



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO**  
**INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIAIS APLICADAS**

**DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

ZENITH ELIANA DO AMARAL

## **O PROCESSO ATIVO DO ENVELHECER NO SÉCULO XXI**

Mariana  
Dezembro de 2019

ZENITH ELIANA DO AMARAL

## **O PROCESSO ATIVO DO ENVELHECER NO SÉCULO XXI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de bacharela em Serviço Social pela Universidade Federal de Ouro Preto– ICSA Instituto de Ciências Sociais Aplicadas.

Orientação: Prof<sup>ª</sup> M<sup>a</sup> Taciane Couto Gonçalves

Mariana

Dezembro de 2019

A485p      Amaral, Zenith Eliana do .  
              O processo ativo do envelhecer no século XXI [manuscrito] / Zenith  
              Eliana do Amaral. - 2019.

              54f.: il.: color; tabs; Figuras .

              Orientadora: Prof<sup>a</sup>. MSc<sup>a</sup>. Taciane Couto Gonçalves.

              Monografia (Graduação). Universidade Federal de Ouro Preto. Instituto de  
              Ciências Sociais Aplicadas. Departamento de Ciências Sociais, Jornalismo e  
              Serviço Social.

              1. Envelhecimento - Aspectos sociais - Teses. 2. Idosos - Política  
              governamental - Teses.. 3. Educação não-formal - Teses. . 4. RECREAVIDA  
              (Projeto) - Mariana (MG) - Teses.. I. Gonçalves, Taciane Couto. II.  
              Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU: 364.4-053.9

Catálogo: [ficha.sisbin@ufop.edu.br](mailto:ficha.sisbin@ufop.edu.br)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
REITORIA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL



**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**Zenith Eliana do Amaral**  
**O PROCESSO ATIVO DO ENVELHECIMENTO NO SÉCULO XXI**

Membros da banca

Taciane Couto Gonçalves - Mestra - Universidade Federal de Ouro Preto  
Raquel Mota Mascarenhas - Mestra - Universidade Federal de Ouro Preto  
Itassumara Rocha Soares - Bacharela

Versão final  
Aprovado em 05 de dezembro de 2019

De acordo

Professora Orientadora Taciane Couto Gonçalves



Documento assinado eletronicamente por **Taciane Couto Gonçalves, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 18/12/2019, às 16:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0029409** e o código CRC **6ECFA4F2**.

Referência: Caso responda este documento, indicar expressamente o Processo nº 23109.203867/2019-21

SEI nº 0029409

R. Diogo de Vasconcelos, 122, - Bairro Pilar Ouro Preto/MG, CEP 35400-000  
Telefone: - www.ufop.br

Dedico às minhas filhas Viviane e Paola e ao meu  
filho Sinval!

## **AGRADECIMENTOS**

*À Deus, pela oportunidade de evoluir.*

*Meus agradecimentos especiais vão para a minha família, meus amigos e a minha supervisora de campo, Itassumara Rocha. Para a minha professora orientadora pelo apoio, disponibilidade e dedicação ao longo da realização deste trabalho. A todos/as os/as professores/as que ao longo do curso tive a oportunidade de conviver, em especial, à professora Raquel Mascarenhas.*

*A sociedade que sempre quis e consegue envelhecer é a mesma que faz de tudo para esconder a velhice, de modo com que se supervalorizem os jovens que se contemplam no espelho narcísico de sua jovialidade; assim, a sociedade não quer também envelhecer. Essa é uma perspectiva esquizofrênica que, ao mesmo tempo, anuncia a velhice como uma conquista e a rejeita. Aponta, ainda, para um sistema social mutilador, à medida que pouco se diversifica tanto em termos de multiplicar em diversidade quanto em frentes de trabalho, em que o jovem, o grande alvo da produção capitalista, acaba também não tendo vez.*

*(Serafim Fortes Paz)*

## Resumo

O presente trabalho tem por objetivo analisar o projeto RECRIAVIDA, desenvolvido na cidade de Mariana (Minas Gerais), identificado como um dos espaços criados pelo município para atender a população idosa local. Diante de um contexto de crescente envelhecimento populacional no país e, em especial, na cidade, reconhece-se a fragilidade da rede sócio-assistencial voltada ao atendimento do público idoso. Tendo apresentado algumas considerações sobre o processo de envelhecimento e sobre as leis existentes no Brasil, passa-se ao reconhecimento da população idosa no território num esforço de tentar subsidiar a análise dos limites e das potencialidades do projeto RECRIAVIDA. Com isso, percebe-se que tal projeto detém uma característica eminentemente educativa que, entretanto, não é uma característica explorada no sentido de direcionar para um tipo de qualificação técnica (de maneira que o/a idoso/a que assim se interessar possa obter algum rendimento com sua ocupação) e, muito menos, para uma intervenção política e social.

**Palavras chaves:** Envelhecimento, Políticas Públicas para o idoso, Educação não formal, RECRIAVIDA.

## **Resumen**

Este documento tiene como objetivo analizar el proyecto RECRIVIDA, desarrollado en la ciudad de Mariana (Minas Gerais), identificado como uno de los espacios creados por el municipio para atender a la población local de ancianos. Frente a un contexto de creciente envejecimiento de la población en el país y, especialmente, en la ciudad, se reconoce la fragilidad de la red de asistencia social centrada en el cuidado del público de edad avanzada. Después de presentar algunas consideraciones sobre el proceso de envejecimiento y las leyes existentes en Brasil, procedemos al reconocimiento de la población de personas mayores en el territorio en un esfuerzo por tratar de subsidiar el análisis de los límites y las potencialidades del proyecto RECRIVIDA. Con esto, queda claro que dicho proyecto tiene una característica eminentemente educativa que, sin embargo, no es una característica explícita en el sentido de dirigir a un tipo de calificación técnica (para que las personas mayores que estén tan interesadas puedan obtener algo de ingresos de su ocupación) y, mucho menos, por intervención política y social.

Palabras clave: Envejecimiento, Políticas públicas para personas mayores, Educación no formal, RECRIVIDA.

## LISTA DE FIGURAS

Figura I.....	22
Figura II .....	23
Figura III .....	27
Figura IV .....	30
Figura V .....	40
Figura VI .....	40

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 .....	20
Tabela 2 .....	21

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

- CAPs - Organização Mundial da Saúde
- CF - confederação federal
- COBAP - Confederação Brasileira de Aposentados Pensionistas
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IDH - Índice de Desenvolvimento Humano
- LOAS - Lei Orgânica da Assistência
- MEC- Ministério da Educação
- OAS - Caixas de Aposentadorias e Pensões
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- ONU – Organizações Das Nações Unidas
- PNI - Política Nacional do Idoso
- PNSI - Política Nacional de Saúde do Idoso
- PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
CAPÍTULO I – ENVELHECIMENTO E A POLÍTICA PARA IDOSOS NA SOCIEDADE CAPITALISTA.....	17
1.1 Considerações a cerca do envelhecimento no Brasil .....	17
1.2. A Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso: a política pública de atenção à pessoa idosa como expressão das respostas do capital às manifestações da “questão social” no Brasil.....	29
CAPÍTULO II - A REDE SÓCIO-ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO À POPULAÇÃO IDOSA NO MUNICÍPIO DE MARIANA-MG .....	37
2. Delimitando o objeto: Análise do projeto RECREIAVIDA .....	37
REFERÊNCIAS .....	51

## INTRODUÇÃO

A Arteterapia e eu nos vimos frente a frente quando (forçosamente) tive que, aos 47 anos de idade, participar de um grupo para familiares de dependentes químicos. Eu que sempre estive a frente de grupos voluntariando - associação de bairro, APAI, catequese, visita a famílias “carente”, na visão da igreja - achava que conhecia vulnerabilidade social. Lutei, com as armas da consciência e todos os dias, com o auxílio da arte em um processo que visava a sobrevivência. Sentia-me cada vez mais estimulada, crescendo interiormente e ampliando meus horizontes e a consciência de mim mesma, fazendo o uso do meu pensamento criativo. Então comecei a reconstruir meu ser.

Considero-me uma leiga em tudo, mas com a arte pulsando nas veias. Buscava a cada dia uma coisa nova, aula de dança, artesanato... Costureira por profissão topava tudo, roupas de teatro, roupas de bonecos, sempre envolvida em meio as arte, exercitando minha imaginação.

Assim, passaram-se os dias, e quanto mais a criatividade era aguçada, mais eu queria. Tornei-me livre quando minha terapeuta perguntou se eu gostaria de fazer um curso de Arteterapia, que seria oferecido para profissionais. Leiga, a partir daquele instante decidi saber e fui para o curso de extensão em Arteterapia. Encantamento era o nome e eu estava lá. Depois decidida entrei na Faculdade de Pedagogia, me graduei em quatro anos, mas durante este tempo mais do que nunca a arte estava presente no meu caminho. Foram apresentações, palestras e oficinas. A história da humanidade por várias vezes se fez presente no meu caminhar.

Antropologia, filosofia, ludicidade e a encantadora, ARTE, puramente dita, foi ressaltada por uma professora, que em 2008, me fez perceber que o conhecimento transmitido pela ciência, aliado à capacidade de conceder a devida importância aos sentimentos expressos através da arte vem ser a Arteterapia. Uma vez pedagoga, inscrevi-me na pós-graduação em Arteterapia do Integrarte, novamente o encantamento se fez presente em minha vida.

A diretora do curso, Otilia Souza ressalta que trabalhar com criatividade e múltiplos processos de criação permitem que elementos da natureza e do próprio dia a

dia insiram-se no cotidiano, possibilitando uma maior interação do homem com o ambiente e o grupo social, levando-o a desfrutar de uma vida mais saudável. Mas ainda com um enorme incômodo, quando foi trabalhar em uma escola no bairro do Rosário. Ai começa mesmo, o meu entendimento com a questão da vulnerabilidade. Lá sim pude colocar em prática meu entendimento, acolher as crianças e escutar delas suas colocações de que o que as esperavam era o caos. Muitas eram cuidadas pelas avós, que as mantinham muitas vezes com muito pouco recurso. Muitas conversas e eu procurei estudar mais , foi quando o curso de Serviço Social se apresentou como uma possibilidade para mim.

No decorrer do curso e, simultaneamente, com meu ingresso como usuária do projeto RECRIVIDA, percebi que os/as assistentes sociais tem um papel importante a desempenhar junto ao público da terceira idade, assumindo o compromisso de intervir nas dificuldades de indivíduos e comunidades através de ações e propostas de inclusão social e exercício pleno de cidadania.

O aumento da expectativa de vida da população é uma das maiores conquistas da humanidade e também se tornou um dos grandes desafios do nosso tempo. Não só no Brasil, mas no mundo todo vem se observando essa tendência de envelhecimento da população nos últimos 10 anos. Ela decorre tanto do aumento da expectativa de vida pela melhoria nas condições de saúde quanto pela questão da taxa de fecundidade, pois o número médio de filhos por mulher vem caindo.

Comparando-se os países desenvolvidos e os em desenvolvimento, esses não têm acompanhado o ritmo rápido de envelhecimento da população em termos de desenvolvimento socioeconômico. Mais da metade da população de pessoas mais velhas vive na Ásia. Nas próximas duas décadas, este percentual da Ásia aumentará ainda mais, enquanto a participação da Europa na população mundial mais velha diminuirá graças à melhoria das condições de vida, do avanço científico e da qualidade da medicina. Esse dado é muito importante, visto que é um dos critérios utilizados pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud) para se calcular o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de um determinado lugar.

No Brasil, até meados do século passado chegar aos 50 anos parecia um milagre, hoje, graças às novas tecnologias e a indústria farmacêutica, a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos, ganhando 4,8 milhões de

idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, divulgados hoje pelo IBGE.

O envelhecimento global, no século XXI, tem ocasionado um aumento das demandas sociais e econômicas em todo mundo. No entanto, há no mercado um grande contingente de pessoas da 3ª idade, este por serem aposentados, e esta renda geralmente, consumidores e, muitas vezes, principais responsáveis pelos meios de subsistência de toda a família.

O estatuto do idoso brasileiro, art. 22º, prevê adequação do currículo mínimo do ensino formal com a inserção de conteúdos voltados ao processo de envelhecimento. O art. 24º, por sua vez, prevê um espaço ou horários especiais voltados para os idosos com a finalidade informativa, educativa, artística e cultural, ao público sobre o processo de envelhecimento.

O envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais.

A OMS – Organização Mundial de Saúde adotou o termo de “envelhecimento ativo” no final dos anos 90 que consiste no processo de consolidação das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, com o intuito de melhorar a qualidade de vida, à medida, que as pessoas envelhecem. (OMS, 2002, p.14)

Para a OMS a qualidade de vida é um conceito muito amplo e subjetivo, que compreende de forma complexa a saúde física da pessoa, o seu estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças e convicções pessoais e o seu relacionamento com o meio ambiente (OMS, 2001).

Com base nessas preliminares considerações, esse trabalho tem como objetivo analisar a rede sócio-assistencial do município de Mariana voltada à população idosa tendo por *locus* o projeto RECRIVIDA. Para tal, estruturamos o trabalho da seguinte maneira: no primeiro capítulo buscaremos apresentar uma síntese sobre os desafios do envelhecimento na atualidade e como estão conformadas as políticas sociais do/a idoso/a no Brasil. E no segundo capítulo buscaremos desenvolver uma análise do significado do projeto RECRIVIDA na cidade de Mariana.

## CAPÍTULO I – ENVELHECIMENTO E A POLÍTICA PARA IDOSOS NA SOCIEDADE CAPITALISTA

### 1.1 Considerações a cerca do envelhecimento no Brasil

*“Porém, se acaba o Sol, por que nascia? / Se tão formosa a Luz é, por que não dura? / Como a beleza assim se transfigura? / Como o gosto da pena assim se fia?” (Gregório de Matos).*

O entendimento sobre envelhecimento e velhice consiste em procedimentos específicos: envelhecimento quer dizer um processo que se apresenta como inseparável da condição humana, ou seja, o envelhecer não é apenas um momento na vida do indivíduo, ele acontece desde o momento em que viemos ao mundo. Porém a velhice é o estado do indivíduo com idade avançada que sofreu o resultado do processo de envelhecer.

Messy (1999, p.23) aborda velhice e envelhecimento como processos típicos:

Se o envelhecimento é o tempo da idade que avança, a velhice é o da idade avançada, entenda-se, em direção a morte. No discurso atual, a palavra envelhecimento é quase sempre usada num sentido restritivo e em lugar da velhice. A sinonímia dessas palavras denuncia a denegação de um processo irreversível que diz respeito a todos nós, do recém-nascido ao ancião.

Da mesma forma Costa (1998, p.26) distingue envelhecimento e velhice:

Envelhecimento: processo evolutivo, um ato contínuo, isto é, sem interrupção, que acontece a partir do nascimento do indivíduo até o momento de sua morte [...] é o processo constante de transformação. Velhice: é o estado de ser velho, o produto do envelhecimento, o resultado do processo de envelhecer.

Para Duarte (2008, s/p.), o processo de envelhecer aponta estas características:

“[...] é universal, por ser natural, não depende da vontade do indivíduo, todo ser nasce, desenvolve-se, cresce, envelhece e morre. É irreversível, apesar de todo o avanço da medicina [...] nada impede o inexorável fenômeno, nem o faz reverter”.

A globalização é um destaque para a sociedade atual: a de informação ou sociedade do consumo. Nesse sentido são inúmeras as dimensões do envelhecimento

Muitos consideram difícil viver e envelhecer nessa época, já que o mundo vem sofrendo inúmeras mudanças rapidamente. As grandes descobertas científicas e intensas transformações sociais e econômicas influenciam profundamente a vida de todos. Toda essa mudança provoca um aumento das incertezas, dúvidas e inseguranças, o que interfere nas relações interpessoais. A falta de tempo e disponibilidade para interagir afeta a maneira de relacionar-se com o outro. A solidão e a ansiedade frequentemente demandam desse tipo de relacionamento. (FREIRE et al, 2003)

Por sua vez, os desafios de uma população no processo de envelhecimento são globais, nacionais e locais. Superar esses desafios requer um planejamento inovador e reformas políticas substanciais, que efetivamente sejam cumpridas.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos se preocupou com os direitos dos idosos, ao estabelecer em seu art. 25 que:

Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle.

A Lei nº 10. 741 dispõem sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências; nesse sentido O Estatuto, garante, nos termos da lei, direitos humanos fundamentais. Nesse sentido, com seus 118 artigos o Estatuto do Idoso, compreende cinco grandes tópicos relativos ao seguinte:

Os Direitos Fundamentais, conforme definidos na Constituição Federal de 1988;  
Às Medidas de proteção ao idoso em estado de risco pessoal ou social;  
À Política de Atendimento por meio da regulação e do controle das entidades de atendimento ao idoso;  
Ao acesso à Justiça com a determinação de prioridade ao idoso nos trâmites judiciais e a definição da competência do Ministério Público na defesa do idoso;

Aos Crimes em Espécie, instituídos e novos tipos penais para condutas lesivas aos direitos dos idosos, bem como para a promoção do aumento de pena em alguns crimes em que a pessoa idosa é vítima. (BRASIL, 2010b, p. 5).

O Estatuto do Idoso, em perfeita harmonia com os princípios da declaração, estabeleceu linhas de ação para a política de atendimento à pessoa idosa, assinalando, no art. 8º, que “o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social” e, no art. 9º, afirmando que: “É obrigação de o Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam seu envelhecimento saudável e em condições de dignidade” (Ibidem, p.5).

Valorizar a pessoa idosa está além de compreender seus problemas e limitações, mas refere-se a um reconhecimento permanente da importância da sua participação ativa. Bourdieu (1998-2002) afirmou que a “juventude é apenas uma palavra” ao voltar-se para a produção dos conceitos e significações. Diz Bourdieu (2005, p. 15) que “[...] compreender, é em primeiro lugar, compreender o campo em nos fizemos e contra o qual nos fizemos”,

O envelhecimento implica, ao mesmo tempo, o desenvolvimento pessoal e a garantia das condições de vida, da proteção social, da saúde, dos serviços e de um ambiente propício e favorável a ele, conforme preconiza o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003).

O termo “envelhecimento ativo” foi adotado pela Organização Mundial da Saúde no final dos anos 1990. Com o intuito de transmitir uma mensagem mais abrangente do que seria o “envelhecimento saudável” e reconhecer, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem.

Envelhecer acarreta mudanças físicas, psicológicas e sociais, sendo elas naturais e gradativas. Essas alterações são gerais, podem estar presentes em idade mais precoce ou avançada e em grau maior ou menor, variando de acordo com as características genéticas e com o estilo de vida de cada indivíduo (ZIMERMAN, 2000).

Segundo Bee (1997) em todos os sistemas do corpo humano, em média aos 40 anos, há um declínio que vai prosseguir de forma gradativa ao longo da vida. Este processo pode se tornar mais rápido depois dos 75 ou 80 anos, porém não em todos os sistemas. Transformações físicas somadas aos maus hábitos de saúde são fatores

importantes para o aumento dos problemas de saúde e das incapacitações depois dos 65 anos. Não há como evitar o desgaste com o passar do tempo (ZIMERMAN, 2000).

A velhice acarreta muitas transformações psicológicas, que podem ocasionar: - dificuldade de se adequar a novos papéis; - falta de motivação e dificuldades em fazer planos para o futuro; - necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas e sociais; problemas em se adaptar às transformações rápidas; alterações psíquicas que necessitam de tratamento; depressão, hipocondria, paranoia, somatização, suicídios; - problemas com a autoimagem e com a autoestima.

No Brasil considera-se uma pessoa idosa a partir dos 60 anos, devido ao fato da expectativa de vida ser menor, tendo em vista que em países desenvolvidos uma pessoa é considerada idosa a partir dos 65 anos, isso de acordo com a Organização das Nações Unidas (1985) citada por Paschoal (2002b).

A esperança de vida continua aumentando por conta do constante avanço da medicina, aumento de renda, escolaridade e proporção de domicílios com saneamento adequado.

TABELA 1

<b>Ano</b>	<b>Expectativa de vida ao nascer (ano)</b>
1980	62,6
1991	66,9
2000	69,8
2010	73,9
2014	74,9
2050	81,2

Fonte: Revista EXAME (2019)

A cidade com o maior número de cidadãos com mais de 61 anos é Coqueiro Baixo, no Rio Grande do Sul, segundo a Revista Exame. Por lá, 3 em cada 10 residentes têm mais de 60 anos – esse valor chega a ser quase três vezes maior do que a média nacional. Proporcionalmente, o Rio Grande do Sul também é o estado com o maior número de brasileiros nessa faixa etária, segundo dados do IBGE de 2013.

TABELA 2

<b>Estado</b>	<b>% de idosos na população</b>
Rio Grande do Sul	11,11%
Rio de Janeiro	11,04%
Pernambuco	9,44%
Santa Catarina	9,35%
Ceará	9,34%

Fonte: Revista EXAME

Entretanto vivemos numa sociedade de consumo onde o novo é privilegiado e valorizado em detrimento do velho. Nesta injusta realidade capitalista, o velho passa a ser ultrapassado, descartado ou é caracterizado como “fora de moda”.

De acordo com Peixoto (2007) os idosos numa sociedade capitalista passam a ser considerados “velhos improdutivos”, pois o trabalho é considerado até hoje como algo produtivo na sociedade. O autor afirma que “[...] a representação social da velhice é, assim, bastante marcada pela inserção do indivíduo no processo de produção” (PEIXOTO, 2007, p. 25). Dessa forma, entende-se a velhice como relacionada à inutilidade e à incapacidade de produzir. Como afirma Karl Max nas teorias do trabalho: "valorização do mundo das coisas, que ocasiona na desvalorização do mundo humano".

Vale reforçar que, muitos idosos ainda enfrentam o preconceito e o descaso da sociedade por considerá-los sem um lugar social e ignorando a possibilidade de um idoso poder viver o presente e o futuro. Assim,

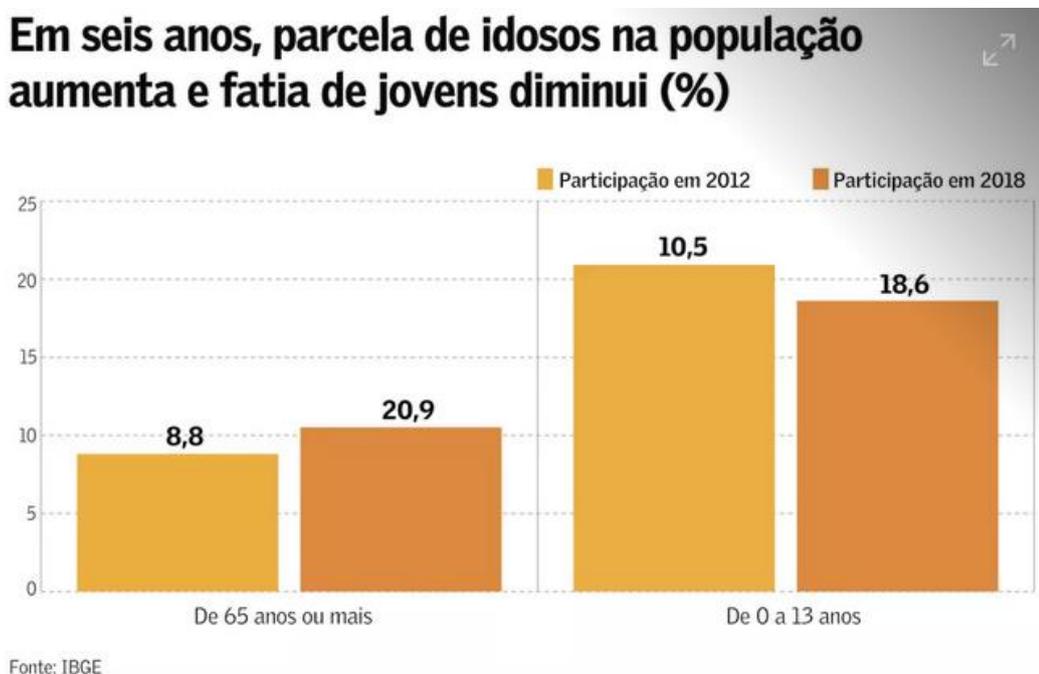
Além do receio do envelhecimento biológico, com suas perdas e limitações naturais e a idéia da proximidade da morte, há também a angústia ao pensar nessa fase da vida, em função das dificuldades econômicas e desigualdades sociais de um grande número de idosos brasileiros, e da existência de muitos estereótipos e preconceitos relacionados ao processo de envelhecimento, à fase da velhice e aos idosos. (MASCARO, 2004, p. 8)

Essa contradição aumenta à medida que fatores culturais que idolatram o moderno, o novo, o jovem e ridicularizam o antigo e o velho. Dessa forma, aumenta o desafio do idoso que se depara com problemas de rejeição da autoimagem e tende a assumir como verdadeiros os valores da sociedade que o marginaliza. Dessa forma a marginalização do idoso se processa socialmente e é muitas vezes, assumida pelo próprio idoso, que não tendo condições de superar as dificuldades naturais do envelhecimento, se deixa conduzir, por padrões preconceituosos que o colocam à margem da sociedade (GOLDMAN, 2007).

Para Marilena Chauí (1999):

[...] a sociedade brasileira é marcada pela estrutura hierárquica do espaço social que determina a forma de uma sociedade fortemente verticalizada em todos os aspectos: nela as relações sociais e intersubjetivas são sempre realizadas como relação superior, que manda e um inferior que obedece [...] o outro jamais é conhecido como sujeito, nem como sujeitos de direitos jamais é reconhecido como subjetividade nem como alteridade. (CHAUÍ, 2000, p. 89).

Dados divulgados, no ano de 2017, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicaram que na população brasileira o número de idosos – maiores de 65 anos ou mais – cresceu 26% entre 2012 e 2018. Isso representa 10,5% do total correspondente a 21, 872 milhões de pessoas conforme figura I:



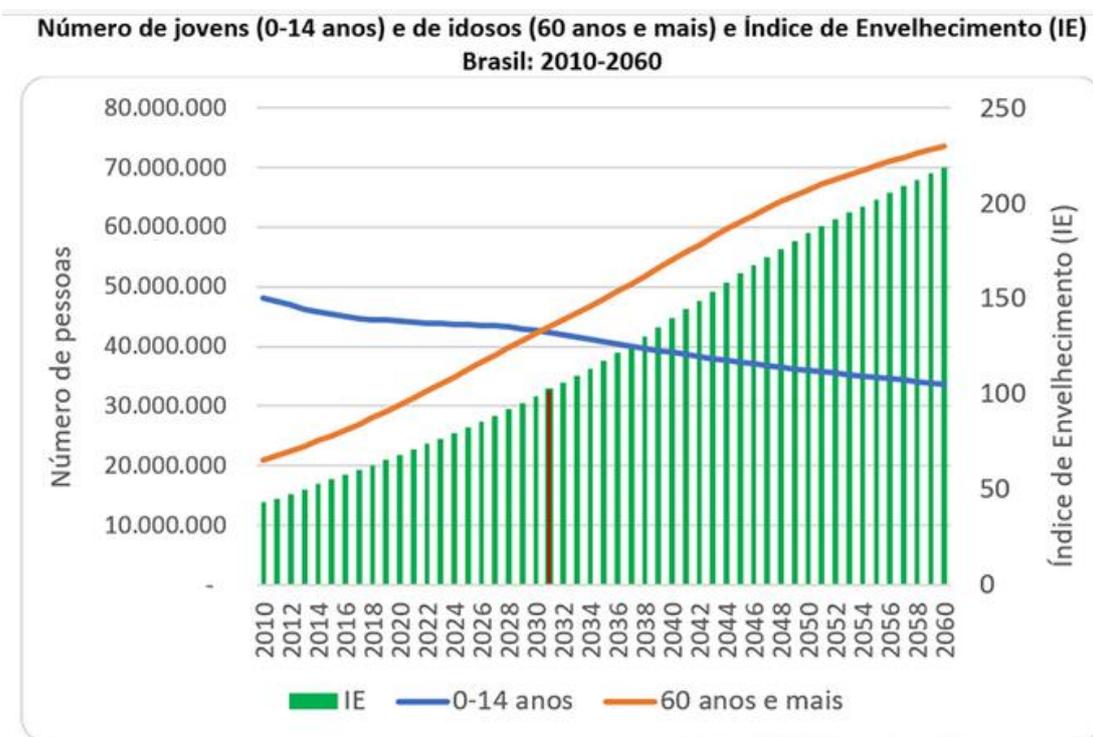
FONTE: IBGE (2017)

Ainda de acordo com o levantamento do IBGE, em dez anos chegará a 38,5 milhões, ou seja, 17,4% do total de habitantes.

A transformação demográfica ocorridas na sociedade brasileira teve como consequência entre outros fatores, pela redução da natalidade e o aumento da expectativa de vida. Segundo Neri (2001, p.22), "o envelhecimento populacional reflete a combinação de três fenômenos: redução da natalidade, redução da mortalidade e aumento da expectativa de vida na velhice". Os avanços da medicina e as melhorias nas condições gerais de vida da população elevaram a média de vida do brasileiro. As pessoas estão vivendo mais, portanto, os idosos tendem a formar uma porcentagem cada vez maior da população. (Figura II).

[...] a velhice, como todas as situações humanas, tem uma dimensão existencial: modifica a relação com o mundo e com sua própria história. Por outro lado, o homem nunca vive em estado natural: na sua velhice, como em qualquer idade, um estatuto lhe é imposto pela sociedade a qual pertence. (BEAUVOIR,1990, p.15)

FIGURA II



Fonte: IBGE, Projeções de população (revisão 2018) <https://www.ibge.gov.br/>

(Foto: EcoDebate)

Silva (2003, p.98), ao analisar a trajetória da velhice no Brasil coloca que:

Os idosos representam a história viva das ações desenvolvidas pelos poderes constituídos, silenciados pela política, emanada até recentemente no país, a que favoreceu o desconhecimento dos direitos, assim como contribuiu para gerar uma estrutura altamente concentradora de renda, e que produziu uma velhice sem recursos financeiros para custear suas despesas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o envelhecimento deve ser vivido de uma forma ativa. Para a OMS há três pilares necessários em que se apóia o envelhecimento ativo: saúde, segurança e participação (OMS, 2005). Ainda segundo a mesma (apud Araújo et al., 2006), até o ano de 2025, por exemplo, o Brasil será o sexto país com pleno número de idosos/as. Dessa maneira, é preciso que haja projetos que visem à melhora e a continuidade das propostas de saúde e qualidade de vida.

A Saúde se refere ao bem-estar físico, mental e social. É importante manter os níveis baixos dos fatores de risco que interferem no aparecimento das doenças crônicas e no declínio funcional. À medida que vão envelhecendo a população idosa precisam de tratamentos médicos constantes e de serviços assistenciais, por vezes onerosos; aumentam na mesma intensidade as reivindicações por prioridade nas políticas públicas voltadas para essa população.

Segundo Gomes et al. (2009) o estilo de vida é uma expressão moderna que se refere à estratificação da sociedade por meio de aspectos comportamentais, expressos geralmente sob a forma de padrões de consumo, rotinas, hábitos ou uma forma de vida adaptada ao dia a dia. Sua determinação, entretanto, não foge às regras da formação e diferenciação das culturas: a adaptação ao meio ambiente e aos outros homens. Pode-se ainda definir a forma como uma pessoa ou um grupo de pessoas vivenciam o mundo e, em consequência, se comportam e fazem escolhas.

Com a chegada do novo século, tornou-se mais e mais importante cuidar da vida de modo que se minimizasse a vulnerabilidade ao adoecer.

O processo de transformação da sociedade – política, social e cultural, é também o processo de transformação da saúde e dos problemas sanitários.

Com base nas definições constitucionais, da legislação que regulamenta o SUS, das deliberações das conferências nacionais de saúde e do Plano Nacional de Saúde (2004-2007) (BRASIL, 2004b), o Ministério da Saúde propõe a Política Nacional de Promoção da Saúde num esforço para o enfrentamento dos desafios de produção da

saúde num cenário sócio-histórico cada vez mais complexo e que exige a reflexão e qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde.

Com o surgimento do Estatuto do Idoso, registrou-se uma valorização do/a idoso/a na sociedade com relação a garantia de direitos e melhoria da promoção da qualidade de vida dos/as mesmos/as, explicitado no Art. 3º:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito a vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária. (Ministério da Saúde, 2013 8f)

Segundo Campos et. al (2004), a promoção de saúde é um campo teórico-prático-político que em sua composição com os conceitos e as Posições do Movimento de Reforma Sanitária delinea-se como uma política que deve percorrer o conjunto das ações e projetos em saúde, apresentando-se em todos os níveis de complexidade da gestão e da atenção do sistema de saúde.

Sob esta ótica, as ações de promoção da saúde pressupõem práticas coletivas, que se apoiam na educação, comunicação e informação, atuando de modo a complementar os saberes sem anular a singularidade dos setores envolvidos.

Conforme Ramos (apud AGUSTINI, 2003, p.93):

Saúde física: que compreende exercícios físicos, alimentação adequada, hábitos saudáveis, etc;  
Saúde profissional: inclui a satisfação com o trabalho, organização, sentir-se confortável com a posição e situação financeira, e a significação do trabalho, etc; Saúde intelectual: contempla a concentração, oportunidade de criar, atualizar se através de leituras, etc;  
Saúde social: é a satisfação com o tipo de relação que se mantém com a família e amigos, capacidade de desenvolver relacionamentos, participação na comunidade, etc;  
Saúde emocional: entra a satisfação consigo mesmo, comunicação e elogio, relaxamento sem o uso de drogas, etc;  
Saúde espiritual: é a questão dos objetivos realistas, a tolerância com a diferença e o exercício espiritual, etc.

A qualidade de vida na terceira idade está, geralmente, relacionada com a independência e autonomia. Para Simões (2001, p.176) o conceito de qualidade de vida vem mudando com o passar dos anos:

Neste final de milênio se fala em qualidade de vida aliada a obtenção de saúde, melhores condições de trabalho, aperfeiçoamento da moradia, boa alimentação, uma educação satisfatória, liberdade política, proteção contra a violência,

usufruir as horas de lazer, participar de atividades motoras e esportivas, necessidade de conviver com o outro ou então almejar uma vida longa, saudável e satisfatória.

Convém lembrar que a qualidade de vida está ligada a fatores tanto comportamentais, quanto ambientais, uma vez que engloba os vários aspectos da vida humana; que engloba os mínimos básicos para a sobrevivência da população.

Frente a esses dados, segundo Neri (1993, p.10), a qualidade de vida na velhice implica em diversos fatores:

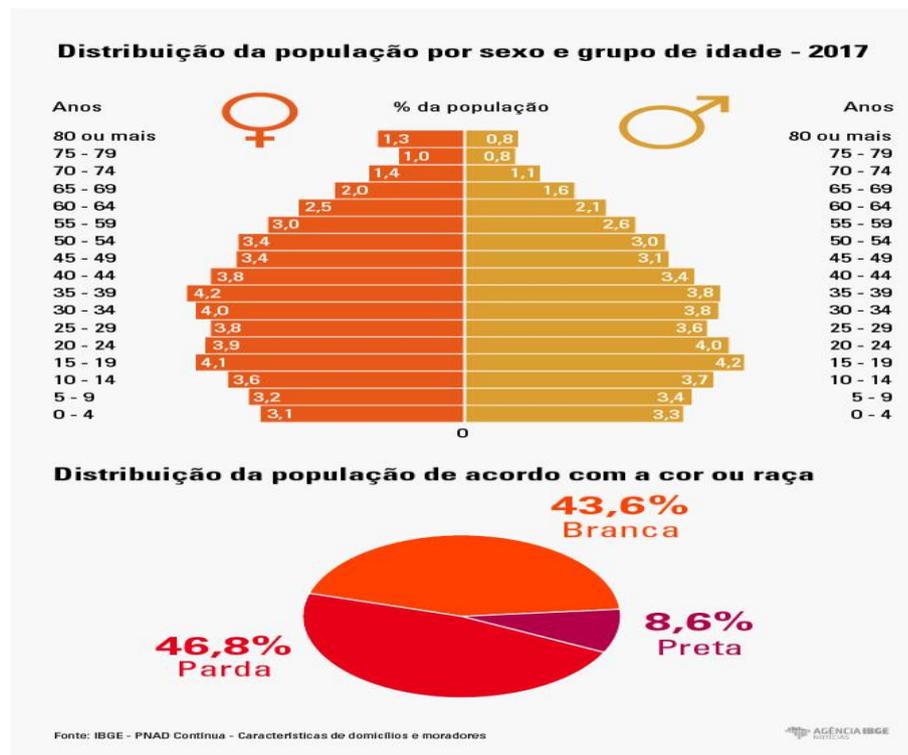
Avaliar a qualidade de vida na velhice implica adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e sócio estrutural. Vários elementos são apontados como determinantes de bem estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, controle cognitivo, competência social, produtividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais em grupos primários.

O processo de envelhecimento de qualquer pessoa é sempre diferente, sua condição de vida, os valores da sociedade, as expectativas dos indivíduos, as soluções possíveis, tudo muda com o passar do tempo. Além do mais, para cada pessoa existe uma reação diferente e infinitas possibilidades de resposta final, dependendo dos determinantes do envelhecimento. “Alguns determinantes são imutáveis como raça, sexo, ambiente social e familiar onde se nasce, enquanto outros são amplamente modificáveis, como hábitos e estilos de vida, maneira de encarar a vida e meio ambiente” (PASCHOAL, 2006, p. 331).

À luz disso, Sayeg (1998) comenta que o patrimônio genético é imutável, pessoas de famílias longevas são candidatas a viverem mais. O estilo de vida deve ser alicerçado em hábitos saudáveis: atividade física, controles médicos, etc. O meio ambiente e determinante sociais podem contribuir com várias facilidades: ausência de poluentes e infraestrutura adequada (SAYEG, 1988).

Verifica-se que no Brasil, o número de mulheres idosas supera o número de homens idosos (como pode ser constatado na figura III).

FIGURA III



Segundo Veras et al (1987), dentre os motivos que reduzem o tempo de vida dos homens, fazendo com que as mulheres idosas vivam mais, estão, por exemplo, a diferença no consumo de álcool e cigarros.

Para Neri (2001, p.22), "o envelhecimento populacional reflete a combinação de três fenômenos: redução da natalidade, redução da mortalidade e aumento da expectativa de vida na velhice". Os avanços da medicina e as melhorias nas condições de vida da população aumentaram a média de vida do brasileiro. As pessoas estão vivendo mais, portanto, os idosos constituem uma porcentagem cada vez maior da população.

A questão do envelhecimento humano é um desafio demográfico e conseqüentemente uma questão social<sup>1</sup> e política também. Sobre esse desafio Mascaro considera:

O Brasil deverá, portanto, enfrentar um grande desafio decorrente do crescente envelhecimento populacional. Diante

<sup>1</sup> Entende-se por questão social a síntese da contradição fundante do modo de produção capitalista, qual seja, a oposição e contradição entre capital e trabalho. Na sociabilidade burguesa um grupo social cada vez menor concentra a maior parcela da riqueza produzida socialmente, enquanto que a maioria da população, desprovida dos meios de produção e do acesso à essa riqueza produzida coletivamente, depende exclusivamente da venda de sua força de trabalho para conseguir seu sustento.

desse panorama, podemos perceber que a sociedade brasileira precisa urgentemente se organizar para solucionar, principalmente, os problemas relacionados à área da saúde e previdência social. Num país em desenvolvimento como o nosso, carregado de contrastes, envelhecer bem, com boa qualidade de vida, é ainda um privilégio. (Mascaro, 2004, p. 10)

Essa nova organização traz um novo fato, o Estado passa a se preocupar e investir em Políticas Sociais em massa, organizado por uma rede de Proteção básica e proteção social. Essas mudanças estão relacionadas à variação estrutural da sociedade essa situação reflete diretamente na família e todas as formas de relações sociais.

A velhice pode ser bem sucedida na maneira como o indivíduo conduz a sua vida, fatores sociais, físicos e psicológicos contribuem para esta fase da vida. A maioria das pessoas se mantém fixadas na realidade de que os valores da juventude são bem mais prazerosos, e nessa fase muitas vezes não consegue enxergar a beleza dos anos vividos, das experiências acumuladas em seu histórico de vida

Frente a esses dados cabe uma argumentação: existem fatores que contribuem para o crescimento da população idosa. Fatores referentes ao avanço tecnológico em relação à saúde, informações nutricionais, queda no nível de mortalidade, aumento no nível de higiene, entre outros.

O envelhecimento faz parte da vida do ser humano. E nessa fase o indivíduo se torna mais vulnerável. Um exemplo desta vulnerabilidade é a aposentadoria, na qual assegura uma renda ao indivíduo até a sua morte, que pode trazer benefícios para uns e malefícios para outros. Pois o indivíduo deixa de ser útil para o capital quando não pode mais ter sua força de trabalho explorado, podendo com isso até se isolar. Diante disso, o papel da família é fundamental, já que a mesma pode oferecer o suporte adequado que o idoso necessita e favorecer o crescimento do mesmo (MENDES, 2005).

Não basta apenas seguir normas recomendadas de como ter mais saúde ou evitar doenças, e sim realizar a educação em saúde estimulando o diálogo, a indagação, a reflexão, o questionamento e a ação (MARTINS et al., 2007).

Diante do exposto, a velhice será um estágio agradável dependendo dos recursos da subjetividade: envelhecer ocorre de maneira diferente em cada pessoa, pois depende de seu ritmo, época de vida, condições socioeconômicas e nível cultural entre outros fatores, de cada um, assim como da intensidade de fatores estressantes e de recursos (amortecedores) para enfrentá-los. A intensa variação das coordenadas internas e externas de muito favorável a extremante desfavorável pode ser entendida como resultando de uma intersecção entre a realidade externa e a opinião e o sentimento sobre

esta realidade. Esta intersecção pode ser chamada de qualidade de vida (XAVIER et al., 2003).

À vista disso, a saúde está intrinsecamente relacionada ao meio onde se vive às condições socioeconômicas e culturais, e a oportunidade de acesso a serviços e ações assistenciais na sua integralidade, devendo, para atingir esse objetivo, ser articulado um conjunto de ações estatais em todas as esferas do governo (BRASIL, 1993 apud KRÜGER, 2005).

## **1.2. A Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso: a política pública de atenção à pessoa idosa como expressão das respostas do capital às manifestações da “questão social” no Brasil**

*“Com o passar dos anos, as árvores tornam-se mais fortes e os rios, mais largos. De igual modo, com a idade, os seres humanos adquirem uma profundidade e amplitude incomensurável de experiência e sabedoria. É por isso que os idosos deveriam ser não só respeitados e reverenciados, mas também utilizados como o rico recurso que constituem para a sociedade”.*  
(Kofi Annan)

O final da década de 1970 teve marcas profundas de mudanças econômicas e políticas. Nesse período houve fortes iniciativas em relação ao campo político e econômico, para o enfrentamento da crise global que iniciava mundialmente o aprofundamento da exploração da classe trabalhadora onde os trabalhadores eram submetidos ao arrocho salarial, as mais duras condições de trabalho e repressão política.

A estratégia era favorecer o desenvolvimento econômico ao invés de trazer melhores condições de vida trouxe desigualdades aumentando o desemprego para a classe, afinal, o governo não estava preocupado com a questão social e desse modo a população sofria com a desregulamentação da força do trabalho.

No Brasil, com o crescimento da pobreza e das desigualdades sociais, a assistência social nasce como uma política pública de caráter auxiliador e assistencialista. Considerando que a “Política pública é o resultado da dinâmica do jogo de forças que se estabelecem no âmbito das relações de poder, relações essas constituídas pelos grupos da sociedade civil” (BONETI, 1997, p. 188), o significado da mesma depende também da correlação de forças entre grupos e classes sociais.

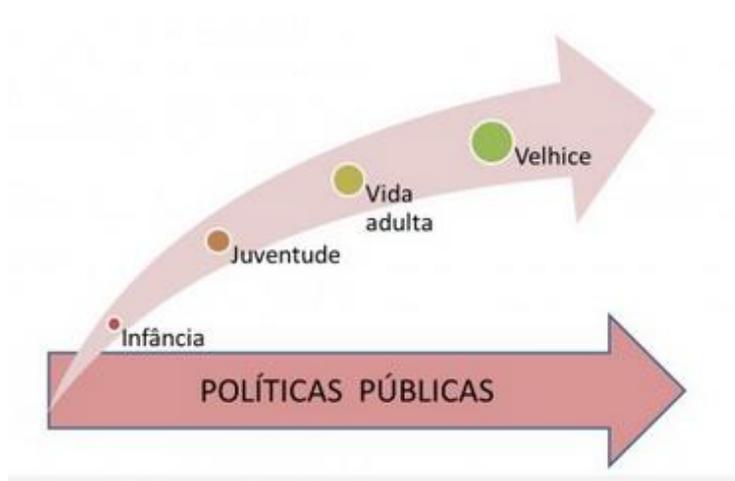
As lutas dos movimentos sociais e dos vários segmentos insatisfeitos fizeram surgir o desejo da cultura democrática com a participação da população idosa no processo decisório da elaboração de políticas sociais mais fortalecidas já que os cidadãos garantiam direitos com base na cultura dominante e autoritária. Os movimentos sociais fizeram emergir no País a participação no processo determinante de políticas sociais.

As políticas públicas fazem uma ligação, uma relação às orientações e disposições do governo, através das mais diversas decisões nos grupos sociais, influenciando a população direta ou indiretamente, nos setores pessoais, profissionais, sociais e também educacionais.

Depois de definida uma política pública, são preparados programas, projetos e pesquisas que devem ser avaliados por meio de um sistema de acompanhamento regular buscando a solução para o problema que originou todas as atividades, avaliando os processos, produtos e os impactos ocasionados. Estabelecem-se leis, diretrizes, planos, resoluções, estatutos e demais decisões provenientes do poder público.

Pensando no atendimento da população idosa, de acordo com Oliveira (1999), a sociedade coloca o “velho” em uma situação típica de segregação social, na proporção em que surgem contra ele inúmeras barreiras sociais e desenvolve atitudes de preconceitos e de discriminação social. Percebe-se, então, que o idoso, em muitas situações, não tem um espaço de ação, nem mesmo na sociedade, na qual ele se encontra cada vez mais excluído. (como pode ser observado na figura IV).

FIGURA IV



Fonte: Sabedoria Política (2019)

Segundo Teixeira (2007, p. 75) no final da década de 1970 e início da década de 1980, os trabalhadores idosos fundaram as Associações de Aposentados e Pensionistas, cuja concretização aconteceu com a criação de federações que se uniram, formando, em 1985 a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas - COBAP em que reivindicavam o aumento dos valores da aposentadoria, pelos direitos sociais e garantia da cidadania. De acordo com Faleiros (2007, p. 35-55) essa constituição foi elaborada no processo de transição democrática que rompeu com a ditadura militar, adquiriu características de um estado de direito, com um sistema de garantias da cidadania. O objetivo das manifestações eram abrir possibilidades para estes cidadãos idosos enquanto sujeitos para incorporação de uma cultura de direitos.

Reforçando esse entendimento Bobbio afirma que

Os direitos fundamentais fazem parte do processo de evolução da sociedade e não são conquistados todos de uma vez e nem de uma vez por todas. Trata-se, na verdade, de um catálogo aberto, onde os novos direitos são inseridos na medida em que, diante de circunstâncias históricas determinadas, se lhes reconhecem aludida necessidade. (BOBBIO, 1992, p. 30)

Em 1988, foi promulgada a Constituição Federal, também conhecida como Constituição Cidadã, esta certificou o amparo social aos idosos, abrindo caminho para diversas legislações posteriores em favor da pessoa idosa. Temos hoje a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) de 1993 – que vem para garantir o mínimo de atendimento as necessidades básicas da sociedade e a prevenção de riscos, proteção à família, a infância, adolescência e a velhice. Em reconhecimento à importância do envelhecimento populacional no Brasil, em 4 de janeiro de 1994 foi aprovada a Lei Nº 8.842/1994, que determina a Política Nacional do Idoso - PNI, a posteriori regulamentada pelo Decreto Nº 1.948/96. Esta Lei tem por propósito garantir direitos sociais que legitimam a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania. Há também o Estatuto do Idoso (2003) e a Política Nacional de Saúde do Idoso PNSI (2006).

A Constituição Federal (BRASIL, 1988) representa um marco importante na trajetória de lutas pelos direitos da pessoa idosa, uma vez que, ao instituir a Assistência Social como política pública de direito do cidadão e dever do Estado, garantiu ao idoso, bem como a todas as pessoas que necessitavam proteção social, não mais como uma beneficência, mas sim como um direito.

A Seguridade Social, na Constituição de 1988, representou um grande avanço, porque incorporou a rede de proteção social ao direito de cidadania e não somente ao contexto estritamente social, trabalhista e assistencialista. Principalmente, ao destacar, logo no art. 1º da CF de 1988, que a República Federativa do Brasil tem como fundamentos, dentre outros, a cidadania e a dignidade da pessoa humana. De acordo com Berzizns (2008, p. 31):

As políticas públicas surgem muitas vezes provocadas pelos cidadãos que sentem a necessidade de algum serviço específico ou da falta de solução para problemas que estão passando. A sociedade civil, por meio das suas mais diversas organizações, pressiona o estado para ofertar uma política pública.

De acordo com o Art. 3º da PNI - Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842 em 4 de janeiro de 1994 é regida pelos seguintes princípios:

- I - 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 sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
- II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
- V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei.

A PNI fundamenta-se em um conjunto de ações governamentais com o objetivo de assegurar os direitos sociais dos idosos, partindo do princípio fundamental de que “o idoso é um sujeito de direitos e deve ser atendido de maneira diferenciada em cada uma das suas necessidades: físicas, sociais, econômicas e políticas”, de acordo com Camarano e Pasinato (2004, p.269).

Para colocar em prática as ações sugeridas pela PNI, foi criado o Plano de Ação Conjunta, que trata de ações preventivas, curativas e promocionais, com vistas à melhor qualidade de vida do idoso. Esse Plano de Ação cita ações integradas de forma a viabilizar a realização da PNI.

Em 2003, foi aprovado o Estatuto do Idoso e junto à PNI, esses documentos importantes estenderam os conhecimentos na área do envelhecimento e da saúde da pessoa idosa e foram fundamentais para a garantia de ações dinâmicas e consistentes.

O Estatuto reforça os princípios que nortearam as discussões sobre os direitos humanos da pessoa idosa. Trata-se de uma conquista para a concretização de tais

direitos, especialmente por tentar proteger e formar uma base para a reivindicação de atuação de todos - família, sociedade e Estado, para o amparo e respeito aos idosos.

Só para trazer um exemplo, o Estatuto traz o conceito de integralidade da atenção, ao afirmar que:

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando--se lhe (...) todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. (Art. 2).

Outro avanço relevante é a ênfase dada à problemática de recursos humanos:

As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda. (Art.18)

Tais instituições mantêm cuidadores que ajudam na organização e limpeza do lugar, na distribuição de medicamentos e alimentos, além de coordenarem o dia a dia do abrigo. Salvo algumas exceções, nesses casos a liberdade dos idosos é privada pelas regras dos asilos: eles têm horários definidos para comer, dormir, tomar banho e realizar outras atividades diárias, além de só poderem sair acompanhados de algum parente ou cuidador.

A liberdade é privada por outro fator inevitável: a idade avançada (que dificulta a realização de uma série de atividades) acrescida pela falta de respaldo familiar e da vida em sociedade, esta que valoriza somente o novo e produtivo.

O perfil do idoso brasileiro, lentamente se modifica, dentro de um novo olhar de velhice, destacando-se outra representação social, um idoso mais participativo, conhecedor de seus direitos, integrado socialmente, isto é, ativo.

Pelo que foi possível observar, seria o ideal que tivessem políticas públicas, com uma educação de aproveitamento da maturidade para serem idealizador na medida em que incentive o idoso adquirir melhores condições de vida, em todos os aspectos – superando a marca de improdutividade, mantendo-se ativo seja trabalhando seja desempenhando outras atividades que lhes proporcione bem estar – espera-se criar uma tendência a diminuir demandas por cuidados de saúde.

Nem sempre é a realidade, pois o idoso na maioria das vezes continua a ser a única fonte de renda destas famílias.

A única certeza da vida é a morte. A velhice, apesar de não ser também uma certeza, chega para grande parte das pessoas. Alguns idosos, por opção — e

na maioria das vezes pela falta dela —, mudam-se para instituições que acolhem indivíduos da chamada “terceira idade”. O jornal Lampião (23 de junho de 2015).

A história da humanidade é marcada por opressão, exploração e humilhação. Por milênios houve quem se beneficiasse dessas práticas e aqueles que sofreram com elas. De acordo com suas relações pessoais, você poderia ou não estar seguro e ser ou não tratado com respeito e dignidade.

Um dos primeiros registros que nos remete ao princípio da busca por direitos humanos ocorreu há mais de 2500 anos, quando esse conceito ainda nem estava formado.

De tempos em tempos emergiam indivíduos que se colocavam contra situações que humilhassem o ser humano, que ansiavam por mudanças, por transformações que garantissem o respeito e a dignidade humana.

A partir dessa realidade uma das primeiras iniciativas da ONU – Organização das Nações Unidas foi a criação da Comissão de Direitos Humanos, cuja primeira tarefa foi elaborar uma carta de direitos humanos. Por anos a carta foi discutida e preparada, até que em 10 de dezembro de 1948, em uma votação ela foi aprovada com 48 votos a favor. Essa foi à base das discussões e ações internacionais referentes aos direitos humanos.

As transformações e consequências para a sociedade ocorrida a partir desta carta são inúmeras.

Considerando o Brasil, nosso país, onde se acentuam as desigualdades de variadas áreas sociais, econômicas, éticas e culturais, que se refletem ao mesmo tempo nos direitos da pessoa idosa desde o período colonial até os dias atuais a conquista e garantia destes direitos assegurados na Constituição/88 foi um marco importante no contexto das mudanças sociais, da reorganização da sociedade civil e da ampliação dos direitos sociais das políticas públicas que este segmento populacional, foi conquistando maior destaque.

Considerada uma das maiores conquistas da população idosa brasileira, o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) tem o objetivo de garantir os direitos à pessoa idosa, com idade igual ou superior a 60(sessenta) anos. A pessoa idosa tem todos os direitos e a lei protege e facilita a preservação de sua saúde física, mental, moral, intelectual, espiritual e social, objetivando amparar as necessidades comuns a essa fase da vida.

No Brasil, entra em vigor a Lei nº 10.741, que aprova o Estatuto do Idoso destinado a regular os direitos assegurados aos idosos. Esse é um dos principais instrumentos de direito do idoso. Sua aprovação representou um passo importante da legislação brasileira no contexto de sua adequação às orientações do Plano de Madri.

Contudo, é interessante apresentar uma breve retrospectiva sobre como o atendimento à população idosa se deu nas últimas décadas.

Com a finalidade de formar um fórum para iniciar um programa internacional de ação dirigido a garantir a segurança econômica e social das pessoas idosas, e dar a ela oportunidades para participassem da vida em sociedade. Em 14 de dezembro de 1978, a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovar a Resolução no 33/52, convocando a I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento.

Assim da início ao plano I Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, em caráter mundial estratégias e planos foram traçados e deu origem ao II Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, a legislação brasileira, definição com este marco. E em 4 de janeiro de 1994, Lei no 8.842, que sancionou a PNI:

A Lei Nº 8.842/1994 que estabelece a Política Nacional do Idoso (PNI), posteriormente regulamentada pelo Decreto Nº 1.948/96.6, e cria o Conselho Nacional do Idoso. Essa Lei tem por finalidade assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, a integração e a participação efetivos do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania. Estipula o limite de 60 anos e mais, de idade, para uma pessoa ser considerada idosa. Como parte das estratégias e diretrizes dessa política, destaca-se a descentralização de suas ações envolvendo estados e municípios, em parceria com entidades governamentais e não governamentais. A Lei em discussão rege-se por determinados princípios, tais como: assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, com a família, a sociedade e o Estado os responsáveis em garantir sua participação na comunidade, defender sua dignidade, bem-estar e direito à vida. O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade de forma geral e o idoso não deve sofrer discriminação de nenhuma natureza, bem como deve ser o principal agente e o destinatário das transformações indicadas por essa política. E, por fim, cabe aos poderes públicos e à sociedade em geral a aplicação dessa lei, considerando as diferenças econômicas e sociais, além das regionais.

Nos últimos vinte anos as políticas e as ações relativas ao envelhecimento, começaram a delinear um novo olhar, incentivo à participação das pessoas idosas, por meio da ocupação ou da abertura de espaços que lhes possibilitem conviver, organizar-se e fazer-se representar nos processos de tomada de decisões, como é o exemplo dos proporcionados pelos conselhos do idoso, reivindicando programas que lhes assegurem proteção social e econômica e dignidade.

O governo brasileiro começou a esboçar as primeiras iniciativas no sentido de atender à nova configuração populacional que, ao final da década de 1970, ganha contornos de envelhecida.

O perfil do idoso brasileiro, lentamente se modifica, dentro de um novo olhar de velhice, destacando-se outra representação social, um idoso mais participativo, conhecedor de seus direitos, integrado socialmente, isto é, ativo.

Pelo que foi possível observar, seria o ideal que tivessem políticas públicas, com uma educação de aproveitamento da maturidade para serem idealizador na medida em que incentive o idoso adquirir melhores condições de vida, em todos os aspectos – superando a marca de improdutividade, mantendo-se ativo seja trabalhando seja desempenhando outras atividades que lhes proporcione bem estar – espera-se criar uma tendência a diminuir demandas por cuidados de saúde. Apesar disso, nem todos os direitos previstos são garantidos com presteza, com interesse. Sem dúvidas o envelhecimento da sociedade brasileira e a maior longevidade das pessoas idosas são um desafio, mas é indiscutível o avanço que as leis em destaque representam e a nossa participação social é elemento determinante para que tudo o que está estabelecido nesse princípio seja devidamente cumprido, não permitindo que o retrocesso nos alcance. Devido ao declínio da mortalidade, redução da natalidade, vacinações sistemáticas, saneamento básico e, principalmente, aos avanços da medicina as pessoas estão vivendo cada vez mais.

## CAPÍTULO II - A REDE SÓCIO-ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO À POPULAÇÃO IDOSA NO MUNICÍPIO DE MARIANA-MG

### 2. Delimitando o objeto: Análise do projeto RECRIAVIDA

*Crescendo numericamente, os velhos se tornam objeto de estudo.*

*Propostas aparecem pela boca da 'ciência', do Estado, dos meios de comunicação...*

*Enquanto isso a história não se altera.*

*Não mudando a história do trabalhador,*

*Não muda a história do menino,*

*Não muda a história do velho,*

*Não muda a história do homem.*

*Eneida Gonçalves de Macedo Haddad*

*(A ideologia da Velhice, 1986.)*

O senso comum tende à tratar o envelhecimento como uma etapa inevitável de decadência, declinação e antecessora da morte. A palavra velhice era e é carregada, quase que exclusivamente, como sinônimo de inquietude, fragilidade e angústia (claro que tendo em conta as possíveis variações culturais, temporal e de lugar, que colocaria o desafio de pesquisar, noutro momento, as diferentes concepções e definições de envelhecimento).

O capitalismo, no final do século XIX, passa por relevantes mudanças em sua organização e na sua prática econômica e, conseqüentemente, a estrutura social sofre mudanças.

Trata-se do período histórico em que ao capitalismo concorrencial sucede o capitalismo dos monopólios, articulando o fenômeno global que, especialmente a partir dos estudos lenineanos, tornou-se conhecido como o estágio imperialista (NETTO, 1996, p. 19).

O capitalismo deixa de ser só concorrencial e passa ter um caráter de monopólio restituindo à ordem burguesa o poder e tudo o que ele representa: seu caráter de exploração, alienação, concentração do capital e mais valia.

Essa relação “exploradora versus explorado” é fundante do sistema capitalista e é a fonte da riqueza da burguesia.

Na sociedade burguesa, quanto mais se desenvolve a produção capitalista, mais as relações sociais de produção se alienam dos próprios homens, confrontando-os como potências externas que os dominam. Essa inversão de

sujeito e objeto, inerente ao capital como relação social, é expressão de uma história da auto alienação humana (IAMAMOTO, 2007, p. 48).

Tradicionalmente, a questão social se explicita pelo conjunto de desigualdades sociais e econômicas decorrentes das relações sociais estabelecidas no modo de produção capitalista. De acordo com a história, a questão social compreende tanto o momento da exploração da força de trabalho como o da mobilização da classe operária na luta pela apropriação da riqueza social.

A realidade de exploração do trabalho a qual está submetida toda a classe trabalhadora não a atinge de maneira uniforme. Por exemplo,

A realidade do trabalhador idoso é marcada pelo não reconhecimento das suas potencialidades, como a experiência e a riqueza de sua vivência, sua realidade é fortemente caracterizada pelo estigma e preconceito. Desta forma, o idoso que não consegue trabalho formal, acaba por se sujeitar a informalidade como forma de possibilitar sua sobrevivência ou de contribuir na renda familiar. A partir das intensas transformações ocorridas com a reestruturação produtiva e a inserção das políticas neoliberais, é possível visualizar com frequência inúmeros idosos que trabalham informalmente em diversos segmentos, que vão desde os serviços temporários e sem vínculos empregatícios à outras atividades exercidas em casa ou na rua (MUNIZ; BARROS, 2014, p.112).

Começa-se então processos de mobilização e luta, com o desejo de alcançar as melhorias de trabalho, vida e proteção social. A classe trabalhadora se organiza em sindicatos e partidos proletários, com ações de mobilização operárias. Só depois de muita luta e ações organizadas que os/as trabalhadores/as e suas famílias alcançaram a esfera pública, negociações onde eram colocadas suas exigências e demandas na agenda política.

Em pontuais experiências europeias de Estado de Bem-Estar Social se consolidaram sistemas de seguridade social que se configuram através de um conjunto de programas de proteção contra o desemprego, doenças, morte dos/as provedores/as da família, de proteção à velhice, à dependência por algum tipo de deficiência e por acidentes.

No Brasil, as influências disto teriam suas raízes com as primeiras organizações trabalhistas de “caixas de socorro e ajuda mútua”. Com a Lei Eloi Chaves (1923) criou-se uma legislação pioneira que se tornou o germen de um sistema público de proteção social, através da criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) - sistema este que garantia pensões, aposentadoria, assistência médica e farmacêutica aos

trabalhadores, na lógica do seguro social - e anos mais tarde com a proposta de Seguridade Social inscrita na Constituição Federal de 1988.

Ter um sistema de seguridade social inscrito na carta magna brasileira, todavia, não impediu o sistemático ataque e desmonte do mesmo e, além disso, se mostrou insuficiente para inserir a totalidade ou maioria dos/as trabalhadores/as numa cobertura ampla de serviços de saúde, assistência e previdência (mesmo porque, historicamente predominou no país um mercado de trabalho marcado pela super exploração da força de trabalho, pela informalidade, precariedade de vínculos empregatícios, etc.). E tendo em vista as mais recentes (contra)reformas trabalhistas e previdenciárias, acompanhadas do subfinanciamento da saúde e das demais políticas sociais, percebemos que o processo de envelhecimento de uma nação como trará grandes desafios para se garantir o bem estar da população no geral e dos/as idosos/as em particular.

Mariana é um município brasileiro localizado no estado de Minas Gerais, com população estimada, em 2018, de cerca de 60 mil habitantes e com uma economia local depende, principalmente, do turismo e da extração de minérios.

Mariana foi a primeira vila, cidade e capital do estado de Minas Gerais. No século XVIII, foi uma das maiores cidades produtoras de ouro para o Império Português. Tornou-se a primeira capital mineira por participar de uma disputa onde a Vila que arrecadasse maior quantidade de ouro seria elevada a Cidade sendo a capital da então Capitania de Minas Gerais. Em comparação com outros municípios do estado, Mariana detém uma posição econômica de destaque, sendo que o seu produto interno bruto (PIB) é um dos maiores de Minas Gerais<sup>2</sup>.

A população total do município cresceu a uma taxa média anual de 1, 289% entre os anos de 2010 e 2017. Um estudo mais detalhado das características da população municipal, levando em conta a sua composição segundo sexo e idade e sua dinâmica de crescimento, pode ser realizado para o período compreendido entre 2000 e 2010, utilizando-se os dados dos censos demográficos.

As Figuras a seguir mostram a composição da população de Mariana segundo sexo e idade para 2000 e 2010, respectivamente. Elas explicitam mudanças na estrutura etária da população (queda na participação da população jovem e o conseqüente aumento da participação da população mais velha) que caracterizam fases na transição demográfica de uma população e

---

<sup>2</sup> Para maiores informações, conferir: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Mariana>

colocam importantes questões a serem consideradas no desenho das políticas públicas, pois, cada conformação da pirâmide sinaliza demandas diferenciadas de serviços de educação, saúde, assistência social, para as quais o poder público deve-se preparar.

FIGURA V

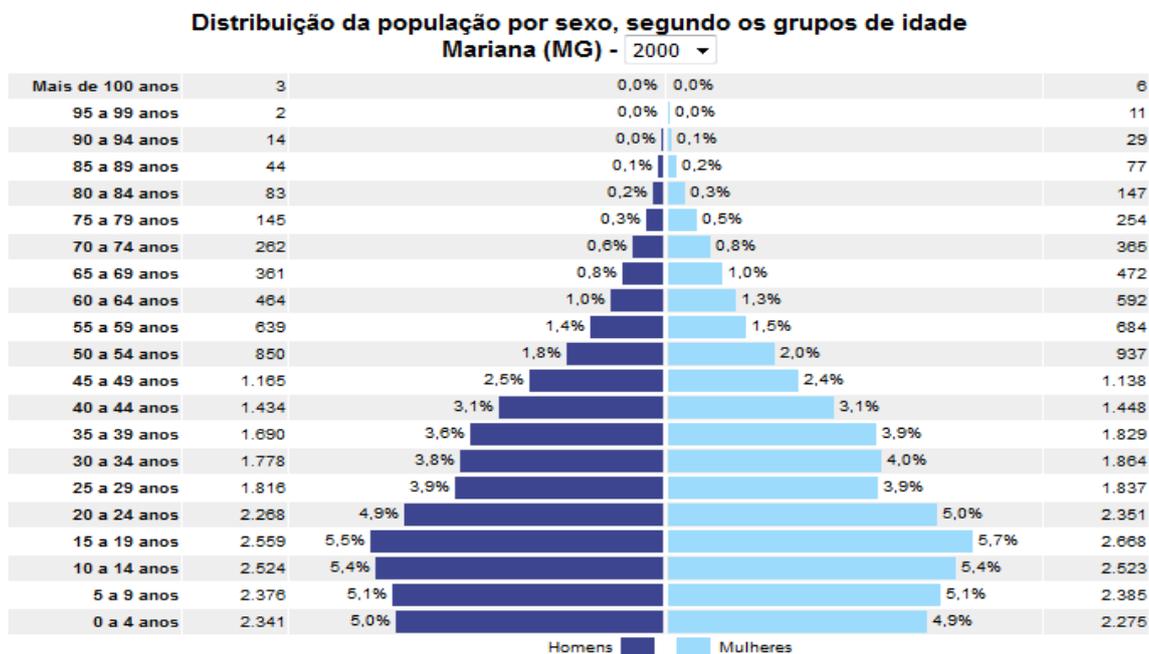
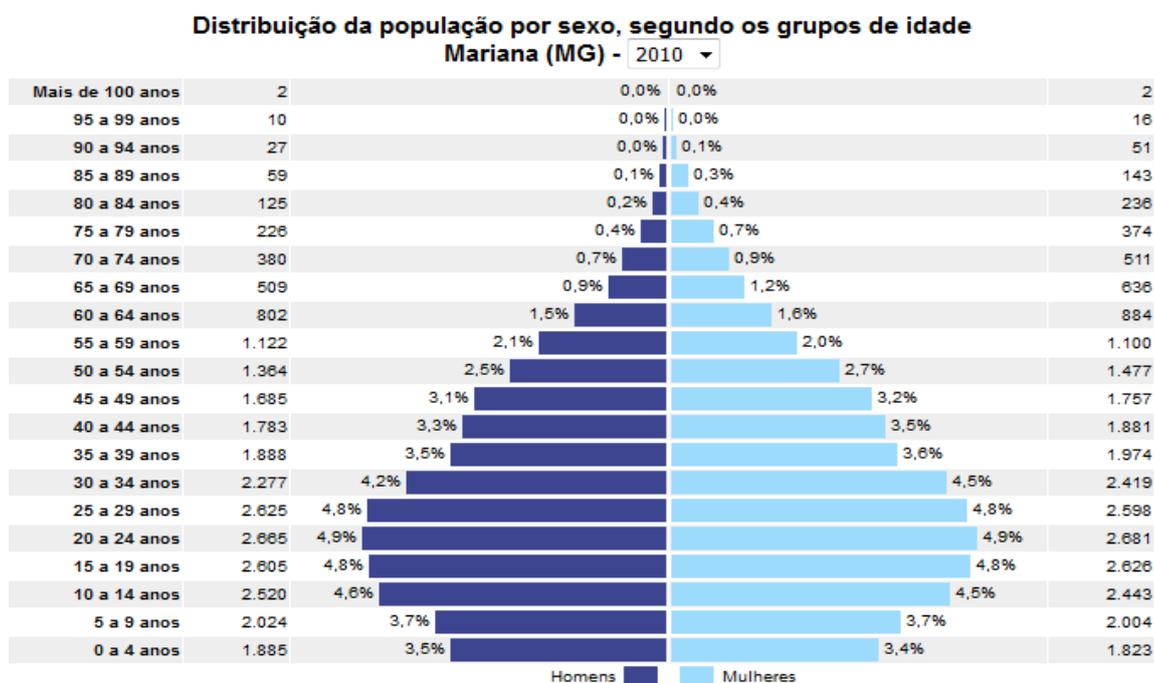


FIGURA VI



Fonte: IBGE (2019)

A composição da população de Mariana segundo sexo e idade para 2000 e 2010, respectivamente (exemplificados nos gráficos do IBGE acima), explicitam mudanças na estrutura etária da população (queda na participação da população jovem e o conseqüente aumento da participação da população mais velha) que caracterizam fases na transição demográfica da população de Mariana e colocam importantes questões a serem consideradas no desenho das políticas públicas, pois cada conformação da pirâmide sinaliza demandas diferenciadas de serviços como educação, saúde e assistência social, para as quais o poder público deve se preparar.

O município de Mariana visando atender o Estatuto do Idoso oferece, junto a Secretaria de Desenvolvimento Social e Cidadania, o Programa RECREAVIDA que busca contribuir para o processo de envelhecimento ativo, saudável e autônomo, visa propiciar vivências e experiências que estimulem e potencializem condições de escolher e decidir, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia e protagonismo social dos idosos.

Os desafios de uma população no processo de envelhecimento são globais, nacionais e locais. Superar esses desafios requer um planejamento inovador e reformas políticas substanciais, que efetivamente sejam cumpridas.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos se preocupou com os direitos dos idosos, ao estabelecer em seu art. 25 que:

Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle.

Valorizar a pessoa idosa está além de compreender seus problemas e limitações, mas, refere-se a um reconhecimento permanente da importância da sua participação ativa. Diz Bourdieu (2005, p. 15) que “[...] compreender, é em primeiro lugar, compreender o campo em que nos fizemos e contra o qual nos fizemos”.

O envelhecimento implica, ao mesmo tempo, o desenvolvimento pessoal e a garantia das condições de vida, da proteção social, da saúde, dos serviços e de um ambiente propício e favorável a ele, conforme preconiza o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (ONU, 2003).

O termo “envelhecimento ativo” foi adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no final dos anos 1990. Com o intuito de transmitir uma mensagem mais

abrangente do que seria o “envelhecimento saudável” e reconhecer, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem.

Centros de referência como o RECRIAVIDA contribuem para a melhoria da qualidade de vida e da inclusão social da pessoa idosa ao desenvolverem grupos de atividades e centros de convivência. Configuram-se como locais onde há profissionais especializados/as (que tanto podem compor o quadro fixo de profissionais como podem apenas acompanhar os/as usuários/as). Com isto, espera-se ter melhores condições de atuar sobre os principais problemas apresentados por esta população.

Além disso, outra característica do Centro de Referência do Idoso é sua multidisciplinaridade, inúmeros idosos/as necessitam de abordagens multidimensionais, que muitas vezes apenas um profissional especializado não consegue fazê-lo. As atividades terapêuticas são realizadas em grupos, propiciando um espaço para troca de experiências e uma nova forma de encarar suas dificuldades. Os diversos membros da equipe assistencial atuam em conjunto, em atividades planejadas e aulas informativas.

Desta maneira, a função desses centros de referências vai um pouco além do atendimento por si só. Constituem espaços de acolhimento dos/as usuários/as idosos/as. Os centros de referência do idoso podem desempenhar outro papel fundamental na política de atenção à saúde do idoso, pois além de prestar serviço à população idosa, tem potencial para tornarem-se polos de produção e disseminadores de conhecimento.

Com esta perspectiva foi instaurado o projeto que origina o RECRIAVIDA em 2000, como proposta de dar melhores aportes à pessoa idosa em Mariana.

Um dos focos principais do programa é atender a população da terceira idade e a proposta de prescrição de atividade para essa população é realizar atividades físicas de intensidade moderada, por pelo menos 30, a 40 minutos por dia.

O RECRIAVIDA oferece as seguintes oficinas e atividades: Avaliações Médicas; Avaliação com Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional. Hidroginástica; Tai Chi Chuan; Artesanato; Coral/Grupo de Seresta; Teatro, Fisioterapia Preventiva; Oficina da Memória.

O RECRIAVIDA atende, aproximadamente, 1200 idosos/as frequentes e dentre as atividades desenvolvidas destacam-se avaliações geriátricas, avaliações

fisioterapêuticas, caminhada e relaxamento, coral, hidroginástica, fisioterapia, aula de dança de salão, alfabetização, educação física, terapia ocupacional, massagem.

Possui sedes em sete distritos: Furquim, Monsenhor Horta, Águas Claras, Cláudio Manoel, Bandeirantes, Padres Viegas e Santa Rita Durão.

A equipe do RECRIAVIDA é composta por: Coordenador; Técnico de enfermagem com 01 auxiliar; Assistente Social; Fisioterapeuta; Instrutores de atividade física; Monitores (Artesanato, Música, Tai Chi Chuan e Teatro). O horário de funcionamento do RECRIAVIDA: - Segunda a sexta de 07h00min às 17h00min.

Para fazer parte do programa RECRIAVIDA é preciso ter idade a partir de 60 anos. São necessários alguns pré-requisitos tais como: fazer eletrocardiograma e exame de sangue; ser avaliado pelo/a médico/a e em seguida pela fisioterapeuta. Um fato bastante curioso é que o programa tem um número de mulheres em seu quadro; aproximadamente 70% das pessoas participantes.

O sentido de qualidade de vida para a pessoa idosa abrange muitos significados como saúde e o convívio familiar para eles são elementos primordiais constitutivos de uma vida com qualidade.

A medicina, o progresso e a ciência encontram maneiras de prolongar a vida, mas, a dignidade é algo que supera conceitos e, deste modo, envelhecer com dignidade se torna um prêmio a ser conquistado pela humanidade.

Dentre os aspectos apresentados sobre o projeto, interessa-nos ainda desenvolver um pouco mais sobre a importância da educação para a melhoria da qualidade de vida dos/as idosos/as.

Entendemos que a educação, prepara o ser humano para o desenvolvimento de suas atividades ao longo de sua vida. Dessa forma, a educação é algo permanente na vida de todo cidadão. Ela é um processo contínuo. Nesse processo visamos destacar a importância da educação na 3ª idade.

Há quase uma unanimidade entre os autores de considerar a educação como um processo de desenvolvimento: o ser humano se desenvolve e se transforma continuamente, e a educação pode atuar na configuração da personalidade a partir de determinadas condições internas do indivíduo (LIBÂNEO, 2010, p.74).

Este processo poderá acontecer na educação formal, informal ou não formal. A educação formal é aquela que acontece dentro das instituições (Por exemplo, em colégios, escolas e universidades...). Um dos objetivos da educação formal é o

desenvolvimento pessoal do aluno através da sua formação em diferentes conteúdos. Ela segue programas e diretrizes pré-estabelecidos pelos órgãos competentes para nortear suas ações.

No Brasil a educação é fundamentada pela Constituição Federal, sendo um direito de todos os indivíduos. E é de responsabilidade do governo federal (por meio do Ministério da Educação- MEC), dos estados, municípios e do Distrito Federal. O artigo 205 da Constituição Federal aponta que

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988, s/p).

Nas legislações referenciais ao idoso, observa-se que a educação possui destaque. No artigo terceiro da Lei 8842/94 propõem-se, por exemplo, a melhoria das condições de acesso e permanência no estudo aos/às idosos/as, reconhecendo possíveis limitações dos/as mesmos/as e garantindo que possam aprender com mais facilidade. Além de educar a população para melhor entender o processo de envelhecimento. Ou seja, construção das relações sociais baseadas em princípios de igualdade e justiça social, quando presentes num dado grupo social, fortalece o exercício da cidadania.

A educação formal seria, segundo Libâneo (2010, P.88), “aquela estruturada, organizada, planejada intencionalmente, sistemática. Nesse sentido, a educação escolar convencional é tipicamente formal”.

Na educação informal o aprendizado acontece de forma espontânea, “Saberes adquiridos são absorvidos no processo de vivência e socialização pelos laços culturais e de origem dos indivíduos” (GOHN, 2010, p.19).

Na casa, na rua, na igreja ou na escola, de um modo ou de muitos, todos nós envolvemos pedaços da vida com ela: para aprender, para ensinar, para aprender-e-ensinar. Para saber, para fazer, para ser ou para conviver, todos os dias misturamos a vida com a educação. Com uma ou com várias: educação? Educações. (...) Não há uma forma única nem um único modelo de educação; a escola não é o único lugar em que ela acontece e talvez nem seja o melhor; o ensino escolar não é a única prática, e o professor profissional não é seu único praticante (LIBÂNEO, 2010, p. 26).

Um dos principais objetivos da educação informal é socializar os indivíduos e desenvolver neles hábitos e atitudes. Dessa forma, a educação informal é um processo permanente e não organizado.

A educação informal corresponderia a ações e influências exercidas pelo meio, pelo ambiente sociocultural, e que se desenvolve por meio das relações dos indivíduos e grupos com o seu ambiente humano, social, ecológico, físico e cultural, das quais resultam conhecimentos, experiências, práticas, mas que não estão ligadas especificamente a uma instituição, nem são intencionais e organizadas (LIBÂNEO, 2010, p. 31).

A prática da educação não-formal refere-se às organizações políticas, profissionais, científicas, culturais, agências formativas para grupos sociais, educação cívica, etc., com atividades de caráter intencional. Tem o seu foco em oficinas artesanais, culturais, esportivas e recreativas (LIBÂNEO, 2002).

A educação não-formal vem apresentando crescimento no país. Freire (1996, p.47.) dizia que ninguém ensina nada a ninguém, mas as pessoas também não aprendem sozinhas: "Os homens se educam entre si mediados pelo mundo". No conjunto do pensamento do autor encontra-se a ideia de que tudo está em permanente transformação e interação.

Entendendo esse processo, visamos destacar a importância da educação não formal na 3ª idade, muito mais do que no sentido de lazer, instigar e fortalecer a compreensão e reconhecimento do mesmo como sujeito ativo e participativo da vida social e política do seu tempo. Que pode e precisa ter voz.

O homem não pode participar ativamente na história, na sociedade, na transformação da realidade se não for ajudado a tomar consciência da realidade e da sua própria capacidade de transformar [...] Ninguém luta contra forças que não entende, cuja importância não meça, cujas formas de contorno não discirna; [...] Isto é verdade se, se refere às forças sociais[...] A realidade não pode ser modificada senão quando o homem descobre que é modificável e que ele o pode fazer (FREIRE, 1977, p.48).

O projeto RECRIAVIDA, no formato assumido hoje, busca promover a integração e o convívio interpessoal dos/as idosos/as. Mas acreditamos ser válido ampliar essa perspectiva de integração incluindo o entendimento de participação dos sujeitos na construção da sociedade. Poderia avançar através da conscientização e politização dos sujeitos participantes com o meio em que vive, como sujeito ativo capaz de refletir e agir sobre ele mesmo (FREIRE, 1981).

Avaliamos também que, mesmo no formato e com o sentido que assume hoje, o equipamento ainda se mostra insuficiente para atender às demandas da população idosa marianense. Há um número expressivo de pessoas que não conseguem acessar os serviços do RECRIAVIDA e, pensando no público usuário do mesmo, falta estrutura física adaptada para atender a todos/as com suas respectivas limitações. Seria necessário, por exemplo, repensar o espaço (nova estrutura física); melhorar a

articulação entre os/as técnicos/as que prestam serviço; avaliar o projeto buscando formas de ampliar o alcance do mesmo (hoje frequentam pouco mais de mil idosos/as no projeto); etc.

Na Educação Não-Formal existe a intencionalidade de criar ou buscar determinadas qualidades e/ou objetivos em espaços não escolares atuando em várias dimensões que visam a formação do indivíduo no sentido de politizar os sujeitos e informá-los sobre seus direitos enquanto cidadãos, de capacitar os indivíduos para o trabalho, por meio da aprendizagem de habilidades e/ou desenvolvimento de potencialidades, de promover a aprendizagem e exercício de práticas que capacitem os indivíduos a se organizarem com objetivos comunitários, como também, o ensino-aprendizagem diferenciado dos conteúdos da escolarização formal (GOHN, 2006).

A educação não formal poderá desenvolver como resultados, uma série de processos tais como: consciência e organização de como agir em grupos coletivos, a construção e reconstrução de concepções de mundo e sobre o mundo, os indivíduos adquirem conhecimento de sua própria prática, os indivíduos aprendem a ler e interpretar o mundo que os cerca. Este aspecto, por exemplo, é um dos que não se identifica no projeto aqui analisado.

Gohn (2010) define educação não formal: Um processo sociopolítico, cultural e pedagógico de formação para a cidadania, entendendo o político como formação do indivíduo para interagir com o outro em sociedade. Ela designa um conjunto de práticas socioculturais de aprendizagem e produção de saberes, que envolve organizações/instituições, atividades, meios e formas variadas, assim como a multiplicidade de programas e projetos sociais.

Ainda de acordo com a autora as atividades realizadas no cotidiano do mundo, no dia a dia de homens e mulheres, fazem revelar processos de aprendizagem e novas perspectivas, numa tentativa dos sujeitos de dar conta de seus problemas para a sobrevivência diária. Essas mudanças criam novas modalidades da educação no campo da educação não formal.

O RECRIAVIDA traz como missão “despertar, estimular, proporcionar conhecimento e atender as necessidades básicas de todos os usuários” e por assim ser, justifica-se o trabalho com o idoso. A educação não formal exercida no projeto, contudo, é marcadamente voltada para o bem estar entendido como promoção do lazer.

Isso não é um problema em si, contudo, falar das práticas educativas é enxergar o seu potencial, no caso do projeto em análise, de ser instrumento e possibilidade transformadora na sociedade e da sociedade.

Ser ativo e participativo após os 60 anos, de acordo com as próprias limitações e potencialidades, não pode ser considerado como um privilégio conquistado pelo indivíduo, mas um direito que o Estado deve garantir a seus cidadãos. A sociedade tem o dever de promover um ambiente no qual seus idosos possam desfrutar direitos e oportunidades, após uma vida dedicada a construção dessa sociedade (SIQUEIRA, 2007, p. 209).

Embora os significativos avanços nas políticas municipais, nas áreas de transportes, benefícios sociais, programas de saúde, cultura, lazer, a consolidação dos direitos sociais do idoso esbarra no desconhecimento da existência do RECRIAVIDA por boa parte da população idosa do município de Mariana.

Essa situação revela que para que o programa RECRIAVIDA seja efetivo é importante considerar onde vivem os/as cidadãos/às idosos/as do município; quais são as causas do desconhecimento do programa; como potencializar os serviços já ofertados; como usar dos meios da administração pública para viabilizarem a concretização dos direitos; dentre outros.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

*Nosso amor pela pessoa velha não deve ser uma  
opressão, uma tirania a inventar cuidados chocantes,  
temores que machucam. Façam o que bem entendam,  
cometam imprudências, desobedeçam os conselhos.  
Libertemos os velhos de nossa fatigante bondade.  
Paulo Mendes Campos*

Um dos fatores motivadores desse estudo é o entendimento de que o envelhecimento é um processo que deveria ser vivido de uma forma saudável e autônoma o maior tempo possível. Para isso, seria necessário que as pessoas idosas se envolvessem na vida social, econômica, cultural, espiritual e civil, para que envelheçam de uma forma ativa. Além disso, acreditamos ser importante mais estudos que abordem a qualidade de vida das pessoas idosas.

Desde a escolha do tema, eram questões que me apresentavam: Como podemos ajudar pessoas a permanecerem independentes e ativas à medida que envelhecem? Como podemos encorajar a promoção da saúde e as políticas de prevenção, especialmente aquelas direcionadas aos mais velhos? Questões estas decorrentes do lugar que parte a autora que vos escreve.

Tendo definido como objeto de análise o projeto em desenvolvimento no município de Mariana, denominado REcriaVIDA, buscamos expor, na primeira parte deste trabalho, o movimento crescente na taxa populacional indicando o aumento do número de pessoas idosas, segundo pesquisa do IBGE. Uma população em torno de 4,8 milhões de idosos/as em 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017. Dados divulgados, no ano de 2017, pelo IBGE indicaram que na população brasileira o número de idosos – maiores de 65 anos ou mais – cresceu 26% entre 2012 e 2018. Isso representa 10,5% do total correspondente a 21, 872 milhões de pessoas.

O envelhecimento global, no século XXI, tem ocasionado um aumento das demandas sociais e econômicas mais direcionadas ao público idoso em todo mundo. Em realidades como a brasileira, já se registra um grande contingente de pessoas da terceira idade que, sendo aposentadas, são tornadas provedoras da família, por vezes, sustentando-a com essa única renda.

Por sua vez, os desafios de uma população no processo de envelhecimento são globais, nacionais e locais. Superar esses desafios requer uma investigação da realidade, um planejamento inovador das ações voltadas aos/às idosos/as e reformas políticas, sociais e econômicas substanciais, que efetivamente sejam cumpridas pelo Estado e garantam o bem estar da população.

O entendimento sobre envelhecimento e velhice consiste em procedimentos específicos: envelhecimento quer dizer um processo que se apresenta como inseparável da condição humana, ou seja, o envelhecer não é apenas um momento na vida do indivíduo, ele acontece desde o momento em que viemos ao mundo. Porém a velhice é o estado do indivíduo com idade avançada que sofreu o resultado do processo de envelhecer. Valorizar a pessoa idosa está além de compreender seus problemas e limitações, mas refere-se a um reconhecimento permanente da importância da sua participação ativa.

Nesta situação, existem vários fatores que colocam as pessoas idosas em condição de desigualdade em relação aos demais indivíduos. A fase da aposentadoria, por exemplo, pode ser sentida por alguns como um grande tempo vazio, de inutilidade, de ócio e de isolamento.

Dessa forma a marginalização do/a idoso/a se processa socialmente e é, muitas vezes, assumida pelo/a próprio/a idoso/a que não tendo condições de superar as dificuldades naturais do envelhecimento, se deixa conduzir por padrões preconceituosos que o/a colocam à margem da sociedade (GOLDMAN, 2007).

As políticas devem ser vistas com mais urgência e atenção pelos/as gestores/as das três esferas de governo, pois, havendo um forte contingente de idosos/as, torna-se pertinente que as políticas sociais se atualizem para atender novas demandas e determinantes da realidade (atualizar o sistema de saúde para acolher e atender com presteza e qualidade o idoso, a política de educação precisa considerar as limitações particulares no aprendizado do/a idoso/, dentre outros), garantindo informação, acolhida e valorização dos/as mesmos/as.

No que tange as políticas e projetos especificamente voltados à população idosa, demos ênfase ao desenvolvimento do projeto chamado RECRIVIDA que é um Programa (Centro de Convivência) que busca contribuir para o processo de envelhecimento ativo, saudável e autônomo, propiciando vivências e experiências que

estimulem e potencializem condições de escolher e decidir, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia e protagonismo social dos/as idosos/as.

Entretanto, o programa ainda não atingiu realmente os objetivos propostos uma vez que ainda não é para todos/as, pois, atinge pouco mais de mil idosos/as considerando o último censo do IBGE de 2010 que aponta, uma população de cerca 4.993 de idosos/as da cidade de Mariana.

Além disso, percebemos que o caráter dos processos educativos (identificados como “educação não formal”) que ali se desenvolvem alega garantir o bem estar dos/as usuários/as entendendo bem estar apenas como promoção de espaços e momentos de interação e lazer. Todavia, tomando como referência a compreensão de educação não formal proposta por Gohn (2010), em que o educar aparece como um processo de formação para a cidadania, entendendo o político como formação do indivíduo para interagir com o outro em sociedade, apontamos para o potencial não aproveitado do projeto visto que o incentivo à vivência e participação da vida política não é fomentado junto à população idosa que frequenta os espaços e atividades do RECRIVAIDA.

O/A assistente social deverá assumir o papel de atuar na área de defesa da pessoa idosa é assunto ainda desconhecido por muitos profissionais e também pelas pessoas dessa faixa etária. Deve saber mediar conflitos e fazer com que os idosos entendam quais são os seus direitos enquanto cidadãos, no âmbito da saúde, nas questões sociais como acesso ao lazer e atividades que proporcionem o bem-estar, integração e melhores condições de vida, bem como o estímulo à sua participação na sociedade são atitudes que podem colaborar para a inclusão social da terceira idade, independente das políticas públicas já existentes.

Destacamos, por fim, que o presente trabalho trata-se ainda de uma modesta aproximação ao tema do envelhecimento e das políticas públicas voltadas à população idosa, em especial, na cidade de Mariana. Longe de ser conclusivo, este estudo buscou ser uma contribuição o qual se espera ser capaz de instigar futuros/as pesquisadores/as.

## REFERÊNCIAS

ALVES, J. A. *A Conferência do Cairo sobre população e desenvolvimento e o Paradigma de Huntington*. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 12, n. 1-2, 1995.

ANCHIETA, Eduardo Dias; GOMES, Sandra, MUNHOL; Maria Elisa. *Políticas Públicas para a pessoa idosa: marcos legais e regulatórios*. São Paulo: Fundação Padre, 2009. 61 páginas.

BOURDIEU, Pierre. *Esboço para uma auto-análise*. Lisboa: Edições 70, 2005.

BRASIL. *Política Nacional do Idoso* (Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994). Brasília: Senado Federal, 1994.

BRASIL. Estatuto do Idoso. Lei número 19.741, 1º de outubro de 2003.

BRASIL. Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003). Brasília: Senado Federal, 2003.

\_\_\_\_\_. *Política Nacional do Idoso*. Lei número 8842, 4 de janeiro de 2004.

BRETAS, V. *Quem são e como vivem os idosos*. Revista EXAME. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/brasil/quem-sao-e-como-vivem-os-idosos-do-brasil> >. Acesso em: 10/12/2019.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. *O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas*. In: CAMARANO, A. A. (Org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: Ipea, 2004.

DUARTE, Y. A. O.; LEBRÃO, M. L.; LIMA, F. D. *Contribuição dos arranjos familiares para o suprimento de demandas assistenciais dos idosos com comprometimento funcional em São Paulo, Brasil*. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 17, n. 5-6, p. 370-378, 2005

FALEIROS, Vicente de Paula. *Os conselhos do idoso: controle social e democracia participativa*. In.: FALEIROS, Vicente de Paula; LOUREIRO, Altair Macedo Lahud (Org.). *Desafios do envelhecimento: vez, sentido e voz*. Brasília: Universa, 2006.

FERNANDES, Maria T.O; SOARES, Sônia M. *O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil*. Revista Escola de Enfermagem USP, 2012

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, S.A. & SOMMERHALDER, C. *Envelhecer nos tempos modernos* In: NERI, A.L. & FREIRE, S.A. (ORGS.). *E por falar em boa velhice*. Campinas, SP. Papyrus, 2000.

GOHN, Maria da Glória. *Educação não formal e o educador social*. Atuação no desenvolvimento de projetos sociais. São Paulo: Cortez, 2010.

IBGE. *Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade – Mariana (MG)*. Disponível em: <[https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm\\_piramide.php?ano=2000&codigo=314000&corhomem=3d4590&cormulher=9cdbfc&wmaxbarra=180](https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?ano=2000&codigo=314000&corhomem=3d4590&cormulher=9cdbfc&wmaxbarra=180)>. Acesso em: 10/12/2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *População brasileira envelhece em ritmo acelerado*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

LIBÂNEO, José Carlos. *pedagogia e pedagogos, para quê?* São Paulo: Cortez, 2010.

MUNIZ, Tatiana da Silva; BARROS, Albani. *O trabalhador Idoso no Mercado de Trabalho do Capitalismo Contemporâneo*. Cadernos de graduação. Maceió v.2, n.1, p.103-116, maio 2014. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/download/1079/793>> acesso em: 19 out. 2019.

NÉRI, A. L. (Org.). *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Sesc; FPA, 2007. 288 p.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Plano de ação internacional contra o envelhecimento, 2002/Organização das Nações Unidas*; tradução de Arlene Santos. — Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. — 49 p.: 21 cm. — (Série Institucional em Direitos Humanos; v. 1).

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília, 2005.

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. *Qualidade de vida na velhice*. In: FREITAS, Elizabete Viana de. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. pp.79-84.

PAULAIN, A. K. *Políticas públicas de atenção ao idoso*. Disponível em: <<https://www.sabedoriapolitica.com.br/ci%C3%A2ncia-politica/politicas-publicas/idoso/>>. Acesso em: 10/12/2019.

SAYEG, N. *A Questão do envelhecimento no Brasil*. Revista O mundo da saúde. Nº4. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, jul/ago, 1998.

VELLAS, Pierre. *As oportunidades da Terceira idade*. Maringá: UEM, 2009.

## ANEXOS

### ANEXO 1



*RECRIVIDA: Aula de Natação*

*Por: Marco Aurélio*

### ANEXO 2



*A galera do RECRIVIDA mostrou disposição na aula especial de Tai Chi Chuan ofertada no Jardim na semana passada em comemoração ao Dia do Idoso. Os participantes receberam dicas importantes da prática da arte marcial chinesa, que é conhecida como meditação em movimento.*

### ANEXO 3



Saúde e entretenimento ao ar livre celebraram o Dia da Mulher  
FOTO: SAMUEL CONSENTINO - PREFEITURA DE MARIANA

### ANEXO 4



*Apresentações culturais, música e muita animação marcaram o encerramento das atividades do RECREIAVIDA em 2017. A confraternização de fim de ano, realizada pela Secretaria de Desenvolvimento Social e Cidadania, em parceria com a Fundação Renova, reuniu os usuários frequentes do programa e idosos de Bento Rodrigues e Paracatu, na quarta-feira.*

*O evento aconteceu na sede do programa, na Vila Maquiné, e também contou com a participação de funcionários, familiares e da comunidade marianense.*

*Por Tamara Martins*

*Fotos: Pedro Ferreira | Prefeitura de Mariana.*

#### ANEXO 5



*RECRIVIDA: A quadrilha contou com a participação de centenas de idosos e familiares, que prestigiaram uma festa cheia de alegria, teatro e um casamento super animado.*

*Por Raissa Alvarenga*

#### ANEXO 6



*Aulão de Yoga no projeto RECRIVIDA da Prefeitura Municipal de Mariana*

ANEXO 7

