentes, incluindo informações sobre a frequência e a preferência dos usuários pelas diferentes atividades desenvolvidas no Núcleo, a rotina das atividades oferecidas, bem como sua participação e avaliação do tipo de gestão.

Foram também realizadas entrevistas com os membros do Conselho Gestor, a respeito de sua atuação, procurando levantar as impressões e vivências no processo de implantação e de consolidação desse modelo de gestão, além das dificuldades e dos avanços possibilitados pelo processo participativo.

As entrevistas e o questionário, as observações feitas pela assistente social, durante a convivência permanente no Núcleo, as reuniões para avaliar o trabalho desenvolvido, bem como os contatos informais mantidos com todos os frequentadores serviram como elementos para a análise da influência do processo de gestão participativa, para o alcance dos objetivos propostos e a interpretação dos resultados.

A organização desta dissertação foi feita de acordo com a ordem apresentada, a seguir. No segundo capítulo, são discutidas as diferentes visões teóricas que embasam o estudo da Gerontologia. Procura-se mostrar que a visão de que o desenvolvimento humano ocorre somente até a adolescência, está ultrapassada, já que hoje se sabe que todos estão em desenvolvimento até o momento da morte e que o processo de envelhecimento nos acompanha desde que nascemos. Quanto aos aspectos sociais, foram analisadas algumas formas pelas quais diferentes culturas vivenciam o envelhecimento, como a vida é pautada por fases definidas cronologicamente e como a velhice tem sido encarada atualmente no mundo ocidental, que precisa *reinventá-la*.

No terceiro capítulo, para facilitar a compreensão das condições sociais do idoso no Brasil, apresentou-se sucintamente uma trajetória histórico-social, com base em bibliografia variada, para auxiliar na definição da conjuntura, principalmente na área do Serviço Social, enfatizando a questão das políticas públicas e sociais, sob o enfoque da Gerontologia. Foi brevemente apresentada a trajetória dos movimentos sociais no Brasil, desembocando na promulgação da Constituição de 1988, que priorizou um *Estado de direito*, no qual a assistência social, a saúde e a previdência social constituem o tripé da seguridade social, encarada como “dever do Estado e direito do cidadão” (LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social, art.1º), considerando a importância da integração entre o

poder público e a sociedade civil, na busca por alternativas que facilitem a proteção e a inclusão social.

Uma visão geral quanto aos preceitos previstos na legislação brasileira, relacionada à velhice, foi também incluída nesse capítulo, por se considerar sua relevância como o norte para qualquer proposta direcionada ao segmento ou à totalidade da sociedade. A Política Nacional do Idoso (lei 8.842/94) e a sua regulamentação (decreto 1.948/96) trazem novas perspectivas para o enfrentamento dessa etapa do ciclo vital e ampliam as questões para toda a sociedade, além de considerar o idoso não somente como destinatário, mas como agente das transformações sociais (PNI, art 3º, IV) devendo ser analisado como tal.

No quarto capítulo, apresentou-se um referencial teórico composto por conceitos fundamentais referentes a qualquer etapa da vida, mas principalmente à velhice, que são, independência, autonomia, cidadania e participação, como base para introduzir outros conceitos que fundamentam a proposta de gestão participativa, principal foco deste estudo.

Uma visão geral sobre a situação sociopolítica e demográfica de Ribeirão Preto e alguns dados referentes à velhice foram desenvolvidos no capítulo quinto, que também apresenta e avalia os recursos e serviços direcionados ao idoso, no município de Ribeirão Preto.

No sexto capítulo, foi detalhado o trabalho desenvolvido no Núcleo Municipal de Atendimento à Terceira Idade, seu processo de implantação, sua trajetória, bem como a opinião dos idosos que freqüentam as atividades propostas, coletadas em reuniões de discussões constantes, quanto ao papel do NMATI na melhoria da qualidade de vida de cada um e a importância e a atuação do Conselho Gestor no desenvolvimento do trabalho. Tudo é ilustrado por depoimentos e fotos sobre o processo de implantação do Núcleo e de seu Conselho Gestor.

Como conclusão, procurou-se interpretar a realidade vivenciada e apresentar propostas de ampliação do atendimento ao idoso no município de Ribeirão Preto, visando ao seu fortalecimento, à geração e à articulação de parcerias, para consolidar a implantação e a implementação de políticas públicas e sociais de atenção, proteção e inclusão do idoso. Com isso, acredita-se que será possível alcançar a melhoria pretendida

de sua qualidade de vida e conseqüentemente responder às novas demandas geradas pelo contexto populacional atual, caracterizado pelo rápido envelhecimento da população brasileira.

2. GERONTOLOGIA, VELHICE E ENVELHECIMENTO

A Gerontologia é uma disciplina jovem, que tem cerca de trinta anos e vem crescendo, à medida que a velhice passa a ganhar realce como experiência social e individual, compartilhada por coletividades capazes de envelhecer melhor do que as gerações anteriores. A Gerontologia dispõe-se a trazer contribuições para que as pessoas possam viver mais plenamente as circunstâncias individuais e culturais desta etapa da vida, com a preservação e recuperação da autonomia, da produtividade, da integridade, do envolvimento e da satisfação com a vida, além de oferecer subsídios que favoreçam a manutenção da capacidade funcional e do bem-estar. Torna-se cada vez mais premente a discussão quanto à identidade dessa pessoa ou desse segmento social, que vem ocupando espaços mais consistentes na configuração demográfica da sociedade ocidental.

A Gerontologia hoje se define como disciplina multi e interdisciplinar voltada para a descrição e a explicação das mudanças típicas do envelhecimento e de seus determinantes genético-biológicos, psicológicos e sócio-culturais. Também está voltada para o estudo das características das pessoas maduras e idosas, das várias experiências de velhice e envelhecimento ocorrendo em diferentes contextos sócio-culturais e históricos. Abrange aspectos do envelhecimento normal e patológico. Compreende a consideração dos níveis atuais de desenvolvimento e do potencial para o desenvolvimento (NERI, 2000).

A velhice, na sua complexidade, é um fenômeno natural, mas fundamentalmente sociocultural, com características individuais e variações muito significativas, dependendo de dois critérios, o da norma e o da universalidade. O envelhecimento é inerente a todo ser vivo que, conforme se aproxima da morte, pode passar por vários declínios que seguem certos padrões de ocorrência. Para Simone de Beauvoir(1990), o envelhecimento e, em seguida, a morte sobrevêm quando um determinado programa de crescimento e maturação chega a seu termo.

Presenciando e vivenciando as rápidas mudanças socioculturais e econômicas que constituem importante característica deste final de século, está o idoso tentando se localizar nessa realidade, buscando identificar um espaço social mais definido; mas o que ocorre com maior frequência é uma situação de exclusão, de abandono e de reclusão, que gera o envelhecimento social e a morte social, o que acelera e torna muito doloroso o envelhecer (SALGADO, 1980).

Até o século XIX, acreditava-se que a espécie humana era anteriormente perfeita e imortal, mas, o pecado original ocasionou o sofrimento e a morte. Acreditava-se, também, que a imortalidade era um segredo de algum povo, em algum lugar, ou ainda, que a fonte da juventude estava escondida e tinha o poder de restaurar o vigor. Com a expansão das ciências naturais, esses mitos não puderam ser confirmados cientificamente, porém persistem, sob diferentes formas, ainda impondo atitudes sociais e determinando a ideologia da velhice vigente na sociedade (NERI, 1995).

Após a Segunda Guerra Mundial, a sistematização do estudo das características da velhice aumentou, respondendo ao sinal das mudanças demográficas que passaram a ser observadas, com indicações do envelhecimento populacional nos Estados Unidos e em países europeus, como França, Inglaterra e Alemanha. Ocorreram mudanças sociais significativas, como o retorno de mulheres adultas e de meia-idade às universidades, corridas armamentista e tecnológica desencadeadas pelo lançamento do primeiro satélite artificial à atmosfera e assuntos relacionados à saúde da mulher na idade adulta, como o climatério, a menopausa, além de mudanças na dinâmica familiar com a saída dos filhos da casa dos pais, questões que interferem nos aspectos biopsicosociais e passam a ser estudadas.

As normas de idade são os padrões e as expectativas quanto ao comportamento adequado ou inadequado em cada faixa etária e servem para instalar, manter, alterar ou suprimir comportamentos. Nas sociedades modernas, o *status* econômico tem mais força que o *status* etário, pois as diferenças etárias não são tão rígidas, sendo a situação etária considerada irrelevante, por serem as gradações por idade mais flexíveis. Mesmo assim, os fatos que ocorrem fora dessas normas são considerados como crises, porque as pessoas não estão preparadas para enfrentá-los.

Teorias como a de Riegel, juntamente com a de Erikson, o interacionismo simbólico na Sociologia e a teoria da aprendizagem na Psicologia do Desenvolvimento são a base do estudo da Gerontologia na atualidade, sob o foco de um paradigma chamado *life-span* (NERI, 1994).

A difusão desse paradigma - *life-span* - tem sido significativa, sendo Paul Baltes um de seus maiores representantes, desde a década de 70. Ele propõe uma visão aberta, pluralista, que visa a dimensões múltiplas e orientação cognitiva. Suas principais

proposições teóricas baseiam-se em critérios que procuram definir os marcadores que identificam os diferentes estágios do ciclo vital, baseados em parâmetros sociais. Não somente para ele, mas para outras áreas da ciência, a idade cronológica é uma variável importante para identificar o processo de desenvolvimento e de envelhecimento, mas somente como ponto de referência, ao descrever as características de cada etapa e não como sua causadora (KIMMEL, 1990).

Antes se acreditava que a infância e adolescência eram fases do curso de vida em que só havia ganhos e que a velhice era um tempo somente de perdas, mas, atualmente, a teoria abrangente do desenvolvimento humano tem como argumento que não há predomínio de ganhos ou de perdas em nenhuma fase da vida humana. A grande novidade é a redefinição do conceito de desenvolvimento com a inserção da idéia de que qualquer mudança na capacidade adaptativa do organismo é considerada como processo de desenvolvimento, tanto as positivas como as negativas. Portanto, passa-se a considerar a visão de desenvolvimento como um constante equilíbrio entre perdas e ganhos, podendo-se assinalar que essa equilibração tem proporções variadas nas diferentes fases da vida.

O desenvolvimento ontogenético estende-se por todo o curso de vida, envolvendo processos de mudança de natureza genético-biológica e sociocultural, em interação dialética.

Para a Biologia, *life-span* significa a extensão da vida individual, definida em termos de idade individual, por ocasião da morte, ou o potencial máximo de vida para os membros mais fortes da espécie. Idade cronológica é uma variável relevante por indicar eventos do desenvolvimento, usualmente registrados no tempo, mas não é considerada como uma causa e, sim, como elemento organizador na pesquisa sobre desenvolvimento.

Não é possível, portanto, analisar a velhice apenas sob um aspecto, mas sim como o resultado de um conjunto de fatores dinâmicos, em constante movimento, em permanente mudança, que só pode ser visto dentro de um contexto histórico e cultural, dependendo ainda de fatores psicológicos, genéticos, emocionais e sociais. Assim, os significados do ser velho variam muito, dependendo do contexto em que está inserido. Para Neri (2001), o envelhecimento é o processo de mudanças universais, pautado geneticamente para a espécie e para cada indivíduo, que se traduz em diminuição da

plasticidade comportamental, em aumento da vulnerabilidade, em acumulação de perdas evolutivas e no aumento da probabilidade de morte. O ritmo, a duração e os efeitos desse processo comportam diferenças individuais, culturais e entre diferentes grupos etários, dependendo de eventos de natureza genético-biológica, histórico-social e psicológica.

O estudo do envelhecimento é pautado pela adoção de critérios que combinam longevidade, presença de patologias e conservação dos mecanismos adaptativos do organismo, tudo isso considerando que existem grandes variações de pessoa para pessoa. Para Debert (1999): “a transformação do envelhecimento em objeto de saber científico levanta questões como o desgaste fisiológico e o prolongamento da vida, o desequilíbrio demográfico e o custo financeiro das políticas sociais”(p.32).

Os conceitos de saúde e de doença são importantes no entendimento da velhice, porém, esses são conceitos bastante relativos que, para serem mais bem compreendidos, precisam se valer de uma gradação, que possibilite uma visão mais clara da realidade, no sentido de mostrar que se modificam historicamente e em diferentes contextos sociais.

Para Birren e Schaie (1996), o envelhecimento pode ser dividido entre: primário ou normal (senescência), secundário ou patológico (senilidade) e terciário ou terminal (apud NERI, 1996):

- envelhecimento primário é universal, atingindo a todos os seres humanos, é gradual e progressivo, variando de pessoa para pessoa e só não atinge quem morre prematuramente. É caracterizado por uma diminuição da capacidade de adaptação, das capacidades funcionais, tanto energéticas, como biomecânicas. Diminui ainda a tolerância ao estresse físico e psicológico. A velhice é o período do ciclo vital em que as perdas são mais acentuadas, perdas em instrumentalidade, psicomotoras, de senso de controle pessoal, de motivação e do funcionamento psicossocial;
- envelhecimento secundário identifica o envelhecimento alterado pela incidência de doenças que tanto podem ser determinadas pela idade, como independentes dela. A *senilidade*, portanto, compromete em diferentes graus as competências e o controle, interferindo no processo considerado normal de envelhecimento;

- envelhecimento terciário ou terminal implica um padrão de declínio, caracterizado por um aumento significativo de perdas, tanto físicas como cognitivas, que precedem a morte. É causada por doenças ou pelo efeito cumulativo do processo normal de envelhecimento, a senescência, ou ainda da senilidade.

Os padrões de envelhecimento e as qualidades da experiência de envelhecimento e de velhice de indivíduos e grupos etários dependem da interação de múltiplos fatores de natureza biológica, psicológica e social, entre os quais figuram os próprios conceitos de tempo, idade e envelhecimento, vigentes na sociedade, espelhados nos conceitos científicos correntes (NERI, 2000).

Outro conceito importante para a compreensão do processo de envelhecimento e da velhice é o de *idade biológica*, envelhecimento biológico, que foi definido por Birren (1959) como a estimativa de tempo que resta ao indivíduo para viver, num dado momento da vida, determinando o potencial de cada indivíduo para permanecer vivo. Na velhice, os sistemas metabólicos tendem a se alterar, diminuindo a funcionalidade e a probabilidade de sobrevivência.

Além da idade biológica, é preciso compreender o conceito de *idade funcional*, que identifica o grau de conservação do nível de capacidade adaptativa, em comparação com a idade cronológica (BIRREN, 1969). A idade funcional avalia, mediante critérios de medida antropométricos, bioquímicos, verbais, motores, de personalidade, de estilo de vida e cognitivos, o conceito de *autonomia funcional* de Lawton (1981), (apud KIMMEL, 1990).

Esses conceitos se relacionam com o *tempo intrínseco*, que se baseia em teorias biológicas do funcionamento de sistemas abertos, propondo que organismos vivos são parte integrante de um sistema maior, amplo, global e complexo, num movimento crescente, porém finito. A dinâmica de cada sistema gera, assim, sua própria escala de tempo intrínseco.

Para Schroots e Birren (apud KIMMEL, 1990), o desenvolvimento de transformações comportamentais é particular a cada organismo e é finito. Esse processo, que vai desde a concepção até a morte, é chamado de *envelhecimento intrínseco, individualização ou gerodinâmica*.

Há também o *tempo social, a idade social e o envelhecimento social*, que se referem a comportamentos associados aos papéis etários esperados em cada sociedade, aos membros de cada coorte e a seu grau de adaptação e adequação no desempenho de papéis e de comportamentos esperados para as pessoas de sua faixa etária, num respectivo momento histórico e numa determinada cultura.

Outro tempo é o *tempo psicológico ou idade psicológica*, que é um conceito genérico, que diz respeito à perspectiva de presente, passado e futuro. Refere-se à percepção, ao julgamento subjetivo, à estimativa de duração de eventos e de intervalos de tempo. Esse conceito tem relação com o senso subjetivo de idade, como cada indivíduo se atribui a idade, a partir da sua percepção em relação a outros indivíduos, por meio de mecanismos de comparação social, definidos pelas normas sociais, aproximando-se nesse sentido, do conceito de idade social.

Na Psicologia do Envelhecimento, outro conceito importante é o do *self*, entendido como conhecimento de si mesmo, o reconhecimento do tempo presente. Ele é um processo, não uma localização psicológica, nem um objeto. George Mead, filósofo norte-americano que fez da Psicologia Social a base de sua obra filosófica, viveu na transição do século XIX para o XX e descreveu o processo de interação social, a natureza do *self* e o relacionamento entre o *self* e a sociedade. Sua abordagem, chamada de *abordagem da interação simbólica*, publicada postumamente, descreve complexos processos interpessoais e intrapessoais que caracterizam o desenvolvimento psicossocial da vida adulta. Para Mead, o ser humano é um ser social, com mente e *self*, individualizado e criado pela interação entre indivíduo e sociedade, ele é provavelmente a única característica humana que necessita de capacidade de interação com outras pessoas em uma estrutura social, por meio do uso da comunicação e da linguagem, o *self* não está presente no nascimento, desenvolve-se a partir do processo de experiência social e da comunicação social e continua se desenvolvendo e se modificando no decorrer de toda a vida (KIMMEL, 1990).

Duas formas de interação compõem o *self*, segundo Mead. A um dos aspectos ele denomina EU (I), que significa a consciência de si mesmo e as experiências vivenciadas. A principal característica do EU é que a experiência somente ocorre no momento presente e é puramente subjetiva. Esse movimento constante do *self* advém de uma fonte

contínua de criatividade, surpresa e novidade. O EU é totalmente particular e é difícil de ser examinado, porque está mudando constantemente, então, ele não é um fenômeno que pode ser observado. O outro componente do *self* é o que Mead chama de ME e esse consiste no conjunto de todas as características de cada pessoa que podem ser vistas, examinadas, mensuradas, registradas, tocadas ou ouvidas. São o corpo, os gestos, o comportamento, as palavras, as roupas, as características da personalidade, enfim, tudo o que pode ser observado. Também é chamado de *self* social (KIMMEL, 1990).

Portanto o *self* consiste na interação constante entre os seus dois componentes e também funciona a partir de crenças sobre si mesmo, a auto-estima, o autoconceito, o autoconhecimento ou a visão que cada indivíduo tem de si, a partir dos mecanismos de comparação social, que vão possibilitar a definição de quão competente a pessoa é para manejar os eventos de sua vida, ou seja, o controle sobre si. As pessoas podem acreditar que têm controle sobre as situações (controle interno) ou que não têm controle, devido à interferência de fatos externos e do contexto em que está inserido (controle externo). Todos esses mecanismos de auto-regulação vão possibilitar que o *self* tenha continuidade no decorrer da vida. Na velhice, as pessoas podem tornar-se mais sábias ou mais tolerantes, mas continuam sendo as mesmas pessoas que eram quando mais jovens.

A continuidade do *self* está vinculada a uma estrutura ligada a traços e ao temperamento, tem substrato biológico e também se origina das primeiras experiências. O genótipo influencia, mas precisa ser reforçado socialmente e a formação do *self* também depende da aprendizagem, que vai incorporando elementos pela mediação social.

Cada pessoa tem um *self*, que pode ser compreendido como uma estrutura básica, e tem ainda os *selves* possíveis, que são as muitas facetas de sua personalidade, não significando, no entanto uma mudança de identidade. Todas as pessoas estão sujeitas a normas e papéis sociais (KIMMEL, 1990).

A preocupação com a vida adulta, com a velhice e a efetivação da investigação científica nessa área são muito recentes e advêm principalmente da Psicologia, da Biologia e das ciências sociais, que ressaltam cada vez mais o seu caráter interdisciplinar e vêm se interessando pelos temas pertinentes a essa etapa do ciclo vital. Na Psicologia, a pesquisa abrange aprendizagem, linguagem, memória, funcionamento da inteligência, especialização, inteligência prática, criatividade e sabedoria, além de outros aspectos

como as patologias, o diagnóstico, as demências e seus diferenciais, os distúrbios de personalidade que atingem a velhice, os modelos teóricos sobre o estresse de familiares e de cuidadores de idosos em condições de incapacidade, entre outros. Os anos 90 foram caracterizados pela ampliação dessas pesquisas, definição de modelos e do levantamento de temas relacionados ao envelhecimento; na Psicologia acredita-se que deverão emergir conceitos interdisciplinares para explicar a velhice e a idade adulta, sob o prisma do paradigma *life-span* (NERI, 1994).

O desafio maior, no entanto, é a busca por um envelhecimento mais satisfatório ou a chamada *velhice bem-sucedida*, que tem como destaque a produção científica de Paul B. Baltes, com relevância até os dias de hoje, e que se caracteriza por se empenhar em compreender o envelhecimento humano inserido num contexto histórico e cultural, na tentativa de explicar e ampliar os limites e potenciais da velhice, em direção ao desenvolvimento.

Envelhecer satisfatoriamente depende do ténue equilíbrio entre as limitações e as potencialidades de cada indivíduo, possibilitando lidar com diferentes graus de eficácia e de adaptação diante das perdas inevitáveis do envelhecimento, otimizando as competências comportamentais. A Gerontologia, no mundo todo, empenha-se em identificar fatores que possibilitem um envelhecimento saudável e bem-sucedido, entendido como uma velhice com a manutenção dos níveis habituais de adaptação de cada indivíduo, ou seja, a sua plasticidade comportamental, que é a possibilidade de mudar e de se adaptar ao meio e a sua resiliência, que é a capacidade de reagir e de recuperar-se dos efeitos de eventos estressantes. Assim, a velhice bem-sucedida é uma condição individual e grupal, de bem-estar físico e social, identificada com os ideais da sociedade, as condições e os valores aceitos no contexto em que se insere e ainda as condições individuais referentes às circunstâncias de sua história pessoal.

Considerando as condições sociais, envelhecer bem depende das oportunidades do indivíduo para poder usufruir condições adequadas, de educação, urbanização, habitação, saúde e trabalho, não somente na velhice, mas em todo o curso de sua vida. Uma velhice bem-sucedida depende de todos esses fatores que vão determinar a saúde (a real e a percebida), a longevidade, a atividade, a produtividade, a satisfação, a eficácia cognitiva, a competência social bem como ainda a capacidade de manter papéis familiares, uma

rede de relações informais e ainda as capacidades de auto-regulação da personalidade e do nível de motivação individual, para a busca de informação e para a interação social (NERI, 1994).

2.1. Visões biológicas sobre o envelhecimento

Os aspectos biológicos do envelhecimento, sem dúvida, são os mais estudados e pesquisados, pois, como já foi dito, a velhice por muito tempo foi identificada apenas pelas suas características biológicas. Como o foco do presente estudo não é aprofundar essas características, serão apenas citados alguns pontos sobre o assunto, identificando-os, mas sem aprofundar a questão.

O processo de envelhecimento, sob o aspecto biológico, é universal e inerente a todos os seres humanos; caracterizado por várias e profundas modificações nas funções orgânicas que ocorrem conforme a vida vai transcorrendo. Segundo Matheus Papaléo Netto e Nelson Borgonovi (1996), esse processo é caracterizado por fatores facilmente observáveis, como o enrugamento e a fragilidade da pele, a perda de peso, redução da massa corpórea magra, cabelos grisalhos e muitos outros. Porém, existem muitas controvérsias quanto ao estabelecimento de indicadores capazes de mensurar as variáveis envolvidas no processo, dificultando a construção de conceitos que estabeleçam explicações quanto ao processo de envelhecimento dos seres vivos.

Sendo os organismos vivos considerados como sistemas interativos, de subsistemas, muito complexos, hierárquicos e não-lineares, ampliam-se as teorias que se propõem a esclarecer e justificar o envelhecimento, mas estas costumam ter dificuldades de se sustentar, por serem freqüentes as alterações biológicas que podem ser provocadas por causas particulares.

A preocupação com o envelhecimento é, sem dúvida, uma das mais antigas da humanidade, com registros de cinco mil anos atrás, no entanto é recente o aprofundamento no conhecimento científico sobre ele e o que se sabe é que, para a natureza, segundo os conceitos da seleção natural, o objetivo é a sobrevivência da espécie e, por isso, há um interesse na fase reprodutiva apenas até a geração de descendentes, o que vem depois é acréscimo. Ou seja, segundo estudos americanos, há 130 mil anos,

quando o organismo humano foi forjado, os indivíduos por mais saudáveis que fossem, viviam no máximo até os trinta anos, mas a humanidade foi criando meios de controlar as adversidades e prolongar a vida, para muito além da fase reprodutiva.

A abordagem biológica do envelhecimento deu-se, inicialmente, a partir do ponto de vista fisiológico e, mais tarde, bioquímico e genético, buscando padrões de hereditariedade da longevidade.

Atualmente, a Gerontologia ampliou suas preocupações para além das doenças relacionadas ao envelhecimento, investindo também no estudo das alterações progressivas não patológicas, biológicas e fisiológicas e de suas influências no *status* funcional. Tem como objetivo principal o alcance de um envelhecimento bem-sucedido, significando muito mais do que simplesmente evitar ou atrasar doenças, mas o engajamento pleno na vida, por meio da manutenção e intensificação das funções físicas e cognitivas, incluindo atividades produtivas e relações interpessoais.

Somente diante dessa visão integradora, é possível a compreensão do processo de envelhecimento. Assim, é fundamental que sejam adotados procedimentos interdisciplinares para se estudar o envelhecimento, a partir de abordagens diversas.

Quando a questão é o traçado de parâmetros para a compreensão do processo de envelhecimento, faltam conclusões científicas suficientes para se definirem biomarcadores, pois a variabilidade individual é muito significativa, diferindo de cultura para cultura e mesmo entre indivíduos com contextos socioculturais semelhantes.

São inúmeros os fatores intrínsecos que determinam o desenvolvimento e o envelhecimento dos seres vivos, mas existe um padrão básico do envelhecimento, que são as semelhanças entre os seres de cada espécie. As questões ambientais também interferem muito nesse processo, fatores extrínsecos como doenças, nutrição, drogas, quantidade e qualidade do repouso, condições ecológicas, ambiente familiar e social, vida espiritual, atividades físicas e muitos outros podem ser determinantes na definição de características do envelhecimento.

O processo civilizacional, portanto, interfere na longevidade, que é o período de tempo em que um organismo vive, tendo começo, meio e seu fim sendo determinado somente com a morte. Esses são fatores chamados de *gerontógenos* e podem acelerar ou mimetizar aspectos do envelhecimento normal. No século XX, com a sistematização da

realidade, pelo método científico, e a melhoria das condições sanitárias, ocorreu um aumento da longevidade, mas não é possível saber os efeitos que o estilo de vida atual terá na longevidade do futuro.

2.2. Visões psicológicas sobre o envelhecimento

Para que se possa compreender a existência humana, a experiência e o mundo que cerca o homem, é preciso partir de pressupostos, de teorias e, ainda, da criação de modelos. Em Gerontologia, como em outras ciências, a apropriação e a construção de teorias dá suporte à prática e à busca por melhoria na qualidade de vida da população idosa. O desenvolvimento humano, que primeiramente se referia somente à infância e quando muito à adolescência, agora está ampliado e comporta toda a extensão da vida. Tem por significado etimológico *desdobrar-se de dentro para fora, assumindo uma nova forma*. Algumas teorias enfatizam apenas mudanças, enquanto outras identificam o desenvolvimento, como uma espécie de reestruturação sistemática das habilidades ou características do indivíduo que ocorre à medida que aumenta a sua idade (BEE, 1997).

Para Schaie e Birren (1990) e Birren e Schroots (1996), o conceito de desenvolvimento significa um processo, uma trajetória que implica mudanças no decorrer da vida, levando o organismo a uma maior ou menor organização e hierarquização. Esses diferentes níveis de organização funcionam como mecanismos de auto-regulação ou de estabilização, pois o desenvolvimento é um processo multidimensional e multidirecional. Nesse sentido, são muitas as teorias criadas para a elucidação do desenvolvimento humano.

A ciência estabelecida pensava que o desenvolvimento se concluíria na adolescência, até que Charlotte Bühler, na década de 30, contestou que a velhice era um período somente com declínios, a partir da análise de trezentas biografias de homens adultos, propôs novidades, enfatizando a expansão psicossocial, a culminação e o declínio, paralelo ao crescimento biológico, à estabilidade e ao declínio.

As teorias psicanalíticas, muito importantes quando se trata dessa questão, buscam compreender o comportamento das pessoas, a partir do entendimento dos processos da *psiquê*. Nesse grupo estão nomes fundamentais na construção teórica da Psicologia moderna, como Freud (1905, 1920, 1965), Jung (1916, 1939) e Erikson (1959, 1964, 1974).

Para Freud, o desenvolvimento está baseado nos impulsos sexuais, no que ele chama de libido e, numa divisão proposta dos estágios de desenvolvimento, que para ele são estágios psicosssexuais, em número de cinco e que finalizam aos dezoito anos.

Porém, na teoria de Erikson, depara-se com uma significativa ampliação desses estágios, pois ele considera que o desenvolvimento se dá no decorrer de todo o curso da vida, ampliando para oito o número de estágios pelos quais um ser humano pode passar. Para Erikson, na década de 60, a maior ênfase na definição de sua teoria está no surgimento gradativo de um senso de identidade e, para ele, a formação da identidade não se encerra na adolescência, porém, continua até o final da vida. A maturidade não tem tanta importância na seqüência dos estágios, mas cada estágio, que ele denomina estágios psicossociais, tem seus próprios desafios, suas próprias características e está centrado num determinado dilema que tem uma tarefa social correspondente. São essas tarefas e dilemas que levam as pessoas ao desenvolvimento, em função das mudanças e demandas sociais. As transições são chamadas de “crise” por serem um período crítico, mas não envolvem necessariamente estresse.

Jung inovou ao propor que a mudança mais significativa dentro do ciclo de vida de uma pessoa ocorre por volta dos trinta e cinco, quarenta anos, havendo uma tendência à contração, a uma interiorização, podendo haver uma “feminização” dos homens e uma “masculinização” das mulheres, após o período chamado de meia-idade.

Daniel Levinson (1976 e 1978) desenvolveu um modelo para explicar o desenvolvimento adulto, baseado em entrevistas biográficas, propondo que o desenvolvimento se dá por períodos. Esses períodos são definidos a partir dos *milestones*, ou marcos importantes na vida das pessoas. Descreveu quatro fases do desenvolvimento, durante a idade adulta, que se alternam entre períodos de estresse e de estabilidade. Sua teoria foi muito criticada por sua pesquisa ter sido setorizada e, no processo de análise dos resultados, ele ter feito generalizações (apud KIMMEL, 1990).

Influenciados pela teoria psicanalítica, outros profissionais focalizaram o desenvolvimento do ego, como Loevinger (1976) que propõe dez estágios para explicar o desenvolvimento no ciclo vital, mas acreditando que esses não estão propriamente ligados à idade. Na fase adulta, a pessoa pode passar a definir suas próprias regras, pois a autoridade é interiorizada, o que ela chama de estágio consciente. Essas teorias, no entanto, são difíceis de serem testadas ou medidas, por serem baseadas essencialmente em observações clínicas (apud KIMMEL, 1990).

Jean Piaget (1952, 1970, 1977) é outro teórico muito importante na Psicologia do Desenvolvimento até os dias de hoje, pois enfatiza as mudanças qualitativas nos estágios, claramente definidos a partir das regularidades do pensamento da criança, que possibilitam uma adaptação ao seu ambiente. Para ele, o conhecimento é composto por um conjunto de ações físicas ou mentais a que ele denomina esquema. A mudança depende de três processos básicos: a assimilação, que significa a absorção de experiências ou eventos; a acomodação, que é para ele um processo que envolve mudança do esquema em consequência da assimilação de informações e, por fim, a equilíbrio, que consiste no que se busca, tanto com a assimilação quanto com a acomodação (apud KIMMEL, 1990).

Outras teorias, chamadas humanísticas, não dividem o desenvolvimento em estágios tão demarcados, porém levam em consideração que todo indivíduo busca a auto-realização, *ou seja*, o desenvolvimento dá-se na direção do crescimento pessoal, mas sem estágios bem definidos ou fixos. Representando estas teorias estão Vaillant (1977) e Maslow (1968, 1970, 1971).

Todas essas teorias sobre o desenvolvimento humano levam ao que se sabe hoje, demonstrando a importância de se compreender o desenvolvimento como um processo que se desenrola no decorrer de toda a vida, de todo o ciclo vital, do nascimento à morte, com todas as suas variações, sendo esse processo inerente a todo ser vivo.

Para Schaie e Birren (1990), o potencial de desenvolvimento é preservado na idade adulta e na velhice, dependendo somente das condições orgânicas e das influências do contexto em que o indivíduo está inserido. A partir de dados colhidos em uma pesquisa longitudinal, que persiste até hoje, com pessoas entrevistadas de sete em sete anos, importantes conclusões já puderam ser levantadas, como quanto ao conhecimento de que

o processo de envelhecimento começa no nascimento; a inteligência não diminui com a idade; a genética interfere nas capacidades individuais e outras. Para Baltes (1987), até os anos 70 a Gerontologia considerava o desenvolvimento e o envelhecimento como conceitos incompatíveis e até opostos, mas, atualmente, ambos são reconhecidos como processos adaptativos e que dependem da interação entre fatores genético-biológicos e socioculturais, presentes em todo o curso de vida, com o paradigma *life-span*, que significa curso de vida, extensão da vida, ciclo de vida ou ainda expectativa de vida. Essa perspectiva focaliza o desenvolvimento do ponto de vista das inter-relações e a partir da análise do desenvolvimento individual, familiar e societária no decorrer de toda a vida. A divisão em estágios não é considerada como princípio norteador do desenvolvimento. Fatos históricos e sociais de grande importância interferem nas trajetórias individuais de grupos sociais e etários, significando marcos no curso de vida, juntamente com os fatos significativos da vida pessoal e familiar (apud NERI, 1995).

Foi Erikson (1950) quem difundiu o termo ciclo de vida, no campo da Psicologia, ao empregá-lo na sua teoria de desenvolvimento, que leva em consideração a vida em toda a sua extensão. Em sua teoria, o ciclo vital é dividido em estágios subsequentes de desenvolvimento, nos quais a influência dos fatores socioculturais é significativa, uma vez que interferem na condução das crises que geram crescimento no ciclo de vida. Ou seja, a resolução das crises depende dos recursos individuais, das condições psicológicas e do contexto sociocultural, em que o indivíduo se insere (apud BEE, 1997).

Numa perspectiva *life-span*, pode-se compreender o processo e as mudanças evolutivas no seu ritmo, duração, seqüência, variabilidade e influência cumulativa, pois possibilitam medir comparativamente pessoas pertencentes a coortes sucessivas. Analise-se o impacto da sincronia e assincronia entre o tempo individual, o tempo familiar e o tempo histórico. Também se podem identificar as diferenças intra-individuais e interindividuais, por controlarem os efeitos do tempo histórico-cultural e individual (Baltes; Reese; Nesselroade, 1988).

Dentro das teorias denominadas de *não normativas* está o modelo sociointeracional, proposto por Bernice Neugarten (1965), ressaltando que o desenvolvimento adulto não é tão dependente de reguladores biológicos quanto o das crianças, mas é regido por processos sociais ou por uma cronologia de eventos, normas e

papéis etários (apud NERI, 1994), podendo os papéis sociais ser entendidos como o conteúdo de uma posição social ou o conjunto de comportamentos e características esperados de uma pessoa que ocupa tal posição. Ressalta-se que os papéis são específicos de uma cultura e de um subgrupo (coorte), segundo Helen Bee (1997). Neugarten chama de relógio social os mecanismos sociais de temporalização do curso de vida individual que atuam em interação com marcadores de natureza biológica, psicológica e social. As coortes internalizam essas normas e passam a considerar esses comportamentos como naturais e apropriados (apud NERI, 1995).

Uma característica fundamental no desenvolvimento do adulto é a interação entre continuidade e mudança, que pode ser interna ou externa. A interação externa pode ser social ou ambiental, sendo ambas influenciadas pela noção de tempo histórico, por serem os fatos históricos fatores determinantes dos ciclos de vida individuais, ou seja, fatos históricos podem afetar toda a coorte. Como exemplo, podem ser citados as guerras ou o período de repressão militar no Brasil.

A perspectiva *life-span* tem ajudado os cientistas a buscarem uma operacionalização dos conceitos e métodos, na tentativa de explicar o processo de envelhecimento, que ocorre nos diferentes domínios do funcionamento humano. Essa perspectiva ilumina a Psicologia do Envelhecimento, ao ressaltar a importância do pertencimento a uma coorte com a vivência dos mesmos fatos históricos, políticos, sociais e econômicos, sendo essa a base para a teoria da Estratificação Etária em Gerontologia, que propõe que é a socialização que temporaliza a experiência humana e não a Biologia. Ou seja, as normas sociais determinam como os indivíduos pertencentes aos diferentes estratos etários devem comportar-se e, assim, criam-se condições para o desenvolvimento de um senso pessoal de curso de vida. Os estratos etários reagem coletivamente às mudanças sociais e atuam em prol da criação de novas instituições sociais para suprir as necessidades geradas pelas mudanças, segundo conclusões de Klaus Riley (1987), (apud KIMMEL, 1990).

A Psicologia da vida adulta e da velhice é bastante recente e foi influenciada por Riegel (1976, 1977) que considera que as crises ou transições evolutivas provocam situações de influência, que podem ser inato-biológicas, individual-psicológicas, cultural-psicológicas e natural-ecológicas, com conseqüências positivas ou negativas no processo

de desenvolvimento, no decorrer da vida. O movimento contido nessas fontes de influência e a sua continuidade ou não geram períodos de desenvolvimento normal, que podem ser alterados por fatores previsíveis ou por eventos imprevistos como, por exemplo, a morte de um familiar, implicando reajustes. Esses reajustes geram tensão e conduzem a um período de adaptação, que, por sua vez, produzem o desenvolvimento.

Assim, o caminho percorrido pelo desenvolvimento não é unilinear, conduzindo-se da menor para a maior equilíbrio, mas significa uma tensão constante entre as forças que o determinam, esta é a chamada *tensão adaptativa*, que é individual e não tem um fluxo constante, mas determina o desenvolvimento. Ou seja, essa perspectiva está mais focada no processo de mudança do que no equilíbrio (NERI, 1995).

O tempo, portanto, é um construto mediado pelas experiências que ocorrem ao longo das quatro dimensões ou fontes de influência e é uma abstração. O que é real é a interação do indivíduo com os seus ambientes passado e presente, mediado por símbolos e por valores culturais.

O modelo proposto por Riegel (1973) é chamado de modelo pós-formal, significando que extrapola o modelo formal, associado à lógica formal de Piaget, na qual o foco é o conflito entre a interação de forças que estão em permanente mudança, enfatizando o conflito entre uma idéia (tese) e seu oposto (antítese), gerando a possível resolução do problema (síntese), num processo dinâmico de mudança constante. Para Riegel, o modelo pós-formal denota um pensamento dialético, que é altamente complexo, transcendendo a lógica formal. Enquanto na lógica formal se pretendia uma análise universal e individual, na lógica dialética está representado um sistema de pensamento aberto que pode sempre crescer e se estender, incorporando sistemas mais restritos (apud KIMMEL, 1990).

O pensamento dialético representa a lógica pós-formal e, sob sua ótica, as mudanças etárias são apenas uma parte do processo de mudanças ontogenéticas, em que o envelhecimento é uma etapa da vida, que tem como característica a complexidade dos processos de desenvolvimento. Em função disso, as diferenças intra-individuais tornam-se menos significativas e as diferenças interindividuais ficam mais marcantes, graças a eventos não normativos, tornando o desenvolvimento mais descontínuo, à medida que o domínio das capacidades pode ter ritmos variados.

Diante da concepção flexível ou dialética, o desenvolvimento é visto como produto da interação entre eventos normativos e não normativos. Os normativos são os de natureza ontogenética, graduados por idade, que é a influência biológica, ou por história, que são as influências sociais. Os não normativos são os que não podem ser previstos, que não ocorrem juntamente com outros indivíduos do mesmo grupo etário, significando uma ocorrência idiossincrática.

A perspectiva de curso de vida é típica da Psicologia do envelhecimento, apoiada nas tradições contextualista e dialética, abandonando as concepções unidirecionais e acumulativas das teorias de estágios, vislumbrando a velhice como uma experiência heterogênea, determinada por interações, composta por perdas, mas também por ganhos.

Na década de 60, psicólogos e sociólogos, que se dedicavam a estudar a vida adulta e a velhice, mostraram que nem o crescimento, nem a decadência são processos unilineares, ou seja, que crescer e declinar não são processos mutuamente excludentes e que os seres humanos não se desenvolvem, chegam ao apogeu e perdem todas as capacidades e competências ao mesmo tempo, nem da mesma forma.

O desenvolvimento, para Baltes (1987), estende-se por toda a vida, envolvendo processos de mudança em uma interação dialética, com raízes na teoria de Hegel, visão que difere da teoria de Erikson. Fatores biológicos e ambientais permitem, garantem e incentivam a qualidade de vida na velhice e esses fatores combinados determinam os processos de desenvolvimento e de envelhecimento, diferentes para cada pessoa. Sendo o desenvolvimento um processo finito, as influências genético-biológicas determinam, na velhice, a dependência dos recursos da cultura e, ao mesmo tempo, a diminuição dessas interferências nas respostas sociais dos mais velhos (apud KIMMEL, 1990).

Essas teorias e pesquisas são recentes e certamente estão possibilitando uma nova visão do processo de desenvolvimento humano e principalmente sobre a velhice, que, até bem pouco tempo, era discutida apenas a partir dos seus aspectos biológicos, ficando as dimensões psicológica e social destinadas aos segmentos mais jovens.

2.3. Visões sociais sobre o envelhecimento

As teorias e conceitos que a Gerontologia vem incorporando ao conhecimento sobre a velhice e o processo de envelhecimento têm sido de fundamental importância na busca por melhoria da qualidade de vida desse segmento etário. Nesta dissertação, os aspectos biológicos e psicológicos do envelhecimento são considerados, mas estão sendo enfatizadas as questões pertinentes aos aspectos sociais que permeiam a vivência dessa etapa da vida, discutindo os espaços sociais que estão sendo ocupados pelo contingente idoso e como a sociedade convive, acolhe e reconhece essa etapa do ciclo vital, neste início de século.

A sociedade ocidental pós-moderna considera a classificação etária não como um conceito biológico ou psicológico, mas social, ou seja, as etapas chamadas de infância, adolescência, idade adulta e velhice, são fases constituídas socialmente, por meio de normas reguladoras que determinam as exigências e oportunidades de cada grupo etário na ordem social. Um exemplo é a idade em que as crianças devem entrar na escola, ou ainda, idade em que os mais velhos devem deixar as atividades laborativas e se aposentar.

Estar atento à data de nascimento do indivíduo ou grupo etário significa identificar ocorrências do contexto político, educacional, social e ecológico que podem ter afetado seu desenvolvimento numa direção diferente da trajetória observada em pessoas ou grupos nascidos e socializados na presença de outras influências.

A velhice, portanto, é uma categorização determinada socialmente, que varia de cultura para cultura, dependendo do contexto em que está inserida. Isso significa que a velhice é uma construção social, que ressalta a divisão social dos estágios da vida, baseada nos mecanismos e regras que regulam o curso da vida. Na sociedade ocidental, a cronologização é um importante fator de organização social, sendo o definidor de muitas das instituições vigentes, como a escola, a aposentadoria, e muitos outros sistemas públicos, que determinam a organização da sociedade.

Como construção cultural da velhice, pode-se entender a forma como é desenvolvida a divisão etária e como ela é encarada nas diferentes sociedades, com suas peculiaridades, e qual é o papel social destinado ao velho em sua própria comunidade.

Nas sociedades primitivas, normalmente a mudança de uma classe etária não depende tanto da idade cronológica ou de maturidade física, mas muito mais de algumas atitudes, ou ritos de passagem determinados socialmente, que remetem a pessoa a uma classe etária subsequente. Para a sociedade tribal, os Suyá, por exemplo, os grupos etários possuem uma hierarquia, porém a velhice não significa que tenham mais privilégios, eles são respeitados por transmitirem a cultura, contarem as histórias do passado, conhecerem bem os ritos e cerimônias consideradas importantes, e por divertirem as pessoas da comunidade, com atitudes engraçadas. São chamados de “wikényi” e ao mesmo tempo em que gozam esse respeito, são rejeitados por cheirarem mal e por poderem comer qualquer tipo de alimento, ato permitido somente aos mais velhos. Para outra sociedade primitiva, os Xavante, os indivíduos mais velhos têm uma posição mais privilegiada sendo considerados numa fase de maturidade plena, pertencendo a uma camada superior, ocupando posições políticas e podendo tomar atitudes individualmente, independentemente de sua faixa etária. Portanto, pode-se notar que o papel, o *status* social do idoso, varia muito de uma organização social para outra, de uma cultura para outra, e também de um momento histórico para outro.

Para Ariès (1960), o conceito de infância foi socialmente construído, ele não existia anteriormente como fase do curso de vida, o conceito foi instituído, inventado e posteriormente imposto à sociedade, da mesma forma a adolescência emerge posteriormente como fato social. São consideradas como características universais, o desenvolvimento biológico, o nascimento, o crescimento, a culminância e a contração, que têm uma base universal, variando em grau e na forma como são encaradas em cada sociedade.

São universais as condições físicas que ocorrem numa mesma época, como a menopausa, que é reconhecido como fato social considerada pela medicina como algo normal, porém, com conotações sociais e culturais a serem investigadas. A própria cronologização da vida é uma construção social, num contexto histórico e cultural. Psicólogos do desenvolvimento delimitaram universais, fases e condições, que supostamente são comuns a todos os seres humanos, independentemente do contexto, mas os sociólogos que seguem a linha da construção social buscam demonstrar essas influências (FEATHERSTONE, 1994).

A cronologização da vida (Kohli; Meyer, 1986) ou temporização tem importância, quando seu reconhecimento determina o estabelecimento de direitos e deveres, definindo o seu *status* de cidadão. Assim, as idades cronológicas são institucionalizadas política e juridicamente, hoje ordenadas pelo Estado em nossa sociedade, inclusive incluindo atividades antes exercidas pela família. Essas análises das mudanças ocorridas na vida privada, segundo Ariès (1981), mostram a interferência do Estado no espaço doméstico e familiar, característica do processo de modernização ocidental, enquanto, antes do século XIII, os conceitos de público e privado ainda nem existiam. Outro processo próprio da modernidade é o de individualização, que também é baseado na institucionalização do curso de vida, no qual a idade cronológica se torna fundamental, influenciando tanto no mundo do trabalho como nas relações familiares, escolares e nas políticas públicas, considerando que houve uma transição de uma economia baseada na unidade doméstica para outra com base na economia de mercado.

A institucionalização do curso de vida, da infância, da juventude, da idade adulta e da velhice, é uma das grandes características da modernidade, em que a cronologização determina comportamentos e define *status* social, uma vez que as idades cronológicas identificam papéis sociais, políticos e ocupacionais, massificando e burocratizando o ciclo de vida, refletindo a priorização dos critérios econômicos, na definição das posições sociais. Outra característica da modernidade é o papel de domínio exercido pelo Estado, assumindo responsabilidades que cabiam antes ao núcleo familiar, inclusive, padronizando e universalizando as diversas divisões etárias, organizando o curso de vida. São instituídas idades compulsórias para ingressar ou sair da escola, para entrar e sair da vida chamada de produtiva, para se aposentar, para votar, etc.

Considerando a velhice, algumas capacidades e controles são vistos como universais e precisam ser desenvolvidos no decorrer de toda a vida, variando a extensão dos controles de uma sociedade para outra.

Nas sociedades pré-modernas, ao contrário das sociedades ágrafas, os estágios etários não são muito definidos, segundo Giddens (1992), a tradição e a continuidade estavam vinculadas ao conceito de gerações, quando o ciclo de vida significava renovação, sendo os ritos de passagem bem demarcados de uma etapa para a outra, como ainda hoje ocorre em algumas sociedades primitivas. As pessoas mudavam de classe

etária por situações de procriação ou até pelo seu tamanho, e não propriamente pela sua idade cronológica. Para Elias (1990), os conceitos de “sociedade bárbara” em contraposição à sociedade civilizada são fundamentais, na discussão quanto ao processo civilizacional, a evolução social se deu lentamente e as categorias etárias demoraram para se tornarem tão definidas como são hoje, havendo um distanciamento entre o comportamento adulto e o infantil e adulto, significando ter controle sobre as emoções e agir da maneira aceita pela sociedade, ser “civilizado”. Enquanto para Ariès (1981), a separação entre crianças e adultos podia ser observada nas atitudes, no vestuário e na atuação social. Na sociedade européia as crianças, quando eram consideradas com condição, entravam nos meios sociais e no trabalho.

Outras teorias consideram o desenvolvimento como uma seqüência de estágios, mas não tão definidos como nas anteriores. São importantes os estágios, mas esses estão vinculados ao grau de maturidade ou à complexidade do pensamento. Para Levinson (1978,1980, 1986, 1990), o conceito central do desenvolvimento está na estrutura da vida, incluindo os papéis desempenhados e os padrões de relacionamentos, a partir da personalidade do indivíduo. Como as estruturas de vida, os papéis e as relações se modificam também, o desenvolvimento é variado, não é constante nem rígido.

Na vida adulta, normalmente ocorre uma reestruturação de papéis, outros são adquiridos e outros ainda são descartados, num processo dinâmico que varia de pessoa para pessoa e de contexto para contexto, a partir de características políticas, culturais, históricas, sociais, psicológicas e outras. A socióloga Duvall (1962) baseia sua teoria de desenvolvimento no conceito de papéis, enfatizando os papéis desempenhados na família. Os diferentes estágios desenvolvem-se nos papéis sociais desempenhados na vida familiar (apud BEE, 1997).

Segundo Ariès (1960), a classificação por idade se inicia na França, no século XVI, com a generalização da inscrição de registros de nascimentos nas paróquias; desde então, as classificações etárias passaram a fazer parte da vida em sociedade, o que persiste até os dias atuais, sem, no entanto, serem consideradas como categorias : a “juventude”, a “velhice”, etc., resultando na delimitação das relações entre as gerações e na distribuição do poder e de privilégios entre as classes e entre as gerações. Inclusive, os limites entre cada uma dessas fases são também variáveis e relativos e se modificam conforme a

composição da população. Essa classificação depende ainda da classe social, da legitimidade das atividades profissionais e do acesso a bens sociais. A questão torna-se de interesse da ciência, ao se refletir o envelhecimento, quando leva em conta a idade legal e ou o estado de envelhecimento biológico, bem como a análise dos agentes envolvidos, as estratégias de disputas e as armas usadas, quando ocorrem as lutas intergeracionais, entre classes sociais e as suas representações.

Considerando que estamos passando para uma etapa de contemporaneidade, com novas características sociais, chamada de pós-modernidade, a cronologização da vida volta a ter menor importância, ou seja, a experiência pós-moderna é marcada pela desinstitucionalização, baseada nas mudanças do processo produtivo, com a informatização, o ingresso de novas tecnologias, novos conceitos econômicos e administrativos, baseada ainda no domínio da família e nas unidades domésticas, já não se determinando mais as faixas etárias consideradas socialmente como ideais para o casamento ou para se ter filhos, por exemplo, (DEBERT, 1999).

A circulação de informações expandiu-se e o papel da mídia se amplia cada vez mais, tornando a idade cronológica e a normatização dos estágios da vida cada vez mais irrelevantes, na construção da experiência contemporânea do curso da vida.

Segundo Debert (1999),

A história da civilização ocidental estaria, deste ponto de vista, marcada por três etapas sucessivas em que a sensibilidade investida na idade cronológica é radicalmente distinta: a pré-modernidade, em que a idade cronológica é menos relevante do que o *status* da família na determinação do grau de maturidade e do controle de recursos de poder; a modernidade, que teria correspondido a uma cronologização da vida; e a pós-modernidade, que operaria uma desconstrução do curso de vida em nome de um estilo unietário (p.56).

Assim, a cultura pós-moderna busca um distanciamento da construção de estereótipos, da normatização e padronização de comportamentos com base nas classes etárias, no entanto, as idades ainda determinam muitas formas de organização social. Um exemplo é a Política Nacional do Idoso que propõe uma legislação específica para essa classe etária, distinguindo-a das demais, considerando suas características e necessidades peculiares. A oficialização desses direitos, que hoje supõe um idoso participante e ainda produtivo, com direitos e deveres de cidadão, foi produto de reflexões, discussões e de lutas de muitos, num período em que o idoso era considerado como abandonado e/ou

como uma pessoa que perdeu seus papéis sociais mais significativos, ou como vítima de preconceitos e de um processo de empobrecimento.

Para se referir a essa etapa da vida, surge uma nova linguagem, “terceira idade”, “melhor idade”, “aposentadoria ativa” e muitas outras expressões com a mesma conotação que identificam a etapa da velhice como uma fase produtiva, com atenção psicológica e cultural, na qual os mais velhos estão inseridos no contexto da comunidade a que pertencem, participando de grupos de convivência, de universidades para a terceira idade e outras atividades gratificantes para essa etapa do curso de vida. Esses espaços estão sendo rapidamente ocupados pelos idosos que vivem experiências de vida heterogêneas, caracterizadas não somente por declínios e dificuldades, mas também como um tempo de realizações. Porém, como reflete Ariès (1990), esses programas podem promover a segregação do idoso, o que constitui hoje o seu maior problema, superando outros que eram considerados mais graves anteriormente, como a pauperização e a miséria na sociedade francesa (apud DEBERT, 1999).

Como reflexo do sistema econômico capitalista, a situação de exclusão e de pobreza que perpassa a população brasileira, como um todo, agrava-se no que diz respeito à velhice, quando o idoso é considerado como inapto para o trabalho, como improdutivo e como um peso para a sociedade, sendo, então, abandonado tanto pelo Estado, que inclusive se mostra incompetente na solução dos problemas mais básicos da população, como também pela própria sociedade, que considera o que é jovem, o que é novo muito mais valorizado e as tradições e a memória como não tendo tanta importância. Outra mudança importante trazida pela modernidade é o declínio da família extensa, que provoca na população idosa uma situação de maior vulnerabilidade ainda, gerando solidão e abandono.

Esse declínio da família extensa não ocorreu somente no Brasil, mas também nos países desenvolvidos, tendo coincidido com a criação do “Estado de Bem-Estar Social” (*Welfare State*); ocorreu também na Índia, como relata Lawrence Cohen (1998), situação que determinou o discurso gerontológico nesse país, onde a velhice é vista como um período de intenso sofrimento. Para Cohen, a dissolução das famílias extensas gera uma diminuição do apoio social, e do respeito dispensado aos mais velhos, afetando

diretamente sua qualidade de vida, podendo, portanto, ser considerado como um problema social.

Um problema social é constituído como uma “crise” do sistema social num determinado momento histórico e é objeto de atenção da Sociologia, uma vez que está diante de representações preestabelecidas de seu foco de interesse, que são as questões sociais, o direito social, o conflito social, tudo o que diz respeito às relações sociais e seus desdobramentos. Portanto, os problemas sociais são “instituídos” em todos os instrumentos da formação da visão social ou ainda de suas representações e categorias de percepção, chegando até a considerar critérios fisiológicos ou fases da vida como problemas sociais a serem solucionados, por exemplo a velhice. Um problema social, inclusive, pode ser considerado como uma construção social, dependendo do contexto em que está inserido, não sendo necessariamente uma disfunção da sociedade. Estabelecidos como categoria social, são analisados como objeto de estudo do processo de elaboração dessas categorias, variando, no entanto, segundo diferentes épocas e regiões, com suas características culturais e históricas. Portanto, o que hoje é considerado um problema social no Brasil pode deixar de sê-lo, se for analisado em outro país e em outro momento histórico.

Na questão da velhice, o desequilíbrio demográfico, a dependência, a pobreza, as condições de saúde inerentes a essa fase da vida, os conflitos intergeracionais e o funcionamento dos sistemas de aposentadoria podem ser considerados como problemas sociais no Brasil, no atual período histórico, contexto socioeconômico e político. Uma investigação sociológica é a busca pela definição de conceitos, de como eles foram constituídos enquanto “problema”, as forças envolvidas nessa trajetória e como a ciência se organiza para determiná-los e para tentar solucioná-los.

3. O IDOSO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS E SOCIAIS NO BRASIL

Considerando-se que o segmento etário acima dos sessenta anos é o que está em maior expansão no mundo e particularmente no Brasil, questões biológicas, psicológicas e sociais sobre a velhice e o envelhecimento passam a ser foco de mais estudos e pesquisas. Mas para gerar melhoria na qualidade de vida das pessoas idosas e da sociedade em geral, essas descobertas precisam se traduzir em ganhos reais, no cotidiano do povo brasileiro.

Com a ampliação da discussão das políticas sociais com o *status* de direito, as condições de vida e de cidadania da população idosa precisam ser analisadas, tanto no âmbito público, como no da sociedade civil, com a premente necessidade de redefinição de espaços sociais significativos, melhoria na dignidade e nas condições de vida dos idosos e do conjunto de brasileiros.

A nova legislação direcionada especificamente ao segmento idoso, Política Nacional do Idoso (lei 8842/94) – PNI, tem como objetivo “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (art. 1º). Esses direitos básicos devem ser concretizados a partir de políticas sociais na área da saúde, promoção e assistência social, educação, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo, justiça e cultura, esporte e lazer. Torna-se, assim, um marco na definição de um novo paradigma, mas ainda não se firmou no âmbito dos direitos sociais, por ainda não ter sido alvo de destinação de recursos suficientes para a sua consecução, salvo em algumas iniciativas esporádicas.

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

Para discutir a questão é preciso analisar a trajetória histórica que desemboca na realidade sociopolítica e cultural que permeia a questão da velhice e do processo de envelhecimento no Brasil, neste início de século, com suas dificuldades e avanços, direcionando propostas de ação que possam aumentar o nível de qualidade de vida do idoso brasileiro.

3.1. Histórico e conceitos

Historicamente, deve-se reportar ao final do século XIX para se identificarem as bases das políticas sociais de proteção ao indivíduo, quando foram criadas as primeiras legislações, principalmente na Alemanha e Inglaterra. Mas somente depois da Segunda Guerra Mundial ocorreu a generalização das medidas de seguridade social no capitalismo, com destaque para a construção do *Welfare State*.

Quanto ao papel desempenhado pelo Estado, no que diz respeito ao processo de proteção, pode-se localizá-lo no período do início da Idade Moderna, por volta dos séculos XVI e XVII, quando o Estado era considerado como *mediador civilizador*.

Rousseau (1762), com a proposta do *contrato social*, considera o Estado como criação dos ricos para preservar a desigualdade e a propriedade, em detrimento do bem comum e a solução para essa situação de desigualdade seria a configuração de um Estado cujo poder residisse no povo e na cidadania por meio da *vontade geral*, expressa por meio de leis igualitárias. Assim, o poder e a autoridade estariam vinculados à soberania popular. Nesse contexto, somente um Estado de direito, fundado nas leis definidas pela *vontade geral*, poderia aproximar os extremos entre riqueza e pobreza (apud . BEHRING, 2000).

Ao se proceder a uma análise contextual dos acontecimentos sociais e dos pensadores que discutiram a atual ordem mundial, Marx não pode ficar de fora. Para ele, os fenômenos sociais sintetizam determinações que implicam no rompimento de reducionismos, de monocausalidades e de fragmentações, fazendo uma leitura da dinâmica da sociedade burguesa, de suas formas de produção e de reprodução, resultando em relações sociais geradoras de desigualdades (Marx, 1988 e 1997) e de dicotomias que

exigem mediações complexas, tanto políticas como socioeconômicas e culturais. O estudo das transformações, ao longo do século XX, a partir dos movimentos da economia e da política, oferece elementos para se pensar a política social com seu significado, suas potencialidades e com os limites da contemporaneidade (apud . BEHRING, 2000).

A idéia de um Estado moderno, desempenhando um papel de *mediador civilizador*, defendida por pensadores liberais, precede a visão de um Estado intervencionista. Motivação importante para essas mudanças foi o rompimento com os valores da aristocracia e do clero, do Estado absoluto, em que se manifestava a hegemonia de uma burguesia emergente do ponto de vista econômico, mas ainda frágil politicamente. Essa situação foi reforçada pelo pensamento de Adam Smith que ressaltou que a busca dos interesses individuais pode maximizar o bem-estar coletivo e o papel do Estado deve se resumir ao aspecto legal para possibilitar que o mercado livre aumente os *benefícios* aos homens, idéia recuperada recentemente pelos neoliberais (BEHRING, 2000).

Os argumentos liberais enfraqueceram-se no final do século XIX e início do século XX, com o surgimento e fortalecimento dos movimentos operários, que passaram a ocupar espaços políticos significativos, obrigando a burguesia a reconhecer direitos de cidadania política e social cada vez mais amplos a esses segmentos. As bases de sustentação do liberalismo enfraqueceram-se ainda devido à concentração crescente de capital, distanciando o movimento mercadológico das orientações morais que eram a base do pensamento liberal.

Após a crise econômica de 1929, conhecida como a Grande Depressão, o desemprego generalizou-se e os pressupostos clássicos e neoclássicos da economia política passaram a não explicar mais os acontecimentos, caindo por terra o conceito de equilíbrio econômico, que afirmava que a economia capitalista é auto-regulável e que a oferta cria a própria demanda, impossibilitando, assim, uma crise geral de superprodução.

O desenvolvimento do capitalismo fortaleceu-se, após a Segunda Guerra Mundial, baseado principalmente na visão de curto prazo dos empresários, que legitimava a intervenção estatal por meio da adoção de medidas econômicas e sociais, cabendo também ao Estado o incremento das políticas sociais, configurando, assim, o retorno do papel do Estado como mediador civilizador (BEHRING, 2000).

Nesse período começaram a aparecer as teses neoliberais com o argumento de que a limitação do mercado pelo Estado ameaçava a liberdade econômica e política, em defesa de um capitalismo livre de regras. No entanto, o contexto caracterizado pelo crescimento rápido do capitalismo, associado ao intervencionismo estatal, não foi tão receptivo às propostas, ficando restritas a gabinetes até a década de 70, quando essas teses voltaram à tona, provavelmente devido à crise provocada pelo excessivo poder dos sindicatos, que pressionaram os salários e os gastos sociais do Estado. Esse quadro socioeconômico e político estimulou a diminuição dos níveis de lucro das empresas e a inflação.

Segundo Behring (2000), o neoliberalismo tem as seguintes proposições para sair da crise:

- um Estado forte para romper o poder dos sindicatos e controlar a moeda;
- um Estado parco para os gastos sociais e regulamentações econômicas;
- a busca de estabilidade monetária como meta suprema;
- uma forte disciplina orçamentária ou contenção dos gastos sociais e restauração de uma taxa natural de desemprego;
- uma reforma fiscal diminuindo os impostos sobre os rendimentos mais altos;
- o desmonte dos direitos sociais, implicando quebra da vinculação entre política social e esses direitos, o que compunha o pacto político do período anterior.

No final dos anos 70 e início dos anos 80, as propostas neoliberais passaram a fazer parte dos programas de governo de Margareth Thatcher (Inglaterra, 1979), Ronald Reagan (EUA, 1980) e Helmut Kohl (Alemanha Ocidental, 1982), ganhando visibilidade no mundo capitalista. Na América Latina, esse período histórico foi marcado pelo forte autoritarismo político. A pobreza e o neoliberalismo se manifestaram disputando a hegemonia.

Na prática, essas promessas foram cumpridas apenas parcialmente, pois mesmo com a queda da inflação, as taxas de crescimento não subiram significativamente, o *Welfare State* ou o “estado de bem-estar” não diminuiu como foi previsto e a reanimação do capitalismo também não ocorreu com a estabilização das taxas. Essa situação pode ser atribuída ao aumento das especulações financeiras, demandando por mais medidas de proteção social e mais gastos públicos.

Para Draibe (1988), as bases do neoliberalismo estão na focalização, privatização e descentralização, desuniversalizando e assistencializando as ações, cortando gastos sociais e contribuindo para o equilíbrio financeiro do setor público, tendo a política social o papel de solucionar somente os problemas que o mercado, a comunidade e a família não conseguem suprir. Os resultados desse enfoque, do ponto de vista social, são o crescimento da pobreza, da desigualdade social, do desemprego e da exclusão social, acompanhados de uma lógica economicista, autoritária e tecnocrata imprimida pelo poder executivo, configurando, no âmbito político, uma crise da democracia e, no campo da cultura, um aprofundamento do individualismo, do consumismo e do pensamento único.

Na conjuntura atual, segundo análise de Ianni (2000), os territórios e as fronteiras adquiriram novos contornos, e o tempo é de grandes transformações, o significado dos grupos e das classes sociais já não é mais o mesmo, o cidadão está sendo confundido com consumidor e a cidadania está sendo tratada como mercadoria. As relações entre Estado e sociedade não são mais definidas internamente, por meio de projetos nacionais, mas em consequência de interesses transnacionais e de organizações multilaterais. Os países em “desenvolvimento” passam a ser tratados apenas como “mercados emergentes”, em favor dos interesses hegemônicos.

O que está em curso, quando se adotam as medidas destinadas à reforma do Estado, ou do desenvolvimento do mercado emergente, é a pura e simples substituição do projeto nacional pelo projeto transnacional. Em pouco tempo a economia nacional transforma-se em uma província do capitalismo global. Algo tem ocorrido no longo da história, em moldes de colonialismo e imperialismo, adquire outro ímpeto com o globalismo (IANNI, 2000, p.21).

O papel predominante do Estado resume-se em ser aparelho administrativo em função de estruturas ou de blocos mundiais de poder, configurando-se como matriz importante de problemas sociais, com a adoção de projetos do *capitalismo transnacional*, em detrimento da economia nacional, ocorrendo a exteriorização dos centros decisórios e dissociando o Estado da sociedade civil.

As políticas sociais geradas por movimentos populares em décadas anteriores, agora com as diretrizes neoliberais, sofrem um processo de desmonte e as interferências estatais se limitam às consequências dos problemas sociais, não às suas causas, assumindo um papel de apoio e de reforço dos interesses hegemônicos. Isso ocorre em

detrimento do que está, inclusive, previsto na Constituição Federal de 1988, que não defende apenas a concessão de mínimos sociais, mas de direitos de cidadania, reforçados pela Lei Orgânica da Assistência - LOAS, Lei Orgânica da Saúde e mais tarde pela Política Nacional do Idoso - PNI. A Constituição Federal propõe políticas sociais universais, ou seja, dirigidas a toda a população; não contratualistas, o que significa que o cidadão não precisa pagar por ela, por ter direito a ela, e que sejam geradas de forma solidária, sistêmica e compulsória, por meio da captação justa de tributos.

Essas propostas se confrontam com os princípios norteadores do neoliberalismo, que com a supervalorização do mercado e do capital, desmontam os recursos estatais e a seguridade social, diluindo seu papel e transformando as políticas sociais em atividades lucrativas, inseridas nas leis de mercado. O combate aos direitos trabalhistas e a flexibilização das relações de trabalho, a perda de direitos e a reforma do Estado, competem para a manutenção da injusta distribuição de riquezas e do abismo entre as classes. Diante das propostas neoliberais, não se menciona mais a luta de classes, mas se estimula a geração de *parcerias*, ou seja, o papel do Estado de proteção e de inclusão social passa a ser delegado à sociedade civil.

Entende-se como *política pública* a expressão que atualmente é utilizada nos meios oficiais e nas ciências sociais para substituir o que antes era chamado de *planejamento estatal*, até a década de setenta (AUGUSTO, 1989).

O termo *política* tem o significado, segundo Ferreira, de um conjunto de objetivos que identificam determinado programa de ação governamental e conduzem sua execução (1986). Trata-se, portanto, de uma orientação quanto aos objetivos a serem alcançados, às metas a serem atingidas pelo Estado em função do bem comum, como um eixo condutor, um fator de conexão entre planos, programas e projetos. Supõe ainda uma priorização entre as diferentes metas, apontando as possibilidades e os limites da intervenção estatal, não levantando, necessariamente, expectativas de âmbito estrutural, mas definindo ações de caráter geral e universalizante.

Quanto ao termo *público*, refere-se ao bem comum, às questões de caráter coletivo, objeto de interferência do Estado, as prioridades da ação estatal são as questões que dizem respeito ao interesse geral, mesmo sendo um espaço caracterizado por conflitos e contradições e freqüentemente sujeito a variações de ordem econômica, social

e política. Pode-se considerar que as intervenções estatais retratam o padrão de domínio existente na sociedade, traduzindo, na maioria das vezes, não o interesse comum, mas os interesses hegemônicos, mesmo utilizando-se de recursos extraídos da totalidade da sociedade.

Torna-se, então, cada vez mais difícil delimitar-se precisamente o que pertence ao âmbito público ou ao privado, sendo muito raras as áreas onde não haja a presença do Estado. Tendo o Estado um papel importante na dinâmica social por produzir bens e serviços que abrangem o coletivo, ele define direitos e concede benefícios aos diversos segmentos da sociedade (FALEIROS, 1994).

É preciso também salientar a importância do estabelecimento de parcerias entre o poder público e a sociedade civil, por meio da criação e fortalecimento dos Conselhos e ainda com universidades e organizações não-governamentais - ONGs (LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social - 8742/93).

Para Palocci Filho (1998), atual ministro da economia do governo Luis Inácio Lula da Silva e prefeito de Ribeirão Preto até dezembro de 2002, o processo de globalização é inexorável, etapa da evolução do sistema econômico mundial, gera conflitos entre e dentro dos países, e não significa necessariamente um avanço, podendo provocar ainda mais exclusão social. Assim, o papel dos administradores públicos e da sociedade em geral, nesse novo contexto, é promover ações que possibilitem a inserção de sua região no processo de globalização, mas fortalecendo as diferenças e identidades da comunidade (p.81).

Dentro desse quadro, o desafio é a busca de uma rearticulação e um movimento em função da definição de novos fins e meios, de outras técnicas de organização, conscientização, atuação e luta, recriando e dinamizando instituições e organizações, ações que permitam o desenvolvimento sociocultural, político e econômico, influenciando na vida dos cidadãos e das coletividades, das classes e dos grupos sociais, integrando-os no movimento global, mas respeitando e valorizando suas peculiaridades e identidades.

3.2. A Política de Seguridade Social

A seguridade social é composta pela saúde, previdência social e assistência social e foi descrita por Cabral (2000) como um sistema de proteção social que, no Brasil, é constituído pelas políticas de saúde, previdência e assistência social, decorre do direito social e deve ser entendida como garantia de proteção a ser assumida principalmente pelo Estado, respeitando os princípios da universalidade, uniformidade, eqüidade e descentralização.

O sistema de seguridade consolida-se, após a Segunda Guerra, como um padrão de proteção social, tornando-se hegemônico nas décadas de 50 e 60, época em que o capitalismo se fortalece e crescem as taxas de crescimento econômico e de prosperidade. A incapacidade de manutenção de altas taxas de lucro e de crescimento econômico gera uma crise no capitalismo a partir dos anos 70, que desemboca num processo de recessão, colocando em xeque as garantias sociais que foram preconizadas pelo *Estado de Bem-Estar Social*.

No processo de superação dessa crise, um novo padrão produtivo é criado, com um caráter flexível, reforçando a terceirização, a utilização de alta tecnologia e a intensificação do ritmo produtivo, sob um novo enfoque de gerenciamento que privilegia o comprometimento dos trabalhadores com as diretrizes do capital, tendo como conseqüência a redução dos postos de trabalho, o crescimento do emprego informal e a quebra das conquistas trabalhistas. A conseqüência mais grave desse processo é a expansão do desemprego estrutural, que ocorre em todo o mundo, reduzindo o operariado industrial e fabril e, conseqüentemente, aumentando o subproletariado, o trabalhador precário e o assalariamento no setor de serviços, além de incorporar o trabalho feminino e excluir os mais jovens e também os mais velhos (ANTUNES,1995:41-2).

O Artigo 194 da Constituição Federal de 1988 traz o conceito de seguridade social como um conjunto integrado de iniciativas dos poderes públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à assistência e à previdência social:

... compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade com base nos objetivos de: universalidade de cobertura e do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distribuição das prestações dos benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios; equidade das formas de participação no custeio; diversidade na base de financiamento; caráter democrático e descentralização da gestão administrativa com participação da comunidade, em especial, de trabalhadores, empresários e aposentados.

A Seguridade Social foi instituída no Brasil com a Constituição Federal de 1988, fundamentada no conceito de proteção social, composta por assistência e seguro social. O sistema de seguridade integra três políticas: a assistência, a previdência e a saúde. Os seus princípios gerais são ambivalentes e aparentemente contraditórios, como: gratuidade e contributividade; centralização e descentralização; distributividade e redistributividade; universalidade e seletividade (FERREIRA, 2000).

A política de assistência social, regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência Social 8.742 de 07/12/93 e ainda pela Política Nacional de Assistência Social e Norma Operacional Básica (Diário Oficial da União de 16/4/99), propõe a garantia de benefícios e serviços, gratuidade e não-contributividade quanto à natureza dos direitos, a redistributividade quanto aos mecanismos de financiamento e descentralização e participação quanto à forma de organização político-institucional.

Torna-se um importante diferencial o reconhecimento da assistência como direito social e dever do Estado, que deve ser materializado como política pública, evitando a visão simplista que confunde assistência com assistencialismo (FALEIROS, 1992), ou seja, a assistência passa a ser compreendida como um dever legal e não mais como um dever moral de ajuda. Esse dever legal de assistência propõe-se a assegurar a primazia da responsabilidade estatal no seu planejamento, financiamento e execução (FERREIRA, 2000). O programa neoliberal no Brasil tem influenciado a implantação de políticas sociais que atingem diretamente os idosos: a Previdência Social e a Saúde.

A primeira medida normatizadora de assistência social aos idosos estava restrita aos beneficiários do sistema previdenciário, tendo surgido nos anos 70, por iniciativa do Ministério do Trabalho e Previdência Social (Portaria 82, de 04/07/1974). No entanto, a lei que dispõe sobre a política nacional do idoso só foi sancionada em 1994.

A atual **política de saúde** no Brasil foi influenciada principalmente por importantes alterações sociais ocorridas na década de 30, quando o processo de

industrialização se ampliou, o papel do Estado foi redefinido e surgiram as políticas sociais de forma orgânica e sistemática, como resposta às reivindicações dos movimentos sociais organizados. Uma das conseqüências desse quadro sociopolítico foi a ampliação da urbanização e também da massa trabalhadora, gerando o aumento da precariedade das condições de vida dessa população, tanto no que se refere à higiene como à saúde e habitação. Esses problemas passaram a ser considerados como questões sociais, necessitando de respostas políticas e intervenção estatal efetiva.

Nesse período, a política de saúde era focada tanto na saúde pública como na medicina previdenciária, como discute Bravo (2000), enfatizando a criação de condições sanitárias mínimas, principalmente nos meios urbanos. A consolidação de uma Política Nacional de Saúde ocorreu entre 1945 e 1950, com a implantação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), em convênio com a Fundação Rockefeller. Até 1964, as condições de saúde da população caracterizavam-se por um quadro de doenças infecciosas e parasitárias e por elevadas taxas de morbidade e mortalidade infantil, como também de mortalidade geral. Começou, então, a se estruturar a rede de atendimento hospitalar privada, mas ainda como minoria no montante total do atendimento, situação essa que foi totalmente alterada no período do regime militar que se implantou no país a partir de 1964.

Dentro do novo contexto sociopolítico e econômico, as questões sociais passam a ser tratadas diante de um modelo de *repressão e assistência*, objetivando aumentar o poder de regulação do Estado sobre a sociedade, suavizar as tensões sociais legitimando o regime e ainda como mecanismo de acumulação de capital, privilegiando o setor privado, tanto na área da saúde como na da educação (BRAVO, 2000).

Nos anos 80, juntamente com os movimentos em busca da abertura política brasileira, contra o regime ditatorial, instaurou-se a crise econômica que persiste até os dias de hoje, passando a saúde a ser discutida não só tecnicamente, mas também numa dimensão política, estando estreitamente ligada à consolidação da democracia, tornando-se tema de discussão no Congresso Nacional, reivindicação dos movimentos sociais e parte integrante do discurso político de partidos de esquerda.

As principais propostas debatidas por estes sujeitos coletivos foram a universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor por meio de estratégia do Sistema Unificado

de Saúde, visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal; o financiamento efetivo e a democratização do poder local, por meio de mecanismos de gestão - os Conselhos de Saúde (BRAVO, 2000, p.109).

Assim, a questão da saúde transcende a análise setorial e passa a se referir a toda a sociedade, propondo não somente um Sistema Único, mas uma Reforma Sanitária, culminando com a promulgação da Constituição Federal em 1988, cujo texto atende à grande parte das reivindicações:

- saúde enquanto direito universal e dever do Estado, sem distinção entre rural e urbano e entre segurado e não segurado;
- atenção à saúde considerada como de relevância pública, cabendo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle;
- implantação do Sistema Único de Saúde - SUS, de forma regionalizada, hierarquizada, descentralizada e integral, contando com a participação comunitária.

Mesmo com todos esses avanços, já no final da década de 80, ficaram claras algumas dificuldades importantes que demonstram a fragilidade do sistema, expondo a ineficácia do poder público: as tensões entre os profissionais da saúde, a diminuição do apoio popular diante dos poucos resultados positivos com a materialização do sistema, além da atuação de setores conservadores, que burocratizaram esta área, afastando a população da cena política, e que permanecem dando as cartas até hoje. Segundo Teixeira Fleury (1989), somente a construção e reconstrução democrática, com uma mobilização política efetiva, poderão melhorar a atenção à saúde, tornando-se o maior desafio para a década seguinte, ou seja, os anos 90 que foram marcados pelo ajuste neoliberal.

O que se pode constatar na política de saúde, construída nos anos 80, é que ela atualmente está sendo desconstruída, com a afirmação da hegemonia neoliberal, que promove a redução dos direitos sociais e trabalhistas, o desemprego estrutural, a precarização das condições de trabalho, o desmonte da previdência pública, além do sucateamento da saúde e da educação. Com isso, a política de saúde está sendo vinculada ao mercado com a responsabilização da sociedade civil pelos custos da crise. Um exemplo é o incentivo à contratação de agentes comunitários e de cuidadores para

assumirem atividades profissionais, diminuindo os custos e promovendo uma *filantropização* das ações (BRAVO, 2000).

A constatação é que o Brasil, além de gastar mal, gasta pouco com saúde, se comparado aos parâmetros internacionais e a realidade é que, diante da política de ajuste neoliberal, a tendência é uma crescente contenção de gastos com políticas sociais, mantendo, como papel do Estado, somente a garantia dos mínimos aos que não podem pagar, deixando aberto um espaço para o setor privado, que domina a outra fatia do mercado, numa concepção individualista e fragmentadora da realidade, em contraposição às concepções coletivas e universais do SUS, contido no projeto de Reforma Sanitária, da década de 80.

Dentro desse contexto, os gestores da área da saúde têm tido como desafio a universalização, a integralidade, a descentralização e a participação popular, enquanto conquista, a partir do processo de construção do Sistema Único de Saúde, regulamentado pela Constituição de 1988 e por diversas leis complementares. Mas, o modelo assistencial, ainda vigente no país, é caracterizado pela prática médica voltada para abordagens biológicas e intra-hospitalares, associada à utilização, nem sempre adequada, dos recursos tecnológicos existentes, resultando em baixa cobertura e resolubilidade e em custos elevados, ocasionando insatisfação por parte dos gestores do sistema, dos profissionais de saúde e da população usuária dos serviços. Os avanços legais dessa área precisam ser potencializados na prática, com a ampliação da atenção básica, complementada pela rede de serviços especializados e hospitalares.

Quanto à saúde do idoso, foi marcante a assinatura, por parte do Ministro da Saúde da Portaria nº 1.395 em dezembro de 1999, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Idoso. Anteriormente a essa assinatura, houve uma ampla discussão em âmbito nacional, que culminou na aprovação de Comissão Intergestora Tripartite (composta por representantes do Ministério da Saúde, das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde) e pelo Conselho Nacional de Saúde.

A Seguridade Social, enquanto sistema de proteção social constituído no Brasil pelas políticas de saúde, previdência e assistência social, devida aos cidadãos, como decorrência do direito social, deve ser vista como garantia de proteção a ser assumida

primordialmente pelo Estado, sob os princípios da universalidade, uniformidade, equidade e descentralização.

Diante disso, a **Previdência Social**, como parte da Política de Seguridade Social, é expressão das suas bases sociais e produtivas, entendida como o sistema de proteção ao trabalhador e sua família, mantido pela contribuição individual do trabalhador e de toda a sociedade, com caráter de redistribuição de renda e sob garantia do Estado.

A origem do atual sistema previdenciário brasileiro data de 1923, com a Lei Eloy Chaves (Decreto-Lei 4.682), em plena Velha República, após o final da Primeira Guerra Mundial, a assinatura do Tratado de Versalhes e a vitória da Revolução Russa, contexto favorável ao nascimento de um projeto societário, com a participação efetiva do proletariado na sua construção. Os governos desse período ignoravam a questão social e mantinham uma postura repressiva diante das manifestações populares; no entanto, essas influências externas estimulavam os trabalhadores a lutarem por direitos. Com a promulgação da referida lei, que não se dirigia aos trabalhadores em geral, nem se referia ao conceito de cidadania, foi instituído um fundo especial de aposentadorias e pensões, a Caixa de Aposentadorias e Pensões (CAPs), primeiramente para trabalhadores de ferrovias e, posteriormente, ampliada pelo Decreto 5.109/26, que incluiu também os marítimos e portuários (CABRAL, 2000).

O número de CAPs cresceu e no ano de 1933 surgiram os Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs) que se constituíram como autarquias públicas, contando com uma gestão colegiada e possuindo planos diferenciados de benefícios e serviços, tais como aposentadorias, pensões, auxílio-funeral e auxílio-doença. Com os IAPs, ocorreu uma maior centralização e se ampliou o acesso das classes assalariadas urbanas, a partir de então, divididas por categorias profissionais e não mais por empresas, como nas CAPs.

Com base nesse sistema, o período do governo do presidente Getúlio Vargas entre 1930 e 1945 manteve o projeto previdenciário incrementado por medidas sociais e trabalhistas, modificando as relações entre o Estado e a sociedade, enquanto ocorria a acumulação de capital com base no processo de substituição das importações com a instalação de um parque industrial e da intervenção estatal na economia e no setor social.

Esse padrão de proteção social consolidou-se no pós-guerra, tornando-se hegemônico nas décadas de 50 e 60. No período da gestão do presidente Juscelino

Kubitschek, a ênfase foi dada à proposta desenvolvimentista, favorecendo a entrada do capital estrangeiro, mas ao final de seu mandato foi aprovada a Lei Orgânica da Previdência Social - LOPS, que uniformizou planos e manteve a diversidade dos IAPs. Foi somente em 1963 que os benefícios se estenderam aos trabalhadores rurais, com a criação do Estatuto do Trabalhador Rural. O período que se seguiu, até 1964, foi caracterizado pela incorporação de reivindicações dos trabalhadores, como a afirmação dos trinta e cinco anos de serviço como requisito único de aposentadoria.

No período da ditadura militar, ocorreram muitas mudanças no sistema previdenciário, com um papel importante enquanto política compensatória. Em 1966, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social, INPS, reforçando a expulsão dos trabalhadores da gestão previdenciária, unificando e uniformizando os planos de benefícios, com a orientação política de comercialização de serviços junto à rede privada, enfatizando a prática da medicina curativa. Somente em 1971 a previdência foi estendida aos trabalhadores rurais (FUNRURAL) e em seguida aos domésticos, em 1972, e aos autônomos, em 1973. Nesse mesmo período foram instituídos o salário-maternidade e o amparo à velhice e aos inválidos.

Esse período foi marcado pela crise mundial do petróleo, a falência do chamado *milagre brasileiro*, que agravou a crise socioeconômica, a aceleração do processo inflacionário, a recessão, o desemprego e o crescente aumento da pobreza. Nesse contexto de crise, tornam-se evidentes as deficiências da Caixa da Previdência Social, só amenizadas pelo aumento das alíquotas de contribuição e o aumento da taxa de algumas importações.

No final dos anos 70 e início dos anos 80, movimentos sociais organizados definem um cenário de lutas por direitos sociais. A criação do Partido dos Trabalhadores, das Centrais Sindicais e da Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas (COBAP) passa a ter importante papel junto ao debate de questões previdenciárias que diziam respeito a toda a sociedade. Esse cenário de fortalecimento dos movimentos sociais foi fundamental na fomentação do debate constitucional que crescia em todo o país, garantindo que constasse na Constituição de 1988, na introdução do artigo 194, o conceito de Seguridade Social como um conjunto integrado de iniciativas dos poderes públicos e da sociedade, no sentido de assegurar direitos relativos à Saúde, Previdência e

Assistência Social, enfatizando princípios de universalização dos direitos, da descentralização e da equidade social, incluindo outros segmentos sociais, como os idosos e não somente os trabalhadores formais.

Ao longo dos anos 80, alguns direitos sociais foram incorporados, mas a situação de crise se agravou, precarizando as condições de vida e de trabalho e acentuando o rombo previdenciário. Em 1991, o governo Collor propôs um projeto de reforma previdenciária que tinha como principal característica a transferência de benefícios do setor público para o privado, principalmente os dos trabalhadores com faixas salariais acima de cinco salários mínimos, restringindo o âmbito de atuação da Previdência Pública.

Foi nesse período histórico que se destacou a atuação do movimento de aposentados reivindicando reajuste de 147%, por meio de ações judiciais e passeatas, atos públicos e caravanas a Brasília, marcando fortemente o debate previdenciário, que, por um lado favorecia a privatização da previdência, mas, por outro, permitia o surgimento de alternativas que reforçavam a afirmação de que a responsabilidade de proteção ao trabalho compete ao Estado.

Essa ebulição sociopolítica culminou com o processo de *impeachment* do presidente Collor e a posterior eleição de Fernando Henrique Cardoso em 1994, instaurou-se a proposta neoliberal de gestão pública, que se iniciou por um programa de estabilização econômica, rompendo a cultura inflacionária. Fundamentando a nova proposta, a abertura econômica e reformas estruturais foram implantadas para integrar o Brasil na nova ordem de economia globalizada, desregulamentando o mercado de câmbio e de capitais e favorecendo as importações e a entrada do capital estrangeiro.

Viabilizando o fortalecimento dessas medidas, é abandonada a proposta do Estado de Bem-Estar Social com a adoção de política de privatização e o desmonte de políticas públicas em favor dos interesses do capital privado. Segundo a ótica neoliberal, para garantir o crescimento do mercado é necessário um Estado reduzido e com funções centradas na segurança, fiscalização e arrecadação de impostos. Por princípio, a Previdência Pública tem que ter um caráter de distribuição de renda, mas na prática, atualmente, ela está sendo apenas instrumento de política econômica. Diante disso, as novas propostas para a questão perpassam a Reforma Previdenciária, justificada,

principalmente pelo agravamento do déficit de caixa do sistema, advindo do baixo coeficiente de dependência na relação entre os trabalhadores ativos e inativos (CABRAL,1995). Esse projeto negou princípios de redistribuição equânime e de solidariedade, consoante com os interesses da classe trabalhadora, propostos pela Seguridade Social, no que diz respeito à restrição de direitos e o aumento da contribuição dos trabalhadores, alterado o cálculo de benefícios que provoca um arrocho em nome do equilíbrio financeiro.

A Reforma da Previdência foi considerada como um importante instrumento de geração de poupança interna, com a ampliação do mercado para as seguradoras privadas, mesmo significando mais uma forma de penalização das classes trabalhadoras ao se tornar forma de captação de recursos, num contexto de reestruturação produtiva que precariza as relações trabalhistas e contribui para a ampliação do desemprego.

A política de Previdência Social no Brasil caracteriza-se por ser contributiva, pois só tem direito aos benefícios aqueles que contribuem previamente e o montante dos benefícios é proporcional à contribuição. Em relação ao financiamento, a Previdência Social tem uma lógica regressiva e não progressista, por serem suas fontes de recursos garantidas pelos próprios trabalhadores, não funcionando como fator de redistribuição de renda do capital para o trabalho.

A outra parte do tripé da Seguridade Social é a **Assistência Social**, prevista com novo formato pela Constituição Federal de 1988, por ser considerada como direito do cidadão e dever do Estado, sendo fundamental para a melhoria da qualidade de vida da população idosa e da sociedade com um todo, considerando a realidade brasileira com intensa disparidade na distribuição de renda e sérias injustiças sociais. Foi regulamentada pela LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social, depois de ampla mobilização das áreas afins, direcionando uma discussão nacional quanto ao tema, culminando com a promulgação da lei em 1993 (lei 8.743 de 07/12/1993), contendo princípios de seletividade e universalidade na garantia de benefícios e de serviços, com a proposta de gratuidade e não-contributividade quanto aos direitos e de redistributividade quanto aos mecanismos de financiamento. No que se refere à forma de organização político-institucional, as outras características previstas da assistência são a descentralização e a participação.

Essas mudanças foram fundamentais para que a assistência deixasse de ser encarada como benesse ou como dever moral e, sim, como dever legal que garanta o acesso a benefícios e serviços sociais que podem ser reclamados judicialmente, caso não sejam adequadamente implementados. Sob essa nova perspectiva, a assistência deve ser assegurada com a responsabilidade estatal tanto no seu financiamento e planejamento como no seu processo de execução, adquirindo, assim, *status* de direito social, cuja concretização é vista como obrigação do setor público, objetivando a consolidação da cidadania. Nesse sentido, a assistência social é um direito gratuito, não contributivo, cumprindo o preceito de atendimento às necessidades sociais, independentemente de rentabilidade econômica, ou seja, é uma política social e não depende de regras mercadológicas, não podendo ser submetida a pagamentos ou contribuições, inclusive, não podendo as entidades sociais ter fins lucrativos.

Os direitos sociais têm características diferenciadas, como o fato de serem pessoais e intransferíveis, devendo ser concedidos perante a possibilidade de confirmação objetiva da necessidade do usuário, sem estar sujeitos a julgamentos morais, porém, normalmente são categoriais, seguindo critérios preestabelecidos, diante de situações específicas, definidas por lei: faixa etária, renda, deficiência física ou mental, natalidade ou morte. As políticas públicas, enquanto direito dos cidadãos e dever do Estado, devem se pautar por garantias orçamentárias bem definidas, ter princípios e objetivos claros, critérios transparentes e objetivos, além de ser implementadas de modo contínuo e sistemático, como resposta às necessidades sociais.

Freqüentemente a Assistência Social se divide entre os princípios da seletividade em contraposição ao da universalidade, correndo o risco de limitar os direitos sociais aos níveis mínimos de sobrevivência, normalmente aos inaptos para o trabalho como crianças, idosos e pessoas portadoras de deficiência, assumindo assim, caráter totalmente seletivo, estimulando situações de discriminação e aliando a assistência a uma perspectiva de pobreza absoluta (Pereira, 1996). Quanto à universalização dos direitos, garantida legalmente, a assistência social tem a missão de reduzir desigualdades sociais, estimular a inclusão dos diferentes cidadãos no universo dos bens, serviços e direitos, mediante vinculação com políticas econômicas e sociais. Atualmente o acesso universal aos direitos sociais não ocorre, havendo uma grande distância entre o que está previsto na

lei e a realidade brasileira. Outro aspecto da universalidade, no entanto, é o que diz respeito à articulação da assistência com as demais políticas sociais e econômicas, a favor da montagem de um sistema contínuo e sistemático de proteção social, com garantia de destinação de recursos advindos das três esferas governamentais.

Nos artigos 12 e 13 da LOAS, fica estabelecido que cabe ao governo federal a prerrogativa de elaboração de normas gerais da política de assistência social, garantindo o seu financiamento e a execução de programas, projetos e serviços de enfrentamento à pobreza, tanto no âmbito nacional como nas ações dos Estados e municípios, complementando as necessidades. Cabe aos municípios a parcela maior na responsabilidade de execução das ações no âmbito social, garantindo o custeio e a implementação de benefícios eventuais, como o auxílio-natalidade e morte, além da implementação de projetos de enfrentamento à pobreza característicos da realidade, atendendo ainda a ações emergenciais e a outros serviços previstos pela LOAS.

Na LOAS estão previstas formas de articulação entre a sociedade e a esfera estatal, na consolidação de canais de participação e de controle da população no processo de formulação e implementação da política de assistência social, por meio da organização de conselhos, como instâncias paritárias, com igual número de participantes, representando o governo e a sociedade civil, constituindo-se por excelência espaço de participação democrática.

Os Conselhos têm a prerrogativa de intervir nas propostas governamentais, que devem estar baseadas em planos, normas e gestões políticas, nas diferentes esferas, tendo o dever de promover condições para a materialização do direito assistencial, enquanto os Conselhos têm o direito de deliberar e de controlar, acompanhando e avaliando as ações governamentais, para suprirem as prerrogativas das leis e das necessidades da população em questão, mas sem se tornarem executores da política assistencial, que é de competência governamental.

Diante desse novo quadro sociopolítico, pelo qual a seguridade social está garantida na Constituição Federal e nas leis que a regulamentam, o contingente da população que está excluído da sociedade e tolhido em seus direitos básicos de cidadãos precisa assumir uma postura de pertencimento comunitário e de participação social, que é fundamental para a melhoria da qualidade de vida dos brasileiros. Isso inclui o segmento

idoso, que inicia também um processo de organização social que estará ampliando os espaços sociais significativos e a consolidação dos idosos como sujeitos e agentes na construção e reconstrução de sua história e não apenas como espectadores ou receptores desse processo.

3.3. Políticas Sociais e Gerontologia

O processo de envelhecimento populacional é uma realidade inegável e irreversível, que vem ocorrendo em todo o mundo e muito rapidamente no Brasil, principalmente nas regiões mais desenvolvidas.

No mundo, particularmente nos países desenvolvidos, esse processo tem ocorrido de forma gradual, o que possibilitou uma maior consciência da população, o maior desenvolvimento das ciências relacionadas ao assunto, bem como o planejamento das políticas e ações direcionadas a esse segmento etário, por parte do poder público, possibilitando um relativo ajuste social.

Na sociedade brasileira, ao contrário do que acontece nos países desenvolvidos, o processo de envelhecimento populacional vem ocorrendo bruscamente e coincide com um quadro de crise nos Estados, com o agravamento dos problemas sociais e da situação de grandes desigualdades.

A crise do Estado ocorre em âmbito mundial, mas, no Brasil, o momento é de grandes ajustes e mudanças fundamentais, como o desafio da estabilidade econômica, um processo de desenvolvimento mais sólido e novas prioridades sociais. Na área social, os últimos governos federais propunham-se a investir na “redução de desequilíbrios espaciais e sociais”, valorizando a descentralização dos serviços, como meio para se enfrentar a pobreza e a desigualdade social (pressupostos previstos na Constituição de 1988) e, entre outros aspectos, se destaca a busca por uma política social direcionada aos mais velhos que seja efetiva e significativa, que ofereça proteção, assistência e uma previdência social mais madura.

A política social brasileira, segundo Marcelo Antonio Salgado, em palestra proferida no Seminário sobre Políticas Públicas, organizado pelo SESC em dezembro de 2001, não se origina nas lutas sindicais, na luta dos trabalhadores e da população, mas começou em épocas de governos ditatoriais, não se configurando, portanto, como uma conquista, mas algo “oferecido de cima para baixo”.

Como no Brasil as políticas sociais são determinadas por interesses políticos, partidários e econômicos, tomam um caráter de *benesses*, sendo os benefícios sociais negociados como mercadorias em função desses interesses e não propriamente das necessidades da população. Recentemente tratados como direitos de cidadania, os benefícios sociais são previstos tendo como característica fundamental a universalização, mas na prática o que ocorre é a seletividade e a regionalidade dessas concessões, sempre permeadas pelos interesses hegemônicos.

O trabalho social desenvolvido junto ao segmento idoso numa perspectiva socioeducativa só começou muito recentemente, com o Sesc, quando foram criadas as Escolas Abertas da Terceira Idade, na década de 60, inicialmente com o objetivo único de criar espaços de convivência para minimizar a solidão e o isolamento social crescente entre os velhos.

Somente em 1976, com a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social, é que se começou a pensar uma política direcionada a esse grupo etário, principalmente os aposentados. Assim, passou-se a investigar melhor a situação da velhice no Brasil, até então considerado um país de jovens. Essas pesquisas esparsas mostraram a situação de isolamento social, marginalização, preconceito e principalmente de pobreza freqüente do velho brasileiro.

Os primeiros sinais de organização social de grupos de representantes do segmento idoso foram identificados quando idosos de um grupo do Sesc e grupos de Ribeirão Preto e de Catanduva começaram a lutar por uma revisão das aposentadorias que eram irrisórias, muitas vezes não atingindo nem mesmo um salário mínimo, o que despertou as comunidades para a problemática em torno da velhice, enclausurada em sua casa ou em asilos, crescendo numericamente, mas sem espaços sociais significativos.

Surgiram, assim, os primeiros movimentos sociais com o objetivo de trazer à tona a situação dos mais velhos, quando os próprios membros de grupos de idosos organizados

passaram a buscar parcerias junto a instituições como o Sesc, o Sesi, a LBA e o Ministério da Previdência e Assistência Social, no sentido de se organizar e refletir sobre os seus direitos e, ainda, fazendo pressões políticas.

A primeira Assembléia Nacional de Idosos foi realizada em 1982 e essa manifestação precedeu a promulgação da Constituição Nacional de 1988, que será explicitada adiante. A assembléia que reuniu em São Paulo 2.200 idosos de vinte e dois Estados brasileiros e culminou com a inclusão de alguns parágrafos à Constituição, dedicados à conquista de direitos, podendo refletir em melhoria da qualidade de vida dos mais velhos.

Foi então criado o primeiro Conselho do Idoso e também o profissional de Gerontologia que montaram a Associação Nacional de Gerontologia (ANG), que atua até hoje, ampliando as áreas de atuação profissional junto a esse segmento. Da atuação dessa Associação, surgiu o esboço da lei 8.842/94, a Política Nacional do Idoso, que pode ser considerada como uma lei moderna e ágil, porém ainda precisa ser colocada em prática para que realmente possa vir a melhorar a qualidade de vida do idoso, necessitando de decisão política e de investimentos nessa área.

A questão social do envelhecimento, na verdade, ainda não tem a visibilidade que precisa ter, pois no Brasil as contradições regionais e a desigualdade social, que refletem a injusta distribuição de renda da população, estão presentes em todas as etapas do curso de vida, dificultando aos brasileiros a vivência real da cidadania, enquanto direito. Essa luta começa na infância, continua na adolescência, juventude e idade adulta, por direitos básicos, como saúde, educação, emprego, enfim, pela dignidade do ser humano.

Quanto à saúde, área que para o idoso é de fundamental importância, ela precisa ser entendida de forma mais ampla, integral, por meio de formas de prevenção e programas que vão além de apenas internações, estimulando a família a cuidar de seus idosos, criando atendimento contínuo e atendimento domiciliar, melhorando sensivelmente sua qualidade de vida e ainda diminuindo o custo com internações, que são muito onerosas.

Como já se viu, a Previdência Social iniciou-se na década de 30, voltada para os assalariados do setor privado, nas áreas urbanas, vinculada ao mercado formal de trabalho e baseada nas contribuições dos trabalhadores, com a concessão de aposentadorias por

tempo de serviço. O sistema passou a ser unificado a partir da criação do Instituto Nacional de Previdência Social, em 1966.

A ótica da Previdência Social baseia-se na proteção social, na idéia de seguro social destinado aos trabalhadores, objetivando proteção à velhice, no caso de acidentes de trabalho e invalidez. Atualmente, a previdência vive uma situação de colapso, graças ao desemprego, ao déficit público e ao envelhecimento da população. O principal benefício previdenciário é a aposentadoria, que consiste num seguro de renda destinado aos que estão sem possibilidade de trabalho, essencialmente relacionada com a velhice.

A Previdência Social no Brasil está passando por uma reforma que se propõe a corrigir distorções, mediante medidas que procuram diminuir o impacto do pagamento dos benefícios, como uma idade mínima para a aposentadoria e aposentadoria proporcional à contribuição. Essas medidas deverão tornar mais justo o sistema e favorecer os seus principais beneficiários, os idosos.

Na prática, a aposentadoria marca, em geral, a entrada na velhice, a saída da vida chamada “produtiva” e a sobrevivência com rendimentos mais escassos do que os recebidos na vida ativa, devendo-se ressaltar situações de perda que são freqüentes nessa etapa do ciclo vital, tornando mais relevante a dependência das pessoas mais velhas em relação às políticas de redistribuição de bens.

A Política Nacional do Idoso (lei 8842/94), bem como a Lei Orgânica da Assistência Social (lei 8742/93), sintonizadas com essa nova visão constitucional, preconizam o modelo descentralizado de gestão pública, com o envolvimento das esferas federal, estadual e municipal, mas tendo o município um papel de fundamental importância na implantação e execução de políticas sociais que possam qualificar a vida da população idosa e de sua família, garantindo um melhor atendimento às suas necessidades, sua promoção e proteção com repasse de benefícios.

3.4. O Idoso na Legislação Brasileira

O reconhecimento dos direitos de cidadania típicos do segmento idoso é um fato recente e está sendo cada vez mais considerado, diante do processo de envelhecimento

populacional que aumenta significativamente as questões específicas desse contingente, apresentando particularidades e características dessa etapa do ciclo vital bem como aumentando a necessidade de visibilidade quanto à sua proteção e inclusão social.

A **Constituição Federal**, promulgada em 5/10/1988, chamada de “Constituição Cidadã”, traz importantes mudanças na concepção de ser humano, inova em aspectos essenciais, interferindo positivamente na vida dos brasileiros em geral. Principalmente no que diz respeito à descentralização político-administrativa, altera as normas e regras centralizadoras e distribui melhor as competências entre o poder da União e os poderes regionais e locais, ou seja, dos Estados e municípios, aumentando o estímulo à participação das comunidades locais e ao processo de controle social.

No artigo 5º, evidencia-se que todos os brasileiros são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

A assistência social passa a ser encarada como direito e não mais como benesse e, quanto aos idosos, propõe-se:

- Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade (art.229);
- A família, a sociedade e o Estado, têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando a sua participação na comunidade, defendendo a sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida (art.230);
- Os programas de amparo aos idosos, serão executados preferencialmente em seus lares (art.230,1º);
- Aos maiores de sessenta e cinco anos, é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos (art.230, 2º).

Em 20 de abril de 1993, foi acrescentado um parágrafo único ao artigo 399 do Código Civil (Lei 3.071 de janeiro de 1916): “No caso de pais que na velhice, carência ou enfermidade, ficarem sem condições de prover o próprio sustento, principalmente quando se despojaram de bens em favor da prole, cabe, sem perda de tempo e até em caráter provisional, aos filhos maiores e capazes, o dever de ajudá-los e ampará-los até o final de suas vidas”.

No ano de 1993, foi publicada a **Lei Orgânica da Assistência Social, LOAS** (lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993), que constitui um passo importante no processo de transformação social, inovando ao conferir à assistência social o patamar de política

pública, compondo a Seguridade Social, a partir dos novos conceitos trazidos pela Constituição de 1988. Regulamentando os artigos 203 e 204, a LOAS vem estabelecer novas diretrizes e propor a universalização dos direitos e ressalta que “a assistência social é direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva que provê os mínimos sociais, realizada por meio de de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas”(art.1º).

A LOAS introduz uma nova forma de encarar a questão da assistência social, substituindo ações que eram tradicionalmente paternalistas e clientelistas do Poder Público, predominantes no setor, que consideravam o usuário como “assistido” ou “favorecido”, não como cidadão, usuário de um serviço ao qual tem direito e é reconhecido como sujeito. A Lei Orgânica, portanto, vem regulamentar o papel da assistência de articular as demais políticas visando a suprir eticamente os mínimos sociais a cada cidadão brasileiro, possibilitando a proteção, a inclusão e a cidadania.

Quanto ao idoso, especificamente, a LOAS estabelece que: a Assistência Social tem por objetivos:

- a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice (art.2º, I);
- a garantia de um salário mínimo de benefício mensal (art.2º, V).

Esse benefício foi detalhado no artigo 20, chamado de Benefício de Prestação Continuada – BPC, sendo devido às pessoas portadoras de deficiência e aos idosos que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou tê-la provida pela família. Após a regulamentação, a concessão do BPC fica a cargo do INSS, sendo destinada a pessoas inicialmente acima de setenta anos, cuja renda *per capita* não ultrapasse um quarto do salário mínimo.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na LOAS, foi regulamentado pelo decreto 1.330, de 8 de dezembro de 1995, determinando que teriam direito ao benefício os idosos inicialmente com mais de setenta anos e atualmente, com mais de sessenta e sete anos e com uma renda familiar *per capita* de até um quarto do salário mínimo vigente.

Reconhecendo o processo de envelhecimento populacional no Brasil e as demandas geradas por esse fenômeno, foi promulgada uma legislação específica para esse segmento

etário, a **Política Nacional do Idoso (PNI)**, Lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994, que veio trazer uma nova perspectiva para o atendimento ao idoso e, principalmente, uma nova forma de encarar o idoso, considerando-o como um cidadão com direitos e deveres, uma pessoa em desenvolvimento, apta a se cuidar e a se autogerir.

A PNI constitui um marco no que diz respeito à questão da velhice, chamando a atenção para o fato de o tema ser pertinente a toda a sociedade e não somente às pessoas com mais de sessenta anos, pois, na verdade, começa-se a envelhecer assim que se nasce. A Política Nacional do Idoso prevê em seu artigo 3º:

- a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso, todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo a sua dignidade, bem-estar e direito à vida;
- o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas por meio de desta política;
- o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- as diferenças econômicas, sociais, regionais e particularmente, as contradições entre o meio rural e urbano do Brasil, deverão ser observados pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei.

A regulamentação da **Política Nacional do Idoso** foi publicada no dia 3 de junho de 1996, por meio do **Decreto 1.948** (art.2º), explicitando a forma de implementação dos avanços previstos na lei 8.842/94 e estabelecendo as competências dos órgãos e das entidades públicas, envolvidas no processo:

- compete ao Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), coordenar as ações relativas à PNI (item I).
- estimular a criação de formas alternativas de atendimento não asilar (item IV).
- entende-se por modalidade asilar o atendimento, em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social (art.3º).
- entende-se por modalidade não asilar de atendimento:
 - Centro de Convivência;
 - Centro de Cuidados Diurnos;
 - Casa-lar;
 - Oficina Abrigada de Trabalho;
 - Atendimento Domiciliar;
 - Outros (art. 4º).

Quanto ao Serviço Social, no artigo 6º do decreto, consta:

O Serviço Social, em parceria com os órgãos governamentais, estimulará a criação e a manutenção de programas de preparação para aposentadoria, por meio de assessoramento às entidades de classe, instituições de natureza social, empresas e órgãos públicos, por intermédio das suas respectivas unidades de recursos humanos.

Portanto, tem o assistente social um papel fundamental na implementação da política de atendimento ao idoso, norteadas por princípios de valorização das pessoas, do direito à cidadania, criando e aperfeiçoando mecanismos que favoreçam a inclusão e proteção aos mais velhos. Reforçando os princípios da Constituição Federal de 1988, deve promover o estímulo à participação, à ocupação de espaços sociais, à tomada de decisões quanto às políticas e aos programas que lhe dizem respeito, reforçando o conceito de autonomia e independência, fundamentais à nova perspectiva do trabalho junto a esse segmento. Isso possibilitará a melhoria na sua qualidade de vida, levando em consideração a importância das relações sociais e evitando a discriminação, marginalização e a perda dos vínculos relacionais.

No dia 13 de maio de 2002, foi publicado o decreto nº 4.227, que cria o Conselho Nacional do Idoso (CNDI), cuja criação havia sido vetada na ocasião da promulgação da Política Nacional do Idoso (capítulo V, artigos 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 18). Ficou assim, criado, na estrutura básica do Ministério da Justiça, o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, órgão de caráter consultivo.

- Art. 3º Ao CNDI compete:
 - I -supervisionar e avaliar a Política Nacional do Idoso;
 - II -elaborar proposições, objetivando aperfeiçoar a legislação pertinente à Política Nacional do Idoso;
 - III -acompanhar a implementação da Política Nacional do Idoso, no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;
 - IV -estimular e apoiar tecnicamente a criação de conselhos de direitos do idoso nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios;
 - V - propiciar assessoramento aos conselhos estaduais, do Distrito Federal e municipais, no sentido de tornar efetiva a aplicação dos princípios e diretrizes estabelecidos na Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994;
 - VI - zelar pela efetiva descentralização político-administrativa e pela participação de organizações representativas dos idosos na implementação de política, planos, programas e projetos de atendimento ao idoso;
 - VII - zelar pela implementação dos instrumentos internacionais relativos ao envelhecimento das pessoas, dos quais o Brasil seja signatário; e
 - VIII - elaborar o seu regimento interno.
- Art. 4º O CNDI será composto:
 - I - por um representante de cada Ministério a seguir indicado:
 - a) da Justiça;

- b) das Relações Exteriores;
 - c) do Trabalho e Emprego;
 - d) da Educação;
 - e) da Saúde;
 - f) da Cultura;
 - g) do Esporte e Turismo;
 - h) do Planejamento, Orçamento e Gestão;
 - II - por dois representantes do Ministério da Previdência e Assistência Social; e
 - III - por nove representantes da sociedade civil organizada atuantes no campo da promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa.
- § 1º Os membros governamentais do CNDI serão indicados pelos titulares dos respectivos órgãos e designados pelo Ministro de Estado da Justiça.
- § 2º O Ministério da Previdência e Assistência Social indicará um representante da área da Previdência e outro da área da Assistência Social.
- § 3º Haverá um suplente para cada titular do CNDI.

A promulgação desse decreto foi decorrente de solicitação de diversas iniciativas, que, desde que foi vetado na ocasião da publicação da PNI, se empenharam na concretização desse importante canal de defesa dos direitos do idoso, com uma penetração maior, principalmente junto ao poder público federal, nacionalizando e ampliando o âmbito de organização e de controle social desse segmento.

No mês de março de 1996, o Ministério da Previdência e Assistência Social, e a Secretaria de Assistência Social publicaram o “Plano de Ação Governamental Integrado para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso”, que consiste numa proposta de implementação da Política Nacional do Idoso, por meio da articulação entre os diferentes ministérios e órgãos públicos e privados, definindo competências e propondo ações integradas que norteiem o desenvolvimento de políticas de atenção ao idoso, de forma descentralizada nos Estados e municípios.

A Política Nacional do Idoso deverá ser implantada na prática pelos municípios, respeitando a perspectiva de desenvolvimento de trabalho de forma descentralizada, possibilitando uma proteção integral a esse segmento, resgatando a importância do papel da sociedade civil na execução das ações e reconhecendo a importância do idoso na sua comunidade.

Outros decretos foram promulgados a seguir:

- Decreto 1.233 de 31 de agosto de 1994 que assegura a validade nacional da Carteira de Identidade aos maiores de sessenta e cinco anos;
- Decretos 2.172 e 2.173 de 5 de março de 1997 regulamentam a organização, custeio e benefícios da Seguridade Social.

A Portaria 810/89 do Ministério da Saúde dispõe sobre normas de funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos.

Recentemente, mais precisamente no dia 9 de dezembro de 1999, o Ministério da Saúde salientou, na Portaria 1.395, a necessidade de se definir uma política expressa de saúde relacionada ao idoso e determinou que fossem readequados planos, projetos e atividades, na conformidade das diretrizes que essa Portaria estabelecia.

Ela clarifica o conceito de saúde, na terceira idade, de acordo com modernos conceitos da Gerontologia, definindo o idoso saudável como aquele que mantém sua *capacidade funcional*, entendida como a capacidade de manter suas habilidades físicas e mentais, necessárias a uma vida independente e autônoma.

Enfatiza a adoção de ações preventivas, assistenciais e de reabilitação, objetivando a melhoria da capacidade funcional e a recuperação, possibilitando o envelhecimento saudável e a melhoria da qualidade de vida dos idosos. As diretrizes da Portaria Ministerial são:

- promoção do envelhecimento saudável, estimulando hábitos saudáveis e eliminando comportamentos nocivos à saúde;
- manutenção da capacidade funcional, enfatizando:
 - vacinações,
 - prevenção de perdas dentárias,
 - prevenção de quedas,
 - prevenção de desnutrição,
 - prevenção de isolamento social e
 - rastreamento precoce de danos auditivos, visuais e mentais;
- assistência às necessidades de saúde do idoso:
 - consulta ambulatorial geriátrica,
 - atendimento hospitalar segundo estado funcional,
 - assistência domiciliar;
- reabilitação da capacidade funcional comprometida: enfrentar as causas de dependência que, em sua maioria, podem ser evitadas;
- capacitação de recursos humanos em parceria com universidades e outros serviços;

- apoio ao desenvolvimento de cuidados informais, sob a orientação e assessoria de especialistas.

A legislação vigente enfatiza a importância do desenvolvimento de trabalho integrado entre os diferentes segmentos, representados pelos ministérios, em nível federal, pelas secretarias em nível estadual e municipal, reiterando que deve ser dada ênfase à municipalização, cabendo ao Estado e à União o repasse de recursos e a fiscalização da execução das propostas, que possibilitem a implantação das políticas públicas de atendimento ao idoso, promovendo a sua inclusão, proteção e direitos de cidadão.

Ainda segundo a Portaria 1.395/99 do Ministério da Saúde, são designadas responsabilidades institucionais, por meio de parcerias com os diversos órgãos envolvidos:

Cabe ao Ministério da Previdência e Assistência Social:

- a realização de estudos e pesquisas epidemiológicas, junto aos seus segurados;
- a elaboração de programas de trabalho conjunto direcionado aos idosos.

No estado de São Paulo foi instituída a Política Estadual do Idoso (PEI), Lei Estadual 9.892, de 1997, tendo como objetivo “garantir ao cidadão com mais de sessenta anos as condições necessárias para continuar no pleno exercício da cidadania” (art.1º).

A PEI propõe:

Ao cidadão idoso serão assegurados todos os direitos à cidadania, a saber:

- direito à vida;
- direito à dignidade;
- direito ao bem-estar;
- direito à participação na sociedade (art. 2º);
- A família, a sociedade e o Estado observarão a aplicação e o cumprimento da presente lei. (art. 3º);
- O processo de envelhecimento deve ser objeto de conhecimento, de estudo, e de informações da sociedade em geral (art.5º).

Quanto a ações concretas, dispõe que compete ao Conselho Estadual do Idoso a coordenação geral da Política Nacional do Idoso (art. 9º) e juntamente com os Conselhos Municipais, a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da PNI, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas (art.10º).

Em seguida, a PEI determina o que compete a cada área quanto à implementação das políticas de atendimento ao idoso: Promoção e Assistência Social, Saúde, Educação, Trabalho e Previdência Social, Habitação e Urbanismo, Justiça e ainda Cultura, Esporte, Turismo e Lazer.

Nos últimos anos, o segmento idoso passou a ser beneficiado com programas e convênios do Estado objetivando a proteção e a inclusão das pessoas mais velhas, não ainda como prioridade, mas sendo constantemente lembrado.

Nesse período, começa-se, portanto, a sistematizar a preocupação crescente com a questão do envelhecimento, por meio de lei e decretos, demonstrando que não é mais possível encarar a sociedade sem um sério enfrentamento da situação do velho brasileiro, que, historicamente, sofre discriminações e perda dos papéis sociais significativos, tanto na família como na comunidade a que pertence.

Esses novos enfoques e propostas direcionados ao segmento idoso, oficializados por leis, têm sido paulatinamente implantados e implementados nos municípios brasileiros, que na prática são os responsáveis diretos pela aplicação das leis, devido à proximidade com a população, adequando à sua realidade a legislação federal e estadual direcionada aos idosos, formalizando esse processo mediante a promulgação de leis municipais, em concordância com as leis das demais instâncias.

Em Ribeirão Preto, essa tendência vem se consolidando recentemente e a preocupação com os mais velhos, enquanto segmento social, vem crescendo, principalmente devido ao recente aumento na porcentagem de idosos dentro da população global. Já existem algumas leis municipais que dispõem sobre essa questão, no que diz respeito à garantia de direitos sociais e de cidadania:

- Lei 6.471 de 24/09/92 que dispõe sobre a construção e funcionamento da Casa de Amparo do Idoso e dá outras providências;
- Lei 6.647 de 28/06/93 que assegura preferência no atendimento aos idosos, gestantes, mães com crianças no colo e deficientes em estabelecimentos que especifica;
- Lei 6.693 de 22/11/93 que institui a Olimpíada Municipal da Terceira Idade;

- Lei 6.839 de 30/06/94 que dispõe sobre o pagamento de meia-entrada para o ingresso de pessoas com mais de sessenta anos de idade em casas de diversão públicas no município de Ribeirão Preto;
- Lei 6.859 de 26/06/94 que isenta idosos e pessoas portadoras de deficiências de pagamento para ingresso no Parque Permanente de Exposições de Ribeirão Preto;
- Lei Complementar nº 372 de 29/08/94 que cria o Conselho Municipal do Idoso;
- Lei 7.053 de 11/04/95 que dispõe sobre a gratuidade do transporte coletivo urbano para idosos;
- Lei 7.242 de 7/11/95 que dispõe sobre normas de proteção a idosos junto aos Centros Comunitários do Município;
- Lei 7.478 de 30/08/96 que autoriza o Poder Executivo a criar comissão pró-Conselho Municipal do Idoso em Ribeirão Preto;
- Lei Complementar nº 589 de 12/09/96 que cria o Conselho Municipal do Idoso;
- Lei 7.574 de 4/12/96 que estabelece prioridade para que as pessoas portadoras de deficiência física, de limitação sensorial e idosos exerçam as atividades de comércio eventual ou ambulante no município;
- Lei 7.795 de 12/09/97 que dispõe sobre a criação de oficinas de produção e dá outras providências;
- Lei 7.993 de 27/02/98 que institui o Dia Mundial de Vacinação do idoso e autoriza a implantar o Programa de Vacinação em Idosos internados ou recolhidos em instituições geriátricas;
- Lei 7.037 de 24/03/98 que autoriza o executivo municipal a criar o programa Cesta Básica do Idoso;
- Lei 8.783 de 10/05/00 que autoriza o executivo a implantar o Centro de Referência do Idoso no município de Ribeirão Preto;
- Lei 8.483 de 09/06/99 que dispõe sobre a política de atendimento à terceira idade e dá outras providências;
- Lei 8.885 de 25/08/00 que altera a lei 8.783 de 10/05/00, criando o Centro de Referência do Idoso (CRI), com a finalidade de implantar e desenvolver políticas sociais que assegurem os direitos do idoso, promovendo sua autonomia,

integração e participação efetiva na sociedade, incluindo o Regimento Interno do Conselho Gestor do Núcleo Municipal de Atendimento à Terceira Idade;

- Lei 8.894 de 1/09/00 que acrescenta o inciso XXI ao artigo 8º da lei municipal nº 5.972, de 23/04/91 – Participação do idoso na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Pode-se observar que a legislação referente ao segmento idoso no município de Ribeirão Preto vem crescendo, principalmente a partir de 1996, e está sendo acompanhada de regulamentação legal que dá legitimidade às ações e privilegia uma atuação que estimula a participação e valorização social desse contingente na sociedade. Essas mudanças sociais estão condizentes com o movimento de toda a sociedade brasileira que, em diferentes níveis acompanha esse paradigma impulsionado pelas novas perspectivas de vivência do período de envelhecimento.

Qualquer concepção de velhice, tomada de maneira isolada, não possibilita a definição de uma proposta de intervenção, reforçando a visão de que o idoso precisa ser entendido dentro de uma globalidade, como cidadão de direitos e deveres, com esperança no futuro, com projetos de vida, com opções socioculturais e econômicas, como membro de uma classe social e como pessoa em desenvolvimento, responsável e capaz de ser agente das mudanças que se fazem necessárias para proporcionar melhoria na sua qualidade de vida.

Essa nova perspectiva está presente na Política Nacional do Idoso (PNI - lei 8.842/94), que generaliza o processo de envelhecimento e fortalece a proposta de valorização, participação e organização social em busca da cidadania para o idoso, que antes era tido como inoperante, não produtivo e vítima de preconceitos. As demais legislações que tratam da questão estão se adequando a essas novas perspectivas e certamente estão legitimando importantes avanços na posição social dos mais velhos na sociedade em geral, significando melhoria da qualidade de vida dos idosos no Brasil deste século.

Está sendo muito enfatizada a necessidade de articulação dos recursos existentes de todas as áreas envolvidas com a questão do envelhecimento, bem como o fortalecimento dos Conselhos, para a implantação de uma política efetiva de ação, por meio da qual o idoso possa se libertar de uma imagem estereotipada, de tabus, mitos e preconceitos que

cercam a velhice, rompendo com esse paradigma e possibilitando ao velho uma posição social mais definida, digna e justa, dentro do contexto social, enquanto pessoa em desenvolvimento e como sujeito de sua própria história.

Para o desenvolvimento de propostas que possibilitem ao idoso uma velhice considerada bem-sucedida, esses fatores precisam ser considerados e enfatizados, pois, principalmente, quanto à parcela da população idosa com rendimentos mais baixos, os mais excluídos, as políticas públicas tendem a ser cruciais na definição do grau de qualidade de vida.

Numa perspectiva de atendimento ao idoso, sob a ótica da Política de Seguridade Social, abrangendo saúde, previdência social e assistência social, a atenção sobre a questão se torna muito mais ampla, numa diretriz de inclusão e proteção, enquanto direito do cidadão idoso, respondendo a uma visão de dignidade, possibilitando o acesso a outras demandas, como lazer, sociabilidade, efetiva participação social e política, reconhecimento e consciência de pertencer ao meio social em que vive.

Há necessidade da criação de espaços significativos para a participação social dos idosos nas suas comunidades, aumentando a sua visibilidade, enquanto segmento social, lutando por direitos mínimos de cidadania e contra os preconceitos, reinventando a velhice na sociedade.

A regulamentação da lei 8.842/94, de 3 de julho de 1996, traz propostas concretas para possibilitar a viabilização desses avanços, dando ênfase ao atendimento não asilar ao idoso (art. 4º), além de garantir a melhoria do atendimento asilar aos que não possuem vínculos familiares, nem meios para suprir sua subsistência, pelo menos num período de transição, dependendo de atitudes filantrópicas ou públicas.

Na atuação profissional e política, direcionada a esse segmento, precisa estar presente a consciência da importância da projeção comunitária e a articulação necessária de sua intervenção junto a outros segmentos sociais, de modo a garantir o avanço a que se propõe, instrumentalizando o idoso para que ele possa buscar alternativas para viver mais qualitativamente.

4. AUTONOMIA, INDEPENDÊNCIA E CIDADANIA: QUESTÕES DA SOCIEDADE MODERNA QUE AFETAM O ENVELHECIMENTO

4.1. Autonomia, independência e cidadania

Na sociedade ocidental pós-moderna, a autonomia e a independência são valores a serem alcançados, sendo inclusive considerados como indicadores de saúde e vida bem-sucedida. Para Paschoal (1996), *autonomia* significa “capacidade de decisão, de comando” e *independência*, “capacidade de realizar algo com seus próprios meios” (p. 306).

Numa perspectiva de curso de vida, *life-span*, considera-se que o processo de desenvolvimento se estende por toda a vida, nas suas diversas fases, infância, adolescência, meia-idade e velhice, tendo, em cada fase, as suas próprias características, com suas dificuldades e vantagens.

A dinâmica entre dependência e independência está presente em todas as fases da vida e esses conceitos, que anteriormente eram tratados como antagônicos, recentemente estão sendo expressos de maneiras diferenciadas, nos vários domínios do comportamento. Esses conceitos também se manifestam diferentemente, quando são considerados as diversidades culturais e o contexto histórico.

No decorrer do curso de vida, porém, ocorrem mudanças significativas no equilíbrio da dinâmica entre dependência e independência, a despeito da fase da vida em que se está inserido, ou seja, a natureza da dependência e da autonomia vai se transformando, ao longo do curso de vida, e o equilíbrio entre ambas vai sofrendo alterações (NERI, 1995). Essa dinâmica revela um movimento dialético, que reflete uma dependência proporcionada pela necessidade de segurança e a autonomia ou independência resultante da busca de identidade e individuação. Esse processo é contínuo e dinâmico, modificando-se constantemente a partir do desenvolvimento pessoal, dos contextos ambientais, dos valores, expectativas e exigências históricas, culturais e sociais.

Autonomia e dependência são características comportamentais construídas a partir das relações e o estado de dependência pode ser considerado como normal e saudável em qualquer período etário, dependendo de suas características, uma vez que esses conceitos são interdependentes e têm como características a complexidade e a multidirecionalidade, ou seja, no decorrer de todo o curso de vida, não se dissociam da necessidade de apoio, segurança e assistência, mas ao mesmo tempo, se empenham em construir um *self* mais evoluído, aumentando a autoconfiança e o senso de agência, autonomia, individuação e autocontrole.

Como já foi dito, são três as fontes de influência para o desenvolvimento, que estão em permanente interação: as biológicas, as sociológicas e as psicológicas, assumindo pesos diferentes em cada fase da vida, na definição das *tarefas evolutivas*, que podem ser consideradas como princípio organizador na determinação das mudanças e na dinâmica entre dependência e independência, no curso de vida.

Na velhice, como nas outras fases do curso de vida, as mudanças na autonomia continuam sendo uma questão de equilíbrio entre dependência e independência, assumindo a vulnerabilidade biológica e a aceitação da própria finitude. A autonomia e a integração social passam a ser vitais, considerando que a segurança e a autonomia, proporcionadas por um ambiente acolhedor e estimulador, advêm em grande parte de suas próprias competências e recursos, mesmo sendo a autonomia afetada pelas limitações físicas, sociais, psicológicas e econômicas, impostas pelo passar do tempo.

Essa etapa do desenvolvimento é caracterizada pela busca de integridade do ego e as tarefas evolutivas estão orientadas para o próprio eu, não significando, porém, que a interação social e a necessidade de contato social deixem de ser importantes na velhice. Há o risco de a generalização do estereótipo do declínio físico ser estendida também ao âmbito psicológico, enfatizando demasiadamente o suporte, em detrimento da autonomia. No entanto, na prática, pesquisas demográficas confirmam que muitos idosos permanecem envolvidos com a manutenção financeira dos filhos e que permanecem capazes de viver independentemente na comunidade. Ocorre uma diminuição da rede de relações sociais, mas elas ainda acontecem.

Fatores socioeconômicos, culturais e históricos também diferem no que se refere à autonomia e ao senso de dependência e independência. Inclusive, esses estados podem se alternar numa mesma pessoa, divergindo dependendo do gênero.

Alteram-se os significados dos contatos sociais: normalmente o idoso torna-se mais seletivo quanto aos seus relacionamentos, que têm como objetivo principal não mais a busca de informações como na idade adulta, mas reais benefícios emocionais e afetivos, segundo a teoria da seletividade socioemocional proposta por Frederickson e Carstensen, em 1989 (apud NERI, 1995).

O bem-estar subjetivo normalmente depende do estado de autonomia e independência, que define ainda o conceito de velhice saudável, em qualquer aspecto. Poder tomar decisões, fazer escolhas e executar as atividades de vida diária sem precisar da ajuda de outras pessoas são condições básicas para um envelhecimento satisfatório, em qualquer tempo e em qualquer cultura. Identificar *velhice bem-sucedida* ou qualidade de vida na velhice em termos ideais, como nos estudos gerontológicos sobre atividade e satisfação, desenvolvidos no início dos anos 1960, não abrange necessariamente a realidade, mas é também equivocada a posição inversa, típica dos estudos médicos, em que a qualidade de vida na velhice é tratada puramente do ponto de vista da ausência de saúde e de declínios físicos e da presença de incapacidades (NERI, 2001).

Considerar o idoso como competente e portador do máximo de domínios é básico para um envelhecimento satisfatório, bem como uma postura de encorajamento de sua independência e competência. Importante também é a adaptação do ambiente para torná-lo mais estimulador, objetivando proporcionar-lhe o máximo de autonomia. Não se quer simplesmente justificar o intervencionismo, mas se reconhece que a melhor maneira de lidar com as perdas e incapacidades é criando mecanismos de adaptação e de compensação. Para Baltes e Baltes (1990), o idoso tem três possibilidades para compensar as crescentes perdas em reservas e capacidades (apud NERI, 1995):

- abrir mão dos domínios e atividades prejudicados;
- compensá-los ou, ainda,
- permitir-se ser dependente dos domínios em que ocorreram perdas e investir em outras metas.

Assim, esses pesquisadores propuseram um modelo de otimização seletiva com compensação, que permite uma velhice bem-sucedida a despeito das perdas vivenciadas e da diminuição nas reservas de capacidade, ajustando a interação entre: seleção, compensação e otimização.

Segundo observação de Neri (1995), freqüentemente a dependência é socialmente induzida na velhice e desrespeita as capacidades que o idoso ainda possui, no entanto, as tarefas evolutivas da velhice (ajustamento à aposentadoria, às perdas sociais, aos problemas de saúde e à própria finitude) exigem equilíbrio entre perdas e ganhos, que, conforme o tempo passa, se torna cada vez mais negativo.

Portanto, nessa etapa da vida, outro conceito a ser observado é o *coping*, que é a capacidade de enfrentamento e adaptação diante de um quadro de perda de competências e de situações de estresse, ocasionadas por eventos geralmente não normativos, relacionados com problemas de auto-eficácia.

Qualquer discussão sobre a questão da cidadania perpassa pelo conceito de autonomia, principalmente no que diz respeito à velhice e processo de envelhecimento, com todas as suas peculiaridades.

Segundo Featherstone (1998), para um ser humano ser aceito socialmente, com plenos direitos de cidadão, deve-se desenvolver certas competências e controles, sendo os três tipos principais de competências os seguintes (p. 58):

1. habilidades cognitivas - baseadas no uso da linguagem e nas capacidades de comunicação, vitais para uma pessoa se tornar autônoma e aceita;
2. controles do corpo – a necessidade de controlar os movimentos do corpo, os movimentos dos membros, rosto e cabeça; o grau de capacidades motoras que envolvem sentar, ficar de pé e andar tanto quanto a capacidade de conter e reter os fluidos corporais;
3. controles emocionais – a necessidade de controlar a expressão das emoções como raiva, ira, inveja, ódio, choro, piedade, amor e desejo – de modo que explosões emocionais e a perda de controle somente tomem lugar em ocasiões e de forma que possam ser socialmente sancionadas e aceitáveis.

A essas dimensões pode-se adicionar uma quarta, que é a do tempo, da contextualização temporal e ainda uma quinta, que é a simbólica, referindo-se esta última tanto aos comportamentos aprendidos como aos inatos (p.58).

A perda desses controles, que devem ser adquiridos muito cedo na sociedade e mantidos no decorrer da vida, pode provocar a estigmatização dos velhos e gerar muitos estereótipos negativos em relação à velhice.

É freqüente se observarem atitudes que prejudicam a autonomia do idoso, tanto no âmbito da família, como no dos espaços coletivos, provocando o processo de exclusão que vai se dando com a expropriação de seu poder e de papéis sociais significativos e também de seu isolamento, em sua própria casa ou em situações de asilamento.

Normalmente o conceito de autonomia na velhice é mais relacionado com as questões físicas e biológicas e tende a ser compreendido somente a partir desses parâmetros, porém é fundamental identificar os outros significados que o conceito contém, pois da autonomia depende o sucesso dos relacionamentos, na medida em que ela configura os limites pessoais necessários para criar condições de relacionamento igualitário, possibilitando o respeito pelas potencialidades do outro.

Tanto a família como o Estado e a sociedade contribuem para a diminuição e expropriação da autonomia do idoso, quando pretendem cuidar do bem-estar dele, protegê-lo e poupá-lo, não permitindo que ele tome suas próprias decisões e retirando sua liberdade de escolha. Com aposentadoria freqüentemente muito baixa, que não supre nem mesmo a subsistência, o tempo livre, que agora o idoso passa a ter (que antes era ocupado com o trabalho ou o cuidado com os filhos), muitas vezes não pode ser preenchido com atividades prazerosas que tragam satisfação pessoal, por falta de recursos, de oportunidades, ou opções de convivência, gerando, ainda mais, angústia e nostalgia, deixando evidente a queda do padrão de vida e a injusta distribuição de renda, que, aliás, afeta não somente a vida dos mais velhos e aposentados, mas de todos os trabalhadores brasileiros.

A sociedade exclui-o por não mais oferecer sua força de trabalho e por considerar que a família é que tem o dever de se preocupar com ele e o Estado, por sua vez, sustenta situações discriminatórias em sua legislação.

A autonomia de cada um não existe só em si, mas para si. Portanto, ela depende da relação política que é estabelecida entre os sujeitos. Neste momento entra em cena a dimensão do ser político que possibilita a construção da cidadania (BRUNO, 2001, p.146).

A noção de cidadania desenvolveu-se a partir de situações e momentos de lutas e de transformações sociais, considerados libertários e revolucionários, visando à definição de espaços e direitos de grupos ou classes sociais. Segundo Santos (1997), a cidadania é proveniente de histórias sociais diferentes, tendo, portanto, que ser conceituada dentro de um contexto social, variando conforme características determinadas pelo tempo, o lugar e as condições socioeconômicas. Assim entendida, a cidadania vincula-se a diferentes ideais e necessidades em cada contexto.

A revolução francesa abriu o caminho para a cidadania moderna em contrapartida aos privilégios que eram exclusivos de classes sociais mais abastadas, situações que prevaleciam na Idade Média, quando cidadania era o reflexo de um *status* advindo das desigualdades sociais. Em 1789, a Revolução Francesa materializou-se por meio da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, onde valores como a liberdade e a igualdade são somados ao direito à propriedade, defendendo que o acesso à terra fosse estendido a toda a sociedade e que não ficasse mais restrito somente à aristocracia. No mercado de consumo estava embutida a idéia de igualdade e de participação.

Na atualidade, a cidadania é um conceito que adquire, cada vez mais, uma importância maior por estar diretamente ligada à idéia de nacionalidade, ou ao sentido de pertença a um determinado território, cultura ou grupo e refere-se a direitos e deveres individuais e coletivos, em função do bem comum.

Marshall, em 1949, começou a delinear o conceito de cidadania a partir de postulações liberais que apontavam para a educação como o único direito social incontestável e que definia uma igualdade humana básica. Ele conceitua cidadania como o conjunto das liberdades individuais expressas pelos direitos civis, direito de ir e vir, de imprensa, de fé e de propriedade e os direitos políticos institucionalizados pelos tribunais de justiça, de votar e de ser votado, de participar do poder político e ainda os direitos sociais, caracterizados pelo acesso a um mínimo de bem-estar econômico e de segurança, possibilitando uma vida civilizada. Esse modelo de civilidade está centrado na experiência européia, mas é base para padrões de proteção social (MARSHALL, 1967).

Ainda segundo Marshall, a definição de cidadania é composta por diferentes conceitos de direitos, os direitos civis, os direitos políticos e os direitos sociais. Os direitos civis correspondem ao primeiro componente do desenvolvimento da cidadania, a partir do século XVII, com a mudança do trabalho servil para o livre, assumindo o significado de liberdade. Na atualidade, os direitos civis estão relacionados aos direitos de liberdade de imprensa e de expressão do pensamento e da fé, à propriedade, à justiça e a concluir contratos válidos, apóiam-se nas instituições do Direito e do sistema judicial sendo, portanto, os mais universais.

Também compõem o conceito de cidadania os direitos políticos, que significam a possibilidade de todos os cidadãos participarem do exercício do poder político, com uma função em um organismo como autoridade política ou como eleitor desses representantes. Esses direitos que, por muito tempo, foram vinculados apenas a algumas classes sociais mais privilegiadas, surgiram, como tal, no início do século XIX, com a sua ampliação para segmentos e grupos sociais menos abastados; assim, os direitos políticos são os que foram instituídos mais tardiamente e os de universalização mais difícil.

Os direitos sociais são o terceiro componente do conceito de cidadania, que têm como período de formação o século XX, principalmente depois da Segunda Guerra Mundial, favorecidos por importantes fatores históricos e decorrentes fundamentalmente da luta de movimentos operários e sociais. Os direitos sociais incluem o direito aos mínimos sociais, bem-estar econômico, vida digna, dentro dos padrões da sociedade, e serviços sociais, que abrangem educação, saúde, habitação, segurança, assistência, previdência, cultura, lazer, entre outros.

É preciso, no entanto, ressaltar que os direitos, tanto civis como políticos e sociais, são alcançados e se expandem como decorrência de lutas e de movimentos sociais, delineando o conceito de pertencimento à comunidade e à sociedade e o de cidadania.

Considerando que a cidadania é composta por uma gama de direitos que são fundamentais na sua composição, deve ser acrescentada ainda uma ampliação, englobando também os direitos ambientais, éticos, estéticos e outros, que muitas vezes parecem supérfluos diante das carências básicas de sobrevivência de grande parcela do povo brasileiro, mas que se constituem importantes fatores para o alcance de melhoria da qualidade de vida.

Outra contribuição importante para definir cidadania vem de Barbalet (1989), que chama atenção para alguns elementos na relação entre política social e cidadania, considerando que a política social é o centro de um conflito de classes e não apenas uma maneira de diluí-lo ou desfazê-lo; a relação entre política social e cidadania não é imediata, mesmo sendo desejável pelos segmentos democráticos, observando-se uma contradição entre a formulação e a execução dos serviços sociais e a consecução de direitos, principalmente quando o grau de seletividade, no âmbito da elegibilidade institucional, trai o princípio da universalidade que rege o direito social.

O conceito de cidadania está pautado na interligação com a participação social e considera a pessoa como sujeito de direitos e ao exercê-la influi e delimita as funções do Estado, segundo Silva (2001). Cidadão, portanto, é quem usufrui bens e serviços produzidos socialmente e participa das decisões sobre a vida de seu país, nas esferas de exercício do poder, nas diferentes dimensões, política, econômica, cultural e ética, entre outras.

Como outros conceitos, o de cidadania também oscila conforme as características conjunturais, podendo ser ampliado e definido conforme as mudanças de padrões da sociedade. Na sociedade capitalista contemporânea, valores socioculturais estão normalmente pautados em critérios econômicos e de consumo, ou seja, a integração no processo civilizatório está diretamente ligada à inclusão na sociedade de consumo, quem tem maior poder de consumo é considerado mais cidadão. Cada vez mais, são criadas novas necessidades e para supri-las, bens e serviços passam a ser considerados essenciais (BARRETTO, 1998).

Assim, as pessoas sentem necessidade de ostentar os bens conquistados, para se posicionar como cidadãos, o que é chamado de consumo simbólico por Bourdieu (1974), ou seja a distinção entre as pessoas está mais na demonstração de riquezas do que propriamente naquilo que possui.

É, portanto, fundamental direcionar ações no sentido de ampliar os espaços de vocalização das pessoas, valorizando os saberes contidos nas comunidades, ampliando o *empowerment*, que pode ser traduzido como *empoderamento* ou como a ampliação das chances de participação nas decisões que dizem respeito à sua vida e o estímulo para o protagonismo estar nas mãos dos beneficiários, nas mãos da comunidade. Se a

comunidade se sente respeitada e valorizada, ela exerce a autonomia, promove mudanças e busca a solução para seus problemas.

Os trabalhadores sociais, portanto, não devem desenvolver apenas atuações pontuais, mas ações de longo alcance, que possibilitem o fortalecimento das relações, valorizem os saberes da população, exercitando a ajuda mútua e a integração de recursos em torno de um ideal e de objetivos comuns. O controle social tem assim um caráter articulador e integrativo, que privilegia o desenvolvimento da auto-estima e da autonomização, a partir do desenvolvimento da consciência crítica, unindo as pessoas em busca de seus direitos.

A Assistência Social precisa ser vista e reconhecida não mais como benesse, mas como direito e os beneficiários não mais como clientes, mas como parceiros, diminuindo as relações de verticalidade e ampliando as de horizontalidade, possibilitando a geração de pessoas capazes de refletir e de escolher comportamentos e atitudes de participação nos espaços públicos e nos espaços de produção e de consumo.

O Serviço Social tem um papel de grande importância nesse contexto de mudanças conjunturais, por atuar entre o público, o privado e o íntimo, segundo Maria Lucia Martinelli (Conferência no auditório do Hospital das Clínicas, em dezembro de 2002), incentivando a comunidade a assumir responsabilidades sociais compartilhadas. A cidadania é, pois, um fator fundamental para o exercício do ser político do homem, que se constitui no espaço de reconhecimento dos seus direitos e deveres, condição básica para a convivência humana e o caminho para a construção do espaço social do velho.

4.2. Gestão, participação e gestão participativa

O conceito de gestão é muitas vezes confundido com o de gerenciamento ou administração, mas certamente é bem mais abrangente e complexo, incluindo, mas também extrapolando os demais, no sentido de atuar no campo das demandas e necessidades reconhecidas como legítimas, constituindo-se em direitos dos cidadãos, propondo canais e respostas, em forma de projetos, programas e planos, visando à composição de políticas sociais.

Historicamente, o conceito de gestão passou por diferentes fases. No período pós-guerra, com a proposta do *Welfare State*, a gestão estava centralizada no Estado-Nação, que regia o pacto entre as classes sociais, fundamentado numa política de pleno emprego e salários justos, possibilitando o aumento das condições de consumo e fortalecendo a economia. Tendo o Estado um papel regulador, o modelo de política pública era universalista, definido e coordenado por ele, sugerindo a implantação de serviços padronizados, inspirados nos ideais igualitaristas e com gestão hierarquizada e setorizada.

Getúlio Vargas no poder, ao invés de instalar o *Welfare State*, passou a utilizar uma estratégia chamada de *subsidiariedade*, que delega à sociedade civil as grandes responsabilidades que seriam do Estado que reservava para si somente ações emergenciais. Havia um pacto entre a Igreja, a burguesia e o Estado, na defesa de interesses com base na filantropia, foi quando proliferaram entidades filantrópicas em todo o país. A Igreja cumpria tarefas variadas, e as políticas sociais eram apenas subsidiadas pelo Estado, por meio de convênios e de atribuição de certificados a ações desempenhadas pela Igreja e pela burguesia (por meio de *damas de caridade*).

Quando Getúlio Vargas instalou esse modelo no Brasil, a maioria dos trabalhadores não tinha carteira assinada e teve início a organização de alguns movimentos sociais de categorias profissionais, na luta por direitos sociais de proteção social. O governo desenvolvia poucas ações e estas eram de cunho assistencial e pactuadas com a burguesia, que mantinha suas ações filantrópicas com o intuito de manipular os trabalhadores. Getúlio Vargas transformou os sindicatos em entidades sociais, controladas por ele, que davam cursos e promoviam ações assistenciais geradoras de trabalhadores obedientes e eficientes, fortalecendo os valores do Estado em parceria com a burguesia, intermediando as negociações das classes trabalhadoras em prol da manutenção do *status quo*. As demandas sociais, nem sempre prioritárias, eram supridas por ações assistencialistas, que serviam para arrefecer os conflitos e as tensões das classes trabalhadoras, reproduzindo o sistema.

Esse modelo de política pública não evoluiu muito, desde a década de 30, mas atualmente o dinheiro passa a transitar globalmente, fortalecendo o domínio dos países centrais e o conceito de *Estado-mínimo* se consolida, desmontando a oferta universalista e

privatizando a proteção social, com redes de convênios médicos e escolas privadas, por exemplo.

O Estado neoliberal brasileiro perde autonomia e sofre pressões econômicas internacionais, além de ser desresponsabilizado por movimentos internos que pregam a descentralização e a municipalização, processos que ocorrem *descentralizando* e transferindo as responsabilidades sociais para os municípios, mas sem transferir o poder decisório e o financiamento, que permanecem sob o domínio do governo federal.

A rede de atuação privada se fortalece e nascem as organizações não-governamentais – ONGs – que na sua maioria se baseiam em modelos internacionais e assumem o papel de intermediação entre as classes trabalhadoras e o governo, mesmo raramente tendo origem em movimentos sociais. O chamado Terceiro Setor reativa os antigos paradigmas da filantropia e da solidariedade, diante do pacto de governabilidade que inclui a participação da sociedade civil no cumprimento do papel que seria do Estado, por meio de políticas públicas e dos mecanismos de regulação.

Um novo modelo de gestão está sendo formatado, a partir da Constituição de 1988, que se baseia na centralidade do Estado com a participação da sociedade civil, que é chamado de *Welfare-Mix*. Esse modelo propõe a gestão em forma de rede ou malhas de redes, dependendo de objetivos comuns e com parâmetros universalistas.

O conceito atual de gestão inclui sistemas compartilhados e dualistas, o gestor social atua identificando e sistematizando demandas e necessidades da população, para qualificar e politizar as classes populares, instrumentalizando, informando e repassando elementos para possibilitar sua manifestação e locução, gerando respostas e canais de encaminhamentos de demandas legítimas, que passam a se constituir como direitos, fundamentando as políticas públicas.

Nesse contexto, em que os déficits públicos são crônicos, o desemprego e a precarização das relações de trabalho geram uma situação de expansão da pobreza e de aumento das desigualdades, com conseqüente enfraquecimento do protagonismo da classe trabalhadora, a Gestão Social passa a ter um papel fundamental de compromisso com a sociedade e com os cidadãos para assegurar o acesso efetivo aos bens, serviços e riquezas, por meio das políticas, programas e projetos públicos.

Segundo Mestriner (2001), a *gestão social* pode ser considerada como a capacidade de articular iniciativas múltiplas, estabelecendo redes locais, nacionais ou mundiais, revitalizando o envolvimento da comunidade ou de setores da sociedade civil, para, por meio delas, constituir fóruns de escuta e vocalização das demandas, incluindo-as no cenário político. Tem como premissa, a garantia do direito social como fundamento da política social; como paradigmas a justiça social e a equidade, o respeito à dignidade e à autonomia do cidadão em qualquer proposta de ação, gerando uma nova correlação entre políticas universalistas e focalistas, além de atitudes transparentes no processo decisório, na condução das ações, nas diversas negociações e na participação.

A participação tem uma legitimidade de caráter moral, normalmente é proposta como um direito básico de todo ser humano e está ligada ao conceito de democracia, principalmente na América Latina, onde foram muitas as lutas contra ditaduras e as restrições de direitos humanos e civis. A necessidade de participação está intrínseca à identidade básica do ser humano. No nível do discurso ninguém nega a importância do processo participativo no desenvolvimento pessoal, comunitário e mesmo enquanto nação, mas, na prática, a implementação de propostas participativas tem muitas dificuldades para se tornar realidade efetiva e ter continuidade, principalmente por implicar processos de profundas mudanças sociais.

Na realidade, o conceito de participação permaneceu polêmico, durante um significativo período histórico, mas atualmente está se transformando em consenso, podendo-se observar, cada vez com maior frequência, exemplos de manifestações práticas de processos participativos nos mais variados meios, inclusive nos setores econômicos. O Departamento de Políticas do Banco Mundial, por exemplo, tem preparado estratégias e um plano de ação a longo prazo, estabelecendo pontos concretos, em que serão privilegiadas as iniciativas que incorporem métodos participativos no seu desenvolvimento, considerando, portanto, a participação como estratégia imprescindível na abordagem de novas ações. Para o Banco Mundial, as pessoas afetadas por intervenções para o desenvolvimento devem ser incluídas nos processos de decisão (1996).

Reconhecida como estratégia fundamental de desenvolvimento a participação está baseada nas necessidades da realidade e pode ser considerada como imprescindível

na abordagem dos problemas sociais. Para o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), a participação não é simplesmente uma idéia, mas uma nova forma de cooperação para o desenvolvimento na década de 90.

A participação total foi considerada pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) como um elemento essencial para o desenvolvimento socioeconômico e cultural. Esforços deverão ser envidados para que as promessas de participação se tornem realidade em benefício dos muitos setores desfavorecidos, discutindo a nova legitimidade da participação, enquanto parte de um movimento mais geral de reafirmação dessas propostas de vanguarda, identificando, inclusive, as resistências à participação e sugerindo estratégias de enfrentamento das mesmas.

A experiência tem mostrado que a promoção de modelos participativos genuínos maximiza significativamente o alcance de resultados superiores no campo social, em comparação com os modelos tradicionais, como os burocráticos ou paternalistas. Os resultados avaliados indicam que a participação não deve se limitar a algumas etapas dos projetos, mas há um aumento da efetividade, no caso de ela estar presente em todo o seu desenvolvimento.

Para Maria da Glória Gohn (2001), a participação política, impulsionada por políticas públicas estatais, é proveniente da participação comunitária, tendo sido considerada apenas como a incorporação de indivíduos em ações previamente elaboradas por autoridades ou por grupos que desenvolvam programas assistenciais.

Na década de 80, a participação das pessoas em estratégias e na tomada de decisões era resultante de reivindicações dos movimentos sociais e de associações, pois esse período foi marcado por lutas populares pelo reconhecimento de direitos sociais, econômicos e políticos, visando à mudança das regras do controle social e das manifestações de exercício político no Brasil. A participação estava associada à organização social e política e demandava a criação de canais para a sua efetivação. Nesse contexto, essa discussão marca a transição da participação como pressão de reivindicação por bens e serviços para uma fase em que a participação seria mais qualificada, tratada como instrumento de concretização da democracia, por meio da criação de novos canais que possibilitassem o ingresso de novos sujeitos no âmbito do

poder político dos governos constituídos, passando a fazer parte do planejamento administrativo.

O que marca os anos 90 é a construção de um novo paradigma baseado no conceito de cidadania, delineando novos espaços de participação, localizada entre o público e o privado, dando origem ao conceito de público não estatal, pelo qual as decisões são tomadas a partir de práticas que rompem com uma tradição de distanciamento entre a tomada de decisões e a participação da população.

Nesse contexto, uma forma moderna de reordenação das políticas públicas no Brasil, são os Conselhos Gestores.

Com um caráter interinstitucional, os Conselhos Gestores têm o papel de instrumento mediador na relação sociedade/Estado e estão inscritos na Constituição de 1988 e em outras leis do país, na qualidade de instrumentos de expressão, representação e participação da população. Sabemos que esta Constituição adotou como princípio geral a cidadania e previu instrumentos concretos para o seu exercício, via a democracia participativa. Leis orgânicas específicas, pós 1988, passaram a regulamentar o direito constitucional à participação, por meio de Conselhos deliberativos, de composição paritária entre representantes do poder executivo e de instituições da sociedade civil (GOHN, 2001, p. 83)

É inevitável ocorrerem retrocessos, mas os avanços têm sido notáveis, segundo Kliksberg (1999), e a participação comunitária permanente foi a base para o alcance de resultados positivos, tendo sido uma dos mais importantes a elevação da auto-estima individual e coletiva que impulsiona inúmeras potencialidades (apud Gohn, 2001).

São muitos os estilos administrativos de gerenciamento das organizações de produto social, mas o que está em maior evidência atualmente é o estilo participativo que reflete as preocupações democráticas e tem méritos inquestionáveis. Alguns setores, tanto públicos como privados, estão se organizando de forma a implantar esse novo tipo de gestão que enfatiza o acesso dos usuários ao poder decisório e a uma visão mais ampliada de todo o andamento do serviço.

Na concretização dessa nova forma de gestão, esforços precisam ser empreendidos, abrindo espaços de participação social, considerando a população como capacitada para identificar suas necessidades e capaz de assumir o poder, não somente como beneficiária, mas como agente das transformações de que a sociedade necessita.

A metodologia empregada para o alcance dos objetivos pode ter passos variados, porém, deve se guiar por um sistema organizacional de participação ativa, com a

realização de reuniões permanentes de planejamento e de avaliação por grupos, uma rotação de responsabilidades, tomada de decisões por consenso, socialização das informações, disciplina e vigilância coletiva, descentralização e integração, além da formação de espaços de encontro fora do ambiente específico dos programas e projetos. Na verdade, os pilares de sustentação do processo participativo são o capital humano e social e a potencialização do capital social sobre o financeiro, sendo a valorização e o direcionamento desse potencial importantes estratégias na concretização dos processos participativos.

Numa sociedade em que as ações são desenvolvidas por meio de organizações, é preciso saber utilizá-las como elemento facilitador no alcance de objetivos, promovendo possibilidades de transformações pessoais, das instituições e da sociedade em geral. Com a velocidade com que as mudanças sociais ocorrem, um grande desafio é perceber, compreender e se adaptar às novidades constantes nas características ambientais, que interferem na gestão e no andamento das diferentes organizações (ÁVILA, 2001).

Participar efetivamente significa ter consciência do processo e principalmente sentir-se cidadão, respeitado como tal. Muitos autores têm proposto significados para o conceito de participação:

- a participação é que cria oportunidades para que as pessoas possam influir na tomada de decisões que lhes afetam, o que implica seguir um caminho que leve a objetivos claros, atitude que foi repudiada durante o regime militar, cuja repressão foi vivenciada por todos os que hoje são idosos;
- a participação articula e une os diferentes níveis hierárquicos, aproximando-os, integrando e fortalecendo os objetivos comuns, motivando as partes e tornando a ação mais eficiente;
- o importante, a respeito da participação, é que esta envolve uma modificação radical da estrutura de autoridade, ou seja, uma reconfiguração do processo em que a tomada de decisão é exercida somente pelo comando, impossibilitando que as outras partes atuem (RICCA et alii, 1999).

Entende-se por gestão participativa a formação e o fortalecimento de grupos que possam estar ouvindo e reproduzindo a vontade da maioria, de maneira a respeitar os seus interesses e anseios, fazendo valer sua vontade.

A partir dos princípios democráticos previstos na Constituição Federal de 1988 e no seu processo de regulamentação, uma nova forma de organização social é incentivada mediante a formação de *Conselhos Setoriais*.

A base dos conselhos, hoje regulamentados por meio de legislações específicas, está na teoria dos movimentos sociais, que mesmo nos tempos de maior repressão possibilitaram a organização social, ainda que de forma informal, na luta pela superação de carências coletivas. A passagem do reconhecimento da carência para a formulação de reivindicações é mediada pela afirmação de um direito.

O processo de transformação das necessidades em carências e das carências em direitos, que se opera dentro dos movimentos sociais, pode se tornar um importante espaço de revisão e ainda de redefinição do espaço da cidadania. Esse processo pode ser identificado na formulação da ideologia democrática, produzida pelas revoluções burguesas, que foram responsáveis pela afirmação de direitos considerados “naturais” e inalienáveis e tidos como auto-evidentes.

Na América Latina, particularmente, a heterogeneidade e a desigualdade constituem elementos da vida urbana e a participação em grupos e em movimentos sociais possibilita a vivência de uma “igualdade”, que se consubstancia na categoria *comunidade*, em torno de *carências coletivas*, unindo-os em torno de objetivos comuns. A vivência da coletividade possibilita um reconhecimento das pessoas num plano público e não privado, permitindo ao indivíduo tornar-se sujeito de sua própria vida.

Na realidade, existe falta de uma tradição democrática e de uma tradição de gestão coletiva nos meios políticos e se constata que os direitos constam das leis, mas não são necessariamente concretizados em ações. Somente a definição cumulativa de carências inaceitáveis pode desencadear um processo de construção coletiva da cidadania, enquanto um conjunto de direitos, tomados como auto-evidentes, que constituem pressuposto da atuação política e ainda fundamento de avaliação da legitimidade do poder.

No processo de consolidação da democracia, a luta por direitos econômicos, políticos, sociais e ainda por direitos denominados de terceira geração, como o direito à paz e ao desenvolvimento, necessita mais do que a simples exigência junto ao Estado, implica a integração entre o público e o privado, que é a base das parcerias que poderão

dar solidez às políticas públicas que sustentarão o cumprimento dos direitos e vão fortalecer a democracia participativa.

Nesse sentido, a participação nos conselhos de direitos, tanto municipais, como estaduais e federais, é um canal de consolidação dos espaços democráticos, permitindo a vivência da cidadania, estabelecendo um forte elo entre o governo e a sociedade civil, fundamental para a formulação e implementação de políticas públicas que verdadeiramente atendam às demandas dos brasileiros, explicitando responsabilidades para com os problemas da coletividade e propiciando desenvolvimento e qualidade de vida para a população em geral.

A origem dos Conselhos de Políticas Públicas no Brasil está na intensa movimentação social nas décadas de 70 e 80, em busca de uma maior participação nas decisões políticas e públicas e por serviços públicos como saúde, educação, assistência, entre outros. Está ainda nos diversos movimentos operários e nos sindicatos envolvidos realmente com as causas dos trabalhadores em busca de melhoria de vida.

A legitimação dessa forma de participação deu-se na Constituinte de 1988, tendo os conselhos sido incorporados na Constituição, que incluiu instrumentos ativadores da *publicização* das políticas sociais, estimulando a construção de mecanismos de transferência de parcelas de poder do Estado, para a sociedade civil organizada. Os Conselhos foram regulamentados na década de 90, com a edição de leis orgânicas de políticas públicas, como a da Saúde em 1990 e a da Assistência Social em 1993, existindo nos três níveis de governo, criados por lei e regulamentados por regras aprovadas pelo poder legislativo e referendados pelos órgãos executivos na formulação e na implementação de políticas.

A instituição desses conselhos assume o significado de uma nova institucionalidade nas ações públicas, envolvendo a participação no âmbito estatal e societário. A constituição de tais espaços tornou-se possível em virtude de mudanças que se processavam nos movimentos populares que driblavam o Estado no contexto da ditadura, redefinindo estratégias e práticas, passando a considerar a participação institucional como espaço a ser ocupado pela representação popular (RAICHELIS, 2000).

Hoje, os conselhos estão num processo de consolidação como gestores de programas governamentais, nas mais diversas áreas, e também como elaboradores,

implementadores ou controladores de políticas públicas setoriais, com a tarefa de concretizar direitos universais. Outra importante função dos Conselhos é a de repassar recursos de um nível da administração para outro, viabilizando a implementação de programas e projetos (RAICHELIS, 2000).

A composição dos conselhos se torna cada vez mais importante na concretização do processo democrático de uma cultura participativa e cidadã. Consolidam-se como canais de participação coletiva e criam novas relações entre governos e cidadãos, constituindo-se em uma forma permanente de interlocução. Mas essa é uma estrutura que ainda está sendo apreendida pela sociedade, desde a promulgação da Constituição, pois, mesmo sendo prerrogativa de governo, só pode ser implementada se não for de forma autoritária, sendo um fórum que possibilite a ampliação da participação popular nas decisões, permitindo o aumento da interlocução com outras esferas de poder, juntamente com outros espaços democráticos, como os sindicatos, movimentos sociais e partidos políticos.

O profissional de Serviço Social passa a ter um papel destacado nesse novo contexto que se desenha no quadro sociopolítico brasileiro, sendo presença constante nos conselhos e contribuindo para o avanço das políticas sociais na esfera pública, também, impulsionando e ampliando esse movimento, propondo estratégias para o enfrentamento das demandas sociais conjunturais e desempenhando papéis de formulação, de gestão de políticas e de programas sociais (IAMAMOTO, 1998).

Os Conselhos Municipais de Idosos são órgãos representativos dos interesses dos idosos junto aos poderes públicos e às comunidades, configurando-se na primeira instância de poder no processo de organização social da população. Para ter representação real e para que atuem com eficiência, devem ser constituídos pela população local, capaz de identificar seus líderes e de se comprometer com as ações que possibilitem a melhoria da qualidade de vida dos mais velhos, a partir do envolvimento dos diferentes segmentos da sociedade local.

Para a consolidação do processo democrático, a experiência do idoso é fundamental na constituição do debate político, na reconstrução histórico-cultural e na consolidação de uma proposta participativa, mas o que ocorre normalmente é o afloramento de componentes autoritários e centralistas, fruto da história política

vivenciada no Brasil e em outros países do mundo, com o regime militar, que impôs a repressão, situação que dificulta o desencadeamento de discussões e conseqüentemente da organização social. O que ocorre com freqüência é a expectativa de políticas compensatórias e paternalistas por parte desse segmento, acostumado com propostas clientelistas e eleitoreiras, prática esta que não pode mais ser aceita, nem pelo idoso, nem pela população em geral.

Portanto, a constituição de um Conselho Municipal de Idosos exige, por parte de seus componentes, um compromisso ideológico com a promoção e melhoria circunstancial das condições de vida dos mais velhos, valorizando as iniciativas dos diversos grupos ligados ao segmento.

Na prática, os Conselhos devem ser órgãos de representação da voz e constituírem a interlocução dos idosos da comunidade junto aos poderes públicos, sintonizados com as políticas nacional e estadual e com a legislação pertinente, dentro do contexto dos movimentos da sociedade. Devem ainda ter a função deliberativa e fiscalizadora, mas não executora, sendo atribuída essa responsabilidade ao poder executivo. O papel do Conselho, portanto, é exclusivamente consultivo, normativo e deliberativo, em termos da formulação de políticas dirigidas ao idoso.

Quanto aos dirigentes e técnicos envolvidos na proposta participativa, é preciso que tenham convicção de seu papel de estimuladores e incentivadores, respeitando e valorizando os participantes, para que haja uma convergência de valores, uma visão estratégica e capacidade para aceitação de mudanças. Ou seja, os facilitadores do processo participativo terão legitimidade desde que favoreçam a tomada de consciência por parte dos participantes quanto à importância do seu papel no grupo e no alcance dos objetivos e de sua contribuição para a tomada de decisões, sem imposições, e havendo clareza e conhecimento geral das regras anteriormente determinadas. Portanto, o papel das lideranças é permanente e fundamental, estimulando sempre a participação e compartilhando as responsabilidades.

Sempre que uma gestão participativa for proposta, é necessário que esta parta de um diagnóstico detalhado da realidade na qual deverá se inserir, pois deverá estar baseada nas minúcias e particularidades de cada realidade, nos aspectos culturais, históricos e econômicos específicos de cada situação, levando a uma revisão das estruturas de poder,

das raízes ditatoriais às quais ainda estão submetidos, do papel dos meios de comunicação devido à falta de uma tradição de participação dos brasileiros no poder decisório.

No Brasil, estamos vivendo um momento de mudanças aceleradas, mas nem sempre consistentes. O processo de redemocratização, que está em curso, estabeleceu-se principalmente com a promulgação da Constituição de 1988, mas, na prática, não são muitas as mudanças efetivas na vida dos cidadãos brasileiros, (embora existindo um potencial crescente para mudanças significativas), ressaltando-se a falta de controle social do Estado, em consequência de vinte anos de repressão, de ditadura militar, situação que gera o anseio por movimentos sociais e pelo direito à participação, a luta por transparência, apesar de ser um processo difícil e lento por faltar ao nosso povo uma educação voltada para a luta por direitos e por respeito, gerado pela democracia.

A geração que hoje está com mais de sessenta anos vivenciou na fase adulta esses marcos históricos, assumindo, portanto, as responsabilidades e riscos desse período e tendo em muitas situações que abrir mão de sua liberdade, de seus direitos de cidadão, por falta de alternativas, tendo, muitas vezes que se render às exigências da repressão militar, deixando até mesmo de ter suas próprias opiniões. Os que se aventuravam a enfrentar o regime eram torturados, exilados ou até mortos. Com isso, os hoje idosos, que na sua maioria tiveram pouco acesso à escolarização e ao poder e tiveram que abdicar de suas opiniões e de suas crenças para sobreviver ao poderio militar, atualmente têm grande dificuldade de encabeçar ou mesmo de fazer parte de uma proposta de gestão democrática ou gestão participativa, em que as suas opiniões, iniciativas, gestos são respeitados e inclusive estimulados e no qual ele passa a ser o protagonista e não mais um mero coadjuvante da história.

O processo de democratização vem ocorrendo de maneiras variadas em todo o mundo e também no Brasil e tanto o setor público como o privado precisam e estão se modernizando, em ritmos diferentes, mas buscando ajustar suas contas e a adequação de suas atividades à nova realidade. As empresas começaram o seu processo de modernização pela pressão do mercado e pela abertura da economia, o setor público também está se ajustando em função da pressão da sociedade em geral e ainda da necessidade de integração em blocos regionalizados. E essa situação só se consolidará se

efetivamente estiver voltada para o bem-estar do cidadão e cliente, que é decididamente o grande protagonista desse novo tempo nesta transição do milênio.

É de fundamental importância, portanto, que tanto o setor público como o privado tenham claro que o foco de suas atenções deve estar voltado para o cidadão e a comunidade, no intuito de mudar a ideologia vigente, não permitindo o paternalismo e a falta de compromisso com o bem comum, um avanço significativo, no sentido de consolidar a democracia. O momento é então de busca de soluções inovadoras que permitam que as comunidades representem os interesses da maioria dos cidadãos para participar de forma planejada e organizada nas questões ligadas à gestão do bem público, de realizar parcerias com a iniciativa privada naquilo em que ela pode ser mais competente do que o governo, protegendo aquilo que é essência da missão do Estado ou naquilo em que a escassez de recursos possa ser complementada com dinheiro privado, dentro de um processo participativo transparente, criativo e humano.

Considerando as pessoas como capazes, valorizando-as e resgatando a sua dignidade, os resultados e a produtividade obviamente serão maximizados. Ou seja, quando as pessoas são estimuladas a participar e estão motivadas, os resultados obtidos serão consideravelmente melhores, mas, além disso, o processo será um grande aprendizado, possibilitando ao grupo incorporar atitudes tanto de trabalho quanto de postura na vida pessoal, que certamente ajudarão no desenvolvimento das pessoas e das organizações que representam. A própria possibilidade de participação já proporciona isso e ainda propicia um clima desafiador e produtivo.

Alguns elementos, de natureza comportamental, porque exercidos por meio de interação interpessoal, são fundamentais na consolidação de um processo participativo:

- definição clara dos objetivos;
- sensibilização para a importância do projeto;
- cooperação e parceria;
- comprometimento com os resultados;
- participação democrática;
- respeito às divergências individuais e ao trabalho em equipe.

Pode-se ainda acrescentar a importância dos mecanismos constantes de avaliação do processo, ressaltando que se avaliam o fato, os passos do processo, os instrumentos, o

tempo despendido, as diversas fases, os avanços, as dificuldades encontradas, mas não necessariamente as pessoas envolvidas.

A partir desses princípios, novos paradigmas organizacionais e gerenciais vão surgindo no cenário público, qualificando os serviços prestados, enquanto possibilidades de reforma processual, sendo capazes de incorporar pessoas nas diferentes instâncias de decisão, coordenação, operação e usufruto. Para tanto, o limite entre o administrativo e o político deve se estreitar, possibilitando interfaces que concretizem a participação efetiva, imprimindo características próprias de cada organização, na montagem do modelo de gestão participativa. A administração participativa não é um objetivo, é um processo de forma espiral, é um processo coletivo de aprendizagem. A idéia da participação tem que estar no cotidiano e precisa envolver as diferentes esferas do eu, a do pensar, a do sentir e a do agir.

Considerando a esfera estatal, alguns princípios são fundamentais:

- a legitimação da decisão político-administrativa como postura baseada na transparência administrativa e na comunicação, visando à integração;
- o planejamento elaborado a partir de diagnósticos qualitativos, formado por um sistema integrado de planejamento estratégico, tático e operacional;
- a descentralização e integração como resultados da descentralização dos processos decisórios, com a divisão das responsabilidades entre os participantes;
- a dignificação da função pública para motivar o servidor público, elevando o seu grau de comprometimento com o coletivo e o bem comum;
- avaliação de desempenho: análise quantitativa e principalmente qualitativa sobre os serviços prestados e os resultados obtidos.

Aliás, é preciso ser ressaltada a importância do processo de avaliação, não somente ao medir os resultados, mas desde o levantamento e diagnóstico do contexto, da situação em que a ação deverá se inserir, pois nenhuma intervenção social pode ser pensada, desvinculada do contexto histórico-social e uma avaliação eficiente é um instrumento

para transformar as ações de nível micro em macroestruturas, possibilitando muito mais chances de sucesso.

Tendo a avaliação o sentido de descobrir o valor, o mérito de uma ação e não de apenas detectar e apontar erros, identificando e punindo *culpados*, como é vista pelo senso comum, a possibilidade de se aprender com os desvios se amplia e o processo tende a caminhar de forma muito mais fluida e prazerosa. Como se sabe, mais importante do que não errar é aprender com o erro.

Na verdade, não há como impor ou conceder a participação, esta tem que ser conquistada e assumida por todos os envolvidos, de forma consciente e sentida como um processo contínuo e infindável; a participação não pode ser individual, mas coletivamente organizada, resultando na restauração da confiança, na esperança e na ânsia de compartilhar tanto os avanços como as dificuldades.

São muitas as conseqüências de acontecimentos históricos, culturais, sociais e econômicos que nos distanciaram de uma cultura participativa, mas a introdução de novos valores e novas posturas diante do poder e da visão de hierarquia e de comunicação poderá estimular o comprometimento das pessoas em todo o processo e ainda adequar e aparelhar as organizações para esse novo quadro que vem sendo implantado em todo o mundo, tanto no setor privado como no público. A instrumentação da extensão dos direitos civis, políticos e sociais depende da participação da comunidade na sua formulação, concretizando-se a partir da redistribuição dos recursos.

Este início de século é caracterizado por uma conjuntura agitada, descontínua, ambígua e repleta de incertezas, na qual a gestão das situações de escassez vai definir o sucesso de uma proposta de trabalho de qualquer natureza. Assume, assim, o controle social um papel importante no processo de incorporação de noções de *bem comum* ao poder decisório das organizações, devendo respeito ao cidadão e ao exercício da cidadania, não somente como uma referência, mas com a incorporação das expectativas e anseios da sociedade nos seus produtos, processos, práticas e dinâmicas, para o alcance desses objetivos ou de efetividade, que é o impacto social obtido com as ações ou medidas de desempenho organizacional relacionadas ao atendimento de demandas sociais. Esse conceito é chamado de *responsabilidade social* ou *accountability*, que no

Brasil ainda não é muito considerado, mas diante da nova ordem social, terá que ser modificado.

A busca de bons níveis de *accountability* se coloca com especial relevância para as organizações de produto social, que, lidando com recursos públicos e tendo a questão da transformação social como sua razão de ser deve caracterizar sua atuação pela máxima transparência e rigoroso respeito à sociedade na qual se insere e para a qual gera produto. Tal entendimento apresenta impacto direto em dois momentos de sua dinâmica organizacional:

- na concepção do produto, refletindo não apenas necessidades, como também os desejos da comunidade beneficiária e ainda incorporando as reais potencialidades locais;
- na prestação de contas – financeira e de resultados - expressa com clareza, honestidade e senso de oportunidade (ÁVILA, 2001, p. 25).

A idéia de parceria é a que substitui a de hegemonia na perspectiva da participação, a formação de “blocos” (de pessoas, organizações e países) caminhando de maneira associada fortalece a todos, num cenário de mudanças, em que a rapidez é fundamental e o coletivo é mais importante que qualquer interesse individual.

Só nos sentimos pertencendo, fazendo parte de alguma coisa, quando há convergência nos valores envolvidos no processo, a gestão participação efetiva só é possível quando responde às necessidades externas às pessoas e às organizações e ainda à necessidade de adaptação às mudanças. O conceito de gestão, inclusive, extrapola o de administração, por atuar no campo de demandas e necessidades reconhecidamente legítimas, constituídas como direitos individuais e coletivos, promovendo a inclusão e alcançando um bom nível de resolubilidade.

Na concretização dessa nova forma de gestão, esforços precisam ser empreendidos, abrindo espaços de participação social, considerando a população como capacitada para identificar suas necessidades e capaz de assumir o poder, não somente como beneficiária, mas como agente das transformações de que a sociedade necessita.

No caso da população idosa, a tarefa de transformação da sua situação dentro da sociedade perpassa anteriormente pela discussão quanto aos espaços sociais que esse contingente ocupa na sociedade. As políticas públicas precisam configurar-se como canais de acesso à participação, possibilitando a ampliação de espaços sociais significativos e facilitando o exercício da cidadania.

Para se propor um processo de gestão democrática em um Centro de Convivência de Idosos, que possibilite o acesso das pessoas ao poder decisório e em todas as etapas do desenvolvimento do trabalho, é preciso antes de tudo acreditar no potencial dos mais

velhos e na sua capacidade de gerir a própria vida, nas suas relações familiares e sociais e considerá-los como cidadãos com direitos e deveres e como sujeitos com papéis sociais significativos.

Levando em consideração essa visão, ao idealizar um atendimento em meio aberto ao segmento idoso, imediatamente se pensou numa forma de concretizar esta intenção, por meio de uma forma de gestão participativa, organizando e legitimando uma atuação mediante a formação de um conselho gestor.

Os conselhos gestores são resultantes de lutas e demandas populares na busca pela redemocratização do país e, hoje, são previstos por leis ordinárias estaduais e municipais e compostos por representantes do poder público e da sociedade civil.

Esses conselhos se configuram como os novos instrumentos de expressão, representação e participação, como o novo formato das políticas públicas, podendo resultar em transformação política. Sua implementação em nível nacional, segundo Draibe (1998), ocorreu num contexto neoliberal, mas sua origem está na luta reivindicatória dos movimentos sociais de décadas anteriores.

Os conselhos gestores responsabilizam-se pela assessoria e o suporte do funcionamento das áreas onde atuam, gerando uma nova institucionalidade pública, não estatal.

Trata-se de um novo padrão de relações entre o Estado e a sociedade, porque eles (Conselhos Gestores) viabilizam a participação de segmentos sociais na formulação de políticas sociais e possibilitam à população o acesso aos espaços nos quais se tomam as decisões políticas. Se o Estado e as políticas neoliberais 'desconstroem' o sentido público, retirando sua universalidade e remetendo para o campo do assistencialismo e da lógica do consumidor usuário dos serviços, os Conselhos têm a possibilidade de reaglutinar estes direitos fragmentados, reconstituindo os caminhos da construção da cidadania que está sendo esfacelada (GOHN, 2001, p. 85 e 88).

No próximo capítulo, será feita uma análise do município de Ribeirão Preto, identificando o contingente idoso e contextualizando uma proposta de gestão participativa numa instituição de atendimento em meio aberto.

5. VELHICE EM RIBEIRÃO PRETO

5.1. Identificação do município

Ribeirão Preto situa-se a 313 km da capital do estado de São Paulo e ocupa uma área de 651 km². É a sede da sexta região administrativa e de governo do Estado, com vinte e três municípios e dez distritos em uma área total de 9.357 km².

Em 1996 (Censo IBGE), a população total do município era de 465.954 habitantes, dos quais 454.124 se concentravam na área urbana. A população masculina somava 226.048, enquanto a feminina era de 239.906 habitantes. Desse contingente, 44.433 pessoas tinham mais de sessenta anos em 1996, correspondendo a 9,53% da população total. Do total de domicílios particulares permanentes, 8.026 eram chefiados por pessoas na faixa etária entre sessenta e sessenta e quatro anos, enquanto 16.267 eram chefiados por pessoas com sessenta e cinco anos ou mais, no ano de 1996. Portanto, um total de 24.293 domicílios de Ribeirão Preto era chefiado por pessoas idosas na contagem do IBGE divulgada em 1997. Segundo dados parciais relativos ao censo de 2000, a população total de Ribeirão Preto subiu para 505.053 habitantes. Desse total 502.374 residem na área urbana, o que corresponde a 99,47%. Desse contingente, 51.194 pessoas já haviam passado dos sessenta anos de idade, no período da contagem. Quanto à rede de atendimento de saúde, o município conta com:

- 8 hospitais; 1.881 leitos hospitalares
- 49 Centros de Saúde
- 130 unidades ambulatoriais.

Ribeirão Preto situa-se no nordeste do estado de São Paulo. Os limites do município são dados pelos seguintes municípios: ao sul, Guatapará; a sudeste, Cravinhos; ao norte, Jardinópolis; a leste, Serrana; ao oeste, Dumont; a noroeste, Sertãozinho e a nordeste, Brodósqui.

Em um raio em torno de 200 km do município encontram-se algumas das principais cidades do interior de São Paulo e de Minas Gerais: Araraquara, Bauru, Barretos, Campinas, Franca, Limeira, São Carlos, São José do Rio Preto, Uberaba, Uberlândia, entre outras, sendo o acesso facilitado pela qualidade das rodovias. Essas

informações servem para ilustrar a boa localização do município, que ainda possui a vantagem de se situar no caminho que liga a Grande São Paulo à região central do país, com destaque para Brasília, da qual dista 706 km. Localiza-se relativamente próximo dos principais pólos econômicos do interior de São Paulo (Bauru, Campinas, São José do Rio Preto, entre outros) e do Triângulo Mineiro.

Esse fato pode ser constatado pelo Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil que calculou o Índice de Condições de Vida e o Indicador de Desenvolvimento Humano para todos os municípios brasileiros, com base nos dados dos Censos de 1970, 1980 e 1991. Esse indicador se baseia em três aspectos da condição de vida: a renda (avaliada de acordo com a renda *per capita*), a educação (avaliada pela taxa de analfabetismo e pelo número de anos de estudo da população) e a saúde (avaliada pela longevidade).

Em relação ao IDH-M, o município apresentou melhores indicadores que a média estadual e nacional nos três itens considerados na composição do índice. Os melhores indicadores do município referem-se à educação, seguida da renda e, por fim, da longevidade. Assim Ribeirão Preto possui um dos melhores padrões de vida do estado de São Paulo e do Brasil, principalmente pelos indicadores de renda, educação e saúde.

Segundo notícia divulgada no *site* oficial do município, no dia 11 de fevereiro de 2003, Ribeirão Preto é o sexto município do Estado e o 22^a do país em qualidade de vida. A constatação está no Novo Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil, um projeto do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada do Ministério do Planejamento e Orçamento, da Fundação João Pinheiro do Governo do Estado de Minas Gerais e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Pelo levantamento, no *ranking* estadual, Ribeirão Preto ficou na frente dos outros 639 municípios paulistas, enquanto no parâmetro nacional posicionou-se à frente de 5.485 municípios brasileiros. Esclarecendo que, segundo a Organização das Nações Unidas a nota máxima que pode ser alcançada por uma localidade é um ponto, Ribeirão Preto estabeleceu nota 0,823 no quesito longevidade, 0,918 no educacional e no índice de renda 0,823. Juntas essas três notas garantiram um percentual de desenvolvimento humano de **0,855** para Ribeirão Preto. São Caetano do Sul, primeira colocada na pesquisa, tanto no âmbito estadual como nacional, obteve a nota 0,919.

Para a avaliação da longevidade, o levantamento considera a esperança de vida

ao nascer e, no município, essa taxa é 74,4 anos. Esse indicador mostra o número médio de anos que uma pessoa nascida numa localidade tem como expectativa de vida. O indicador de longevidade sintetiza as condições de saúde e salubridade daquele local, uma vez que quanto mais mortes houver nas faixas etárias mais precoces, menor será a expectativa de vida observada no local.

Ribeirão Preto apresentou um intenso crescimento populacional durante as décadas de 70 e 80. A taxa média de crescimento populacional do município manteve-se maior que a taxa de crescimento estadual, durante aquelas décadas, fazendo com que sua participação se elevasse no total da população do Estado. Esse crescimento pode ser explicado pelo fato de Ribeirão ter se mantido como um pólo de atração populacional, tendo sido uma das poucas regiões do Estado a ter apresentado um fluxo migratório positivo.

A taxa média de crescimento populacional se reduziu significativamente entre 1991 e 1996, ficando abaixo da taxa média de crescimento do Estado, podendo-se ainda observar que as taxas de fecundidade e de natalidade permaneceram praticamente estáveis nesse período.

Tabela 3

Município de Ribeirão Preto - Evolução da População

Anos	População	Participação na População do Estado	População Urbana	População Rural	Taxa de Urbanização
1980	316.918	1,27	306.837	10.081	96,81
1991	434.142	1,38	424.311	9.831	97,75
1996	455.810	1,34	453.684	2.126	99,53
2000	504.923	1,37	502.760	2.163	99,57

Fonte: Fundação SEADE e Censo IBGE 2000 / Elaboração: CODERP - Dep. Desenvolvimento Econômico

O reflexo desses fenômenos na população total é uma diminuição significativa no contingente populacional, na faixa etária de zero a quatro e de cinco a nove anos, tendo um percentual negativo de variação do crescimento no período de 1991 a 2000, conforme a tabela a seguir. Observa-se, ainda, que a faixa etária acima de sessenta anos teve uma variação crescente, chegando a 65,5% na faixa etária dos setenta aos setenta e quatro anos, confirmando uma tendência ao envelhecimento populacional.

Tabela 4

População por Faixa Etária e Participação Percentual - Ribeirão Preto em 1991 e 2000

Faixas de Idade	1991		2000		Variação da participação de 1991 para 2000
	Pop.	%	Pop.	%	
De 0 a 4	40.583	9,61	38.295	7,31	-5,64
de 5 a 9	43.583	10,39	40.806	7,79	-6,99
de 10 a 14	42.119	9,97	44.948	8,58	6,72
de 15 a 19	37.722	8,93	68.410	13,06	81,35
de 20 a 24	37.689	8,92	47.492	9,06	26,01
de 25 a 29	38.556	9,13	41.985	8,01	8,89
de 30 a 34	36.072	8,54	39.775	7,59	10,27
de 35 a 39	31.671	7,50	39.661	7,57	25,23
de 40 a 44	25.947	6,14	36.758	7,02	41,67
de 45 a 49	20.363	4,82	30.849	5,89	51,50
de 50 a 54	17.512	4,15	24.923	4,76	42,32
de 55 a 59	14.588	3,45	18.834	3,59	29,11
de 60 a 64	12.683	3,00	15.823	3,02	24,76
de 65 a 69	8.994	2,13	12.720	2,43	41,43
de 70 a 74	6.046	1,43	10.009	1,91	65,55
75 ou mais	7.968	1,89	12.642	2,41	58,66
TOTAL	422.386	100	523.930	100	24,04

Fonte: Censo Demográfico IBGE 2000

O censo demográfico tem validade para as unidades da federação, os municípios e distritos e a exploração dos resultados pode fornecer subsídios para o planejamento de

ações sociais, análises, avaliações e decisões quanto à definição de políticas públicas em programas nas diferentes esferas, tanto na federal como nas estaduais e municipais e, ainda, de organizações não-governamentais, por evidenciar as condições de vida dos municípios, estabelecendo recortes e classificações.

A partir da Constituição Federal de 1988, a proposta de descentralização político-administrativa favoreceu os municípios no sistema de repartição de recursos financeiros, mas também aumentou suas responsabilidades quanto à formulação e implementação de políticas públicas e sociais, passando as prefeituras a terem a incumbência de elaborar, planejar, executar e gerenciar essas políticas.

Diante desses dados, pode-se concluir que o número de idosos no município de Ribeirão Preto é significativo (9,77% acima de sessenta anos em 2000), o que justifica o direcionamento de políticas de ação específicas para esse segmento.

Quanto à infra-estrutura social, o Índice de Desenvolvimento Humano, que inclui a longevidade, a educação e a renda, Ribeirão Preto tem uma posição privilegiada em relação ao estado de São Paulo e ao Brasil, segundo a tabela abaixo:

Tabela 5

INFRA-ESTRUTURA SOCIAL

Índice de Desenvolvimento Humano de Ribeirão Preto: Posição Relativa no Estado e no País.						
Índice de Desenvolvimento Humano - IDH	Posição Relativa no Estado			Posição Relativa no Brasil		
	1970	1980	1991	1970	1980	1991
IDH-M	9	2	2	16	31	6
IDH-M Longevidade	33	136	37	227	531	179
IDH-M Educação	6	4	4	65	27	15
IDH-M Renda	12	8	8	48	16	13

Confirmando esses dados, o Índice de Condições de Vida (ICV), que é um pouco mais detalhado, também demonstra que o município de Ribeirão Preto tem indicadores positivos de qualidade de vida em relação ao estado de São Paulo e do Brasil:

Tabela 6

**Índice de Condições de Vida de Ribeirão Preto
Posição Relativa no Estado e no País**

Índice de Condições de Vida	Posição Relativa no Estado			Posição Relativa no Brasil		
	1970	1980	1991	1970	1980	1991
ICV	6	4	4	9	15	9
ICV Longevidade	32	136	35	260	564	192
ICV Educação	6	5	5	41	17	14
ICV Renda	15	111	96	51	162	128
ICV Infância	23	17	37	54	66	108
ICV Habitação	57	60	94	66	88	143

Fonte: Instituto de Economia Aplicada-IPEA.PNUD-ONU.

Com o crescimento do contingente idoso em todo o Brasil e particularmente no município de Ribeirão Preto, fica mais evidente a necessidade de implementação de políticas sociais direcionadas ao segmento, visando à proteção e à inclusão social conforme está previsto na Constituição Federal e na Política Nacional do Idoso, por meio da articulação e fortalecimento dos recursos existentes, sejam públicos ou privados.

Assim, foi feito um levantamento dos diferentes recursos do município, que são de naturezas e configurações diversas, com atuações variadas, mas que têm como objetivo maior a melhoria da qualidade de vida das pessoas mais velhas.

Os recursos que atendem ao contingente idoso, disponíveis no município de Ribeirão Preto, foram levantados com o objetivo de informar e orientar os usuários do Núcleo Municipal de Atendimento à Terceira Idade (NMATI), que podem se beneficiar utilizando-se desses serviços e também possibilitar uma atuação em rede, que favoreça a ampliação e diminua a sobreposição dos serviços oferecidos. Para isso, elaborou-se um quadro geral que proporciona uma visão geral do atendimento ao idoso no município e

localiza o trabalho do NMATI nesse contexto. Esses dados foram levantados mediante contatos pessoais com cada um dos referidos recursos e são periodicamente atualizados. A mais recente atualização procedeu-se nos meses de outubro e novembro de 2002.

Os dados referem-se ao tipo de atendimento oferecido, número de vagas, faixa etária priorizada e as condições das pessoas atendidas. No anexo A é possível consultar a relação dos recursos disponíveis.

6. ATENDIMENTO EM MEIO ABERTO EM RIBEIRÃO PRETO

6.1. Núcleo Municipal de Atendimento à Terceira Idade (NMATI): Trajetória

No início do ano de 1995, foi selado um convênio entre o governo do Estado e o governo municipal de Ribeirão Preto, pelo qual o município se incumbiria de oferecer orientação técnica ao trabalho que já vinha sendo desenvolvido pela Delegacia de Polícia de Proteção ao Idoso, vinculada à Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo.

Esse convênio previa a assessoria técnica de um assistente social, por ter sido observado, pelo delegado, pelos investigadores e por uma escritã, que a demanda da delegacia era muito mais por atendimento social do que pela intervenção policial convencional. Assim, foi iniciado um trabalho social junto aos idosos que procuravam a referida delegacia, vítimas de abandono, de maus-tratos e de violência de várias naturezas. Foram desenvolvidas intervenções para buscar, juntamente com familiares e responsáveis, soluções que pudessem melhorar a qualidade de vida dos idosos vitimizados.

Nesse sentido foram atendidas muitas famílias, mas, depois de alguns meses o novo governo do Estado, recém-empossado, decidiu fechar as chamadas “delegacias especiais que tivessem baixa produtividade”, o que para a Secretaria de Segurança do Estado significava a abertura de poucos inquéritos policiais. Essa motivação chocou-se com os objetivos do Serviço Social, que propôs justamente um trabalho preventivo que possibilitasse às famílias assumirem, na medida do possível, seus idosos, qualificando as relações entre eles e buscando soluções para as dificuldades mais diversas, evitando, assim, a abertura de inquéritos policiais.

A experiência com essa realidade identificou as demandas desse segmento social e a enorme carência por serviços e ações direcionadas ao idoso no município, que não dispunha de nenhum atendimento público específico, até então. A ansiedade gerada pela falta de alternativas a oferecer aos idosos e famílias, atendidos pela delegacia, levou a assistente social a propor ao poder público municipal diversos projetos que pudessem preencher essa lacuna.

Em dezembro do mesmo ano, a então Secretaria Municipal do Bem-Estar Social aceitou iniciar um “Programa de Atendimento ao Idoso” baseado nos projetos propostos anteriormente pelo técnico, mas deixando claro que não havia ainda nenhuma diretriz anterior, espaço físico definido e muito menos recursos financeiros ou humanos; havia somente uma intenção e um enorme desafio.

Aceito o desafio, a primeira ação do Programa de Atendimento à Terceira Idade foi o levantamento dos recursos existentes no município junto a organizações não-governamentais, entidades filantrópicas e outros órgãos municipais, estaduais e federais.

A Secretaria Municipal da Saúde estava iniciando concomitantemente um programa de atenção à saúde do idoso e ainda um outro programa de prevenção à saúde, a partir da prática de exercícios físicos direcionados a pessoas adultas, mas que na prática estava sendo dirigido basicamente aos idosos. Como os objetivos desses programas eram compatíveis, iniciou-se imediatamente um processo de integração entre os mesmos e a Secretaria do Bem-Estar Social, com vias ao fortalecimento de todas essas iniciativas.

Foram também contatados os sete abrigos filantrópicos para idosos existentes no município, na tentativa de avaliar o trabalho já desenvolvido por eles, enquanto não eram criadas novas alternativas de atendimento ao idoso, que evitassem ou substituíssem o asilamento. Muitos encontros e reuniões foram feitos, discutindo-se a rotina e os problemas mais comumente encontrados, procurando-se sempre valorizar o trabalho já desenvolvido, porém propondo novas perspectivas para esse atendimento.

Concomitantemente, foram realizados contatos junto a outros órgãos públicos, municipais, estaduais e federais, que pudessem ajudar a compor uma proposta de atenção ao idoso, criando um serviço público que atendesse às necessidades desse segmento, até então sem nenhum respaldo. Junto à Secretaria de Educação, foi identificado o programa de alfabetização de adultos “Trocando Lições” que, se adaptado, poderia ser aplicado a pessoas acima de sessenta anos também; junto à Secretaria de Esportes, um projeto de atividades físicas para adultos, em conjunto com a Secretaria da Saúde, que estava se iniciando, denominado Programa de Integração Comunitária - PIC, que se propunha a oferecer atividades físicas orientadas, sob o acompanhamento das Unidades Básicas de Saúde - UBSs dos diversos bairros de origem, nas praças ou locais de aglutinação em

cada comunidade, programa esse que permanece com êxito até os dias de hoje, beneficiando a um grande contingente de pessoas.

Com o envolvimento do técnico nesses programas já existentes, foram dadas novas conotações e as propostas foram incrementadas, com direcionamentos específicos para a população idosa do município, fato que não havia sido ventilado anteriormente.

Em contato com a então Secretaria Estadual da Criança, Família e Bem-Estar Social, por meio de sua sede regional, tomou-se conhecimento de que havia possibilidade de se conseguirem convênios com os governos estadual e federal para a implantação de projetos e assim foi elaborado um projeto que deveria criar o primeiro Centro de Convivência do município, que funcionaria juntamente com um Centro de Atendimento Dia (CAD), para atender a idosos com certo grau de dependência.

Rapidamente o projeto foi aprovado, recebendo uma dotação orçamentária significativa, que possibilitava tanto a montagem como a sua manutenção. Ele precisava ser detalhado e enquadrado nos moldes do proposto pelo Estado, o que foi prontamente realizado.

Em seguida, foi feito um levantamento dos bairros em que havia maior presença de idosos, no município, e se procurou um prédio público ou um disponível para ser alugado, nesses bairros. Foi localizado um prédio com grandes dimensões, cerca de oito mil metros quadrados, com várias opções de transporte coletivo e próximo do centro da cidade. Com alguns reparos e reformas o projeto poderia começar a funcionar, num curto espaço de tempo. Em seguida, foi oficializada a parceria entre a então Secretaria do Bem-Estar Social – SEBES, hoje Secretaria Municipal da Cidadania e Desenvolvimento Social, e a Secretaria da Saúde, ficando a primeira com a administração, organização e manutenção do equipamento e a segunda, com os custos do aluguel, além de orientação e supervisão na área da saúde e a contratação de um auxiliar de enfermagem.

Com a chegada das primeiras parcelas dos recursos do convênio, foram definidos os equipamentos permanentes necessários para a montagem do Centro e efetuados os contatos com os prováveis parceiros para o início das atividades, que seriam as do Centro de Convivência primeiramente e, quando o mesmo estivesse em funcionamento, seria articulada a implantação do Centro de Atendimento Diurno - CAD.

Assim, no mês de dezembro de 1996, iniciaram-se, timidamente, as atividades do Núcleo Municipal de Atendimento à Terceira Idade, ou NMATI, com atividades físicas, jogos de mesa, gincanas e muito entusiasmo, com base na crença da importância do desenvolvimento do projeto para a população idosa de Ribeirão Preto, que já estava devidamente mobilizada e ansiando por essa iniciativa.



Dezembro de 1996 - Solenidade de inauguração do Núcleo Municipal de Atendimento à Terceira Idade, com a presença do então prefeito municipal, Antonio Palocci Filho (no último ano da sua primeira gestão), dos Secretários da Saúde e da Cidadania e Desenvolvimento Social (na ocasião: Secretaria de Bem-Estar Social), de representantes da Secretaria de Assistência do Estado, de líderes comunitários, da médica geriatra Dra Maria Nazareth G. Vieira da Silva, da assistente social responsável pelo projeto, Maria Claudia Moura Borges, e cerca de 800 idosos. Foram mobilizados os recursos e grupos de idosos já existentes para a organização e participação no evento.

Os primeiros freqüentadores do NMATI foram os participantes dos grupos dos PICs, que já funcionavam nos bairros, compostos, na sua grande maioria, por pessoas na faixa etária acima de sessenta anos, mesmo não sendo o programa destinado especificamente a esse segmento. A reação desses primeiros usuários foi muito positiva e se tornou o embrião de uma proposta de gestão democrática e participativa, com o estímulo a todas as manifestações e iniciativas vindas dos participantes.



Fachada do prédio (alugado) onde o NMATI funcionou de dezembro de 1996 até outubro de 2000, quando as atividades foram transferidas para um prédio próprio, no mesmo bairro.

No mês de janeiro de 1997, uma nova administração municipal assumiu, ficando suspensas, por tempo indeterminado, as atividades do Núcleo, mesmo o prédio estando alugado e equipado e estando as pessoas motivadas para freqüentarem suas dependências. Foram, então, feitas muitas reuniões, redigidas justificativas, projetos, propostas e argumentações, na tentativa de apressar a retomada das atividades do Centro de Convivência, junto aos novos secretários do Bem-Estar Social, da Saúde, de Esportes e ainda junto à presidente do Fundo Social do Município, mostrando a demanda pelo

serviço e a sua importância para a população idosa, comprovando que as atividades poderiam começar a qualquer momento.

Paralelamente, continuou-se o contato com os grupos dos bairros, mantendo a mobilização dos participantes, e com os parceiros do projeto, bem como com representantes dos abrigos para idosos, organizando o início do atendimento do Centro-Dia. Somente no mês de maio do mesmo ano, mais precisamente no dia 5, as atividades do NMATI foram definitivamente reiniciadas e permanecem ininterruptas até a presente data.

As atividades do Núcleo começaram devagar, contando com a participação de poucas pessoas, mas, em menos de um ano, o Núcleo já contava com uma presença diária que variava em torno de cem pessoas, oferecendo muitas atividades e incentivando sempre a iniciativa, participação e execução dos próprios usuários, que demonstravam um entusiasmo crescente, divulgando a proposta nas comunidades de origem, estimulados pela perspectiva de contarem com um espaço destinado a eles e onde eles se sentiam respeitados, ouvidos e valorizados.

Eu comecei aqui no Núcleo desde o comecinho, porque eu era muito doente, vivia deprimida aí o médico me disse que eu precisava vir, ele receitou mesmo que eu viesse pra cá, aí foi que eu comecei. E foi só começar e aí eu melhorei. O Núcleo pra mim é uma bênção, aqui é como se fosse a minha casa. (D. Albina, 74 anos)

Foi proposta a elaboração de uma ficha de inscrição, contendo informações básicas sobre a situação dos usuários, além de suas expectativas e anseios quanto ao trabalho do Núcleo, incluindo dados como faixa etária, estado civil, escolaridade, condições de moradia, situação familiar e profissional, com o objetivo de identificar o perfil dos freqüentadores do NMATI.

A gente fica em casa, fica boba!
Quando a gente vem aqui, o mundo amplia (D. Vitória, 75 anos)

Desde que o projeto foi idealizado, estava prevista - e sonhada - a implantação de um processo de gestão participativa, por meio de um conselho gestor, que representaria os anseios da maioria e teria o poder decisório nas mãos. Esse Conselho só foi organizado depois de algum tempo do início das atividades, pois primeiramente a proposta deveria ser comentada e exposta aos participantes, juntamente com o levantamento e motivação de lideranças, que pudessem estar assumindo esse papel.

A proposição de atividades inovadoras foi feita tendo em vista o objetivo de valorizar e respeitar a vivência dos idosos, considerando-os com cidadãos de direitos, autônomos, independentes e capazes de se autogerir, de tomar decisões, de participar e de se organizar. Como exemplo, deve-se mencionar a atividade chamada “Troca de Talentos”, em que as pessoas têm a oportunidade de ensinar umas às outras o que sabem e também de aprender novas técnicas com os companheiros. Assim, quem sabe fazer crochê, por exemplo, ensina essa habilidade e aprende com outro participante a pintar em tecido. A coordenação encarrega-se de providenciar o que for necessário para viabilizar essas trocas, facilitando a aquisição do material necessário, organizando o espaço físico, divulgando, valorizando e avaliando. Esse processo continua ocorrendo até hoje.

Tinha até esquecido que eu sabia bordar, lá em casa ninguém liga pra isso, acha que é bobagem. Mas eu sempre gostei... Aqui eu faço de tudo, participo de tudo, quando eu falo em parar, meus filhos e netos não me deixam nem pensar. Se eu parar eu atrofia, venho pra cá todo dia (D. Rosa, 78 anos).

As atividades físicas também foram muito valorizadas e estimuladas, incluindo palestras sobre o assunto, organização de eventos esportivos, adequação das atividades às condições físicas do idoso, divulgação das atividades na imprensa, participação em campeonatos locais, regionais e estaduais, entre outras ações. Todas as manhãs, um grupo de cerca de 120 pessoas pratica atividades físicas apropriadas para a faixa etária e diversos grupos treinam o vôlei adaptado, com orientação médica. Recentemente, a Secretaria Municipal de Esportes designou um profissional para coordenar somente as atividades físicas e esportivas da terceira idade, solidificando e qualificando ainda mais a proposta.

Quando eu vim pra cá eu era totalmente travada, imagina se meu pai de primeiro e depois o meu marido iam deixar eu fazer ginástica ou jogar vôlei, agora até medalha eu tenho (Aparecida, 66 anos)



Atividade física adaptada à terceira idade



Equipe de vôlei adaptado à terceira idade



Atividade física diária – Prédio novo

Muitos cursos e palestras foram organizados, passeios e viagens culturais e de lazer foram e são ainda realizadas, além de bazares, exposições e eventos socioculturais, sempre contando com a efetiva participação dos usuários em todas as etapas do processo, conforme os seus interesses.

Eu gosto muito
do núcleo da
3ª idade. Obrigada
Antonia Celso



Palestra sobre hipertensão e doenças cardíacas



Visita ao museu de Portinari em Brodowski, próximo a Ribeirão Preto



Exposição de fotos, reportagens e anúncios antigos

Com os recursos advindos do convênio com o Estado, foram montadas ainda uma biblioteca, uma discoteca e uma cedoteca, que são continuamente ampliadas por diversas doações dos participantes que, entusiasmados, começaram a buscar novas aquisições. Com a proposta de resgatar o repertório musical de um tempo muito rico em criações e que transporta os usuários a muitas lembranças, as pessoas idosas começaram a se encontrar para ouvir música e contar “causos”; assim, uns começaram a tirar os outros para dançar e quem tinha alguma habilidade musical foi estimulado a trazer seu instrumento e a tocar para os companheiros. Com isso, as tardes de sexta-feira foram ficando disputadas e cada vez mais animadas, formando o embrião dos bailes que ocorrem até hoje, semanalmente, contando com uma frequência média de setecentas a oitocentas pessoas por baile. Nesses bailes, os funcionários têm um papel apenas de reforço, existindo equipes de participantes para desenvolver todo o trabalho, desde a organização até a execução de todas as atividades, a comercialização de alimentos e de bebidas, a contratação e orientação ao conjunto musical, a organização do caixa e ainda a administração de problemas e situações que surgem no decorrer do baile, sempre sob a

liderança do Conselho Gestor, que se responsabiliza pela administração da receita captada e a sua utilização em benefício de todos os usuários.



1997 - Início do baile semanal, ainda no prédio antigo

A Oficina Cultural Cândido Portinari, do estado de São Paulo, apoiou muitos projetos culturais desenvolvidos no Núcleo, entre eles oficinas de *Biodança*, Dança de Salão, pintura, teatro e Literatura de Cordel, que trabalharam histórias contadas pelos idosos participantes, transformando-as em versos. Dessa experiência vitoriosa, resultou um livro que foi publicado em 1997, no formato de cordel, com o título “Versando sobre Memórias” e que revelou novos e talentosos poetas. A introdução desse livro é a seguinte (1997):

Começarei a versar dando uma explicação
 Dizendo que estou feliz por ter vindo a Ribeirão
 E travando amizade com a terceira idade
 Um pessoal de decisão

Nosso primeiro encontro foi uma manhã de glória
 Os presentes um a um, cada qual com sua história
 Forçaram suas lembranças e do tempo de criança
 Relatarem memórias

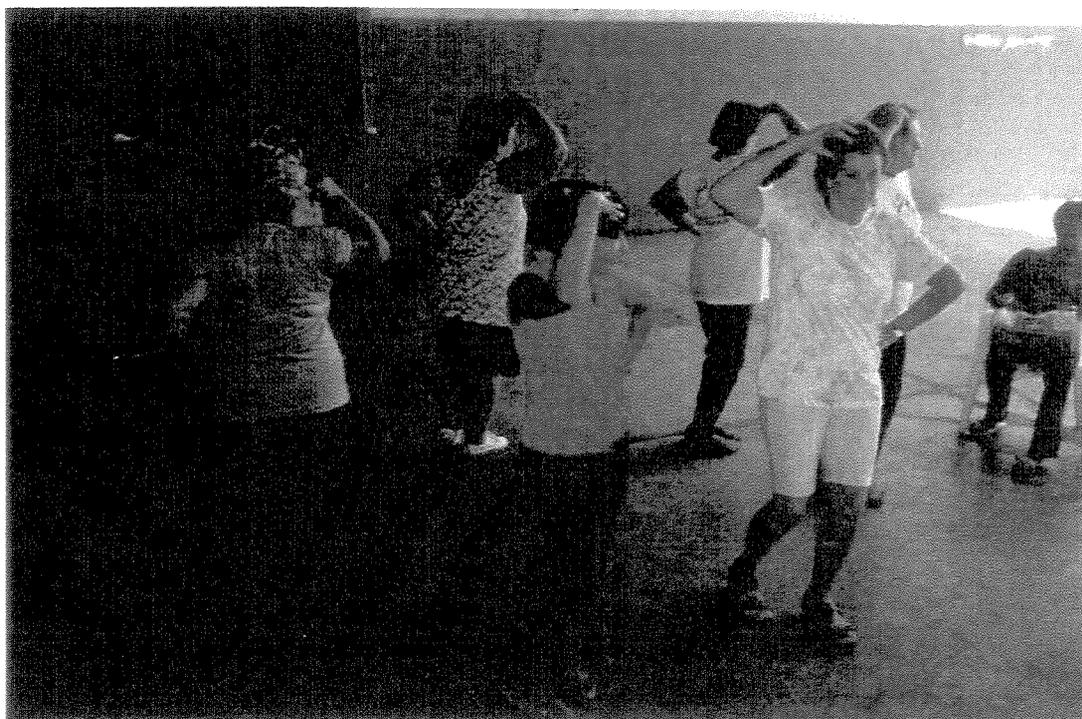
Houve gente que contou da primeira televisão
Dada pelo prefeito para o povo de São Simão
Teve gente que relatou viagem ao exterior

Teve até quem se lembrou que aos onze anos de idade
Perdeu sua mãe querida e sofreu dificuldade
Teve outro que falou sobre os frutos que roubou
E de sua felicidade

Houve quem relatou histórias de arrepiar
Cobras assustadoras, prontas para atacar
Quem marcasse bobeira e cometesse a besteira
De mata a dentro andar

Todas essas histórias mereciam ser versadas
Mas pra esse nosso livro, primeiro de uma manada,
Escolhemos só três, deixando pra outra vez
As outras bem guardadas

Depois da satisfação gerada com a publicação do livro, foi solicitada junto à Oficina Cultural Cândido Portinari a continuidade do trabalho, que dessa vez estava se propondo a aprofundar o folclore com uma linguagem teatral. Dessa experiência nasceu o Grupo de Teatro Raízes, que ensaia desde 1998 até hoje, inicialmente orientados pelo casal que deu os cursos de Literatura de Cordel e de Folclore e atualmente por um outro casal do meio teatral, que realiza voluntariamente o trabalho. O grupo já tem um papel significativo na cultura popular de Ribeirão Preto, representando o município em festivais e eventos culturais diversos e consolidando a cidadania por meio da participação em campanhas e comemorações, como a Campanha contra a Dengue, com apresentação de peças teatrais socioeducativas, em vários locais e eventos.



Aula de dança de salão



1998 - Peça encenada pelo grupo de teatro Raízes



2001 - Peça educativa montada e encenada pelo grupo Raízes, para auxiliar na campanha de combate à dengue

Além do Grupo Raízes, outra consequência desses cursos foi despertar talentos para a poesia, como é o caso do Sr. Lourenço, que tem noventa anos e, depois de participar assiduamente dos cursos, passou a escrever poesias para as mais diversas situações e ocasiões, chegando a publicar um livro em 2001 e, segundo contou, já tem material suficiente para publicar outro, que é seu plano para 2003. As poesias do Sr. Lourenço estarão ilustrando a descrição e análise da trajetória do NMATI, que refletem o seu olhar e seus sentimentos diante de acontecimentos, intensamente vivenciados, na sua participação diária nas atividades desenvolvidas pelo Núcleo.

Agradeço a Deus por ter me ajudado
Nas minhas caminhadas no passado
Coisa que eu queria fazer e não podia
Hoje, com oitenta e nove anos de idade

Estou escrevendo um livro de poesia
Sempre quis escrever e não tinha tempo
Estou esperando a vida toda
por este momento

Se hoje estou escrevendo
Parece que estou vendo o meu livro sair
Agora tenho tempo pra escrever
O que está dentro de mim florescer
Se hoje eu choro, tenho que sorrir

Com toda esta emoção,
Peço aos amigos do coração
Para os idosos contem toda a verdade
Tudo o que já passamos,
Se vivos ainda estamos,
Nossa memória não tem idade.

(Sr. Lourenço Mian, 90 anos, do livro “Memória não tem idade”, 2001)



Sr. Lourenço Mian (camisa branca)

Outra iniciativa importante foi a criação de uma sala de alfabetização de adultos, a partir da constatação do grande número de usuários que não eram alfabetizados, priorizando pessoas com mais de sessenta anos que não tiveram acesso à escola. O processo de implantação contou com intensa participação, mas já incentivando a proposta de gestão participativa com um grupo de usuários liderando um levantamento de pessoas interessadas em se alfabetizar, após uma divulgação no bairro, com panfletos e contatos diretos, que resultou na montagem de um abaixo-assinado com mais de 300 assinaturas. Essa documentação, incluindo uma listagem com mais de trinta nomes de idosos não alfabetizados, foi entregue na Secretaria Municipal da Educação, que já contava com um programa de alfabetização de adultos pelo método Paulo Freire, denominado “Trocando Lições”. Assim, foi montada uma sala no Núcleo, que é renovada todos os anos, e alguns dos alunos já estão participando de aulas em supletivos e sonhando até com a universidade.

Meus filhos me incentivaram a vir aprender a ler e escrever, porque sabiam que este era o meu grande sonho desde menina, mas achavam que eu não ia conseguir aprender. E agora eu estou terminando o supletivo do primeiro grau e vou em frente porque eu vi que eu dou conta... (D. Aparecida, 69 anos)

É dispensado um cuidado especial ao acolhimento a cada pessoa que chega, estimulando cada um a se sentir parte integrante e importante do Núcleo. Quando existem reclamações ou críticas, estas são ouvidas e, em seguida, são solicitadas sugestões de solução junto ao próprio reclamante, motivando o seu envolvimento com o andamento do trabalho.

Em todas as oportunidades que surgiam, foi-se discutindo a questão da gestão participativa, o que foi paulatinamente motivando os usuários a se interessarem mais efetivamente pelo exercício do processo decisório dentro do Centro de Convivência. Finalmente, foi proposta a eleição de representantes, entre os inscritos, que expressassem a vontade da maioria, de modo a concretizar a criação do Conselho Gestor, que, desde então, tem um papel fundamental em todas as etapas do trabalho. O primeiro Conselho foi eleito de forma direta, tendo tido direito a voto todos os inscritos no Núcleo e podido se candidatarem pessoas que fossem freqüentadores assíduos e que tivessem mais de sessenta anos, garantindo a representatividade dos idosos e incentivando a participação social. Foram eleitos cinco idosos, três homens e duas mulheres, mas um dos homens se afastou logo após o processo eleitoral por ter que se submeter a uma intervenção cirúrgica no coração. Esse primeiro Conselho Gestor eleito foi chamado de provisório por não possuir ainda um regimento interno e não ser ainda oficial, como passou a ser no ano 2000, com a legitimação de suas ações, inclusive com o aval da Câmara Municipal que reconheceu, na forma de lei 8.885/00, sua atuação e seu papel enquanto representantes dos demais usuários, que, nessa época, já constituíam entre oitocentos e novecentos inscritos.

Com a regulamentação do Conselho Gestor, nova eleição foi convocada para o mês de dezembro de 2000, quando outros cinco usuários foram confirmados pela votação como representantes legítimos dos usuários, com a incumbência de representar e defender seus interesses, sendo o mais votado imediatamente aclamado como presidente, conforme previsto no Regimento Interno. O Conselho atua ainda hoje, reunindo-se semanalmente para propor e avaliar atividades, organizar eventos e cronogramas, representar a vontade da maioria dos participantes, mediar conflitos, arrecadar e gerenciar receita, deliberando quanto à sua utilização.

Outras iniciativas obtiveram muito êxito junto aos participantes do Núcleo, como o trabalho de “educação ambiental”, que começou com uma palestra com técnicos do meio ambiente sobre a importância da preservação ambiental e da separação e reciclagem do lixo. Depois os usuários foram estimulados a observar o papel de cada um nesse processo de educação ecológica, conscientizando-se da importância da sua contribuição, seja ela qual fosse, para a melhoria da condição ambiental, de seu bairro, de sua cidade, de seu país e finalmente de seu planeta. Foi organizado, então, um grupo de idosos interessados nessa questão, que se prontificaram a desenvolver uma ação multiplicadora no que diz respeito a esse assunto, inclusive incentivando a coleta seletiva e a separação do lixo reciclável e sua comercialização. Ainda hoje, alguns materiais continuam sendo separados e comercializados, mas há planos de se ampliar e difundir essa ação a outros segmentos, atuando os usuários como agentes multiplicadores.

Gosto muito deste serviço que eu faço aqui, porque a gente precisa ajudar como pode pra melhorar as coisas pra todo mundo e ainda dá um dinheirinho pro Núcleo (Sr. Antonio, 84 anos).

A Secretaria Municipal da Saúde tinha e ainda tem um programa de fitoterapia, com o objetivo de valorizar a sabedoria popular no que diz respeito às ervas medicinais, orientando e fornecendo mudas às pessoas interessadas no assunto. Propôs-se, então, aos profissionais dessa área um trabalho integrado, que valorizasse os conhecimentos dos idosos a esse respeito, abrindo a possibilidade de uma troca de conhecimentos e de experiências, inclusive plantando mudas no próprio Núcleo, possibilitando a utilização e a distribuição de ervas medicinais aos interessados, juntamente com as devidas orientações sobre o seu uso.

Outras parcerias importantes foram seladas com a Universidade de São Paulo-USP, incluindo as Faculdades de Enfermagem, Medicina e Odontologia, e também com a UNAERP - Faculdades de Medicina e de Psicologia e Faculdades Barão de Mauá, cursos de Fisioterapia e de Serviço Social. Essas parcerias beneficiaram os usuários com informações, orientações, palestras e eventos diversos, além da formação de grupos de discussão e de convivência, no próprio NMATI.

Psicólogos da Unaerp, pesquisadores
Escolheram os idosos para testar sua teoria
O Núcleo da Terceira Idade foi escolhido,
Para que cada um contasse sua história

Cada participante contou o que já passou
Interessante assunto familiar
Todos contaram sua história
O Antonio vai anotando devagar

Formando nossas reuniões semanais
Temos coisas boas para aprender
Brincadeiras, palestras produtivas
Para nossa memória conhecer

Nessas nossas reuniões que tivemos
Eles vieram nos ajudar a viver
Porque se os idosos não tiverem amparo
Não vale a pena envelhecer

A vinda destes psicólogos
Só nos deixa alegria e prazer
Eu sou dos primeiros participantes
E vou continuar, pois tenho mais para aprender

(Lourenço Mian, 90 anos)

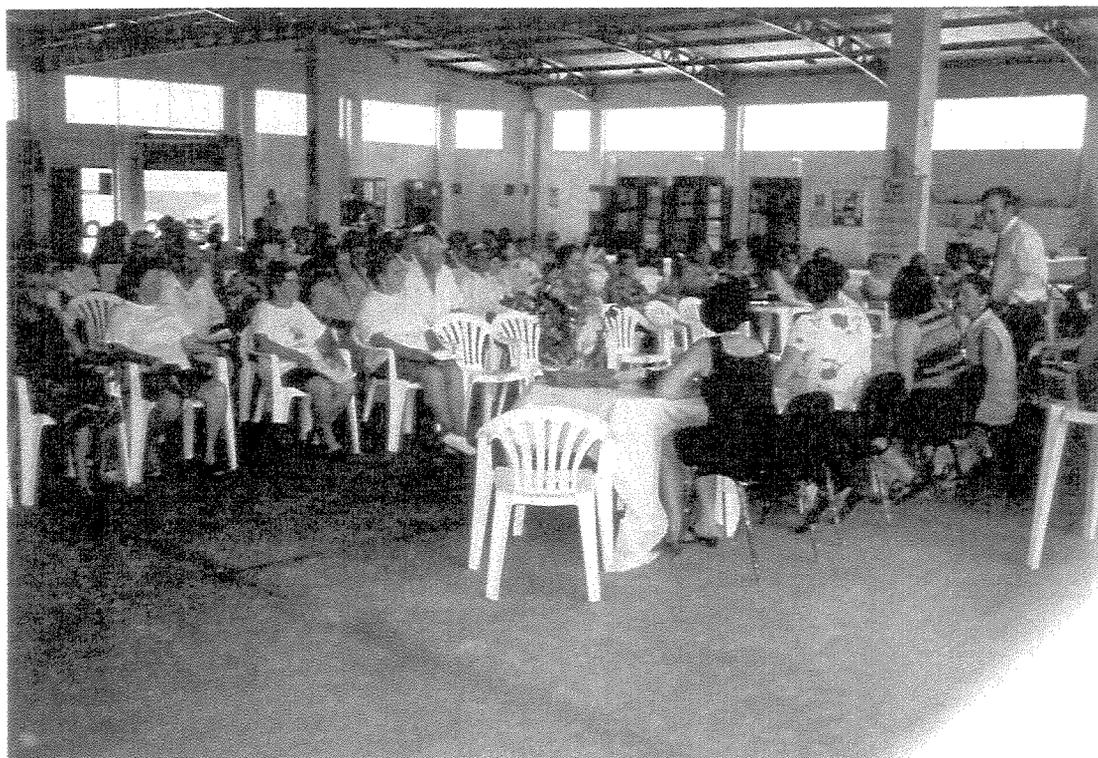


Reunião de grupo

Também a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBBG/SP organizou juntamente com o NMATI, um ciclo de palestras sobre questões de saúde física e mental,

treinamento de memória e socialização, de 16 de setembro a 27 de novembro de 1997, visando à melhoria na qualidade de vida, contando com uma efetiva participação dos frequentadores. Foram enfocados os seguintes temas:

- construção da saúde ao longo da vida,
- lazer e qualidade de vida,
- doenças e condições que alteram a memória,
- aspectos práticos da prescrição médica,
- treinamento de memória,
- fatores de risco para doenças do coração,
- exercícios físicos na terceira idade,
- prevenção e controle da hipertensão e
- expressão corporal.



Ciclo de palestras organizado pela SBGG / SP

Outras palestras e orientações são organizadas frequentemente, contando com a presença da médica coordenadora do Programa de Saúde do Idoso do município,

abordando assuntos variados a partir do interesse dos usuários, e também da auxiliar de enfermagem que presta serviço diretamente no Núcleo, beneficiando muito os participantes. São acionados por elas recursos audiovisuais e outros junto a patrocinadores e especialistas das áreas em questão, enriquecendo e motivando o conhecimento e a informação quanto à saúde e o processo de envelhecimento.

Foram ainda organizados fóruns (em 1997, 1998, 1999, 2000, 2001 e 2002), tratando de assuntos polêmicos, como **sexualidade e envelhecimento**, que possibilitaram um acesso importante das pessoas da terceira idade às informações sobre esse assunto, até pouco tempo considerado como um tabu e que, graças ao espaço de discussão aberto, contribuiu para melhorar a qualidade de vida de muitos participantes. Os fóruns contaram com a presença de ginecologistas, urologistas, psicólogas, terapeutas familiares e sexólogos, que foram inclusive patrocinados por empresas e laboratórios.

Depois que eu tive um infarto, nós (minha mulher e eu) achamos que não podíamos mais fazer isto, porque seria perigoso. Nunca tive coragem de perguntar pro meu médico se podia, então paramos de tudo, mas hoje fiquei sabendo que não é bem assim, que pode até fazer bem...Então, vamos começar a vida de novo... (depoimento por escrito, sem identificação)



Fórum de sexualidade e Envelhecimento - 2002

Outro fórum organizado em parceria com a Secretaria da Saúde foi sobre a dor, enfocando as possibilidades de tratamento e as novidades na área. Foram tratados ainda muitos outros assuntos, em forma de palestras e discussões, como osteoporose, depressão, demência, distúrbios de memória, tuberculose, diabete, hipertensão, climatério e outras questões de saúde; discutiram-se, ainda, conceitos de beleza e estética, ioga, técnicas de auto-ajuda, a importância da atividade física, nutrição e opções de alimentação saudável e balanceada, fisioterapia, musicoterapia, relacionamento intergeracional, educação ambiental, psicologia, questões jurídicas, questões sociais, benefícios, relações sociais, política e direitos do cidadão, etc.

A partir da proposta de melhoria da auto-estima com a discussão de questões estéticas, foi discutida a idéia de montagem de um salão de beleza no NMATI, com cabeleireira, pedicure e manicure. Como a proposta foi recebida com grande entusiasmo por parte dos usuários, o Conselho Gestor adquiriu os equipamentos e materiais necessários para a implantação de mais esse serviço, que contou ainda com a colaboração de freqüentadores do ramo para a montagem, oferecendo os seus serviços para os procedimentos.



Atendimento no salão de beleza

Foi formado também um coral que já completou cinco anos de atuação, a partir de solicitação dos usuários, que sonhavam com a possibilidade de cantar e, segundo eles, encantar. O coral chama-se Encanto Brasil e é orientado por uma profissional da área que exerce voluntariamente essa atividade. O grupo apresenta-se freqüentemente, nos mais diversos eventos e ocasiões, sendo composto por quase cinquenta vozes e tendo muitos planos para o futuro.

A gente se orgulha muito do nosso coral, cantar é muito bom e agente nem que não possa, sempre dá um jeito de participar das apresentações (D. Alzira, 66 anos)



Apresentação do coral na Praça Sete de Setembro

Outra prática freqüente na trajetória do Núcleo Municipal de Atendimento à Terceira Idade foi e continua sendo a de celebrar a vida, celebrar e comemorar tudo o que for possível; com isso, foram muitas as ocasiões de júbilo, tais como datas

comemorativas, aniversários do mês, vitórias em competições esportivas, culturais e outras, conclusão de cursos e de oficinas, com entrega de certificados, bailes temáticos, ao receber visitas, participação em campanhas, posse do Conselho Gestor e do Conselho Municipal do Idoso, aniversários do Núcleo e tantas outras.

Completo um ano
Que este Núcleo foi fundado
Na rua Antonio Milena
Esquina com Edgard Cajado

Aqui reúnem-se os idosos
Para várias diversões
Onde há vários jogos
E também reuniões

Todos aqui se reúnem
Com amor e muita amizade,
Respeitam-se uns aos outros
na maior tranquilidade

Vamos cuidar deste Núcleo
Aqui é o nosso lugar
Vamos nos dar as mãos
Para este Núcleo nunca acabar

Vamos nos conservar unidos
Este Núcleo apenas começou
Aqui se reúnem os idosos
Que Deus abençoou.

(Sr. Lourenço Mian, 90 anos)



1998 – Entrega de certificados aos participantes de curso de Dança de Salão realizado no NMATI, fazendo parte das comemorações do primeiro aniversário. Além dessa atividade, foram realizadas gincanas e festas, durante toda a semana, como vem sendo feito, desde então.

Um projeto em parceria com os abrigos para idosos do município predispõe-se a proporcionar atividades especiais, pelo menos uma vez por semana, atualmente às quartas-feiras, promovendo articulação entre os idosos que vivem em instituições e os usuários do Núcleo, beneficiando a ambos os grupos. Além de lanches reforçados, são organizados jogos e um baile, com música ao vivo, que é chamado de “bailinho”, por não ter uma frequência tão elevada quanto a do baile das sextas-feiras. Os abrigos têm apenas o compromisso com o transporte de seus usuários, as demais programações são de responsabilidade do Conselho Gestor e de um grupo de participantes do Núcleo.

O Dia dos Asilos é sagrado aqui no Núcleo, outras atividades podem até ser substituídas, mas no dia do “bailinho” tem que dar tudo certo, porque eles precisam muito disso e todo mundo faz isso com alegria por eles, a gente toca com gosto (Sr. Jaime, músico que toca voluntariamente às quartas-feiras)



Baile realizado às quartas-feiras, com o objetivo de possibilitar a convivência e interação social dos idosos abrigados.

Diariamente são oferecidos aos usuários do NMATI lanches pela manhã e à tarde, à base de frutas variadas, acompanhadas de chá e café, sob a orientação de nutricionista da Secretaria Municipal da Saúde. O lanche é organizado por uma equipe de usuárias que “comanda” a cozinha e se orgulha muito dessa função.

Outro grupo forte que se formou no Núcleo é o de **culinária**, que começou com um curso ministrado por uma monitora do Centro de Formação da Secretaria Municipal da Cidadania com duração de um mês, e o grupo continuou se reunindo para trocar e elaborar receitas, com o apoio do Conselho Gestor, que providencia todo o material necessário. Nas ocasiões festivas, o grupo tem preparado os lanches e ainda se especializado em bolachas, bolos e geléias. Atualmente, esse grupo tem se fortalecido, com o aumento das atividades e começo das encomendas que estão recebendo, com isso, há intenção de formar uma cooperativa para ampliar sua atuação, gerando complemento de renda para as famílias.

Outra característica do Núcleo da Terceira Idade, que difere dos demais atendimentos direcionados a idosos no Brasil, é a significativa e assídua participação masculina nas atividades oferecidas. Por ser muito comum, nesse tipo de atendimento, a grande maioria dos usuários ser do sexo feminino, desde o início das atividades houve a preocupação em incentivar a vinda dos homens, organizando atividades de seu interesse e divulgando que eram direcionadas aos homens idosos e que esses seriam muito bem vindos. Com isso, atualmente cerca de 33% dos usuários inscritos é do sexo masculino e participam das mais diversas atividades, o que acaba estimulando a vinda de outros homens para o NMATI.



A participação masculina é muito freqüente.

Atualmente está sendo iniciado um levantamento de dados baseados nas fichas de inscrição do NMATI, que deverão traçar um perfil mais detalhado do freqüentador do Centro de Convivência, mas um levantamento inicial já revelou que, entre os mais de mil usuários inscritos no Núcleo, a faixa etária varia basicamente dos cinquenta aos noventa anos, a renda familiar varia de meio a cinquenta salários mínimos, sendo a maioria constituída por pessoas casadas ou viúvas, mas são muitos os solteiros também. De

maneira geral, o grande contingente dos idosos usuários demonstra sempre renovada vontade de viver e de usufruir o que é seu por direito, com muita esperança no futuro.

Nessa trajetória, muitas pessoas foram chegando e compondo o quadro de usuários/participantes do NMATI, aderindo à proposta de gestão participativa e de participação efetiva, não apenas como meros espectadores ou receptores de ações que deveriam ser apenas criticadas, mas como peças-chave na construção dessa história.

6.2 O Conselho Gestor do NMATI, na visão dos conselheiros

Como já foi analisado anteriormente, os Conselhos Gestores estão assumindo crescente importância na consolidação da participação e conseqüentemente da democracia, no Brasil.

No nível federal, as leis que regem a atuação dos Conselhos Gestores explicitam que têm caráter deliberativo, incentivam o processo de gestão descentralizada e participativa e têm características de paridade.

Os Conselhos Gestores são instrumentos de determinados processos políticos e constituem inovações institucionais na gestão de políticas sociais no Brasil (GOHN, 2001 p. 107)

Na prática, os Conselhos tanto podem ser um importante instrumento para concretizar o processo sociopolítico participativo de grupos organizados, como podem não ser representativos suficientemente desses grupos e dificultar o sentimento de pertencer efetivamente a eles, ou seja, os conselhos precisam intermediar os conflitos sem, no entanto, suprimi-los, podendo alterar até mesmo a natureza do poder local, na medida em que esses se tornem atuantes, fiscalizadores do poder público e denunciadores de pressões econômicas e políticas, constituindo as bases de uma gestão democrática. Os Conselhos Gestores fazem parte de um novo modelo de desenvolvimento que está sendo implantado no mundo todo, que integra o Estado e a sociedade civil com o objetivo de formular o controle das políticas sociais.

Para se propor um processo de gestão democrática em um Centro de Convivência de Idosos, que possibilite o acesso das pessoas ao poder decisório e em todas as etapas do

desenvolvimento do trabalho, é preciso, antes de tudo, acreditar no potencial dos mais velhos e na sua capacidade de gerir a própria vida, suas relações familiares e sociais e considerá-los como cidadãos com direitos e deveres e como sujeitos com papéis sociais significativos.

No caso do Centro de Convivência de Idosos, do município de Ribeirão Preto, no Núcleo Municipal de Atendimento à Terceira Idade (NMATI), a experiência de implantação do processo de gestão participativa é inovadora e tem demonstrado resultados positivos.

Nesta parte do capítulo, foi analisado o processo de implantação e de implementação dessa proposta de gestão participativa, a partir da experiência pessoal como assistente social responsável pelo projeto e membro do Conselho Gestor, com base nas observações e nos contatos permanentes com os demais conselheiros e ainda em entrevistas realizadas com os usuários que, diretamente como membros do Conselho, dele participaram, desde o início de suas atividades em 1997.

Essas entrevistas foram realizadas nos meses de novembro e dezembro de 2002, por uma terapeuta familiar que acompanha um grupo de idosos no NMATI às quintas-feiras pela manhã, por solicitação da assistente social. Essa decisão se deu devido ao fato de a assistente social ter um relacionamento muito estreito com os membros do Conselho Gestor, o que poderia alterar as respostas, comprometendo a avaliação quanto ao papel do Conselho Gestor do Núcleo e à forma como o processo de gestão participativa está se dando na prática.

Os membros do Conselho Gestor entrevistados são:

- Sr. Durval Aleixo Martins (aposentado, 71 anos) participou do Conselho provisório que atuou de abril de 1997 até dezembro de 2000; em dezembro de 2000 foi novamente eleito e com o maior número de votos, o que o levou ao cargo de presidente do conselho, como está previsto no regimento interno; desempenhou ativamente sua função até o final do mandato em dezembro de 2002, ocasião em que foi novamente eleito, mas desta vez não foi o mais votado, portanto não permanecerá na presidência na próxima gestão que se inicia.

- Albina Saponi Bonísio (do lar, 74 anos) participou juntamente com o Sr. Durval do conselho provisório até o ano 2000, quando foi novamente eleita e cumpre o mandato que estará se encerrando em fevereiro de 2003.
- Rosa Gileno Tacio (do lar, 78 anos), como D. Albina, e o Sr. Durval, também participou do processo desde o início, tendo sido eleita para o conselho provisório e para o mandato seguinte, após a regulamentação.
- Adhemar Menezes (comerciante, 62 anos) é o mais novo do grupo, tanto na idade, como no tempo de participação no conselho. Foi eleito no pleito de dezembro de 2000 e está cumprindo o mandato que se encerra em fevereiro de 2003.
- Maria Barbosa de Oliveira (professora aposentada, 80 anos) foi eleita também em dezembro de 2000 e está encerrando sua participação em fevereiro de 2003 e iniciando um trabalho de reforço escolar junto aos alunos da sala de alfabetização de adultos.
- Lourenço Mian (aposentado, 90 anos) eleito para o Conselho Gestor provisório, trabalhou ativamente na implantação da proposta de gestão participativa, mas não quis se candidatar novamente na eleição de dezembro de 2000. Mesmo assim, é freqüentador assíduo das atividades do Núcleo, colaborando informalmente sempre que necessário. O Sr. Lourenço participou da oficina de Literatura de cordel e descobriu-se poeta aos oitenta e seis anos de idade. Publicou um livro de poesias denominado "*Memória não tem idade*", que ilustra a descrição e análise da trajetória do Núcleo.



Reunião semanal dos membros do Conselho Gestor

Trechos dessas entrevistas são reproduzidos a seguir para ilustrar a análise feita do processo de implantação e de implementação da gestão participativa nessa referida organização de idosos, que é o Centro de Convivência Núcleo Municipal de Atendimento à Terceira Idade de Ribeirão Preto.

A consolidação do processo participativo do NMATI teve o seu embrião já na elaboração do projeto de trabalho, realizado pelo assistente social em 1996 e foi sendo construído passo a passo, contando com a atuação das lideranças que foram sendo detectadas e estimuladas a participar ativamente da experiência do Conselho Gestor.

Eu comecei a vir aqui no Núcleo e a Claudia e a Felícia acharam que eu fazia as coisas direitinho e tinha liderança sobre os outros, então elas começaram a explicar o que era a idéia do conselho gestor e me convidaram pra fazer parte, porque eu tinha iniciativa, eu ia atrás das coisas (Sr. Durval, 71 anos)

A primeira eleição foi em abril de 1997 e foram muitas as dificuldades enfrentadas, principalmente no que diz respeito à falta de compreensão por parte dos usuários quanto à dimensão do processo participativo, suas implicações e conseqüências. A responsabilidade de tomar decisões em nome da maioria foi inicialmente difícil de ser assimilada pelos representantes eleitos, porque eles não compreendiam bem ainda seu papel e não acreditavam que realmente tinham poder de tomar decisões. Aos poucos, o

grupo foi amadurecendo e percebendo a importância de tomar posições e de representar os demais participantes. Foram sendo preparados, a partir de informações, tomando conhecimento das leis, fazendo discussões e avaliações, que possibilitaram uma mudança de atitude. Assim, aos poucos, foram assumindo seu papel e hoje já o exercem com muita tranquilidade e clareza.

Fui eleita porque eu queria ajudar, gosto muito daqui, como se fosse minha casa, por isso eu trabalho mesmo, com todo carinho (D. Albina, 74 anos)

Essa primeira eleição foi realizada internamente, suas regras foram discutidas e definidas juntamente com os usuários, tendo desde o início um caráter experimental, sem fórmulas prontas, mas com a firme intenção de rompimento com o modelo autoritário de gestão e com muita disposição para valorizar a experiência de vida dos participantes, abrindo caminhos para uma gestão democrática, detectando e motivando as lideranças, no sentido de estimular a participação dos demais, na construção de um ambiente de acolhimento e receptividade, não somente para os idosos, mas também para as suas famílias.

As regras para a eleição definidas juntamente com os usuários foram:

- só poderiam se candidatar pessoas com mais de sessenta anos de idade;
- o candidato deveria ser frequentador assíduo do Núcleo;
- o candidato deveria ter tempo disponível para exercer suas funções;
- o candidato não receberia nenhum tipo de remuneração pela atividade exercida.

Uma vez que a eleição se procedeu, teve início, na prática, a construção da gestão participativa dentro da realidade do Núcleo, que era composto por idosos que estavam *redescobrando o prazer de viver*, conforme depoimento de um usuário frequente. Foi se tornando um hábito passar a discutir os problemas encontrados entre os envolvidos e os membros do Conselho Gestor, que atuaram mediando as relações que estavam em processo de construção.

Todas as atividades eram propostas e discutidas antes de serem experimentadas e depois eram frequentemente avaliadas, conforme seu processo de implantação e desenvolvimento, como ocorre até hoje. As decisões, desde as mais simples até as mais complexas, passaram a ser tomadas em conjunto pelo grupo, que demorou para acreditar que realmente estavam exercendo uma função de comando e que estavam mesmo sendo

ouvidos e respeitados. Assim, inicialmente, mostravam-se arredios e relutantes para tomar decisões, aguardando que a assistente social se manifestasse antes de as decisões serem tomadas.

Além dos cinco idosos eleitos, que se reduziram a quatro devido à renúncia de um deles motivada por um grave problema de saúde, faziam parte do Conselho também a assistente social e a coordenadora do NMATI; todos ouviam e reproduziam a vontade da maioria, traduzindo-a em ações na medida do possível, buscando sempre ampliar e qualificar o trabalho desenvolvido. A conscientização do grupo era no sentido de compreender que representar alguém significa fazer as vezes do outro, reproduzir e tentar viabilizar a vontade daqueles que o elegeram, mostrando que os conselheiros precisam se preparar para desempenhar essa função, ampliando, para isso, sua visão e se reconhecendo como parte integrante do contingente por eles representado.

Muitas dificuldades foram sentidas em alguns períodos, que chegaram a prejudicar a atuação do Conselho, principalmente em períodos de transição política, quando o processo de gestão democrática não foi muito respeitado e foi preciso muito empenho para que o Conselho Gestor continuasse a sua trajetória e se efetivasse na gestão do trabalho do Núcleo. O período foi marcado por muita persistência e confiança de que esse era o caminho a ser seguido e, mesmo com dificuldades, essa etapa foi superada e o reconhecimento chegou. Esses fatos evidenciaram a urgência da legalização da atuação do Conselho Gestor para que a proposta de trabalho não ficasse tão frágil e suscetível a oscilações políticas e fatores externos e, como estavam estimulados e acreditavam na proposta, os conselheiros persistiram e enfrentaram esses momentos e, como conseqüência, o Conselho Gestor ultrapassou esses obstáculos e saiu do período fortalecido e reconhecido.

Teve época que era difícil trabalhar aqui, nós não éramos ouvidos, mas a gente ficou firme e agüentou o tranco...(Sr. Durval, 71 anos)

No final do ano de 1999, foi iniciado o processo de legitimação do Conselho, com embasamento jurídico, pois o número de inscritos no Centro de Convivência estava crescendo rapidamente e as atribuições do Conselho Gestor também, atribuições essas que incluíam também a captação e a administração de receita, aumentando sua autonomia e seu reconhecimento público.

O Sr Lourenço Mian, que, na época, estava com oitenta e oito anos e havia participado ativamente do Conselho provisório, decidiu não se candidatar novamente devido à idade avançada e a problemas pessoais. Isso o levou a manifestar suas impressões sobre o contexto ao seu redor e o seu sentimento ao se despedir da função, por meio da poesia:

Dois anos e dez meses,
Fazendo parte do Conselho Gestor,
Fiz o que estava ao meu alcance,
O que fiz foi com carinho e amor.

Hoje estou deixando o Conselho Gestor,
Para outros membros competentes
E que vocês trabalhem com honestidade,
Todos unidos, companheiros e contentes.

Estou saindo do Conselho Gestor
Mas não do Núcleo da Terceira Idade
Vou continuar freqüentando aqui,
Pois considero todos com muita amizade.

Peço desculpas aos companheiros,
Se falhei em algumas reuniões,
De vocês nunca vou me esquecer,
De vocês só levo boas recordações.

A vocês, novos conselheiros,
Continuem firmes, com muita amizade.
Recebam um forte abraço,
Para vocês todos, muitas felicidades.

(Sr. Lourenço Mian, 90 anos)

Quanto ao processo de legalização do modelo participativo, foram feitos diversos contatos com o departamento jurídico da Prefeitura Municipal, ocasião em que puderam ser discutidos e avaliados os procedimentos do conselho provisório, ser analisada a documentação existente e ainda serem pesquisados modelos de regimentos e de regulamentação de um Conselho Gestor, com essas características, mas como não foram encontrados antecedentes que pudessem ser utilizados na elaboração dessa documentação do Conselho Gestor do Núcleo, esses itens foram sendo definidos um a um, pelos membros do conselho provisório e usuários, coordenados pelo assistente social e contando com as orientações e análises técnicas de uma advogada que acompanhou todo o processo de construção do regimento interno.

Esse processo resultou na elaboração da lei 8.885 de setembro de 2000, outorgada pela Câmara Municipal e publicada no Diário Oficial do Município no dia 12 de setembro de 2000, que prevê ainda a inclusão do trabalho do Núcleo e de outros centros de convivência a serem criados a um programa mais amplo denominado Centro de Referência do Idoso, que ainda está em processo de implantação e deverá nortear e amalgamar a política de atendimento ao idoso no município de Ribeirão Preto.

Nesse Regimento Interno estão definidas as atribuições que competem ao Conselho Gestor e as atividades do Centro de Convivência, bem como seu público-alvo, prioritariamente constituído por pessoas com mais de sessenta anos, mas não excluindo pessoas de outras faixas etárias, desde que sobrem vagas nas diferentes atividades.

No artigo 7º do Regimento Interno está explicitado o objetivo do Centro de Convivência, que é melhorar a qualidade de vida do idoso, promovendo sua inclusão, conquista e preservação da autonomia, independência e cidadania, consolidando esses direitos mediante o incentivo à participação e à organização social, motivando os usuários.

O vínculo oficial dos Centros de Convivência de Idosos do município será com o Programa Municipal de Atenção ao Idoso (PROMAI), que está lotado na Secretaria Municipal da Cidadania e Desenvolvimento Social, mas estará sempre aberto à consolidação de parcerias tanto com outros órgãos do poder público, como com universidades e organizações da sociedade civil que venham a acrescentar benefícios aos usuários do serviço. A concretização dessas parcerias será analisada, decidida e definida pelo Conselho Gestor.

Os direitos dos usuários estão previstos no artigo 12 do Regimento Interno:

- I- apresentar sugestões e oferecer colaboração aos membros do Conselho Gestor;
- II- receber informações sobre o cronograma de atividades, o planejamento e prestação de contas;
- III- participar das atividades socioculturais, esportivas e cívicas organizadas no Centro de Convivência;
- IV- votar e ser votado para participar do Conselho Gestor;
- V- solicitar, quando em Assembléia Geral, esclarecimentos a respeito da utilização dos recursos financeiros administrados pelo Conselho Gestor;
- VI- apresentar pessoas da comunidade para participarem das atividades do Centro de Convivência.

Estão também previstos como deveres dos usuários, no artigo 13:

- I- conhecer o Regimento Interno do Centro de Convivência;

- II- participar das reuniões para as quais forem convocados;
- III- desempenhar, responsabilmente, cargos e missões que lhes forem confiados;
- IV- concorrer para estreitar as relações de amizade entre os usuários e incentivar a participação comunitária no Centro de Convivência;
- V- prestar serviços voluntários, de acordo com sua especialidade profissional, sua disponibilidade, capacidade e possibilidade;
- VI- zelar pela conservação e manutenção do prédio, de suas dependências e equipamentos.

O regimento interno foi discutido e aprovado pelos participantes mais assíduos do Núcleo e pelos membros do conselho provisório, sendo depois encaminhado para a Câmara Municipal para ser aprovado e, em decorrência, oficializado. Nele está prevista ainda a formação do Conselho Gestor e detalhes da eleição que deverá ser realizada de dois em dois anos, podendo se candidatar qualquer participante inscrito, que tenha mais de sessenta anos e disponibilidade para participar. O mais votado, automaticamente, é aclamado presidente do Conselho e os demais cargos são definidos em reuniões posteriores, conforme acordo entre os membros. Os representantes do poder público, que são três, devem estar envolvidos com o programa de idosos e participar de todas as reuniões, oferecendo principalmente suporte técnico necessário para o desenvolvimento do trabalho.

Cabe ao Conselho Gestor estimular, motivar e mobilizar a população idosa a participar de forma organizada das decisões e das ações pertinentes aos seus interesses e aspirações (artigo 20), desenvolvendo ações que favoreçam a valorização da população idosa junto à comunidade e à sociedade, promovendo ações de inclusão, envolvendo as famílias e a comunidade nas ações do Centro de Convivência; planejar, executar e avaliar as atividades, colaborar na conservação do prédio; montar e operacionalizar cronograma de atividades; tomar medidas emergenciais que se fizerem necessárias e participar de reuniões semanais de discussão e avaliação do trabalho desenvolvido.

Está previsto ainda no Regimento Interno que os representantes dos usuários dos Centros de Convivência não receberão nenhum tipo de remuneração pelo trabalho voluntariamente desenvolvido e não poderão se utilizar das atividades de representação para interesses pessoais. Esse Regimento Interno está em vigor desde a sua promulgação no ano 2000 e tem sido o norte para o desenvolvimento do processo de gestão participativa do NMATI.

Esse primeiro Conselho provisório atuou até dezembro do ano de 2000, quando foi realizada a eleição dos novos membros do Conselho Gestor, agora reconhecidos e legitimados pela lei, ocasião em que foram eleitos dois novos participantes e reeleitos três membros do Conselho provisório, para o cumprimento de um mandato, agora oficial, de dois anos.

Depois que a gente mudou pra este prédio, aí a gente foi eleito de novo, agora com lei, aí tivemos uma autonomia por parte da Cidadania, um reconhecimento do que a gente representa, tanto que aqui quem resolve os problemas somos nós, o prefeito não interfere em nada aqui dentro, ele faz a parte dele que é pagar os funcionários, água e luz e manda frutas com abundância pra cá, mas respeita e apóia o que a gente resolve (Sr. Durval, 71 anos)

O Conselho Gestor reúne-se semanalmente, desde o início das suas atribuições, e discute os mais diversos assuntos, qualquer questão relacionada ao andamento do trabalho no NMATI, as atividades, os problemas, os conflitos, discussões e desentendimentos entre os usuários que, atualmente, atingem o elevado número de mais de mil pessoas inscritas, discutem e incentivam reivindicações e sugestões e buscam alternativas para viabilizá-las, além de avaliar as atividades permanentemente.

Sabe, o Conselho pra mim é tudo, participar da reunião me ajuda muito, é uma coisa muito boa, eu gosto muito, só não me candidatei outra vez, neste ano (2002), porque caí e quebrei o braço, agora tenho que ficar muito tempo tratando. Mas mesmo eu não estando no Conselho o que eu puder fazer pra cá eu faço, porque aqui é bom demais. (D. Maria Barbosa, 80 anos)

Outro importante papel do Conselho Gestor refere-se à concretização do objetivo de crescente autonomia em relação ao poder público, sugerindo e atuando na concretização de formas de captação de receita, que atualmente advém principalmente da comercialização de alimentos e bebidas no baile das sextas-feiras e ainda da promoção de festas e eventos, como bingos e desfiles. Depois a utilização da receita arrecadada é novamente discutida e definida em reunião pelos conselheiros, a partir das reivindicações da maioria.

A atuação, o papel de cada conselheiro foi construído em conjunto, com a prática, o dia-a-dia, tendo como premissas avaliar permanentemente as atividades e os acontecimentos envolvendo o andamento do Núcleo, mas evitando avaliar as pessoas, pois essa atitude não traz nenhum crescimento, o que permite a qualificação de uma ação é um processo permanente de avaliação dos fatos e acontecimentos.

Tem gente que só quer saber de ficar falando mal de todo mundo e não percebe que também faz coisas erradas, então como é que pode ficar julgando os

outros? A gente não pode perder tempo com isso, a gente tem muito trabalho pra fazer... (D Albina, 74 anos)

Essa estratégia tem facilitado o relacionamento dos membros do Conselho Gestor e evitado constrangimento, abrindo espaço para aprofundamento das questões pertinentes ao andamento do trabalho do Núcleo. Além disso, oferece uma certa proteção diante das críticas dos demais usuários que são normalmente recebidas com tranquilidade e consideradas como importantes contribuições para o crescimento do trabalho de maneira geral.

É nas reuniões que a gente toma as decisões, em grupo, é lá que resolve o que vai fazer, a Claudia não deixa nada passar sem que todo mundo fale a sua opinião, conversamos, pergunta se a gente tá de acordo, só aí que fica resolvido (D. Rosa, 78 anos, membro do Conselho Gestor)

Outra estratégia, já assumida por todo o Conselho, é a de esclarecer as dúvidas e questões diretamente com a pessoa com a qual a questão ocorreu, ou seja, ir diretamente ao assunto para realmente resolvê-lo e não estender a questão, conversando com terceiros.

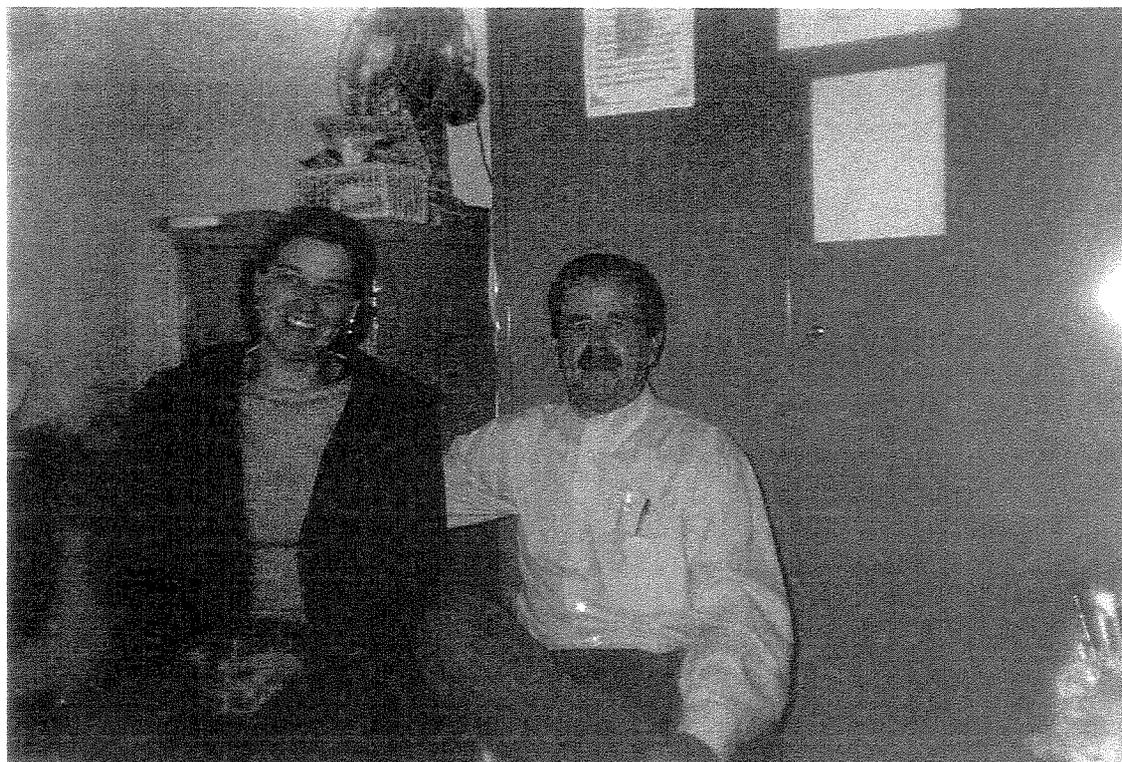
O grupo responsabiliza-se pelo planejamento e pela organização de atividades e eventos, bem como com a sua execução, agregando grupos de usuários que, são convidados a ampliarem o grupo no momento da execução de tarefas e da concretização das atividades programadas; no dia do baile, por exemplo, o Conselho solicita a alguns participantes que auxiliem na comercialização de alimentos e bebidas, no trabalho do caixa e na conferência da receita arrecadada.

Eu gostei, adorei assumir esta responsabilidade de fazer parte do Conselho, acho muito importante, mesmo não tendo nascido pra mandar, peço opinião pros outros do Conselho e tudo nós decidimos na reunião, todo mundo dá a opinião (D. Rosa, 78 anos).

A Prefeitura Municipal assume os custos com pessoal, com limpeza e alimentação, além das despesas com água, luz e telefone. A manutenção do Núcleo conta ainda com receita advinda de convênio federal e estadual para pagamento de terceiros e para material de consumo, direcionados para cursos, oficinas e projetos que diversificam e dinamizam o desenvolvimento do trabalho.

A Prefeitura ajuda, mas sempre tem os probleminhas de toda Prefeitura, que atrasa pra mandar as despesas, mas o conselho não deixa faltar nada. (Sr. Durval, 71 anos)

A parceria entre o poder público e a sociedade civil, consolidada por meio da atuação do Conselho Gestor do NMATI, está sendo reconhecida e tem tido bons frutos, mesmo diante das dificuldades enfrentadas na sua implementação.



Sr. Durval Aleixo, 71 anos, presidente do Conselho Municipal do Idoso, e a assistente social, coordenadora do PROMAI (Programa Municipal de Atenção ao Idoso)

O Conselho Gestor assume a responsabilidade de captar e de administrar a receita advinda de diversas fontes, mas principalmente da venda de alimentos e bebidas, nos bailes semanais e também em eventos diversos, como festas, bingos e outros, revertendo o que é arrecadado para melhorias no desenvolvimento do trabalho, beneficiando o maior número de usuários, a partir de suas necessidades e reivindicações. Pode-se citar, como exemplo, a montagem do salão de beleza, as reformas no prédio, a compra de equipamentos para sala de aula de alfabetização de adultos (mesa, carteiras, cadeiras e ventiladores), mesas de bilhar e bocha, material esportivo e de consumo, patrocínio de viagens e passeios e equipamentos diversos, como ventiladores, cortinas etc., bem como a compra de materiais de consumo diversos, para suprir necessidades imediatas. Esses

procedimentos conferem um caráter de autonomia ao equipamento, mesmo estando vinculado ao poder público municipal, mais precisamente à Secretaria Municipal da Cidadania e Desenvolvimento Social, consolidando os objetivos propostos.

Nós fizemos muita coisa aqui, sempre com muita honestidade e transparência, eu fico aqui das 7:30 da manhã até as 20:30 da noite todo dia, no sábado também, venho acompanhar a limpeza. Mas nós estamos aqui pra fazer o que o usuário quer, só que nós temos que resolver o que pode e o que não pode, a gente explica porque não pode (Sr. Durval, 71 anos)

No mês de dezembro de 2002, foi realizada a segunda eleição depois da legalização do Conselho e a participação foi intensa; oito idosos candidataram-se e mais de trezentos compareceram para votar. Novamente dois novos membros foram eleitos e três reeleitos, dos quais três participavam desde o início do processo.

Este Conselho Gestor é ótimo pra gente, a gente aprende muito, é muito bom pra nós, um jeito muito bom de coordenar as coisas. Gosto de estar ajudando as pessoas, agora que eu fui eleita de novo, vou trabalhar mais ainda. (D. Albina, 74 anos)



Eleição dos membros do Conselho Gestor realizada em dezembro de 2002

Nesse novo grupo eleito, há somente uma representante do sexo feminino (D. Albina Saponi Bonízio, 74 anos), que, juntamente com o Sr. Durval, está no processo de gestão participativa desde o início e compõe com os representantes do sexo masculino, que não são a maioria numérica do total de usuários inscritos, mas são em grande número e participam demonstrando muito interesse pelo andamento do trabalho.

O Sr Durval, que por cinco anos presidiu com muito empenho e dedicação o Conselho Gestor do Núcleo, foi reeleito, mas como não teve a maioria dos votos, não é mais o presidente. Esse fato certamente será um dos grandes desafios a serem enfrentados nessa gestão que se inicia, pois o novo presidente é uma pessoa que participa assiduamente, mas não pertencia ao Conselho anterior e, por isso, está ainda se inteirando das novas responsabilidades e está sendo um sério exercício para o presidente anterior se desvencilhar das funções por tanto tempo exercidas e com tanto afinho. Mas é sabido que a formação e a convivência dentro de um grupo são um desafio permanente. O importante é o respeito às características individuais de cada membro do grupo, buscando uma unidade que não precisa ser totalmente consensual, mas que tem que ser conquistada e ampliada a cada dia, para que possa realmente beneficiar às pessoas que estão sendo representadas.

Os desafios da implementação de uma proposta democrática são muitos e permanentes, as relações sociais são dinâmicas e nem sempre tranquilas. Organizar e harmonizar as diferenças individuais não é uma tarefa fácil e exige cuidado e atenção constante, pois o conflito tem que ser encarado como positivo e como possibilidade de qualificar o trabalho como um todo, mas é um processo desgastante, com isso, a preocupação com o alcance dos objetivos do NMATI precisa ser sempre lembrada e reiterada por todo o Conselho. As reuniões semanais nem sempre são tranquilas, muitas discórdias e conflitos ocorrem, mas se os conselheiros estão cientes de que esta é uma situação normal e que pode, inclusive, clarificar as propostas e contribuir para a melhoria do trabalho oferecido, o fardo das discussões fica mais leve e facilita na resolução dos problemas.

Eu não combino com algumas pessoas, mas sei que aqui o que mais importa é o Núcleo são os usuários e não o que eu penso de uns e outros aqui. Mas se eles pisarem na bola eu não fico quieto não, eu falo mesmo, não vamos deixar ninguém estragar o que nós todos construímos aqui (Sr. Durval, 71 anos)

Foi levando em consideração esses conceitos, ao idealizar um atendimento ao segmento idoso em meio aberto, que imediatamente se pensou numa forma de concretizar essa intenção, por meio de uma forma de gestão participativa, por ser o processo democrático um avanço que está previsto na legislação brasileira, mas ainda pode ser considerado como incipiente em algumas instâncias e com segmentos diversos. Quando se trata de uma organização de idosos, o caráter de novidade é ainda maior. Considerando que para se propor um processo de gestão democrática em um Centro de Convivência de Idosos, que possibilite o acesso das pessoas ao poder decisório e em todas as etapas do desenvolvimento do trabalho, é preciso antes de tudo acreditar no potencial dos mais velhos e na sua capacidade de gerir a própria vida, as suas relações familiares e sociais e considerá-los como cidadãos com direitos e deveres e como sujeitos com papéis sociais significativos e autonomia para buscar e concretizar ações que possam melhorar a sua qualidade de vida e diminuir a exclusão social.

6.3 A visão dos usuários sobre sua participação no NMATI

Os usuários do NMATI são muitos, atualmente mais de mil pessoas inscritas que freqüentam diária ou esporadicamente as atividades oferecidas em meio aberto. No mês de junho do ano de 2002, foi respondido espontaneamente um breve questionário pelos participantes que desejassem manifestar sua opinião a respeito das atividades, incluindo informações sobre o índice de freqüência semanal, tempo de participação e de freqüência, a opinião quanto ao trabalho do Conselho Gestor e o significado do NMATI em sua vida. Os resultados serviram como base para uma avaliação do modelo de gestão e da trajetória do Núcleo, juntamente com os depoimentos informais e uma avaliação quantitativa da freqüência.

No ano de 2002, segundo levantamento efetuado, participaram das atividades diariamente oferecidas pelo NMATI dezenove mil, trezentas e oitenta e três pessoas (19.383), que freqüentaram especialmente os bailes, as atividades físicas, esportivas e socioculturais, as palestras, os grupos de discussão, a sala de alfabetização de adultos, os

ensaios de coral e de grupo de teatro, os jogos de mesa (baralho, bocha de mesa, sinuca, dama, dominó, entre outros), cursos e oficinas de artesanato e de trabalhos manuais variados (macramé, bordados, tapeçaria, pintura em tecido, confecção de sabonetes e velas e outros).

A partir da amostra levantada pelos dados tabulados do referido questionário, a frequência desse contingente está assim distribuída:

Tabela 7
Frequência Semanal dos Usuários

	manhã	tarde	noite	TOTAL
Segunda-feira	64	30	4	98
Terça- feira	9	24	2	35
Quarta-feira	62	38	3	103
Quinta-feira	9	16	2	27
Sexta-feira	60	94	6	160
TOTAL	204	202	17	423

Os usuários podiam responder livremente, conforme sua frequência, tanto às atividades propostas dentro do cronograma preestabelecido quanto àquelas oferecidas esporadicamente, como palestras, fóruns, passeios, gincanas, exposições, viagens, bazares, apresentações culturais, entre outras.

Na prática, existem usuários que frequentam diariamente o NMATI, independentemente das atividades oferecidas em cada horário; existem também aquelas pessoas que frequentam somente determinadas atividades, como o baile, o coral ou um curso e aqueles que frequentam somente pela manhã ou à tarde e assim por diante.

Outra tabela montada a partir das respostas obtidas desse questionário mostra o interesse pelas diferentes atividades:

Tabela 8

PARTICIPAÇÃO NAS DIFERENTES ATIVIDADES

Baile	99
Ginástica	59
Jogos de mesa	27
Viagens	20
Vôlei	14
Passeios	13
Coral	07
Cursos	05
Trabalhos manuais	05
Teatro	05
Alfabetização	05
Palestras	03
Bingo	03

TOTAL
265

Essa tabela mostra quais as atividades mais freqüentadas pelos usuários que responderam ao questionário, que foram orientados a assinalar quantas respostas fossem pertinentes no seu caso. Pode-se observar que as atividades que atraem mais usuários são o baile semanal e a atividade física diária, seguida pelos jogos de mesa e as viagens programadas periodicamente. Em conversas informais e na “caixa de sugestões” colocada permanentemente no Núcleo, as maiores reivindicações dizem respeito a viagens e passeios, que são organizados pelo Conselho Gestor normalmente para localidades não muito distantes de Ribeirão Preto, para que se possa sair no período da manhã e retornar à noite.

Perguntados sobre o tipo de influência que a frequência ao Núcleo traz para sua vida, os usuários poderiam assinalar todas as alternativas que identificassem sua opinião. E, além das alternativas, era possível fazer observações, se o desejassem.

Tabela 9

Influência do Núcleo na Vida dos Usuários	
Convivência	104
Melhoria da saúde	96
Ocupação do tempo	59
Melhoria do relacionamento familiar	32
Não influenciou em nada	1

Dentre as alternativas propostas, a que apareceu com maior frequência foi a convivência, com 63,80% das respostas, evidenciando a importância e a necessidade da criação de espaços sociais significativos e de relacionamento social na vida das pessoas mais velhas. Outros depoimentos informais demonstram a importância desse espaço para a melhoria das condições de saúde segundo noventa e seis entrevistados. Também em conversas informais, vê-se que são muitos os depoimentos que confirmam que a convivência faz bem à saúde.

O médico nem acredita, quando eu vim pra cá, amarrada quase, eu tomava um monte de remédio, minha pressão não abaixava, mas agora ele tá até tirando o remédio da noite, disse que daqui a pouco vai poder tirar tudo. Faço ginástica, canto no coral, vou nos passeios, faço tudo o que eu tenho direito...(D. Terezinha, 68 anos)

A depressão é uma coisa horrível, só quem já teve sabe, a gente desiste da vida, acha que nada vale a pena. Já tomei muito remédio pra depressão, ficava o dia todo meio boba, o que me salvou foi *isso* aqui... (D. Aparecida, 62 anos)

Agora eu não tenho mais doença, não dá nem tempo...Sarei de tudo! (Sr. Nelson, 73 anos)

Como a alternativa “outros” estava disponível e era seguida de um espaço para comentários, algumas opiniões foram explicitadas por escrito, manifestando o significado da sua participação no Núcleo. Para facilitar o entendimento, algumas manifestações semelhantes foram agrupadas, mas com o cuidado de manter as mesmas formas de expressão.

Tirou a tristeza, fiquei mais alegre;
Põe a gente para viver;
Saí do caixote para viver;
Ajudou a me libertar;
Ajuda muito, esqueço de tudo aqui;
Novas amizades;
Sente-se em família;
Gosto muito;
Me faz muito bem;
Gosto de dançar;
Esfria a cabeça;
Muda muito, uma das principais coisas da vida...

A quarta pergunta desse questionário referia-se à atuação do Conselho Gestor e à forma como ele é visto pelos usuários, que muitas vezes não conseguem compreender muito bem o papel que ele desempenha na administração do Centro de Convivência. Foram sugeridos alguns qualificativos como alternativas e as pessoas podiam assinalar à vontade, sem limite, quantas desejassem, desde que manifestassem a sua impressão sobre o processo de gestão participativa e atuação do Conselho Gestor, enquanto representante oficial da vontade da maioria.

Tabela 10

Avaliação da Atuação do Conselho Gestor	
Importante	116
Necessário	64
De confiança	36
Atencioso	31
Constante	31
Cuidadoso	28
Transparente	26
Solícito	9
Insignificante	3
Agressivo	1
Médio	1
Muito bom	2
Uma vantagem grande	1
Não tenho queixa de ninguém	1
Não sabe	1
Não respondeu	18

A alternativa mais assinalada foi a que identifica a atuação do Conselho Gestor como *importante*, seguida dos adjetivos *necessário* e *de confiança*, deixando transparecer que na visão dos respondentes o Conselho goza de uma imagem positiva. Os outros adjetivos mais assinalados foram também positivos, *atencioso*, *constante*, *cuidadoso* e *transparente*. Por outro lado, foi significativo o número de pessoas que não respondeu, um total de dezoito, o que, se for somado aos três que assinalaram a alternativa *insignificante*, demonstra que nem todos concordam com o que o Conselho está fazendo ou, ainda, que não conhecem bem o papel e a atuação do Conselho Gestor ou que não pensaram sobre o assunto.

As observações colocadas, também livremente, faziam referência à importância que o NMATI tem na sua vida, definindo a interferência no incentivo à busca de uma

vida mais saudável, a elaboração de projetos de vida e principalmente a manutenção e ampliação da esperança.

Aqui me sinto em família;
 Parece a minha casa. Quando estou me divertindo não tenho vontade de ir embora;
 Queria que tivesse mais um dia de baile...
 Aqui as pessoas me ouvem;
 Faço tudo que posso para ajudar e ainda acho que é pouco...
 O Conselho ajuda muito a gente, não pode nunca nos abandonar;
 Excelente. Aqui é o melhor lugar para a velhice;
 Se melhorar, estraga;
 A frequência deveria ser só de pessoas acima de 60 anos, residentes em Ribeirão Preto;
 Já foi melhor;
 Deveria haver maior interação entre os participantes do Núcleo;
 Acho que aqui às vezes falta organização.

O trabalho desenvolvido pelo Núcleo já foi questionado por atender a usuários com maior poder aquisitivo, que poderiam pagar pelo atendimento e estão, no entanto, usufruindo um atendimento público gratuito. Outro questionamento feito ao trabalho diz respeito a incluir, no atendimento, pessoas de faixa etária inferior a sessenta anos, mas a resposta a esses questionamentos é o princípio de universalização dos direitos sociais, previsto na Constituição Federal de 1988 e reiterado na Lei Orgânica da Assistência Social e nos diferentes desdobramentos por segmento. Nas atividades oferecidas, que têm vagas limitadas, como cursos e oficinas, são priorizados os mais velhos e no caso de sobram vagas, estas são direcionadas aos demais e nas atividades gerais e mais amplas, os familiares dos usuários são sempre estimulados a participar ativamente.

Inclusive os depoimentos de familiares dos usuários são geralmente no sentido de valorização do trabalho desempenhado, reconhecendo os benefícios que têm proporcionado aos mais velhos e ao município. Um exemplo disso é o grande número de comemorações de datas e de eventos de sua vida que os usuários querem fazer no Núcleo, como aniversários, lançamento de livros, comemorações de títulos conquistados, aniversários de casamento e muitos outros, promovendo a integração das famílias com todos os participantes do NMATI, o que resulta em benefício de todos.

Minha mãe depois que veio pra cá renasceu, pra mim e pros meus irmãos esse Núcleo é tudo, ela vivia deprimida e cheia de doenças, agora ela não se queixa de mais nada, já levanta animada e fica cantarolando pela casa (filha de D. Beatriz)

O trabalho do Núcleo pode ser considerado ainda muito recente, mas seus resultados práticos são claramente percebidos, ao serem analisados os depoimentos dos usuários e de seus familiares, sendo o reconhecimento público demonstrado de maneiras diversas, inclusive pela mídia, que acompanha de perto e valoriza o desenvolvimento do trabalho, pelo crescimento do número de pessoas inscritas, pela elevada frequência diária bem como pelo interesse demonstrado pelos participantes no processo eleitoral dos membros do Conselho Gestor.

Na verdade, quando um processo de gestão democrática é implantado e passa a ser implementado, os desafios inerentes são grandes e complicados. Sua concretização demanda muita paciência e convicção da importância da proposta, e de que é a melhor forma e a mais eficaz para o alcance dos objetivos, pois é preciso articular as diferenças, as vaidades e outras características humanas, que muitas vezes são difíceis de serem administradas e podem gerar rupturas internas que comprometem a qualidade dos resultados. Considerar o cidadão idoso como capaz de decidir e de se configurar como agente das transformações que se fazem necessárias para melhorar a sua qualidade de vida e de seus pares, a quem eles representam, tem demonstrado ser fator que contribui para a melhoria da auto-estima e conseqüentemente da autoconfiança, autonomia e independência, que são domínios fundamentais para a vivência de um envelhecimento mais saudável e aprazível.

Parabéns para o Conselho
Essa equipe que acredita na luta
com ideal melhor para nucleos
Quem acredita para fazer melhor e
sempre otimista.
Quando trabalho e de equipe todos, as
pessoas são importante.
Sendo cada um na sua função

Bilhete encontrado na caixa de sugestões

CONCLUSÕES

O prolongamento da vida é um fato indiscutível e provavelmente irreversível, pelo menos no que se pode confirmar na atualidade. A medicina continuará a avançar na direção da cura de doenças e as descobertas já feitas estão incorporadas e assimiladas, pelo menos por grande parte da população global. O controle da natalidade está bastante presente nas prioridades de grande parte das famílias e diversos meios anticoncepcionais estão cada vez acessíveis à população em geral. Nesse contexto, o grande desafio da Gerontologia neste novo milênio, que está apenas começando, é, sem dúvida, investir na busca por alternativas que venham a qualificar a vivência desse prolongamento de vida. O envelhecimento populacional configura-se como uma mudança social significativa, exigindo o enfrentamento urgente das questões daí resultantes, por meio da oferta de novos bens e serviços a serem postos à disposição desse amplo contingente populacional em expansão, cuja consciência de seus direitos cresce a cada dia.

Considerando as condições sociais, envelhecer bem depende das oportunidades do indivíduo para poder usufruir condições adequadas, de educação, urbanização, habitação, saúde e trabalho, não somente na velhice, mas em todo o curso de sua vida. Uma velhice bem-sucedida depende de todos esses fatores que vão determinar a saúde (a real e a percebida), a longevidade, a atividade, a produtividade, a satisfação, a eficácia cognitiva, a competência social, a capacidade de manter papéis familiares e uma rede de relações informais e ainda as capacidades de auto-regulação da personalidade e do nível de motivação individual, para a busca de informação e para a interação social.

Este trabalho baseou-se em duas visões complementares sobre o envelhecimento, uma de origem psicológica e outra, sociológica. A visão psicológica mais presente nos estudos de Gerontologia destaca o paradigma *life span*, que considera que o ser humano está em desenvolvimento em todas as fases de seu curso de vida e a sociológica salienta que, apesar de a sociedade procurar classificar os indivíduos pela faixa etária a que pertencem, definindo para cada uma papéis mais ou menos rígidos que vão selar sua integração social ou sua marginalidade, os idosos, se forem encarados como membros ativos dessa sociedade e tiverem oportunidades para concretizar essa aspiração,

demonstram um desejo muito claro de participação, desempenhando efetivamente muitos papéis vistos somente como de atribuição dos “adultos”.

O papel de todos os que têm como profissão lidar com questões sociais, como, particularmente o assistente social, vai se tornando cada vez mais importante nesse contexto, pois o caminho para a mudança, para a transformação da realidade perpassa necessariamente o campo dos direitos, que precisam ser reconhecidos e fortalecidos permanentemente e somente a partir daí serem implantadas e implementadas práticas emancipatórias, construindo uma comunidade com pessoas mais autônomas e relações sociais menos desiguais e excludentes. Só se pode pensar em uma sociedade mais justa e que possibilite a inclusão e a proteção social, a partir de novos sujeitos políticos com responsabilidade social compartilhada, empenhados na busca da qualidade de vida e no exercício da cidadania.

As mudanças sociais têm ocorrido de forma muito rápida e com isso modelos de intervenção estão se decompondo também muito rapidamente, levando a uma crise de paradigmas que gera novas leituras da realidade, novas formas de planejamento e novas formas de gestão. Essas transformações acarretam uma necessidade de adequação das organizações sociais, que devem ser descentralizadas e democratizadas, possibilitando o controle pela sociedade civil, tendo no município o espaço privilegiado de concretização de formas de participação e democratização dos serviços.

O ponto de partida, certamente, é estimular a construção de uma cultura de inclusão social, não somente para o contingente idoso, que freqüentemente é vítima de preconceitos, mas para todos os segmentos que estão excluídos e que não têm acesso nem mesmo aos direitos sociais mais básicos. Não há nenhum ser humano sem história, sem o seu saber específico advindo de suas descobertas, construções, enfrentamentos e mediações cotidianas e, portanto, único e valioso. Assim, essas histórias reunidas formam o sujeito coletivo, inserido no seu grupo familiar e social, protagonizando a construção da cultura e da nação.

As mudanças demográficas em curso são acompanhadas por importantes transformações sociais, fruto que são da adaptação de povos e nações visando à sua sobrevivência. O Brasil, até pouco tempo considerado como um país de jovens, hoje já tem uma parcela significativa da população total com mais de sessenta anos, o que aponta

para a necessidade de atender às novas demandas, tornando evidente a defasagem entre as necessidades específicas desse contingente e a oferta de serviços e opções sociais para satisfazê-las. A lei 8.842/94 e sua regulamentação, que expressam a Política Nacional do Idoso, trazem indicações para a implementação dessa política de atendimento aos mais velhos, guardadas as características que são particulares a cada localidade.

Essa legislação chama a atenção também para a posição que deve ser ocupada pelo idoso na sociedade, não devendo este ser mais tão somente o beneficiário dessas políticas, mas seu agente, com um papel de destaque e não de subalternidade, como de forma geral ocorre na sociedade moderna. No mundo de hoje o que tem valor é a juventude, a rapidez e a “produtividade”, entendida esta dentro dos parâmetros das leis de mercado da concepção neoliberal, que transfere para a sociedade civil a responsabilidade pela produção de bens e serviços coletivos e exclui do mercado os cidadãos considerados menos capazes e mais dispendiosos. Assim, cresce a falta de uma crença no coletivo, na representação do trabalho, na organização política e comunitária, devido à falta de investimentos na área social e nas políticas públicas que vão sendo privatizadas e transferidas para a sociedade civil, que por sua vez seguem as regras do mercado. O contingente idoso, nesse contexto, fica como que relegado ao segundo plano, ocupando uma posição marginal. No entanto, à medida que a pessoa envelhece, verifica-se na realidade uma alteração de seus papéis sociais, que precisam ser substituídos por outros mais adequados a essa etapa da vida, por diferentes estratégias de socialização, mas que sejam atribuições reais, valorizando sua atuação de forma efetiva, o que é, sem dúvida, um grande desafio.

Nesse contexto, propor formas novas e criativas de concretizar uma política de atendimento ao idoso é fundamental para que as leis saiam do papel e se tornem instrumentos de melhoria da qualidade de vida dos mais velhos.

Assim, a proposta de implantação de um Centro de Convivência de Idosos administrado por gestão participativa, pode ser considerada como um importante passo no sentido de valorizar e ampliar a inclusão social desse contingente, que tanto pode contribuir para a construção de uma sociedade mais acolhedora para essa e as próximas gerações. Com o passar do tempo, domínios podem ser perdidos, mas outros podem ser melhorados e, se devidamente estimulados, tornam-se contribuições de grande valia para

toda a sociedade. A cidadania é conquistada passo a passo e a participação é e sempre será fundamental para essa conquista. Gerenciar pessoas e organizações exige inicialmente um equilíbrio baseado no exercício de liderança e de motivação, em busca de objetivos claros, visando ao bem comum. A liderança democrática inspira, conduz, orienta e anima os seus coordenados na busca desses objetivos, fortalecendo o grupo que deve estar inserido em uma estrutura descentralizada, com uma cultura de resultados, baseada em relações de confiança e transparência, abastecendo-o com subsídios que possibilitem uma tomada de decisões mais precisas, consistentes e conscientes. O conceito de gestão, portanto, extrapola o de administração, por atuar no campo de demandas e necessidades reconhecidamente legítimas e constituídas como direitos.

No contexto atual, o papel dos conselhos gestores vem adquirindo importância cada vez maior na concretização do processo democrático e na implementação de uma política democrática e cidadã.

Os mecanismos privilegiados de participação social são os conselhos de gestão, que estão previstos na Constituição Federal e se constituem canais oficiais de participação popular, unindo forças com o poder público na consolidação de direitos não somente sociais, mas civis, políticos, éticos, estéticos, entre outros. Incentivam e estimulam o investimento no desenvolvimento de capacidade emancipatória, em autonomia, na capacidade criadora, na capacidade de resolução dos seus próprios problemas e na construção de projetos de vida individuais e coletivos. Investir, portanto, no desenvolvimento da cidadania é trabalhar também com o resgate e construção da auto-estima, da esperança, não num sentido individualista, personalista e, sim, num sentido social e coletivo. Somente o cidadão participante e engajado, que se sente pertencendo a seu grupo, poderá mudar a cultura de exclusão, mudando o sistema de relações sociais e para isso ele precisa ser valorizado, tendo à sua disposição os instrumentos para que possa desenvolver todo o seu potencial humano.

A gestão social é a capacidade de articular iniciativas e direcionar ações, no sentido de interesses comuns, estimulando e envolvendo a comunidade, constituindo fóruns conscientes de participação e de organização social. No Núcleo Municipal de Atendimento à Terceira Idade, a gestão participativa foi implantada desde a sua criação e vem sendo construída a cada dia, enfrentando dificuldades e desafios, mas com

propósitos firmes e objetivos claros, valorizando tanto as pequenas conquistas cotidianas, como as grandes que acontecem menos freqüentemente, democratizando o espaço social, respeitando e valorizando as características individuais em benefício do coletivo. A experiência tem demonstrado resultados positivos, que podem ser percebidos pelos depoimentos individuais, pelo significativo aumento da freqüência diária no NMATI, desde a sua criação, e pelo baixo índice de evasão, que somente ocorre quando há problemas de saúde ou ainda de ordem pessoal. Muitos depoimentos de familiares também constataam o apreço que os usuários têm pelo trabalho desenvolvido pelo Centro de Convivência, atestando os muitos benefícios trazidos pela freqüência ao Núcleo a seus usuários. E o grande diferencial desse trabalho em questão é a proposta de gestão participativa.

Como se viu, os freqüentadores do Núcleo têm características variadas, situando-se numa ampla faixa etária que varia basicamente dos cinqüenta aos noventa anos, pertencem majoritariamente ao sexo feminino, mas ainda assim, há um significativo número de freqüentadores do sexo masculino, situação que é rara em serviços similares. O fato de uma boa parte ser constituída de viúvos e viúvas faz com que sua freqüência ao Núcleo, a participação em suas atividades e o relacionamento mantido com os outros participantes se tornem extremamente importantes em sua vida. Isso se torna mais evidente em sua satisfação ao usufruir o que é seu por direito, na demonstração de sua esperança no futuro.

Os membros do Conselho Gestor, no decorrer de sua curta história, têm demonstrado muita dedicação e interesse, especialmente considerando ser essa uma atividade totalmente voluntária, sem nenhum tipo de remuneração a não ser o reconhecimento coletivo e a valorização pessoal e pública, decorrente do trabalho desenvolvido e do aumento do espaço social junto à sociedade. O papel dos profissionais nesse contexto consiste basicamente em valorizar, orientar e motivar os representantes membros do Conselho Gestor e os usuários do Núcleo em geral no sentido do crescimento de sua participação, inclusão e respeito aos direitos sociais individuais e coletivos, fortalecendo a organização como um todo na direção do bem comum e transformando as carências em direitos.

Na atuação profissional direcionada ao segmento idoso, é preciso considerar esse contexto de desvalorização social, em que os mais velhos são tidos como um ônus tanto para a família como para o Estado e o trabalho social deve contribuir para o fortalecimento de suas competências e de seu potencial, revertido em projeto de vida, ou seja, os projetos sociais devem priorizar sua valorização, aumento da auto-estima, da autonomia e independência, reavivando a esperança e incentivando a criação de espaços sociais significativos, que possibilitem o desenvolvimento desse potencial.

Os Centros de Convivência de Idosos, previstos na legislação brasileira, podem ser um caminho para a concretização desses objetivos, principalmente se forem coordenados e administrados por um processo de gestão participativa, valorizando e incentivando os usuários a se envolverem concretamente em todas as etapas do trabalho, atuando como agentes e não somente como beneficiários das ações, como está previsto na Política Nacional do Idoso.

Em Ribeirão Preto, o Programa Municipal de Atenção ao Idoso (PROMAI) e o NMATI, vinculado àquele, têm contribuído concretamente para a consolidação de uma política de atendimento ao idoso no município. O Núcleo atua como articulador dos recursos disponíveis para o atendimento ao idoso que, mesmo estando em ampliação, ainda estão defasados, principalmente no que diz respeito ao atendimento aos que estão em situação de dependência ou semi-dependência. Nesse sentido, está sendo negociado e implantado o Centro de Referência do Idoso, vinculado ao Ministério da Saúde, no Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto, por meio de parceria entre o Estado e o município, abrangendo um segundo Centro de Convivência, um Centro de Atendimento diurno, um hospital/dia geriátrico e um centro de formação de profissionais nas áreas de Geriatria e Gerontologia.

Com isso, constata-se a contemporaneidade da proposta implantada, no NMATI, que está promovendo a inclusão do contingente idoso nos benefícios proporcionados por esse modelo de gestão, que está sendo cada vez mais reconhecido como canal permanente de interlocução entre o poder público e os interesses e direitos da sociedade civil, constituindo e fortalecendo organizações que realmente estejam de acordo com a consolidação de direitos sociais e com o exercício da cidadania.

O Núcleo Municipal de Atendimento à Terceira Idade de Ribeirão Preto, desde que foi concebido, sempre procurou levar em consideração o potencial dos seus usuários, que muitas vezes fica desperdiçado em outros espaços sociais, não havendo canalização dos tesouros dessa etapa da vida em benefício dos próprios idosos e de toda a sociedade. O papa João Paulo II, que tem mais de oitenta anos, assim se expressou em sua “Carta aos Anciãos”:

Os anciãos ajudam a contemplar os acontecimentos terrenos com mais sabedoria, porque as vicissitudes os tornam mais experimentados e amadurecidos. Eles são os guardiães da memória coletiva e, por isso, intérpretes privilegiados do conjunto de ideais e valores humanos que mantém e guiam a convivência social. Excluí-los é como rejeitar o passado, onde penetram as raízes do presente, em nome de uma modernidade sem memória (p. 10).

Considerando que o tempo é um grande mestre e que o domínio da sabedoria só é construído e conquistado a partir da vida vivida, deixar de valorizar e aproveitar esse potencial é realmente um grande desperdício. Outro importante instrumento de que o contingente idoso da população dispõe para a transformação social é o tempo livre, que precisa ser canalizado e positivamente aproveitado. Estando normalmente o idoso num processo de aposentadoria e/ou de mudança nos papéis sociais anteriormente desempenhados, apropriar-se desse tempo em benefício do bem comum pode ser de grande valia para o próprio idoso e para toda a sociedade.

As relações sociais nessa fase normalmente diminuem, mas, devido à capacidade de seleção adquirida pelo idoso no decorrer de sua vida, não querendo mais perder tempo com relacionamentos não tão significativos, ele intensifica aqueles que realmente vão lhe proporcionar benefícios pessoais, de forma mais qualitativa que quantitativa. Assim sendo, ao se propor um atendimento em meio aberto ao idoso, não basta apenas o desenvolvimento de atividades de lazer como um fim em si mesmo, mas como meio para o alcance de objetivos maiores que perpassem a importância da valorização e do aumento da auto-estima do idoso, a manutenção e o aumento da autonomia e da independência, sempre considerando e aproveitando o potencial do idoso, que é capaz de se organizar e buscar alternativas de superação de suas dificuldades e melhorar a sua qualidade de vida, tornando-se sujeito de sua própria história.

O trabalho do Núcleo, que se baseia no processo de gestão participativa, não está isento de dificuldades, das quais a maior é certamente a falta de experiência em participar

de uma organização coletiva, em que é necessário considerar e representar interesses de uma grande maioria, ao mesmo tempo em que respeitar os pontos de vista dos outros membros e/ou fazer com que aqueles menos participantes possam refletir sobre as questões e dar sua opinião a respeito.

Por outro lado, o interesse demonstrado e a vontade de “acertar”, sempre presentes, mostram que a experiência tem sido positiva e precisa ser cada vez mais incentivada. A participação dos idosos frequentadores do NMATI e, em particular, dos membros do Conselho Gestor em todo o processo de desenvolvimento do Núcleo não só contribui para o crescimento de todos como pessoa, como também para uma integração mais efetiva em sua família e especialmente na sociedade mais ampla, enquanto sujeitos na construção da cidadania.

BIBLIOGRAFIA

- ABBAGNANO, N. *Dicionário de Filosofia*. São Paulo: Editora Mestre Jou, 1987.
- ALVES, R. *As cores do crepúsculo: a estética do envelhecer*. Campinas, Papirus, 2001
- ANTUNES, R. *Adeus ao trabalho?* Ensaio sobre metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 1997.
- ARIÈS, P. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro, Guanabara, 1981.
- _____. “Assistência Social e Esfera Pública: os conselhos no exercício do controle social”. *Serviço Social e Sociedade*, n. 56: 77-96, mar./1998.
- ÁVILA, Célia M. (coord.). *Gestão de Projetos Sociais*. 3ª. ed. rev. São Paulo: AAPCS (Associação de Apoio ao Programa de Capacitação Solidária), 2001.
- BALTES, M.M.; SILVERBERG, S. A dinâmica dependência-autonomia no curso de vida. in: NERI A. L. (org.). *Psicologia do Envelhecimento*. Campinas: Papirus: 73-110, 1995.
- BARBALET, J.M. *A Cidadania*. Lisboa: Estampa, 1989.
- BARREIRA, Maria Cecília R. N.; CARVALHO, Maria do Carmo B. de (orgs). *Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais*. São Paulo: IEE/PUC-SP, 2001.
- BARRETTO, M. N. *A emigração como resultado de um processo socialmente aprendido: um estudo de caso com uruguaios residentes em Campinas*. Tese de doutorado, Faculdade de Educação/Unicamp, 1998.
- BEAUVOIR, Simone de. *A velhice*. 2ª edição. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1990.
- BEE, H. *O Ciclo Vital*. (Tradução Regina Garcez) Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1997.
- BEHRING, E. R. *Principais abordagens teóricas da política social e da cidadania* . in Capacitação em Serviço Social e Política Social, módulo 3. UnB, Centro de Educação Aberta, 2000.
- BOSI, E. *Memória e Sociedade: Lembranças de Velhos*. São Paulo: T. A. Queiroz, Editor Ltda., 1979.

- BRANDÃO, C. R. *A Cultura na Rua*. Campinas: Papirus Editora, 1989.
- BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria da Assistência Social. *Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso*. Brasília: MPAS, SAS, 1997.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Serviço de atenção à Saúde, Departamento de Promoção e Assistência à Saúde, 1997.
- BRAVO, M. I. S. *As políticas brasileiras de seguridade social - saúde*. in Capacitação em Serviço Social e Política Social, módulo 3. UnB, Centro de Educação Aberta, 2000.
- BRITO, M. E. *Memória e Cultura*. Caderno Memória da Eletricidade. Rio de Janeiro. Centro de Memória da Eletricidade, n.1, 1989.
- CABRAL, M. S. R. *As políticas brasileiras de seguridade social – Previdência Social*. in Capacitação em Serviço Social e Política Social, módulo 3. UnB, Centro de Educação Aberta, 2000.
- CAMARANO, A.A.(org.). *Muito além dos sessenta, os novos idosos brasileiros*. São Paulo: IPEA, 1999.
- CARSTENSEN, L. L. *Motivação para o contato social ao longo da vida: uma teoria de seletividade socioemocional*. Traduzido do inglês por A.L. Neri, in Psicologia do Envelhecimento. Campinas: Papirus, 1995.
- CHAUÍ, Marilena. *Convite à Filosofia*. São Paulo: Editora Ática, 2001
- COHEN, L. Não há velhice na Índia: os usos da Gerontologia. In DEBERT, G. G. (org). *Antropologia e Velhice, Textos Didáticos*. IFCH/UNICAMP, p. 65-118, 1998.
- _____. *Constituição Brasileira da República Confederativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. 6ª ed. São Paulo: Saraiva, 1992.
- CURY, T. C. *Elaboração de projetos sociais*. in: AVILA, Célia M. de. op. cit., p. 39-60.
- DEBERT, G.G. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Edusp, 1999.
- _____. e GOLDSTEIN, D.M. (orgs.) *Políticas do Corpo e o Curso de Vida* – São Paulo: Sumaré, 2000.
- _____. (org.) *Cadernos Pagu – Gênero em Gerações*. PAGU – Núcleo de Estudos de Gênero/ UNICAMP, Campinas: 1999.
- _____. *Decreto n 1.744 de dezembro de 1995*: regulamenta o Benefício de Prestação Continuada.

_____. *Decreto n 1.948 de 3 de julho de 1996*: regulamenta a lei n 8.842 de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política de Atendimento ao Idoso, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1998.

DRAIBE, S. As políticas sociais brasileiras: Diagnósticos e perspectivas. In IPEA/IPLAN. *Para a década de 90: Prioridades e perspectivas de políticas públicas*. Brasília: pp.1-65, mar/1990.

ERBOLATO, R. M. P. L. Contatos Sociais: Relações de amizade em três momentos da vida adulta. Tese de Doutorado em Psicologia. PUCCAMP, Campinas, 2001.

FALEIROS, V. P. Previdência Social e neoliberalismo. *Universidade e Sociedade*, ano IV. Brasília, 1994.

_____. O trabalho da política. Saúde e segurança dos trabalhadores. São Paulo: Cortez, 1992.

_____. *Natureza e desenvolvimento das políticas sociais no Brasil*. in Capacitação em Serviço Social e Política Social, módulo 3. UnB, Centro de Educação Aberta, 2000.

FATHERSTONE, M. O Curso de Vida: Corpo, Cultura e Imagens do Processo de Envelhecimento. In DEBERT, G. G. (org). *Antropologia e Velhice, Textos Didáticos*. IFCH/UNICAMP, p. 45-64, 1998.

FERNANDES, F. S., *As Pessoas Idosas na Legislação Brasileira - Direito e Gerontologia*. São Paulo: LTR, 1997.

FERREIRA, I. S. B. *As políticas brasileiras de seguridade social - saúde*. in Capacitação em Serviço Social e Política Social, módulo 3. UnB, Centro de Educação Aberta, 2000.

GIDDENS, A. *As transformações da Intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. Modernas. São Paulo, Editora da UNESP, 1992.

GOLDSTEIN, L. L. e NERI, A. LIBERALESSO. Tudo bem, graças a Deus! Religiosidade e satisfação na velhice. NERI, A. L. (org), *Qualidade de vida na idade madura*, 2.ed. Campinas: Papyrus, 1999.

GOHN, M. G. *Conselhos Gestores e participação sociopolítica*. São Paulo: Cortez, 2001.

HAVIGHURST, R. J. *Developmental tasks and education*. Nova York: Longman Green, 1951.

IAMAMOTO, M. V. *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo: Cortez, 1998.

_____. *Censo Demográfico 1991*. [on line]. Disponível na Internet: WWW.URL: <http://www.ibge.gov.br/estatistica/populacao/censodem/default.shtm>. Arquivo capturado em jul/2002

_____. *Contagem da População 1996* [on line]. Disponível na Internet via: WWW.URL: <http://www.ibge.gov.br/contagem/default.shtm>. Arquivo capturado em jul/2002

_____. *Informações*. [On line]. Disponível na Internet via: [www.url http://www.ibge.org/informacoes/indicadoresminimos/tabela.1.htm](http://www.ibge.org/informacoes/indicadoresminimos/tabela.1.htm) Arquivo capturado em jul/2002

IPEA. *Desenvolvimento Humano e Condições de Vida: indicadores brasileiros*. [on line]. Disponível na Internet via: [www.url: http://www.ipea.gov.br](http://www.ipea.gov.br) Arquivo capturado em agosto de 2002.

JOÃO PAULO II. *Carta aos anciãos*. São Paulo: Paulinas, 1999.

KIMMEL, D. C. *Adulthood and Aging. Psicologia do Envelhecimento*. Nova York: Wiley Sons, 1990.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. *A construção do saber: Manual de Metodologia da Pesquisa em Ciências Humanas*. Porto Alegre: Editora UFMG, 1999.

Lei n 8.742 de 7 de dezembro de 1993: *Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS*. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo.

Lei 8.842/94 *Política Nacional de Idoso. Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1998.

LEME, L.E.G. A Gerontologia e o problema do envelhecimento. Visão Histórica, In PAPAEO, M. (org). *Gerontologia*, 1999. p. 13-25.

BRASIL, Ministério da Saúde. Serviço de atenção à Saúde, Departamento de Promoção e Assistência à Saúde, 1997.

MARSHALL, T. H. *Cidadania, Classe Social e Status*. Rio de Janeiro: Zahar, 1967

MESTRINER, Maria Luiza (2001). *O estado entre a filantropia e a assistência social*. São Paulo: Cortez.

MOREIRA LEITE, Miriam L. *O imaginário em terra conquistada*. In TEXTO CERU, n. 4, 2ª série, 1993, p. 22-35.

MOTA, A. E. *Cultura da Crise e Seguridade Social: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90*. São Paulo: Cortez, 1995.

NERI, A.L. (org.). *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas: Papirus, 1993.

_____. O fruto dá sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento. In: NERI, A.L.(org.) *Maturidade e Velhice: trajetórias individuais e socioculturais*. Campinas: Papirus, 1993.

_____. Qualidade de Vida no Adulto Maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In: Neri, A. L (org.) *Qualidade de Vida e Idade Madura*. Campinas: Papirus, 1993.

_____. *Psicologia do envelhecimento*. Campinas: Papirus, 1995

_____. Psicologia do Envelhecimento: uma área emergente. In NERI, A. L. (org.) *Psicologia do Envelhecimento*. Campinas: Papirus, 1995.

_____. Atitudes em relação à velhice. Evidências da pesquisa brasileira (1975-1996). *Gerontologia*, VII, Campinas, mar., 32-46.

_____. Fundamentos para uma escala de geratividade. Campinas: Unicamp, 1999 (manuscrito não publicado).

_____. Qualidade de vida e envelhecimento na mulher. In A Liberalesso Neri (Org.), *Desenvolvimento e envelhecimento*. Campinas: Papirus, 2001.

_____.(org.), *Maturidade e Velhice – Trajetórias individuais e socioculturais* Campinas: Papirus, 2001.

_____. *Palavras-chave em Gerontologia*. Campinas: Alínea, 2001

PALOCCI, A. *A reforma do Estado e os Municípios. A experiência de Ribeirão Preto*. São Paulo: Makron Books, 1998.

PAPALÉO, M. N. (org.) *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 1996.

_____. Peculiaridades Éticas em Gerontologia. In PAPALÉO, M. N. (org.) *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, p. 463-469, 1996.

PASCHOAL, M. P. P. *Autonomia e independência*. In *Gerontologia* – p. 313-323, 1996.

RAICHELIS, R. D. *Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social – caminhos da construção democrática*. São Paulo: Cortez Editora, 1998

_____. *Organização e gestão das políticas sociais no Brasil*. in *Capacitação em Serviço Social e Política Social*, módulo 3. UnB, Centro de Educação Aberta, 2000.

Revista Kairós Gerontologia v. 4 – n.1, NEPE – Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento. Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia – PUC-SP, São Paulo:EDUC,2001.

RIBEIRO, Darcy. *O Povo Brasileiro*, São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

RICCA, J. L., LIMA, M.S., SANTANA, S.M. *Gestão Participativa. Experiências Inovadoras na Administração Estadual com Ênfase na Participação dos Servidores – de 1995 a 1998*. São Paulo: Gov. Estado de São Paulo e Universidade de São Paulo/ Faculdade de Economia , Administração e Contabilidade, 1999

SADER, E. Estado e Hegemonia. In: Sader Emir et al. *O Brasil do Real*. Rio de Janeiro: UERJ, 1996, pp. 11-21.

SALGADO, M. A. *Velhice, uma nova questão social*, São Paulo: SESC-CETI, 1980.

SILVESTRE, Jorge Alexandre, *Demografia e Velhice*. Texto encaminhado pela Internet, disciplina Qualidade de Vida e Envelhecimento, Programa de Gerontologia -UNICAMP / 2002.

VON SIMSON, O. R. M. Imagem e memória. In: *O fotográfico*. SAMAIN, E., São Paulo: Hucitec/CNPq

_____. Identidades conjunturais x identidade tradicional. In Revista do Migrante, CEM – Ano XII, n. 35, set-dez/1999.

_____. Memória e identidade sociocultural, reflexões sobre pesquisa, ética e compromisso. In PARK, M. B. *Formação de Educadores: Memórias, Patrimônio e meio ambiente*. Campinas: Mercado das Letras, 2003.

TEIXEIRA, H. J.; Santana, S.M. (coord.). *Remodelando a gestão pública*. São Paulo: Edgard Blücher, 1995.

TEIXEIRA, H. J. *Princípios da gestão pública participativa*. São Paulo: Edgard Blücher, 1995.

Instituição	Modalidade de atendimento	Faixa etária	Cap.aten dimento	Nº de atendidos	
				Dep.	Indep.
Núcleo Municipal de Atendimento à 3ª idade Secret.Cidadania e Desenv.Social - PMRP	desenvolve atividades sócio-educativas e culturais; atividades físicas e esportivas; grupos de discussões; palestras, cursos e oficinas; encontros e fóruns de discussões; festas, bailes e comemorações	acima de 50 anos	sem limite	-	50
Grupo da 3ª idade - Bem-Me-Quer (Adão do Carmo) Secret.Cidadania e Desenv.Social - PMRP	Desenvolve atividades sócio-educativas e culturais; grupos operativos/discussões; valorização do idoso família/sociedade; comemorações de datas; festas, bailes e turismo; atividades manuais	acima de 50 anos	80	—	35
Grupo "Vida Nova" Construção Civil	Atividades sócio-educativas e culturais e recreativas; trabalhos manuais, comemorações de datas, passeios diversos	acima de 50 anos	100		80
Grupo Vila Abranches (SCDS- PMRP)	Atividades físicas/recreativas, cursos artesanais, passeios, visitas culturais	sem limite	sem limite		45
Grupo Flor de Liz (SCDS-PMRP)	Atividades físicas/recreativas e sócio culturais, cursos artesanais, oficinas e acompanhamento familiar e BPC.	acima de 50 anos	sem limite	-	39
Grupo Valentina Figueiredo (SCDS-PMRP)	Atividades físicas/recreativas e sócio culturais, cursos artesanais, oficinas e acompanhamento familiar e BPC.	acima de 50 anos	sem limite	-	30
Grupo Marincek (SCDS-PMRP)	Atividades físicas /recreativas e sócio culturais, cursos artesanais, oficinas e acompanhamento familiar e BPC	acima de 50 anos	sem limite	-	20
Grupo Monte Alegre (SCDS-PMRP)	Atividades artesanais, visitas culturais, participação na comunidade	sem limite	sem limite	-	8
CEV. Comunidade Experiencia de Vida	Desenvolve programas sócio-educativo/saúde; (comemoração de datas); passeios, trabalhos manuais; palestras e encontros; assistência às famílias em situação de risco social	acima de 60 anos	200	-	120
Assistência de Caridade Vicentino (Masc.)	Abrigo; atividades filantrópicas; atendimento integral	acima de 60 anos	19	9	6
Assistência de Caridade Vicentino (Fem.)	Abrigo; atividades filantrópicas; atendimento integral	acima de 60 anos	35	15	10
Lar Padre Euclides	Abrigo; atividades filantrópicas; atendimento integral	acima de 60 anos	100	22	78

Instituição	Modalidade de atendimento	Faixa etária	Cap.aten dimento	Nº de atendidos	
				Dep.	Indep.
Lar Vovô Albano	Abrigo; atividades filantrópicas; atendimento integral	acima de 60 anos	25	11	13
Lar dos Velhos da Igreja Presbiteriana	Abrigo; atividades filantrópicas; atendimento integral	acima de 60 anos	40	12	26
Lar Santa Rita	Abrigo; atividades filantrópicas; atendimento integral	acima de 60 anos	40	10	12
Casa do Vovô	Abrigo; atividades filantrópicas; atendimento integral	acima de 60 anos	80	43	35
PIC Programa de Integração Comunitária Pref.Mun. De Ribeirão Preto	Atividades físicas, recreativas e sócio culturais	sem limite	sem limite	-	2000
Associação dos aposentados, pensionistas e idosos	Desenvolve programas em todos os níveis, visando defender seus direitos e a plena cidadania	acima de 60 anos	sem limite	-	4.000
Associação dos Ex- Combatentes da 2ª Guerra Mundial	Desenvolve programas de apoio à cidadania; atendimento jurídico/administrativo; acompanhamento médico/hospitalar; atividades: bailes, encontros de confraternização, lazer/recreação, jogos e palestras	acima de 70 anos	320	-	320
Escola Aberta da 3ª Idade (SESC)	Desenvolve programas nas áreas de: saúde, nutrição, físico e social. (recreação, lazer, pesquisas culturais, ioga, ginástica, hidroginástica e terapia corporal	acima de 60 anos obs. + 50	sem limite	-	140
Grupo de idosos do SESI	Desenvolve atividades nas áreas de: cultura, saúde, nutrição, físico, de lazer e social.	acima de 50 anos			
Associação dos Militares Oficiais da Reserva	Desenvolve programas de apoio à cidadania; atendimento jurídico/administrativo; acompanhamento médico/hospitalar; atividades: bailes, encontros de confraternização, lazer/recreação, jogos e palestras	acima de 60 anos	2000	-	1200
Programa de Apoio Alimentar - Cesta Básica - Pref.Mun.Rib.Preto	Assistência Social; acompanhamento familiar	acima de 60 anos	1695	1695	
IPM - Instituto de Previdência aos Municipiários	Cursos artesanais; passeios, visitas culturais	sem limite	sem limite	apos. Pens.	1264 796
Ambulatório de Geriatria do NGA 59	Atendimento médico e nutricional e orientação de saúde, a partir de encaminhamento das Unidades Básicas de Saúde	acima de 60 anos	sem limite	mais de 10.000	

RECURSOS DIRECIONADOS AO IDOSO
NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO

Instituição	Modalidade de atendimento	Faixa etária	Cap.aten dimento	Nº de atendidos	
				Dep.	Indep.
Centro de Convivência do Hospital Santa Tereza	Desenvolve atividades sócio-educativas e culturais; grupos operativos/discussões; valorização do idoso família/sociedade; comemorações de datas; festas, bailes e turismo; atividades manuais	acima de 45 anos	sem limite		30
Centro de Atendimento Diurno (em implantação)	atendimento integral diurno	acima de 60 anos	100		
Centro de formação de Profissionais (em implantação)	campo de estágio em diversas áreas				