



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS EXATAS E DA TERRA
CURSO DE BACHARELADO EM URBANISMO**

LETÍCIA GABRIELE SANTOS DE OLIVEIRA

**INFRAESTRUTURA SOCIAL E AS DEMANDAS DA TERCEIRA
IDADE – SALVADOR/BA**

Salvador
2017

LETÍCIA GABRIELE SANTOS DE OLIVEIRA

**INFRAESTRUTURA SOCIAL E AS DEMANDAS DA TERCEIRA
IDADE – SALVADOR/BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade do Estado da Bahia – Campus I, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Urbanismo.

Orientador: Prof. Luiz Antônio de Souza

Salvador
2017

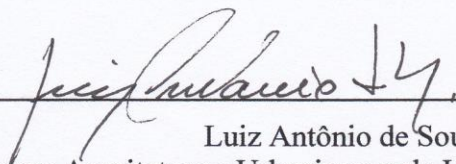
LETÍCIA GABRIELE SANTOS DE OLIVEIRA

**INFRAESTRUTURA SOCIAL E AS DEMANDAS DA TERCEIRA
IDADE – SALVADOR-BA**

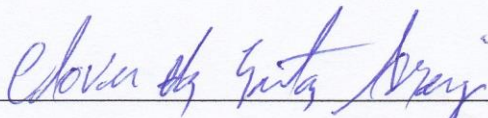
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Universidade do Estado da Bahia – Campus I, como
requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em
Urbanismo.

Data de Aprovação: Salvador, 29 de novembro de 2017.

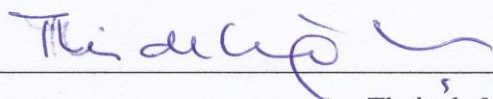
BANCA EXAMINADORA



Luiz Antônio de Souza – Orientador
Doutor em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade Federal da Bahia – UFBA
Professor do Curso de Urbanismo da Universidade do Estado da Bahia – UNEB



Cloves dos Santos Araújo
Mestre em Direito pela Universidade de Brasília – UNB
Professor Assistente B do Curso de Direito da Universidade do Estado da Bahia – UNEB



Thais de Miranda Rebouças
Graduada em Urbanismo pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB
Mestre em Urbanismo pela Universidade Federal da Bahia – UFBA
Professora da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana – UNEF

Dedico essa monografia as minhas avós Silvanira Mascarenhas dos Santos e Hildete Menezes de Oliveira e as minhas tias/avós Vera Lúcia Santos e Silvia Maria Oliveira Mascarenhas, pois eu gostaria que as senhoras vivessem mais, aproveitassem essa fase do envelhecimento, não apenas existissem.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por ter me dado saúde e força para superar todas as dificuldades ao longo desses 5 anos como universitária, e por eu conseguir finalizar mais essa etapa da minha vida com louvor. Provérbios 16: 3 “Confia ao Senhor as tuas obras, e teus pensamentos serão estabelecidos”.

Aos meus pais, Sonia Mascarenhas e Raimundo Oliveira, pelo amor, incentivo e apoio incondicional, estando sempre prontos para me ajudar no que fosse necessário, ao mesmo tempo que me deixaram livre para aprender e tomar minhas próprias decisões.

Ao meu orientador, Prof. Luiz Antônio de Souza, pela paciência, orientação e apoio ao longo desse ano, mesmo com todas as adversidades, mesmo com as minhas procrastinações, o senhor sempre esteve lá para me incentivar, me ensinando a ter perseverança. Com certeza foi um dos professores com quem mais aprendi nesse curso, obrigada.

Agradeço aos amigos que fiz ao longo dessa caminhada, que fizeram parte da minha formação e que eu espero que continuem presentes em minha vida, Bruna Santos, Lucas Ferreira e Vanessa Beckman.

A todos (familiares, amigos, conhecidos, professores, a todos do colegiado de urbanismo, direção e todos os departamentos do DCET) que fizeram parte da minha formação, o meu mais sincero, obrigado!

“Sou muito grato às adversidades que apareceram na minha vida, pois elas me ensinaram a tolerância, a simpatia, o autocontrole, a perseverança e outras qualidades que, sem essas adversidades, eu jamais conheceria.” Napoleon Hill

“De todas as realidades, a velhice é, talvez, aquela de que conservamos por mais tempo, ao longo da vida, uma noção puramente abstrata”.

Marcel Proust

RESUMO

O envelhecimento da população brasileira ao longo dos anos traz preocupações nos segmentos público, social e familiar, compreender estes aspectos e como eles influenciam na oferta e manutenção da qualidade de vida do idoso foi o principal objetivo deste trabalho. Segundo a OMS, são considerados idosos nos países desenvolvidos os indivíduos com 65 anos ou mais, nos países em desenvolvimento (como o Brasil) são idosos os indivíduos com 60 anos ou mais. Mas a velhice é uma construção cheia de complexidade, que tem influência cultural, política e ideológica de cada local, e para se viver bem essa fase da terceira idade, é de extrema importância o funcionamento das políticas públicas, pois só a criação delas não é o suficiente, é necessária uma fiscalização para que se cumpra de fato o que estabelece na Constituição Federal, na Política Nacional do Idoso e no Estatuto do Idoso, e a criação de mais espaços de engajamento social e infraestrutura social para o idoso, como é o trabalho da UATI – Universidade Aberta a Terceira Idade e de algumas políticas como o CRAS e as Unidades de Acolhimento.

Palavras-chave: Idosos; Envelhecimento populacional; Políticas Públicas; Infraestrutura Social.

ABSTRACT

The aging of the Brazilian population over the years brings concerns in the public, social and family segments, understanding these aspects and how they influence the supply and maintenance of the quality of life of the elderly was the main objective of this work. According to the WHO, in the developed countries are considered elderly the individuals aged 65 and over, in developing countries (such as Brazil) the elderly are individuals aged 60 years or over. But old age is a complex construction that has cultural, political and ideological influence of each place, and in order to live well this phase of the third age, the functioning of public policies is of utmost importance, since only the creation of them is not enough, it is necessary to carry out an inspection to ensure that what is established in the Federal Constitution, in the National Policy for the Elderly and the Statute of the Elderly, and the creation of more spaces for social engagement and social infrastructure for the elderly, such as work of the UATI - University Open to the Third Age and of some policies such as the CRAS and the Reception Units.

Keywords: Elderly; Population-Ageing; Public policy; Social Infrastructure

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVDs	Atividades básicas de vida diária
AIVDs	Atividades instrumentais de vida diária
AAVDs	Atividades avançadas de vida diária
CEI	Conselho Estadual do Idoso
CMI	Conselho Municipal do Idoso de Salvador
CF	Constituição Federal
Cedeplar	Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional de Minas Gerais
Copesp	Comando de Operações Especiais
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centros de Referência Especializados da Assistência Social
Dipeq	Diretoria de Pesquisas Científicas
ENAP	Escola Nacional de Administração Pública
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Economia Aplicada
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAIF	Programa de Atenção Integral a Famílias
PLANTAR	Plano técnico de Articulação de Rede de Promoção dos Direitos da
Pessoa Idosa	
PNI	Política Nacional do Idoso
PRODIDE	Promotora de Defesa do Idoso e do Portador de Deficiência
RIPSA	Rede Interagencial de Informações para a Saúde
SEI	Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia
Semps	Secretaria de Promoção Social e Combate à Pobreza
SESC	Serviço Social do Comércio
SIM	Sistema de Informação Municipal de Salvador
SIS	Síntese de Indicadores Sociais
SJCDH	Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

SUS

Sistema Único de Saúde

UATI

Universidade Aberta a Terceira Idade

UNEB

Universidade do Estado da Bahia

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Esquema teórico da transição demográfica	21
Gráfico 2 – Estrutura relativa da população, por sexo e idade. Brasil – 1940/2050	22
Gráfico 3 – População residente, segundo os grupos de idade. Brasil – 1950/2050	23
Gráfico 4 – Distribuição da população projetada, por sexo e grupos de idade. Bahia – 2010/2030	24
Gráfico 5 – Índice de envelhecimento da população projetada. Bahia – 2010/2030	25
Gráfico 6 – Índice de Envelhecimento do Município de Salvador 2003 a 2011	26

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa da Distribuição da população idosa em Salvador	27
Figura 2 – Ilustração esquemática da elaboração de uma Política Pública	29
Figura 3 – Mapa das localizações do CRAS, CREAS, Unidades de Acolhimento e a Renda populacional em Salvador	47
Figura 4 – Mapa das localizações do CRAS, CREAS, Unidades de Acolhimento e da população idosa em Salvador.....	48
Figura 5 – Colagem com as fotos da exposição	51
Figura 6 – Colagem com as fotos da exposição 2	51
Figura 7 – Mapa da Localização da UATI nos Municípios da Bahia	53
Figura 8 – Oficina de Pintura em tecido.....	64
Figura 9 – Oficina de Tai Chi Chuan	64

SÚMARIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO 1 – O Envelhecimento da população e suas demandas	17
1.1 Considerações sobre os idosos.....	17
1.1.1 Idosos e a velhice – em busca de uma definição	17
1.1.2 Idoso, velho ou terceira idade?	19
1.1.3 O contexto demográfico atual do idoso no Brasil	20
CAPÍTULO 2 – Políticas Públicas e a questão dos idosos	28
2.2 Considerações sobre Políticas Públicas	28
2.2.1 Compreendendo o que são Políticas Públicas	28
2.2.2 Tipos de Políticas Públicas	30
2.2.3 Políticas tendo como enfoque a terceira idade.....	31
2.2.4 Os direitos dos idosos	34
CAPÍTULO 3 – Infraestrutura social para a Terceira Idade	37
3.1 Infraestrutura Social e sua influência na qualidade de vida do idoso	37
3.2 CRAS, CREAS e Unidades de Acolhimento – além de uma política pública ...	42
3.3 Universidade Aberta a Terceira Idade – um exemplo de infraestrutura social...	49
CONCLUSÃO	54
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICE A – Entrevista com Antônio Jorge Nascimento	61
APÊNDICE B – Fotos de algumas oficinas da UATI	64
ANEXO A – Cronograma das atividades e oficinas da UATI	65

INTRODUÇÃO

Em boa parte do mundo, o contingente de pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos tem crescido rapidamente e o Brasil não fica fora desse processo, a população brasileira vem passando por uma significativa transformação, caracterizada por alterações em seu perfil demográfico e estrutura etária.

As mudanças no perfil demográfico e estrutura etária se devem a diversos fatores: o controle de muitas doenças infectocontagiosas e potencialmente fatais, sobretudo a partir da descoberta dos antibióticos, dos imunobiológicos e das políticas de vacinação em massa; diminuição das taxas de fecundidade; queda da mortalidade infantil, graças à ampliação de redes de abastecimento de água e esgoto e da cobertura da atenção básica à saúde; acelerada urbanização, melhoria da renda, além da implementação de algumas políticas públicas e mudanças nos processos produtivos, de organização do trabalho e da vida (MINAYO, 2000).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o envelhecimento populacional é uma conquista e um triunfo da humanidade no século XX, pois isso reflete uma melhoria das condições de vida, ocasionada pelo sucesso das políticas públicas e sociais. Logo, isso não pode ser considerado como problema. Entretanto, para as nações desenvolvidas ou em desenvolvimento o envelhecimento populacional poderá se tornar um problema, caso não sejam elaborados e executados políticas e programas que promovam o envelhecimento digno e sustentável e que contemplem os direitos, as necessidades, as preferências e a capacidade das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. O reconhecimento do direito à vida, à dignidade e à longevidade deve ser objeto da agenda oficial dos governos.

É importante considerar que para tratar sobre a velhice, é necessário entender o que é o envelhecimento, pois o envelhecer pressupõe alterações físicas, psicológicas e sociais no indivíduo. Tais alterações são naturais e gradativas. Cabe enfatizar que essas transformações são gerais, podendo se verificar em idade mais precoce ou mais avançada e em menor ou maior grau, de acordo com as características genéticas de cada indivíduo e, principalmente, com o modo de vida de cada um. (ZIMERMAN, 2000).

Entretanto, para tratar de políticas públicas se vê necessário estipular uma idade oficialmente para os idosos, e nesse trabalho será utilizado como marco a idade disposta na legislação brasileira. Segundo o Estatuto do Idoso, no Brasil é considerado que o indivíduo se encontra na fase da velhice quando atinge idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003).

Inferior a 10% durante todo o século 20, a proporção de idosos na população brasileira costumava ser equivalente a de países menos desenvolvidos. Na última década, porém, este perfil começou a mudar rapidamente. Este cenário é apontado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) na Síntese de Indicadores Sociais (SIS) 2016, análise anual das condições de vida do brasileiro.

O Brasil é um país que envelhece a passos largos. No início do século XX, um brasileiro vivia em média 33 anos, ao passo que hoje sua expectativa de vida ao nascer é de 68 anos (VERAS, 2003). Esse autor ressalta também que, em nosso país, o número de idosos passou dos 2 milhões, em 1950, para 6 milhões em 1975 e, para 15,4 milhões, em 2002, significando um aumento de 700%.

Segundo o IBGE em 40 anos, a população idosa vai triplicar no Brasil, ela já passou de 19,6 milhões (10% da população brasileira), em 2010, e estima-se chegar a 66,5 milhões de pessoas, em 2050 (29,3%).

As estimativas são de que a "virada" no perfil da população acontecerá em 2030, quando o número absoluto e o percentual de brasileiros com 60 anos ou mais de idade vai ultrapassar o de crianças de 0 a 14 anos. Daqui a 13 anos, os idosos chegarão a 41,5 milhões (18% da população) e as crianças serão 39,2 milhões, ou 17,6%, segundo estimativas do IBGE.

Esses dados nos levam a pensar na situação atual do país, com a questão da reforma da previdência, já que com ela a nova idade mínima estabelecida deve passar para 65 anos para homens e 62 para mulheres, ou seja, o país terá um grande número de idosos no mercado de trabalho, o que exigirá, além de uma política de incentivo à contratação deste público, a elaboração de políticas públicas que protejam a sua estabilidade econômica e emocional quando atingida a fase da velhice e que tenham ações voltadas para a promoção da saúde.

A Bahia também vem passando por esse processo de mudança na demografia da sua população. Estudos feitos pela Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI) em 2013, revelam que ocorrerá mudanças no perfil da pirâmide etária do Estado da Bahia entre os anos de 2010-2030. Em 2010, o número de idosos no Estado baiano era de cerca de 1,4 milhão (10,3% do total da população) e a projeção para 2030 é que a porcentagem de idosos suba para 16,7% da população.

Em Salvador, o número de idosos cresceu 453% em 40 anos, sendo que as localidades do Canela, Corredor da Vitória e Graça têm a maior proporção de pessoas na terceira idade se comparado a outros grupos de idade. “Em bairros periféricos, essa presença está em torno de 0,3 idosos para cada criança de 0 a 14”, explica Joilson Rodrigues de Souza, coordenador de Disseminação de Informações do IBGE, 2015.

De acordo com o IBGE, dados do Censo Demográfico apontam que, no ano de 1970, a capital baiana tinha 46.887 mil pessoas com mais de 60 anos. Em 2010, esse número subiu para 212.846 pessoas. As previsões de 2010-2030 é de que a população com mais de 65 anos cresça mais de 160% e passe para 526.000 pessoas.

O crescimento da população idosa brasileira atualmente pode ser justificado também em razão da melhoria das técnicas de saúde pública, resultando assim no aumento da expectativa de vida. Os efeitos causados por essa transformação demográfica atingem não somente a sociedade de forma quantitativa, mas afetam também todos os setores ligados a ela, como a economia e a gestão pública, pois esses devem se ajustar a essa realidade buscando melhor atender o número crescente de idosos. Questiona-se, entretanto, se estas cidades estão preparadas e adequadas para receber esta população e se são acessíveis e seguras.

Embora a qualidade de vida tenha melhorado nos últimos anos, ainda é preciso investir em mais ações voltadas para a população idosa, ou seja, tudo aquilo que tem como objetivo dar suporte aos idosos, políticas voltadas para saúde, saneamento, habitação, transporte, recreação, etc.

A reduzida aplicabilidade da lei deve começar a ser questionada. O aumento da idade média populacional não é acompanhado por ações públicas que garantam à população idosa condições dignas de vida, inserção social e assistência médica.

Isso levanta a questão de quem oferecerá cuidados para esses idosos: família ou instituições? A legislação brasileira estabelece que a família é a principal responsável pelo cuidado do idoso. Isto está expresso na Constituição Federal de 1988 (CF/88) e foi reforçado na Política Nacional do Idoso de 1994 e no Estatuto do Idoso de 2003. Sabe-se, no entanto, que o processo de envelhecimento no país exige novas prioridades na área das políticas e ações públicas para essa população, que influenciam no uso dos espaços.

Face a esse panorama, os objetivos desse trabalho são estudar, compreender e refletir, a partir da literatura pertinente, a questão do crescimento da população idosa no Brasil-Bahia-Salvador, como esse processo de mudança no perfil demográfico se rebate na criação e implementação de políticas públicas, como os idosos, bem como a sociedade civil e o governo, têm se mobilizado no sentido de construir essas políticas e institucionalizar direitos no sentido de reduzir desigualdades sociais experimentadas por esse segmento populacional e como a infraestrutura social (hospitais, áreas de convivência, lazer, etc.) é contemplada nessas políticas.

Esta monografia vai ser dividida em três capítulos, o primeiro e o segundo capítulos, intitulados “O Envelhecimento da população e suas demandas” e “Políticas Públicas e a questão dos idosos”, consistem na fundamentação teórica, que vai se basear em fontes secundárias, se

aprofundando na revisão bibliográfica relativa ao tema, apresentando os conceitos e o estado atual dos seguintes aspectos: idosos, processo de envelhecimento no Brasil e políticas públicas. Além de uma pesquisa documental onde será analisada: atos, leis, regulamentações das políticas públicas voltadas para a terceira idade, nos âmbitos federal, estadual e municipal.

O terceiro capítulo compreende a questão da infraestrutura social e sua relação com a qualidade de vida para o idoso, além de uma análise das infraestruturas sociais e políticas existentes como o CRAS, CREAS, Unidades de Acolhimento e tendo como foco maior na Universidade Aberta a Terceira Idade – UATI. Também será feita uma entrevista com um dos coordenadores da UATI, para compreender melhor os objetivos, a dinâmica, dificuldades e benefícios que uma infraestrutura como essa pode trazer à vida de um idoso (o intuito era fazer também entrevistas e questionários com os idosos que participam desse programa, para mostrar a visão deles, a opinião deles, mas se tornou algo inviável pela questão do tempo).

E será possível ver um exemplo bem claro disso quando for abordado a exposição realizada pela UATI intitulada “Qual a sua visão da pessoa idosa?” onde os alunos mostraram a visão que eles têm de si mesmo, idosos dinâmicos e participativos que sabem expressar suas necessidades e vontades através de fotografias, desconstruindo a ideia de que a pessoa idosa é extremamente frágil, dependente. E por último, a conclusão, onde vão ser sistematizados e analisados os resultados dos capítulos anteriores.

CAPÍTULO 1 – O Envelhecimento da população e suas demandas

Para que se compreenda melhor a questão dos idosos em relação as políticas públicas e infraestrutura social, primeiramente será necessário fazer uma análise, a partir da literatura pertinente, sobre o idoso, e é esse o objetivo desse capítulo intitulado “O Envelhecimento da população e suas demandas” – que o enfoque será em conhecer o Idoso, as terminologias existentes que são voltadas para esse segmento populacional, como se dá o processo de envelhecimento e contexto atual no Brasil.

1.1 Considerações sobre os idosos

1.1.1 Idosos e a velhice – em busca de uma definição

A velhice é um dos temas que mais ganharam força nos últimos anos no Brasil. Aos poucos, a velhice ultrapassa os limites das vidas particulares de cada um e de cada família, para, com outras questões, atrair a atenção de nossa sociedade (BARROS, 2007). O crescimento da população de idosos e o aumento da expectativa de vida fazem com que o mercado necessite cada vez mais de profissionais especializados nessa área. A gerontologia e a geriatria são exemplos de profissões nessa área que vêm ganhando espaço em nossa sociedade.

A gerontologia é a ciência que realiza o estudo do envelhecimento humano, com o objetivo de atender às necessidades físicas, emocionais e sociais do idoso. A geriatria é a área médica que estuda e trata das doenças que acometem as pessoas idosas.

Mas o que é a velhice? Quem é considerado idoso (cronologicamente falando)?

Para Veras (2002), velhice é um termo impreciso, é uma construção cercada de complexidade já que engloba os níveis fisiológico, psicológico e social. Além disso, em um país tão diverso, é difícil ter uma noção clara do que é ser velho, já que existem vários pontos de vista, como o econômico, étnico e cultural (SIMSON, 2003). Ou seja, a maneira como as pessoas de classe de renda média e alta chegam a velhice é completamente diferente da maneira das pessoas de classe de renda baixa, pois deve ser levado em consideração diversos aspectos, inclusive a questão financeira.

Moreno (apud COSTA, 1998), entretanto, considerava que a noção de idoso deveria ser posta de lado ou ser revista, já que cada ser humano se desenvolve diferentemente do outro, no nível mental, social e afetivo.

Por essa dificuldade de se determinar um marco etário para o início do envelhecimento, Paschoal (1996, p. 27), um médico especialista em gerontologia e geriatria, aponta seis maneiras de se envelhecer:

- Biologicamente: é um processo contínuo durante a vida, podendo ter início na puberdade, ou até mesmo desde a concepção;
- Socialmente: as características percebidas como sendo de pessoas idosas variam de acordo com o quadro cultural, o decorrer das gerações e as condições de vida e trabalho da sociedade na qual estas estão inseridas.
- Intelectualmente: ocorre quando a pessoa começa a ter lapsos de memória, dificuldade de aprendizado e falhas de atenção, orientação e concentração;
- Economicamente: acontece quando a pessoa deixa de ser economicamente ativa, ou seja, quando ela se aposenta.
- Funcionalmente: ocorre quando a saúde física e mental começa a se deteriorar, tornando-o dependente de outras pessoas para a realização de suas necessidades básicas ou de tarefas habituais.
- Cronologicamente: depende do desenvolvimento socioeconômico de cada sociedade, logo, sendo uma definição arbitrária. Embora seja um critério impreciso, é o mais utilizado, devido à necessidade de delimitação da população em pesquisas epidemiológicas ou com propósitos administrativos, de planejamento e de oferta de serviços.

Alguns gerontologistas, como Paschoal, afirmam que não existe um marco etário definido, já que cada indivíduo envelhece de forma distinta e está inserido em realidades culturais e sociais diferentes, como são os casos das pessoas que nascem em um país que a expectativa de vida é de 41,5 anos, como acontece em Serra Leoa, ou que nascem no Japão, onde a expectativa de vida ao nascer é de 81,9 anos. Portanto, pessoas com 70, 60 anos, ou até mesmo com 40 anos, podem ser consideradas idosas, tudo depende do contexto histórico, geográfico e social no qual estão inseridas (MASCARO, 1997, p. 35).

Porém, para Santos (2004) é necessário delimitar uma faixa etária para o idoso brasileiro principalmente para a elaboração da política pública e na delimitação do grupo populacional dos beneficiários dando foco nos recursos e concebendo direitos a esta população.

Dessa maneira, com o propósito de delimitar uma idade, a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº8. 842, de 4 de janeiro de 1994, e o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, definem como idoso pessoas com 60 anos ou mais, isso significa que, no

Brasil, essa população para ter direitos e políticas específicas deve estar dentro dessa idade. Já a Organização Mundial de Saúde – OMS (2002) define a população idosa como aquela a partir dos 60 anos de idade, mas faz distinção quanto ao local de residência dos mesmos, pois está ligada com a qualidade de vida. “Nos países desenvolvidos são considerados idosos os indivíduos com 65 anos ou mais. Nos países em desenvolvimento são idosos os indivíduos com 60 anos ou mais (OMS, 2002)”.

Neste trabalho será adotado como referencial, para o marco etário da pessoa idosa, o que está disposto na legislação brasileira.

1.1.2 Idoso, velho ou terceira idade?

É importante pontuar que existe uma diferença no uso dos termos idoso, velho e terceira idade, mas, afinal de que forma podemos nos referir a essa etapa da vida? O envelhecimento deve ser entendido como um processo natural da vida que traz consigo algumas alterações sofridas pelo organismo, consideradas normais para essa fase. Envelhecemos desde o momento em que nascemos. Logo, como cita o autor Messy (1999) “se envelhece conforme se vive” (p. 18).

A velhice, para determinadas culturas, representa a continuidade da história, pois o velho representa a memória, a continuidade dos valores almejados pelo grupo social. Nas sociedades indígenas, por exemplo, o papel do idoso é de extrema importância para a manutenção e transmissão dos conhecimentos da tribo, assim como nas sociedades milenares da Ásia, como no Japão, existe uma relação de extremo respeito pela população idosa. (OLIVEIRA, 2010).

Pelo termo idoso, podemos entender todo e qualquer indivíduo acima de 60 anos de idade. Este conceito foi criado na França em 1962, substituindo termos como velho e velhote e foi adotado no Brasil em documentos oficiais logo depois. O idoso seria o sujeito do processo de envelhecimento.

A expressão “terceira idade” é uma classificação social mais livre de constrangimentos, denota uma imagem positiva, mas construída culturalmente, já que a palavra velho e velhice segundo Reis (2001), tem uma conotação degradante no geral. A palavra “idoso” também pode ser utilizada em substituição a conotação depreciativa que a terminação “velho” pode gerar. Esta é a fase entre a aposentadoria e o envelhecimento e que traz consigo as demandas de cuidado com a saúde de uma forma mais ampla, já pensando em um envelhecimento com mais qualidade de vida. Peixoto (1998) nos lembra de que essa expressão também foi criada na

França em 1962, quando fora introduzida no país uma política de integração social e que visaria à transformação da imagem da velhice.

Para Grinberg & Grinberg (1999), a palavra “velho”, sugere a ideia de sujeito decrépito, com atitudes previstas para a idade em decadência. Uma citação muito interessante é pontuada por Birman (1995) e que ajuda na reflexão desses conceitos:

Velho na percepção dos “envelhecidos” das camadas médias e superiores está associada à pobreza, à dependência e à incapacidade, o que implica que o velho é sempre o outro. Já a noção de “terceira idade” torna-se sinônimo dos “jovens velhos”, os aposentados dinâmicos que se inserem em atividades sociais, culturais e esportivas. Idoso, por sua vez, é a designação dos “velhos respeitados”. A expressão “idoso” designa uma categoria social, no sentido de uma corporação, o que implica o desaparecimento do sujeito, sua história pessoal e suas particularidades. Além disso, uma vez que é considerado apenas como categoria social “o idoso é alguém que existiu no passado, que realizou o seu percurso psicossocial e que apenas espera o momento fatídico para sair inteiramente da cena do mundo (p.23).

Logo, pode-se então considerar o envelhecimento como um processo, a velhice como uma etapa da vida, e idoso como o sujeito destes, assim como sugere Netto (2002).

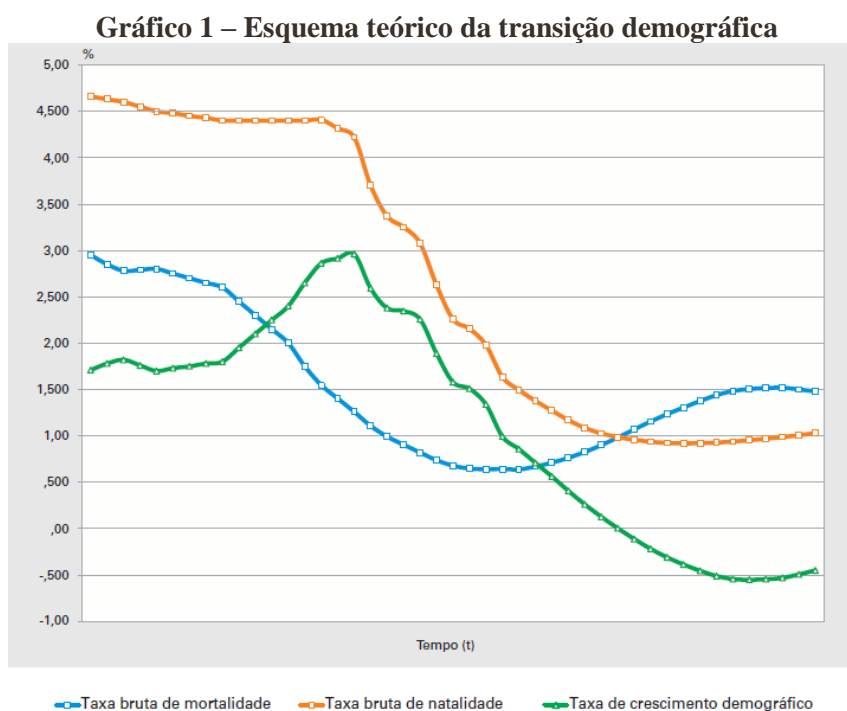
Segundo Neri (2004), é um anseio ancestral do ser humano ter uma boa velhice, onde exista uma grande preservação da saúde e da independência física e cognitiva e para ela, a velhice bem-sucedida apresenta-se em idosos autônomos, independentes, que possuem envolvimento ativo com a vida pessoal, familiar, no círculo de amigos, atividades de lazer e de relações sociais. Um dos objetivos desse trabalho é conhecer essa parte da população, a chamada terceira idade, como foi caracterizado nesse capítulo, por isso a escolha dessa adjetivação no título dessa monografia, já ao longo do trabalho será adotado o termo idoso.

1.1.3 O contexto demográfico atual do idoso no Brasil

A população brasileira vem passando por processos de transformação caracterizados por alterações significativas em seu regime demográfico. Os níveis e padrões dos eventos vitais – fecundidade e mortalidade – experimentados em todas as regiões do País vêm alterando-se de forma acelerada nas últimas décadas, implicando desafios e oportunidades para nossa sociedade.

No Brasil as modificações no comportamento reprodutivo observadas nos últimos séculos são uma mudança marcante na história da população. De um nível de fecundidade tido como natural, com elevado número de nascimentos, a fecundidade caiu para níveis extremamente baixos, muitas vezes inferiores ao número necessário para ao menos manter a

população com o mesmo tamanho no longo prazo¹. Esse fenômeno, denominado “transição da fecundidade”, ocasionou, juntamente com a redução dos níveis de mortalidade, alterações significativas nas taxas de crescimento e na estrutura etária das populações, configurando o processo de transição demográfica (Gráfico 2).



Fonte: BORGES, Gabriel M.; CAMPOS, Marden B. de; SILVA, Luciano G, 2015.

O aumento das chances de os indivíduos atingirem, cada vez mais, as idades mais avançadas, com a diminuição das probabilidades de morte ao longo do período da projeção, forçosamente direcionará, com ímpeto cada vez maior, as políticas públicas para esse segmento populacional.

De acordo com Easterlin (1975), por exemplo, a mudança de padrão, de alta para baixa fecundidade, estaria associada a um processo contínuo de modernização econômica e social, que vai se refletir na limitação do tamanho familiar dentro do casamento e na mudança do regime de fecundidade natural – um controle por parte dos casais.

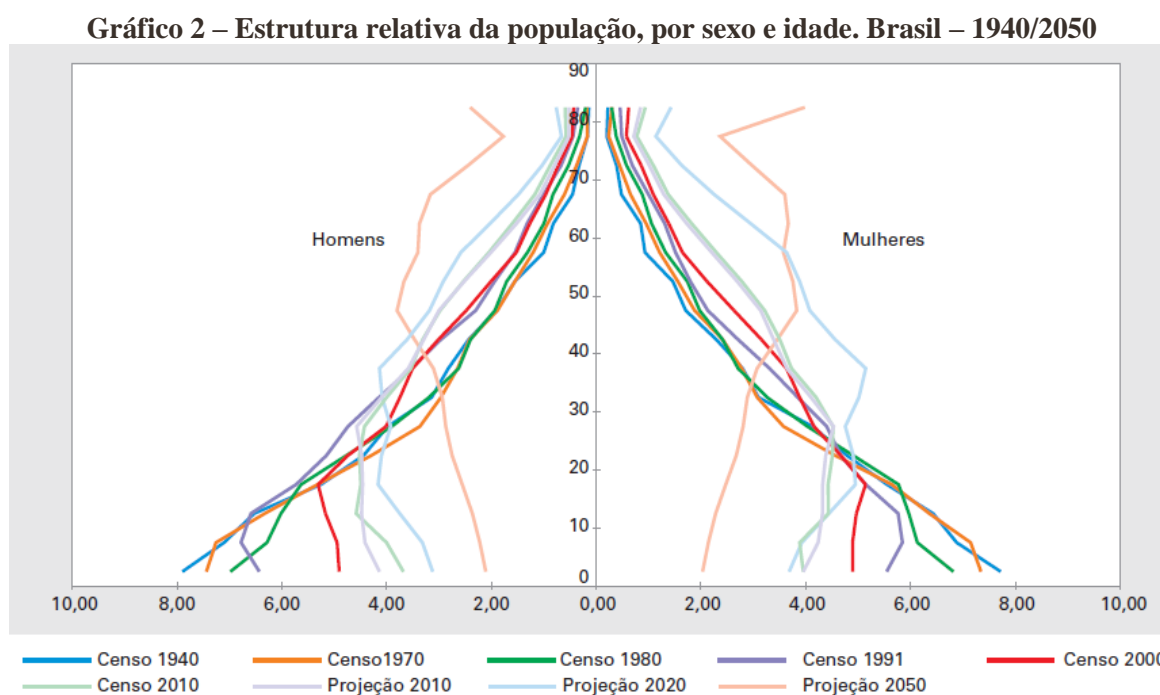
O processo de transição demográfica ou transição vital é uma das principais transformações pelas quais vem passando a sociedade moderna. Ele caracteriza-se pela passagem de um regime com altas taxas de mortalidade e fecundidade/natalidade para outro regime, em que ambas as taxas situam-se em níveis relativamente mais baixos. O gráfico 2 apresenta um esquema ilustrativo do processo de transição demográfica citado (IBGE, 2015).

¹ Segundo um estudo feito pelo IBGE em 2015, intitulado “Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI: Subsídios para as projeções da população do Brasil”

Além de alterar as taxas de crescimento da população, dependendo da velocidade da queda de cada componente e da sincronicidade entre elas, a transição demográfica acarreta uma alteração da estrutura etária da população, em termos da modificação da participação percentual de indivíduos com diferentes idades, ou seja: há uma redistribuição na proporção de crianças, adultos e idosos na população (Gráfico 2).

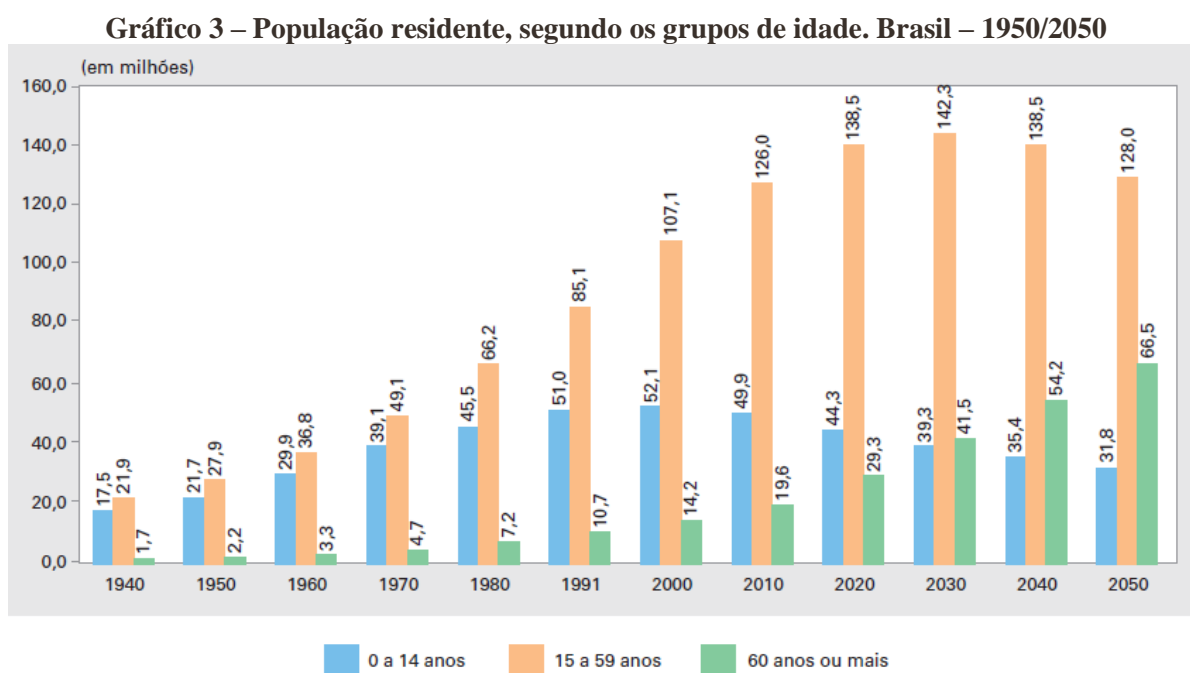
Até o final dos anos 1970, a estrutura etária do País efetivamente se assemelhava a uma pirâmide (base larga, com muitas crianças e jovens, e cume estreito, com poucos idosos), como é possível ver no gráfico abaixo, em decorrência das taxas de fecundidade de mais de 6 filhos por mulher. Nesse período, havia uma necessidade de direcionamento das políticas sociais para a população jovem, por exemplo, em políticas relacionadas à educação e saúde infantil. Atualmente, quando a taxa de fecundidade se encontra abaixo de 2 filhos por mulher (IBGE, 2016), e a longevidade aumenta continuamente, há uma maior pressão demográfica para que as políticas sociais sejam redirecionadas para os adultos e, principalmente, os idosos.

Um dos maiores destaques desse processo de transição demográfica, evidenciados no Gráfico 3, diz respeito ao estreitamento da base da pirâmide no decorrer do tempo, com reduções significativas do número de crianças e adolescentes no total da população. Essa tendência constitui um claro reflexo da diminuição da fecundidade, iniciado na década de 1970 e intensificado nos anos seguintes, quando se observa o declínio do número de crianças, além da diminuição da natalidade.



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1940/2010 e Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 2000-2060.

Segundo um estudo feito pelo IBGE (2016), O segmento populacional que mais aumenta na população brasileira é o de idosos, com taxas de crescimento de mais de 4% ao ano no período de 2012 a 2022. A população com 60 anos ou mais de idade passa de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões, em 2010, devendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 66,5 milhões, em 2050. (Gráfico 4)



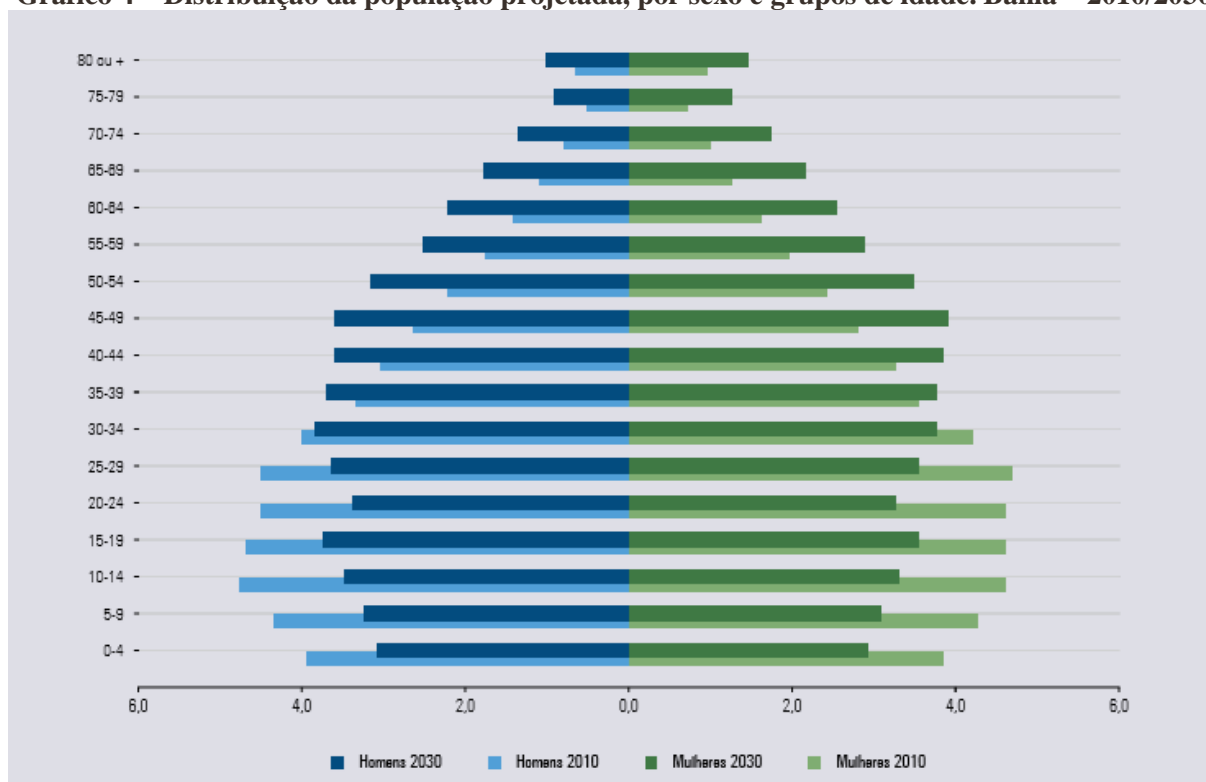
Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1940/2000 e Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 2000-2060.

Levando em conta variáveis relacionadas às taxas de natalidade, mortalidade e migração, além de dados relativos ao sistema de saúde e segurança, a SEI produziu durante oito meses um mapa de projeções dos municípios baianos. O trabalho foi realizado em parceria com o Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional de Minas Gerais (Cedeplar).

Como foi possível notar com as informações acima, nas décadas passadas, o crescimento natural da população brasileira era bastante elevado e relativamente constante, e a Bahia não era exceção. Segundo a SEI (2013), em anos mais recentes, a acelerada diminuição da fecundidade, o aumento no processo de queda da mortalidade, com conseqüente crescimento na longevidade, além de mudanças na distribuição espacial da população (inter-regional, intrarregional e rural-urbana), influenciadas por iniciativas de desenvolvimento regional, alteraram a dinâmica populacional e reforçaram a necessidade de projeções demográficas para os municípios e suas localidades como instrumento de planejamento de atividades econômicas e políticas públicas.

Os resultados revelados pelo estudo feito pela SEI (2013) das projeções demográficas para o estado da Bahia mostram, no que diz respeito à estrutura etária da Bahia, que haverá uma mudança no perfil da pirâmide etária entre 2010 e 2030 (como é possível ver no Gráfico 5), fruto do processo de diminuição da fecundidade associado às mudanças na migração e mortalidade ao longo do período considerado.

Gráfico 4 – Distribuição da população projetada, por sexo e grupos de idade. Bahia – 2010/2030

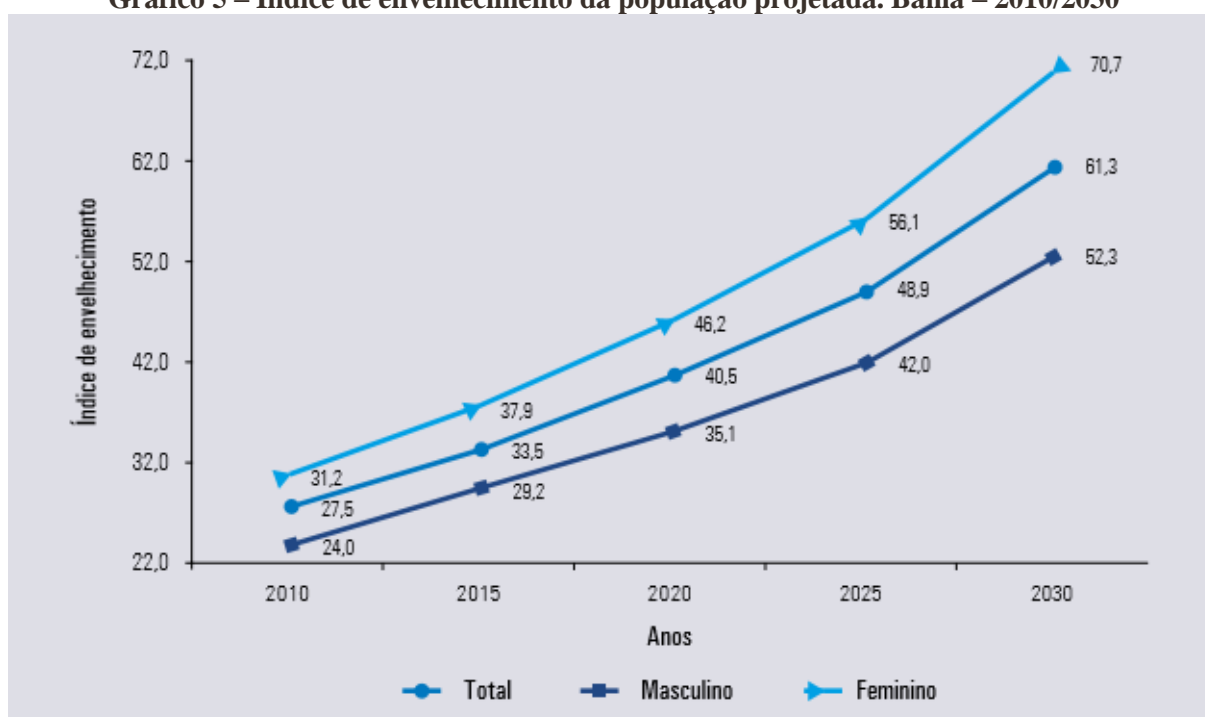


Fonte: LED/Cedeplar. Elaboração: SEI/Dipeq/Copesp

Na Bahia, em 2010, o grupo de 60 ou mais anos de idade era composto por cerca de 1,4 milhão de pessoas, ou 10,3% do total, enquanto que o grupo de 0 a 29 anos de idade somava aproximadamente 7,6 milhões, ou 54% do conjunto da população. Já em 2030, estes valores serão, respectivamente, 16,7% e 40,7% do total da população, refletindo a redução na base e o alargamento no topo da pirâmide etária (como é possível observar no Gráfico 5). A população dos grupos etários mais jovens (menos de 15 anos) em 2030 diminuirá a sua influência na estrutura etária e aumentará o peso relativo da população idosa (mais de 65 anos). (SEI, 2013)

O índice de envelhecimento da Bahia (Gráfico 6) mede a relação entre o número de idosos para cada conjunto de 100 menores de 15 anos. Esse índice além de projetar o aumento da população idosa para 2030, mostra que existem mais mulheres idosas do que homens na Bahia.

Gráfico 5 – Índice de envelhecimento da população projetada. Bahia – 2010/2030



Fonte: LED/Cedeplar. Elaboração: SEI/Dipeq/Copesp

Sobre Salvador, os estudos apontam que o futuro do município será marcado pela desaceleração do avanço populacional. Por meio da tabela de projeções, a SEI (2013) aponta uma redução da população de 0 a 14 anos. Entre 2010 e 2030, o número de pessoas presente neste grupo etário deve cair aproximadamente 6,2% (passará de 768.600 para 720.900). De forma inversa, a previsão é de que a população com idade acima de 65 anos cresça mais de 166% (passe de 197.400 para 526.000) neste mesmo período (Tabela 1).

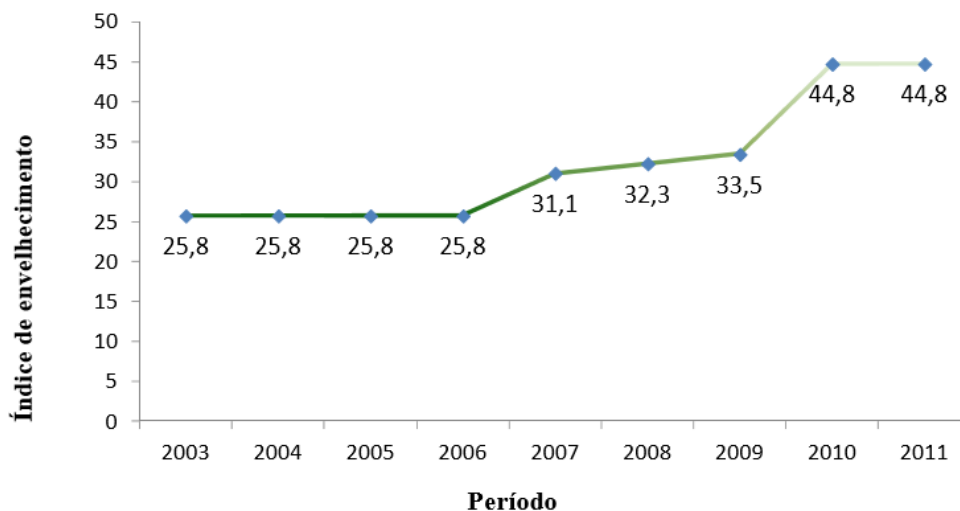
Tabela 1 - População total (por mil), sexo e grandes grupos etários, segundo o Território de Identidade Metropolitano de Salvador Bahia – 2010/2030

Indicadores		2010	2015	2020	2025	2030
População	Total	3.459,0	3.656,7	3.829,6	3.975,7	4.091,5
	Urbana	3.413,2	3.604,4	3.763,3	3.884,5	3.967,4
	Rural	45,8	52,3	66,2	91,2	124,1
População por sexo	Masculino	1.633,3	1.730,1	1.814,8	1.886,6	1.943,9
	Feminino	1.825,7	1.926,6	2.014,8	2.089,1	2.147,5
Grandes grupos etários	Menos de 15 anos	768,6	758,9	763,6	764,7	720,9
	15 a 64 anos	2.493,0	2.645,6	2.738,5	2.786,5	2.844,6
	65 anos ou mais	197,4	252,2	327,5	424,5	526,0

Fonte: LED/Cedeplar. Elaboração: SEI/Dipeq/Copesp

Em Salvador, o índice de envelhecimento quase dobrou em oito anos, o que indica a necessidade de um planejamento voltado para atenção à saúde do idoso.

Gráfico 6 – Índice de Envelhecimento do Município de Salvador 2003 a 2011



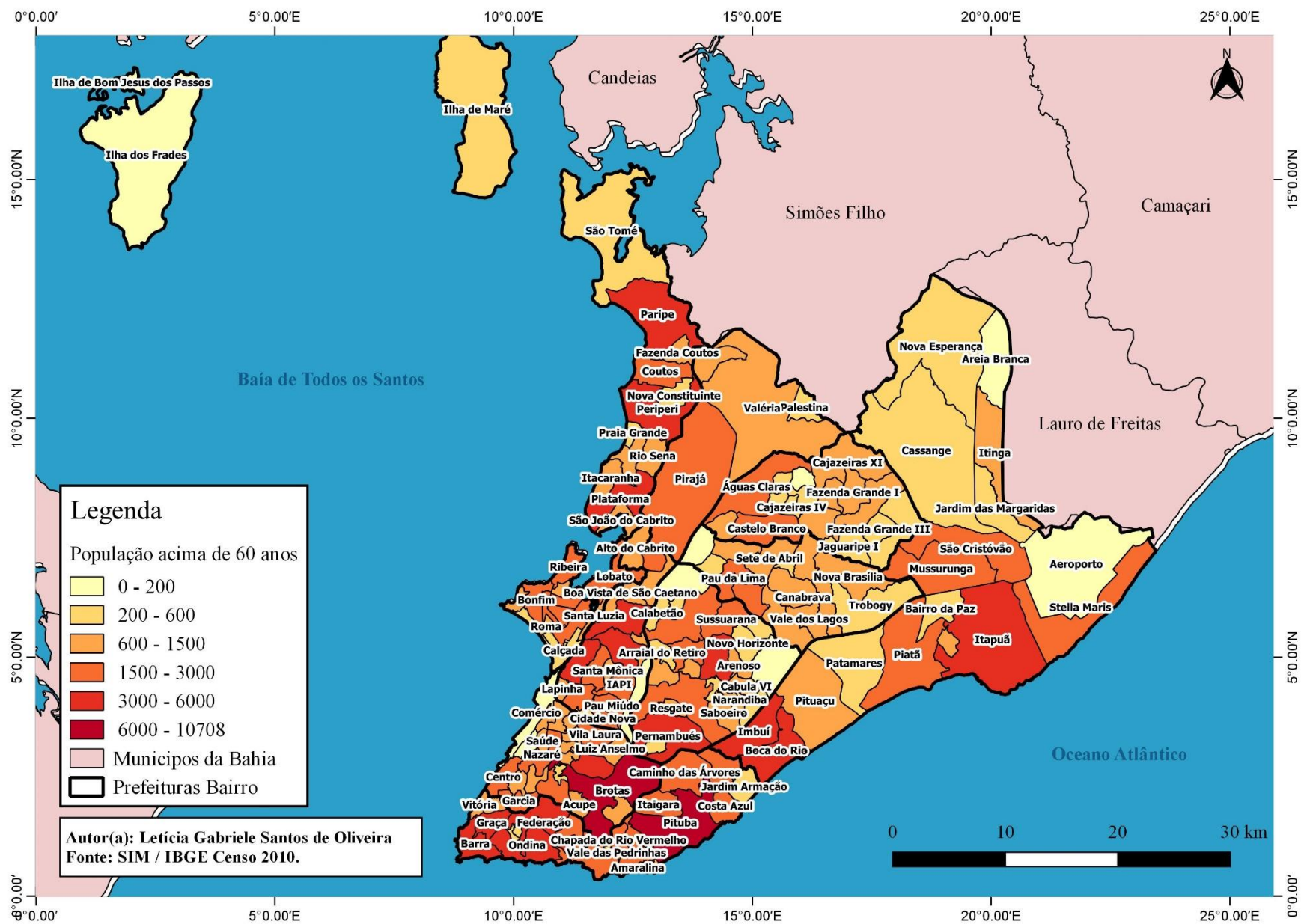
Fonte: IBGE; RIPSBA-BA/SMS

No mapa abaixo (Figura 1) é possível ver a disparidade da população idosa nas localidades de Salvador a partir dos dados do Censo de 2010, tendo seu maior contingente concentrado em áreas da cidade onde a população possui maior poder aquisitivo como, Pituba, Graça, Federação, Ondina e Barra. Apesar disso, pode-se ver também um bom número de idosos em localidades que a população residente tem um menor poder aquisitivo como, Brotas, Itapuã, Pernambués, Paripe, entre outros.

O aumento da expectativa de vida em todos os grupos de idade demonstra o consequente aumento da longevidade na população baiana e brasileira, logo, é esperada, de acordo com as projeções demográficas mostradas acima para o Brasil, Bahia e Salvador, uma forte demanda de serviços ao idoso, acompanhada de uma menor pressão para as demandas relacionadas à infância e à adolescência. Deste modo, iniciativas voltadas à população idosa (acima de 60 anos) serão cada vez mais importantes no âmbito das políticas públicas e na oferta de infraestrutura social orientada para este segmento populacional.

Figura 1 - Mapa da Distribuição da população idosa em Salvador

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO COM MAIS DE 60 ANOS EM SALVADOR



CAPÍTULO 2 – Políticas Públicas e a questão dos idosos

2.2 Considerações sobre Políticas Públicas

2.2.1 Compreendendo o que são Políticas Públicas

O surgimento das Políticas Públicas, entendidas como o conjunto de programas ações e atividades de governo, ocorreu nos Estados Unidos como disciplina acadêmica e área de conhecimento, sem estabelecer relações com bases teóricas sobre o papel do Estado (SOUZA, 2006). Mas qual seria a definição atual de políticas públicas?

Segundo Hogwood e Gunn (1993), política, enquanto um programa, refere-se a uma determinada atividade governamental que envolve aspectos legislativos, organizacionais e recursais, sendo necessária que tenha sido gerada ou preparada dentro de uma estrutura governamental, para que assim seja considerada pública. Independentemente de sua área de atuação, as políticas públicas consistem em vários programas, por meios dos quais o governo procura alcançar os seus objetivos.

Para Subirats (1994), política pública significa uma estratégia para solucionar um problema concreto, que comporta a formulação de diversos programas de atuação específica dos poderes públicos. Essa ideia de políticas públicas como estratégia também é defendida por Mintzberg e Jorgensen (1995), ao fazerem um paralelo do conceito de estratégia nos setores público e privado, vista como um guia, um plano ou um conjunto de diretrizes que devem influenciar as decisões e os atos a serem empreendidos no futuro.

Potyara Pereira (1999) define políticas públicas como uma “linha de ação coletiva que concretiza direitos sociais declarados e garantidos em lei.” (p.130) É mediante as políticas públicas que são distribuídos ou redistribuídos bens e serviços sociais, em resposta às demandas da sociedade.

De acordo com a literatura estudada, as políticas públicas são planos, programas e/ou projetos estratégicos que tem como principal objetivo tentar resolver os problemas de determinados segmentos da população ou dela como um todo, de acordo com às necessidades da sociedade com o passar do tempo.

Ao compreender o conceito de políticas públicas, agora é necessário discorrer um pouco sobre sua elaboração. Elaborar uma política pública significa definir *quem decide o quê, quando*, com que *objetivos e para quem*. Essas são definições relacionadas com a natureza do regime político em que se vive, com o grau de organização da sociedade civil e com a cultura política vigente.

Com isso, se vê necessário distinguir alguns aspectos: uma política pública pode ser uma política de Estado ou uma política de governo, a diferença é que uma política de Estado é toda política que independente do governo e do governante, deve ser realizada porque é sustentada pela constituição. Já uma política de governo pode depender da alternância do poder. Cada governo tem seus projetos, que por sua vez podem se transformar em políticas públicas (TEIXEIRA, 2002).

Porém, nem sempre políticas governamentais são públicas, embora sejam estatais. Para serem públicas, é preciso considerar a quem se destinam os resultados ou benefícios, e se o seu processo de elaboração é submetido ao debate público (TEIXEIRA, 2002).

As políticas públicas devem responder a demandas, principalmente dos setores marginalizados da sociedade, considerados como vulneráveis (como está sendo considerado a população idosa nesse trabalho). Essas demandas são interpretadas por aqueles que ocupam o poder, mas influenciadas por agendas que se criam na sociedade civil através da pressão e mobilização social. Abaixo é possível ver um esquema da elaboração de uma política pública:

Figura 2 – Ilustração esquemática da elaboração de uma Política Pública



Fonte: Assembleia Legislativa de Minas Gerais (2017)

A autonomia política e fiscal dos governos estaduais e municipais permite que esses adotem uma agenda própria, independente da agenda do Executivo federal.

As relações verticais na federação brasileira – do governo federal com estados e municípios e dos governos estaduais com seus respectivos municípios – são caracterizadas pela independência, pois estados e municípios são entes federativos autônomos. Em tese, as garantias constitucionais do Estado federativo permitem que os governos locais estabeleçam sua própria agenda na área social. (ENAP, 2007, p. 97).

2.2.2 Tipos de Políticas Públicas

É importante saber que existem diferentes modalidades de políticas, para que se possa definir o tipo de atuação que se pode ter frente a sua formulação e implementação.

Quanto à natureza ou grau da intervenção, proposto por Teixeira (2002):

- a) Estrutural – buscam interferir em relações estruturais como renda, emprego, propriedade etc. Exemplo: a criação de apoio do governo para aumentar a produtividade industrial no país.
- b) Conjuntural ou emergencial – objetivam acalmar uma situação temporária, imediata. Exemplo: o programa Fome Zero.

Quanto à abrangência dos possíveis benefícios (TEIXEIRA, 2002):

- a) Universais – para todos os cidadãos. Exemplo: o SUS.
- b) Segmentais – para um segmento da população, caracterizado por um fator determinado (idade, condição física, gênero etc.). Exemplo: o Estatuto do idoso, a Política Nacional do Idoso, política de cotas.
- c) Fragmentadas – destinadas a grupos sociais dentro de cada segmento. Exemplo: o Programa Bolsa-Escola.

Quanto aos impactos que podem causar aos beneficiários, ou ao seu papel nas relações sociais, proposto por Theodor Lowi (1964):

- a) Distributivas – visam distribuir benefícios individuais, ou seja, buscam privilegiar não a sociedade como um todo, mas só uma parte dela; costumam ser instrumentalizadas pelo clientelismo. Exemplo: a gratuidade de taxas para certos usuários, incentivos fiscais
- b) Redistributivas – visam redistribuir recursos entre os grupos sociais: buscando certa equidade, retiram recursos de um grupo para beneficiar outros, o que provoca conflitos. Exemplo: a Reforma agrária.
- c) Regulatória – visam definir regras e procedimentos que regulem comportamento dos atores para atender interesses gerais da sociedade; não visariam benefícios imediatos para qualquer grupo. Exemplo: o Código de Trânsito, Legislação Trabalhista, Previdência.
- d) Constitutivas – visam lidar com procedimentos, definem competências, regras sob as quais devem ser formuladas outras políticas. Exemplo: Constituição Federal, código eleitoral.

Com isso é possível identificar algumas políticas voltadas para a pessoa idosa nessas divisões, como: o Estatuto do Idoso, a PNI e a PNSPI se encaixam nas políticas segmentais; os direitos dos idosos que dão prioridade em estacionamento, transporte coletivo, saúde podem ser

considerados políticas distributivas; e por último a Previdência Social e o LOAS se encaixam nas políticas regulatórias.

2.2.3 Políticas tendo como enfoque a terceira idade

A construção de uma sociedade democrática, no Brasil, teve seu ímpeto a partir da década de 1980, em que os movimentos da sociedade civil reivindicaram a valorização e o respeito à pessoa idosa. Esse movimento influenciou a construção da Constituição Cidadã (1988), a primeira Constituição da República Federativa do Brasil a tratar sobre a proteção jurídica ao idoso, a qual determina à família, à sociedade e ao Estado o dever de amparar os idosos (UVO; ZANATTA, 2005).

A Constituição brasileira de 1988 trouxe a possibilidade da participação efetiva da sociedade no desenvolvimento das políticas públicas e colaborou para garantir a elaboração de diversas leis, que vieram a atender a expectativas demandadas pelos diversos segmentos sociais. Assim, ela foi um marco no sentido de ampliar os olhares da sociedade para os idosos.

A partir disso, foram criados dispositivos legais que têm como propósito orientar ações sociais e de saúde, assegurar os direitos das pessoas idosas e obrigar o Estado a proteger os mesmos. Um exemplo foi elaboração da Lei nº 8.842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (regulamentada pelo Decreto nº 1.948/96). Já recentemente, enfatizando ainda mais a relevância e urgência no enfrentamento das questões envolvendo os idosos, reafirmando direitos e princípios já consagrados na Constituição, assim como trazendo avanços, foi promulgado o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03).

Porém, só a existência de normas jurídicas não é suficiente. A questão é mais ampla, uma vez que os direitos devem ser verdadeiramente usufruídos pelos idosos, e isto porque seu legítimo exercício é o elemento fundamental e imprescindível de inclusão da população idosa na sociedade, ou seja, para que o idoso exerça um papel ativo na sociedade e para que a sociedade trate-os com respeito e dignidade.

Dando continuidade ao segmento dos direitos do idoso na legislação brasileira, como já citado anteriormente, a Constituição Federal, a Política Nacional do Idoso, a Lei nº 8.742/93 sobre a Organização da Assistência Social, o Estatuto do Idoso, e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (portaria nº 2.528/06) se destacam entre esses direitos.

Ferreira e Bonfá (2003), promotores de justiça da Promotoria de Defesa do Idoso e do Portador de Deficiência (PRODIDE), destacam que o artigo 1º da Constituição, ao declarar que são princípios fundamentais da República Federal do Brasil, a cidadania e a dignidade humana (incisos I e II), já seria suficiente para garantir os direitos do idosos. Não fosse isso, a disposição

do artigo 230, da Constituição Federal, não deixa nenhuma dúvida sobre a preocupação dos constituintes sobre a questão do idoso: “Art. 230. 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”.

Segundo Gomes (2002), os direitos dos idosos assegurados na Constituição de 1988 foram primeiro regulamentados através da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742/93), já que, foi a partir dela que as políticas públicas ligadas ao âmbito socioassistenciais foram regularizadas. Entre os benefícios mais importantes proporcionados por essa lei, constitui-se o Benefício de Prestação Continuada. Este Benefício consiste no repasse de um salário mínimo mensal para às pessoas idosas e às portadoras de deficiência que não tenham condições de sobrevivência, tendo como princípio central de elegibilidade a incapacidade para o trabalho. Além disso, a referida lei discorre a respeito da sistematização e administração da assistência social.

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (LOAS, 1993, art. 1º).

Foi a LOAS que deu origem ao Sistema Único de Assistência Social – SUAS, e um dos principais objetivos desse sistema é a administração de assuntos ligados ao cenário socioassistencial, mais especificamente, a proteção social. Ele fundamenta a família como unidade basilar intergeracional e responsabiliza o Estado pelas ações de assistência social.

Vale ressaltar que o SUAS propaga a questão da implantação dos Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), em todo o Brasil, será abordado mais dessa política posteriormente no trabalho ao tratar de infraestrutura social.

Ferreira e Bonfá (2003) referem-se à Política Nacional do Idoso - Lei Federal nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, regulamentada pelo Decreto Federal nº 1.948, de 3 de julho de 1996 - como o instrumento legal básico para o cumprimento das garantias constitucionais já asseguradas. A lei começa por repetir os princípios constitucionais, garantindo ao idoso a cidadania, com plena integração social, a defesa de sua dignidade e de seu bem-estar e do direito à vida, bem como o repúdio à discriminação (art. 3º). Além disso, ressalta as incumbências atribuídas por ela ao Poder Público e à sociedade civil que devem, inclusive, atuar de forma conjunta através dos Conselhos do Idoso.

Segundo Borges (2003), a Política Nacional do Idoso – PNI tem como objetivo “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. (Art.1º).

Esses direitos devem ser estabelecidos através das políticas públicas na área de saúde, promoção e assistência social, educação, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo, justiça e cultura, esporte e lazer, como é elaborado no Capítulo IV – das ações governamentais da PNI (art. 10º).

O Estatuto do Idoso, com seus 118 artigos, forma um conjunto de normas legais, ele foi disposto em cinco grandes tópicos: Direitos Fundamentais, Medidas de Proteção ao idoso em estado de Risco Pessoal ou Social, Política de Atendimento, Acesso à Justiça e Crimes.

O artigo terceiro do Estatuto do Idoso (2006) cita que:

Art.3º. É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende: I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população; II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas; III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso [...] (Estatuto do Idoso 2006, p. 8).

Segundo Bruno (2008), o Estatuto do Idoso, além de ratificar os direitos demarcados pela Política Nacional do Idoso, acrescenta novos dispositivos e cria mecanismos para coibir a discriminação contra os sujeitos idosos. Prevê pena para crimes de maus-tratos de idosos e concessão de vários benefícios. Consolida os direitos já assegurados na Constituição Federal, tentando, sobretudo, proteger o idoso em situação de risco social.

Além disso, o Estatuto do Idoso define em seu Artigo 7º que os conselhos (nos três níveis de governo) zelarão pelo cumprimento dos direitos dos idosos. Os Conselhos Federal, Estadual e Municipal têm por função cuidar com dedicação, com medidas concretas, com o máximo de interesse, dos direitos da pessoa idosa. Assim a esses Conselhos cabe:

- A supervisão da política nacional do idoso manifesta tanto em críticas e correção de rumos como na elaboração de propostas para sua formulação e execução;
- O acompanhamento da política nacional do idoso, ou seja, a verificação de dados, orçamento, propostas, diretrizes;
- A fiscalização da política nacional do idoso: a verificação da execução e a abertura de processo junto a órgãos competentes para ajustar a execução e para punição dos responsáveis;

- A avaliação da política nacional do idoso: a contratação ou realização de estudos, pesquisas, consultorias, debates e elaborar parâmetros e efetividade, impacto, resultados e processos.

Na Bahia, existe o Conselho Estadual do Idoso (CEI) e em Salvador o Conselho Municipal do Idoso (CMI). O CEI é um órgão de direito público, vinculado à estrutura da Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos (SJCDH), já o CMI é um órgão vinculado à Secretaria de Promoção Social e Combate à Pobreza (Semps). Ambos têm por finalidade assegurar os direitos do idoso, criando condições para promover sua autonomia, interação e participação efetiva na sociedade.

Resumindo, o foco mais importante das políticas públicas para os idosos deve ser na criação e melhoria de ações que tenham como objetivo aumentar a qualidade de vida do idoso, o protegendo e incluindo.

2.2.4 Os direitos dos idosos

A seguir serão explicitados os principais direitos dos idosos que estão dispostos na Política Nacional do Idoso e ratificados no Estatuto do Idoso:

Saúde

- O idoso tem direito a atendimento preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS); à distribuição gratuita de próteses e órteses e a remédios, principalmente os de uso continuado.
- Os planos de saúde não podem ajustar as mensalidades utilizando como critério à idade.
- Quando internado, em qualquer unidade de saúde, o idoso tem direito à acompanhante, pelo tempo determinado pelo profissional de saúde que o atende.

Transporte Coletivo

- Os idosos com idade maior que 65 anos tem direito ao transporte coletivo gratuito; é obrigatório também, a reserva de 10% dos assentos, com aviso.
- Nos transportes coletivos interestaduais, o Estatuto garante a reserva de duas vagas gratuitas em cada veículo para idosos com renda igual ou inferior a dois salários mínimos; se o número de idosos excederem esta cota, devem ser concedidos 50% de desconto no valor da passagem, levando-se em conta a renda do idoso

Estacionamento

- Devem ser asseguradas aos idosos 5% das vagas nos estacionamentos públicos ou privados. Está também estabelecido que 2% das vagas em estacionamento regulamentado de uso público devem ser destinadas para uso exclusivo de veículos que transportem pessoas com deficiência física e/ou mental, com dificuldade de locomoção ou maiores de 65 anos

Violência e abandono

- Nenhum idoso poderá ser objeto de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão.
- Quem discriminar o idoso, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte ou a qualquer outro meio de exercer sua cidadania pode ser condenado e a pena varia de seis meses a um ano de reclusão, além de multa.
- Famílias que abandonem o idoso em hospitais e casas de saúde, sem dar respaldo para suas necessidades básicas, podem ser condenadas a penas de seis meses a três anos de detenção e multa.
- Para os casos de idosos submetidos a condições desumanas, privados da alimentação e de cuidados indispensáveis, a pena para os responsáveis é de dois meses a um ano de prisão, além de multa. Se houver a morte do idoso, a punição será de 4 a 12 anos de reclusão.
- Qualquer pessoa que se aproprie ou desvie bens, cartão magnético (de conta bancária ou de crédito), pensão ou qualquer rendimento do idoso é passível de condenação, com pena que varia de um a quatro anos de prisão, além de multa.

Entidades de atendimento ao idoso

- O dirigente de instituição de atendimento ao idoso responde civil e criminalmente pelos atos praticados contra o idoso.
- A fiscalização dessas instituições fica a cargo do Conselho Municipal do Idoso de cada cidade, da Vigilância Sanitária e do Ministério Público.

Lazer, Cultura e Esporte

- Todo idoso tem direito a 50% de desconto em todas as atividades de cultura, esporte e lazer.

Trabalho

- É proibido à discriminação por idade e a fixação de limite máximo de idade na contratação de empregados, sendo passível de punição quem o fizer;
- O primeiro critério de desempate em concurso público será a idade, dando-se preferência ao candidato de idade mais avançada.

Habitação

- É obrigatória a reserva de 3% das unidades residenciais para idosos nos programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos.
- Implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso; eliminação de barreiras arquitetônicas (escadas, pisos derrapantes) ou qualquer outro equipamento que dificulte a acessibilidade de idosos.

Política de atendimento ao idoso

- A política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais da União, dos Estados e dos Municípios.

Acesso à justiça

- É assegurada prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos de diligências judiciais em que configure como parte ou interessado, pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, em qualquer instância; a prioridade não cessará com a morte do beneficiário, estendendo-se em favor do cônjuge ou companheiro (a).

Acessibilidade

- Por fim, o Estatuto do Idoso também ressalta que o direito à liberdade da pessoa idosa compreende a faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários.
- Os espaços já adaptados para as pessoas com deficiência devem estar devidamente sinalizados para facilitar o acesso destas pessoas e de seus acompanhantes. A sinalização deve ser universal e de fácil identificação.

Além disso, no que compete às entidades públicas, é necessário estimular o uso, a criação ou adaptação de outros tipos de infraestrutura social: a criação de locais de atendimento aos idosos, centros de convivência, praças, jardins, casas-lares, oficinas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros; assim como apoiar a criação de Universidades Abertas ao Idoso (art. 25 do Estatuto do Idoso) e com isso dificultar a discriminação do idoso na sociedade e sua participação no mercado de trabalho.

Para a criação de políticas públicas para a terceira idade, deve ser levado em consideração a necessidade de um tratamento diferenciado, pois essas pessoas já são de idade avançada e, geralmente, apresentam problemas de saúde. Para que as políticas voltadas para espacialização de infraestruturas sejam implantadas de forma correta, é preciso que antes os planejadores verifiquem os desejos e necessidades da população idosa, para que aquele espaço não se torne algo inútil ou uma atividade imposta.

CAPÍTULO 3 – Infraestrutura social para a Terceira Idade

3.1 Infraestrutura Social e sua influência na qualidade de vida do idoso

O Instituto de Economia Aplicada – IPEA classifica a infraestrutura em dois grandes grupos: a *infraestrutura social e urbana*, constituída por atividades de suporte aos cidadãos e seus domicílios, entre as quais a transporte urbano, saneamento e habitação (e aqui acrescento a recreação); e *infraestrutura econômica*, na qual se incluem as atividades de suporte ao setor produtivo, compreendendo rodovias, ferrovias, portos, aeroportos, energia elétrica, petróleo, gás natural e telecomunicações. Neste trabalho será utilizado a primeira definição com o intuito de compreender como as infraestruturas sociais e sua espacialização podem influenciar na qualidade de vida do idoso.

O termo qualidade de vida foi utilizado primeiramente nos Estados Unidos, no período pós-guerra, para sustentar a ideia de uma nação livre, caracterizada pelo poder de compra, ou seja, do consumo de bens materiais. Mais tarde suas características foram ampliadas para abranger as condições de acesso à educação, à saúde, o bem-estar econômico e crescimento industrial (CARR et al., 1996 apud Maciel et al., 2013).

A partir da década de 1960, a qualidade de vida passou a ser apontada nos discursos de vários grupos científicos e políticos, tendo como um dos principais motivos, o interesse das Nações Unidas em medir os níveis de vida de diversos segmentos populacionais do mundo.

Alguns estudos têm salientado a importância da renda como um fator da qualidade de vida. Park, Turnbull e Turnbull III (2002) e Pereira et al. (2011) concluíram que a baixa renda tem impactos negativos na qualidade de vida da população, o que pode acarretar na dificuldade de acesso aos serviços de saúde de melhor qualidade, em condições de moradia precária, estresse emocional, baixa autoestima e conflitos familiares (apud Maciel et al., 2013).

A qualidade de vida da população nos estados brasileiros é analisada apenas sob o ponto de vista do IDH (Índice de Desenvolvimento Humano). Tal índice apenas fornece de modo

insatisfatório uma noção de qualidade de vida, pois esta última envolve um conceito muito amplo para ser descrito com somente três aspectos. O IDH reflete a expectativa de vida da população por meio da “longevidade”; a educação, através do “conhecimento”, e o poder de compra, pelo “padrão de vida”.

Webb et al. (2011) concluíram que a percepção da qualidade de vida, associada com os fatores de saúde, das relações sociais e da renda, entra em queda com o envelhecimento e quando ocorrem mudanças positivas relativas a saúde, a sociabilidade e a renda, essa queda é minimizada, fato esse que pode explicar a necessidade de implementação de ações em políticas públicas que tenham como objetivo a manutenção da qualidade de vida durante o processo de envelhecimento (Maciel et al., 2013).

Segundo Bill Hettler, cofundador do *National Wellness Institute*², os seres humanos necessitam de uma vida em harmonia entre seis dimensões: valores espirituais e éticos; equilíbrio emocional; ambiente social, familiar e comunitário; desafio intelectual; ocupação vocacional; condicionamento e nutrição adequados.

Para a OMS, qualidade de vida leva em conta tanto a subjetividade quanto a objetividade. Subjetivamente, interessa o conhecimento sobre as condições físicas, emocionais e sociais relacionadas aos aspectos temporais, culturais e sociais como são percebidas; objetivamente, interessa a posição do indivíduo na vida e as relações estabelecidas na sociedade.

Qualidade de vida é algo dinâmico, tem relação a como as pessoas vivem, sentem e compreendem seu cotidiano. Abrange a saúde, trabalho, transporte, moradia, educação, atividade física e participação nas decisões que lhe dizem respeito e determinam como vive uma população. Compreende situações variadas, como escolaridade, atendimento digno, conforto, alimentação adequada e até posses materiais, bem como o acompanhamento da administração de bens estatais, privados e públicos, como escolas, produtos de consumo pessoal, pavimentação e conservação de ruas e locais coletivos para o lazer, ou seja, o exercício democrático da cobrança da transparência das medidas e procedimentos dos governantes e dirigentes. (Gonçalves & Vilarta 2004)

Qualidade de vida é o principal interesse de pessoas que chegam à chamada “terceira idade” com bagagem, experiências e muita consciência do valor de cada dia e de cada conquista. Nesse cenário está o direito do idoso, que assegura condições de viver em boas condições, tendo preservadas questões como saúde, lazer, segurança e locomoção, ou seja, a infraestrutura social.

² Instituto Nacional de Bem-Estar

Envelhecer bem, com qualidade de vida segundo Guimarães:

É basicamente assim: correr como criança (pela importância da atividade física e da brincadeira propriamente dita); comer como um índio (comer menos e alimentar-se de produtos o mais natural possível); descansar como um gato (deitar, esticar e ao levantar-se fazer um alongamento como fazem os gatos); ter a persistência de um camelo (manter seus compromissos consigo mesmo da atividade física e da dieta); ter a alegria de um golfinho (não posso afirmar que a alegria aumente a esperança de vida, mas que o mau-humor diminui, é certo); ter a independência de um pássaro (depende o mínimo possível dos outros); ter a solidariedade de um cão (ser solidário sempre); E por último, fugir da sombra, fugir da escuridão. (Não ficar apático, escondido, achando que a vida quem vive são os outros. É preciso voltar para o palco e viver a vida de maneira brilhante.) (Guimarães, 1999 citado em Park, 2003, pg. 71)

Para Rolim e Forti (2006) qualidade de vida na terceira idade está relacionada com o idoso se sentir melhor ao conseguir viver independentemente e executar suas funções básicas apropriadamente.

Segundo a OMS (1994), os idosos saudáveis possuem independência psicológica, física, social e espiritual. Com isso, a manutenção da vida saudável é consequência da redução da capacidade, ou seja, o bem-estar, a qualidade de vida do idoso depende de um equilíbrio entre vários aspectos da capacidade funcional deste segmento populacional.

Pode-se associar a questão da qualidade de vida na terceira idade com a independência funcional e a autonomia, pois de acordo com Neri (1993), a oportunidade de se manter ativo e independente, assegura uma certa satisfação em relação a vida e, com isso, uma melhora na qualidade de vida é permitida.

Já para Rolim e Forti (2006), os conceitos de autonomia e independência estão diretamente associados às competências de vida diária, eles dividem essas competências em três aspectos: atividades básicas de vida diária (AVDs), atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) e atividades avançadas de vida diária (AAVDs).

As AVDs estão relacionadas ao cuidado pessoal, como tomar banho, fazer a higiene pessoal, se alimentar, conseguir se deslocar no espaço. As AIVDs envolvem tarefas mais complexas, requer mais atenção do idoso, como por exemplo: usar medicamentos de forma adequada, preparar a própria alimentação. Aqui entra também aspectos da boa infraestrutura social no meio urbano, ao requerer a capacidade de se movimentar no espaço urbano para fazer compras ou utilizar o meio de transporte. As AAVDs também abrangem a questão da infraestrutura social, ao envolver situações como participar de serviços sociais, voluntários, praticar esportes. Tais atividades dependem não só da vontade e motivação do idoso, mas também do planejamento de uma boa infraestrutura, esse que poderia ser garantido através de políticas públicas. (DIOGO et al., 2006)

Pensar a população idosa dentro do espaço urbano exige a compreensão de que a estrutura urbana abordada não se refere só a estrutura edificada, mas também a estrutura natural (que se dá através da interação e capacidade de modificação da sociedade com o espaço natural dado). Com isso, mesmo com as dificuldades e necessidades observadas ao longo do processo de envelhecimento, alguns idosos não se privam de conhecer novos lugares, de praticar outras atividades. Porém, a questão é se esses espaços urbanos que são utilizados pelos idosos estão adequados para atender as demandas da população idosa, e se existem políticas públicas que assegurem esse direito. (DORNELES et al., 2006)

Conforme Mcpherson (2000), em 1982 a Organização das Nações Unidas apresentou o lema “Acrescentar vida aos anos que foram aumentados à nossa vida”. Para atingir o propósito desse lema, a ONU incentivou os governos e entidades a criar políticas e definir programas e projetos baseados em cinco princípios, para que os idosos pudessem participar de modo ativo nas atividades da sociedade, são eles:

- Independência - o direito de permanecer independente;
- Participação - o direito de participar plenamente em todos os setores da sociedade;
- Assistência - receber assistências e cuidados em qualquer nível;
- Auto realização - alcançar a auto realização na terceira idade;
- Dignidade - manter a sensação de dignidade, independentemente das condições de saúde e do status econômico.

É importante também a criação de políticas públicas voltadas para a espacialização da infraestrutura social. Segundo o “Guia Global: Cidade Amiga do Idoso”, da Organização Mundial da Saúde (OMS), elaborado a partir de entrevistas com idosos de 33 países, os espaços urbanos hoje deveriam levar em conta as preferências e necessidades ligadas ao envelhecimento, a proteção dos idosos mais vulneráveis, a inclusão do idoso na vida comunitária – reconhecendo as capacidades e recursos dessa população - e, por fim, o respeito às decisões e ao estilo de vida adotado por eles.

Segundo Hunt (1991 apud Dorneles et al., 2006), as preferências/necessidades da população idosa no espaço urbano são divididas em:

- Necessidade físicas: Estão relacionadas à saúde física, segurança e conforto da população no espaço urbano, devendo estar livre de obstáculos e de fácil manutenção a fim de evitar acidentes.
- Necessidades informativas: Estão relacionadas ao modo como a informação sobre o meio no qual estão inseridos é processada. Para Hunt (1991) existem duas formas

principais da informação ser processada: a percepção (processo de obter ou receber a informação do ambiente) e a cognição (representa o modo como a pessoa organiza a informação recebida do ambiente). Com isso, deve-se procurar conceber espaços legíveis e estimular todos os sentidos, pois tem que considerar também as dificuldades visuais, por exemplo.

- **Necessidades sociais:** Referem-se à promoção do controle da privacidade e/ou interação social, dizendo respeito ao significado atribuído pelo idoso ao espaço público pelo qual circula. As mudanças características do envelhecimento apresentam diferentes consequências e necessidades que influenciam a interação dos idosos com outras pessoas e com o espaço no qual estão inseridos.

Uma boa infraestrutura social em espaços livres na cidade facilita a realização de atividades com independência. Levando em consideração as necessidades dos idosos, o espaço urbano deve ser adequado de acordo às suas demandas, com aspectos que proporcionem não só a acessibilidade, mas também promovam laços sociais.

As relações sociais ou laços sociais são considerados essenciais para manter ou promover a saúde física e mental dos idosos. Os idosos apresentam como aspectos positivos: segurança para lidar com o processo de envelhecimento e melhora na autoestima, reduzindo o estresse na saúde mental e contribui para o controle pessoal (RAMOS, 2002).

É necessário destacar que não é a quantidade de laços sociais que os idosos têm, mas o significado das interações sociais e a chance de participar como ator social nestas interações que irá conceder uma melhora na qualidade de vida, principalmente, na questão da saúde mental.

Seria neste momento que a organização, a infraestrutura social das cidades assumiria um papel importante através de políticas públicas para a harmonia ao nível social, já que essa espacialização urbana deve possibilitar a acessibilidade de diferentes grupos sociais e sua inclusão nestes espaços e entre si.

Esses espaços urbanos teriam a mesma lógica e importância que muitos grupos, núcleos de terceira idade já existentes, como o CRAS, o CREAS, a UATI e as unidades de acolhimento, já que todos eles têm como base o aspecto social. Os grupos de terceira idade têm como objetivo não só a manutenção da saúde física, mas também mental do idoso, além de apresentar estratégias e instrumentos importantes para o resgate da autoestima, da qualidade de vida e para a inclusão social.

Serão apresentados nos próximos tópicos, exemplos e a importância de infraestruturas sociais como o CRAS, CREAS e as unidades de acolhimento como políticas públicas de assistência social, além do núcleo de terceira idade desenvolvido pela Universidade do Estado

da Bahia, chamado Universidade Aberta a Terceira Idade – UATI, que é o estudo de caso desse trabalho.

3.2 CRAS, CREAS e Unidades de Acolhimento – além de uma política pública

O Centro de Referência da Assistência Social – CRAS é uma unidade pública estatal responsável pela administração e oferta dos serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica do SUAS. Ele atua com famílias visando a orientação e fortalecimento do convívio sócio familiar. Atende famílias que estão vulneráveis, privadas de renda e do acesso a serviços públicos, com vínculos afetivos frágeis, discriminadas por questões de gênero, idade, etnia, deficiência entre outras nos municípios e no Distrito Federal. Cada unidade do CRAS conta com assistentes sociais, psicólogos, estagiários e pessoal de apoio. Os recursos para implantação e manutenção dos CRAS são provenientes do Governo Federal através do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) da Prefeitura e do Governo do Estado.

A inserção de um CRAS na comunidade e nas histórias das famílias possibilita uma intervenção, pois assim seria possível compartilhar as relações familiares, conhecer as dificuldades enfrentadas por elas no cotidiano e promover atividades de reflexão que proporcionam bem-estar, apoio emocional e instrumental e melhoria da qualidade de vida do bairro (BIF, 2010, p. 07).

O CRAS também tem a função de apresentar e viabilizar o acesso do idoso ao Programa de Atenção Integral a Famílias (PAIF), que tem como principais objetivos o acolhimento, acompanhamento sócio familiar, atividades socioeducativas com famílias no contexto comunitário, visando a orientação e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, através de passeios, palestras, dinâmicas motivacionais e orientações de saúde.

Algumas ações que são desenvolvidas no CRAS: atendimento psicossocial; visitas domiciliares e institucionais; encaminhamentos à rede socioeducativa com famílias no contexto comunitário, visando a orientação e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; oficinas de convivência e de trabalho socioeducativo; campanhas socioeducativas; articulação e fortalecimento de grupos sociais locais.

Os CRAS's devem ser instalados, prioritariamente, em locais de maior concentração de famílias em situação de vulnerabilidade, ou seja, famílias com renda per capita mensal de até ½ salário mínimo (Figura 3), além da presença significativa de beneficiários de programas como o Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada, entre outros. É dever de cada município identificar as áreas de maior vulnerabilidade social e nelas inserir um CRAS. A

localização de um CRAS é algo muito importante, pois eles devem ser implantados de forma descentralizada, aumentando assim o acesso aos direitos socioassistenciais.

O CREAS é uma Unidade Pública Estatal, que também faz parte da Proteção Social Especial do SUAS, oferecendo apoio e orientação especializados a indivíduos e famílias vítimas de violência física, psíquica e sexual, negligência, abandono, ameaça, maus tratos e discriminações sociais.

O público-alvo do CREAS são crianças e adolescentes vítimas de exploração sexual, mulheres em situação de violência, adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, idosos que sofreram algum tipo de violência, entre outros. O atendimento sempre tem como foco a família, não somente o indivíduo.

Seus principais objetivos são: fortalecer os vínculos familiares; incluir as famílias na rede de proteção social e serviços públicos; auxiliar no combate ao ciclo de violência no interior da família; contribuir para a reparação de danos e a ocorrência da violação de direitos; impedir que a violação desses direitos torne a acontecer.

Algumas ações que são desenvolvidas no CREAS: atendimento e acompanhamento; entrevistas; visitas domiciliares e institucionais; encaminhamentos à rede socioassistencial; reuniões e ações comunitárias; palestras voltadas às famílias e à comunidade; oficina de convivência e de trabalho socioeducativo; campanhas socioeducativas; articulação com o Sistema de Garantia de Direitos – SGD (Ministério Público, Juizado da Infância e Juventude, Conselhos Tutelares).

O CREAS é composto por 5 serviços:

- a) Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);
- b) Serviço Especializado em Abordagem Social;
- c) Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
- d) Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;
- e) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

De acordo com dados do Censo do Sistema Único de Assistência Social, em 2013, são mais de 12,4 mil grupos da terceira idade atendidos por meio do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos em todo o Brasil. O Censo indica ainda que 2,8 mil idosos que sofreram violência dentro de casa e outros 4 mil em situação de negligência ou abandono foram atendidos pelos CREAS. (Ministério do Desenvolvimento Social, 2014)

São tipos de violência contra o idoso (CODEPPS, 2007):

- **Violência física:** É aquela em que o idoso sofre maus tratos ou abusos físicos. Inclui empurrões, tapas, beliscões, além da utilização de instrumentos que machuquem e armas de fogo.
- **Negligência/abandono:** A negligência ocorre através da omissão da família ou de estabelecimentos em que o idoso se encontra por falta de assistência, cuidados básicos para a proteção física, psicológica, social e emocional do idoso. Pode acontecer o abandono do idoso também, que é considerada a forma mais extrema de negligenciar aquela pessoa.
- **Sexual:** Essa é a violência que obriga o idoso a fazer, assistir ou participar de alguma forma de uma atividade sexual. Essa violência é praticada quando uma pessoa faz uso de poder, intimidação, pressão psicológica ou força física. Pode ocorrer tanto com idosos do sexo feminino quanto masculino.
- **Econômico-financeira e patrimonial:** ocorre quando alguém usufrui de forma ilegal, imprópria ou o uso não consentido dos bens do idoso.
- **Auto infligida e autonegligência:** Ela acontece quando a conduta do próprio idoso ameaça à saúde dele mesmo ou sua segurança e quando se recusa a receber os cuidados que precisa.
- **Psicológica:** É um caso de violência psicológica qualquer tipo de menosprezo, preconceito, desprezo e discriminação. Inclui agressões verbais, gestuais ou qualquer ação que for feita para humilhar, assustar ou isolar a pessoa do convívio social.

Resumindo, o CRAS procura a prevenção de ocorrências de situações de risco, por isso trabalham com pessoas com alta vulnerabilidade. O CREAS tem como foco do seu trabalho pessoas em estado de risco, que tiveram seus direitos violados, vítimas de violência física, psicológica, negligência, abandono, maus tratos, entre outros. Os dois fazem parte de um conjunto de políticas públicas e podem ser considerados infraestruturas sociais, já que um dos objetivos deles é a melhoria da qualidade de vida da população, inclusive dos idosos. Além disso, a questão social é algo muito forte nesses projetos, outra característica importante das infraestruturas sócias.

As Unidades de Acolhimento são para idosos a partir de 60 anos, de ambos os sexos, independentes e/ou com diversos graus de dependência. A natureza do acolhimento deverá ser provisória e, excepcionalmente, de longa permanência quando não houver mais possibilidades de auto sustento e convívio com os familiares. É voltado para idosos que não possuem

condições de permanecer com a família, que tiveram experiência de situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono.

O Acolhimento Institucional para idosos pode ser ofertado nas seguintes unidades:

- Abrigo Institucional (Instituição de Longa Permanência – ILPI): O atendimento ocorre em uma unidade institucional com característica domiciliar que abriga até 30 idosos com diversas necessidades e graus de dependência. A ILPI tem como dever garantir a convivência com familiares e amigos de forma regular, bem como o acesso às atividades culturais, educativas, lúdicas e de lazer na comunidade.
- Casa-Lar: O atendimento ocorre em uma unidade residencial, com até 10 idosos. Essas casas/apartamentos devem dispor de profissionais habilitados, treinados e supervisionados por equipe técnica capacitada para auxiliar nas atividades da vida diária.
- República: São destinadas idosos que tenham condições de desenvolver, de forma independente, as atividades do dia-a-dia. O serviço tem como principal objetivo o incentivo a autonomia e independência de seus residentes ao funcionar num sistema que permite que seus moradores tomem as decisões com relação ao funcionamento da unidade de maneira conjunta.

Logo essas unidades acabam se tornando espaços de convívio para os idosos, promovendo a sociabilidade entre eles e entre seus familiares, além de prevenir riscos sociais relacionados ao ciclo de vida como o isolamento, ampliar a defesa de direitos, o exercício da cidadania, a participação social, a autonomia e o protagonismo das pessoas idosas.

Para compreender melhor como se dá essa dinâmica da espacialização do CRAS³, CREAS e Unidades de Acolhimento na cidade de Salvador, foi criado mapas comparando a localização dos mesmos com a renda e população idosa das áreas. Todos os endereços foram retirados do site da Secretaria de Promoção Social e Combate à Pobreza – SEMPS, que é responsável por gerenciar esses serviços.

Como foi dito anteriormente, os locais de instalação dos CRAS's são muito importantes, nos mapas a seguir é possível ver que eles estão instalados nas localidades que apresentam maior vulnerabilidade, pois foram instalados em locais que possuem periferia e/ou que possui população com menor poder aquisitivo (Figura 3), a espacialização deles foi feita de forma descentralizada, já que as instituições não estão concentradas só em um lugar da cidade, e

³ Não foram localizados os CRAS's de Águas Claras, Fazenda Grande do Retiro, Ilha de Bom Jesus, Lobato, Mata Escura, Nova Esperança, Parque São Cristóvão e Valéria.

aproveitando para fazer um comparativo entre a localização dos CRAS's e CREAS's e o número de idosos existentes na área (mesmo tendo a consciência que eles não são voltados exclusivamente para esse segmento populacional), algumas dessas áreas coincidem de possuir um grande número de pessoas idosas como, Brotas, Itapuã, Paripe e Plataforma, outras áreas como Pituba, Graça, Barra que tem muitos idosos, não possuem CRAS ou CREAS por não serem consideradas localidades vulneráveis (Figura 4).

Figura 3 – Mapa das localizações do CRAS, CREAS, Unidades de Acolhimento e a Renda populacional em Salvador

RENDA POPULACIONAL E A LOCALIZAÇÃO DO CRAS, CREAS E UNIDADE DE ACOLHIMENTO

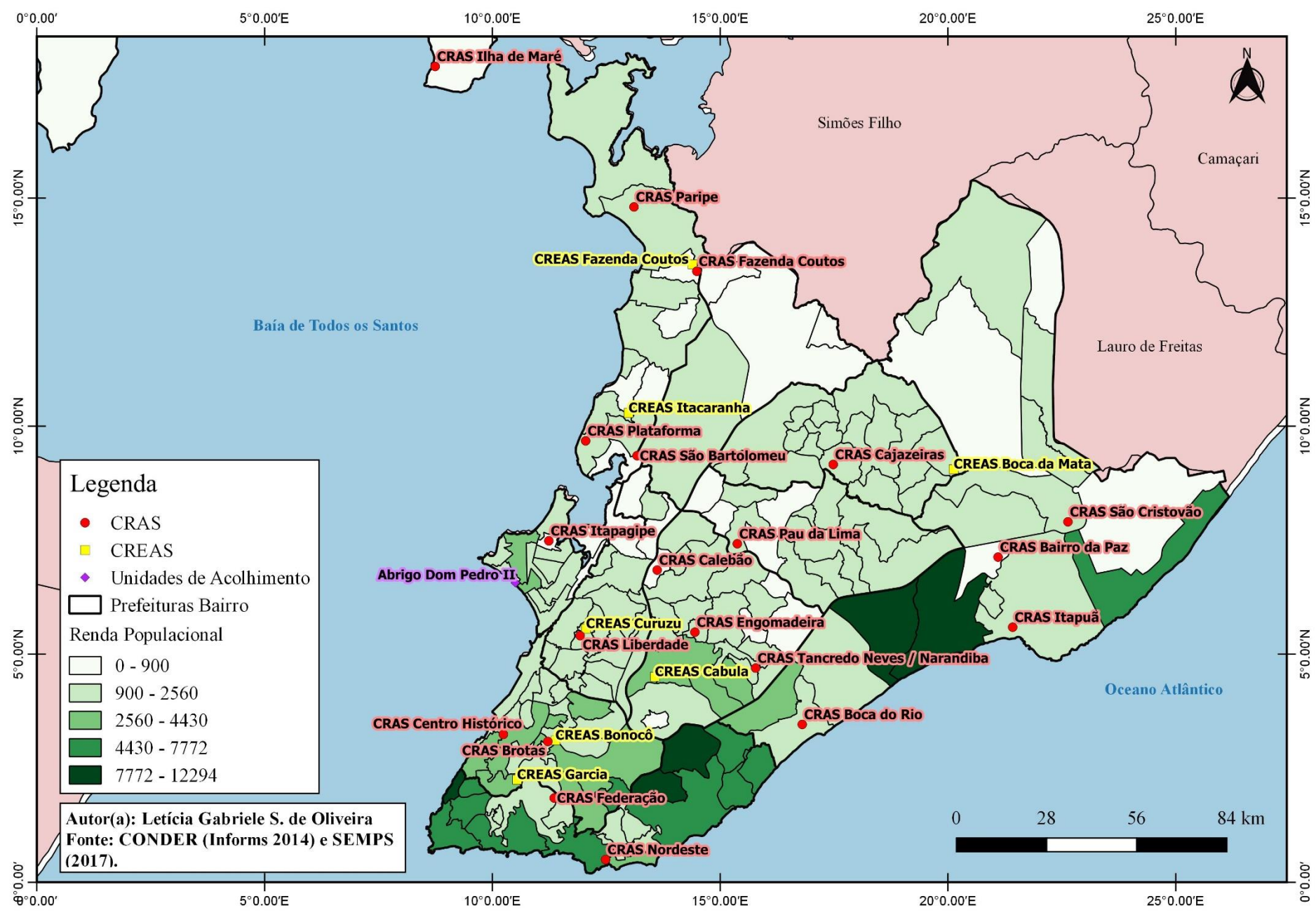
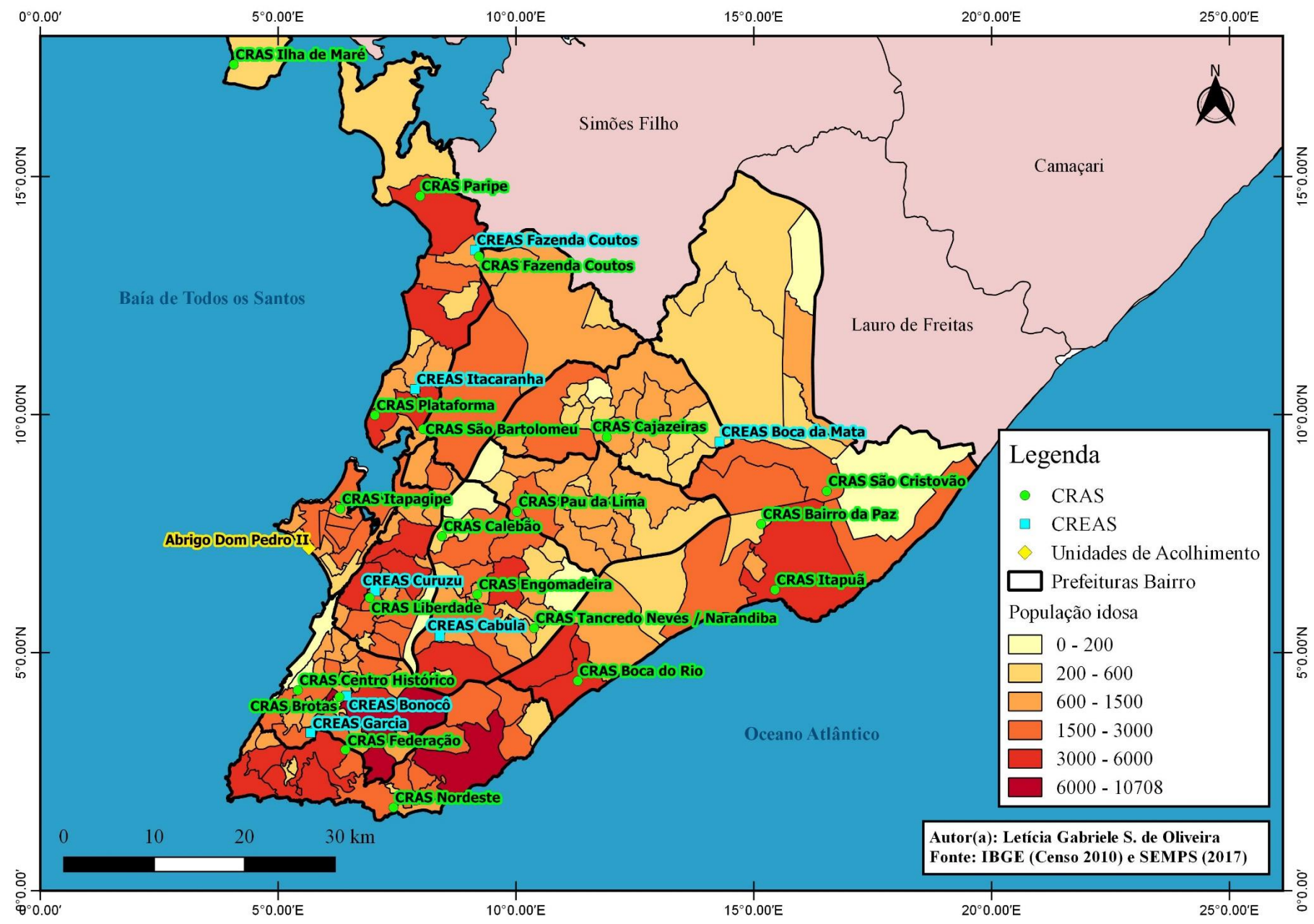


Figura 4 – Mapa das localizações do CRAS, CREAS, Unidades de Acolhimento e da população idosa em Salvador

LOCALIZAÇÃO CRAS, CREAS E UNIDADES DE ACOLHIMENTO



3.3 Universidade Aberta a Terceira Idade – um exemplo de infraestrutura social

A primeira infraestrutura social que teve como objetivo a realização de atividades educativas e culturais voltadas para a população idosa no Brasil começou no Serviço Social do Comércio (Sesc) de São Paulo em 1963. Festas de aniversários, passeios, bailes, jogos, além de atividades educativas, foram as primeiras ações realizadas com o propósito de um envelhecimento com qualidade de vida. Com o passar do tempo, outros grupos foram surgindo em outros centros, se expandindo para diversos estados. (CAMARANO; PASINATO, 2005).

O modelo da Universidade aberta à terceira idade, nome derivado do *Lês Universités Du Troisième Age*, foi criado na França, na década de 60, pelo professor universitário Pierre Vellas, ele aplicou esse projeto na Universidade de Toulouse. Sendo denominadas “universidades do tempo livre”, ele tinha como objetivo a realização de atividades culturais e à promoção da sociabilidade entre os idosos.

Tendo como pressuposto a noção de que atividades intelectuais, físicas e sociais promovem saúde, bem-estar psicológico e social em vários países, inclusive no Brasil, as universidades têm oferecido programas voltados para a educação permanente de idosos, normalmente denominados Universidades Aberta à Terceira Idade (UNATI ou UATI) (ORDONEZ; CACHIONI, 2011).

Como já dito anteriormente, está disposto no Estatuto do Idoso o direito a educação e a necessidade do apoio à criação das Universidade Abertas ao Idoso nas cidades, porém, existe uma carência na questão da regulamentação desses programas na lei, faltam normas que regulem a criação, localização e o funcionamento desses projetos, deixando essa responsabilidade para as Universidades do Brasil que adotem esses programas em seus Campus.

Para compreender melhor esse programa será tratado nesse trabalho, como exemplo, a Universidade Aberta a Terceira Idade (UATI) que existe em Salvador, no Campus I da UNEB, para isso foi feita uma entrevista com um dos integrantes da coordenação da UATI (APÊNDICE A).

A UATI começou na cidade de Salvador em 1992, segundo Antônio Jorge Nascimento (professor de fotografia e vídeo, e integrante da equipe de coordenação da UATI), começou pequena com a iniciativa de alguns professores e da Pró-reitoria de Ações Comunitárias e Estudantis, atual PROEX, após se instalar em Salvador, o programa foi se expandindo para o interior da Bahia.

A UATI é um programa registrado, aprovado pela CONSU da PROEX da UNEB, que de acordo com Antônio Jorge, se tornou uma rede, ela funciona na maioria dos Campus da Universidade Estadual da Bahia. Ela funciona com núcleos de atividade e é trabalhada a

“educação continuada”, para ele a UATI é um pouco diferente de um centro social, justamente por esta situado dentro de uma universidade, ela não trabalha só com atividades manuais e lúdicas, ao se matricularem os idosos tem que escolher primeiro uma oficina teórica (línguas estrangeiras, meio ambiente, nutrição, etc.) ou de tecnologia da informação (informática, fotografia, etc.), para depois escolherem as oficinas e atividades mais lúdicas, como dança ou yoga. Não são atribuídas notas para as atividades realizadas, o mais importante é a presença e a participação.

Qualquer pessoa a partir de 60 anos pode se matricular no programa, porém, existem algumas prioridades estabelecidas, como o número de alunos do sexo masculino é pequeno, se um homem com mais de 60 anos aparecer na UATI, com atestado médico de cardiologista, clinico geral ou geriatra, ele é matriculado imediatamente, com o intuito do aumento da participação masculina. E se aparecer uma pessoa idosa que não seja alfabetizada a matricula também é imediata.

As oficinas⁴, atividades são divididas em 4 núcleos: Trabalhos manuais, vivencias corporais, tecnologias e teórico. Existem algumas oficinas que são mais procuradas como, yoga, dança de salão, línguas estrangeiras, informática e fotografia.

Não existe faixas, cartazes, ou divulgação em televisão de vagas na UATI, porque a demanda é muito grande, e não adianta as pessoas irem e eles não conseguirem atender a todos.

Para Antônio Jorge um dos principais objetivos da UATI é dar uma melhor qualidade de vida para os idosos e os benefícios não são só para os idosos, mas para a família deles também. Eles passam a ficar mais atentos, ativos por causa das atividades desenvolvidas. Foi possível ver um exemplo disso na exposição realizada pela a UATI (Figura 4 e 5) intitulada “Qual a sua visão da pessoa idosa?” onde os alunos mostraram a visão que eles têm de si mesmo, desconstruindo a ideia de que a pessoa idosa é extremamente frágil, dependente, caquético, através de fotografias.

⁴ O cronograma de aulas, oficinas e atividades da UATI estão no ANEXO A desse trabalho.

Figura 5 – Colagem com as fotos da exposição



Fonte: Exposição “Qual a sua visão da pessoa idosa?” feita pela UATI (2017).

Figura 6 – Colagem com as fotos da exposição 2



Fonte: Exposição “Qual a sua visão da pessoa idosa?” feita pela UATI (2017).

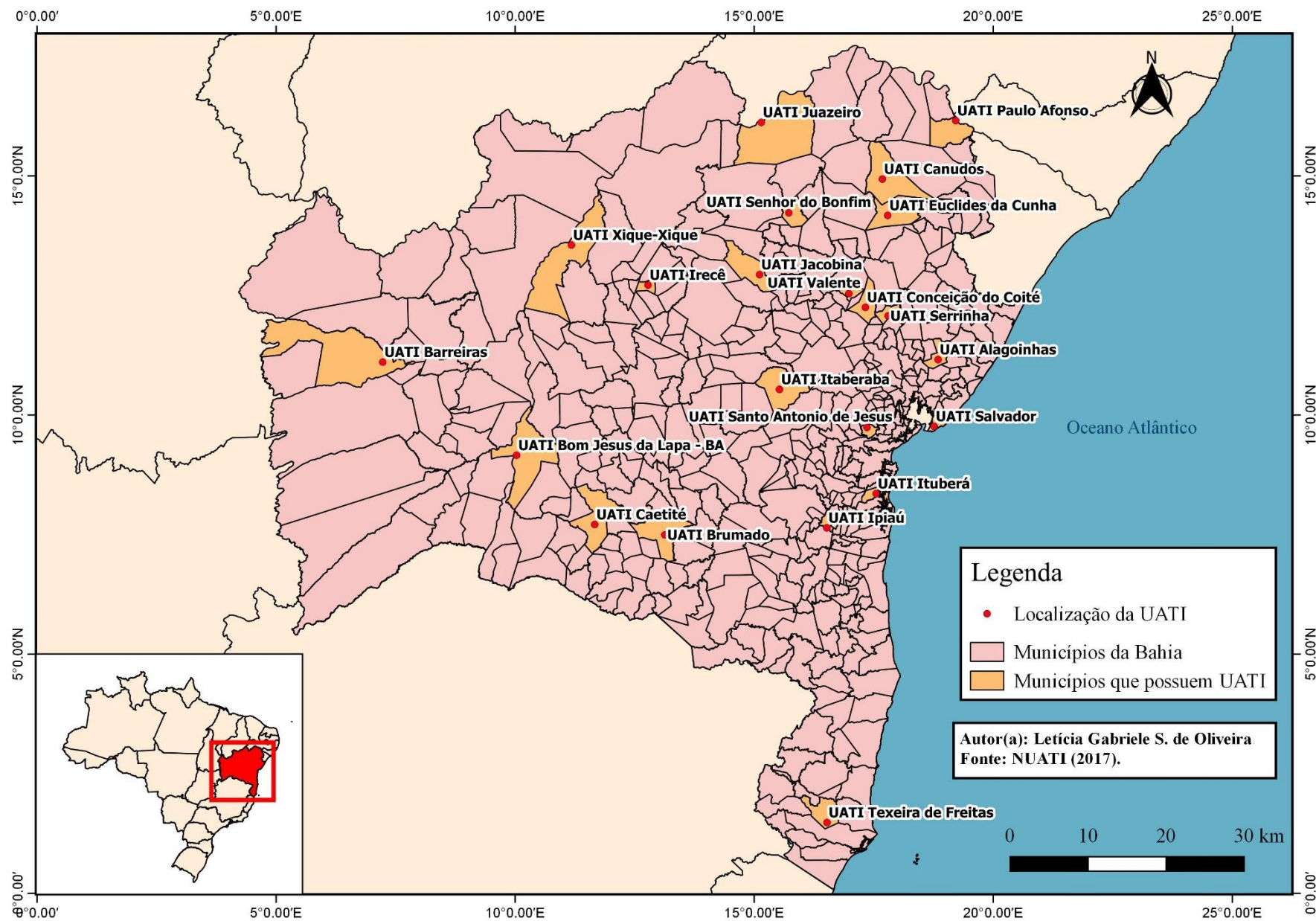
Mas nem tudo são flores, como em qualquer programa, projeto ofertado pelo serviço público, eles passam por dificuldades, como o local das aulas não é adequado para os idosos, o número de professores, monitores, estagiários não é tão grande, além do preconceito para com esse segmento populacional que ainda é muito grande. A pessoa idosa é muitas vezes considerada invisível para uma grande parte da sociedade e do poder público, eles não enxergam os idosos como um potencial, mas sim como o ponto final da vida, o que é bem complicado já que as pessoas estão vivendo mais, e viver mais requer continuar ativo.

E cabe à gestão procurar a melhoria e o crescimento desse programa, e de outros que tenham essa mesma lógica, como os CRAS, CREAS e Unidades de Acolhimento que foram abordados anteriormente.

A seguir, foi realizado um mapa com a espacialização de todos os municípios da Bahia que possuem UATI. Como esse programa é realizado pela UNEB, os municípios que possuem UATI são aqueles que tem um dos Campus da UNEB no município (menos os municípios de Itubera, Valente e Canudos, que devido ao sucesso do programa solicitaram a implantação de UATI's em suas cidades mesmo não tendo um Campus da UNEB, tendo o apoio de outros municípios próximos que possuem a Universidade).

Figura 7 – Mapa da Localização da UATI nos Municípios da Bahia

LOCALIZAÇÃO DAS UATI'S NA BAHIA



CONCLUSÃO

Levando em consideração os aspectos apresentados ao longo do trabalho, comprova-se que o cenário demográfico atual confirma as tendências do aumento da expectativa de vida e, por conseguinte, da população idosa no Brasil, e como esse fenômeno vem ocorrendo no estado da Bahia e em sua capital, Salvador. A qualidade de vida, como uma condição nessa fase do envelhecimento, que é a questão, pois ela engloba diversos aspectos como o ser físico, mental e sua independência (econômica ou funcional) não só o controle e prevenção de doenças.

Com isso, pode-se afirmar que o aumento da expectativa de vida é caracterizado como uma das mais consideráveis conquistas sociais dos últimos anos no Brasil. Evidencia-se, entretanto, que está traz consigo diversos desafios para o âmbito social brasileiro, desafios estes que se ampliam com a proposta da reforma da previdência em andamento, já que ela pode causar uma série de mudanças que terão um impacto direto sobre a vida dos idosos, dentre elas: a ampliação da idade mínima para requisição da aposentadoria; a cobrança de contribuição previdenciária para aposentados e a redução do benefício de prestação continuada para idosos que não contribuíram com a Previdência.

Se ela for aprovada as pessoas que tiverem 60 anos ainda estarão no mercado de trabalho, conseqüentemente, a idade mínima para ser considerado idoso irá aumentar, se aproximando assim da expectativa de vida do País, isentando o Estado das suas obrigações para com os idosos. Logo, a elaboração de políticas públicas que incentivem a qualidade de vida e a estabilidade necessária nessa idade, será ainda mais urgente.

Face a essa situação, amplia-se a necessidade de políticas públicas que motivem a descentralização das responsabilidades para o enfrentamento das necessidades do idoso geradas pelo envelhecimento e o prolongamento da atividade junto ao mercado de trabalho, havendo, assim, uma redistribuição de papéis, tornando a família, a sociedade e o Estado responsáveis pela assistência à pessoa idosa.

Mesmo reconhecendo a existência e os avanços de políticas voltadas para esse público que garantam seus direitos como o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso, existem carências em políticas públicas voltadas para maior inserção desse segmento populacional no espaço urbano e na integração deles à sociedade.

As políticas inerentes à esfera socioassistencial e os núcleos de Terceira Idade são tratados nesse trabalho como exemplos de infraestruturas sociais, pois eles fornecem a recreação, aprendizado intelectual e a criação ou fortalecimento de laços sociais, como foi

possível analisar através das explicações sobre o CRAS, CREAS, Unidades de Acolhimento e da UATI.

Então, porque não ampliar a criação de infraestruturas que tenham essa mesma lógica, nos espaços urbanos? Ou pelo menos criar algumas atividades, passeios ou oficinas que façam com que os idosos usufruam da cidade, despertando assim o sentimento de pertencimento nesse segmento populacional. Os espaços e infraestruturas urbanas quando adaptadas à realidade dos idosos, acabam promovendo a valorização daquele lugar, além de ajudar no fortalecimento da autonomia e independência dos idosos.

O programa UATI poderia se ampliar, criar parcerias com outras universidades de Salvador, aumentando assim sua área de abrangência, pois ele ficar localizado só no Campus I da UNEB acaba restringindo as pessoas que participam desse programa. Isso poderia ser garantido através de políticas públicas, e ações dos Conselho Municipal e Estadual de Idosos, além disso, eles poderiam ser os responsáveis por garantir a efetividade e fiscalização dessas infraestruturas sociais destinadas aos idosos.

Vale ressaltar que seria bom que essas políticas e programas fossem divulgados, disseminados entre a população idosa, e é necessário, conjuntamente, a conscientização e a reeducação da população como um todo, para aceitarem os idosos na sociedade, para compreenderem que sim, eles tem algumas necessidades, mas eles continuam vivos e tem o direito de continuar vivendo, exercitando a mente, o corpo, conhecendo novos lugares, novas tecnologias, se atualizando do mundo, criando novos laços sociais e fortalecendo os antigos, enfim, não apenas existindo, vivendo!

Em virtude dos fatos mencionados, conclui-se, que para efetivação das políticas que visem a garantia do envelhecimento populacional saudável, é necessário que elas apresentem uma abordagem integrada em seus diversos setores específicos: saúde, economia, mercado de trabalho, seguridade social, educação e recreação. Tudo isso tendo como objetivo a melhoria da qualidade de vida deles. Além disso, se faz necessário rever e implementar políticas públicas voltadas a esse segmento populacional que promovam o uso de espaços, áreas urbanas, sendo públicas ou não, e a adaptação dessas áreas, dessas infraestruturas as necessidades dos idosos.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Rebeca L. **Espaços Livres públicos na perspectiva do envelhecimento**. Um estudo de caso das localidades da Barra e Barra-Avenida em Salvador-Bahia Salvador, 2008

Alzheimer 360. Disponível em: < <http://alzheimer360.com/violencia-contra-o-idoso/> > Acesso em: 08 nov. 2017

BAHIA. **Projeções populacionais para a Bahia 2010-20130**. SEI. Salvador, dez. 2013.

BARROS, Myriam M. L. de. (Org.) et al. **Velhice ou terceira idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. 4 ed. reimp. Rio de Janeiro. Editora FGV, 2003.

BIRMAN, J. Futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise. In: Veras, R. **Terceira Idade – um envelhecimento digno para o cidadão do futuro**, UNATI. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995.

BIF, F. S. CRAS - **Centro de Referência de Assistência Social**. Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, p. 07, 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Decreto nº. 1.948, de 3 de julho de 1996**, que regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências.

BRASIL. **Lei nº. 8.842**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências, Brasília, 4 de janeiro de 1994.

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

BRASIL. **Lei Orgânica de Assistência Social: Lei 8.742**, de 7 de dezembro de 1993. Brasília: Senador Federal, 1993.

BRASIL. **Lei Federal n. 8.742 de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização de assistência social e dá outras providências. Lei orgânica da Assistência Social – LOAS, Brasília, DF. 2004b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Disponível em: < <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/idades-de-atendimento/idades-de-acolhimento/servico-de-acolhimento-para-pessoas-idosas> > Acesso em: 06 nov. 2017

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Disponível em: < <http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2014/setembro/dia-do-idoso-beneficios-para-uma-vida-melhor> > Acesso em: 04 nov. 2017

BORGES, Gabriel M.; CAMPOS, Marden B. de; SILVA, Luciano G. Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para a sociedade nas próximas décadas. In: **Estudos e Análises – Informação demográfica e socioeconômica. Mudança Demográfica no Brasil no início do século XXI**. n. 3. IBGE. Rio de Janeiro, 2015.

BORGES, M. C. M., (2003). Políticas públicas e sociais no Brasil. Em Simson, O. R. M. V., & Neri, A. L., & Cachioni, M., (2003). (Org) **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas, SP: Papyrus

BRUNO, Marta Regina P. Cidadania não tem idade. **Serviço Social & Sociedade – Velhice e Envelhecimento**. São Paulo, n. 75, p. 74-83, mar. 2008.

Cartilha do Idoso. Disponível em: < <http://www.crde-unati.uerj.br/cpe/cartilha1.pdf> > Acesso em: 30 set. 2017

COSTA, E. M. S. **Gerontodrama: a velhice em cena**. São Paulo: Ágora, 1998

DIOGO, M.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. **Saúde e qualidade de vida na velhice**. São Paulo: Ed. Alínea, 2006.

DORNELES, V. G.; ELY, V. H.; PEDROSO, E. S. R. **A inserção do idoso no espaço público urbano**. 2006. Disponível em: < http://www.infohab.org.br/entac2014/2006/artigos/ENTAC2006_2732_2741.pdf >. Acesso em: 22 out. 2017.

Estudos e Análises – Informação demográfica e socioeconômica. Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI – Subsídios para as projeções da população. n. 3. IBGE. Rio de Janeiro, 2015.

Estudos e Análises – Informação demográfica e socioeconômica. Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população. n. 4. IBGE. Rio de Janeiro, 2016.

FERREIRA, V. S.; BONFÁ, S. J. **Direitos dos idosos**. São Paulo, 2003.

G1 Bahia. Disponível em: < <http://g1.globo.com/bahia/salvador-466-anos/noticia/2015/03/canela-vitoria-e-graca-tem-maior-n-proporcional-de-idosos-em-salvador.html> > Acesso em: 30 set. 2017

Gerontogeriatría. Disponível em: < <https://gerontounivali.wordpress.com/66-2/> > Acesso em: 30 set. 2017

GOMES, Ana L. O Benefício da prestação continuada: uma trajetória de retrocessos e limites – construindo possibilidade de avanços? In: **Seminário Internacional: Mínimos De Cidadania E Benefícios A Idosos E Pessoas Deficientes – Brasil, França E Portugal**. São Paulo: FAPESB, 2002, P. 60-79.

Gonçalves, A. & Vilarta, R., (2004). **Qualidade de vida e atividade física** – explorando teorias e práticas. Barueri, SP: Manole.

Governo do Brasil. Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2014/10/acoes-e-iniciativas-oferecem-beneficios-e-uma-vida-melhor-aos-idosos> >
Acesso em: 04 nov. 2017

GRINBERG, A. & GRINBERG, B., (1999). **A arte de envelhecer com sabedoria**. São Paulo: Nobel

Guia de Direitos. Disponível em: < http://guiadedireitos.org/index.php?option=com_content&view=article&id=352&Itemid=62 >
Acesso em: 30 set. 2017.

HOGWOOD, Brian W. and GUNN, Lewis A. Why “perfect implementation” is unattainable. In Hill, M. In: **The policy process**. Parte IV. 1993.

HUNT, Michael E. **The design of supportive environments for older people**. In: Congregate Housing for the elderly. Haworth Press, 1991.

Instituto de Gestão Economia e Políticas Públicas. Disponível em: < http://igepp.com.br/uploads/videos/videoaula_4.1-tipologias._tipos_de_politicas_publicas.pdf >
> Acesso em: 13 nov. 2017.

Maciel, E. d., Vilarta, R., Vasconcelos, J. S., Modeneze, D. M., Sonati, J. G., Vilela, G. d., & Oetterer, M. (2013). Correlação entre nível de renda e os domínios da qualidade de vida de população universitária brasileira. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, 53-62.

MASCARO, S.A. **O que é velhice**. São Paulo: Brasiliense, 1997. (Coleção Primeiros Passos).

MESSY, J. **A pessoa idosa não existe**. (Tradução JSM. Werneck). São Paulo: Aleph; 1999.

MCPERSON, Barry. 2000. Envelhecimento populacional do lazer. In: GARCIA, Erivelton B. & LOBO, Francis E. 2000. **Lazer Numa Sociedade Globalizada**. São Paulo: SESC/WLRA..

MINAYO, M.C. de S. A vida e a saúde do idoso na sociedade global e pós-industrial. **Arquivo de geriatria e gerontologia**, v.4, n.2, p.169-181, 2000.

MINTZBERG, Henry; JORGENSEN, Jan. **Uma estratégia emergente para La política pública**. Gestion y Política Publica, Mexico, IV, n. 1, p. 25-46, 1995.

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

NERI, A. L., CACHIONI, M., VON SIMSON, O. R. M. **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas: Alínea Editora, 2003.

NERI, A. L., (2004). O que a Psicologia tem a oferecer ao estudo e à intervenção no campo do envelhecimento no Brasil, hoje. Em Neri, A. L. & Yassuda, M. S. (Org.) **Velhice bem-sucedida: Aspectos afetivos e cognitivos**. Campinas, SP: Papirus.

NETTO, PM. O estudo da velhice no séc. XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: Freitas E. et al.(Orgs)**Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

OMS (1994). **Declaração elaborada pelo Grupo de Trabalho da Qualidade de Vida da OMS**. Publicada no glossário de Promoção da Saúde da OMS de 1998. OMS/HPR/HEP/ 98.1 Genebra: Organização Mundial da Saúde

ORDONEZ, T. N.; CACHIONI, M. Motivos para frequentar um programa de educação permanente: relato dos alunos da universidade aberta da terceira idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 461-474, 2011.

PARK, M. B., (2003). O ciclo da vida representado nas páginas dos almanaques de farmácia brasileiros. Em Simson, O. R. M. V., & Neri, A. L., & Cachioni, M., (2003). (Org) **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas, SP: Papirus.

PARK, J.; TURNBULL, A. P.; TURNBULL III, H. R. Impacts of poverty on quality of life in families of children with disabilities. *Council for Exceptional Children*, v. 68, n. 2, p. 151-170, 2002.

PASCHOAL, Sérgio M. P. Epidemiologia do envelhecimento. In: PAPALÉO NETO, Matheus. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996.

PEIXOTO, C. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. In: Barros MML de. (Org.). **Velhice ou terceira idade?** Rio de Janeiro: FGV; 1998.

PEREIRA, Potyara A. A metamorfose da questão social e a reestruturação das políticas sociais. In.: **Capacitação em serviço social e política social: modulo 1 – Crise contemporânea, questão social e serviço social**. Brasília; CEAD, 1999.

PEREIRA, R. J. et al. Influência de fatores socio sanitários na qualidade de vida dos idosos de um município do Sudeste do Brasil. *Ciência e saúde coletiva*, v. 16, n. 6, p. 2907-2917, jun. 2011.

Políticas públicas; coletânea / Organizadores: Enrique Saravia e Elisabete Ferrarezi. – Brasília: ENAP, 2006. 2 v.

Prefeitura Municipal de Salvador. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Salvador, 2014.

PUC PR. Disponível em: < <http://www.pucpr.br/arquivosUpload/1237436911311194586.pdf> > Acesso em: 31 set. 2017

RAMOS, M. Apoio social e saúde entre idosos. **Sociologias**. Porto Alegre, v. 4, n. 7, p. 156-175, jan./jun. 2002.

REIS, L. M. A., (2001). **Maturidade: manual de sobrevivência da mulher de meia idade**. Rio de Janeiro: Campus Ltda.

ROLIM, F., FORTI, V. Envelhecimento e atividade física: auxiliando na melhoria e manutenção da qualidade de vida. In: DIOGO, M et al. **Saúde e qualidade de vida na velhice**. São Paulo: Ed. Alínea, 2006.

SANTOS, S.S.C. Gerontologia á Luz da Complexidade de Edgar Morin. **Revista Eletrônica Mestrado de Educação Ambiental**, vol. Especial, out, 2004.

SALVADOR. Secretaria de Ação Social e Combate à Pobreza. Disponível em: < <http://semps.salvador.ba.gov.br/index.php> > Acesso em: 04 nov. 2017

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão de literatura. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFRGS – Sociologias** n.16. Porto Alegre; jul/dez, 2006.

SOUZA, Lincoln M. de. **Comentando as classificações de políticas públicas**. Cronos. Natal, v.11, n 3, p. 161-197.

SUBIRATS, Joan. **Análises de políticas públicas y eficacia de la administración**. Madrid: Ministério para lãs Administraciones Públicas, 1994.

TEIXEIRA, Elenaldo. **O Papel das Políticas Públicas no Desenvolvimento Local e na Transformação da Realidade**. Bahia. AATR, 2002.

UVO, Rogerio T.; ZANATTA, Mauro de L. A. L. **O Ministério Público na defesa dos direitos do Idoso**. A Terceira idade, São Paulo, v. 16, n. 33, 2005.

VERAS, R. **A novidade da agenda social contemporânea: a inclusão do cidadão de mais idade**. A Terceira idade, v.14, n.28, p.6-29, 2003.

Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007

ZIMERMAN, G.I. **Velhice – aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

APÊNDICE A – Entrevista com Antônio Jorge Nascimento

Objetivo: Eu procuro nessa entrevista compreender melhor o que é a UATI, os objetivos dela, a importância dela para os idosos, tendo ela como um exemplo de uma infraestrutura social para os idosos, buscando estabelecer a importância de mais infraestruturas como essa em Salvador.

Entrevistado: Antônio Jorge Nascimento – Faz parte da coordenação da UATI / Professor de Fotografia e Vídeo

1. Como funciona a UATI? Ela funciona como um centro social ou um centro de convivência para os idosos?

A UATI é um programa registrado, aprovado no Conselho da Pró-reitoria de Extensão da UNEB, e se tornou uma rede, funciona na maioria dos outros Campus da Bahia. Ela funciona com núcleos de atividade e é trabalhado a “educação continuada”, o idoso a partir de 60 anos vai até a UATI, se matricula, escolhe uma grade de atividades, pode escolher a frequência que irá participar (uma vez por semana, mais de um dia, uma vez por mês, turno matutino, vespertino ou diurno). Composto por diferentes professores, monitores, estagiários. O prédio onde ocorre as aulas, oficinas pertence a UATI, um dos coordenadores, Antônio Jorge, considera isso uma vitória, mesmo tendo alguns defeitos, exemplo: ele é no primeiro andar, o que faz com que os idosos tenham que subir uma escada.

A UATI é um pouco diferente de um centro social, por estar situado dentro de uma universidade, o trabalho é um pouco diferenciado, e essa diferença pode vir a ser um dos motivos do sucesso da UATI. A UATI não trabalha só com atividades manuais e lúdicas, ao se matricularem os idosos tem que escolher primeiro uma oficina teórica (línguas estrangeiras, meio ambiente nutrição, etc) ou de tecnologia da informação (informática, fotografia, etc), para depois escolherem as oficinas e atividades mais lúdicas, como dança. Não são atribuídas notas para as atividades realizadas, o mais importante é a presença e a participação.

2. Qual o objetivo da UATI?

O principal objetivo da UATI é dar uma melhor qualidade de vida para os idosos, depois que eles entram na UATI muita coisa muda. Os benefícios são claros, como eles eram antes e depois de participar da UATI.

3. Quando começou esse programa na UNEB?

Começou em 1992, pequeno em uma pró-reitoria que atualmente é a PROEX mas, antes era chamada de Pró-Reitoria de Ações Comunitárias e Estudantis. Um grupo de pessoas, de

técnicos vendo esse segmento da população indo até a UNEB, para passar o tempo ou pedir informações, eles enxergaram um potencial nessas pessoas, então cada um se ofereceu para ensinar aquilo que sabia para criar um grupo de atividades, começou uma vez por semana e foi crescendo. Depois foi se expandindo para o interior.

4. Quantos idosos frequentam? Com o passar dos anos, ocorreu um aumento do número de participantes?

A média da UATI é de 800 idosos participantes, as vezes ocorrem algumas evasões por conta das greves, manifestações, etc. É uma média geral, já que não existe terminalidade do projeto, no final do ano tem a matrícula e depois do carnaval abre para alunos novos. Com certeza ocorreu um aumento do número de participantes, pois a demanda é muito grande, isso acaba forçando a sempre procurar por mais, buscando espaço, mais profissionais, é algo natural. E cabe a gestão procurar a melhoria e o crescimento do programa, em todos os campus. Hoje existem UATI's no interior onde não tem UNEB, a demanda é tanta que as pessoas, prefeituras se organizam para ter o programa na cidade, ex: Itubera – tem uma UNEB em Valença e os municípios são próximos, com isso foi feita uma ponte, com Valença dando suporte e Itubera se tornando um campus avançado de Valença.

Valente – Campus avançado de Conceição do Coité

Canudos – Campus avançado de Bom Jesus da Lapa

Projetos para a criação da UATI em Madre de Deus e Lauro de Freitas.

5. Quem pode se matricular? Atende a todas as classes sociais e de renda?

Qualquer pessoa a partir de 60. Porém, existem duas vantagens, como o número de alunos do sexo masculino é pequeno, se um homem com mais de 60 anos aparecer na UATI, com atestado médico de cardiologista, clínico geral ou geriatra, ele é matriculado imediatamente, com o intuito do aumento da participação masculina. E se aparecer uma pessoa idosa que não seja alfabetizada a matricula também é imediata.

6. Quais são as atividades, aulas, oficinas feitas? Qual oficina/atividade é a mais popular entre os idosos?

4 núcleos: Trabalhos manuais, vivências corporais, tecnologias e teórico. O cronograma de aulas, oficinas e atividades da UATI estão no anexo desse trabalho. Existem algumas oficinas que são mais procuradas como, ioga, dança de salão, línguas estrangeiras, informática, fotografia.

7. Quais são os principais benefícios para os idosos que participam desse projeto? Existe algum malefício?

Os benéficos não são só para os idosos, mas para a família deles também. Eles passam a ficar mais atentos por causa das atividades desenvolvidas, exemplo da atividade feita sobre acessibilidade.

8. Quais as principais dificuldades que já teve que enfrentar estando a frente da UATI?

Dificuldades sempre vão existir, para colocar um projeto desse em funcionamento da forma como ocorre os procedimentos de um serviço público, é bem complicado. As lutas são diárias, o preconceito ainda é muito grande, a pessoa idosa é muitas vezes considerada invisível para uma grande parte da sociedade e do poder público, eles não enxergam os idosos como um potencial, mas sim como o final, o que é bem complicado já que as pessoas estão vivendo mais, e viver mais requer continuar ativo.

É triste quando eles têm que negar a entrada, matrícula de idosos fora de período de matrícula, sabendo que elas precisam. A luta para sair do primeiro andar, o aumento das salas, tanto em Salvador quanto no interior. O número de professores que se dispõem a ajudar ainda é pouco e alguns nem sabem que a UATI existe.

9. Como vocês promovem, divulgam a UATI?

Não existe faixas, cartazes, ou divulgação em televisão de vagas na UATI, porque a demanda é muito grande, já que não adianta as pessoas irem e eles não conseguirem atender a todos. Eles “descobrem” a UATI através de apresentações externas, ou através de vizinhos, parentes, etc.

10. Você conhece outros projetos em Salvador que tenha a mesma proposta da UATI?

Acha que seria importante mais projetos como esse na cidade? Por quê?

Com certeza, mas não adianta só ter a ideia de fazer um projeto sem ter apoio, o poder público e empresas privadas deveriam apoiar mais, porque um trabalho bem feito vai dar uma melhor qualidade de vida para os idosos, e não adianta só colocar eles em um local sem fazer nada, e uma pessoa sem apoio, provavelmente vai fazer isso, vai fazer o que pode e é pouco.

APÊNDICE B – Fotos de algumas oficinas da UATI

Figura 8 – Oficina de Pintura em tecido



Fonte: Acervo pessoal de Letícia Gabriele S. de Oliveira (2017)

Figura 9 – Oficina de Tai Chi Chuan



Fonte: Acervo pessoal de Letícia Gabriele S. de Oliveira (2017)

ANEXO A – Cronograma das atividades e oficinas da UATI

QUADRO DEMONSTRATIVO DE ATIVIDADES DA UATI – 2017.

SALA DE OFICINAS TEÓRICAS 1 (TÉRREO)					
HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
08:00 09:40		IDENTIDADE E MEMÓRIA		PRIMEIRAS LETRAS	DIREITOS DA PESSOA IDOSA
09:50 11:30		PSICOLOGIA DO ENVELHECIMENTO	CAMINHOS DA BAHIA		MEIO AMBIENTE
14:00 15:40	SAÚDE NA 3ª IDADE (DCV)			NUTRIÇÃO	PSICOLOGIA E SAÚDE (GRUPO DE ESTUDOS DEDC)
14:00 16:30			PRÁ SABER O QUE É BRASIL	LABORATORIO DE MULTIMÍDIA II	
15:50 17:30		HOMEM, ESPAÇO E SOCIEDADE			

SALA DE OFICINAS TEÓRICAS 2 (1º ANDAR)					
HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
08:00 09:40		ESPAHOL (III)	ESPAHOL (I)		FOTOGRAFIA E VÍDEO (I)
09:50 11:30			ESPAHOL (II)	TURISMO NA TERCEIRA IDADE	FOTOGRAFIA E VÍDEO (II)
14:00 15:40	FRANCÊS (I)	ESTÉTICA E ETIQUETA URBANA	INGLÊS (I)	A FILOSOFIA NO DIA A DIA	
15:50 17:30	FRANCÊS (II)		INGLÊS (II)		

SALA DE VIVÊNCIAS CORPORAIS 1 (1º ANDAR)					
HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
08:00 09:40		SAÚDE EM MOVIMENTO		SAÚDE EM MOVIMENTO	DANÇAS SOCIAIS
09:50 11:30	DANÇA MODERNA	RODOPIANDO NA CULTURA POPULAR	DANÇA MODERNA	RODOPIANDO NA CULTURA POPULAR	ADMINISTRANDO O DIA A DIA
14:00 16:30		DANÇAS DO VENTRE E CIGANA			PROJETO SÓCIO-EDUCATIVO

SALA DE VIVÊNCIAS CORPORAIS 2 (TÉRREO)					
HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
08:00 09:40	TAI CHI CHUAN	YOGA 08:00 ÀS 08:50 09:00 ÀS 09:50	LAZER E QUALIDADE DE VIDA	YOGA 08:00 ÀS 08:50 09:00 ÀS 09:50	LAZER E QUALIDADE DE VIDA
09:50 11:30	TAI CHI CHUAN	TERAPIA COMUNITÁRIA	YOGA 09:50 ÀS 10:40 10:50 ÀS 11:40	CORAL 09:50 12:00	YOGA 09:50 ÀS 10:40 10:50 ÀS 11:40
14:00 15:40		TERAPIA COMUNITÁRIA		PILATES	PROJETO DE INCLUSÃO
15:50 17:30	DANÇA DE SALÃO	PILATES	DANÇA DE SALÃO		PROJETO DE INCLUSÃO

SALA DE TRABALHOS MANUAIS (TÉRREO)					
HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
08:00 09:40	PINTURA EM TECIDO		CORTE E COSTURA	ARTESANATO REGIONAL	CORTE E COSTURA 08:00 11:30
09:50 11:30	ARTES PLÁSTICAS	RESTAURAÇÃO EM GESSO E MADEIRA	CUSTOMIZAÇÃO E BORDADO	ARTES PLÁSTICAS	
14:00 16:30	EMBALAGEM		CROCHÊ	BORDADOS A MÃO	ARTE EM RETALHOS

LABORATÓRIO DE INFORMÁTICA - SALA (TÉRREO)					
HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
09:15 11:00		INFORMÁTICA I	INFORMÁTICA II	INFORMÁTICA I	INFORMÁTICA (III) 07:40 ÀS 08:30
14:00 14:50	INFORMÁTICA I		INFORMÁTICA I	MULTIMÍDIA (I)	
15:00 15:50	INFORMÁTICA I		INFORMÁTICA I		