

4

O sujeito idoso na contemporaneidade

O envelhecimento humano emerge como um dos fenômenos mais significativos dos últimos tempos. Emerge num cenário carregado de ambigüidades, de desmoronamentos de paradigmas, valores e certezas. Vem compor um quadro que reafirma diferenças e ao mesmo tempo introduz formas inovadoras nos processos sociais vigentes. Trata-se de um fenômeno que vem desnudar e reconfigurar formas opressoras e perversas do convívio intergeracional. Vem, por assim dizer, romper com a *conspiração do silêncio* como denuncia Simone de Beauvoir (1990). É um fenômeno que surpreende tanto pela dimensão quantitativa quanto pelo potencial de mudança que anuncia.

O impacto que o envelhecimento acarretará (ou já acarreta) deve ser considerado nas suas múltiplas dimensões, quais sejam: as de natureza demográfica, no sistema de saúde, previdenciário, familiar, sociocultural e educacional, entre outros.

Se as mudanças que são muito significativas evidenciam a necessidade de um novo foco na compreensão das relações e demandas que se apresentam no atual cenário, por outro lado, persistem ainda situações em que o sujeito idoso é portador das mais perversas situações de marginalidade e destituído dos seus direitos mais elementares de cidadania.

Desse modo, a questão da velhice, particularmente em nossa realidade, deve ser vista e analisada sob uma ótica em que o horizonte que se vislumbra ainda é matizado por um claro-escuro que denota possibilidades, por um lado, mas que ainda se caracteriza por uma imensa vulnerabilidade e um pesado ônus, sobretudo para as classes economicamente menos favorecidas e que por isso mesmo, deve ser entendida a partir dessa dialética.⁷

A problemática se coloca, portanto, num quadro amplo que passa a situar a velhice no contexto de uma sociedade caracterizada por imensas desigualdades sociais ao qual se

⁷ Guita Debert é uma autora que vem estudando essa face dual da velhice. Confronte: DEBERT, Guita G. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: EDUSP, 1999. A autora problematiza o idoso como fonte de recurso, numa alusão à velhice ativa que se traduz por representações gratificantes na 3ª idade, o que se constitui num elemento ativo para a reprivatização da velhice. Por outro lado, a visibilidade conquistada pelas experiências inovadoras e bem sucedidas fecha o espaço para as situações de abandono e dependência.

devem acrescentar as transformações que se dão no âmbito das relações familiares, do mundo do trabalho, das novas formas de sociabilidade e (possibilidade) de partilha democrática na gestão pública dos interesses de cidadania.

A relevância que essa questão adquire no cenário atual pode ser interpretada com base nos indicadores mais recentes, alguns dos quais são importantes no contexto deste trabalho, conforme o recorte feito a seguir.

4.1

Os indicadores e as atuais configurações na realidade brasileira

A população brasileira com idade igual ou superior a 60 anos chega perto de 15 milhões de habitantes, conforme o último censo demográfico de 2002 publicado pelo IBGE. Projeções indicam que esse segmento poderá ser responsável por quase 15% da população, em 2020. Esse fenômeno decorre da alta fecundidade que caracterizou os anos de 1950 e 1960 e da queda da mortalidade, geral e infantil, decorrente de avanços nas ciências médicas, nos programas de prevenção em saúde e da adoção de métodos anticoncepcionais que se intensificam nas décadas seguintes.

Entre outros aspectos, três temas que decorrem desse fenômeno são importantes no contexto deste trabalho: a feminilização da velhice, a solidão e a inserção do idoso no contexto familiar.

De acordo com dados censitários do IBGE de 1950 a 2000 e projeções do IPEA,⁸ o envelhecimento é também uma questão de gênero. Em consequência da sobremortalidade masculina, as mulheres predominam entre os idosos. Em 2000, representaram 55% da população idosa. Quanto mais velho o contingente idoso, mais elevada é a proporção de mulheres. Assim, para o grupo com 80 anos e mais, o percentual comparável eleva-se para 60%. Por outro lado, a proporção de homens

⁸ Citado no documento: CAMARANO, Ana Amélia et al. **Idosos brasileiros**: indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas. Brasília: Presidência da República, Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005.

casados é maior que a de mulheres, respectivamente, 79% e 43% sendo entretanto, maior o número de viúvas (FREITAS, 2004).

Esse tema tem merecido algumas reflexões de estudiosos. Reporto-me à problematização de Donfut (2004, p. 91). Essa autora, ao referir-se ao que chama o “[...] paradoxo do envelhecimento feminino [...]” traz à tona algumas questões interessantes, relacionadas às especificidades do envelhecimento feminino, tais como os fatores genéticos, ambientais e papéis sociais, entre outros. Argumenta que as diferenças entre homens e mulheres se aprofundam ao longo do envelhecimento, “[...] tomando uma nova dimensão com o prolongamento da vida, pois, se as mulheres vivem mais tempo do que os homens, elas envelhecem em piores condições”.

Donfut (2004) problematiza o lado bom e o lado perverso do envelhecimento feminino. Entre as vantagens cita a possibilidade do desempenho de novas atividades *centradas na satisfação de si* – tema que será retomado na seqüência deste trabalho – e, entre as desvantagens, destaca que elas não se limitam à freqüente inferioridade econômica sendo também enormes num campo mais simbólico, que é o da identidade pessoal, associada a uma imagem corporal.

O longo tempo de vida em que passarão sozinhas, a redução de rendimentos, a debilitação biológica, a maior vulnerabilidade a deficiências físicas, além da falta de experiência no mercado formal de trabalho, são algumas das conseqüências vislumbradas por estudiosos sobre a questão, os quais chamam a atenção para a repercussão do fenômeno no âmbito das políticas públicas.

Mas, se por um lado essa realidade implica ônus para a sociedade, por outro, as mulheres estão cada vez mais assumindo responsabilidades tanto no que se relaciona ao cuidado como na provisão de despesas da família.

De acordo com dados do IBGE⁹, na cidade de Vitória aumentou a proporção de idosos responsáveis pelos domicílios¹⁰. Os pesquisadores do IBGE chamam a atenção para a

⁹ BRAVIN, Adriana. Mais Idosos sustentam famílias: em Vitória, mulheres chefiam casas. **A Gazeta**, Vitória, 26 ago. 2002.

¹⁰ Em 2000, dos 16.380 lares comandados por idosos na Capital, 60,1% (9.844 casas) tinham as mulheres à frente. Em 1991, a proporção era de 38,7% de mulheres e 61,3% de homens. Fonte: BRAVIN,

grande proporção de mulheres vivendo sozinhas. No Espírito Santo, dos lares com uma só pessoa idosa (25.768 domicílios), 17.442 (67,7%) eram ocupados por mulheres. “A viuvez feminina mais elevada e o fato de os viúvos ou separados recasarem com maior frequência explica o fenômeno [...]”, afirma o Coordenador do Censo 2000, no Estado.

A viuvez feminina tem sido um elemento muito destacado nas análises empreendidas sobre o papel social que a mulher idosa vem assumindo. Em muitos casos, essa situação é tida como um passaporte para a liberdade nunca experimentada antes. Os estudos que vêm sendo empreendidos (DEBERT, 1999) demonstram a existência de dois sentimentos decorrentes do estado de viuvez: ou a solidão, ou a libertação.

Os dois temas, contudo, requerem que se levem em conta alguns condicionantes. Sobre a solidão é importante pensá-la, por exemplo, como uma escolha em que o estar (ou morar) só não significa necessariamente viver na solidão ou em estado de abandono. De acordo com dados apresentados por Camarano (2002, p. 61), é crescente a proporção de idosos vivendo sozinhos, tanto homens quanto mulheres. Na sua problematização, é comum pensar que a industrialização e a urbanização destroem a segurança econômica e as relações estreitas entre as gerações na família. Porém, apoiando-se em pesquisas, (cita Debert, 1999), ressalta que a universalização da seguridade social, as melhorias nas condições de saúde e outros avanços tecnológicos (meios de comunicação, elevadores, automóveis, entre outros) podem sugerir que viver só para os idosos representa mais formas inovadoras e bem sucedidas de envelhecimento do que abandono, descaso ou solidão. Afirma que “[...] viver só pode ser um estágio temporário do ciclo de vida e pode estar refletindo preferências. Na verdade, a proximidade geográfica nem sempre pode ser traduzida por maior frequência de contato com filhos ou netos” (CAMARANO, 2002, p. 61).

O terceiro tema que destaco para subsidiar as reflexões deste trabalho refere-se à inserção do idoso no contexto familiar, o que será exposto mais detalhadamente na sequência. Neste capítulo importa apresentar as características gerais do fenômeno e suas repercussões no âmbito dos arranjos familiares contemporâneos.

A primeira questão que se apresenta é exatamente a alteração nos modelos familiares que decorrem das mudanças mais amplas do contexto societário. Como diz Medeiros (2004, p. 192):

[...] a família mudou e os velhos também. A família não é só pai, mãe e filhos. Existem as que são chefiadas por mulheres, outras formadas só por mulheres ou só por homens [...] a família continua no imaginário de um grande número de pessoas como o 'nosso' grupo e a casa da família como o espaço da felicidade, do 'conforto doméstico', o qual envolve uma gama de atributos, entre eles "aconchego, intimidade e privacidade.

Sem entrar na discussão sobre o papel da família na ancoragem de relações sólidas ou fragilidades individuais, interessa, nessa abordagem, discutir a sua importância para o suporte físico e/ou emocional da pessoa idosa. Nesse sentido, volto à reflexão de Medeiros, ao afirmar que a longevidade vai exigir que se abra o debate sobre as relações familiares e que os próprios velhos aceitem viver novas experiências e novas formas de morar.

Convém aqui registrar algumas mudanças nos arranjos familiares decorrentes do envelhecimento populacional. Uma dessas mudanças, conforme Camarano et al (2005), é a maior proporção de famílias com um idoso pelo menos, possibilitando maior convivência intergeracional. Em 2000, 24,1% do total das famílias brasileiras continha, ao menos, uma pessoa na faixa dos 60 anos e mais.

De acordo com dados do IBGE de 2000, a universalização dos benefícios da seguridade social contribuiu positivamente, para que as famílias com membros idosos tivessem um aumento de suas rendas e, conseqüentemente, melhores condições de vida. Nesse caso, a aposentadoria demarca uma nova forma de *olhar* para a velhice na sociedade do desemprego.

Apoiada em uma pesquisa do IPEA, a revista *Veja* publicou uma matéria que enfocava o aposentado e a manutenção da família (O APOSENTADO..., 2002). De acordo com os dados apresentados, dos 47 milhões de famílias brasileiras, 12 milhões (ou seja, quase ¼ das famílias) são os idosos que mantêm a casa com a renda da aposentadoria. De cada 10 pessoas acima de 60 anos, seis sustentam a casa e três ainda trabalham. Os aposentados pagam as contas dos filhos e dos netos em 25% dos lares brasileiros. Há que se acrescentar a esses dados a importância das pensões e do Benefício da Prestação

Continuada (BPC) – benefício assistencial, no suporte ao sustento das famílias, pelos idosos.

Na atual sociedade do desemprego ou da precarização do trabalho, as pessoas idosas estão assumindo cada vez mais o papel de provedor. Vem representando o lado estável da vida familiar. Se, de um lado, essa realidade pode lhes conferir um papel social mais importante no âmbito das relações familiares, de outro, é inegável o ônus da privação e de maior carga de trabalho. Isso porque tem de dividir a aposentadoria, de um modo geral já bastante comprometida, para suprir as necessidades de filhos ou netos desempregados, ou de recorrer a outras atividades ocupacionais, para completar a renda familiar.

Essa questão tem sido mencionada como importante nos indicadores de violência contra a pessoa idosa. São freqüentes os registros de violência por extorsão, cometida por familiares aos seus ascendentes, possuidores de algum recurso. A possibilidade de tomar empréstimos bancários, com a garantia de desconto em proventos previdenciários, tem atraído instituições financeiras que seduzem os tomadores com promessas de suavidade no pagamento. Esse fato tem levado muitos idosos a se endividar para resolver problemas familiares, o que está acarretando um ônus muito grande, tanto econômico quanto psicológico, uma vez que sofrem as conseqüências e as pressões do endividamento.

Responsabilizar-se pela família, portanto, continua fazendo parte dos encargos das pessoas idosas. São pertinentes as reflexões de Medeiros (2004) sobre o papel social dos avós. Apóia-se em uma pesquisa¹¹ relacionada a processos de guarda de crianças abandonadas. Conforme o levantamento feito, quando uma criança é abandonada, a autoridade judicial, em primeiro lugar, chama os avós. A pesquisa também mostrou que a situação econômica e a saúde desses avós não foram consideradas como boas, porém isso não teve influência na decisão sobre a guarda. Mais surpreendente, de acordo com a autora, é que esses avós, após aceitação da guarda dos netos, não recebem nenhum apoio econômico ou moral. “Mesmo assim, nenhum rejeita cuidar das crianças, mencionando entre outros motivos que ‘são sangue do meu sangue’ ou ‘onde comem

¹¹ Realizada no Fórum da Comarca de Pederneiras (SP), no período de 1993 a 1998 por Calobrizi (2001), que levantou 60 processos de guarda nos quais estavam envolvidos 100 idosos avós.

dois comem quatro’’. E indaga: “[...] quanto custa para o Estado o cuidado dessas crianças abandonadas? Nada! Essa atenção e esse cuidado dos avós são ou não são uma contribuição?’’ (MEDEIROS, 2004, p. 190).

Concluo essa abordagem com a reflexão de Medeiros (2004, p.191):

Quando se pensa na velhice e nos velhos, há sempre uma avaliação econômica, e acentuam-se a fragilidade, a doença e a dependência. O velho custa caro. Mas por que não investigar mais a fundo o fato já mencionado ‘de que as famílias com membros idosos apresentam melhores condições de vida?’

4.2

A agenda política e as novas institucionalidades em torno da questão da velhice

Conforme se constata, a velhice já não pode ser encarada como uma questão privada, cabendo apenas à família a responsabilidade pelas suas demandas. O fenômeno demográfico vem colocar novas possibilidades, mas também novas necessidades a esse segmento, para o qual não mais é possível continuar ignorado no âmbito das políticas públicas.

Sabe-se que o investimento público estatal em torno da questão da velhice¹² data da década de 1920, mas restrito à cobertura previdenciária, numa posição tripartite (Empresa/Governo/Trabalhador)¹³. A partir da década de 1970, a atenção pública passa a contemplar benefícios assistenciais para as camadas mais vulneráveis: trata-se da Renda Mensal Vitalícia – benefício de caráter universal para os idosos com mais de 70 anos – não vinculados à previdência social e sem meios de prover sua subsistência¹⁴. Esse benefício com rígidos mecanismos de elegibilidade (não receber nenhum outro

¹² Confronte: PRADO, Tânia M. B. **Participação: um estudo sobre idosos**. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Programa de Pós Graduação em Política Social, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2006.

¹³ Confronte PAZ, Serafim. Movimentos Sociais: participação dos idosos. In: PY, Lígia et al. (Org.). **Tempo de envelhecer**. Rio de Janeiro: NAU Ed., 2004. p. 229-256. e SIMÕES, Júlio Assis. A previdência Social no Brasil: um Histórico. In: NÉRI, A.; DEBERT, G. (Org.). **Velhice e Sociedade**. São Paulo: Papyrus, 1999.

¹⁴ Confronte BRASIL. Lei Nº. 6.179, de 11 de dezembro de 1974. Institui amparo previdenciário para maiores de setenta anos de idade e para inválidos, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/conleg/Idoso/DOCS/Federal/Lei6179.doc>>. Acesso em: 2007.

benefício; ter contribuído, pelo menos, por 12 meses ou, de forma alternada, trabalhado por cinco anos em atividade à época não coberta pela previdência; não auferir renda superior ao valor do benefício), cujo valor era de meio salário mínimo, atingia poucos idosos em decorrência da expectativa de vida que, na década de 1970, girava em torno de 57 anos. A Renda Mensal Vitalícia é reformulada em decorrência da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), de 1993. Passa a vigorar o Benefício da Prestação Continuada (BPC), que será tratado mais adiante.

As primeiras ações institucionais voltadas para o idoso datam da década de 1970, cabendo ao Ministério da Previdência e Assistência Social a definição e à Legião Brasileira de Assistência (LBA) a execução de políticas. De acordo com documentos oficiais, os principais projetos buscavam repassar recursos e orientação técnica para entidades que se propunham a executar trabalhos para a população idosa, em grupos de convivência e entidades asilares.

Há dois eventos marcantes no direcionamento de políticas públicas voltadas à população idosa: a Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1982, em Viena, e outra em Madri, em 2002. O Plano de Viena é considerado como o marco inicial na postulação de uma política pública para a população idosa, no plano internacional. Pela primeira vez, a questão da velhice é apresentada numa assembléia mundial cujos resultados constituíram um plano de ação composto por 66 recomendações para os Estados membros, referentes às áreas de saúde e nutrição, proteção ao consumidor idoso, moradia e meio ambiente, família, bem-estar social, previdência social, educação e trabalho.¹⁵ Essa Assembléia vem influenciar os rumos da discussão pública sobre velhice no Brasil.

Em 1988, com a Assembléia Nacional Constituinte, a parcela organizada do segmento idoso e a participação de agentes institucionais fazem chegar àquela assembléia reivindicações específicas do referido segmento com vistas à nova Constituição Federal, que passa a definir algumas medidas de proteção à velhice. Assim, o artigo 229 do capítulo VII dispõe que “[...] os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais

¹⁵ Confronte CAMARANO, Ana (Org.). **Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

na velhice, carência ou enfermidade”. E o artigo 230 determina: “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”. O parágrafo 1º define que “Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares” e o parágrafo 2º estabelece que “Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos”.

Estes preceitos constitucionais passam a orientar ou a fornecer parâmetros para uma reconfiguração da velhice como questão social, com uma responsabilidade partilhada. Se essa nova forma de assunção e entendimento da questão fornece elementos que possibilitam a desprivatização – o idoso como responsabilidade única da família – e pautas implícitas em preceitos de cidadania, a apropriação dessa nova realidade constitui-se num processo lento, tanto no que se refere ao conhecimento pela sociedade, como no encaminhamento e atendimento às demandas pelo poder público. De qualquer forma, não se pode deixar de reconhecer que os avanços hoje vivenciados decorrem, em muito, desse respaldo legal. Evidentemente que um longo caminho tem sido percorrido e muitas lutas empreendidas num universo em que o protagonismo de múltiplos atores concorreu decisivamente para tais avanços.

Com a criação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)¹⁶ é definido o Benefício da Prestação Continuada (BPC), que garante um salário mínimo mensal ao idoso com idade igual ou superior a 65 anos, se ele comprovar não possuir meios de prover a sua manutenção nem de tê-la provida por sua família.

Em seguida mais um dispositivo é instituído¹⁷. Trata-se da Política Nacional do Idoso a qual circunscreve um importante avanço no marco legal de proteção e garantia de direitos ao cidadão idoso. Os preceitos da autonomia, integração e participação do idoso na sociedade são os elementos norteadores dessa política, em que se estabelece, pela primeira vez, uma articulação setorial das esferas decisórias da administração

¹⁶ Lei Orgânica da Assistência Social (Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993).

¹⁷ BRASIL. Presidência da República. Lei Nº. 8.842, de 04 de Janeiro de 1996. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm>. Acesso em: 2007. É regulamentada pelo Decreto 1.948/96.

governamental¹⁸. O efetivo compromisso e a incorporação dessa política no âmbito das pautas dos ministérios e/ou órgãos setoriais não se evidenciam como preceitua a legislação, mas, de todo modo, a Política Nacional do Idoso passa a se constituir em um instrumento importante na deflagração do debate e na constituição de fóruns organizativos da sociedade civil. As lutas se orientam tanto no que concerne à implementação da Lei, quanto no que se refere aos esforços de fortalecimento da organização de idosos na perspectiva do controle social. Derivam daí as Políticas Estaduais e Municipais, a expansão dos Conselhos de Defesa de Direitos e os Fóruns de Representação de Idosos.

Em 1992, a Assembléia Geral da ONU aprovou a proclamação sobre o envelhecimento, estabelecendo o ano de 1999 como o ano internacional do idoso. Os países membros foram incentivados a aplicar os princípios básicos adotados na Assembléia Geral de 1991, quais sejam: independência, participação, cuidados, auto-realização e dignidade.¹⁹

Outra conferência da ONU, em 2002, volta a constar na sua pauta a questão do envelhecimento. É a conferência de Madri, que apresenta como produto o *Plano de Madri* e que se fundamenta em três princípios básicos: participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; fomento da saúde e bem-estar na velhice e criação de um entorno favorável ao envelhecimento. Esse plano contém 239 recomendações para adoção de medidas dirigidas aos governos nacionais que devem firmar parcerias com membros da sociedade civil e setor privado para a sua execução.²⁰

Em 2003 é sancionada a Lei que institui o Estatuto do Idoso²¹ destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. De acordo com esse instrumento, é obrigação da família, comunidade, sociedade e poder público

¹⁸ Ficando sob a coordenação do Ministério da Previdência e Assistência Social e a participação dos Ministérios da Cultura, Educação, Esporte, Justiça, Saúde, Trabalho, Planejamento e Orçamento.

¹⁹ Confronte CAMARANO, 2004.

²⁰ CAMARANO, 2004.

²¹ BRASIL. Presidência da República. Lei Nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/_Quadro-2003.htm>. Acesso em: 2007.

assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, cidadania, liberdade, dignidade, convivência familiar e comunitária e do direito ao respeito, esporte, lazer e trabalho. É um dispositivo amplo que vem contribuir para modificar posturas discriminatórias e prevenir a ameaça ou violação aos direitos fundamentais do idoso, embora esse instrumento careça de divulgação e seja realmente inserido na cultura da sociedade e nas rotinas institucionais.

Conforme se constata, há um marco legal avançado que ainda não se efetiva em ações concretas. Há um longo caminho a percorrer. Os dispositivos legais ainda são, na sua maioria, figura de retórica. É nesse sentido que o controle social, por meio dos movimentos organizados dos idosos, pode ser um impulsionador de mudanças. E é nesse propósito que se atribui uma grande importância aos grupos de convivência, uma vez que eles aglutinam a população idosa ativa, principalmente mulheres, cuja responsabilidade, em face dessa questão, é inequívoca, por serem maioria, provedoras, cuidadoras, mas também porque ocupam a cena pública nos processos organizativos da pessoa idosa.

Mesmo incipiente, contudo já se evidenciam algumas iniciativas institucionais e alguns mecanismos de controle social na busca da definição de políticas públicas setoriais de forma mais efetiva. Evidentemente que essa institucionalidade é muito mais uma *disposição* institucional a partir de uma lógica adotada no âmbito de políticas mais gerais – essas, sim, resultado de lutas mais amplas e históricas – do que uma resposta a demandas específicas do segmento idoso. Esse começa a ser levado em conta mais por seu peso quantitativo – pelo que pode representar no âmbito das despesas públicas – do que pelo seu significado, no plano da cidadania. O *controle social* que se exerce a respeito dessas políticas ainda é aquele que a instituição *autoriza*. Por motivos diversos, que podem ser de ordem política ou mesmo prioridades decorrentes de “escassez” de recursos.

De qualquer modo, como já comentado, já se pode constatar algum avanço que, se for apropriado pela população, pode-se constituir num elemento de partilha de poder nas decisões públicas sobre os interesses específicos da população idosa. Essa pauta ganha amplitude e densidade na lógica que institui as políticas públicas, notadamente as que se circunscrevem no âmbito da proteção social, conforme se expõe a seguir.

4.3

O idoso na perspectiva da assistência social

Sabemos que a Assistência Social é redefinida nos seus princípios e operacionalização em decorrência de preceitos institucionais. Com a Constituição Federal de 1988,

[...] a Assistência Social ganha uma nova institucionalidade, que a fez pautar-se pelo paradigma da cidadania ampliada e a funcionar como política pública concretizadora de direitos sociais básicos particularmente de crianças, idosos, portadores de deficiência, famílias e pessoas social e economicamente vulneráveis (PEREIRA, 2002).

A Assistência Social²² passa a constituir-se com base no pressuposto da descentralização político-administrativa e comando único das ações em cada esfera de governo; na participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis; na primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência em cada esfera de governo.

Conforme Pereira (2002), essa nova concepção da assistência é caracterizada como: a) um tipo particular de política pública que, integrada às demais políticas socioeconômicas congêneres, deve concretizar direitos historicamente negados a uma ampla parcela da população; b) uma política de natureza incondicional, isto é, gratuita e desmercadorizável, que supõe isenção de cobranças de contrapartidas – de qualquer natureza – no seu processamento e provimento; c) uma política cuja realização é da competência primaz do Estado, com o aval e o controle da sociedade. Segundo a autora, trata-se de colocar o papel do Estado no seu devido lugar, ou seja, “[...] de um Estado *em ação*, que, sob vigilância ou mesmo pressão da sociedade, *presta serviço e remove obstáculos* à efetivação de direitos de cidadania conquistados coletivamente” (PEREIRA, 2002, p. 65).

Não obstante o avanço que se estabelece no marco legal, há que se reconhecer uma enorme distância na sua aplicabilidade. Voltamos a Pereira (2002, p. 67), que desenvolve uma consistente análise sobre esta questão:

²² Lei Orgânica da Assistência Social (Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993).

[...] análises criteriosas disponíveis sobre a prática da Assistência Social [...] são unânimes em afirmar que os avanços não se traduziram em progressos substantivos, ou em conquistas efetivas, redundando, a maioria, em ‘letra morta’ na Lei e em identificar na negligência do governo central o seu principal responsável.²³

Não faz parte dos objetivos deste trabalho um exame detalhado da Assistência Social no âmbito das Políticas Públicas na atual conjuntura, mas é importante retomá-la no que se refere à atuação específica concernente à população idosa, notadamente aquela definida no Sistema Único da Assistência Social (SUAS). Tratar dessa questão significa pensar, de um lado, na cobertura socioassistencial, destinada, sobretudo, àqueles em condição de risco social; de outro, no que essa política possibilita quanto ao revigoramento de padrões de cidadania, ao contribuir para uma reconfiguração da velhice, tanto no que se refere ao acesso a direitos sociais básicos, como a uma nova possibilidade de ingresso na cena pública, na qualidade de participante na formulação de políticas setoriais.

Convêm tratar alguns aspectos da atual configuração e gestão dessa política para melhor situar o debate e as perspectivas em torno do tema. Em primeiro lugar, é necessário destacar o processo de consolidação dessa política e os seus avanços, apesar das imensas dificuldades que têm ensejado muitas lutas e um árduo investimento de energia nos embates e enfrentamentos para a consecução desses avanços, pois se trata de “[...] uma jovem política pública”. A citação é de Carvalho (2006, p. 124), que destaca os avanços na sua regulação pelo Estado.

Na abordagem dessa autora, a proteção social no âmbito desta política, é compreendida como o alcance de mínimos sociais que assegurem sentido de pertença e inclusão social. Nesse caso, coloca-se “[...] o reconhecimento político e conceitual da política”. Carvalho (2006) destaca que a conjuntura contemporânea que tornou visível o aumento exponencial de demandas por proteção social – produzidas na pobreza e desigualdades sociais intoleráveis, no desemprego e precarização das relações de trabalho, no envelhecimento populacional... – “[...] alçou a Assistência Social ao status de política fundamental” (Carvalho, 2006, p. 124). Um segundo avanço, conforme a mesma autora, se expressa na velocidade com que foram implementados os mecanismos propugnados

²³ Pereira (2002) desenvolve suas análises considerando o período histórico de 1985-2000 compreendendo os Governos Sarney, Collor de Melo e Fernando Henrique Cardoso.

em lei na garantia de participação e gestão compartilhada²⁴. Um terceiro avanço é creditado na definição e proposição de uma regulação dos serviços pautados em parâmetros, padrões, critérios e respeito ao pacto federativo na sua operacionalização.

Para Sposati (2006), a atenção social promovida pela gestão da Assistência Social não pode ser mera resultante do que as entidades sociais executam individualmente. Como política pública, essa atenção na sua quantidade e qualidade deve fluir dos compromissos e responsabilidades da gestão pública na execução direta e em parceria desenvolvida com as entidades sociais por meio de pactos formais e publicizados.

Carvalho (2006) destaca que o Sistema Único da Assistência Social (SUAS) representa um avanço, mas introduz enormes tensões em sua operacionalização. Nas considerações da autora, o SUAS traduz e especifica serviços socioassistenciais da política pública, aprofundando direitos de caráter universalista em todo o território nacional e para todos os cidadãos que dela necessitam; organiza/ordena/regula um sistema único (federativo e descentralizado) de assistência social; define serviços básicos de pouca, média e alta complexidade; introduz concepção importante de se criar e implementar sistemas de vigilância da proteção social (mapa da pobreza, inclusão e exclusão social: mapas de vulnerabilidade social, etc); elege como unidade de intervenção a família, objetivando romper com as tradicionais segmentações de seu público alvo (crianças, adolescentes, mulheres, idosos, entre outros).

Por serem novas as lógicas organizativa, operativa e de financiamento dessa política, Carvalho (2006) destaca algumas dificuldades/restrições na sua implementação, dentre as quais o fato de que o SUAS propõe uma regulação padronizada no território nacional, o que não favorece o fortalecimento do pacto federativo por uma nova cultura política de gestão pautada em autonomias partilhadas entre esferas de governo. Impera no País uma cultura política fortemente centralizadora, impedindo uma real descentralização e municipalização da política de assistência social. Na prática, os municípios não conseguem converter políticas/programas/recursos federais em políticas municipais

²⁴ Conforme a Carvalho (2006), no âmbito da política de assistência social implementou-se e deu-se voz aos conselhos municipais, ao estadual e nacional de assistência social. Foi implementado o Fundo de Assistência Social nas três esferas de governo e avançou-se na construção e aprovação de planos municipal, estadual e nacional da Assistência Social. Foram implementadas as conferências municipais, a estadual e nacional que se tornaram grandes fóruns na formação de competência de gestão, consensos e avanços nessa política.

calçadas em suas prioridades, particularidades e demandas locais. Outro ponto colocado nas suas reflexões é que não há descentralização com fortalecimento do pacto federativo, sem que os Estados tenham papel decisivo e explícito na condução da política de assistência social. Na sua avaliação, o papel dos Estados está claramente subsumido e secundarizado no SUAS. São chamados ora para operar serviços de alta complexidade, ora para atuar nas bordas da política como capacitadores de recursos humanos.²⁵

Não restam dúvidas de que a engenharia institucional e política dessa política pública passa por um processo irreversível e confere uma alteração de fundo na concepção, na oferta e no usufruto desses serviços. Como assinala Sposati (2006, p. 111), “[...] o SUAS não é um programa, mas uma nova ordenação da gestão da assistência social como política pública”.

Conforme se percebe, os avanços são visíveis notadamente quanto à pactuação, definição de responsabilidades e, sobretudo, – dada a perspectiva de ação intersetorial – no que isso pode resultar como forma agregadora e potencializadora de ações, alterando uma face tradicional das políticas públicas historicamente tidas como fragmentárias e descontínuas. Mas, se essa institucionalidade já produz alguns efeitos, notadamente em gestores e militantes de movimentos associativos, ainda requer mais divulgação voltada para a população beneficiária, que segue submissa e vulnerável a práticas políticas clientelistas e viciadas. Essa face e esse sentimento ainda podem ser visíveis em parcelas de beneficiários de um dos principais programas assistenciais: o Benefício da Prestação Continuada (BPC).

²⁵ Sobre esta questão Sposati (2006, p.103) discorda de Carvalho (2006) a partir de dois argumentos: 1º) o texto do SUAS resulta de uma pactuação da qual os Estados participaram diretamente pelo Fórum Nacional de Secretários de Assistência Social (FONSEAS); 2º) é a discordância de que capacitar recursos humanos ocupa “[...] a borda da política [...]”. Para Sposati (2006, p.103) “[...] recursos humanos na gestão da assistência social é matéria prima e processo de trabalho fundamental.” Essa autora, porém, concorda com o argumento do *baixo protagonismo* dos governos estaduais entre os entes federados na gestão do SUAS.

4.4

O benefício da prestação continuada (BPC)

O Benefício de Prestação Continuada é um direito assistencial, previsto na Constituição Federal de 1988 e regulamentado na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que institui a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 65 anos²⁶, que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.

É um benefício “[...] cujos critérios de elegibilidade circunscrevem-no nos limites da sobrevivência, da absoluta vulnerabilidade e do risco social, seja pela situação de deficiência e de velhice, seja pelo corte de renda que se encontra abaixo da linha da indigência, segundo classificações oficiais” (GOMES, 2002, p. 82). Não obstante, conforme essa autora, configura-se, uma vez realizado o rigoroso enquadramento, como uma renda certa e regular, responsável pela sobrevivência desses beneficiários, assumindo o papel de importante provisão social.

Não obstante o importante papel de provisão social, esse *benefício* ainda carece de mais informações, sobretudo no que se refere à acessibilidade do usufruto na perspectiva do direito, como contrapartida de uma enorme dívida social de que são credores. Ainda é muito presente o sentimento de gratidão do usuário pelo recebimento da *ajuda* governamental. Como bem expõe Gomes (2002, p. 90):

[...] a tradução do direito, a palavra pronunciada, aqui, limita-se e significa estar dentro dos critérios, é poder ser selecionado, é ter precisão – isto é, qualificar-se para o acesso. Nessa leitura ter direito é atender ao que se pede. A noção de direito é esvaziada do seu conteúdo de medida de justiça e igualdade – capaz de dar cobertura universal a um conjunto de necessidades sociais e viabilizado através de políticas constituídas por um conjunto de provisões, contemplando o direito a uma renda suficiente. Não se trata, pois, da medida de um padrão ético, civilizatório.

Com base em um estudo sobre o alcance do BPC no Estado do Espírito Santo, Sartim e Gomes (2004) destacam que os dois itens mais importantes na configuração das mudanças na vida dos usuários dizem respeito à contribuição para o sustento da família:

²⁶ A concessão de benefícios à pessoa idosa foi sendo reduzida de 70 anos conforme o texto original da LOAS, passando para 67 anos (Lei 9.720/98) e atualmente com 65 anos, conforme o estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003).

(68,25%) no caso da pessoa idosa e (76,92%) no caso do portador de deficiência e à melhoria da qualidade de vida e da auto-estima: (45,27%) para idosos e (42,13%) para o portador de deficiência. Demonstram que essa realidade expressa a importância do benefício como redutor de extrema pobreza e que nesse caso se configura o princípio da justiça, tema problematizado por Rosanvallon (1998), para quem, diferentemente de Rawls, que defende a precedência do princípio da equitativa igualdade de oportunidade sobre o princípio da diferença, é preciso construir socialmente a ordem da justiça na correção das inferioridades naturais. “A luta contra as discriminações é uma nova forma de associar uma norma de equidade a uma política dirigida para a correção dessas diferenças” (ROSANVALLON, 1998, p. 59).

Nas ponderações de Sartim e Gomes (2004), mesmo considerando o princípio da justiça, essa política assistencial está longe de reduzir as desigualdades e a situação de privação por que passam essas pessoas e suas famílias, uma vez que as políticas assistenciais apenas reduzem o drama da pobreza. É pertinente o pensamento de Martins (2000, p. 14), citado por Sartim e Gomes (2004, p. 232), sobre os problemas sociais gerados pelo desenvolvimento econômico: “[...] a alternativa tem sido as políticas sociais compensatórias, sem dúvida, necessárias nessa circunstância por meio das quais se procura atenuar os efeitos danosos do modelo econômico”. Para o autor, as políticas sociais apenas confirmam e legitimam a exclusão por meio dos benefícios que não constituem legítima apropriação social dos resultados da economia. “Há apenas a migalha que mitiga, não as privações das vítimas e sim os riscos próprios da continuidade de um sistema econômico organizado a partir de contradições agudas” (MARTINS, 2000 apud SARTIM; GOMES, 2004, p. 232).

O outro lado que se coloca significativo no estudo citado diz respeito à melhoria da qualidade de vida dos beneficiários. A cidadania é problematizada como aquela que se circunscreve não apenas ao plano político, jurídico ou social, mas a uma dimensão maior que envolve o próprio sentido do existir, ou seja, a qualidade de vida que passa a configurar diz respeito a um mínimo de reafirmação de identidade. A pessoa passa a ter o *seu dinheiro*; ter o cartão bancário é como cunhar um status de cidadania para quem nunca teve nada. O mínimo repassado pelo benefício passa, então, a ser a medida que a impede de sucumbir na indigência (SARTIM; GOMES, 2004, p. 232).

A Rede de Gerenciamento do BPC no Estado do Espírito Santo²⁷ é formada pelas Coordenações Municipais de Revisão do Benefício, de responsabilidade das Secretarias Municipais de Assistência Social e do órgão do INSS correspondente. A rede é articulada por intermédio da Coordenação Estadual do BPC vinculada à Coordenação Nacional. Em recente publicação²⁸, a Secretaria Estadual de Trabalho e Assistência Social (SETADES) apresenta dados relativos à quinta etapa de revisão. Segundo o documento foram realizadas 5.699 avaliações sociais, das quais 2.962 de pessoas deficientes e 2.737 de pessoas idosas. Do total de pessoas idosas, 32% não foram localizados, 4,9% chegaram a óbitos, 55% possuem renda inferior ao salário mínimo, 6% possui renda superior a ele e os demais se negaram a dar esclarecimentos.²⁹

No que se refere à pessoa idosa, a predominância dos beneficiários encontra-se na faixa etária entre 71 e 75 anos (1.463), seguindo-se daqueles na faixa de 76 a 80 anos (190) e acima de 80 anos (49)³⁰. O benefício é repassado obrigatoriamente para a instituição, o tutor, o curador ou o responsável, por 4% dos idosos e 1% desses receptores não asseguram o acesso do beneficiário aos serviços que necessita. O benefício é usado, preponderantemente, para atender às necessidades do beneficiário em 77% dos casos. De acordo com os dados, os recursos são usados predominantemente para cobrir despesas com alimentação e medicamentos (28 e 26% respectivamente).

Se, no caso da pessoa idosa, a cobertura assistencial impede que a pessoa sofra mais privações ou sucumba, e se algum patamar de cidadania é assegurado, por outro lado, esse recurso tem sido motivo de extorsão, maus tratos, violência familiar e agiotagem. É nesse caso que se faz necessária a transversalidade com outras políticas de proteção e de defesa de direitos.

²⁷ Confronte MANUAL do Benefício da Prestação Continuada: um panorama de resultados, rede de serviço e perfil dos beneficiários no Estado do Espírito Santo. Vitória: SETADES, 2007.

²⁸ MANUAL do Benefício da Prestação Continuada: um panorama de resultados, rede de serviço e perfil dos beneficiários no Estado do Espírito Santo. Vitória, ES: SETADES, 2007.

²⁹ Uma das principais dificuldades do processo avaliativo do BPC é a *desconfiança* do usuário quando abordado por um agente institucional, com medo de perder a “*aposentadoria*”. Há ainda muita confusão entre a percepção do benefício como uma cobertura que pode cessar, caso se altere a situação que ocasionou o ingresso, e a cobertura previdenciária (esta, permanente).

³⁰ No gráfico apresentado pelo Manual... (2007), consta o percentual de beneficiários idosos por faixa etária, mas em cada coluna está demonstrado um número, o que se deduz referir-se aos idosos que passaram por revisão. Não constam idosos inseridos na faixa entre 65 e 70 anos.

Conforme já abordado, a nova engenharia da cobertura assistencial prevê dois elementos importantes pela proximidade como se colocam para o usuário: o território (a comunidade) e a família. As questões passam a ser tratadas pelo seu significado dentro das relações societárias e familiares e com um foco intersetorial.

Retomando dados previstos nas diretrizes do SUAS³¹, de acordo com as metas do governo federal para 2007-2010, no que se refere à pessoa idosa, está previsto:

Rede socioassistencial e intersetorialidade:

- 1- Implementação, em todos os Centros de Referência Especializados da Assistência Social, do serviço de atendimento a pessoas idosas, vítimas de violência e suas famílias.
- 2- Realização de campanhas educativas e informativas, com destaque para a campanha *Idoso Agente de Cidadania*.
- 3- Investimento em assistência social: destinar 10% do orçamento da seguridade social para a proteção social não-contributiva.
- 4- Gestão do trabalho: Qualificação para a formação de 24 mil cuidadores de idosos em parceria com Ministério da Saúde.

As ações assistenciais vêm, portanto, ocupar uma transversalidade nas questões específicas da pessoa idosa e passam a constituir-se em matéria-prima nas lutas sociais dos movimentos de controle e de gestão de políticas setoriais. Nesse sentido, é oportuna uma abordagem sobre os mecanismos de mobilização e controle social da base em muitos casos *patrocinados* pelo poder público, até por ser essa uma diretriz nos atuais modelos de gestão de políticas, conforme anteriormente comentado. De qualquer forma, uma política que enfim se vislumbra e que pode ter uma conotação de democracia no seu encaminhamento, se os maiores interessados – a população idosa – realmente assumirem o lugar que lhes cabe nessa construção.

Em meio a essa ordenação técnica e jurídica, às metas governamentais de intersetorialidade e descentralização, às lutas que vêm sendo travadas pela sociedade

³¹ Confronte BRASIL. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Texto Subsídio:** Plano Decenal SUAS – Plano 10: Metas do Governo Federal. Brasília, DF, Jul. 2007. Versão em avaliação pelo Conselho Nacional de Assistência Social.

organizada na busca de mais espaço de participação e controle das ações públicas, um movimento ganha expressão: o movimento de participação social de idosos. Sem uma pauta política cujo horizonte recaia num projeto societário de velhice na atual conjuntura, sem o compartilhamento ou um pensamento comum sobre questões que extrapolem as fronteiras do pessoal, sem uma perspectiva do peso político que representam, sem uma clareza do horizonte e do papel histórico que protagonizam; sem se darem conta de que se constituem em atores que podem alterar as forças que os oprimem ou manipulam, divididos entre a busca do prazer e a do atendimento aos chamados institucionais, está presente e viceja um expressivo contingente de pessoas em idade avançada que ocupam espaços associativos. Se essa ainda é uma característica que se pode atribuir a essas formações, também é certo que há avanços, pessoas e grupos que partilham a construção de movimentos mais autônomos e menos preocupados com os seus interesses mais imediatos.

Essa realidade que se coloca no Espírito Santo, apesar de não ser tão recente, ganha contornos diferenciados pela oportunidade do debate, da ação pública efetivada por agentes institucionais comprometidos pelo respaldo que o marco legal possibilita, mas, sobretudo, pela abertura e pelo desejo de compor uma nova força social. É nesse cenário em que as propostas institucionais ora demarcadas ganham amplitude, que se busca um lugar para o desenvolvimento de políticas específicas. Dentre as propostas de espaço de ampliação de cidadania e de proteção social – a depender dos rumos que possam tomar – pode-se destacar a Rede Nacional de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (RENADI).

4.5 **A Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (RENADI)**

A RENADI³² vincula-se institucionalmente à Subsecretaria de Direitos Humanos da Secretaria Geral da Presidência da República; aos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais dos Direitos dos Idosos e às Secretarias Estaduais e Municipais de Ação Social. Trata-se de uma

³² BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Movimentos Sociais do Idoso: I Conferência Nacional de Direitos do Idoso: construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI – Texto Base.** Brasília, 2006.

[...] organização da atuação pública (do Estado e da Sociedade) através da implementação de um conjunto articulado, orgânico e descentralizado de instrumentos, mecanismos, órgãos e ações para realizar todos os direitos fundamentais da pessoa Idosa e tem como princípios: a atuação integral (articulando proteção e defesa; a participação ampla e o controle democrático; a intersetorialidade e a interdisciplinaridade (BRASIL, 2006).

A proposta da implementação da RENADI foi uma iniciativa importante, pois possibilitou a realização das primeiras Conferências (Municipais, a Estadual e Nacional) de Direitos do Idoso e, pela primeira vez, o debate em torno de políticas para o idoso assumiu um lugar na pauta governamental e nos movimentos de idosos. A ampla mobilização e a possibilidade de os atores sociais terem a garantia de participar de deliberações voltadas para o planejamento e gestão de políticas públicas, com previsão orçamentária, constituem-se num fato político relevante e passam a fornecer uma nova energia para os incipientes Conselhos.

As deliberações da 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em maio de 2006, em Brasília, DF, originaram um Plano Estratégico com diretrizes para implementação a curto, médio e longo prazo, as quais, pautadas na legislação existente e nas demandas originárias das conferências locais, procuram assegurar compromissos e responsabilidades (pactos) dos entes públicos e da sociedade civil na efetivação das deliberações.

Por enquanto ainda não se pode avaliar o alcance e as reais chances de que essas deliberações se efetivem como prioridades governamentais. É necessário que o controle social realmente se efetive nesse cenário, uma vez que a cultura institucional vigente só se alterará mediante pressão, acompanhamento e cobrança. De qualquer forma, algumas iniciativas já se vislumbram, como a definição de uma agenda mínima nos Estados e municípios, como parte dos compromissos decorrentes da 1ª Conferência.

Sendo coordenado pela Secretaria de Trabalho e Ação Social do Estado do Espírito Santo e contando com a participação de vários segmentos institucionais e representantes da sociedade civil organizada, foi elaborado o Plano Estadual de Ações destinadas à pessoa idosa “[...] objetivando conciliar a implementação do SUAS com a Política Nacional do Idoso e obedecer aos princípios estabelecidos pela ONU (Resolução nº.

46/1991), que prevêm independência, participação, assistência, auto-realização e dignidade para as pessoas idosas.”³³

Tendo como base as demandas apresentadas pelo segmento e a legislação vigente, foram deliberados na I Conferência Estadual cinco eixos temáticos, quais sejam: Estratégias para construção e implantação da Rede de Proteção; Enfrentamento à violência contra a pessoa idosa; Estatuto e controle social dos direitos da pessoa idosa; Financiamento público na área da assistência social destinada à pessoa idosa; Efetivação dos direitos da pessoa idosa quanto à promoção, proteção e defesa nas áreas da Educação, Assistência Social, Justiça, Cultura, Esporte e Lazer e Turismo.

Como se observa, há uma intencionalidade na convergência de ações postuladas em políticas específicas (Política Nacional e Estatuto do Idoso) com as políticas setoriais, particularmente as definidas no SUAS, o que vem colocar novas demandas para os conselhos, para os gestores e para os usuários, visto que essa forma de gestão de políticas públicas possibilita uma ruptura com os traços anacrônicos e autoritários que se firmaram no cenário da burocracia pública brasileira. E a importância disso não se atribui apenas à resposta do poder público para algo que é da sua obrigação, mas também à pedagogia que possibilita certa horizontalidade nas relações entre o setor público e a sociedade civil.

Naturalmente que há críticas no que se relaciona ao papel da RENADI. Um dos aspectos que merece crítica é o fato de ela estar institucionalmente deslocada do seu lugar devido na política setorial, e de fragmentar o marco legal. E se este fosse efetivamente cumprido, não haveria necessidade daquela.

Mas pode-se dizer que é um exercício novo que requer habilidade, paciência e competência pelos envolvidos e talvez, por isso mesmo, se constitua no maior desafio ao encaminhamento dos atuais projetos. É nessa arquitetura que se insere um horizonte

³³ Confronte Plano de Ação Estadual de Ações destinadas à Pessoa Idosa de 2007 segundo o qual “[...] a Secretaria de Estado do Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social – SETADES, junto com o Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa – CEDDIPI – realizou em março/2006, em Vitória, a I Conferência Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa. Tal iniciativa representou um grande avanço na construção de uma rede estadual de proteção e defesa da pessoa idosa, contando com a participação maciça do segmento representado por 159 delegados municipais, além de gestores públicos, membros do Ministério Público, organizações da sociedade civil e especialistas no tema. Tal evento foi resultante de um processo preliminar em que todos os municípios do Estado foram mobilizados por meio de Conferências Municipais e Regionais, totalizando o significativo número de 4.428 participantes”.

social para a pessoa idosa, para cujo alcance ainda há muitas barreiras a transpor e uma delas, naturalmente, é a busca de autonomia e discernimento quanto aos reais interesses postos para que não se reproduzam práticas tuteladas e direcionadas para interesses nem sempre coincidentes com os da população alvo.