Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

**O envelhecimento populacional no contexto brasileiro sob
a égide da (des)proteção social**

Thaís Aparecida Eustáquio Rodrigues de Oliveira

**Dissertação apresentada ao Programa de
Pós- Graduação em Saúde Pública para
obtenção do título de Mestre em Ciências.**

**Área de Concentração: Serviços de Saúde
Pública**

Orientador: Prof. Dr. Carlos Botazzo

São Paulo

2016

O envelhecimento populacional no contexto brasileiro sob a égide da (des)proteção social

Thaís Aparecida Eustáquio Rodrigues de Oliveira

**Dissertação apresentada ao Programa de
Pós- Graduação em Saúde Pública da
Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo para obtenção
do título de Mestre em Ciências.**

**Área de Concentração: Serviços de Saúde
Pública**

Orientador: Prof. Dr. Carlos Botazzo

Versão Revisada

São Paulo

2016

*Dedico esse trabalho a minha família, presente mais fascinante
que Deus me deu.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me sustentar todos os dias, dar a mim do seu amor incondicional e permitir a realização de sonhos e desejos do meu coração. Minha eterna gratidão por absolutamente tudo!

À Aparecida, melhor mãe do mundo, por todo o apoio, dedicação e participação em minha vida, agindo sempre de modo amoroso, cuidadoso e solícito.

Ao incentivo e torcida por parte do meu saudoso pai, que infelizmente não pôde acompanhar a reta final da trajetória de mestrado.

Aos meus maravilhosos e incomparáveis irmãos Patrícia, Lúcio e Fábio, bem como aos cunhados Daniela e Jair, por serem meus parceiros da vida e grandes exemplos de generosidade, persistência, união e foco.

Ao Wesley, meu esposo, pela paciência, carinho, apoio e palavras de perseverança em todos os momentos da minha vida.

Aos amigos do coração que torceram e oraram por mim, em especial: Cláudia, Cristiane Henrique e Cristiane Melo.

Ao meu orientador, Professor Carlos Botazzo, detentor de um conhecimento ímpar, por acreditar em meu potencial, ensinando-me que com serenidade e foco podemos alcançar os objetivos almejados.

Aos meus queridos amigos de orientação, os quais tive o privilégio de conhecer, aprender e compartilhar as várias sensações que perpassam esse momento tão intenso da vida: Hindira, Kássia, Carolina, Rachel, Antônio, Tiago e Janaína.

Ao Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa pela possibilidade, abertura e apoio para a realização de meu campo, em especial, a educadora em saúde Beatriz, que me estimulou a expandir os horizontes por meio de ricas discussões.

À Kely, assistente social do Centro de Convivência do Idoso de Itapevi, por me acolher de modo carinhoso e auxiliar na captação de participantes para a pesquisa.

Ao meu coordenador de saúde mental Luiz Naporano, por flexibilizar minha agenda de trabalho.

Aos professores das disciplinas ministradas que tanto contribuíram para o meu crescimento pessoal e acadêmico ampliando meus horizontes.

E por último, mas não menos importante, aos idosos participantes da pesquisa, que me encantaram com suas experiências de vida e com a força para enfrentamento das várias questões que se apresentam na fase da velhice. Vocês morarão para sempre em minhas memórias!

RESUMO

OLIVEIRA, T. A. E. R. de. **O envelhecimento populacional no contexto brasileiro sob a égide da (des)proteção social**. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

No Brasil a população idosa cresce de maneira acentuada devido a dois fatores que são, respectivamente, baixa fecundidade das mulheres e redução nas taxas de mortalidade. O envelhecimento populacional traz significativas mudanças nas áreas econômica, política, social, ambiental e da saúde, bem como desafios para seu enfrentamento, dentre os quais citam-se a oferta de serviços de saúde adequados as necessidades de cada idoso, sejam de prevenção, promoção ou reabilitação, fornecimento dos medicamentos necessários; rede de atendimento e cuidado compartilhada, que envolva a família e os serviços públicos, já que a configuração familiar foi modificada na contemporaneidade; também, acrescenta-se a necessidade de serem criadas políticas públicas monetárias para equidade de acesso aos bens e serviços diversos. Nesse sentido, foram instituídos pela Constituição Federal de 1988, a garantia de direitos sociais, sendo esses ofertados a todo e qualquer cidadão de que dele necessitem, regidos pelo princípio da Seguridade Social, o mecanismo mais importante de proteção social. São fornecidos meios para a garantia da vida, redução de danos e prevenção de riscos, atuando nos setores saúde, previdência e assistência social. O foco dessa pesquisa se deu sobre os idosos assistidos tanto pela assistência quanto pela previdência social. Foi utilizada a técnica da história oral, sendo realizadas entrevistas em profundidade com nove idosos, dois deles frequentadores do Centro de Convivência do Idoso de um município da grande São Paulo e os demais, usuários do Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa (CSEB) localizado no Butantã- São Paulo. A partir das narrativas foram criados quatro eixos temáticos: I) Trabalho Feminino x Trabalho Masculino; II) Benefício Social/ Aposentadoria: direito social ou filantropia?; III) Envelhecimento Ativo: ideologia ou possibilidade? e IV) Percursos de Vida: a migração nas histórias. Os eixos foram analisados com base nos preceitos da dialética-hermenêutica. Como resultados, observou-se uma desvantagem feminina quando atingem a velhice, pois o trabalho doméstico não é utilizado para fins de aposentadoria e, em sua maioria, ao longo da vida, desenvolveram trabalhos autônomos, por isso sua fonte de renda restringe-se ao BPC ou aposentadoria por idade. Muitos dos idosos estão na posição de cuidadores contrariamente a de serem alvos de cuidados, abrigam filhos e

netos em suas residências. Se tornam provedores ao invés de dependentes e, não raro, a principal fonte de renda da casa é oriunda dos seus benefícios assistenciais e/ou previdenciários. Verificou-se que os valores monetários mostram-se insuficientes para romper com o ciclo da pobreza, oferecem subsídios apenas para a garantia dos mínimos sociais, o que está aquém das necessidades da população como um todo. A fim de se manterem, muitos idosos permanecem ativos no mercado de trabalho por questões de ordem objetivas - com vistas ao complemento da renda – e também subjetivas, atreladas ao desejo do reconhecimento, da satisfação e da sensação de se sentirem socialmente úteis.

Palavras- chave: Envelhecimento Populacional; Seguridade Social; Proteção Social; Direitos dos Idosos; Benefício de Prestação Continuada.

ABSTRACT

OLIVEIRA, T. A. E. R. de. **The population aging in the Brazilian context under the egide of social (dis)protection.** 2016. Dissertation (Master in Science) – College of Public Health, University of São Paulo, São Paulo, 2016.

In Brazil the elderly population increases sharply due to two factors which are, respectively, low fertility of women and reduction in mortality rates. Population aging brings significant changes in the economy, political, social, environmental and health, as well as challenges to face, such as the provision of health services appropriate to the needs of each elderly, are prevention, promotion or rehabilitation, and the supply of the necessary medicines; service network and shared care, involving family and public services, as the family configuration was modified in contemporary times; also adds to the need for monetary policies designed to equity of access to multiples services. In this sense, were established by the Constitution of 1988, the guarantee of social rights, and those offered to any citizen who need it, which the principle of Social Security, the most important social protection mechanism providing the provision of means to guarantee the life, harm reduction and risk prevention, working in the health sector, social security and welfare. They offer different ways to guarantee the conditions of life, harm reduction and risk prevention, working in the health sector, social security and assistance. The focus of this research took on the elderly assisted by both the assistance and social security. The technique used was their storytelling about their lives and interviews being conducted in depth with nine seniors, and two of them from the Elderly Center Community a municipality in the Greater area of São Paulo and the other members from the Health Centre Samuel Barnsley Pessoa (CSEB), located in Butantã- São Paulo. From the narratives were created four themes: I) Female Work x Male Work; II) Social Benefit / Retirement: social right or philanthropy; III) Active Ageing: ideology or possibility and IV) Pathways of Life: Migration in Stories. The analyses were based on the precepts of the dialectic-hermeneutic. As a result, a female disadvantage when they reach old age was observed, as domestic work is not used for retirement purposes and, in most cases, lifelong developed autonomous work, so their source of income is limited to the BPC or retirement age. Many of the elderly are in caregiver's position becoming responsible to look after their children and grandchildren in their homes. They become provider's and most times the main source of income comes from them instead using their unique resource from the social security benefits. It was found that monetary values are insufficient to break the cycle of

poverty, provide subsidies only to guarantee the minimum social standards in order to cover their needs. In order to be able to survive economically, many seniors remain active in the labor market - in order to supplement the income - linked to desire for recognition, satisfaction and sense of feel socially useful.

Key Words: Aging Population; Social Security; Social Protection; Elderly Rights; Continuous Benefits.

APRESENTAÇÃO: NOTAS SOBRE O AUTOR

Aprendi muito com a velhice. Acho que fiquei um pouco mais sábio. Sábio não é quem sabe mais que os outros (...) o sábio diminui saberes. Ele escolhe o que é essencial. Os saberes essenciais são aqueles que nos ajudam a viver (RUBEM ALVES, 2012, p.79).

Em minhas lembranças a figura de um idoso sempre me vem à mente, sejam dos meus avós maternos, que residiram em minha casa até seus respectivos falecimentos, ou, de alguns vizinhos do prédio em que cresci. Pude acompanhar suas fases, o nascer das rugas, alguns problemas de audição, a luta para serem autônomos e funcionais, mas também sua bagagem de vida que sempre estavam muito dispostos a compartilhar com os mais jovens.

Eu, que sempre fui mais de ouvir do que de falar, deleitava-me em suas histórias, memórias e vivências! Como diz Rubem Alves *“não haverá borboletas se a vida não passar por longas e silenciosas metamorfoses”* e penso que a velhice faz parte da grandiosa metamorfose que é a vida!

Durante a minha graduação em Psicologia, as disciplinas que mais me interessavam diziam respeito às populações consideradas vulneráveis: pessoas com deficiência e idosos.

Finalizada a faculdade, assumi o cargo de psicóloga clínica em uma Unidade Básica de Saúde, localizada em um município da Grande São Paulo. Atuo no local há seis anos, deparo-me diariamente com idosos de características distintas, desde os que têm uma vida ativa e autônoma, até os dependentes de cuidados especiais.

Não raras são as pessoas que manifestam adoecimento proveniente de situações de trabalho, poucas opções de lazer, dificuldades financeiras, dentre outras questões. Pude então compreender que o processo de envelhecer se dá de modo único para cada indivíduo, não há velhice, mas sim velhices.

Contudo, uma pergunta desafiadora me veio à mente: em que condições os idosos brasileiros estão envelhecendo?

Convido você, leitor, a seguir comigo em busca dessa resposta.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. QUADRO REFERENCIAL	16
2.1 DIREITOS SOCIAIS	16
2.1.1 Políticas Sociais	16
2.1.2 A Política Social no Brasil	19
2.1.3 A Constituição Federal de 1988 e a Seguridade Social	22
2.1.4 Assistência Social	24
2.1.5 Previdência Social	28
2.1.6 O Neoliberalismo e a Produção da Pobreza	29
2.2 ENVELHECIMENTO	30
2.2.1 O Envelhecimento nas Culturas	30
2.2.2 O Envelhecimento nos Dias Atuais	32
2.2.3 A Transição Demográfica no Brasil	34
2.2.4 Políticas Voltadas para o Idoso	36
2.2.5 Serviços Assistenciais	39
2.2.6 Idoso e a Atenção à Saúde	40
2.2.7 Envelhecimento e seu Impacto para as Políticas Públicas	41
3. OBJETIVOS	43
4. ARANDO A TERRA	44
4.1 UNIVERSO DO ESTUDO	44
4.1.1 Percalços do Campo	44
4.1.2 Conhecendo os Locais de Pesquisa	46
4.1.3 Tipo de Estudo	47
4.2 COLETA DAS NARRATIVAS	48

4.2.1 A História Oral como Técnica de Coleta de Dados	48
4.2.2 Considerações Éticas	49
4.2.3 Histórias de uma Vida	50
5. SEMEANDO O JARDIM	81
5.1 CONHECENDO OS PARTICIPANTES DA PESQUISA	81
5.1.2 Compreensão das Narrativas	82
5.2 EIXO I- TRABALHO FEMININO x TRABALHO MASCULINO	83
5.2.1 O Idoso e o Trabalho na Sociedade Contemporânea	85
5.2.2 Idoso como Chefe do Lar: De Sujeito Alvo de Cuidado a Potencial Cuidador	87
5.3 EIXO II- BENEFÍCIO SOCIAL/APOSENTADORIA: DIREITO SOCIAL OU FILANTROPIA?	91
5.4 EIXO III- ENVELHECIMENTO ATIVO: IDEOLOGIA OU POSSIBILIDADE?	94
5.4.1 Idoso e Saúde	95
5.4.2 Idoso e Participação Social	97
5.5 EIXO IV- PERCURSOS DE VIDA: A MIGRAÇÃO NAS HISTÓRIAS	99
6. COLHENDO AS FLORES: CONSIDERAÇÕES FINAIS	104
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	107
ANEXO I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	113
APÊNDICE I – Roteiro de Entrevista Temático	115
CURRÍCULO LATTES	
Aluna	116
Orientador	117

LISTA DE QUADRO E FIGURA

Quadro 1- Dados dos Participantes da Pesquisa 82

Figura 1- Os Determinantes do Envelhecimento Ativo 95

1. INTRODUÇÃO

O fenômeno do envelhecimento tem sido explorado atualmente, visto que a população idosa vem crescendo de maneira acentuada, tanto em países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento.

CAMARANO (2014) estima que em um futuro próximo haja um aumento do contingente de idosos para além dos 74 anos, os chamados longevos, o que resultará em crescimento acentuado de um segmento populacional chamado inativo ou dependente em comparação a redução dos considerados em idade ativa.

SANTOS (2001) descreve que a representação social do idoso difere em cada cultura. Na oriental lhe conferiam um papel social importante associado à aquisição de sabedoria, na medida em que ficava sob sua responsabilidade o ensinamento das tradições para as gerações seguintes, o que também pôde ser observado na cultura indígena.

Já na sociedade ocidental, anterior a Cristo, observa-se uma ambivalência quanto à imagem do idoso, ora negativa tendo como expoente o filósofo Anacreonte, que elegia o declínio funcional como principal característica e, ora positiva resultante do acúmulo de experiências, sendo isso descrito por Sócrates, em seus diálogos transcritos por Platão.

Na Bíblia Sagrada, era solicitado prestar honra ao idoso, tal como observado no versículo de LEVÍTICO, 19: 32a “levantem-se na presença dos idosos, honrem os anciãos”, bem como repúdio aos que os desrespeitavam “nação de aparência feroz, sem respeito pelos idosos nem piedade para com os moços” (DEUTERONÔMIO 28:50).

A partir do advento do capitalismo, que tem como premissa a extração da força produtiva humana e a produção da mais-valia, o idoso passou de atuante a excluído por não apresentar contribuições para o processo produtivo direto, pois nessa lógica “o material humano só interessa enquanto produz” (BEAUVOIR, 1990, p.13).

O neoliberalismo defende que o Estado deve prestar assistência a pessoas em situação de vulnerabilidade, tais como crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e idosos. Contudo, a renda concedida não deve elevá-los à condição de titulares de direitos, mas somente para compensar os desequilíbrios oriundos do sistema capitalista.

Nessa lógica, criam-se programas sociais a fim de:

(...) intervir no hiato derivado dos desequilíbrios na distribuição em favor da acumulação e em detrimento da satisfação de necessidades sociais básicas ABRANCHES (1987, p. 11).

Conclui-se que, quanto maior a defasagem entre o salário e a renda necessária para satisfazer as necessidades básicas, maior será a dependência dessa pessoa em relação ao Estado para a efetivação de seus direitos, o chamado sistema de proteção social.

DELGADO et al. (2009) embora aludem críticas ao sistema de proteção social, apontam a sua extrema relevância, pois anteriormente a população em situação de vulnerabilidade dependia da solidariedade familiar ou então, de iniciativas de natureza filantrópica/ caritativa. Complementam que este era o caso daqueles que escapavam a cobertura do sistema previdenciário devido à invalidez, doença ou velhice.

No que toca a velhice, existem dois modos de se efetivarem direitos, de um lado o fornecimento de aposentadoria e pensão por morte para aqueles que contribuíram com o sistema da previdência social, e do outro, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) assegurado pela Assistência Social, direcionado aos que exerceram ou não atividade econômica ao longo da vida.

A aposentadoria no Brasil se deu após a promulgação da Lei Eloy Chaves (Decreto-Lei nº 4.682/23), que determinou a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão, foram destinadas inicialmente aos trabalhadores ferroviários, sendo ampliadas para outras classes trabalhistas. Os benefícios cumpriam uma dupla função: por um lado protegiam a classe trabalhadora que envelhecia e que perdia o lugar na lógica de trabalho taylorista/fordista e, por outro, conferia um potencial de mercado e consumo para este público (BATICH, 2004).

O BPC foi regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social nº 8.742/93, conhecida como LOAS, embora já estivesse assegurado na Carta Magna de 1988. É um benefício não contributivo de abrangência da Assistência Social, direcionado ao público considerado vulnerável que se enquadre nas regras de elegibilidade. Resume-se ao pagamento de um salário mínimo mensal a pessoas com deficiência que tenham impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual ou sensorial e a idosos com 65 anos ou mais que declarem ter uma renda familiar mensal per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo e não possuir meios de manter as próprias necessidades, nem de tê-las providas por sua família.

Embora o valor seja considerado baixo para atender amplas necessidades, permite alguma inserção deste idoso no mercado do consumo e o capitalismo aproveita-se disso para criar um novo nicho de ofertas e serviços direcionados a essa parcela da população.

Nos anúncios publicitários, os personagens de mais idade ganham espaço e são elencadas necessidades específicas que demandam estratégias próprias para seu enfrentamento, tais como os avanços na medicina que prometem erradicar ou minimizar sintomas, o descobrimento de novas drogas farmacêuticas, a indústria do entretenimento, turismo e lazer (DEBERT, 1996).

Apesar de terem poder de consumo, será que todos têm renda suficiente que lhes permite consumir sem que isto se torne um problema relacionado à própria renda? Como os idosos sobrevivem nessa máquina que se utiliza de intensa propaganda e marketing?

Em busca desses e de outros esclarecimentos, o projeto focalizou a população idosa recebedora do BPC e de outras formas de seguro social. Para tanto, elegeram-se três questões norteadoras, que são:

1) Os idosos têm a efetivação dos seus direitos sociais?

Tomam-se como direitos sociais aqueles voltados a “educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados” conforme o Capítulo II, artigo 6º da Constituição Federal de 1988.

2) Como vivem os idosos nas áreas da saúde, familiar, econômica e social?

3) O valor monetário é suficiente para assegurar ações de proteção que propiciem o envelhecimento saudável?

A presente pesquisa não pretende esgotar o tema acerca do envelhecimento e sua interface econômica, mas sim gerar novas indagações, movimento pelo qual o conhecimento se constitui.

Pretendeu-se ouvir a voz dos idosos, sujeitos socialmente excluídos, contribuindo assim para o exercício da cidadania. Além disso, fomentar a discussão dos recursos monetários *versus* proteção social.

Com o objetivo de se aprofundar nos pontos mencionados acima, optou-se pelo estudo qualitativo, com a técnica da história oral como coleta de dados. Foram realizadas entrevistas em profundidade com algumas questões norteadoras. Acrescido a isso, gravador e diário de campo também foram empregados na pesquisa. O material coletado foi transcrito e analisado mediante os preceitos da hermenêutica-dialética.

2. QUADRO REFERENCIAL

2.1- DIREITOS SOCIAIS

2.1.1- Políticas Sociais

BEHRING e BOSCHETTI (2011) se propõem a analisar a política social a partir da perspectiva crítico-dialética, evitando abordagens unilaterais, monocausais, idealistas e ahistóricas. Para tanto, abrangem as questões econômica e política sob a perspectiva de seus vários atores, dentre os quais se destacam os grupos e forças sociais.

Defendem que as políticas sociais são resultado de relações complexas e contraditórias entre Estado e sociedade civil, cerceadas por conflitos e lutas de classes cujo fundamento se encontra nas relações de exploração do capital sobre o trabalho.

Conforme as autoras, não se pode indicar com precisão o período específico de surgimento da política social, embora o período mais exponencial tenha sido o pós Segunda Guerra Mundial.

Nas sociedades pré-capitalistas algumas ações filantrópicas e caritativas foram identificadas como protoformas de políticas sociais. O controle social era exercido por instituições filantrópicas e/ou de assistência privada, sendo as ações direcionadas a manutenção da ordem e do controle, com o objetivo claro de se evitar a vagabundagem.

No que tange as legislações inglesas antecedentes a Revolução Industrial, se destacam a Lei dos Pobres Elisabetana (entre 1531 e 1601) e a Lei de Speenhamland (1795).

A primeira tinha um caráter coercitivo, punitivo, repressor e não protetor, colocava o exercício do trabalho como obrigatório a todos aqueles que se apresentassem aptos a desempenhá-lo. A fim de sobreviver, o pobre deveria aceitar qualquer ocupação mesmo que a remuneração fosse ínfima. Aos que se mostravam incapazes ao desempenho do trabalho, era assegurado um auxílio mínimo, que por vezes deveria ser devolvido ao Estado por meio de alguma atividade laborativa.

Por outro lado a Lei de Speenhamland se diferencia da anterior, pois seu caráter era menos repressor. Garantia um abono salarial complementar aos trabalhadores e uma assistência aos desempregados, ambos baseados no valor do pão. Por mais que fosse um

rendimento mínimo, conferia um avanço econômico e trabalhista, já que permitia ao trabalhador, de certa maneira, negociar o valor de sua força de trabalho, impondo limites ao mercado de trabalho competitivo (BEHRING e BOSCHETTI, 2011).

A Lei de Speenhamland foi revogada em 1834 e substituída pela Nova Lei dos Pobres que, dentre outras questões, trouxe como marco o capitalismo. Nesse momento a assistência aos pobres passou a ser oferecida por instituições filantrópicas, isentando o Estado de suas responsabilidades.

A única e exclusiva fonte de renda foi atribuída ao exercício do trabalho, sendo que o sistema de salários passou a ser baseado no livre mercado. Como resultado desse processo houve o aumento da exploração, a mercadorização da força de trabalho e a expropriação da condição humana e subjetiva do homem.

Conforme Marx (apud BEHRING e BOSCHETTI, 2011, p.51), nas sociedades industriais é oferecido aos pobres “servidão da liberdade sem proteção”, sendo tal momento marcado por grandes misérias e pauperismo.

Nas sociedades industriais, portanto, a premissa gira em torno da produção da mais-valia, obtida pela exploração maciça do trabalhador. Nesse sentido, a jornada de trabalho era intensa e participavam do processo produtivo fabril crianças, idosos e mulheres.

O período que se estende do final do século XIX até os anos 30 do século XX fora marcado pelo predomínio do liberalismo, que tinha por lema a intervenção mínima do Estado nas relações de trabalho e no atendimento das necessidades sociais.

Por meio do crescimento operário, da luta de classes, das greves e manifestações de insatisfação, alguns direitos foram conquistados, dentre eles a diminuição da jornada de trabalho.

O enfraquecimento do liberalismo se deu no século XX, a partir do crescimento do movimento operário, bem como da crise americana de 1929 que impactou as relações econômicas do mundo como um todo. Neste período depressivo houve uma expansão lenta das políticas sociais, que passaram a ter mais força após a Segunda Guerra Mundial pelo advento da revolução keynesiana.

O Keynesianismo teve início na Inglaterra, diferia do liberalismo porque propunha a intervenção estatal por meio de políticas fiscal, de crédito e de gastos realizando investimentos para reestabelecimento do equilíbrio econômico. Quando já equilibrado, o Estado deveria manter uma política tributária alta para criar uma reserva face a novos períodos de crise. Ao Estado, eram permitidos investimentos na área social para pessoas consideradas inaptas para o trabalho: idosos, deficientes e crianças.

Ao Keynesianismo associou-se o fordismo, que trouxe como marca a produção em massa com consumo de massa. Harvey (apud BEHRING e BOSCHETTI, 2011, p.88) coloca que:

O keynesianismo e o fordismo constituem os pilares do processo de acumulação acelerada de capital no pós- 1945, com forte expansão da demanda efetiva, altas taxas de lucros, elevação do padrão de vida das massas no capitalismo central.

Os “anos de ouro”, assim chamado o período do Keynesianismo, tiveram fim com a segunda metade da década de 60 devido a vários fatores, em especial a incorporação da revolução tecnológica o que culminou em desemprego estrutural e maciço.

O pós- guerra permitiu o estabelecimento de uma aliança entre classes sociais, bem como entre partidos, o que permitiu a instauração do regime de Welfare State. Conforme ESPING- ANDERSEN (1991) “para se caracterizar num regime desses deve haver, basicamente, a intervenção estatal para a garantia do bem-estar social”.

No entanto, há gradações quanto à promoção de garantias, desde aquelas que contemplam apenas a proteção básica às que promovem a solidariedade e o desenvolvimento da cidadania de modo mais amplo.

O autor enumera três regimes de Welfare State existentes: “liberal”; “corporativistas” e “social-democrata”.

O “liberal”, praticado nos países anglo-saxões, presta assistência aos comprovadamente pobres, atingem uma clientela de baixa renda, assegurando uma assistência mínima para a sobrevivência. Nesse caso há o predomínio das ações de assistência social com regras, sendo essas restritas e estigmatizantes.

O “corporativista”, regime adotado em países como Áustria, França, Alemanha e Itália, presume a intervenção estatal com direitos amplos àqueles que perderam de modo temporário ou definitivo sua capacidade de trabalho. Todavia, o direito está associado a contribuições anteriores para a previdência social.

Beauvoir, exponente autora da França coloca:

(...) na nossa sociedade, na qual só se leva em consideração o lucro, os empresários preferem evidentemente uma exploração intensiva dos assalariados: quando eles se acabam, são jogados fora e substituídos por outros, confiando-se em que o Estado lhes conceda uma esmola (BEAUVOIR, 1990, p.286).

Já os adeptos ao regime “social-democrata” (países nórdicos) adotam como princípios fundamentais o universalismo e a igualdade de acesso, por meio da fusão entre assistência social e trabalho. Houve um aumento de recursos destinados aos benefícios sociais, bem como a permanência de políticas de cunho mais abrangentes e universalizadas no tripé da seguridade social. Contemplam também programas amplos que garantem universalmente compensações a perda de renda nas seguintes circunstâncias: velhice, invalidez, viuvez, doença, maternidade, acidente de trabalho, desemprego e crescimento familiar.

De modo geral, a fim de diminuir as consequências devastadoras provocadas pelo capitalismo, a política social praticada na maioria dos países industrializados busca compensar o mal-estar e os efeitos perversos da acumulação e do progresso.

2.1.2- A Política Social no Brasil

A política social no Brasil surgiu em um tempo histórico distinto dos demais países do capitalismo central. Conforme Ianne (apud BEHRING, 2011, p.72) fora resultado de marcas provocadas pela colonização, imperialismo e escravismo, logo nunca existiu por parte das classes dominantes compromissos democráticos e redistributivos com o restante da população.

O mesmo autor aponta ainda, que o Brasil capitalista moderno seria um “presente que se acha impregnado de vários passados” (Ibidem, p.72), portanto, para se compreender a política social brasileira, torna-se indispensável analisar suas marcas históricas.

BEHRING e BOSCHETTI (2011), em um levantamento das principais medidas de proteção social no país, constataram ser resultante de lutas de trabalhadores recém-libertos da escravidão. A primeira data de 1888 com a criação de uma caixa de socorro para a burocracia pública. Em 1889 os funcionários da Imprensa Nacional e os ferroviários conquistaram o direito à pensão, bem como a concessão de 15 dias de férias. Três anos mais tarde, os funcionários da Marinha passam a ter direito a pensão.

Em 1907 reconheceu-se o direito a organização sindical, por influência dos imigrantes de países europeus, os quais já tinham uma luta política de mais tempo. Em 1919 fica em pauta a questão dos acidentes de trabalho.

O ano de 1923 representou um marco, pois a partir da promulgação da Lei Eloy Chaves (Decreto- Lei nº 4.682/23) foram criadas as Caixas de Aposentadoria e Pensão

(CAPs) para trabalhadores de ferrovias e marítimos, contrariando a economia vigente totalmente voltada para a produção e exportação de café.

Com a crise de 1929, o Brasil sofreu duras consequências pela diminuição na exportação cafeeira, Getúlio Vargas assumiu o poder na época e trouxe outras oligarquias para diversificar a economia brasileira, tais como a do gado e do açúcar.

A partir dos anos 30 foram implementadas políticas sociais importantes no país, as quais citam-se: a criação dos ministérios do Trabalho, da Educação e da Saúde Pública (1930); regulamentação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), que cobriam riscos ligados a perda da capacidade laborativa nos casos de velhice, invalidez e doença; Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) em 1943.

Após a saída de Getúlio Vargas do poder, o país passou por turbulentas mudanças econômicas, políticas e sociais. Em 1964 com a tomada do país pelos militares, políticas públicas foram implementadas, no entanto, não possuíam caráter de acesso universal, destinando-se a dois públicos: os que podiam pagar e os desprovidos.

Em 1974 foi criado o Ministério da Previdência Social e três anos mais tarde, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

Em suma, a lógica predominante naquele contexto era a securitária, que garantia acesso à saúde e previdência apenas para os trabalhadores formais e suas respectivas famílias.

Após a queda da ditadura militar e a instauração da democracia no país, se deram conquistas democráticas importantes em função das lutas sociais, culminando na Constituição Federal de 1988. Nessa, foi instaurada a garantia de direitos pautados no princípio da Seguridade Social, a qual será explorada abaixo.

FLEURY (1985, p. 400) em seu artigo, *Política Social e democracia: reflexões sobre o legado da seguridade social*, define as políticas sociais como aquelas que:

(...) tratariam dos planos, programas e medidas necessários ao reconhecimento, implementação, exercício e gozo dos direitos sociais reconhecidos em uma dada sociedade como incluídos na condição de cidadania, gerando uma pauta de direitos e deveres entre aqueles aos quais se atribui a condição de cidadãos e seu Estado.

De acordo com a autora, as políticas sociais são intervenções estatais condicionadas pela demanda existente e pelo contexto histórico na qual emergem.

Em consonância, ASSUMPÇÃO (2004) colabora com o fato de que nas sociedades contemporâneas, a partir do conceito de seguridade social, foi designada ao Estado a função de prestar assistência em vários âmbitos às parcelas da população mais desprovidas, ou seja, que se encontram excluídas economicamente, por meio dos sistemas de proteção social.

Nesse sentido, para ABRANCHES (1987, p. 11) a política social tem por objetivo:

(...) intervir no hiato derivado dos desequilíbrios na distribuição em favor da acumulação e em detrimento da satisfação de necessidades sociais básicas, assim como na promoção da igualdade para satisfazer tais necessidades, o Estado se mobiliza para agir e não obedece a lógica de mercado.

Os vários autores citados concordam que as políticas sociais têm uma característica fundante que seria a intervenção estatal para o provimento do mínimo para a sobrevivência. Assim sendo, embora haja um alívio frente à erradicação da pobreza, tais programas ainda não produzem grandes transformações societárias, pois os elementos de justiça e igualdade não existem em um sistema tão feroz.

PEREIRA (2011) chama a atenção para o termo *mínimos sociais*, assinala que tal expressão se assemelha ao *minimax*, que seria a provisão de mínimos para a satisfação de necessidades associado à caridade dos ricos aos pobres. Consiste em esperar o melhor dos pobres, oferecendo-lhes o mínimo possível ou a pior proteção social.

A mesma autora diferencia os termos mínimo e básico, visto que mínimo está relacionado à satisfação de necessidades que beiram a desproteção social, já básico expressa algo fundamental, primordial que serve de base de sustentação indispensável.

Em suma, cabe ao Estado o provimento não apenas do mínimo, mas também do básico, o que se concretiza por meio das políticas sociais. A satisfação otimizada de necessidades deverá visar a melhoria da eficiência da política social e da equidade social.

Conforme colocação de Doyal e Gough (apud PEREIRA, 2011, p. 34):

(...) é irracional, do ponto de vista lógico, e inconsistente, do ponto de vista ético, exigir ou esperar o melhor de quem não tem as condições básicas asseguradas e usufruídas para assim proceder.

Levanta-se, portanto, para a reflexão que quanto maior a defasagem entre o salário e a renda necessária para satisfazer as necessidades básicas, maior será a dependência dessa pessoa em relação aos outros meios. Nesse sentido, a pessoa dependerá mais da efetiva realização de seus direitos face ao Estado.

ABRANCHES (1987) menciona que a pobreza está ligada a três grandes fatores: destituição, marginalidade e desproteção. A *destituição* se associa a perda dos meios básicos de sobrevivência, a *marginalidade* ao prejuízo no uso dos benefícios do progresso, ao acesso as oportunidades de melhoria de vida e ao baixo consumo, já a *desproteção* se dá pela falta do amparo público adequado e não aplicação do exercício da cidadania.

O mesmo autor chega a uma conclusão impactante "ser pobre é consumir todas as energias disponíveis na luta contra a morte", (Ibidem, p. 16). Com esse argumento questiona o mito da "cultura da pobreza" em que os pobres não melhoram suas condições de vida porque não querem. Tal discurso é muito frequente na mídia e no cotidiano social acrescido do "se dermos o peixe eles não aprenderão a pescar".

Mas lança-se como pergunta pertinente a essa colocação: será que tais pessoas alguma vez no processo histórico tiveram a oportunidade de pescar, ou seja, mudarem de alguma forma sua condição de miséria?

Não se questiona os fatores determinantes da exclusão e destituição, é como se tal fenômeno já tivesse sido naturalizado, pois se torna comum passar em frente a uma passeata de grupos que se denominam como "sem-terra", "sem-teto", "população de rua" e ouvir a seguinte frase "está colhendo o que plantou". Mas será que essas pessoas tiveram a possibilidade de plantar algo no seu curso de vida?

2.1.3- A Constituição Federal de 1988 e a Seguridade Social

A Constituição Federal de 1988 implementa avanços sociais significativos na instituição e garantia de direitos sociais, conforme consta no Capítulo II, artigo 6º:

(...) são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

A sociedade brasileira estruturou-se em torno do mecanismo de Seguridade Social, em que por meio de ações dos poderes públicos e da sociedade civil, assegura acesso aos âmbitos da saúde, previdência e assistência social, com vistas a garantir condições dignas de vida e existência, descritas no artigo 194:

I – universalidade da cobertura e do atendimento;

II – uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III – seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV – irredutibilidade do valor dos benefícios;

V – equidade na forma de participação no custeio;

VI – diversidade da base de financiamento;

VII – caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

Seu orçamento é resultado das contribuições sociais pagas pelas empresas sobre a folha de salários, o faturamento e lucro, e as contribuições pagas pelos trabalhadores sobre seus rendimentos do trabalho (FAGNANI e VAZ, 2013).

No entanto, BOSCHETTI (2009) chama a atenção para o fato de que, historicamente, a maior fatia de recurso do orçamento da seguridade social destina-se a previdência social, onerando as demais áreas abarcantes.

DELGADO et al (2009) assinalam que a seguridade social adotou definições que combinam diferentes paradigmas: *universalista* (saúde), *contributivo* (previdência) e *seletivo* (assistência social). Neste sentido, a lógica predominante na realidade brasileira ainda é a securitária em detrimento da social, que assegura direitos universais em todas as áreas sem o estabelecimento de contribuições prévias.

FAGNANI e VAZ (2013) defendem o sistema e destacam sua importância na melhoria das condições de vida dos brasileiros, pois permite a ampliação do consumo de alimentos, serviços e produtos, além de reduzirem a pobreza extrema.

Para BOSCHETTI (2009), embora a Constituição Federal confira um caráter inovador ao sistema de seguridade social, este ainda não se configura como um campo amplo, homogêneo, integrado e articulado, todavia fragilizado e suscetível a críticas.

Não restam dúvidas que o neoliberalismo aproveita-se disso e estimula o desmonte da seguridade social em suas três esferas: previdência, assistência e saúde. Na primeira, lança mão de ações para diminuição no valor dos benefícios, na privatização e expansão dos planos

privados e no aumento do tempo de trabalho. No que tange a assistência, apenas destina recursos mínimos as populações mais pobres e em situação de maior vulnerabilidade social. Já na saúde, princípios como integralidade e intersetorialidade estão longe de serem satisfeitos BOSCHETTI (2009).

O presente trabalho analisará em profundidade dois tripés da seguridade social: a assistência e a previdência social.

2.1.4 – Assistência Social

A assistência social no Brasil adquiriu status de direito recentemente, sendo instituído a partir da década de 80. Tornou-se uma ferramenta de inclusão social e promoção da cidadania que, em seu cerne, promove o combate à pobreza e o enfrentamento de vulnerabilidades sociais.

MONNERAT e SOUZA (2011, p. 42) reforçam o caráter de direito que tomou a Assistência Social:

Na assistência social, é preciso reconhecer que, pela primeira vez, esta adquiriu o estatuto de política pública, entendida como área de intervenção do Estado, o que abriu possibilidades de rompimento com o legado assistencialista.

Ibidem (p. 45) a população em situação de vulnerabilidade “deixou de ser ‘assistida’ ou ‘favorecida’ para se tornar usuária ou beneficiária”. Assim, o seu reconhecimento como política pública foi uma grande conquista dentro de uma área historicamente pela dominada pela filantropia e caridade.

A LOAS (8.742/93), que dispõe sobre a organização da Assistência Social, a descreve como um direito do cidadão e um dever do Estado, sendo uma política pública não contributiva, que provê os mínimos sociais mediante um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, com o objetivo de garantir o atendimento de necessidades básicas aos seguintes casos:

- a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- b) o amparo às crianças e adolescentes carentes;

- c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e
- e) a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família;

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) se tornou possível a partir do ano de 2005, tendo por função organizar as ações de assistência em dois tipos de proteção: *básica e especial*.

A primeira destina-se a prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de serviços e programas a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade. A segunda empreende ações a famílias e indivíduos que tiveram seus direitos violados pela ocorrência de abandono, maus-tratos, violência, dentre outros.

Ao SUAS compete também a oferta de benefícios assistenciais, sendo esses divididos em duas modalidades: os Benefícios Eventuais e o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Os Benefícios Eventuais são caracterizados por serem suplementares e temporários, prestados aos cidadãos e às famílias em casos de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade provisória e de calamidade pública.

Já o BPC, foco do presente trabalho, embora instituído pela Constituição Federal de 1988, fora regulamentado apenas em 1993 pela LOAS. Garante a transferência de um salário mínimo mensal a idosos com 65 anos ou mais, e a pessoas com deficiência de qualquer idade, que se enquadrem nas seguintes regras de elegibilidade:

- Pessoa com deficiência que tenha impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual ou sensorial que as impeça de participar efetivamente na sociedade em condição de igualdade a pessoas que não tenham deficiência. Como critério tal deficiência deve impedir a autonomia plena do sujeito, incapacitando-o para o trabalho no período mínimo de 02 anos;
- * A concessão do benefício será realizada após perícia com profissionais do INSS.
- * A contratação de pessoa com deficiência como aprendiz não acarreta a suspensão do benefício.
- Idosos com 65 anos ou mais;
- * A condição de acolhimento de instituição de longa permanência não impede o recebimento do benefício.

- Renda familiar mensal per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo;
- Não receber outro benefício relacionado a seguridade social ou de outro regime, exceto os de assistência médica e de pensão especial de natureza indenizatória;
- Comprovar não possuir meios de manter as próprias necessidades, nem de tê-las providas por sua família;

* A família é o conjunto de pessoas que vivem sob o mesmo teto, a saber, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto.

Ressalta-se que o BPC de uma pessoa idosa não entra no cálculo da renda mensal familiar para concessão do benefício a outro idoso da mesma família, conforme Estatuto do Idoso (Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003).

O benefício deve ser revisado a cada 02 anos, cessando caso haja morte do beneficiário ou modificação nos critérios estabelecidos nesta lei para recebimento.

A Política Nacional da Assistência Social (PNAS) considera o BPC um recurso importante devido ao “seu impacto econômico e social e por retirar as pessoas do patamar da indigência” (2004, p. 32).

Sua gestão é realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), operacionalizado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Em um estudo acerca dos programas focalizados de transferência de renda, elaborado por MEDEIROS et al (2007), os autores explanaram algumas críticas direcionadas ao BPC, tais como a delimitação de critérios excessivamente rígidos para a seleção dos beneficiários, estímulo à saída precoce do mercado de trabalho por meio da concessão de renda, e também o incentivo a evasão das contribuições previdenciárias.

Após análise, tais autores combatem os argumentos levantados, enfatizam que o valor monetário não desestimularia os beneficiários, pois “pobres não deixam de trabalhar por decisões livres e espontâneas, e sim porque não têm emprego em condições aceitáveis” (MEDEIROS et al, 2007, p. 16).

Também, com relação à evasão na contribuição previdenciária, os mesmos autores na p.17, pontuam que:

(...) se o B.P.C. estivesse realmente induzindo as pessoas a não contribuir para a previdência pública, deveríamos estar vivenciando uma grande evasão das contribuições voluntárias tanto entre os trabalhadores sem carteira como entre os por conta própria.

Para MEDEIROS, NETO, BARROS (2009) há falhas no programa, tais como flutuações nos níveis de renda total ou o tamanho das famílias antes e depois da concessão do benefício; benefícios distribuídos aos estratos de renda mais baixos da população; fornecimento de benefício para pessoas que tenham acima de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo per capita, embora esses ocorram em menor escala.

SILVA (2012) com vistas a compreender o crescente número de processos judiciais empreendidos para efetivação e concessão do BPC, encontrou como principais motivos ações relacionadas aos critérios de renda (idosos) e aos de classificação de doenças (pessoas com deficiência).

A autora pontua que, embora as demandas se deem de modo individual, expressam necessidades coletivas. Aponta como críticas *a morosidade do julgamento*, chegando ao período de espera aproximado de 02 anos; *a desigualdade na obtenção e acesso a processos judiciais* às populações extremamente pobres, o que pôde ser observado empiricamente, exemplificando que para os indivíduos do sul, que gozam de melhores condições de acesso, foi conferido um número maior de deferimento judicial em detrimento da população do nordeste considerada mais vulnerável e, *o desrespeito ao princípio da igualdade* presente na Constituição Federal, observada em normas aplicadas a diferentes estados, como em Santa Catarina, que quando negado o direito ao BPC automaticamente cabe a um assistente social um estudo social do sujeito com a finalidade de conhecer com profundidade uma determinada situação.

SOCHACZEWSKI, LOBATO e TAVARES (2014) avaliaram a incorporação do BPC à assistência social e se propuseram a estudar como esse benefício é visto pelos idosos, gestores municipais e profissionais do CRAS do Estado do Rio de Janeiro. Como resultados, identificaram que a idade avançada e pobreza criam uma situação de vulnerabilidade permanente que não pode ser resolvida apenas com o benefício monetário, pois vai para além, afetando a saúde, autonomia funcional e cidadania.

Diante disso, coloca-se para reflexão se o salário mínimo em vigor (R\$ 880,00) permite que os beneficiários do BPC deixem a situação de extrema pobreza e lhes garanta para além do mínimo, a aquisição do básico para a sobrevivência?

2.1.5- Previdência Social

BATICH (2004) declara que a trajetória da Previdência Social no Brasil é fruto de uma longa e árdua jornada de lutas e movimentos trabalhistas em busca de melhores condições de trabalho.

Teve início com o movimento dos ferroviários, como já citado, a partir da promulgação da Lei Eloy Chaves (Decreto- Lei nº 4.682/23).

Segundo o artigo 201 da Constituição Federal, a previdência social garante:

I - cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada;

II - proteção à maternidade, especialmente à gestante;

III - proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário;

IV - salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda;

V - pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes.

A contribuição é obrigatória para todos os trabalhadores brasileiros que atuam nos setores públicos e privados, porém com regras distintas, já que no setor privado os contratos são regidos pela CLT (Consolidação das Leis do Trabalho).

O Regime Geral da Previdência Social protege os contribuintes que possuem o contrato de trabalho formal e aqueles que contribuíram em outras formas da lei, a exemplo do individual. Como retorno, assegura renda aos trabalhadores em situação de impossibilidade temporária ou definitiva para o exercício da atividade laboral, como nos casos de doença, invalidez, desemprego, maternidade e velhice.

RANGEL et al (2009) destacam mudanças importantes no regime da previdência após a Constituição Federal de 1988, pontuam que os trabalhadores rurais conquistaram a redução da idade mínima para requerimento do benefício (de cinco anos para os homens e a introdução de idade mínima diferenciada para as mulheres) e concessão do benefício com base no exercício individual do trabalho.

2.1.6- O Neoliberalismo e a Produção da Pobreza

A corrente de pensamento neoliberal, que tem suas raízes em Hayek, rejeita as políticas sociais como instrumento de concretização de direitos de cidadania. Em sua concepção, o Estado deve prover um mínimo de renda para aqueles que não podem participar do mercado, porém esse mínimo não deve elevá-los a condição de titulares de direitos.

SOARES (1998) elenca como características de um Estado neoliberal: estratificação social, corte do gasto social público, acentuação da desigualdade, supressão da noção de direitos, descontinuidade e sub financiamento de programas sociais, má distribuição e baixa cobertura dos programas sociais, inexistência de um caráter redistributivo na concessão dos benefícios, meritocracia, estabelecimento de um Estado Assistencialista em detrimento de um Estado de Bem- Estar Social e por fim, privatização dos serviços.

Alguns elementos são utilizados para justificar a pequena intervenção estatal, tais como o *predomínio do individualismo*, sendo que cada um era responsável por prover o bem-estar e sustento próprio e dos seus familiares, ficando facultado ao Estado o provimento de serviços públicos para todos; *o predomínio da liberdade e competitividade*, permitindo a cada um decidir individualmente o que é melhor para si; *naturalização da miséria*, apropriando-se do darwinismo social em que apenas os fortes e merecedores sobrevivem e, *as políticas sociais devem ser restritivas*, senão estimulariam o ócio, a preguiça e o comodismo (BEHRING e BOSCHETTI, 2011).

Para SOARES (1998) o neoliberalismo e as políticas sociais podem coexistir, mas conferem um formato próprio, devendo cumprir uma dupla função: atender as emergências sociais e criar condições para a aplicação de uma estratégia mais completa, integral e abrangente as necessidades do indivíduo.

Os neoliberalistas criticam fortemente as políticas sociais, como argumento o Estado não trabalha para uma mudança efetiva, apenas contribui para a manutenção d que já está estabelecido. Acrescido a isso, tendem a focar apenas o Programa Bolsa Família, se esquivando das demais políticas sociais de cunho universal existentes (FAGNANI e VAZ, 2013).

Os adeptos da política social, por outro lado, defendem a sua importância na legitimação dos direitos sociais básicos para a construção de uma sociedade democrática e justa. Percebe-se, portanto, que esse campo configura tensões, embates e conflitos intensos.

2.2- ENVELHECIMENTO

2.2.1- O Envelhecimento nas Culturas

UCHÔA (2003) no artigo “*Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso*” afirma que a representação da velhice não é universal, tão pouco natural, mas sim um fenômeno influenciado pela cultura.

Nesse sentido, SANTOS (2001) faz uma distinção entre a maneira de se enxergar o idoso nas civilizações oriental e ocidental.

Na oriental, em especial na China, chamam a atenção dois filósofos que abarcaram a temática do envelhecimento sob a perspectiva positiva, Lao-Tsé (604-531 a.C.) e Confúcio (551-479 a. C.). Para Lao-Tsé o ser humano ocupava o lugar de centro do mundo e a velhice era considerada como um momento supremo, de alcance espiritual máximo. Confúcio atribuía o envelhecer a ganho de sabedoria, sendo a obediência dos filhos aos pais velhos uma das mais sublimes ações do ser humano, logo a autoridade paterna não decrescia a partir do avanço da idade.

No ocidente existiram visões divergentes acerca do idoso, por exemplo, em torno do ano de 2.500 a. C. em que o vigor físico era exaltado, o filósofo e poeta Ptah-Hotep enxergava a velhice como uma fase marcada pelo declínio dos sentidos e das capacidades funcionais/cognitivas. Considerava o envelhecer como o pior dos infortúnios que poderia afligir um homem (SANTOS, 2001). Na Grécia, a partir da decadência do pensamento mítico, o saber racional foi adotado. O corpo cultuado era o jovem e saudável, sendo a velhice desqualificada, tratada com desdém e tida como apavorante, visto que se perdia o belo corpo, bem como os prazeres proporcionados pelos sentidos.

BEAUVOIR (1990) cita mais alguns filósofos que associavam o envelhecer a estereótipos negativos, dentre os quais se apresentam Anacreonte (563- 478 a.C.) “envelhecer é perder tudo que constitui a doçura da vida”, Titon “prefiro morrer a envelhecer” e Aristóteles (384- 322 a.C.) que considerava ser possível evoluir apenas até os 50 anos, quem ultrapassava esse marco deveria ser destituído dos cargos políticos.

Em contrapartida alguns filósofos destacavam os aspectos positivos da velhice, tais como Homero, que a associava a sabedoria e Sólon, que proferiu a frase “ao avançar em anos, nunca deixo de aprender”.

Sócrates (469- 399 a.C.) em seus diálogos transcritos por Platão (427- 347 a.C.) corrobora com o exposto, acrescentando ainda que o reinado deveria ser administrado pela gerontocracia.

Na escola estóica, que se detinha ao estudo da razão, moral e virtude, um dos nomes mais exponents era o do filósofo SÊNECA (1993), (4 a.C.- 65 d.C.), em sua obra intitulada “*Sobre a Brevidade da Vida*” discorre acerca da maior certeza existente: a morte.

Pontua que “deve-se aprender a viver por toda a vida, e, por mais que tu talvez te espantes, a vida toda é um aprender a morrer” (p.34). Defende a tese de que o autoexame se faz necessário durante todo o curso da vida, pois por meio dele o sujeito pode refletir sobre o modo como tem vivido e o que tem valorizado.

Segundo o filósofo, a boa velhice pode ser alcançada mediante o desprendimento do sujeito em obter reconhecimento, glória e ambições, sendo esses preceitos típicos da juventude.

O povo judeu é conhecido pelo respeito de que cercou a velhice, aos anciãos eram conferidos papéis importantes, tal como o contido no texto de JÓ 12:12 “os velhos são sábios, pois a idade traz a compreensão”.

Na cultura indígena, a sabedoria dos velhos também é considerada, visto que a transmissão dos ritos e costumes é feita oralmente e os idosos são os responsáveis por isso, SANTIAGO et al (2013).

Para os Bambara (Mali), o envelhecimento é concebido como “um processo que ensina, enriquece e enobrece o ser humano” (UCHÔA, 2003, p. 850). Sendo assim, alcançar a velhice se torna uma grande conquista, a vida em tal grupo é regida pelo princípio da senioridade e os jovens devem respeito e submissão aos mais velhos.

Como observado, cada cultura responde de uma determinada maneira ao velho e a certeza de sua finitude, portanto, logo adiante serão explorados os aspectos referentes ao envelhecer na sociedade moderna.

2.2.2- O Envelhecimento nos Dias Atuais

Na contemporaneidade a representação social da velhice passou por várias transformações, a fim de explorá-las DEBERT (2003) pesquisou anúncios publicitários da década de 90 em que os idosos eram os protagonistas, utilizou-se de Bell (1992) que também se debruçou em anúncios de tal público, porém nas décadas anteriores 70 e 80.

Como resultado, nos anos 70 as imagens associadas à velhice traziam estereótipos negativos ligados à decadência física e afetiva, conferindo ainda um viés cômico ao idoso. Já na década de 80, aos velhos foi conferido um status de poder, riqueza e prestígio social, entretanto, com certo sexismo, pois tais características figuravam ao homem em detrimento das mulheres.

Em anúncios dos anos 90, fruto do seu trabalho, Debert encontrou posições antagônicas em que, ora o idoso aparecia potente para a realização de atividades e com poder de consumo ora em papéis subversivos aos valores tradicionais, reproduzindo comportamentos típicos de jovens.

Conforme NERI (2007) apresenta-se uma ambiguidade de sentimentos em relação ao envelhecer, tais como encanto x terror; aceitação x rejeição e respeito x desvalorização.

COMBAZ (1990, p. 21) no livro *“O elogio da Idade”* acidamente frisa a negação frente à morte e a ideia de finitude, típica da sociedade moderna, “não se deve sucumbir à tentação de meditar sobre a morte. É preciso proteger-se contra a doença e a velhice”.

Nessa lógica, impera a cultura do narcisismo que tem como premissa o culto ao corpo, a exaltação da beleza e a manutenção da juventude, sendo o processo do envelhecer inadmissível.

Mirian Goldenberg, docente da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em sua participação no programa Café Filosófico 2013, apresenta a tese de que o corpo ganhou o status de capital, pois quaisquer marcas da temporalidade sobre ele são indesejáveis.

A autora pontua para se retardar esse efeito ou ilusoriamente se evitar o envelhecer, tem se dado de modo crescente procura pelas tecnologias antienvelhecimento.

Nessa lógica, atualmente vem ganhando destaque o crescente número de cirurgias plásticas estéticas no Brasil, conferindo ao país a liderança no ranking mundial de procedimentos dessa ordem, conforme matéria da Revista Veja (julho/2014).

Em concordância, DEBERT (1999) lança mão do termo reprivatização da velhice em que envolve o consumo de bens e serviços capazes de retardar os problemas da população, quem não os usa é tratado de negligente.

Há uma tendência moderna em homogeneizar a velhice, como um conjunto autônomo e coerente, entretanto, faz-se importante frisar que a velhice é heterogênea, visto que há uma pluralidade de experiências de envelhecimento que vão desde aquelas em que o sujeito se vê em situação de dependência e fragilidade à idosos saudáveis e ativos socialmente.

Sendo assim, idosos envelhecem de modo diferente e necessitam de cuidados diferentes, dos 60 aos 90 anos há uma grande caminhada. Ressalta-se a diferença entre *senescência*, vista como um conjunto de alterações orgânicas, funcionais e psicológicas próprias do desenvolvimento vital e, *senilidade*, processo patológico de envelhecimento.

NERI (2007) pontua que as atitudes sociais em relação aos idosos ainda são predominantemente negativas em sua maioria associadas à desatualização, desinformação, perda da capacidade em manter-se produtivo e ativo no mercado de trabalho em funções para além das braçais, deterioração do corpo, declínio da capacidade cognitiva, dentre outros.

Como resultado essa visão gera “exclusão social do velho, isolamento, descontinuidade cultural e prejuízo na interação geracional” Hess (apud NERI, 2007 p. 36).

Ibidem (p. 41) elenca que os termos criados para caracterizar a velhice:

(...) terceira idade, melhor idade, maior idade e idade legal são subterfúgios semânticos, termos aparentemente bem soantes que no fundo servem para mascarar a rejeição da velhice.

A indústria farmacológica promete a cura e/ ou alívio dos sintomas por meio do consumo de fármacos, bem como tecnologias em saúde para se estar no nível desejado (BARROS, 2008).

A indústria de turismo e entretenimento promete um envelhecimento saudável e bem sucedido alcançado por meio de passeios, viagens e participação nos programas destinados a terceira idade, visto que as atividades são essenciais.

Uma pergunta lança-se então: *como o Brasil enxerga seu próprio envelhecimento populacional?*

2.2.3- A Transição Demográfica no Brasil

A transição demográfica é um fenômeno mundial que demarca mudanças significativas na estrutura etária de uma nação, produzindo muitos desafios para a população, dentre os quais citam-se alterações econômicas, educacionais, sociais e de saúde.

No Brasil essa transição está em pleno vapor, visto que a população idosa vem crescendo em ritmo acelerado, sendo estimada a 67 milhões em 2050, representando um acréscimo de quase 50% no número total de habitantes do país, conforme estudos recentes do demógrafo ALVES (2015).

O aumento da população idosa, em detrimento dos demais grupos etários no Brasil, está relacionado a dois fatores, que são respectivamente: a baixa fecundidade das mulheres e a redução das taxas de mortalidade. No que se refere ao primeiro, as mulheres geram em média 1,9 filhos, diferentemente do cenário da década de 40 e 70, em que eram gerados até 06 filhos por mulher, período conhecido como *baby boom*. Já o segundo ocorre por mudanças nos padrões das causas de mortalidade, visto que as doenças crônicas- degenerativas ganharam maior ênfase em relação às infecciosas e parasitárias, associadas aos avanços tecnológicos na área da saúde e também, consequente melhoria nas condições de saneamento básico. Todos os fatores somados aumentaram a expectativa de vida ao nascer, que em 2010 atingiu a média de 74 anos (GONZAGA, 2014).

Paralelamente a isso, acrescenta-se a universalização da educação, a intensificação da participação feminina no mercado de trabalho e a difusão do planejamento familiar (MPS, 2008).

CAMARANO e KANSO (2009) fazem algumas projeções de grupos etários a partir de dados antigos e pontuam que o grupo etário de 0 a 14 anos é o que deverá apresentar a maior redução em 2040, se comparado ao ano de 2000. Já a população em idade ativa (PIA) dos 15 aos 69 anos apresentará um desempenho decrescente, tendendo ao negativo no quinquênio 2035-2040.

CAMARANO (2014) estima que em um futuro próximo haja um aumento do contingente de idosos para além dos 74 anos, os chamados longevos, que resultará em crescimento acentuado de um segmento populacional chamado inativo ou dependente em comparação a redução dos considerados em idade ativa. Tal fator culminará em mudanças significativas nas áreas econômicas, políticas, sociais, ambientais e de saúde.

A mesma autora justifica o exposto com a seguinte colocação:

(...) mesmo que o envelhecimento seja desejável sob a perspectiva dos indivíduos, o crescimento da população idosa pode acarretar um peso sobre a população jovem e o custo de sustentá-la vir a se constituir numa ameaça ao futuro das nações (CAMARANO, 2014, p. 1).

ALVES (2015) utilizando-se do censo do IBGE descreve que o Brasil, entre os anos 1970 e 2010, experimentou um fenômeno temporário importante chamado de bônus demográfico. Nesse, houve o crescimento da população economicamente ativa (PEA) em detrimento da população dependente, gerando impacto no aumento da renda das famílias e melhoria dos indicadores sociais.

O mesmo autor sinaliza que o bônus está com os dias contados e dará lugar ao ônus demográfico, propiciado pela alteração da estrutura etária e pelo declínio do desenvolvimento econômico e da oferta de vagas.

Em consonância com o exposto, acrescenta-se a melhoria da saúde da população com 60 anos ou mais, portanto, lança-se a uma discussão atual e polêmica no cenário brasileiro que é a revisão da idade da aposentadoria, marcada por lutas políticas de vários seguimentos. Em pauta encontram-se as novas regras para a aposentadoria que implicam em um prolongamento do tempo de trabalho.

Conforme dados do MPS (2015) a aposentadoria é concedida de duas formas, sendo por idade ou tempo de contribuição. Na primeira, o sujeito deve ter 65 anos (homem) ou 60 anos (mulher), tendo contribuído por 15 anos, salvo os segurados considerados especiais (lavrador, pescador artesanal, indígena, dentre outros) em que a idade mínima reduz-se em cinco anos.

No segundo caso, o sujeito pode optar entre três regras: *por tempo de contribuição completo (regra 30/35)*, em que não há idade mínima, mas exige um tempo de contribuição prévio de 35 anos (homem) e 30 anos (mulher); *por tempo de contribuição proporcional*, somando-se a idade mínima de 48 anos (mulher) e 53 anos (homem) acrescido aos anos de contribuição e, por último a *regra progressiva 85/95*, não havendo idade mínima, mas o cálculo se baseia na somatória da idade e do tempo de contribuição, gerando-se pontos mínimos para recebimento da aposentadoria integral, sendo 85 anos associados à mulher e 95 anos aos homens. Caso não se alcancem tais pontos, se aplicará o fator previdenciário e o segurado irá receber a aposentadoria de modo proporcional.

WHITAKER (2010) no artigo em que apresenta a necessidade de se educar a sociedade para a velhice faz um contraponto aos argumentos expostos acima ao declarar que o

idoso que recebe aposentadoria, pensão ou algum tipo de benefício o recebe por direito, seja decorrente de contribuição monetária formal ou pelo trabalho que prestou a sociedade em sua fase ativa, não podendo nessa altura da vida ser visto como um pedinte de esmolas ao governo ou tendo que sofrer qualquer tipo de retaliação.

David E. Bloom, economista e professor de demografia da Universidade de Harvard, em artigo para a Revista Exame (2014) coloca que há uma corrente de economistas que olham o fenômeno do envelhecimento populacional apenas pela visão negativa e alarmista com justificativa atrelada as implicações financeiras, tais como a escassez dos trabalhadores, crescimento econômico mais lentificado e o ônus da saúde, bem como da previdência social.

Bloom lança mão de uma visão um tanto quanto diferente em que considera o alongamento da vida como uma das conquistas mais notáveis da humanidade. Conforme o autor, para que o envelhecer ocorra de modo mais saudável e inovador, algumas mudanças necessitariam, tais como: necessidade de desestimular a saída precoce do mercado de trabalho; políticas trabalhistas favoráveis às mulheres e, programas de treinamentos voltados para trabalhadores mais velhos, com o objetivo de desmistificar os estereótipos de inaptidão e comprometimento funcional/cognitivo.

2.2.4- Políticas Voltadas para o Idoso

A transição demográfica tem avançado a passos largos, o que demanda a necessidade de se articularem ações e estratégias para seu enfrentamento. Neste sentido, serão elencadas as principais ações difundidas em nível internacional e nacional.

Em caráter internacional, a Organização das Nações Unidas (ONU) convocou a I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento no ano de 1982 em Viena. Como resultado, produziu-se o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento que tratava de sessenta e dois itens, dentre os quais tiveram destaque saúde, nutrição, habitação, renda, dentre outros. Em 1999 instituiu-se o Ano Internacional do Idoso.

Em 2002, após duas décadas do plano de Viena, fora realizada a II Assembleia Mundial das Nações Unidas na cidade de Madrid que, dentre outras questões, sugeria a incorporação do envelhecimento na agenda prioritária dos países signatários. Sendo assim, deveriam ser lançadas ações voltadas à promoção da saúde, bem-estar na velhice e superação dos estereótipos associados a tal faixa etária.

Em termos nacionais, a Constituição Federal de 1988 assegura o direito a políticas públicas de cunho universal nas áreas da saúde, previdência e assistência social, sendo destinadas a todos os cidadãos de que delas necessitem.

Em 1994 foi promulgada a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842) que assegura o cumprimento dos direitos sociais por meio de intervenções nas esferas da promoção e assistência social, saúde, educação, trabalho e previdência, habitação e urbanismo, justiça, cultura, esportes e lazer.

O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2013) se constituiu como um importante marco regulatório na garantia de direitos e na proteção de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Tal documento é resultado de uma luta política empreendida pelas entidades voltadas para a defesa dos idosos, bem como de profissionais que atuam nas áreas da saúde, assistência social e direitos humanos.

O Título II- Dos Direitos Fundamentais, Capítulo I- Do Direito à vida, determina que:

É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

Permanece explanando no Capítulo VII, artigo 230, que:

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

Embora o estatuto adote o critério cronológico, a velhice se dá de modo heterogêneo, resultante de uma série de fatores, dentre as quais se destacam o estilo de vida adotado durante a vida, a visão de mundo do indivíduo, questões biológicas, trabalho exercido, assim como o lugar social que a pessoa ocupa na estrutura social.

CAMARANO (2013) faz uma discussão dos avanços e contradições contidos no Estatuto do Idoso, os quais serão explanados adiante.

O direito ao pagamento de meia entrada em passeios culturais/ lazer e a gratuidade no transporte público denotam um avanço, na medida em que ampliam as possibilidades de

participação social dos idosos. No entanto, segundo a autora, por não haver uma fonte de financiamento para tais dispositivos, os custos são distribuídos com toda a sociedade, o que pode acirrar conflitos geracionais.

Como contradição, apesar de o referido estatuto assegurar a garantia de direitos para pessoas acima de 60 anos, o fornecimento de benefícios previdenciários e assistenciais se dá apenas para aqueles com idade igual a superior a 65 anos.

Chama a atenção para a reserva de lugares em transporte público e em estacionamentos, podendo levar ao “desincentivo à formação de uma cultura de solidariedade na sociedade brasileira” (Ibidem, p. 16).

Nessa mesma lógica, apresenta-se a proibição aos planos de saúde privados de reajustes de mensalidade após a faixa etária de 60 anos, o que seria considerado um grande progresso, caso não houvesse aumento exorbitante ao se completar 59 anos.

Outras dimensões ainda podem ser vistas, como exemplo, do Título II- Dos Direitos Fundamentais, Capítulo IV- Do Direito a Saúde, art. 16:

Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

O estatuto contempla a presença de um acompanhante para o idoso hospitalizado, o que é bastante positivo para a melhora do quadro. No entanto, cotidianamente, não raros são os familiares que se queixam de pernoitar em situações desconfortáveis, além do que, por vezes, desempenham tarefas dos profissionais da equipe hospitalar, como exemplo, auxílio na alimentação e na hora do banho.

Percebe-se que o Estatuto avança em muitos pontos, mas retrocede em outros, abrindo precedente para uma lacuna entre a legislação e a realidade. A fim de que se configure como um instrumento de efetivação de direitos mais abrangentes, MILNITZKY, SUNG e PEREIRA (2004) apontam a necessidade de haverem debates contando com a participação dos cidadãos.

2.2.5- Serviços Assistenciais

Por serviços assistenciais entendem-se as ações ofertadas pela assistência social com o objetivo de melhoria da qualidade de vida da população.

O SUAS oferta serviços por níveis de complexidade, que são a Proteção Social Básica- PSB e a Proteção Social Especial- PSE (MDS, 2005).

Conforme a Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004) a PSB é chamada de básica por exatamente oferecer a base que permite subsidiar mudanças substanciais na realidade de vida do indivíduo, tendo por objetivo a intervenção em situações de vulnerabilidade social, bem como o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

A PSB oferta um conjunto de atividades realizadas, em sua maioria, nos Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que atendem as famílias em situação de pobreza e vulnerabilidade, propondo ações voltadas à geração de renda, socialização, descoberta e desenvolvimento de potencialidades.

Com o foco no segmento idoso, este equipamento lança mão de atividades voltadas para o autoconhecimento, desenvolvimento de habilidades, interação social e fortalecimento do vínculo familiar, reduzindo a necessidade de abrigamento nas Instituições de Longa Permanência.

Já a PSE atende pessoas e famílias em situação de risco ou em violação de direitos, com relação ao idoso, apresenta os seguintes eixos:

- Média complexidade: centros-dia e atendimento domiciliar que proporcionam orientação familiar, apoio as famílias no cuidado a pessoa idosa e potencialização das capacidades e habilidades da pessoa idosa.
- Alta complexidade: abrigamento do idoso em instituições de longa permanência (ILPI), residência em família acolhedora, repúblicas e casa-lares. Objetiva-se atender o idoso em suas diferentes necessidades, acesso das pessoas idosas aos serviços sociais existentes e oferecimento de recursos humanos capacitados para o atendimento.

2.2.6- Idoso e a Atenção à Saúde

A Lei nº 8.080/1990, que regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS), tem por princípios norteadores a descentralização, universalidade, integralidade da atenção e a equidade.

O Estatuto do Idoso trouxe a ampliação dos conhecimentos sobre envelhecimento e saúde da pessoa idosa, além de assegurar os direitos conforme consta no Capítulo IV, artigo 15:

É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

No que tange especificamente a saúde do idoso, muitos foram os documentos lançados: Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria GM/ MS nº 1.395/1999), revisada pela Portaria GM/ MS nº 2.528/2006, que estabeleceu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Coloca como principais diretrizes o envelhecimento ativo e saudável, manutenção e recuperação da capacidade funcional, ações intersetoriais, formação e educação permanente dos profissionais para atendimento ao idoso, bem como um convite a participação popular. A criação da caderneta de saúde da pessoa idosa, implantação do programa de internação domiciliar, são avanços consideráveis instituídos.

Em 2005 foi lançada a cartilha da OMS intitulada “Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde (2005)” que, ao contrário do que o nome sugere, transcende a prática de exercício físico, voltando-se para a participação do idoso nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis.

O conceito de saúde da OMS, longe de ser entendido apenas como ausência de doença, ganhou uma status ampliado, na medida em que exige ação intersetorial e transdisciplinar de várias áreas para seu alcance.

A Portaria nº 399/2006 divulga o Pacto pela Saúde que reassegura o olhar ao idoso e reforça os cuidados descritos na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

2.2.7- Envelhecimento e seu Impacto para as Políticas Públicas

Em entrevista concedida ao Boletim do Instituto de Saúde em 2009, o professor Alexandre Kalache coloca que os países em desenvolvimento estão envelhecendo antes de enriquecerem, o que gera grandes desafios em diversas áreas, dentre os quais se destacam: necessidade de adequação das grades de ensino universitário à prática gerontológica, pois o conteúdo voltado a população idosa é incipiente; realização de ações focadas em promoção da saúde e prevenção de doenças em todas as fases do desenvolvimento, não apenas após a instalação de agravos; responsabilização da atenção básica para o gerenciamento do cuidado integral e, ações de sensibilização da população frente ao envelhecimento, pois ainda existe a premissa de que o país é jovem.

KANSO (2013) cita a necessidade de serem ofertados serviços de saúde que levem em consideração a prevenção, promoção, reabilitação e atendimento diante de idosos portadores de algum tipo de doença ou incapacidade. Demonstra uma grande preocupação com relação aos cuidadores dos idosos dependentes, pois embora a Constituição reconheça o papel do Estado na proteção desses, ainda confere-se a família o papel central de cuidado, tal como observado no artigo 230 da Constituição Federal:

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

Uma pergunta relevante coloca-se como importante nesse processo: de que modo se dão os arranjos familiares atualmente?

KARSCH (2003) pontua que o arranjo familiar sofreu inúmeras modificações ao longo do tempo, o que se explica a partir do crescente número de divórcios, baixa taxa de fecundidade, movimentos migratórios nacionais e internacionais em busca de melhores oportunidades de trabalho, bem como maior participação da mulher no mercado de trabalho.

Embora na Constituição Federal o cuidado ao idoso seja de responsabilidade do tripé família, Estado e sociedade, na prática tais atores não se articulam para o oferecimento de cuidado integral ao sujeito.

MILNITZKY, SUNG e PEREIRA (2004) listam três desafios para o enfrentamento do envelhecimento, que são: necessidade de empoderamento da população idosa; desmistificação da velhice pela sociedade vigente e, por fim, que a velhice seja acompanhada concomitantemente por melhoria na qualidade de vida, pois não basta viver mais se os anos não forem acompanhados por melhores condições de saúde.

FALEIROS (2014) propõe se pensar na velhice para além das perdas e doenças, e oferecer ao idoso uma rede de atendimento e cuidado compartilhada, que contemple a família e os serviços públicos.

No levantamento realizado pelo Ministério da Previdência Social - MPS (2008) lançam-se desafios relativos às áreas de saúde, foco e prevenção de patologias, bem como tratamento das doenças crônicas que mais afetam as pessoas idosas, e na área da Previdência Social, mostra-se como preocupação o número de contribuintes economicamente tende a decrescer e o de aposentados cresce cada vez mais, mostrando uma preocupação econômica/financeira.

COSTA et al. (2003) em um estudo utilizando dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) relativos ao ano de 1998, analisaram as associações existentes entre a situação sócio- econômica dos idosos brasileiros e alguns indicadores das condições de saúde. Encontraram como resultado, a evidência de que os idosos mais pobres têm maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde devido a falhas na abrangência de tecnologias e medicamentos, precisam utilizar de seus próprios recursos, que por vezes são escassos. Como desafio sugere políticas públicas monetárias voltadas para equalizar o acesso a saúde, bem como para bens e serviços.

KALACHE (2008) pontua que políticas de habitação devem ser implementadas, a fim de ser contemplados o saneamento básico desde esgoto sanitário ao recolhimento de lixo. Também chama a atenção para melhorias de acesso ao transporte público.

GIACOMIN (2014) contribui com, talvez, o maior dos desafios para que o envelhecimento esteja em pauta e de fato seja enfrentado de maneira satisfatória: o Estado agir de maneira ativa e efetiva na resolução dos desafios, não agindo como um “avestruz”, que é aquele que “se esconde para não ver o que incomoda ou assusta”.

3. OBJETIVOS

3.1- GERAL:

Compreender o valor atribuído pelos idosos quanto ao recebimento do BPC e outras formas de seguro social, sejam beneficiários diretos ou não do sistema.

3.2- ESPECÍFICOS:

3.2.1 Conhecer as possíveis mudanças na qualidade de vida oriundos do recebimento dos benefícios como efetivação de direitos;

3.2.2 Investigar se os recursos financeiros são suficientes para o provimento das necessidades dos beneficiários para além da aquisição dos mínimos sociais.

3.2.3 Compreender as formas de sociabilidade implicadas nas relações de parentalidade e nas redes de relações sociais.

4. ARANDO A TERRA

4.1- UNIVERSO DO ESTUDO

4.1.1- Percalços do Campo

A ideia primeira era realizar a pesquisa com idosos assistidos pela Secretaria de Assistência Social e Cidadania do município de Itapevi, já que o foco inicial do projeto era entrevistar idosos recebedores do BPC, logo usuários do CRAS ou CREAS.

Foram entregues cópias do projeto para a coordenação de saúde mental, visto que a Secretaria da Saúde seria a intermediadora com a área social. Entretanto, esperei o equivalente a 04 meses para receber a notícia de indeferimento, com a justificativa de que poderia gerar conflito de interesses no município, não tive nem a oportunidade de explicar meus objetivos pessoalmente a secretaria.

Uma frustração tomou conta de mim, afinal o tempo estava se passando, como plano B juntamente com meu orientador foi pensado em solicitar a Secretaria de Saúde do município a autorização, pois poderia obter dados com a assistência social da UBS em que atuo acerca dos idosos que recebiam BPC.

Encaminhamos os documentos, a secretária deferiu, porém a solicitação fora conduzida para o jurídico da prefeitura que, mais uma vez, indeferiu. Isso se deu em dezembro/2015. Entendo que o município estava em um momento de instabilidade política, haja vista terem sido efetuadas mudanças recorrentes dos secretários de saúde e da assistência social.

Diante disso, o desespero se apossou de mim e, em conversa com o orientador, decidimos alterar o campo de pesquisa para o Centro de Saúde Escola que se localiza na FSP. Após autorização do diretor do local, procurei a assistência social para selecionar participantes para a pesquisa, porém fui informada de que não havia público alvo neste ambiente, sendo composto por pessoas com um poder aquisitivo alto.

Sugeriram que eu procurasse o Centro de Saúde-Escola “Samuel B. Pessoa” (CSEB), no Butantã, e assim o fiz. Meu orientador me auxiliou na articulação com este equipamento e

em 21/01/16 compareci a uma reunião agendada com a coordenação médica. Como resultado, recebi autorização para a realização da pesquisa, me apresentei aos profissionais da unidade e expliquei os objetivos da minha pesquisa.

Após essas idas e vindas pude aprender uma lição, a qual os japoneses já sabiam: o ideograma que representa a palavra *crise* é equivalente ao da palavra *oportunidade*. Sabe aquela frase brasileira que diz “de um limão pode se fazer uma limonada”, pois bem foi exatamente isso que vivi nestes meses. Enxerguei que as dificuldades podem PRODUIR e no percurso do trabalho de pesquisa ficou registrado a produção disso tudo.

No CSEB participei de várias atividades com o objetivo de selecionar participantes para a pesquisa: grupos de fisioterapia voltados à população idosa; acolhimento junto a equipe de enfermagem responsável por curativos a esta faixa etária; grupo de caminhada com os usuários da fisioterapia, realizado no Instituto Butantã.

Acrescido a isso, pela primeira vez, organizei um grupo de sala de espera para discussão do Estatuto do Idoso, em que os participantes puderam fazer colocações, bem como perguntas associadas ao tema. Como resultado, observou-se uma quantidade maior de dúvidas ligadas a aposentadoria, acrescido ao desconhecimento de direitos sociais importantes, dentre os quais se incluem o fornecimento do BPC.

Após nova discussão do projeto com meu orientador expandimos o público alvo, passando a considerar também, idosos recebedores de benefícios previdenciários, tais como aposentadoria ou pensão por morte do cônjuge. Neste sentido, os caminhos foram mais brandos, havia mais idosos em potencial para participar.

Além disso, em conversa informal com uma assistente social do município que atuo, essa me indicou duas idosas frequentadoras do CCI (Centro de Convivência do Idoso) que eram acompanhadas por ela e poderiam participar, sendo uma recebedora do BPC e outra de pensão por morte do cônjuge. Fui ao equipamento, me apresentei, bem como ao projeto e prontamente tiveram interesse na participação.

4. 1.2- Conhecendo os Locais de Pesquisa

A coleta de dados foi realizada em dois locais: no Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa (CSEB), localizado no Butantã e, no Centro de Convivência do Idoso (CCI), locado em um município grande São Paulo- Itapevi.

Em informações obtidas no site da instituição, o CSEB é uma unidade docente-assistencial da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sob a responsabilidade dos departamentos de Medicina Preventiva, Pediatria, Clínica Médica e FOFITO (Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional). Funciona de segunda à sexta-feira das 07 às 18hs, porém na quarta-feira pela manhã e sexta-feira a tarde não são realizados atendimentos, visto que há reunião da equipe técnica.

O atendimento divide-se em saúde da criança, saúde do adulto (que contempla programas específicos voltados a adolescentes, idosos, saúde da mulher, saúde do homem e demanda espontânea), saúde mental, saúde bucal, fonoaudiologia, atenção primária domiciliar, acolhimento, práticas complementares (práticas corporais, acupuntura e medicina tradicional chinesa), além de projetos realizados em parceria com o território.

Em reunião, a coordenadora médica do CSEB informou que a instituição atende a uma parcela de 35.000 habitantes, sendo aproximadamente 23% idosos. O atendimento se dá para usuários que moram no entorno da região (bairros considerados de classe média alta) e também para aqueles os moradores de bairros considerados mais pobres, tais como Jd. Bonfilioli, Vila Tiradentes, Nova Alba, Cidade Bandeirantes e São Domingos. Nesses, poderiam existir potenciais participantes para a pesquisa por ser uma área de maior vulnerabilidade social.

Já o CCI, equipamento da secretaria de Assistência Social e Cidadania, atende cerca de 600 idosos e realiza atividades culturais, de esporte, lazer e educativas. São ministrados cursos de Tai Chi Chuan, coreografia, vôlei, baralho-truco, bailes, torneios de dança, passeios, dentre outros.

4.1.3- Tipo de Estudo

MINAYO (2010), teórica estudiosa dos métodos de pesquisa, pontua que se faz importante respeitar as diferentes tradições de pesquisa, visto que a cientificidade não pode ser reduzida a uma só forma de conhecer.

Nesse sentido, tanto o método quantitativo quanto o qualitativo podem ser considerados científicos, desde que estejam submetidos a teoria apropriada, método e técnicas adequadas ao problema de pesquisa que se almeja investigar.

Adotou-se nessa pesquisa o método qualitativo, visto que preconiza a fala:

(...) reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos e, ao mesmo tempo, possui a magia de transmitir através de um porta-voz (o entrevistado), representações de grupos determinados em condições históricas, sócio-históricas e culturais específicas (MINAYO, 1993, p. 245).

Dentro desta lógica, os sujeitos tecem uma narrativa subjetiva, mas que intrinsecamente levam a uma narrativa coletiva da qual resultam riquezas e contradições.

4.2- COLETA DAS NARRATIVAS

4.2.1- História Oral como Técnica de Coleta de Dados

BOSI (1994) relata que nas sociedades capitalistas há um culto as histórias celebrativas/ oficiais e, conseqüentemente, uma desvalorização das histórias de vida, especialmente a de velhos. Para ela, na sociedade em que se exalta a força produtiva, o vigor e o consumo, o velho não se torna um ator em potencial.

A autora vai na contramão dessa premissa, pois em sua obra intitulada de *Memória e Sociedade- lembrança de velhos*, se debruçou justamente nas narrativas de velhos, entendendo que, por meio deles, jorra a essência da cultura.

Em concordância, a presente pesquisa utilizou a técnica da história oral cabendo ao pesquisador se atentar a busca de experiências e não de informações.

Foram realizadas entrevistas em profundidade com algumas questões norteadoras, entretanto, priorizou-se que o sujeito se expressasse livremente.

A escolha da história oral se deu, tal como cita HOULE (2012, p. 320) “[...] a história de uma vida não se refere apenas ao vivido de um sujeito, ele é também, e simultaneamente, o relato ou a história da vida em sociedade”.

Complementando, MEIHY, no livro *Manual de História Oral*, declara que:

A história oral respeita as diferenças e facilita a compreensão das identidades e dos processos de suas construções narrativas. Todos são personagens históricos, e o cotidiano e os grandes fatos ganham equiparação na medida em que se trançam para garantir a lógica da vida coletiva (2005, p. 25).

Em tal técnica o sujeito e sua memória ficam em evidência, sendo ambos importantes para compreender a visão de um dado momento histórico e suas possíveis implicações. Para tanto, o sujeito de pesquisa deve ficar a vontade para expor fatos de sua vida e ao pesquisador cabe intervir apenas quando necessário, questionando o entrevistado o mais abertamente possível sobre temas não contemplados por ele em seu relato (SCHRAIBER, 1995).

A utilização desta prática “se fundamenta no direito de participação social e nesse sentido está ligada à consciência da cidadania” (MEIHY, 2005, p. 24). Portanto, se constitui como uma prática que permite que o sujeito, chamado de colaborador, tenha voz ativa.

Acrescido a entrevista, foram utilizados gravador e diário de campo como instrumentos de registro. Justifica-se seu uso na medida em que se apresenta como um instrumento rico de registro de observações do cotidiano, tais como impressões acerca do sujeito de pesquisa, dos modos de vida, das condições de moradia, comportamentos, dentre outros.

4.2.2- Considerações Éticas

Foi seguida a Resolução CNS 466/12, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Como cuidados aos sujeitos de pesquisa, adotou-se os seguintes procedimentos:

- Assistência integral ao participante de pesquisa;
- Explicações acerca do objetivo do estudo;
- Entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido contendo informações claras, objetivas e de fácil entendimento para anuência do participante da pesquisa;
- Respeito ao participante da pesquisa, sendo facultado a ele o direito de se retirar do estudo em qualquer momento;
- Retorno social ao sujeito de pesquisa quando realizado o término do estudo;
- Explicação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação da pesquisa;
- Garantia do sigilo e privacidade.

4.2.3- Histórias de uma Vida

Sr. Bonsai

Apresentou-se muito simpático, receptivo e brincalhão, aceitou participar prontamente da pesquisa. Trouxe fatos marcantes de sua história de vida, emocionou-se ao se lembrar de seu processo de adoecimento proveniente de um AVC e a solidão vivenciada neste período da vida, quem lhe rendeu apoio foi sua família. Assim como a árvore, embora acometido por danos repentinos, mostrou-se resistente.

Sra. Planta Suculenta

Casada com o Sr. Bonsai, mostrou-se muito atenciosa, respondendo de modo assertivo, interrompeu por vezes o esposo em suas colocações, na medida em que ele emocionara-se em alguns momentos da entrevista. No decorrer do seu depoimento apresentou uma postura de não se abalar frente as dificuldades da vida, similar a resistência pela qual é conhecida a espécie de plantas que a descreve.

A entrevista do casal durou 44 minutos.

A vida é dura pra quem é mole

Sra. Planta Suculenta: *A minha vida foi muito boa sempre, eu tive uma excelente infância. Eu nasci em Belém do Pará, eu vim de lá pra encontrar ele aqui. Eu vim de lá só pra encontrar ele aqui. Eu vivi em Belém até 10 anos, quando minha mãe viúva morava junto com a irmã casada, eram três irmãs juntas e meu tio, coitado ele foi um santo (risos). Uma mulher é difícil, três (risos). Mas ele resolveu vir pra SP porque estava muito complicado pra ele lá e como a família estava junta, nós viemos. Minha mãe queria ir pro Rio, ela viveu no Rio com a madrinha dela, mas ele escolheu SP, tinha mais chance, mais oportunidade pra ele, já tinha um irmão aqui, Então nos viemos pra cá eu vim com 10 anos. Lá eu tinha uma vida livre, eu subia em árvore, comia frutos na árvore, brincava. Aqui você fica mais restrito não tinha na época já não tinha tanto espaço, as casas ocupavam todo o terreno, tinha que brincar na rua, já era mais complicado. Mas tudo bem, a gente se deu bem aqui, minha mãe costurava, minha tia também, as duas eram costureiras, a outra era dona de casa, as vezes é por isso que eu tenho dona de casa de uma e de ser agitada e me movimentar muito e não*

parar é da minha mãe, eu chamava ela de formiga atômica. Ela morreu com 86 anos e não parava, andava sozinha de ônibus, ia pra todo lado, fazia tudo, então esse é o exemplo que eu tenho. E a outra a minha tia que era super organizada, eu não sou tanto quanto ela, mas eu aprendi alguma coisa. E aí com 16 anos eu conheci o moço na escola.

Thais: E como foi esse encontro? Vamos ver quem paquerou quem (risos).

Sr. Bonsai: *Eu não sei se nós paqueramos, eu acho que nós nos encontramos. Pra eu falar pra você da minha vida eu quero falar o seguinte, eu sou espírita, sou reencarnacionista, eu acho que não passa nada a toa, quem fez escolhas erradas, vai ter que acertar agora. Eu posso dizer que Deus foi muito bom comigo ou eu fui um cara muito bonzinho, eu não sei o que e sofrer, eu nunca passei fome na vida, meus pais eram pessoas maravilhosas. Aí encontrei a moça aqui, começamos a namorar e assim sabe, a coisa se tornou mais séria, me diziam os familiares dela, alguns, que o nosso casamento não duraria 06 meses. Eu era um cara boêmio, o meu negócio era cantar, então.*

Oh, a vida é dura pra quem é mole. Então eu tive que trabalhar e muito, agora eu estou começando a entrar no teu campo, ganhei dinheiro e muito! Quando eu me aposentei eu estava na faixa de 10 a 14.000 reais não, dólares, ganhava em dólares. E de repente eu me aposentei por problema de saúde por conselho de um anjo que entrou na minha vida quando eu tive um AVC, felizmente não ficou sequela a não ser desequilíbrio, então eu tive que parar de trabalhar eu não vou pensar não, se eu for pensar não ia dar. Eu era diretor de importação e exportação, então eu me aposentei pra ganhar quase igual R\$ 700,00.

Bom, fiz amigos, pensei que fossem amigos, mas vi que amigo não existe, existe isso aqui ó (sinal com a mão simbolizando dinheiro). Porque quando eu realmente eu precisei não tive ninguém. Enquanto eu estava na ativa, eles diziam pra mim, “olha, qual é o preço do teu passe, pode falar, quando você resolver deixar isso não se esqueça de mim” (sic), lembrei de todos e boom, então eu tenho valor, que bom se todas as pessoas pudessem ter, Afonso Celso dizia assim (recitando):

“Amigos, cento e dez eu já contei, ou talvez mais,

Vaidades que eu sentia,

E julguei que no mundo não havia

Mais ditoso mortal entre os mortais!

Amigos, cento e dez! Tão serviçais,

Tão zelosos pelas leis da cortesia

*Que já me escapulia
 Às suas curvaturas vertebrais.
 Um dia adoeci profundamente,
 Dos cento e dez houve um somente
 Que não desfez os laços quase mortos.
 Que cento e nove impávidos marotos!”*

Nesse momento, Sr. Bonsai chorou (pausa). Quebrando o silêncio Sra. Planta Suculenta entrevistou: *mas isso faz parte da vida né?*

[Na reflexão posterior ao momento da entrevista, parece ter sido difícil a ambos se defrontar com a finitude da vida].

Sr. Bonsai: *Agora, apesar de tudo eu os perdoo, porque eu os vejo como gente que precisa de tratamento. Você tá vendo que tá todo mundo louco, ensandecido? Nego vai pra rua pra fazer o que? Pra levar duchada de água, pra levar pancada daquele que detém o monopólio da violência? É guarda civil guarda municipal sanguinário. O que é do povo? É uma massa de manobra. Essa é um pouco da história da minha vida.*

Sra. Planta Suculenta: *Nós nos casamos em 1962, eu estava com 22 anos, ele é 10 meses mais novo que eu. No começo eu trabalhei também, eu trabalhava na Hstern, eu trabalhava no almoxarifado de lá e no estoque e trabalhava também nas vendas, porque lá a gente fazia tudo, deram um curso pra gente atender turistas porque eles vinham atrás de pedras, joias brasileiras, a gente tinha que entender o que eles estavam querendo, tinha que trazer. Eu trabalhei cinco anos, aí veio a primeira filha e eles me mandaram embora, era uma época que a mulher não podia ter filho trabalhando. Tive cinco filhos, uma menina e quatro homens e aí eu não consegui mais trabalhar, só depois que eu fui ajudar na empresa que ele trabalhava, mas quando eles já estavam jovens. Minha mãe era costureira e me ajudava muito também, e estão aí os cinco filhos, hoje eu cuido de dois netos em casa, eu estava com três, mas a menina voltou pra casa do pai porque ela vai estudar lá perto e achou que era mais fácil lá, os outros dois tão aqui comigo, minha filha, meu filho que voltou do Sul. A vida é assim, eles vão e depois eles vem (risos).*

Sr. Bonsai: *Vai sozinho e volta com uma trouxa (risos). Vai e volta com dois três.*

Sra. Planta Suculenta: *Mas ele mesmo não diz que nada dá errado na vida da gente, alguma coisa a gente tem ainda que aprender e ajudar a construir pra fechar esse ciclo. E eu sou aposentada como dona de casa, contribui muito com a empresa também, mas depois eu parei, eu ganho 01 salário mínimo. Eu deveria ter me aposentado em 2000, eu tinha 60 anos e na época eu tinha direito a me aposentar, mas aí tinha mudado a lei, então eu tinha sete anos e meio, precisava de mais um ano e meio pra me aposentar, aí eu falei pra moça eu vou pagar mais um ano e meio e me aposento, aí ela falou “não adianta se a senhora pagar um ano e meio, vai ter que pagar depois mais um ano e meio” porque a aposentadoria mudou e vai aumentando a cada ano. E o que que eu tenho que fazer? Ela respondeu “a senhora tinha que ter dinheiro pra pagar tudo”. Eu não tinha dinheiro pra pagar tudo, perguntei se parcelava, ela falou que não. Aí eu fiquei, quando foi agora em 2011 eu conheci uma pessoa que trabalhou no INSS e conversando com ela falou absolutamente, vou buscar isso daí. Aí ela foi pesquisar, ela falou que era pouco que eu tinha que pagar. Ai eu paguei e ela me deu a aposentadoria.*

Sr. Bonsai: *Eu tenho oito netos, 04 bisnetos.*

Sra. Planta Suculenta: *Uma neta já me deu uma bisneta agora, a outra também já me deu dois bisnetos, tem uma outra em Minas que é mais nova, mas já me deu bisneto e tem mais três aqui, a Tainá que é a caçula já tá com 12 anos, tem a Jasmine com 21, Marta com 19, vai fazer 20, Bianca com 20, esses ainda tão aí. Quando os filhos saem não é fácil, a casa fica vazia, mas ela ficou por pouco tempo né pai?*

Sr. Bonsai: *Se a gente não fizer drama, a coisa não é tão complicada, nós procuramos criá-los bem, nenhum dos meus filhos poderia dizer “meu pai insinuou a eu casar com A ou com B” (sic). Quem escolheu foi você e outra coisa que é extremamente importante: não ter preconceito. Eu sou sogro de uma negra, meu filho escolheu e tenho uma neta Jambete.*

Sra. Planta Suculenta: *Porque ela é mulata, muito linda com 12 anos de idade, é muito bonita mesmo.*

Sr. Bonsai: *É uma modelo. Eu não vivo feliz porque eu quero, mas porque eu sou teimoso. É melhor ser teimoso na felicidade do que na tristeza ó vida, ó azar, tá tudo ruim.*

Sra. Planta Suculenta: *É melhor ser alegre que ser triste, a gente não tem motivo pra isso. Como ele disse a gente tem uma casa pra morar, nós conseguimos, o nosso teto isso é bom no dia de hoje. A gente mora no Bonfiglioli, a gente tem a nossa casa, tá todo mundo acomodado, ninguém passa fome, pode não ter luxo nenhum, mas pra que isso? Não há tanta necessidade.*

Sr. Bonsai: *O supérfluo não existe, é tudo essencial. Eu só dou valor pro dinheiro quando eu não tenho. Não precisa muito não, R\$ 50,00 já é dinheiro, não preciso de mais do que isso. E outra, a minha casa não é minha, é tudo emprestado, até a escritura, porque o caixão não tem gaveta (risos). Agora, o que eu estou te falando pode parecer alguma coisa planejada, mas a minha vida é eu sou um cara desapegado a não ser o meu calo quando pisarem nele, mas como eu não tenho calo (risos). Tá tudo certo. Quem espera muito na vida, pra quem muito tem é sempre pouco, isso é prática de vida.*

Sra. Planta Suculenta: *Você tem que olhar o que você tem e viver bem com tudo isso que você tem e assumir as responsabilidades. Eu acho que é muita responsabilidade quando tem neto de volta em casa, eles têm pais mas estão na sua casa, mas as vezes eles vem de outro lugar, com outra formação e aí tem o choque de compreensão de vida, porque você tem que estar ali atenta, mostrando, ajudando.*

Sr. Bonsai: *Minha neta gosta de conversar comigo e diz que eu tenho um papo cabeça. Ela é inteligente e quer ser veterinária, mas ainda tem tempo né?*

Sra. Planta Suculenta: *Ele tem uma sobrinha que fez medicina e se especializou em neonatal, mas ficou frustrada porque não tinha condições e materiais mínimos pra atuar. Vocês aqui mesmo não sendo um hospital também estão passando por dificuldades né? Medicamentos, materiais básicos. Então você imagina isso dentro de um lugar que você precisa basicamente de higiene.*

Sr. Bonsai: *Antigamente era diferente, tive uma experiência na minha família. Meu irmão era bebê e passou muito mal, todos diziam que ele não duraria até o dia seguinte, ficou bem amarelo. Um médico de família, o único que tinha na cidade, ficou a noite inteira lá em casa, tinha praticamente a notícia de morte, mas ele recomendou que tomasse sou e se*

alimentasse, no dia seguinte meus pais levaram ele pro sol e deram uma canja bem forte, aí ele viveu, ficou corado, se recuperou e tá aí forte até hoje. Tudo tem um sentido.

Sra. Planta Suculenta: Falando nisso, sabe às vezes eu fico pensando, refletindo, minha mãe queria que eu costurasse, porque estava casada e não podia trabalhar por causa dos meus filhos pequenos, mas eu recusei. Hoje eu sento na maquina e faço as coisas, mas eu tive que analisar e entendi que quando eu era pequena eu não tinha a presença dela, ela ficava trancada numa sala o dia todo costurando, eu disse puxa isso causou tanto problema, mas eu nem percebi. Aí depois eu falei puxa eu me recusei a costurar, podia ter aprendido! Ai eu comecei a pensar e fui chegar lá, olha o reflexo, eu não tinha a presença dela, ela ficava o tempo todo costurando, só me sentava perto dela pra fazer lição, era o único momento, não queria que meus filhos passassem por isso também. Eu fui feliz mesmo assim, porque que isso ficou na minha cabeça? Hoje eu sento e costuro, mesmo não tendo curso.

Sr. Pinheiro

Tal planta tem a necessidade de receber luz solar diária, ser regada frequentemente e adubada de tempos em tempos, Sr. Pinheiro também, mesmo com a idade de 88 anos! A entrevista foi agendada por duas vezes, visto que após ser acometido pelo AVC, apresenta dificuldade de memorizar fatos recentes. Teve duração de 50 minutos, em grande parte do tempo, verbalizou acerca de seu desejo de retornar ao trabalho, de produzir, de criar. Apresenta dificuldade em reconhecer suas limitações, entretanto, faz o possível para manter a mente em constante movimento.

O que eu preciso é fazer alguma coisa! Eu quero fazer!

Eu moro no Rio Pequeno, ao lado do Bonfiglioli. Moro lá há uns anos, você sabe que as vezes eu esqueço meu endereço? Segundo o que me consta eu estou com 88/89 anos, eu nasci em 28, acho que é 88 né?

Fiz um monte de besteira na vida, se não tivesse feito não estaria numa situação tão ruim, que me parou na vida agora foi esse AVC, eu trabalho com pintura, desenho, fazia revistinha em quadrinho, história em quadrinho e revistinha infantil. Desenho pra pintura,

parei de repente todo esse tempo. Depois que eu sai da publicidade, entrei na editora de um amigo meu, me aposentei, é uma delícia, conhece história de criança, é diversificado, não dá pra dizer que estou cansado, a cabeça melhora. Ai de repente parou.

Faz uns 08 anos que tive, não trabalho mais, recebo só uma coisinha. Aposentei por tempo de contribuição, o AVC veio depois. Agora eu estou melhorando bastante, mas não vou voltar ao normal. Agora vou poder voltar a pintar. Eu fazia muito desenho ilustrativo, exemplo guerra na Rússia, revista de umbanda, quimbanda, fazia de tudo. Tem uma hora que você não precisa mais recorrer a (pausa) lugar pra pegar ideias, sai natural. Às vezes sonho que estou criando histórias, é gostoso, mas de repente corta. Agora eu estou cuidando de cachorro, ajudo minha filha na cozinha, ajudo em casa né.

Moro com minhas duas filhas e um filho. Um filho meu tem problema de (pausa), não sei que problema, com doze anos parou no tempo, fala pouquinho, é uma pessoa inútil. Tem 40 anos e isso me preocupa, não estou conseguindo aposentaria pra ele. Ele trata no Hospital das Clínicas, mas não vejo a recuperação dele. O problema é deixar ele sem ninguém aqui né! Se bem quem tem minhas duas filhas e meu filho. Tenho quatro filhos, meu filho é casado, mas as outras duas são solteiras. Uma delas o marido faleceu, então tá cuidando do filho, o filho tá com 19 anos e também tem a cachorrada. Sou casado, mas minha esposa faleceu há 04 anos, ela desistiu de viver aqui.

Segundo o médico por causa de problema no coração e cigarro, ela teve uma crise, se sentiu mal e faleceu. Meu pai também foi a mesma coisa. Eu parei de fumar quando tinha 30 anos, eu fumava porque os outros fumavam. Na época era bonito, piteira, charuto, cachimbo. Mas eu continuei na bebida, não é vício, de vez em quando uma cervejinha, vinho, antes eu tomava todos os dias vinho, agora uma vez por mês. O médico disse que não posso exagerar. Cerveja neste ano tomei uma vez só, não é que não dá vontade, dá sim. Eu descobri uma casa perto do Mercado da Lapa de produtos naturais, tem um vinho lá que não tem álcool, é muito bom. Agora cerveja sem álcool é triste, parece urina de velho. Eu tinha uma amizade muito grande com o Baco, o Deus do vinho. É meu amigo, mas agora eu estou parado.

Thais: E como é a sua rotina?

Sr. Pinheiro: *Eu procuro ter o menos de rotina, hoje e faço isso, amanhã eu faço aquilo. Às vezes vou na missa hoje, amanhã no Centro Espírita, depois no centro de Umbanda, eu fazia ilustração pra eles, mas agora dei uma parada. Faço uns quadros lá, tão*

gostando, eu me sinto bem lá, lá eles são mais dedicados, nasceu na África antes da religião católica, só fazem o bem, rezam pros outros.

Eu gostaria é de voltar a trabalhar. Pintar! Eu ganho uma micharia, minha filha ganha, a outra não porque ela sofre de Lúpus, ela não tem filhos, faz uns biquinhos dela. Um outro filho meu já é aposentado, ele tinha duas lojas de jogos de jôquei clube, corrida de cavalo, ele e a mulher pararam. Tem residência própria, cachorro bonito, filho de 23 anos.

O outro neto que mora comigo, filho da minha filha tem 19 anos, é um cavalão. O marido dela era alemão, eles tinham uma frota de ambulância, aí ele morreu e acabou, perdeu a graça da ambulância. Eu não sei ainda queria montar uma escola, é bom porque transmito alguma coisa. A minha casa é muito pequena não dá pra fazer nada. Teria que alugar outro local. Eu queria mudar de vida, eu ajudei uma escola de cegos lá em Porto Alegre, sou de lá. Eu ensinei inglês numa escola de cegos e escola de freira. Eu fui criado em colégio de Padre ate eu entrar pra faculdade. Me dá vontade de fazer uma coisas assim... eu não sei, essa escola eu ia montar com um amigo meu, estava tudo pronto, era uma senhora e o marido, ele era daquela empresa bem pra chuchu, uma cadeia de editora inglesa, era ali no Jardins, ela se apaixonou por um aluno e estragou tudo, o marido deu um pontapé nela e respingou em nós. Ela era sueca, mulher bonita, o cara tinha dinheiro e o caramba, mas o bendito amor viu! Ela tinha uns 40 anos e o moleque uns 20 anos.

Eu fico maquinando ideias, minha cabeça não para, eu não fico parado lamentando o que não deu certo, não perco tempo com essas coisas. Vim de Porto Alegre prá cá faz uns 30 anos. Na época a área lá não era muito grande, fui pro Rio, lá eu não aguentei o calor, lá quem só aguenta é traficante (risos). Eu morei no Uruguai também antes, a parentada toda é do Sul, minha mãe é do Uruguai, Argentina e Chile também. O Chile não consegui conhecer, Arica, uma cidade no Chile que nunca choveu. É uma delícia o clima, na Cordilheira dos Andes. Na Argentina eu fui levar um presente pra Domingos Peron, eu fiz um quadro dele e fui lá levar. Eu gostava dele. Me recebeu lá, me deu dois livros de aviação. Em 1900 e lá vai bolinha, depois dos Farroupilhas.

Eu gostaria de tirar mais proveito do movimento, agora não dá mais, eu tô numa situação agora caótica, não tá vendendo nada, não tá muito fácil. Eu me considero um artista, mas no Brasil não tem muito campo, o bom é sair pra fora, Europa, América, Canadá é um belo país, não tem muita gente, é frio pra burro. São países que se aprende alguma coisa, Uruguai também, é o melhor país da América, o Chile também é bom. Meu pai é filho de índio. Minha mulher era alemã, veio pra cá com 01 ano de idade, na guerra quando estourou a guerra na Europa.

Eu tinha uma vida doida, não me vinculava a nada e nem ninguém, queria pintar e expor, fiz isso aqui, no Uruguai e em Los Angeles. Nunca fui dedicado ao lar, não que eu não gostasse da minha mulher e filhos, sei lá. Poderia ter sido de outro jeito. À vezes eu fico pensando, se eu tivesse feito assim não deveria estar errado. Mas na hora que você faz, não fica pensando se vai certo ou errado, já foi. Se eu tivesse ido, eu fui fazer, a convite, um livro pra Universidade do Texas “Portuguese for América” e eu fui convidado pra ficar lá por um tempo, pra acompanhar a compilação do livro, ficou lá por uns 08 meses e me arrependo de não ido morar lá.

Thais: Mas já estava com a família formada?

Sr. Pinheiro: *Já, aí minha filha apareceu aqui, aí passou (riso). Aí ela teve leucemia e morreu, era a mais velha Eu tive cinco filhos. Ai eu não consegui sair mais, minha mulher não podia ficar só, foi um drama chato, ficou chato pra ela. Minha filha tinha uns 14 anos quando faleceu, ela foi manequim dos Silvio Santos, daqueles desenhos da TV Tupi, era o indiozinho. Hoje em dia não afeta em nada, fazer o que? Ela faleceu, fazer o que? Vou brigar com alguém? Isso não adianta nada.*

O que eu preciso é fazer alguma coisa! Eu quero fazer! A senhora vai ver daqui há algum tempo o que eu fiz...

Hoje é diferente, não posso viajar tanto, fico indo mais pra USP fazendo os acompanhamentos, as vezes pego o ônibus, metrô, vou a algumas editoras, mas fico perdido, mas sem noção nenhuma de alguma coisa. Na editora vou pegar livro, leitura e música são o meu fraco. Estou lendo agora a história do Hitler, eu era fã dele, o cara deixou um nome, pra mim foi bonito, ele foi artista, pintor, ele desistiu de pintar pra seguir a carreira política. Ele vivia de pintura na Áustria, tem uns quadros dele. Ele fazia paisagem lindas. Não vou dizer que seja gente boa, mas tem alguma coisa que enxerga pra além. O artista vai mais além do que o cara comum que quebra pedra na rua, não desmerecendo o trabalho dele. Além do horizonte o olho dele não vai. Hitler vivia da pintura, tinha problema, doença no estomago, não conseguiu entrar na academia da Áustria, mas sobreviveu com pintura, ganhava bem. Entrou em um partido do governo da época, pra espionar um grupo de políticos que tinham lá, depois virou o grupo do nazismo. Nisso eu não entendo, alemão não era tão quadrado, era um povo culto, como pode ser levado por tanta ignorância, deveria ter alguma coisa. Quem estragou a Alemanha na primeira guerra foram os próprios alemães que entraram em guerra contra os Ingleses. Resolveram lutar com caras que tinham dinheiro pra burro, os judeus. Ele

foi melhor que o Stalin, que era um grosso, aquele era um assassino, não que o Hitler não tinha feito a mesma coisa, mas sei lá começou diferente.

Eu queria entrar pra bancada da história, depois pra da física, química eu nunca dei, matemática uma tristeza. Estudei em escola de padre, fui noviço, mas continuei na escola os padres, maristas. São corretos, não dizem besteira, não fala sobre política, tinha o ensino religioso que as vezes atrapalhava né. Não é que não creio em Deus, é que impunham aos alunos, isso poderia ser diferente. A gente tinha umas cartilhas marcando presença de quem ia ou não a missa, alguns perdiam algumas regalias se não iam a missa. É que nem o comunismo no país, ah tropeçou aqui e dez anos depois os caras tão sabendo detalhes. Eu participava do Partido Comunista lá no Sul, era o secretário da Une, Belas Artes, Arquitetura era assim de comunista. Os estudantes se revoltaram, fizeram passeata, na época o governo brasileiro queria comprar um tanque, tinha os americanos pra fornecer, poloneses também e a briga dos caras é que o Brasil queria pegar o americano e os estudantes se revoltaram, aí me expulsaram. Eu queria melhorar o movimento, mas ninguém sabia o que era o comunismo direito.

Eu e minha filha pensamos em montar uma lanchonete, perto da doceria, na ACM, preciso mudar um pouco né. Não gosto de rotina, não me preocupo com ela.

Sra. Orquídea

Frequentadora assídua do CCI, participa de atividades de recreação e lazer no local, apresenta um ótimo autocuidado, sendo bastante querida e requisitada nos eventos do equipamento. Mostrou-se vaidosa, bem arrumada e maquiada, assim como a planta que apresenta uma flor de beleza exuberante. Suas características são a simpatia e pró-atividade. A entrevista durou cerca de 38 minutos.

Eu não fico parada de braços cruzados

Cheguei bem aos quase 80, sou uma pessoa feliz, mexo com o público, trabalho com cosmético, antes eu tinha equipe de 25 pessoas pra dar treinamento. Meu dia a dia na rua era marcar reunião, com sol, chapéu na cabeça, eu gosto de povão. As meninas (CCI) aqui me tratam muito bem, elas me chamam de mãe. A Kely (assistente social) me chama de mãe, diz que eu lembro muito a mãe dela. A Simone (professora de condicionamento físico) também me trata muito bem, me liga em casa, se preocupa comigo, sabe ela é muito positiva e sincera, eu também faço minha parte, ligo pra ela, nos falamos todos os dias. Eu faço parte da Comunidade São Sebastião, o padre fica na porta dando a benção, quando chega a minha vez, ele sempre bate um papinho, uma vez ele disse que eu estava muito bonita e elegante.

Eu mexi com o público por muitos anos, sabe o Renatinho da promoção social? Então, se você chegar pra ele e fizer a pergunta indiscreta “você conhece a Sra. Orquídea?” ele vai falar que sim pra você. Eu fiz muita ação no meu bairro, o conheço desde que nasceu, vi vários vereadores nascerem, se criar, estudar, se formar. O Renatinho era vereador, tive muito contato, eu resolvia várias coisas pra ele. Eles gostam de mim, me respeitam, confiaram em mim demais.

Estou em Itapevi desde 83, era do nordeste, Pernambuco, morei até uns 20 anos, fui bem criada, estou inclusive viajando pra lá na sexta feira, vou ver minha família. Tenho muita gente em SP, primos, irmãos, tios, minha família é muito grande. Vim pra cá com meus pais, tenho 03 irmãs (estão no Norte) e 01 irmão. Mas primos eu tenho muito, todo muito casou entre a família.

Quando eu cheguei aqui fui trabalhar, cheguei em maio/58 quando ainda era SP da garoa, faça as contas aí... meu filho mais velho tá com 53 anos, nasceu aqui. Ele é diretor em uma escola. O mais novo vai fazer 50 anos, tenho 05 netos, 05 bisnetos, meu bisneto mais novo tem 02 anos e o mais velho 07 anos. Só tem filho homem. Eu tive 05 filhos homens, morreram 03 e ficaram dois. Quando a Camila nasceu, que é a filha do meu filho mais novo, depois de 05 anos meu marido morreu, o sonho dele era ter uma menina. Ela é a única mulher da família, o resto é tudo homem. Meu marido curtiu pouco a Camila.

Eu peguei uma criação mais rígida, mas nunca apanhei dos meus pais, não tinha drogas, eu estou ficando assustada com as drogas. Graças a Deus esses dois meu viu, olha! O mais velho é calado, reservado, tranquilo, ele mora em frente a minha casa. O meu outro filho, moro com ele, é casado. Eu agradeço a Deus, tenho uma família boa e a vida continua, não sei até quando eu vou, só sei que testou indo (riso).

Eu me alimento direitinho, na hora certa bebo os remédios, a única coisa que tenho é pressão alta, mas faço tratamento, tomo remédio controlado, faço minha dieta direitinho porque tenho colesterol também, não bebo, não fumo, venho só pra cá brincar e dançar com a mulherada. Aqui eu participo de ginástica (3ª e 5ª das 09 às 10hs), na 4ª eu venho dançar, no que dia que não venho dançar eu vou caminhar lá perto de casa e não dependo de ninguém, arrumo a casa, vou ao mercado, não espero ninguém.

Thais: E qual é o segredo pra chegar nos 80 bem assim?

Sra. Orquídea: Ah, não sei, acho que é acreditar primeiro em Deus, gosto de mim também, por isso me cuido, eu trabalhei com cosmético por muito tempo, sei fazer tratamento na pele, mas sabe que em casa de ferreiro o espeto é de pau. A minha vida foi só trabalhando com vendas, eu conheço tanta gente nesse mundo! Uma vez o Renatinho quis me empurrar pra ser vereadora, mas eu disse “Deus me livre!”. Mas eu ajudava os vereadores e as pessoas, olha só, teve uma mulher que ficou doente, com câncer a Maria, eu vi essa mulher casar e criar os filhos, quando ela ficou doente com câncer, o Renatinho mandava carro, pediu muita internação pra ela, ficou na UTI, teve alta, aí o marido dela perguntou se eu queria ir visitar e disse eu vou, aí eu falei pro Renatinho acho que ela vai morrer logo. Quando eu cheguei lá vi a mulher passando tão mal e falei pro Renatinho “tomara que não aconteça com a Maria a noite nem final de semana porque a turma da prefeitura não trabalha”. Quando foi no sábado as 09hs da noite bateram lá em casa Dona Orquídea, a Maria morreu! O marido dela estava chorando e eu disse “o que vocês querem que eu faça?” E ele respondeu “que a senhora ligue pro Renatinho ou outra pessoa que a senhora tenha mais contato”. O pior é que de sábado todo mundo estava viajando, fui lá e liguei pro vereador pai do Luciano, ele disse que estava viajando, mas que iria ligar pra ele já. Depois de meia hora, estava o Luciano e a equipe dele socorrendo a mulher, ele ligou pra todos os colegas vereadores e meia noite já estava o corpo liberado no velório. Eu não fico parada de braços cruzados.

Sou viúva, tenho um companheiro, ele é 20 anos mais novo, vai fazer 02 anos. Depois que fiquei viúva, fiquei 20 anos sozinha, aí arrumei ele, não namorei ninguém antes porque quem eu queria não me queria. Ele veio pra cá porque ficou viúvo, estava numa tristeza muito grande, aí começou a dançar e começamos a namorar, mas cada um mora na sua casa, a gente tá indo bem (riso tímido).

A única coisa que peço pra Deus é que ele não me tire a memória, hoje mesmo uma amiga minha ligou pra mim que não viria pra cá hoje porque a mãe dela estava em casa quebrando tudo, fazendo xixi na roupa, tirando a roupa e peço pra Deus não tirar a minha mente, ela comanda em tudo. Eu recebo um salário mínimo né? Eu sei dividir minhas coisas e dá pra levar, só compro se irei usar, eu gosto de comprar roupa, calçado, mas quando preciso, não sou de gastar. Eu só tenho que agradecer a Deus todos os dias. A gente não pode parar né? Trabalhar, mas divertir também, eu gosto de passear, ir pra praia, passeio. Agora é tempo de aproveitar.

Sra. Rosa

Assim como a Rosa que fica com o botão fechado durante um período, mostrou-se resistente a falar de alguns assuntos, já de antemão citou uma experiência de participação em uma pesquisa anterior em que deixou de participar por não ter gostado de algumas questões realizadas. Sua rotina é empobrecida, visto que se resume a casa, aos filhos e recorrentes atendimentos médicos. Quando convidada a falar dos filhos, floresce. A entrevista teve duração de 52 minutos.

Eu fiquei com meus filhos e não me arrependo

Eu converso um pouquinho ruim, atrasada, mas o que der pra responder eu respondo, qualquer coisa você me ajuda. Estou com 77, em agosto completo 78 anos. Na minha saúde às vezes me sinto legal, mas tem um probleminha da coluna que me atrapalha, coluna com bico de papagaio, artrose, mas doença grave não. Agora descobri que estou com placas de gordura na carótidas. Eles queriam operar no particular, mas não quis, eu trato só com AAS. Eu já tive convênio, muito bom, mas hoje em dia eu não tenho, meu dinheiro não dá pra pagar. Eu controlo no postinho, às vezes pago também, se eu estou muito ruim de dor, aí eu pago. Eu passo no clínico aqui no postinho, estava tomando remédio pra depressão. O médico achava que não, mas eu não estava conseguindo dormir, aí eu voltei e ele não passava remédio, aí eu paguei consulta e tomei. Antes eu tinha o convênio Sulamérica, era muito caro. Eu dividia com meus dois filhos, mas daí quando eu fiz 65 anos, ficou muito caro,

a gente é pobre. Agora Deus me ajudou porque eu tenho uma aposentadoria e juntou com uma pensão agora, não é muito, mas dá pra viver.

Sou viúva faz 30 anos, desde lá não tive companheiro, fiquei cuidando dos meus filhos, que graças a Deus tão bem encaminhados, são dois filhos, um casal, Marcelo tem 41 anos e a Márcia, 42 anos. Quando ele morreu eu fiquei com uma casa em Osasco no Mutinga que dava enchente, aí eu sofri, aguentei, perdi meus móveis tudo, meu marido comprava as coisas boas. Eu aguentei até meus filhos pegarem idade. Aí eu tinha um terreno na Bahia, era do meu marido, nós dois era da Bahia, aí quando meu filho pegou idade eu emancipei os dois, vendi o terreno lá pra sair da enchente e comprei o terreno no São Domingos e construí uma casinha, comprei as coisinhas tudo nova e hoje em dia pode chover que não entra água. Aí fiquei cuidando dos meus filhos, pelejei muito. Hoje meu filho é advogado, minha filha fez o curso de pedagogia, mas ela não exerce, meu filho que exerce em casa, abriu um escritório, mas também trabalha, já tem a casa dele. A minha filha vai construir a dela.

Eu moro com essa minha filha, meu filho faz 02 anos e pouco que ele saiu, mas mora perto de mim pra sempre me dar um apoio. Tenho netos, uma de 17 anos do Marcelo, porque ele arrumou essa filha e cada um ficou na sua casa até quando ele foi licenciado, aí eles foram morar juntos. Ele tem mais uma enteada, agora ela tá em outro país, na Irlanda. Minha neta faz inglês, ela é quietinha, molinha.

Esse negócio de homem, os médicos até admiram, a gente vai numa consulta e eles querem saber de tudo, ah eu não senti falta não. Eu fiquei com 40 e poucos anos, me paqueravam porque eu fiquei até ajeitadinha, mas eu não quis não, eu não dei trela, porque se eu desse, eles poderiam até se encostar. Eu fiquei com meus filhos e não me arrependo. Vim da Bahia de 27 pra 28 anos. Eu vim porque eu fiquei meio nervosa, aí meu irmão que já estava aqui ficou sabendo, com 20 dias eu vim pra cá, tirei licença da firma e vim pra fazer tratamento. Ele me levou no particular, depois nas Clínicas, o que estava me matando era problema no fígado, anemia e verme. Naquela época lá não existia tratamento, agora tem. Eu morava em uma cidadezinha Cabrobó. Minha mãe estava numa dureza porque meu pai faleceu, a gente tinha fazenda, plantação, gado, mas quando ele morreu veio uma doença e acabou com a fazenda, ficamos numa pobreza. Aí quando cheguei em São Paulo engordei, fiquei boa e logo arrumei um paquera, que foi o marido. Por incrível que pareça, ele morava na pensão que o meu irmão morava, aí meu irmão foi me buscar, ele trabalhava na Antártica e o marido da minha prima também trabalhava lá, aí ele passou a dizer, ele era um coroa,

mas bonitão, eu me amarrei aí os meus quatro pneu (risos). Ai o Toninho chegava e falava, tem um coroa lá na Antártica, que tá apaixonado pela prima da Gercina, o Cobra, mas eu não sabia quem era. Aí quando foi um dia meu irmão tinha um restaurante, de sociedade com outra pessoa, daí eu fui e eu ficava na cozinha e dava uma pequena ajuda. Eu via ele e achava bonitão, mas não sabia quem era. Quando ia mudar o restaurante do Jardim Graziela, eu estava ajeitando minhas coisinhas, levando bandeja, carne, ele veio e pegou minhas coisas e foi com a gente. Depois ele continuou, ele ia trabalhar na Antártica e depois ia no restaurante, ele olhava em mim, aí um dia eu falei esse cara deve ser casado, aí a dona Eleine disse “esse aí é o Cobra, o solteirão da Antártica”. Eu achava ele bonito, mas pensava que era casado. Quando ele veio eu já estava mais animada, aí começamos a namorar. Namoramos por 06 anos até conseguir uma casa pra morar, aí não deu certo o restaurante e eu voltei pra casa da minha tia e aí casamos. Ficamos casados por 13 anos, ele era muito bom pra mim. Na Antártica era chefe de produção, depois ele saiu e foi ser taxista.

Eu trabalhei por poucos meses no restaurante, eu ficava de boa lá, dava uma pequena ajuda, fiquei na casa da minha tia, fiquei 01 ano desempregada, depois entrei na Palmolive, fiquei 06 anos, depois casei e parei, porque ele não queria. Aí tive meus dois filhos e ele falou que não compensava trabalhar pra ganhar pouquinho e pagar alguém pra cuidar dos meus filhos, então eu fiquei com eles. Nesse tempo eu parei de contribuir pro INSS, eu até quis, porque em casa eu trabalhava, fazia costurinhas na máquina, sempre trabalhei, aí ele não quis que eu pagasse. Eu até tentei, mas fui mal orientada no INSS naquela época e contribuí uns 07 anos e somaram com a minha idade, aí aposentei, faz uns 02 anos. Eu ganho um salário mínimo, mas ajuda. Eu uso pra pagar médico, comprar umas coisinhas, pago gás, água, luz, fica por minha conta, pra ajeitar o cabelo, agradar alguém, minha filha arca com as maiores despesas.

Eu não sou de sair, fico só dentro de casa, só que quando venho pra cá de 2.feira, eu melhorei bastante. Depois vou pra casa, fico lá, como tá tudo adiantado, fico de boa, assisto televisão. Não vou nem na casa dos vizinhos, não gosto, meus filhos são assim também. No restante da semana fica tudo normal, ah eu lavo uma roupinha, eu passo, minha filha me ajuda, ela não faz muita coisa porque ela tem problema no braço, ficou por causa do trabalho dela. Hoje em dia ela trabalha no Call Center do Banco Santander, trabalha nessa área há 22 anos, é reabilitada, tem tendinite. Só eu e ela, a casa fica limpa. Nos outros meses arrumei uma pessoa pra limpar, mas agora não precisa.

Eu ia no Céu Butantã fazer caminhada, ia com a minha sobrinha. Parei porque estava doendo muito o meu joelho por causa da artrose, eu tenho esteira também dentro de casa. Eu estou bem, no dia que eu sismo eu faço 40min na esteira, uma vez por semana, mas agora eu não estou fazendo. Eu andei forçando, mas fiquei com o nervo ciático inflamado. Eu fazia tratamento pra isso antes, mas o médico saiu. Agora só tomo Novalgina e a dor passa, eu já fui em 03 ortopedistas e ninguém quer passar um medicamento pra ajudar na cartilagem, eu não compro sem a orientação médica. Mas eu estou bem. Fui agora no vascular mas o médico queria operar particular, já levantou, queria marcar a cirurgia, ele queria cobrar R\$ 40.000,00, eu disse que não teria como, perguntei sobre outro tratamento, ele disse que não tinha, após muita insistência, passou AAS. Ele pode estar certo porque os exames que eu fiz mostrou, mas aí o outro vascular disse que poderia fazer o tratamento com medicamento e ficar acompanhando pra ver. Se tivesse que operar com ele era R\$ 20.000,00. Pelo SUS demora um pouco, mas dá. Tenho medo de fazer, falei pro médico que se eu cair e passar mal pode fazer, mas eu estando bem eu posso morrer lá na hora, na cirurgia, ter um derrame. E agora a minha pressão só é baixa.

Me alimento, tomo remédio certinho, controlo. Aí eu vou fazer exame de sangue dia 22, mas eu fico assim se estou muito ruim e aqui demora muito eu pago. Tem umas coisas que nem faz no SUS, ressonância das mamas, foi um dinheiro bom, mas eu parcelei certinho. Na mama deu um cisto e a ressonância foi pra deixar eu e meus filhos tranquilos. Eu operei um cisto debaixo do braço, fiz uma cirurgia no Hospital Pérola Bygton, fui bem tratada, minha filha acompanhou. Foi bom, melhor do que certos convênios, eu operei há uns 06, 07 anos, na cirurgia ocorreu tudo bem.

Fiz uma retrospectiva acerca do que Sra. Rosa falou na entrevista, essa aproveitou o ensejo para continuar a verbalizar, especialmente no que tange a sua rotina. Refletiu sobre fato de estar mais a margem, isolada socialmente.

Eu ia no Céu pra caminhar, mas não falava muito. De primeiro eu ia no terço toda quarta-feira, aí eu conheci muita gente, muitas senhoras bacaninhas. O terço acabou, era cada dia numa casa, mas eu não vou na casa delas e nem elas vai na minha. Eu sou de ficar dentro de casa, eu gosto. Às vezes elas fazem chá, mas eu não vou, fico só na minha. Eu tenho meus parentes, moram perto. Mas eu não vou nem na casa dos parentes, nem na do meu filho, só quando tem aniversário e fim de ano, mas ele vai na minha todos os dias, quando não ele liga. A Márcia não vai casar, ela é ruim, ela quer tudo do jeito dela e não tem

paciência pra marido e filho. Ela tem uma vida boa, vai comprar uma casinha pra ela, mas não vai sair de casa, só pra fazer um pé de meia.

Pra não dizer que eu nunca saio, meu irmão fica só falando “ah, você nunca vai pra chácara, queria tanto que fosse, fim de ano”, agora na época do carnaval eu fui com ele e minha cunhada, fiquei cinco dias lá, fica em Ibiúna, foi muito bom. No natal eles foram com umas primas, umas 10 pessoas, mas eu não fui. Eu fiquei lá de boa porque a Márcia estava trabalhando, quando ela está em casa eu não saio pra não deixar ela sozinha, nunca saí, foi a primeira vez, pra você ver a mãe que eu sou. A primeira vez que ela dormiu uma noite sozinha. Eu fiquei até tranquila, ela disse que se ficasse com medo iria pra casa do Marcelo, toda hora o meu telefone tocava ou era Márcia ou o Marcelo. A gente fica na da gente e os filhos são assim também. Eu não sou de sair, mas lá foi bom, a casa é boa, grande. Meus filhos já foram até pros estados Unidos, na Disney, me chamaram pra ir, mas eu não quis, fiquei por aqui.

Sra. Violeta

Planta pequena, simples, por vezes subestimada, mas que cresce durante o ano todo e mostra sua exuberância. A história de Sra. Violeta gira em torno do provimento familiar e preocupação com os netos, dos quais é a principal cuidadora. Viúva, 70 anos de idade, pouco investiu em si e na sua carreira, não sendo bem vista pelo falecido marido. Em decorrência da situação de adoecimento dele, precisou se lançar ao trabalho informal, atuando como doméstica. Como não obteve pensão após a morte do esposo, que também era trabalhador autônomo, recebe o B.P.C. Tempo de duração da entrevista: 01 hora.

A gente chega nessa idade e se preocupa com os netos

Eu tenho 70 anos, sou viúva, meu esposo faleceu em 92, faz 23 anos. Foi por problema de chagas, ele tinha 54 anos. Me deixou com tenho três filhos: 47, 38 e 33 anos. Uma menina (38) e dois meninos.

Eu moro com dois netos, da minha filha de 38 anos, na verdade eles moram comigo. Um tem 19 e outro 17, moram desde pequenos, nasceram tudo lá em casa. Foram morar comigo porque o casal não se deu bem e se separaram né? Ai ela voltou a morar comigo,

mas depois arrumou outro companheiro e deixou os dois comigo. Eu acho isso muito complicado (riso acanhado) porque já estou assim, muito cansadinha e hoje família dá trabalho né? Até que eles são bonzinhos e tudo, mas a menina dá trabalho. Não é muito tranquila (riso), gosta de sair, já tem um filho de 01 ano e 08 meses, engravidou cedo com 15 anos, então não é tão tranquila? Como ela não tá trabalhando ela olha ele, agora a creche chamou. O bisnetinho é um amor, Pedro. Ela não está junto com o pai do Pedro, ele não quis assumir, a criança nasceu e ele não foi ver, não colocou o nome pra registrar, quem colocou o nome foi o avô. Ele é jovem, tem um filho aqui, outro lá. Ela tem planos de trabalhar, precisa né? Eu estou falando com ela... vai procurar um serviço, pra ajudar a criar o Pedro porque só eu não dá né? Ela não tá trabalhando e a mãe também está desempregada.

O outro neto, o Bruno começou a trabalhar agora, tem três semanas que está trabalhando, antes ele fazia um biquinho, agora tá trabalhando em um mercado aqui por perto, mas é temporário. Ele vai me ajudar um pouco né?

O benefício entrou quando eu fiz 65 anos, eu pagava a parte, aí eu fiquei uns tempos com problema pra pagar, aí acionamos um advogado, meu menino falou, aí fomos, a advogada falou pra parar de pagar porque não ia alcançar o tempo que precisava e quando a senhora fizer 65 anos a senhora vai receber o benefício. Recebo certinho todo mês. Contribui por uns 06, 07 anos.

Nasci em Minas, com 13 anos viemos pra São Paulo, a família toda, casei, tive filhos, perdi meu marido. Minhas irmãs já estavam aqui, aí minha mãe decidiu vim pra cá, né? Aí moramos em Indianópolis por um tempo, eu tinha um irmão que morava em Vila II, aí de lá meus irmãos compraram um terreno no São Domingos, conseguimos quarto e cozinha, aí ficamos.

Eu não trabalhava, ele não deixava, aí veio os filhos, a família, depois de um tempo ele ficou doente. Ele era pedreiro, trabalhava em firma, mas ele nunca quis contribuir, sei que não cheguei a receber pensão, cheguei a procurar e disseram que eu não teria direito. Quando ele ficou doente eu comecei a trabalhar em casa de família, fiquei por bastante tempo. Meu filho também foi trabalhar, minha menina quis casar cedo, casou com 20 anos, naquele tempo ganhava pouco, aí ele partiu e eu continuei trabalhando. Eu era diarista, hoje eu recebo um dinheirinho.

Thais: Esse dinheiro é um favor ou um direito?

Sra. Violeta: *Um direito né? Meu esposo deixou uma casa pra gente, eu estou tentando fazer alguma coisa na casa, fazendo uma reforminha, meu quintal estava muito ruim, esse lugar é muito antigo, vou fazendo aos pouquinhos. Um filho me dá uma cestinha por mês, outro me dá um dinheirinho. O Oséias trabalha de porteiro e o Anderson trabalha com máquina do mercado que pega as coisas, peso, empilhadeira, mas ele tem família. O Oséias é solteiro, mas não mora comigo, mora mais ou menos perto, ele me dá dinheirinho, mas não muito porque paga aluguel, o Anderson ajuda com a cesta, minha filha não, porque tá desempregada. O esposo da minha sobrinha é que está fazendo a obra, eu pago aos pouquinhos, ele vai mais no final de semana porque durante a semana ele está trabalhando todos os dias.*

Thais: Como é o dia a dia da senhora?

Sra. Violeta respirou fundo... *cuido da minha casa, procuro servir a Deus, vou a igreja Assembleia de Deus, vou no mercado, mas não saio, só nos filhos, mais na casa do Anderson, mas não vou sempre não. A esposa dele ganhou bebê agora, eu fui na casa dele tem 01 mês. Eu nunca fui de sair porque antes estava criando os filhos, um dia faltavam as coisas, faltavam outras, depois cresceram e eu tive que ficar ali cozinhando, lavando, passando pros netos. A neta ajuda, às vezes, nas coisas da casa depende do dia, ela é de veneta (risos). Pra ela ia ser bom trabalhar pra criar responsabilidade.*

Meu neto entregava currículo, eu falei pra ele ir trabalhar sem escolher. Se quiser comprar alguma coisa de roupa, calçado ou comer tem que trabalhar. Pra criar responsabilidade, saber que as coisas não vem pra gente de mão beijada. Eu pra ganhar esse dinheirinho eu trabalhei, lutei. Quando é menor fica mais difícil né? Eu falei pra ele, sua mãe começou a trabalhar com 12 anos, agora que ela tá desempregada, ela trabalhou desde sempre em lanchonete. A saúde dela não está muito boa porque a idade tá chegando, ela está com 47 anos, fico falando pra ela procurar um médico, tem vez que a barriga dela fica tão grande, ela tinha mioma, agora tá vindo muito pra ela.

Thais: E a sua saúde como está?

Sra. Violeta: *Eu estou vindo aqui, tenho problema mental. Às vezes eu desmaio, quando fico sem tomar remédio, tomo o Fenitoína. Mas não estou passando no médico, só pego receita, está sem neurologista. Tenho também pressão alta. Eu controlo, tenho arritmia também. Agora eu vou passar no médico na Santa Cecília. Mas o resto faço tudo aqui, vocês*

são uma benção pra gente. Se a gente procura a gente mesmo passar eles não querem atender, mas quando me mandam daqui com uma cartinha pra outro lugar, aí eles já atendem. Esses dias mesmo senti uma dor aqui (apontou pro peito), coração acelerou, não sei se era angústia ou o coração mesmo (riso). Eu fiquei bastante abatida sabe, mas de domingo pra cá eu estou melhor. A gente chega nessa idade e se preocupa com os netos, o pedreiro não termina o serviço, eu falo com netos e às vezes entra num ouvido e sai pro outro, às vezes quer uma coisinha e não dá, não consegue, aí junta todas essas coisinhas né? Acho também que estava com a minha pressão baixa, de domingo pra cá comecei a comer mais salgado, mas eu não medi. Eu senti um suor assim nas costas, aquele mal estar. Eu já passei com psicólogo, mas não lembro porque, foi no hospital depois que ganhei meu filho. Me passaram remédio, mas nunca mais voltei.

[Conforme relato, Sra. Violeta mostra-se fragilizada, demandando ações de cuidado para prevenção do adoecimento]

Thais: Como que a senhora imaginava chegar aos 70 anos?

Sra. Violeta: *Eu nunca pensei nisso, mas de estar trabalhando, não sei eu aguento mais, mas é bom porque você sai, conversa com uma pessoa, conversa com a outra. Às vezes você só fica dentro de casa, limpa agora, depois já tá bagunçado.*

Thais: A senhora falou em estar em outros lugares, distrair a mente, conhece algum lugar assim?

Sra. Violeta: *Já passei por lá no terreno do Céu (riso), os idosos ficam fazendo exercício, mas eu nunca fui. Fica lá no Butantã. Eu gosto, mas não faço, já vim aqui na fisioterapia, era duas vezes, mas não deu pra continuar. Antes eu ia pra lá fazer caminhada, mas parei.*

Eu vim da roça em Minas, só que eu não trabalhava na roça, meu pai plantava milho, feijão, arroz e eu fazia almoço levava lá, café, buscava lenha, fazia comida no fogão a lenha, já trabalhei muito de nova. Quando a minha irmã casou eu tinha 08 anos e minha mãe já me colocou no lugar dela. Minha mãe teve 12 filhos (risos), eu o meu irmão acima de mim, eu cuidava de toda a casa, lavar louça, arriar panela, limpar toda a casa. Hoje eu preciso descansar. Quando o meu filho Anderson sai, ele me leva junto, mas faz tempo que ele não sai, agora que tem filho, a esposa trabalhando, estudando, aí fica mais difícil.

Thais: Pois é, se não cuidarmos de nós, quem vai fazer isso pela gente?

Sra. Violeta: *É... (pausa), verdade, preciso me cuidar.*

Sra. Margarida

Não hesitou em participar da entrevista, aceitou prontamente o convite, tendo duração de 50 minutos. Senhora de 66 anos, muito simples, fala mansa, pouco vaidosa, com aparência de mais velha, embora tenha olhos marcantes da cor azul, mas muito disponível no contato e na comunicação. Assim como Sra. Violeta dedicou-se ao cuidado doméstico e familiar, sobrevive com a renda do B.P.C., o vê como um ato de bondade e não um direito adquirido. Suas características se equivalem a da flor, na medida em que é simples, porém encantadora.

Eu me esforço pra ajudar meus filhos e netos, não gosto de ver nada faltar pra eles

Eu tenho 66 anos, sou viúva e vim do Ceará com meu marido, os dois ainda novos porque meus irmãos já moravam aqui. Quando chegamos me arrumaram serviço como doméstica e pra ele como pedreiro. Eu fiquei como empregada doméstica por muitos anos, tive patroas boas, pessoas educadas, mas também gente ruim que me humilhou. Aí Deus abençoou que conseguimos comprar nosso barraquinho no Parque São Domingos, é simples mas arrumadinho porque ele era pedreiro. Depois trabalhei em uma firma na linha de produção, gostava muito, fiquei lá por 04 anos, mas fui mandada embora, foi o único lugar que recolheu imposto pro INSS. Meu marido morreu em 2000, como ele nunca pagou a previdência, não me deixou nenhuma pensão, aí tive que me virar.

Aqui ganhei dois filhos, minha filha mora na casa ao lado, tenho dois netos dela que sou eu que crio desde pequeninhos porque minha filha se casou muito menina e precisou trabalhar desde cedo pra pagar as contas, na época eu disse pra ela não fazer isso, mas jovem não quis me ouvir, né? Se separou porque não deu certo com o pai das crianças e se casou de novo, ela é muito trabalhadora, mas agora está desempregada e com depressão,

não consegue ir trabalhar e não faz nada sozinha, até comida eu faço pra ela, depende de mim ou do marido pra tudo, ele também está sem serviço. Meus netos estão sem trabalho.

Meu filho mora três ruas pra abaixo, ele tem uma família e trabalha, senti muito a falta dele quando saiu de casa, filho não tem jeito por maior que seja, a mãe quer deixar embaixo da asa né? (riso).

A gente passa aperto em casa, mas graças a Deus eu recebo um dinheirinho todo mês, eu consegui graças ao meu vizinho, quando eu fiz 65 anos ele deu entrada na minha papelada pra receber o LOAS, é isso que me ajuda a pagar água, luz, telefone e compro comida, tem um vizinho que me ajuda também com cesta básica. Eu me esforço pra ajudar meus filhos e netos, não gosto de ver nada faltar pra eles, faço o que posso (sorriso tímido). Esse dinheirinho que recebo todo mês não é muito, mas me ajuda demais, foi uma “benção” em minha vida.

Ah também compro remédio quando precisa, minha saúde não está muito boa, venho aqui duas vezes na semana pra fazer curativo no pé, eu bati o pé e o machucado não está fechando, venho pra cá de ônibus, é muito sofrido porque é difícil ficar andando assim, tenho um vizinho muito bom pra mim, quando ele vem pra esses lados cedo, me dá carona, aí pra mim é melhor né? Quando tá chovendo fica difícil vim, sair lá de casa, molha a faixa tudo. Tem motorista de ônibus que entende, me espera subir o degrau, eu subo bem devagar, mas tem outros que arranca assim que a gente sobe, é perigoso cair. Fora vim aqui não vou mais pra nenhum lugar, porque o dinheiro é pouco né? E porque não gosto de deixar minha filha sozinha.

Sra. Astromélia

Muito animada, falante, receptiva e amável. Sua história de vida fora marcada por lutas e trabalho, emigrou do Nordeste para São Paulo e aqui se estabeleceu como vendedora de comércio ambulante. Seu legado é extenso, criou 10 filhos, como frutos tem 32 netos e 09 bisnetos. Leva a vida como uma passagem, por tal motivo, a aproveita intensamente. É frequentadora assídua do C.C.I., participa de campeonato de coreografia, faz ginástica, Tai Chi Chuan e gosta de dançar. É dona de uma beleza simples, parece florescer o ano todo, assim como a Astromélia. A entrevista durou 34 minutos.

Eu fiz acontecer

Eu estou com 74 anos, a minha filha mora comigo, ela tem 45, tenho 10 filhos, 05 mulher e 05 homem. O caçula completou 39, o mais velho completou 55 anos. Tenho 03 filhos homem que moram em Itapevi, 01 em Taboão da Serra, as 04 filhas mulher moram em Itapevi, a outra lá em Campo Limpo. Tenho 32 netos, 09 bisnetos, o mais velho já tem 08 anos. A casa está sempre cheia, eu moro em apartamento na Cohab 2, quando é pra fazer festinha de algum tem que fazer nas minhas filhas. Sou divorciada há 25 anos, terminei de criar meus filhos depois da separação.

Não namoro porque sou muito exigente, os que tem por aqui no CCI e se engraçam eu não quero, a maioria tem suas mulheres em casa, deixam elas lá e vem se engraçam aqui, aí eu não quero. Depois que divorciei já vivi com dois, o primeiro eu vivi por 08 anos e separei, o segundo por 15 anos e separei, tem 04 anos que separei, depois não arrumei mais, arruma assim amigo, amizade, vai numa festinha, tomar uma cervejinha no bar que eu gosto, assim uma amizade, mas pra entrar dentro da minha casa não mais. Me acostumei a ter a minha liberdade em casa, saio pra onde eu quero, agora mesmo eu viajei no fim do ano pra Goiânia, fiz uma amizade muito boa na época que morei lá. Fui dia 22/12 pra lá, depois pro Maranhão pra casa de uma outra colega, voltei só em fevereiro. Deixei lá minha filha cuidando da casa, de tudo e se fosse um marido? Como eu ia viajar? Ia chegar em casa e achar só bagunça. Por isso que eu saio vou pra minhas festas, gosto de um forró, chego de noite. Às vezes eu vou sozinha, chego lá e encontro uns colegas, vou em Jandira, Osasco, Cotia, não paro não, fim de semana e acho que por isso eu estou vivendo. Ficar dentro de casa só cochilando não dá certo não, eu tenho minhas atividades de decoupage em casa na madeira, faço minhas artes lá.

Aqui no CCI eu faço aula de coreografia, ensaiamos hoje, aí venho e participo da terapia da dança que é agora a tarde e faço ginástica de 2ª e 4ª lá na Cohab onde eu moro e de 5ª feira faço zumba. Tem semanas que eu não paro em casa, Se eu arrumar uma pessoa agora só vai me atrapalhar! Tem uns que nem aceita, nem vai, nem aceita., igual a uma colega minha aqui que tá fazendo karatê escondido, se o marido dela souber que ela vai no karatê já vai podar, eu não! Estou lá em casa assistindo, fazendo crochê.

Eu sou baiana, de Itabuna, vim pra cá com 30 e poucos anos, tem uns 43 anos que estou aqui em São Paulo. Lá a vida era ter filho e ficar dentro de casa cuidando da casa, eu

vim me divertir mais quando cheguei em SP, fui conhecer pessoas, fazer as artes, fazer cursinhos daqui e ali. Na minha mocidade eu não aprendi nada! Fazia uma costurinha aqui, outra ali.

Meu primeiro filho nasceu quando eu tinha 16 pra 17anos, aí não parei mais, na Bahia não tinha nem televisão (risos). Quando vim pra SP minhas irmãs já moravam aqui e eu fui conhecer gente, comecei a marretar, comecei na feira, eu vendia roupa, ora fazia umas roupinhas ora comprava e revendia pra ajudar o marido, que era o pai dos meus filhos, a sobreviver. Todo dia eu ia com a sacolinha pra vender, criei meus filhos com esse trabalho. Com 08 meses de grávida eu ia pra feira, estava com uma barriga deste tamanho (apontou) quase não aguentava a sacola, mas ia pra feira trabalhar pra poder vender. Ali eu vendia, comprava dois quilinhos de arroz, um de feijão, o marido trabalhava, mas não era lá essas coisas, ele trabalhava como ajudante de pedreiro. Depois separei dele por causa de safadeza, traição dele e fiquei com os filhos, mas graças a Deus ninguém passou fome nunca ninguém roubou, todos eles tem seu servicinho, sua família, tudo honestamente.

Quando eu cheguei em SP trabalhei por uns 20 e poucos anos na feira. Ia pro interior vender roupa, montava festinha e vendia roupa, minhas filhas mais velhas cuidavam dos menores. Eu acordava de madrugada e ia pra General Carneiro lá em SP pra trabalhar e chegava 00:00 em casa. E agora depois da minha velhice, na minha terceira idade, aí meus filhos tudo trabalhando agora que eu estou aproveitando minha vida, viajo, eles me dão o maior apoio pra ir, dizem “vai minha mãe enquanto a senhora pode”.

Eu não tinha o tempo pra aposentar por idade, por contribuição eram 12 anos, eu não tinha, só paguei 06 anos. Parei de pagar e foi a maior besteira que eu fiz, eu recebo isso aí e dou graças a Deus! Depois disso aí eu trabalhei ainda por um tempo em casa de família, como diarista e tudo, mas depois deixei. Meus filhos diziam pra eu parar e aproveitar o que eu estava ganhando, o benefício. Os cinco anos de registro em carteira foi em casa de família, aí depois eu me aposentei e fui trabalhar como cozinheira em restaurante, trabalhei muitos anos em um restaurante de Itapevi, aí eu parei de trabalhar. Comecei a fazer tratamento de saúde pra pressão e também varizes, porque ficava muito tempo em pé.

A última vez que passei no médico faz dois anos, mas quando passo eles me pedem hemograma, a única coisa que tomo é remédio pra pressão. Cheguei nessa idade com saúde, minhas filhas mesmo falam se chegar na minha idade assim tá bom, porque são novas e não

aguentam. Eu posso chegar do forró, se elas pedirem minha ajuda pra qualquer coisa eu faço, não tenho canseira, graças a Deus!

Eu faço minhas artes por fora pra ajudar no orçamento porque eu sou muito gastona. Eu vejo umas coisas pros netos e bisnetos, compro de vez em quando, não é sempre, mas aí fico endividada, mas a gente vai levando. Tenho cartão de crédito, o dinheiro não dá e aí eu uso o cartão, mas eu me controlo. A minha filha ajuda nas despesas, ajuda também a neta, eu também ajudo porque ela arrumou um marido que só Deus! E nesse ano vão me dar 03 bisnetos de uma vez só. Minha família é bem grande, os filhos quase acompanharam a mãe, só tenho dois filhos que só tiveram um filho. Os outros é quatro, cinco (risos). Eu não me arrependo não, os filhos que não podem me ajudar, também não me atrapalham. Eu viajei e pra voltar, a empresa não aceitava cartão, aí meus filhos mandaram dinheiro pra passagem, rapidinho juntaram. Quando um precisa de um cartão e eu sei que paga direitinho eu empresto, tem uns que sujam o nome de bobeira né? Eles pagam certinho, eles me ajudam e quando precisam de mim eu também ajudo. Não posso ter meu nome sujo.

Tenho meu apartamento, mas é por contrato de gaveta, me livreli de aluguel, antes paguei por muitos anos, meus filhos uns tem casa própria, apartamento, outros moram de aluguel. A minha filha que mora comigo conseguiu um apartamento no minha casa, minha vida, só está esperando chamar, aí já vai para o que é dela. Aí já desocupa lugar, se algum outro filho precisar de mim, vai morar lá em casa mais eu ou moro sozinha pra ficar mais a vontade ainda (risos). Eu me preocupo com algumas coisas, mas não sou de me desesperar, as vezes estou endividada e peço a Deus uma luz pra resolver.

Thais: E o segredo pra envelhecer bem?

Sra. Astromélia: Ficar calma, ter atividade, não ficar encostada num canto esperando a morte ou a doença chegar, né? Nunca fui assim nem desde pequena, meus pais falavam isso pra mim. Eu era assim, eu não parava, tinha que ter alguma coisa pra eu ficar dentro de casa e fazer, depois que eu casei foi do mesmo jeito, sempre estava fazendo janta, um servicinho aqui, outro ali, nunca fui de esperar por ele. Só o marido trabalhar e comprar? Não! Eu fiz acontecer.

Eu estudei só até a 4ª série, mas sei ler e escrever, aqui no CCI entrei na computação, aprendi um pouquinho, gosto muito de movimento. Tenho amiga que dá 09, 10hs da noite já está deitada, chega lá em casa nesse horário! Estou assistindo, fazendo atividade, durmo lá

pra 00:00/ 01:00hs da manhã. Costumo acordar umas 05:30hs, 06:00hs quando minha filha sai pra trabalhar. Aí já fico acordada assistindo TV, gosto de novela, filme de comédia, às vezes notícia pra ver o que tá acontecendo no mundo por aí, abrir o olho de um filho. Também gosto de botar minhas músicas, forró. Já fui no Faustão, Ratinho, Rodrigo Faro, Geraldo Luiz, Raul Gil porque tem caravanas. Já fui até na Cultura no Rolando Boldrin, mas não gostei, prefiro programa mais agitado, lá fica muito sentadinho, ouvindo.

Eu falo pros meus filhos, trabalhar, estudar, fazer atividades pra ter mais saúde, diferente dos jovens que estão nas drogas. Saímos com o coral também, tem uma música que a gente canta sobre os jovens (não se lembrou). A gente vê jovem se acabar cedo por causa de drogas e não vai viver nem metade do que eu estou vivendo né? A música é sobre o jovem e idoso, não lembro pra poder te falar agora.

[Aparentou um envelhecimento saudável, com planos e metas de vida, o que mostra-se muito relevante no contexto atual. Entretanto, se faz importante refletir se isso não está a serviço de mascarar a única certeza da qual temos na vida, a morte] .

Sra. Girassol

Foi preciso marcar duas vezes para a entrevista acontecer, mas valeu a pena, a duração do relato foi de 55 minutos. Prestes a retornar a sua terra de origem, Valença- Rio de Janeiro, pôde reviver experiências tidas em São Paulo. O motivo do retorno se dá pelo fato de, após ter trabalhado de modo autônomo em SP e ter conseguido o B.P.C., pode retornar ao local que a família reside já que as oportunidades de trabalho nesse local são escassas. Apresentou muita gratidão e certa inocência frente a vida.

Eu estou muito satisfeita com tudo

Estou com 66 anos, me casei em 1990, em 1991 mudamos aqui pra São Paulo, agora que estamos indo pra nossa terra de novo lá no Estado do Rio- Valença. Morei lá mesmo depois de adulto, era numa roça, 37 anos que a gente tá nessa cidade de Valença. A gente plantava milho, feijão, arroz, batata, mandioca, quiabo, couve, jiló, tudo lá da roça é assim. Agora lá acabou, não tem mais fazenda, ah era tão bom (suspiro). Eu chegava tinha aquele

ar, aquelas árvore, cheio de passarinho cantando, hum (ar romântico), aí a gente ia pra roça né, levava as mochilas nas costas e vai embora com marmita e coisa de comer né? Aí chegava lá e ficava, aí dava aquele sol e de repente vinha aquela sombra, ficava lá por isso eu sou toda manchada, isso é mancha de sol (aponta para os braços), aí quando chegava a ocasião de quebrar milho, botava o balaio nas costas, meu pai botava os balaínhos nas nossas costas e nós ficava quebrando milho, outra hora plantando feijão, outra hora plantando arroz. E era roça mesmo, não é que nem hoje em dia que tudo tem que comprar, nada tinha veneno, mas era muito bom. Ai se eu pudesse voltar nos meus 18 anos (suspiro).

E outra coisa, quando eu casei, meus irmãos casaram tudo cedo né, com 20 anos, a caçula é falecida, a Balbina, agora eu não, eu casei com 40 anos, me casei em Volta Redonda. Eu demorei mais porque tinha medo de rapaz querer pegar na minha mão, eu achava que se pegava na minha mão assim eu já estava grávida, de barriga, não sei o que eu pensava não (riso da entrevistadora e participante, mais acanhada).

Os rapazes mexiam comigo, dava uma piscadinha, eu começava a chorar, eu já tinha meus 20 anos, eu não sei era umas coisa lá da roça né? Eu via minhas irmã ficarem tudo de barriga né, na minha cabeça eu pensava assim né, elas pegou na mão ou beijou. Agora a senhora vê, hoje em dia até as criancinhas de 05, 06 anos já tá sabendo o que é isso. O tempo da gente lá, o tempo de mocinha na roça foi uma maravilha, só ficou meio assim depois que eu perdi meu pai e minha mãe e eu ainda falava não vou casar pra tomar conta do meu pai e da minha mãe.

Eu tinha 10 irmãos, mas morreu 03 meninos, aqui ficou o Geraldo que faleceu tadinho em 2000, morreu com 63 anos ficou no lugar do mais velho, porque a mais velha mesmo já nasceu morta, era uma menininha, aí então veio o meu irmão Geraldo, Antônio, Manuelina, Maria Aparecida, Sebastião, Balbina e eu Margarida. Depois ela teve mais duas fora de tempo, parecia umas bonequinhas. E a minha mãe morreu com 85 anos vai fazer 12 anos agora dia 25/06 desse ano. Meu pai fez 38 anos de morto em dezembro, dia 26 de dezembro, nessa época a gente morava na roça, ele morreu com 67 anos de câncer na boca. Meu irmão morreu com 63, o dele deu no intestino, aí operou, usava aquela bolsinha pra fora, mas depois atacou no rim, ele morreu em 2000, ele era o meu padrinho de batismo.

Eu vim pra São Paulo porque eu e o amor moramos dois anos e meio em Volta Redonda né? Aí foi na ocasião do Collor que acabou com o negócio de dinheiro, com tudo, aí ficou tudo lá parado sem coisa, aí o amor veio pra cá, morou na casa de uma vizinha que era

conhecida da gente que faleceu também agora, em agosto, dia 15, aí com isso a gente veio, depois ele arrumou, a gente comprou uma casinha, um barraquinho lá na favela do Sapé, era muito bom lá, gostoso, não por causa de ser favela, mas a favela é a gente fala mas todo lugar tá tendo isso agora. No meu comodinho tinha uma viela, aí todo mundo passava, “oi fulano”, quando eu fui pra lá né? Aí pega conhecimento com todo mundo até eles mesmo ficavam falando “pode sair tia, pode deixar até a porta aberta aí que a gente toma conta”. Os meninos às vezes subiam pra catar pipa com a porta aberta ficava mesmo, era muito legal, em 96, mudamos pra São Domingos, mas tomando conta. Eu estou num barraquinho lá, num quartinho pra tomar conta de um terreno, porque ele pediu como se fosse caseiro. Como a gente tem dois terreninhos em Valença, estamos fazendo a casa lá, já fez o, está todo mundo ajudando, meus irmãos, meus parentes, meus tios.

A família inteira está lá, aqui só eu e o amor, eu vou fazer 67 e ele fez agora dia 04/01 54 anos, eu sou mais velha do que ele 13 anos, eu conheci ele num bar lá em Valença, ele trabalhava no bar e eu no mercado. Eu entrei no bar carregando a minha garrafa de café e a marmitta, aí aquele dia eu esqueci o copo em casa, entrei no bar e falei “dá pro senhor me arrumar um copo pra tomar um cafezinho?” ele virou e falou “a senhora quer um café”, aí eu falei “não, eu tenho café”, ele me deu um copinho, eu tomei o café, aí ele falou assim “esse café parece ser gostoso”, ele pediu e eu despejei o café lá, ele bebeu e falou assim “hum, que café gostoso, se a dona for gostosa que nem esse café” (riso alto).

A gente ficou mais de 07 anos só se vendo na hora de ir embora, depois ele foi lá em casa eu apresentei minha família e ele me apresentou a dele. A mãe Maria, minha sogra, morreu agora faz quatro meses, o irmão dele em 26/04, eu nem pude ir minha pressão subiu, só ele que foi. E agora ele, que nunca diabetes, subiu pra 500 e vai ter que fazer tratamento.

E a gente tem que ir embora, o que eu vou ficar fazendo aqui com a família toda lá, ele agora que é o cabeça de tudo, tem que arrumar as coisas tudo lá, o irmão dele está com câncer no olho, o caçula tem problema de cabeça, então está tudo nas costas dele. Ele vai e volta pra Valença, mas pagando passagem porque ainda tem 54 anos, eu é que tenho a carteirinha de viagem do idoso, eu pago só o pedal, também tenho o cartãozinho do bilhete único, de quando a Marta foi prefeita.

O bilhete único tirei quando eu fiz 60 e a carteirinha quando estava de 64 pra 65 anos. A moça foi e falou assim “olha Margarida, a senhora não vai aposentar agora porque a senhora não tem mesmo o INPS completo, mas quando a senhora fizer 65, a senhora vai ter

o dinheirinho todo mês, só não tem direito no 13º”, isso não tem importância, aí em 2015 eu fiz 65 e os papéis já estavam adiantados, eles me atenderam muito bem, todo lugar que eu vou me atende todo mundo muito bem. Até lá na USP no sábado eu fui, deixa eu mostrar (aponta um nódulo sobressaltado no punho esquerdo), já tem 04 anos que eu estou com isso aqui, se apertar dói, do contrário o bicho lateja, só que aí você sabe o que eu notei hoje? Ontem que eu vi, diz que isso anda no corpo da gente, é cisto sebáceo, aí ele fica amarelinho, tá vendo? Quem me atendeu no dia que eu passei mal da gripe foi o clínico geral e ele falou “Dona Margarida a senhora foi no AMO e não atenderam? Ai eu falei “tem 07 mês que eu estou esperando”, foi dia 03/08 que eu fui lá, que era pra operar, deixei meu número de telefone, o da vizinha, do vivo meu, do oi, da claro pra operar, aí o médico falou “até hoje?”, ele falou “vem aqui na terça feira umas 03:30hs que eu vou tirar pra senhora”, porque quando eu cheguei lá a moça na portaria ali da USP falou assim “o que que foi com a senhora? a senhora veio aqui pelo AMO?”, disse não, fiquei ruim de noite e estou tossindo muito, com dor assim nas costela, nas costas, no estômago, aí eu não sei se é da gripe, aí eu entrei, ela fez a ficha lá no computador, me entregou a senha, quando aparecer a senha aí a senhora entra, o guarda ficou olhando assim, aí eu fui a moça chegou lá no outro computador e falou “a senhora veio pelo AMO?, eu preciso de uma guia de liberação”, eu mostrei a mão e disse “só que eu estou esperando há 07 meses, sou canhota, tudo o que eu faço é com essa mão”, ela perguntou quanto tempo tinha, falei que só nessa mão nasceu, mas não me prejudicava não, era duro que nem uma pedra, mas notei que depois começou a crescer e mudou de cor. Eu tenho dor nas juntas hoje atacou. A minha vizinha faz tratamento na USP e nas Clínicas, há uns 03 mês deram uma injeção lá nela é da coluna e ela sente dor assim, igual eu, nas junta assim (aponta para a coluna), o bumbum dói, ela falou que deve ser isso, também não sei se é de nervoso que eu passei né, sei lá..

Na terça- feira o clínico que me olhou falou “eu posso tirar”, mas ficou com um pouco de medo e chamou mais três médicos pra olhar, falou “a senhora é quem sabe”, se quiser tirar, mas não é câncer, nada não, mas sim cisto sebáceo. Eu falei que queria tirar porque me incomodava por ser canhota e fazer tudo com essa mão. Aí andei pra todo lado, depois ele falou que o colega iria fazer Me perguntou se eu tinha um cartãozinho de lá, disse que não, há 19 anos só passava no PS, o amor fez meu cartão na recepção e a cirurgia ficou marcada para o dia 19/04.

Thais: a senhora fala do marido com muito carinho né?

Sra. Girassol: *O nome dele é Adão, eu conheci ele assim “amor”. Não temos filhos, nós dois era virgem. A minha família e a dele moram em Valença.*

Quando eu cheguei aqui fui trabalhar em uma creche, todo lugar que eu trabalhei foi de zeladora, faxineira, sabe? Na creche acho que eu trabalhei um ano e quatro meses. Depois saía muito sangue do nariz, muita cólica todo mês e tive que sair, se não eu já tinha mais de trinta anos, quarenta só de carteira assinada. Aliás, todo mundo que eu trabalhei se tivesse assinado... de carteira assinada foi quando eu conheci o amor no mercado, depois foi na Kelf de roupa, era zeladora faxineira. Em casa de família, várias sem registro. Aqui em Sp também trabalhei pela frente de trabalho, depois na paulista de jardineira.

Eu queria voltar pro trabalho. Porque me traz muita alegria, a gente trabalhando chega no dia, vai receber o pagamentinho, vai comprar alguma coisinha, eu queria trabalhar assim numa firma pra limpar. Dá trabalho, mas eu gosto de fazer. Eu não tenho leitura, desde criança eu faço isso aí, eu sou faxineira e pronto. Isso não é vergonha, vergonha é roubar e não poder carregar.

Aí o pessoal fala assim, “que isso D. Margarida nem parece que a senhora tem essa idade, o seu Adão tá muito mais acabado que a senhora”. Mas ele é pedreiro, eletricista, encanador, trabalha por conta própria, mês tem e outro mês não tem, quem é que não vai ficar preocupado? Agora que eu consegui ter esse dinheirinho do LOAS, então tem que comprar remédio, compra uma coisa, compra outra.

O amor tá precisando passar tratar dos dentes, ele ficou pele e osso depois da morte do irmão e mãe, veio com uma depressão brava, murchou, ficou amarelado e ficava verde, foi pra USP e tomou injeção na barriga, insulina, agora tá tomando remédio. Ele não é aposentado, só com 65 anos, vai ser que nem eu porque não contribuiu pro INPS.

Thais: E como que é a rotina da senhora?

Sra. Girassol: *De manhã a primeira coisa que eu costumo fazer é levantar, agradeço a Deus, escovo os dentes, tomo meu cafezinho puro e cá pra rua. Pego a vassoura e varro de um lado pro outro e meus vizinhos passam e falam “essa dona é muito trouxa”, cato tudo dos vizinhos assim, de um lado, de outro, amarro e boto no lixo, Eu não gosto de sujeira, vem tudo pro nosso portão. Depois a rotina de casa., eu quero ariar minhas coisas bem bonitinho, brilhoso, deixar tudo arrumadinho.*

Agora esse mês eu estou fazendo companhia pra uma senhora doente a noite aqui na Corifeu, minha folga é no domingo, só que a filha dele teve que ir pro Rio, aí no domingo também estou indo ficar com ela. Mas como a gripe atacou a nós duas, fomos pro Hospital Francisco Morato, ela pegou pneumonia, eu não, aí ficou internada no domingo, segunda e terça, por isso que eu não pude vir na segunda. Eu não estava esperando por aquilo, eu não sabia ligar nem mandar mensagem, por isso que não te avisei.

Toda vida eu fui cuidadora de criança e de idoso, trabalhei na Corifeu em 1997, nós mudamos pro São Domingos em 96, em 97 passei a tomar conta de uma avó aqui, D. Cesárea, trabalhei seis anos, mas também não era de carteira assinada, aí em 2003 ela faleceu. Eu que limpava ela, ela tinha as mãozinhas e as perninhas torta, tudo virada, então nem as filhas, nem as netas conseguiam ajudar, se eu ia lá ver minha mãe, meu povo lá em Valença ela ficava “Oh Zefa, D. Margarida já chegou? D. Margarida já vem?” (sic). Comida só eu tinha que fazer, a Zefa levava, eu sempre fazia a comida gostosa, boa. Ai quando ela faleceu de repente, que eu saí e falei ó vó, fica quietinha aí que amanhã eu venho arrumar a senhora pra D. Alzira levar a senhora na missa. De tarde ela falou, D. Margarida me dá aqueles R\$ 100,00 ali que eu vou dar pra Zefa quando ela chegar pra ela comprar um negócio. Só eu que botava a mão no bauzinho dela. No outro dia eu cheguei e a Patrícia, neta dela, falou Margarida a vó tá lá no Bandeirantes, deu derrame, morreu com 88 anos. Ela morreu dia 18/05/2003, enterrou dia 19/05/2003, dia do aniversário do neto dela. Quando fez 01 ano e 01 mês a minha mãe faleceu de repente, estava boazinha. No sábado eu tinha conversado com ela, mãe eu tô indo aí, ela falou “Margarida você teve ameaça de infarto”, eu falei “que nada eu já tô boa”. No domingo o telefone toca era Balbina minha irmã, falando que ela estava no hospital e tinha dado derrame. (se emociona- pausa)

Eu estou muito satisfeita com tudo, nos postos que sou bem atendida, aonde eu trabalhei, a gente tem que ser assim, educada com todo mundo.

Perto de casa tem o CÉU Butantã, mas não estou indo porque tenho que pegar a menina. A minha vizinha falou que eles fazem academia lá, ela vai de quarta e sexta feira, mas agora como vou mudar né?

[A entrevista foi muito prazerosa, Sra. Girassol irradiou uma força de vida. Lembrei-me de Sêneca (1993) quando afirma que a alegria verdadeira, longe de estar relacionada a conquista de bens e fortunas, associa-se antes ao prazer encontrado nas coisas simples da vida].

5. SEMEANDO O JARDIM

5.1- CONHECENDO OS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Não houve uma preocupação com a veracidade dos fatos narrados, nem tão pouco em estabelecimento de critérios de amostragem, priorizou-se com esse trabalho a evocação de lembranças que são, ao mesmo tempo, individual e social.

Como bem coloca BOSI (1994, p. 82-83):

A conversa evocativa de um velho é sempre uma experiência profunda: repassada de nostalgia, revolta, resignação pelo desfiguramento das paisagens caras, pela desapareição de entes amados, é semelhante a uma obra de arte. Para quem sabe ouvi-la, é desalienadora, pois contrasta a riqueza e potencialidade do homem criador de cultura com a mísera figura do consumidor atual.

CRITELLI (2013, p.22) acrescenta que a partir da experiência de narrar há uma reflexão, sendo essa “um exercício de entendimento dos eventos da vida e das coisas que os retira de seu ocultamento (...) e os lança à luz”.

A fim de preservar a identidade dos participantes, foram aqui chamados por nomes de flores/ plantas nomeadas conforme suas características.

Para elucidação, segue abaixo um quadro explicativo acerca dos nove idosos participantes da pesquisa. O critério comum a todos era ter idade similar ou superior a 65 anos de idade.

Quadro 1- Dados dos Participantes da Pesquisa

IDENTIFICAÇÃO	IDADE	PROVENIÊNCIA DA RENDA	LOCAL DE ENTREVISTA
Sr. Bonsai	74	Aposentadoria	CSEB
Sra. Planta Suculenta	75	Aposentadoria	CSEB
Sr. Pinheiro	88	Aposentadoria	CSEB
Sra. Orquídea	80	Pensão por morte do cônjuge	CCI
Sra. Rosa	77	Pensão por morte de cônjuge e aposentadoria	CSEB
Sra. Violeta	70	BPC	CSEB
Sra. Margarida	66	BPC	CSEB
Sra. Astromélia	74	BPC	CCI
Sra. Girassol	66	BPC	CSEB

5.1.2- Compreensão das Narrativas

Após a fase de transcrição dos relatos, realizou-se a interpretação com base nos preceitos da dialética- hermenêutica que, segundo HABERMAS (1987, p.86), tem por objetivo “investigar a competência interpretativa dos falantes adultos e como tal sujeito capaz de linguagem e ação pode compreender”.

Para compreender se faz necessário contemplar o senso-comum, a vivência e o símbolo, cabendo ao pesquisador se posicionar junto ao entrevistado para conseguir compreender suas afirmações, valores, crenças e o lugar do qual eles falam (MINAYO, 2012).

À hermenêutica são atribuídos fatores como compreensão, consciência histórica, observação do todo e das partes, o entendimento do significado e a empatia. Já a dialética, enfatiza a crítica, negação, oposição, contradição e movimento. A articulação da hermenêutica e da dialética fornecem subsídios importantes para se pensar no particular e no todo, articulando subjetividade e realidade social (MINAYO, 2010).

A partir das narrativas coletadas foram criados quatro eixos temáticos: I) Trabalho Feminino x Trabalho Masculino; II) Benefício Social/ Aposentadoria: direito social ou filantropia?; III) Envelhecimento ativo: ideologia ou possibilidade? e IV) Percursos de vida: a migração nas histórias.

5.2- EIXO I – TRABALHO FEMININO x TRABALHO MASCULINO

GUIMARÃES et al. (2016) pontuam que até o início da década de 60, o mercado de trabalho era, majoritariamente, de domínio dos homens. Esse fato se mantinha por conta da elevada prevalência de filhos por família, pois a atividade doméstica e o cuidado das crianças ficavam sob a responsabilidade das mulheres, o que reduzia suas chances de estudo e aperfeiçoamento técnico.

Antes mesmo do término dessa década, em decorrência da queda da fecundidade, redução do tamanho das famílias e aumento da escolaridade feminina, as mulheres puderam se lançar no mundo do trabalho.

Tal fenômeno adquiriu uma grande visibilidade, na medida em que a participação feminina na População Economicamente Ativa (PEA) cresceu substancialmente:

Em 1960, quase oito em cada dez homens aptos a trabalhar buscavam no mercado os meios de sobreviver, contra menos de duas em cada dez mulheres. Nesses cinquenta anos, a incorporação feminina à PEA quase quadruplicou (Ibidem, p. 19).

Apesar disso, na realidade do presente trabalho, as mulheres nasceram em décadas anteriores, 1930 a 1950, quando a voz não lhes era concedida e suas vidas se restringiam a esfera privada. A elas atribuíam-se papéis de cuidado da casa e dos filhos, ficando sob a responsabilidade do marido, o provimento das despesas financeiras, tal como expostas nas falas abaixo:

Eu sou baiana, de Itabuna, vim pra cá com 30 e poucos anos, tem uns 43 anos que estou aqui em São Paulo. Lá a vida era ter filho e ficar dentro de casa cuidando da casa (Sra. Astromélia).

Eu trabalhei por poucos meses no restaurante (...) depois entrei na Palmolive, fiquei 06 anos, depois casei e parei, porque ele não queria. Aí tive meus dois filhos e ele falou que não compensava trabalhar pra ganhar pouquinho e pagar alguém pra cuidar dos meus filhos, então eu fiquei com eles (Sra. Rosa).

Nós nos casamos em 1962 (...) no começo eu trabalhei também (...) eu trabalhei cinco anos, aí veio a primeira filha e eles me mandaram embora, era uma época que a mulher não podia ter filho trabalhando. Tive cinco filhos, uma menina e quatro homens e aí eu não consegui mais trabalhar, só depois que eu fui ajudar na empresa que ele trabalhava, mas quando eles já estavam jovens.

Conforme NERI (2007) as mulheres tem maior probabilidade de ficarem viúvas e em situação econômica desvantajosa com relação a dos homens. Isso se justifica pelo fato de a maioria não ter contado com possibilidades de estudo, especialização, emprego remunerado e com carteira assinada.

Embora as tarefas domésticas também exijam esforço, comprometimento e tempo dispendido, não são vistas como produtivas, sendo descartadas para fins de aposentadoria.

Tal ponto pôde ser observado no decorrer do trabalho, pois exceto **Sra. Rosa**, nenhuma outra idosa recebia aposentadoria por tempo de contribuição. Seus rendimentos monetários eram provenientes do BPC, da aposentadoria por idade, ou então, da pensão por morte do cônjuge.

As senhoras **Violeta e Margarida** deram início à participação no mundo do trabalho apenas após a morte do cônjuge, em decorrência de necessidade financeira:

(...) eu não trabalhava, ele não deixava, aí veio os filhos, a família, depois de um tempo ele ficou doente. Ele era pedreiro, trabalhava em firma, mas ele nunca quis contribuir, sei que não cheguei a receber pensão, cheguei a procurar e disseram que eu não teria direito. Quando ele ficou doente eu comecei a trabalhar em casa de família (Sra. Violeta).

Meu marido morreu em 2000, como ele nunca pagou a previdência, não me deixou nenhuma pensão, aí tive que me virar (Sra. Margarida).

Verificou-se a existência de diferenças significativas entre os gêneros feminino e masculino, quanto à natureza do trabalho exercido.

As mulheres, quando inseridas no mercado de trabalho, assumiam ocupações no ramo de prestação de serviço, nas funções de empregada doméstica, comerciante ambulante, vendedora e atendente de lanchonete:

(...) vim do Ceará com meu marido (...) quando chegamos me arrumaram serviço como doméstica (Sra. Margarida).

Os idosos, por outro lado, tiveram trabalhos mais estruturados, tanto financeiramente quanto socialmente, visto que suas funções conferiam uma relevância social.

A exemplo, **Sr. Pinheiro** desempenhava funções de cunho intelectual associadas à publicidade e artes, o que lhe gerava grande satisfação. As tarefas domésticas ficavam aos cuidados da esposa, conforme pontua:

eu tinha uma vida doida, não me vinculava a nada e nem ninguém, queria pintar (...) nunca fui dedicado ao lar, não que eu não gostasse da minha mulher e filhos.

Sr. Bonsai exercia o cargo de diretor de “importação e exportação em uma multinacional”, o que proporcionava a oferta de uma vida confortável a família.

5.2.1- O Idoso e o Trabalho na Sociedade Contemporânea

LHUIILLIER (2013), utilizando-se do pensamento de Marx, descreve a atividade do trabalho como a interação entre o homem e a natureza, a fim de serem produzidos bens necessários à sua sobrevivência.

O trabalho pode ser vivenciado de modo *positivo*- quando há a possibilidade de ser autônomo e emancipatório, promovendo um sentido na ação realizada-, ou *negativo*, se associado à perpetuação da lógica capitalista, reforçando a alienação e exploração.

Na sociedade capitalista o idoso sem ocupação deixa de ser considerado, na medida em que não contribui para o processo de acumulação direto e da produção da mais- valia.

COUTRIM (2006), em pesquisa qualitativa realizada com idosos de baixa renda trabalhadores informais nas ruas de Belo Horizonte, constatou que existem múltiplas razões para os idosos permanecerem exercendo atividade laboral, dentre as quais citam-se a necessidade de aumento dos rendimentos financeiros para provimento das despesas; aumento da socialização e distração; sensação de virilidade, no caso de homens e, por fim, uma fuga dos conflitos entre as várias gerações convivendo no mesmo lar.

Os idosos entrevistados na presente pesquisa que ainda permanecem com suas práticas laborais, elencam motivos variados para assim o fazerem, dentre os quais destacam-se questões de ordem financeira, subjetivas e sociais para assim o fazerem.

Com relação às finanças, com vistas ao complemento da renda proveniente do BPC, **Sra Astromélia** justifica “*eu faço minhas artes por fora pra ajudar no orçamento*”.

Já para **Sra. Girassol**, além do aumento dos rendimentos financeiros, há o senso de utilidade, de pertença social e de satisfação:

(...) agora esse mês eu estou fazendo companhia pra uma senhora doente a noite aqui na Corifeu, minha folga é no domingo (...) traz muita alegria pra mim, a gente trabalhando chega no dia, vai receber o pagamentinho, vai comprar alguma coisinha, mas enfim, mas que eu queria trabalhar assim numa firma pra limpa (Sra. Girassol).

Outros idosos, embora não estejam exercendo atividade laboral, destacam sua importância, a exemplo de **Sr. Pinheiro** que enfatizou, por diversas vezes, querer retomar seu trabalho para o aumento da renda, bem como desenvolvimento de suas habilidades e manutenção de seus vínculos sociais:

Eu fico maquinando ideias, minha cabeça não para (...) o que eu preciso é fazer alguma coisa! (...) eu e minha filha pensamos em montar uma lanchonete, perto da doceria, na ACM, preciso mudar um pouco né (...) eu gostaria é de voltar a trabalhar. Pintar! Eu ganho uma micharia.

Sra. Violeta enfatiza a possibilidade de haverem trocas sociais “*trabalhar (...) é bom porque você sai, conversa com uma pessoa, conversa com a outra*”.

Para outros ainda, está associado à possibilidade de auxiliar as demais gerações que residem consigo “*eu me esforço pra ajudar meus filhos e netos, não gosto de ver nada faltar pra eles, faço o que posso*” (Sra. Margarida).

5.2.2- Idoso como Chefe do Lar: De Sujeito Alvo de Cuidado a Potencial Cuidador

A visão disseminada em nossa cultura de um idoso frágil, com declínio da capacidade funcional e dependente de cuidados, tem sido cada vez mais debatida, uma vez que muitos têm alcançado a velhice de modo autônomo e ativo, o que propicia o convívio entre diferentes gerações.

CAMARANO e GHAOURI (2003), em estudo com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) e no censo demográfico brasileiro, descreveram dois tipos de composição familiar: famílias *com* idosos- sendo aquelas em que eles moram na condição de parentes do chefe, seja por avanço na idade, doenças ou dificuldades financeiras- e, famílias *de* idosos- sendo esse o próprio chefe, ou então seu cônjuge, mantendo-se como provedor familiar. Segundo as autoras, vem ocorrendo um crescimento alarmante do segundo tipo de composição familiar.

Enxerga-se, portanto, o crescimento do número de núcleos familiares intergeracionais ou multigeracionais chefiados por idosos, em decorrência da expansão da cobertura dos benefícios sociais e/ou previdenciários, bem como da permanência no mercado de trabalho (PNAD, 2008).

Como resultado disso, a coabitação tem se expandido, corroborando para o aumento do fenômeno “ninhos que estão se enchendo de filhos e netos”, em que, para além do provimento das despesas financeiras, os idosos também se tornam responsáveis pela transmissão dos ensinamentos culturais, sociais e educacionais CAMARANO (2003).

PEIXOTO e LUZ (2007) propõem uma diferenciação entre coabitação permanente e re-coabitação. A primeira se dá quando pais e filhos sempre viveram sob o mesmo teto. Já a segunda, ocorre quando os filhos retornam a casa dos pais sozinhos ou em companhia da família constituída. Salienta-se, entretanto, que a re-coabitação é geradora de maiores tensões, pois exige reorganização do espaço, dos hábitos e absorção de novas regras.

Nas histórias de vida dos idosos do presente trabalho, observou-se um alto índice de viuvez, porém, em seus domicílios prevaleciam arranjos familiares multigeracionais, em que a presença de filhos e netos mostrou-se recorrente.

As justificativas para tal fenômeno foram muitas, tais como a inconsistência das relações afetivas; desemprego; baixos rendimentos financeiros e dificuldades para financiamento habitacional.

Com vistas a ilustrar o exposto acima, seguem algumas falas:

(...) minha filha mora na casa ao lado, tenho dois netos dela que sou eu que crio desde pequeninhos porque minha filha se casou muito menina e precisou trabalhar desde cedo pra pagar as contas, na época eu disse pra ela não fazer isso, mas jovem não quis me ouvir, né? Se separou porque não deu certo com o pai das crianças e se casou de novo, ela é muito trabalhadora, mas agora está desempregada e com depressão, não consegue ir trabalhar e não faz nada sozinha, até comida eu faço pra ela, depende de mim ou do marido pra tudo, ele também está sem serviço. Meus netos estão sem trabalho. (Sra. Margarida).

Sra. Violeta, não diferente narra:

Eu moro com dois netos, da minha filha de 38 anos, na verdade eles moram comigo. Um tem 19 e outro 17, moram desde pequenos, nasceram tudo lá em casa. Foram morar comigo porque o casal não se deu bem e se separaram né? Ai ela voltou a morar comigo, mas depois arrumou outro companheiro e deixou os dois comigo. Eu acho isso muito complicado (riso acanhado) porque já estou assim, muito cansadinha e hoje família dá trabalho né?

(...) hoje eu cuido de dois netos em casa, eu estava com três, mas a menina voltou pra casa do pai (...) os outros dois tão aqui comigo, minha filha, meu filho que voltou do Sul. A vida é assim, eles vão e depois eles vem (risos) (Sra Planta Suculenta).

Seu marido, **Sr. Bonsai**, completa “*vai sozinho e volta com uma trouxa, vai e volta com dois, três*”.

DIAS, COSTA e RANGEL (2009), em pesquisa quantitativa com 81 avós, sendo 42 mulheres e 39 homens, se propuseram a explorar dificuldades e vantagens experienciadas no processo de criação dos netos. Como resultado, observaram uma ambivalência de sentimentos, sendo descrito por alguns como algo positivo, na medida em que sentiam-se felizes e menos solitários, mas por outros, de modo negativo, associado a existência de um grande senso de responsabilidade, acompanhada por dificuldades e tensões.

DIAS (2002) destacou o aspecto positivo da convivência intergeracional no que diz respeito ao desenvolvimento de novas subjetividades, além dos avós poderem dar um novo sentido à experiência da maternidade.

RABELO e NERI (2014) corroboram com a possibilidade de se darem relações solidárias, propiciadas pelo aumento da proximidade afetiva e transmissão de tradições e valores, tal como pontua **Sr. Bonsai** “*minha neta gosta de conversar comigo e diz que eu tenho um papo cabeça*”.

LOPES, LOPES e CAMARA (2009), destacam o quanto o cuidado de filhos e netos pode contribuir para a amenização da sensação de solidão e carência, provocadas pela viuvez, ou então, pela saída dos filhos de casa. Isso fica evidenciado na fala da **Sra. Planta Suculenta** “*quando os filhos saem não é fácil, a casa fica vazia*”.

Sra. Margarida não diferente expõe o quão difícil para si a saída do filho de sua casa:

Meu filho mora três ruas pra abaixo, ele tem uma família e trabalha, senti muito a falta dele quando saiu de casa, filho não tem jeito por maior que seja, a mãe quer deixar embaixo da asa né? (riso).

Como aspectos negativos da convivência intergeracional, citam-se a divergência entre os modos de se educar, diferenças nos costumes, falta de privacidade, tempo restrito para o autocuidado e desenvolvimento de atividades pessoais, bem como readequações quanto ao espaço doméstico.

A partir do momento em que os avós assumiram o cuidado dos netos, abriu-se o precedente dos pais se absterem dessa função, ou então, passaram a exercê-la de modo parcial:

(...) eu acho que é muita responsabilidade quando tem neto de volta em casa, eles tem pais, mas estão na sua casa, mas às vezes eles vem de outro lugar, com outra formação e aí tem o choque de compreensão de vida, porque você tem que estar ali atenta, mostrando, ajudando (Sra. Planta Suculenta).

Sra. Violeta tece críticas quanto ao comportamento da neta que reside consigo, o quanto não lhe dá ouvidos, gerando conflitos no ambiente familiar:

(...) até que eles são bonzinhos e tudo, mas a menina dá trabalho. Não é muito tranquila (riso), gosta de sair, já tem um filho de 01 ano e 08 meses, engravidou cedo com 15 anos, então não é tão tranquila? (...) ela não está junto com o pai do Pedro, ele não quis assumir, a criança nasceu e ele não foi ver, não colocou o nome pra registrar, quem colocou o nome foi o avô.

Para além da criação dos netos, os idosos mencionaram cuidar de seus filhos, a exemplo de **Sra. Margarida**, que rende provimento financeiro e suporte emocional a filha, acometida pela depressão:

(...) está desempregada e com depressão, não consegue ir trabalhar e não faz nada sozinha, até comida eu faço pra ela, depende de mim ou do marido pra tudo.

Sr. Pinheiro vivencia uma questão similar com relação a um de seus filhos, também dependente de cuidados intensivos:

Moro com minhas duas filhas e um filho. Um filho meu tem problema de (pausa), não sei que problema, com doze anos parou no tempo, fala pouquinho, é uma pessoa inútil. Tem 40 anos e isso me preocupa, não estou conseguindo aposentaria pra ele. Ele trata no Hospital das Clínicas, mas não vejo a recuperação dele. O problema é deixar ele sem ninguém aqui né!

Para além dos conflitos, a convivência intergeracional também pode ser geradora de adoecimento, observado na fala da **Sra. Violeta** que refere sensação de exaustão, esgotamento físico-mental, abatimento e oscilações de humor, sintomas típicos de um quadro depressivo. Embora não tenha citado tal termo, referiu fazer tratamento com a equipe de saúde mental da UBS:

Eu estou vindo aqui, tenho problema mental (...) eu acho isso muito complicado (riso acanhado) porque já estou assim, muito cansadinha e hoje família dá trabalho né? (...) esses dias mesmo senti uma dor aqui (apontou pro peito), coração acelerou, não sei se era angústia ou o coração mesmo (riso). Eu fiquei bastante abatida sabe (...) a gente chega nessa idade e se preocupa com os netos (...) eu falo com os netos e às vezes entra num ouvido.

5.3- EIXO II- BENEFÍCIO SOCIAL/APOSENTADORIA: DIREITO SOCIAL OU FILANTROPIA?

Os idosos são assistidos pelo sistema da Seguridade Social em seus três tripés: saúde, assistência social (BPC) e previdência (recebimento de aposentadorias ou pensões).

Registraram-se histórias de idosos que emigraram de diferentes estados para São Paulo, em busca de melhores condições de vida e existência. Quando aqui se instalaram, tiveram que se deparar com desafios múltiplos, dentre os quais se destacam a criação dos filhos com salários baixos, condições precárias de habitação e privações econômicas.

Como saída, as mulheres absorveram trabalhos na área de prestação de serviços no mercado informal, sem registro na carteira de trabalho, o que as colocou em situação de vulnerabilidade social.

Observou-se que as idosas **Astromélia**, **Girassol**, **Violeta** e **Margarida** embora tenham contribuído monetariamente com a previdência social, não o fizeram pelo tempo estipulado, logo foram excluídas do regime, restando-lhes recorrer ao benefício assistencial do BPC.

Sra. Astromélia trabalhou como marreteira na feira durante toda a sua vida, motivo pelo qual o BPC lhe foi concedido:

Eu não tinha o tempo pra aposentar por idade, por contribuição eram 12 anos, eu não tinha, só paguei 06 anos. Parei de pagar e foi a maior besteira que eu fiz, eu recebo isso aí e dou graças a Deus! Depois disso aí eu trabalhei ainda por um tempo em casa de família, como diarista e tudo, mas depois deixei. Meus filhos diziam pra eu parar e aproveitar o que eu estava ganhando, o benefício. Os cinco anos de registro em carteira foi em casa de família, aí depois eu me aposentei e fui trabalhar como cozinheira em restaurante, trabalhei muitos anos em um restaurante de Itapevi, aí eu parei de trabalhar.

Sra. Girassol trabalhara em várias funções, entretanto, em quase todas de modo autônomo:

A moça foi e falou assim “olha Margarida, a senhora não vai aposentar agora porque a senhora não tem mesmo o INPS completo, mas quando a

senhora fizer 65, a senhora vai ter o dinheirinho todo mês, só não tem direito no 13º”, isso não tem importância, aí em 2015 eu fiz 65 e os papéis já estavam adiantados, eles me atenderam muito bem, todo lugar que eu vou me atende todo mundo muito bem.

Já as senhoras **Margarida** e **Violeta** apresentaram uma história similar, seus maridos trabalhavam de modo informal, quando no falecimento não obtiveram direito de recebimento de pensão, tiveram que assumir novos papéis e conseqüentemente, lançaram-se ao mercado de trabalho na função de doméstica, motivo pelo qual são recebedoras do BPC.

Percebeu-se que o BPC é utilizado para o provimento das necessidades básicas a sobrevivência e comumente associado a uma espécie de favor ao invés de um direito social:

A gente passa aperto em casa, mas graças a Deus eu recebo um dinheirinho todo mês, eu consegui graças ao meu vizinho, quando eu fiz 65 anos ele deu entrada na minha papelada pra receber o LOAS, é isso que me ajuda a pagar água, luz, telefone e compro comida, tem um vizinho que me ajuda também com cesta básica. Eu me esforço pra ajudar meus filhos e netos, não gosto de ver nada faltar pra eles, faço o que posso (sorriso tímido). Esse dinheirinho que recebo todo mês não é muito, mas me ajuda demais, foi uma “benção” em minha vida (Sra. Margarida).

Sra. Violeta coloca:

O benefício entrou quando eu fiz 65 anos, eu pagava a parte, aí eu fiquei uns tempos com problema pra pagar, aí acionamos um advogado, meu menino falou, aí fomos, a advogada falou pra parar de pagar porque não ia alcançar o tempo que precisava e quando a senhora fizer 65 anos a senhora vai receber o benefício. Recebo certinho todo mês. Contribui por uns 06, 07 anos.

GRISOTTI e GELINSKI (2010), em artigo que explorou as visões da pobreza e as saídas do Estado, assinalam que o foco das políticas sociais se dá na urgência de cessação da fome, o que é sem dúvida importante. Entretanto, deixam de abranger ações intersetoriais e articuladas para equacionar as diversas facetas do fenômeno, que contemplam condições de

habitação adequadas, de saneamento, serviços de saúde adequados, fornecimento de quaisquer medicamentos necessários, dentre outros.

Neste sentido, não divergente, os idosos assegurados pela aposentadoria e/ou pensões por morte, também relatam dificuldades de terem suas várias necessidades satisfeitas, como expõe **Sra. Rosa** “*agora Deus me ajudou porque eu tenho uma aposentadoria e juntou com uma pensão agora, não é muito, mas dá pra viver*”.

Já os homens idosos, com cargos de mais alto prestígio, a aposentadoria acarretou perda do status social e uma queda no nível de vida. Por terem sido acometidos pelo AVC ficaram com sequelas importantes, sendo impedidos de se retornarem ao mercado de trabalho, embora **Sr. Pinheiro** insistentemente coloque o quanto gostaria de retornar ao trabalho na medida em que o faz sentir-se pertencente e ativo:

De repente eu me aposentei por problema de saúde quando eu tive um AVC, então eu tive que parar de trabalhar... eu era diretor de importação e exportação, então eu me aposentei para ganhar R\$ 700,00 (Sr. Bonsai).

Faz uns 08 anos que tive, não trabalho mais, recebo só uma coisinha. Aposentei por tempo de contribuição, o AVC veio depois. Agora eu estou melhorando bastante, mas não vou voltar ao normal (Sr. Pinheiro).

BEAUVOIR (1990) propõe uma associação interessante ao comparar a categoria dos velhos à das crianças e jovens. Essas últimas representam o futuro ativo e o desenvolvimento do progresso, já aos velhos em nada lhes é esperado. Diante disso, a frase “aos velhos concede-se apenas a sobrevivência bruta” (p.304) torna-se dotada de sentido.

Ainda que a aposentadoria e os benefícios sociais representem a operacionalização dessa sobrevivência bruta, os idosos não são completamente descartados, antes foram capturados pelo mercado de consumo, tornando-se um nicho de mercado fundamental.

Conforme COMBAZ (1990, p. 29) a mensagem explícita passada pela mídia ao público idoso é a seguinte:

(...) enquanto vocês tiverem alguns centavos para gastar e a vontade de aproveitar esse dinheiro, não terão chegado ao fim da viagem: ainda poderão desfrutar de um lugar na sociedade.

Não raros são observados produtos destinados especificamente a essa clientela, tais como oferta de planos de saúde, fornecimento de empréstimo consignado, viagens com as associações de terceira idade e parcerias com o setor de hotelaria voltadas as necessidades desse público:

É, eu faço minhas artes por fora pra ajudar no orçamento porque eu sou muito gasta. Eu vejo umas coisas pros netos e bisnetos. Eu compro de vez em quando, não é sempre. Eu fico endividada, mas a gente vai levando. Tenho cartão de crédito, o dinheiro não dá e aí eu uso o cartão, mas eu me controlo (Sra Astromélia).

Sra. Orquídea, diz “*eu gosto de comprar roupa, calçado, mas quando preciso, não sou de gastar*”.

Sra. Violeta faz uso de crédito para a compra de materiais de construção:

Eu estou tentando fazer alguma coisa na casa, fazendo uma reforminha, meu quintal estava muito ruim, esse lugar é muito antigo, vou fazendo aos pouquinhos.

5.4- EIXO III- ENVELHECIMENTO ATIVO: IDEOLOGIA OU POSSIBILIDADE?

Envelhecimento ativo é uma política de saúde voltada para a população idosa proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005). Uma de suas premissas é o envelhecimento saudável que não se dá apenas pela ausência de doença, mas sim pela junção de diversos fatores, tais como da qualidade de vida, autonomia, independência, oportunidades de saúde apropriadas, participação social, condições dignas de moradia e segurança.

Como visto, ao contrário do que o nome sugere, não está apenas atrelada a prática de exercício físico, o ativo aqui tem sentido amplo e está relacionado a participação do idoso nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis.

Torna-se claro o quanto a cultura e o gênero são bases essenciais para se compreender como determinada população envelhece, em especial, a alocada nos países em desenvolvimento que perpassam privações de várias ordens.

Atribuem-se responsabilidades a diversos serviços para que o envelhecer ocorra de modo saudável, podendo ser citado: cuidados com a saúde, sendo a atenção básica sua principal ordenadora; ações de autocuidado; articulação com as esferas de transporte e habitação; políticas voltadas a chamada terceira idade que incluam a participação social e promovam a cidadania, bem como fatores de proteção social.

Diante disso, para que o envelhecimento ocorra de modo saudável se mostra evidente a importância de ações intersetoriais e transdisciplinares, conforme consta na figura 1.

Figura 2- Os Determinantes do Envelhecimento Ativo

Extraído de: OPAS, 2005, p. 19.

5.4.1- Idoso e Saúde

Os hábitos no curso da vida, as ações de autocuidado e a procura por assistência médica são importantes para compreensão de como a pessoa enfrentará o envelhecer.

À Atenção Básica é conferida a tarefa de oferecer práticas sistemáticas de cuidado que possam responder as necessidades da população nos âmbitos de promoção, prevenção de doenças e serviços curativos (quando a doença já fora instalada).

Nesse sentido, lançam-se programas direcionados ao tratamento de questões relacionadas ao tabagismo e álcool, doenças crônicas, saúde bucal e saúde mental.

Como fator de alerta, foram observados que quatro dos idosos entrevistados possuem quadro de doença crônica não transmissível, sendo citadas a hipertensão arterial, colesterol alto, problemas articulares e cardiovasculares. Disseram fazer uso de medicação para controle e estabilização da hipertensão arterial sistêmica e colesterol alto, entretanto, não realizam em sua maioria, outras ações, sendo a assistência prestada apenas a nível clínico.

Sra. Rosa quando não consegue ser atendida no Sistema Único de Saúde, recorre a assistência particular *“eu controlo no postinho, às vezes pago também, se eu estou muito ruim de dor, aí eu pago”*.

No que tange a saúde mental, o número de casos depressivos em idosos tem sido um fator de grande preocupação. **Sra. Violeta** realiza acompanhamento para tal finalidade, mas também apenas sob a ótica medico-centrada:

(...) esses dias mesmo senti uma dor aqui (apontou para o próprio peito, identificando a dor), coração acelerou, não sei se era angústia ou o coração mesmo (riso). Eu fiquei bastante abatida...

Para além da oferta de serviços de saúde, o sujeito necessita responsabilizar-se pela adoção de estilos de vida mais saudáveis, tendo por base práticas de autocuidado adequadas, como exemplo, alimentação balanceada e a prática de atividade física, o sedentarismo apareceu como dado importante, apenas dois participantes fazem atividades físicas regulares.

É claro que não pode ser excluído o papel da genética para um envelhecimento saudável, bem como os fatores psicológicos, como o modo de enfrentamento dos problemas cotidianos, uso e abuso de substâncias psicoativas, depressão, isolamento social e baixa estimulação cognitiva.

Questões relativas ao ambiente físico devem ser analisadas, tais como o fornecimento de transporte público adaptado, saneamento básico, segurança e se o local tem as condições adequadas, tais como barras de apoio, corrimão nas escadas, pisos regulares e iluminação precisa.

5.4.2- Idoso e Participação Social

A velhice, antes vista pela ótica da esfera privada e familiar, transformou-se em uma questão pública, suscitando vários embates atuais. Utiliza-se positivamente o termo Terceira Idade para nomear pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, visto que não é aferida conotação depreciativa ou negativa ao se pronunciá-lo.

BEAUVOIR (1990) ressalta a importância de serem realizadas atividades nessa fase da vida, com vistas a experimentar vivências inovadoras e se explorar novas identidades.

DEBERT (1999) pontua que homens e mulheres reinventam cotidianamente a velhice e a eles são direcionados programas distintos de acordo com o gênero. Às mulheres, são conferidos programas voltados a luta por mudanças culturais mais amplas e aos homens, a lutas pelos direitos dos cidadãos e redistribuição da riqueza.

As ações visando o envelhecimento bem-sucedido datam dos anos 60, entretanto, nos anos 80 é que ganham maior força. Destaca-se a criação de conselhos e comitês, bem como programas voltados a ações de prevenção e promoção de saúde por instituições como o SESC (Serviço Social do Comércio), Centros de Convivência do Idoso e, mais recentemente, pelo CEU (Centro Educacional Unificado).

O objetivo de tais locais se inscreve na promoção da interação social, no combate a solidão, no exercício da cidadania, bem como na revisão e discussão acerca dos estereótipos associados à velhice, os quais ainda são vistos sob a ótica negativa, relacionados uma fase de declínio funcional/ cognitivo e de improdutividade.

Como ações são realizadas atividades manuais, prática de esportes, passeios, bailes, dentre outros, que além de promover a inserção social, contribui para a formação de novos vínculos afetivos. Por conta de tal finalidade, a participação nesses programas é maciçamente feminina.

Segundo DOLL et al. (2007) a participação em instituições promove a sociabilidade entre amigos, extrapolando as relações sanguíneas, o que propicia a construção de uma identidade comum, sendo o estabelecimento de laços de ajuda e de conforto emocional, indispensáveis para a construção de uma velhice mais saudável.

Dos idosos entrevistados, apenas duas participam de atividades no Centro de Convivência do Idoso, **Sra. Astromélia** e **Sra. Orquídea**, conforme as narrativas abaixo:

Aqui no CCI eu faço aula de coreografia (...) participo da terapia da dança (...) faço ginástica de 2ª e 4ª lá na Cohab onde eu moro e de 5ª feira faço zumba (Sra. Astromélia).

Aqui eu participo de ginástica (3ª e 5ª das 09 às 10hs), na 4ª eu venho dançar, no que dia que não venho dançar eu vou caminhar lá perto de casa (Sra. Orquídea).

Sr. Pinheiro deixou claro o quanto a rotina lhe é prejudicial, se vincula a locais em que é valorizado por sua produção:

(...) eu procuro ter o menos de rotina, hoje faço isso, amanhã eu faço aquilo. Às vezes vou na missa hoje, amanhã no Centro Espírita, depois no Centro de Umbanda.

Sra. Astromélia ressalta a contribuição das atividades no seu processo de envelhecimento “*ter atividade, não ficar encostada num canto esperando a morte ou a doença chegar, né?*”.

Percebeu-se que a inserção nesses locais lhes dá um sentimento de pertença social, na medida em que é proporcionada a formação de novos vínculos sociais e afetivos, cumprindo assim uma dupla tarefa: a de estimular a promoção da saúde e a de contribuir para a sociabilidade.

DEBERT (1999), embora defensora de uma velhice ativa, faz ressalvas quanto aos programas direcionados ao público de mais idade, pois são conferidos a eles uma série de regras comportamentais e de convivência esperadas para a faixa etária. Acrescenta ainda, que se estimula a segregação, pois não há o incentivo a trocas intergeracionais.

Associado a isso e não menos importante surgem as Universidades da Terceira Idade que realizam aulas e conferências com vistas ao enriquecimento intelectual e troca de experiências.

Conforme DEBERT (1999), a Universidade da Terceira Idade promove uma espécie de estratificação social, frequentada em sua maior parte por idosos em sua maioria feminina, com segundo grau completo e/ou formação universitária e com renda mais elevada.

Nenhum dos entrevistados participam da extensão universitária, não citaram quaisquer informações acerca disso nos relatos. Percebeu-se, contudo, que a maior parte dos entrevistados possuem uma rotina culturalmente empobrecida, com pouca interação social, permanecendo dentro de suas casas, quebram a rotina apenas quando comparecem aos acompanhamentos médicos.

Ilustrando a fala acima, **Sra. Violeta** coloca *“já passei por lá no terreno do CEU (riso), os idosos ficam fazendo exercício, mas eu nunca fui. Fica lá no Butantã. Eu gosto, mas não faço”*.

Sra. Rosa: *“Eu não sou de sair, fico só dentro de casa, não vou nem na casa dos vizinhos, não gosto”*.

Sra. Violeta:

Eu nunca fui de sair porque antes estava criando os filhos, um dia faltavam as coisas, faltavam outras, depois cresceram e eu tive que ficar ali cozinhando, lavando, passando pros netos.

5.5- EIXO IV- PERCURSOS DE VIDA: A MIGRAÇÃO NAS HISTÓRIAS

GOMES (2006) destaca São Paulo como o Estado que mais absorveu migrantes de várias localidades, embora o fluxo de maior destaque seja o de nordestinos. O principal motivo se deu pelo processo crescente de industrialização do Sudeste servindo como um grande polo empregatício nas décadas anteriores.

Além disso, a autora utiliza-se de Albuquerque Jr (1990) para acrescentar mais duas questões de importante relevância que estimularam a migração: por um lado, a política trabalhista de Getúlio Vargas que regulamentava algumas reivindicações do operariado, entre elas o salário mínimo servindo esse como um atrativo a migração e por outro, a contenção da população e dos movimentos sociais que por meio de pressões das associações camponesas questionavam a distribuição de terras, caso não resolvidas poderia culminar no movimento pela reforma agrária, o que não era interessante para fins políticos.

No presente trabalho oito idosos migraram para São Paulo, sendo quatro deles oriundos de Porto Alegre, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Belém do Pará e os demais de regiões do Nordeste, que compreendem Bahia, Ceará e Pernambuco.

Vieram para a metrópole por intermédio de parentes ou conhecidos que em São Paulo já haviam se instalado, como motivos apresentam-se, em grande parte, a busca pelo trabalho, a luta pela sobrevivência e por melhores condições de vida do que as encontradas em suas cidades de origem, conforme observado nos relatos. **Sr. Pinheiro** coloca “*vim de Porto Alegre pra cá faz uns 30 anos. Na época a área lá não era muito grande*”.

Eu vivi em Belém até 10 anos, quando minha mãe viúva morava junto com a irmã casada, eram três irmãs juntas e meu tio (...) ele resolveu vir pra SP porque estava muito complicado pra ele lá e como a família estava junta, nós viemos. Minha mãe queria ir pro Rio, ela viveu no Rio com a madrinha dela, mas ele escolheu SP, tinha mais chance, mais oportunidade pra ele, já tinha um irmão aqui (Sra. Planta Suculenta).

Eu sou baiana, de Itabuna, vim pra cá com 30 e poucos anos, tem uns 43 anos que estou aqui em São Paulo (...) quando vim pra SP minhas irmãs já moravam aqui e eu fui conhecer gente, comecei a marretar, comecei na feira, eu vendia roupa, ora fazia umas roupinhas ora comprava e revendia pra ajudar o marido, que era o pai dos meus filhos, a sobreviver (Sra. Astromélia).

Eu vim pra São Paulo porque eu e o amor moramos dois anos e meio em Volta Redonda né? Aí foi na ocasião do Collor que acabou com o negócio de dinheiro, com tudo, aí ficou tudo lá parado sem coisa, aí o amor veio pra cá, morou na casa de uma vizinha que era conhecida da gente (Sra. Girassol).

Eu tenho 66 anos, sou viúva e vim do Ceará com meu marido, os dois ainda novos porque meus irmãos já moravam aqui. Quando chegamos me arrumaram serviço como doméstica e pra ele como pedreiro (Sra. Margarida).

Estou em Itapevi desde 83, era do nordeste, Pernambuco (...) vim pra cá com meus pais, tenho 03 irmãs (estão no Norte) e 01 irmão. (...) quando eu

cheguei aqui fui trabalhar, cheguei em maio/58 quando ainda era SP da garoa (Sra. Orquídea).

Nasci em Minas, com 13 anos viemos pra São Paulo, a família toda, casei, tive filhos, perdi meu marido (...) eu não trabalhava, ele não deixava (...) quando ele ficou doente eu comecei a trabalhar em casa de família (Sra. Violeta).

Para a **Sra. Rosa**, a migração lhe propiciou melhoria na saúde em suas condições de saúde:

Vim da Bahia de 27 pra 28 anos (...) vim pra fazer tratamento. Ele me levou no particular, depois nas Clínicas, o que estava me matando era problema no fígado, anemia e verme.

A estadia em São Paulo e a inserção no mercado de trabalho puderam fazê-los experimentar conquistas, dentre as quais três foram citadas: a aquisição da casa própria, a educação dos filhos e a liberdade.

No que tange a aquisição da casa própria, com muita gratidão, colocam as seguintes frases: “a gente comprou uma casinha, um barraquinho lá na favela do Sapé” (Sra. Girassol); “aí Deus abençoou que conseguimos comprar nosso barraquinho no Parque São Domingos, é simples mas arrumadinho” (Sra. Margarida); “comprei o terreno no São Domingos e construí uma casinha” (Sra. Rosa); “meu esposo deixou uma casa pra gente, eu estou tentando fazer alguma coisa na casa, fazendo uma reforminha” (Sra. Violeta); “a gente mora no Bonfiglioli, a gente tem a nossa casa, tá todo mundo acomodado” (Sra. Planta Suculenta); “tenho meu apartamento” (Sra. Astromélia) e, “como a gente tem dois terreninhos em Valença, estamos fazendo a casa lá” finaliza Sra. Girassol.

A segunda conquista que duas das idosas puderam citar circunscreve-se ao fato de estarem satisfeitas ao verem os filhos criados e formados no ensino superior, ocupando funções para além das suas, experienciando a frase dita no senso comum de que “os filhos são flechas nas mãos do arqueiro”:

Sou viúva faz 30 anos, desde lá não tive companheiro, fiquei cuidando dos meus filhos, que graças a Deus tão bem encaminhados (...) hoje meu filho é advogado, minha filha fez o curso de pedagogia, mas ela não exerce, meu filho que exerce em casa, abriu um escritório (Sra. Rosa).

Já **Sra. Orquídea** narra “*eu agradeço a Deus, tenho uma família boa (...) meu filho mais velho tá com 53 anos (...) ele é diretor em uma escola.*”

Por fim e, não menos importante, as senhoras **Astromélia** e **Orquídea** (frequentadoras do CCI) após a criação dos filhos vivenciam a conquista da liberdade:

Eu vim me divertir mais quando cheguei em SP, fui conhecer pessoas, fazer as artes, fazer cursinhos daqui e ali. Na minha mocidade eu não aprendi nada! (...) e agora depois da minha velhice, na minha terceira idade (...) eu estou aproveitando minha vida, viajo (...) saio pra onde eu quero (Sra. Astromélia).

Eu mexi com o público por muitos anos (...) quando eu cheguei aqui fui trabalhar (...) trabalhar, mas divertir também, eu gosto de passear, ir pra praia, passeio. Agora é tempo de aproveitar (Sra Orquídea).

Mas nem tudo foram flores, a vinda para São Paulo também trouxe dificuldades, humilhação e exigiu resiliência para enfrentamento das questões.

Sra. Margarida trabalhara como empregada doméstica assim que chegou a capital paulista “*(...) tive patroas boas, pessoas educadas, mas também gente ruim que me humilhou*”, **Sra. Rosa** passou por dificuldades em sua habitação “*fiquei com uma casa em Osasco no Mutinga que dava enchente, aí eu sofri, aguentei, perdi meus móveis tudo*” e **Sra. Astromélia** que enfrentou trabalho intenso, mesmo quando estava com 08 meses de gestação para sustento familiar “*acordava de madrugada e ia pra General Carneiro lá em SP pra trabalhar e chegava 00:00 em casa*”.

Exceto **Sra. Girassol**, que após viver muitos anos em São Paulo e construir sua rede de contatos, retornaria em meados de abril para a sua cidade de origem (Valença- Rio de

Janeiro), visto que seus parentes estão todos em tal local *“e a gente tem que ir embora, o que eu vou ficar fazendo aqui com a família toda lá”*.

Os demais aqui estão e não citaram qualquer possibilidade de retorno, a não ser para passeio, assim como fará **Sra. Orquídea** *“estou inclusive viajando pra lá na sexta feira, vou ver minha família”*.

6. COLHENDO AS FLORES: CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que se tornou possível pela junção de alguns fatores, tais como baixa fecundidade das mulheres, redução das taxas de mortalidade, universalização da educação e intensificação da participação feminina no mercado de trabalho.

Longe de considerar apenas o viés cronológico, para se alcançar a velhice de modo positivo e satisfatório, se faz importante analisar o curso de vida do sujeito e empreender ações de cuidado em seus vários níveis.

Na sociedade capitalista, em que a premissa se dá pela exploração do capital sobre o trabalho, tem um lugar social aquele que exerce alguma atividade laborativa, sendo descartado todo aquele que foge a essa lógica.

Neste sentido, o idoso torna-se um alvo fácil de exclusão, visto não ser mais parte integrante do trabalho e da produção da mais-valia, conforme coloca Beauvoir (1990, p.10):

(...) o interesse dos exploradores é o de quebrar a solidariedade entre os trabalhadores e os improdutivos, de maneira que estes últimos não sejam defendidos por ninguém.

A velhice passa a ser classificada como a pior fase da vida e são atribuídos estereótipos negativos a quem dela se aproxima, dentre os quais citam-se o de ser um peso morto, parasita, incapaz, frágil, improdutivo e dependente dos economicamente ativos. Esses estereótipos puderam ser refutados por meio do trabalho de campo, na medida em que observou-se a heterogeneidade nas experiências do envelhecer.

Houve uma mudança significativa nos arranjos familiares, se antes os filhos abrigavam os pais, hoje esse papel se inverteu. Na maior parte dos domicílios haviam arranjos intergeracionais, marcados pela presença de filhos e netos. Como justificativa para isso foram citadas a inconsistência das relações afetivas dos filhos; desemprego; baixos rendimentos financeiros e dificuldades para financiamento habitacional.

Se por um lado a convivência suscitou a solidariedade intergeracional e a diminuição da sensação de solidão, por outro impôs responsabilidades aos idosos no que tange ao

provimento financeiro e afetivo aos filhos e netos, que por vezes ficam sob sua responsabilidade, situação essa geradora de tensões e conflitos.

Os idosos entrevistados estavam na posição de cuidadores e não de sujeitos alvos de cuidado, tanto por apresentarem melhores condições de saúde quanto por terem o direito de recebimento de benefício assistencial, aposentadoria ou pensão, tonaram-se assim os principais provedores econômicos do lar.

Para os entrevistados que não contribuíram com o sistema de previdência social ou não conseguiram arcar com a contribuição mínima exigida pela previdência, estavam assegurados pelo BPC, benefício não contributivo da assistência social que confere um salário mínimo mensal a pessoas com deficiência e idosos com 65 anos ou mais.

Esses benefícios fazem parte do sistema de seguridade social instituído pela Constituição Federal de 1988, em que cabe ao Estado a função de prestar assistência nas áreas da saúde, previdência e assistência social às parcelas da população que dela necessitem com o objetivo de garantir condições dignas de vida e existência.

Os benefícios monetários contribuem para o alívio da pobreza, bem como para a inserção da população no mercado de consumo, transformando os idosos em potenciais compradores de tecnologias, dentre as quais se destacam as de antienvelhecimento, as medicamentosas e as de lazer e turismo.

A seguridade social tal como descrita na Constituição Federal não foi completamente implementada, pois pressupõe uma integração de políticas públicas nas três esferas, marcadas pelo diálogo e por ações articuladas para o enfrentamento dos problemas sociais complexos que ultrapassam a alçada de um só setor.

Sendo assim, ao invés de haver uma articulação entre as três esferas, se instaura uma disputa de recursos e poder, suscitando uma arena de conflitos e tensões que impedem a formação de uma rede de proteção social.

Embora o Brasil apresente fragilidades, oferece benefícios não contributivos a população, o que representa uma das ações de proteção social. Porém, aplicada de modo isolado mostra-se insuficiente como mecanismo de proteção social.

Para manterem seu lar muitos idosos ainda permanecem ativos no mercado de trabalho, seja por questões de ordem objetiva – complemento da renda – seja pelas subjetivas, atreladas ao desejo do reconhecimento, da satisfação e da sensação de utilidade.

Assim, percebeu-se que os valores monetários são insuficientes para romper com o ciclo da pobreza, oferecem subsídios apenas para a garantia dos mínimos sociais, o que está aquém das necessidades da população como um todo.

Na atual conjuntura, em que as políticas neoliberais imperam, assistimos a um desmonte das políticas públicas tão arduamente conquistadas por meio de lutas de vários atores em suas várias esferas.

O subfinanciamento de recursos está em voga, assim como ideologicamente a concepção de que o particular é melhor em detrimento ao bem público, que está falido e fadado ao insucesso. Tal discurso justifica a lógica da privatização que iniciou-se tímida, mas atualmente já vem sendo realizada em larga escala.

Logo, lança-se como um dos principais desafios a serem ultrapassados, se não for o mais relevante, a resistência a esse desmonte por meio de lutas políticas, disseminação de informações, fomentação de debates com a sociedade civil e os movimentos sociais e sindicais.

A valorização do público em detrimento do privado necessita ser enfatizada, assim como a defesa pela universalização do SUS, SUAS e Previdência Social provocando a reflexão de que é direito de todos e não só das parcelas mais desprovidas da população.

Torna-se necessária a articulação de políticas nas esferas da saúde, previdência e assistência social, a fim de serem ofertados cuidados integrais e resolutivos nos três pilares da Seguridade Social.

Mostra-se como urgente um efetivo compromisso com as questões que envolvam o processo de transição demográfica e seus reflexos em todos os níveis da sociedade, pois os desafios não se dão no tempo futuro, mas sim no aqui - agora.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRANCHES, S. H.; SANTOS, W. G.; COIMBRA, M. A. **Política social e combate à pobreza**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1987.

ALVES, J. E. D. A janela de oportunidade demográfica do Brasil. **Coletiva**, Recife, n. 13, jan./fev./mar./abr., 2015.

ALVES, R. **As cores do crepúsculo: A estética do envelhecer**. São Paulo, Campinas, 2008.

ASSUMPÇÃO, S. da S. F. **Benefício de prestação continuada: uma estratégia para autonomia?** 2004. Tese (Mestrado em Saúde Pública)- Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

BARROS, J. A. C. Antigas e Novas Questões: enfrentando uma conjuntura desfavorável. In: _____ **Os fármacos na atualidade. Antigos e novos desafios**. Brasília: Anvisa, p. 37-72, 2008.

BATICH, M. Previdência do trabalhador: uma trajetória inesperada. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, n. 18(3), p. 33-40, 2004.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Tradução de M. H. F. Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

Bíblia sagrada. **Nova Tradução da Linguagem de Hoje**. NTLH. [Sociedade Bíblica do Brasil](http://www.sociedadebiblica.org.br/)

BLOOM, D. **A população fica mais velha? Dá para tirar vantagem disso**. Revista Exame, São Paulo, 2014. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/revista-exame/edicoes/1068/noticias/o-valor-das-horas-de-voo>

BOSCHETTI, I. **Seguridade Social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação**. In CFESS/ ABEPSS. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília: CFESS/ ABEPSS/ CED- UNB, 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social- LOAS. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 1993.

_____. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

_____. Ministério da Previdência Social. Secretaria de Previdência Social. **Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social**. Brasília, DF: IPEA, 2008, 160 p.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social NOB/SUAS**. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.528,19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e determina outras providências. Disponível em: <http://www.ciape.org.br/PolíticaPidosa2528.pdf>. Acesso em 10/10/2014.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social PNAS**. Brasília, 2004.

_____. **Resolução 466/2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 12 dez. 2012.

CAFÉ FILOSÓFICO. **O corpo como capital e o significado do envelhecimento na cultura brasileira**. Entrevista com Mirian Goldenberg em 06 de setembro de 2013. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=Y1pKq4QfZN0>. Acesso em julho de 2016.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: continuação de uma tendência. **Coletiva**, Recife, n. 14, mai./jun./jul./ago., 2014.

CAMARANO, A. A. Estatuto do Idoso: avanços com contradições. **Texto para Discussão nº 1840**. Rio de Janeiro, 2013.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Perspectivas de crescimento para a população brasileira: velhos e novos resultados. **Texto para Discussão nº 1426**. Rio de Janeiro, 2009.

CAMARANO, A. A.; GHAOURI, S. K. El. Famílias com idosos: ninhos vazios? **Texto para Discussão nº 950**. Rio de Janeiro, 2003.

COMBAZ, C. **O Elogio da Idade**: em um mundo jovem e bronzeado. Tradução de J. A. Ceschin. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

COSTA et al. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19 (3): 745-757, mai./jun., 2003.

COUTRIM, R. M. da E. Idosos trabalhadores: perdas e ganhos nas relações intergeracionais. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 21, n. 2, p. 367-390, mai/ago., 2006.

CRITELLI, D. **História pessoal e sentido da vida**: historiobiografia. São Paulo: EDUC/FAPESP, 2013.

CENTRO DE SAÚDE ESCOLA SAMUEL BARNESLEY PESSOA (CSEB). Disponível em: <http://www2.fm.usp.br/cseb/mostrahp.php?origem=cseb&xcod=Territ%F3rio&dequem=O%20CSE>

Da Redação. **Brasil lidera o ranking mundial de cirurgias plásticas**. Revista Veja, São Paulo, 2014. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/saude/brasil-lidera-o-ranking-mundial-de-cirurgias-plasticas/>

DEBERT, G. G. **A Reinvenção da Velhice**. São Paulo: Edusp/ Fapesp, 1999.

DEBERT, G. G. **A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas...** 1996. Trabalho apresentado no GT Cultura e Política da ANPOCS, São Paulo, 1996. Disponível em: http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_34/rbcs34_03.

DEBERT, Guita Grin. O velho na propaganda. **Cad. Pagu [online]**. 2003, n.21, pp.133-155. ISSN 1809-4449. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332003000200007>.

DELGADO et al. Seguridade social: redefinindo o alcance da cidadania. In: **Políticas sociais: acompanhamento e análise**. Vinte anos da Constituição Federal. Brasília: Ipea, 2009.

DIAS, C. M. de S. B. As influências dos avós nas dimensões familiar e social. **Revista Symposium**, Pernambuco, ano 6, n.1/ 2, jan.-dez., 2002.

DIAS, C. M. de S. B.; COSTA, J. M.; RANGEL, V. A. Avós que criam seus netos: circunstâncias e consequências. In: FÉRES, C. (Org). **Família e Casal**: efeitos da contemporaneidade. Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio, 2009, p. 158-176.

DOLL, J. et al. Atividade, Desengajamento, Modernização: teorias sociológicas clássicas sobre o envelhecimento. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 12, p. 7-33, 2007.

ESPING-ANDERSEN, G. As três economias políticas do Welfare State. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, São Paulo, nº 24, set., 1991.

FAGNANI, E. F.; FONSECA, A. (Org.). **Políticas sociais, desenvolvimento e cidadania**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2013.

FALEIROS, V. P. Envelhecimento no Brasil do Século XXI: transições e desafios. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 6, n.1, p. 6-21, jan./jun., 2014.

FLEURY, S. Política social e democracia: reflexões sobre o legado da seguridade social. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1 (4): 400-417, out./dez., 1985.

GIACOMIN, K. Contradições do Estado brasileiro ante o envelhecimento do seu povo. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 6, n.1, p. 22-33, jan./jun., 2014.

GOMES, S. de C. Uma inserção dos migrantes nordestinos em São Paulo: o comércio de retalhos. **Imaginário-USP**, São Paulo, v. 12, n. 13, p. 143-169, 2006.

GONZAGA, M. R. O futuro da população brasileira: aspectos metodológicos e operacionais para projeções populacionais no Brasil. **Coletiva**, Recife, n. 13, jan./fev./mar./abr., 2014.

GRISOTTI, M.; GELINSKI, C. R. O. G. Visões parciais da pobreza e políticas sociais recentes no Brasil. **Rev. Katál**, Florianópolis, v.13, n.2, p 210- 219, jul./dez., 2010.

GUIMARÃES, N. A. et al. A visibilidade do trabalho das mulheres no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 31, n.90, fev.,2016.

HABERMAS, J. **Dialética e Hermenêutica**. Porto Alegre: L&PM, 1987.

HOULE, G. **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13 (4): 1107- 1111, 2008.

KALACHE, A. Entrevista acerca de políticas públicas para idosos. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, São Paulo, n. 47, abr./ 2009. Entrevista concedida a Louvison et al.

KANSO, S. Processo de Envelhecimento Populacional- um panorama mundial. In: VI WORKSHOP DE ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO; III ENCONTRO MINEIRO DE ESTUDOS EM ERGONOMIA; VIII SIMPÓSIO DO PROGRAMA TUTORIAL EM ECONOMIA DOMÉSTICA, 2013, Belo Horizonte.

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19 (3): 861-866, mai./jun., 2003.

LOPES, R. F.; LOPES, M. T.; CAMARA, V. D. Entendendo a solidão do idoso. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 6, n. 3, p. 373-381, set./dez. 2009.

LHUILIER, D. (2013). Trabalho (F. S. Amador, Trad.). **Psicologia & Sociedade**, 25(3), 483-492.

MEDEIROS, M.; BRITTO, T.; SOARES, F. Transferência de renda no Brasil. **Novos Estudos- CEBRAP**, São Paulo, n. 79, nov., 2007.

MEDEIROS, M.; NETO, M. S.; BARROS, F. H. G. A distribuição das transferências, público-alvo e cobertura do Benefício de Prestação Continuada. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 358-376, jul./dez., 2009.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de História Oral**. 5ª ed. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

MILNITZKY, C.; SUNG, F. S.; PEREIRA, R. M. **Envelhecimento e políticas públicas: conquistas e desafios**. 2004. Síntese (Trabalho de Conclusão de Curso do MBA Gestão e Empreendedorismo Social)- FIA-Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**. 12ª ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17 (3): 621- 626, 2012.

MINAYO, M. C. de S.; HARTZ, Z. M. de A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5 (1): 7- 18, 2000.

MINAYO, M. C. de S.; SANCHES, O. Quantitativo- Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9 (3): 239-262, jul./set., 1993.

MONNERAT, G. L.; SOUZA, R. G. de. Da Seguridade Social à intersetorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **R. Katál**, Florianópolis, v. 14, n. 01, p. 41-49, jan./jun.,2011.

NERI, A. L. Atitudes e preconceitos em relação à velhice. In: NERI, A. L. (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2007a. p. 33-46.

NERI, A. L. Feminização da velhice. In: NERI, A. L. (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2007b. p. 47-64.

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

PEIXOTO, C. E.; LUZ, G. M. De uma morada à outra: processos de re-coabitação entre as gerações. **Cadernos Pagu**, n. 29, jul./dez., 2007, p.171-191.

PEREIRA, P. A. P. **Necessidades Humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais**. São Paulo: Cortez, 6. ed, 2011.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. A complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos idosos. **Pensando Famílias**, n. 18 (1): 138-153, jun. 2014.

RANGEL et al. Conquistas, desafios e perspectivas da previdência social no Brasil vinte anos após a promulgação da Constituição Federal de 1988. In: **Políticas sociais: acompanhamento e análise**. Vinte anos da Constituição Federal. Brasília: Ipea, 2009.

SANTIAGO, T. R. da S. et al. Entre tribos e costumes: idosos da cultura indígena- sob a ótica de uma revisão sistemática da literatura. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, III, 2013, Campina Grande- PB. **Anais Eletrônicos**. Paraíba: CIEH, 2013. Disponível em: www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/Poster_idinscrito_1941_499766af3ea022ccb7a454f00bb1b683.pdf. Acesso em 05/01/2015.

SANTOS, S. S. C. Envelhecimento: visão de filósofos da antigüidade oriental e ocidental. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 2, n.1, p. 88-94, jul./dez., 2001.

SCHRAIBER, L. B. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 29 (1): 63-74, 1995.

SÊNECA. **Sobre a brevidade da vida**. Tradução de Willian Li. São Paulo: Nova Alexandria, 1993.

SILVA, N. L. A judicialização do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n.111, p. 555-575, jul./set., 2012.

SOARES, L. T. R. **Ajuste Neoliberal e Desajuste Social na América Latina**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1998.

SOCHACZEWSKI, J.; LOBATO, L. V. da C.; TAVARES, L. H. G. de L. Benefício de Prestação Continuada para idosos no Rio de Janeiro. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 6, n.1, p. 174-189, jan./jun., 2014.

UCHÔA, E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19 (3): 849-853, mai./jun., 2003.
WAJNMAN, S.; OLIVEIRA, A. M. H.; OLIVEIRA, E. L. de. Os idosos no mercado de trabalho: tendências e consequências. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004, p. 453-479.

WHITAKER, D. C. A. O idoso na contemporaneidade: a necessidade de se educar a sociedade para as exigências desse “novo” ator social, titular de direitos. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 30, n.81, p. 179-188, mai./ago.,2010.

Anexo I- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: A população idosa e o Benefício de Prestação Continuada: compreender os possíveis impactos na qualidade de vida provenientes do recebimento desse benefício.

Pesquisador Responsável: Thais Aparecida Eustáquio Rodrigues de Oliveira

Este projeto tem o objetivo de compreender o valor atribuído pelos idosos quanto ao recebimento do Benefício de Prestação Continuada, bem como demonstrar os possíveis impactos na qualidade de vida derivados do recebimento de tal benefício.

Para tanto, será necessário realizar o seguinte procedimento: uma entrevista com gravação do áudio, em que o sujeito sinta-se livre para falar sobre sua experiência de vida, bem como anotações em um diário de campo.

Durante a execução do projeto, serão tomadas todas as precauções para não haver riscos, porém se houverem, serão mínimos.

Caso haja necessidade de obter informações quanto a pesquisa, poderá entrar em contato com o pesquisador no telefone: (011) 99319-5986.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa tenho direito de:

1. receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa em uma linguagem acessível;
2. retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade.
4. ser fornecido encaminhamentos a outras instâncias, se necessário.
5. procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, no telefone 11 3061-7779 ou Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira César, São Paulo - SP, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

Declaro estar ciente do exposto e desejar participar do projeto.

São Paulo, ____ de _____ de ____ .

Nome do sujeito: _____

Assinatura: _____

Eu, *Thais Aparecida Eustáquio Rodrigues de Oliveira*, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante e/ou responsável.

_____ Data: ____/____/____.

APÊNDICE I- Roteiro de Entrevista

- 1) Dados pessoais
 - Nome
 - Idade
 - Estado civil
 - Naturalidade
- 2) Aspectos da vida profissional
 - Histórico de empregos/ cargos
 - Profissão
 - Contribuição à previdência social
 - Assegurado pelo regime de previdência ou assistência social
- 3) Aspectos da vida familiar
 - Quadro familiar
 - Necessita ou não de cuidados (se positivo, quem o faz)?
 - Relação familiar
 - Qual é a rotina?
- 4) Aspectos da vida financeira
 - Qual a principal fonte de renda?
 - Como o valor monetário é utilizado?
 - Obteve algum impacto proveniente disso?
- 5) Aspectos da vida social
 - Participa de alguma atividade social?
 - Frequenta algum equipamento do município?

06/08/2016

Currículo Lattes

Thais Aparecida Eustaquio Rodrigues de Oliveira

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/9432607720629928>

Última atualização do currículo em 06/08/2016

Resumo informado pelo autor

Curanda Mestrado em Psicologia da Saúde Pública da USP sob orientação do Prof. Dr. Carlos Botelho no Departamento de Práticas de Saúde Pública, linha de pesquisa em Políticas e Gestão da Saúde. O tema da pesquisa de Mestrado é "O envelhecimento populacional no contexto brasileiro sob o ângulo da (des)proteção social". Possui graduação em Psicologia pela Universidade Presbiteriana Mackenzie (2010). É Psicóloga Clínica atuante da Atenção Básica do Município de Itapetininga SP, está alocada na Unidade Básica de Saúde. Desenvolve atividades voltadas à saúde coletiva com o objetivo de promover a saúde e prevenir doenças. Uma das fundadoras do Projeto Cuidando do Cuidador na Prefeitura Municipal de Itapetininga com o foco na saúde do trabalhador.

(Texto informado pelo autor)

Dados pessoais

Nome: Thais Aparecida Eustaquio Rodrigues de Oliveira
Nascimento: 27/11/1987 - Cataguás/SP - Brasil
CPF: 220.753.988-93

Formação acadêmica/titulação

- 2014** Mestrado em Saúde Pública.
Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, Brasil
Título: A população idosa e o Benefício da Prestação Continuada: compreender os possíveis impactos geracionais do recebimento desse benefício
Orientador: Prof. Dr. Carlos Botelho
- 2005 - 2010** Graduação em Psicologia.
Universidade Presbiteriana Mackenzie, MACKENZIE, São Paulo, Brasil
Título: Narrativas de pessoas com deficiência inseridas no mercado de trabalho
Orientador: Maria Eliza Faria d'Ávila
Bolsista do(a): Programa Universidade para Todos
- 2013 - 2013** Aperfeiçoamento em Clínica Psicanalítica: Conflito e Sistema.
Instituto Sêdes Sagradas, SÊDES, São Paulo, Brasil
Título: Neuróticos: estudo de caso

Formação complementar

- 2013** Curso de curta duração em Curso de Atualização e Grupos. (Carga horária: 20h).
Secretaria de Saúde de São Paulo, SP, Brasil
- 2014 - 2014** Especialização em SUPERA (Sistema para detecção de Uso abusivo e dep.). (Carga horária: 120h).
Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, Brasil
- 2012 - 2012** Curso de curta duração em Manejo de Processos Grupais. (Carga horária: 32h).
Centro Formador de Pessoal para a Saúde, CEFOR, Brasil
- 2007 - 2007** Especialização em Curso de extensão em Distúrbios do Desenvolvimento. (Carga horária: 30h).
Universidade Presbiteriana Mackenzie, MACKENZIE, São Paulo, Brasil

Atuação profissional

1. Prefeitura do Município de Itapetininga - PM

Vínculo institucional

- 2010 - Atual** Vínculo: Consultório Particular, Enquadramento funcional: Autônomo, Carga horária: 8, Regime: Parcial
Outras informações:
Atendimento a diversas demandas clínicas.
- 2010 - Atual** Vínculo: Concursada, Enquadramento funcional: Psicóloga de Atenção Básica, Carga horária: 30, Regime: Parcial
Outras informações:
- Atendimento clínico a crianças, adolescentes, adultos e idosos; - Psicoterapia individual e várias demandas (depressão, ansiedade, transtornos de personalidade, fobias, dentre outros); - Psicoterapia de grupo (proposta de intervenção e promoção da saúde; grupos com demandas específicas); - O atendimento familiar; - Psicodiagnóstico; - Intervenções interdisciplinares com outros equipamentos: Fórum/ Conselho Tutelar/ CREAS/ COPS; - Atendimento livre visando intervenção e promoção da saúde; - Consulta terapêutica.

2. Consultório Particular - CP

Vínculo

https://www.cnpq.br/lattesweb/pkp_jmpcv.trata

Carlos Botazzo

 Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/9399101827181317>

Última atualização do currículo em 21/06/2016

Professor Associado do Departamento de Prática de Saúde Pública, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Graduado pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba-SP, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, em 1971, exerceu a clínica pública e privada durante 15 anos. Em 1982, foi contratado pelo Ministério da Saúde da República Popular de Moçambique. Em 1985, ingressou no Centro de Saúde Escola "Samuel Barnsley Pessoa", do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). No mesmo ano, iniciou colaboração com o Instituto de Saúde, como dentista-sanitarista na Sessão de Odontologia Sanitária (TS-OD). Em 1986, tornou-se especialista em Saúde Pública, pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Atuou no Centro de Atenção Integral à Saúde (CADAIS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, de 1988 a 1990. Foi Diretor da Unidade Básica de Saúde Humaitá e do Distrito de Saúde Bela Vista, Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (1990-1992). Entre 1989 e 1993, a convite do Prof. Ney Moraes, foi docente colaborador do Departamento de Odontologia Social da FOB (USP), onde implantou a disciplina de Saúde Coletiva na graduação. Retornou ao Instituto de Saúde em 1993 e nele, entre 1995 e 2013, foi Pesquisador-científico. Em 1998 concluiu o doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas, sob orientação do Prof. Everardo Duarte Nunes. A partir de 2009 foi comissionado, a pedido, no Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP). Em 2012 tornou-se Livre Docente pela Universidade de São Paulo, na disciplina de Ciências Sociais em Saúde. Em 2013, foi aprovado em concurso docente no Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, e em novembro de 2015 foi designado Professor Sênior pela Congregação da mesma Faculdade. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em pesquisa qualitativa, atuando nos seguintes temas: Sistema Único de Saúde, Interdisciplinaridade, Cidadania e Produção da Saúde. (Texto informado pelo autor)

Identificação

Nome

Carlos Botazzo

Nome em citações bibliográficas

BOTAZZO, C.; Botazzo, Carlos

Endereço

Endereço Profissional

Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Prática de Saúde Pública.
Av. Dr Arnaldo, 715
Pinheiros
05509000 - São Paulo, SP - Brasil
Telefone: (11) 30618031
URL da Homepage: <http://www.fsp.usp.br>

Formação acadêmica/titulação

1993 - 1998

Doutorado em Saúde Coletiva.
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.
Título: Da arte dentária. Um estudo arqueológico sobre a prática dos dentistas. Ano de obtenção: 1998.
Orientador: Everardo Duarte Nunes.
Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, Brasil.
Palavras-chave: dentes; arqueologia; Michel Foucault; boca; bucalidade; história.