

**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia**

**BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS E ASSISTENCIAIS:
O IDOSO E A FAMÍLIA**

Mestrado em Gerontologia

**Neuma Nogueira
São Paulo
2007**

**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia**

**BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS E ASSISTENCIAIS:
O IDOSO E A FAMÍLIA**

Dissertação apresentada junto ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, da PUC/SP, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE EM GERONTOLOGIA, sob orientação da Prof^a Dra. Vera Lúcia Valsecchi de Almeida.

**Neuma Nogueira
São Paulo
2007**

BANCA EXAMINADORA

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos.

Assinatura: _____ Local e Data: _____

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é fruto da colaboração de muitas pessoas que tornaram possível sua conclusão. Listá-las seria uma tarefa difícil, pois teria que relacionar os nomes de quase dois mil idosos associados do Grupo Vida – Barueri e de seus quase noventa colaboradores que, ao longo desses nove anos, contribuíram significativamente para o meu crescimento.

À Prof^a Dra. Vera Lúcia Valsecchi de Almeida, mestre, orientadora e principalmente amiga, que com afeto e paixão profissional, superou comigo este grande desafio.

Às Professoras Dra. Ursula Margarida Simon Karsch e Dra. Maria da Graça Sobreira Leal, pelas criteriosas observações, quando da qualificação.

Ao corpo docente do curso de pós-graduação de Gerontologia Social da PUC-SP, que foram mestres na arte de ensinar uma nova visão de vida.

À Ilka Custódio de Oliveira, Claudia Cristina Mussolini e Lucia Regina Moiteiro, por compartilharem cada etapa desta jornada com apoio e incentivo.

Aos meus filhos, Mariana, Manuela e Gabriel, por tudo que tiveram de abrir mão para prestarem total apoio.

Ao meu marido, Lusimar, por envelhecer comigo.

Aos meus pais (*in memoriam*), meus irmãos e demais familiares, por participarem da construção da minha vida.

A Deus, a quem atribuo todas as coisas.

Aos que não têm medo de sonhar...

RESUMO

Esta dissertação partiu de uma questão detonadora: como se dá a apropriação dos benefícios previdenciários recebidos por idosos institucionalizados do Grupo Vida Residência? A investigação feita revelou que os benefícios recebidos não são usufruídos pelos idosos, mas pela família e, até mesmo, por amigos do beneficiário. A pesquisa voltou-se, assim, à investigação do processo de concessão e usufruto dos benefícios. As respostas obtidas, por meio de entrevistas, permitiram classificar as diferentes formas de apropriação, de acordo com as intenções e as motivações dos familiares ou responsáveis pelos idosos. As entrevistas revelam as relações existentes nos “bastidores” da utilização dos recursos relacionados aos benefícios por terceiros e a importância dos mesmos para as famílias e para a sociedade. Na investigação do processo de concessão dos benefícios o que mais chamou a atenção foi a facilidade existente de se burlar o sistema. A dissertação foi elaborada de modo a promover a progressiva aproximação ao tema de investigação. Sua contribuição para a gerontologia, ciência tipicamente multidisciplinar, é recuperar temas como a legislação previdenciária, a evolução dos direitos conquistados e o papel do idoso neste processo, assim como o percurso histórico traçado pela filantropia no Brasil e suas relações com a assistência social e com o Estado. De um ponto de vista pessoal, apesar de trabalhar com idosos há muito tempo, a investigação revelou facetas da vida dos idosos institucionalizados e de suas famílias que permaneciam no que posso denominar de “conspiração silenciosa”.

Palavras-chave: velhice, idoso, benefícios previdenciários e assistenciais, família, instituições de longa permanência.

ABSTRACT

This dissertation was originated by a bursting question: how does the appropriation of the welfare benefits of the elderly institutionalized in Grupo Vida Residência occur? The investigation revealed that these benefits are not used by the elderly, but by their family or friends. The research aimed to investigate the process of concession and usufruct of the benefits. The answers obtained through the interviews made it possible to classify the different ways of appropriation, according to the intentions and motivations of the relatives or the responsible for the elderly. The interviews reveal the relationships that exist “behind the scene” of the utilization of this resource and the importance it has to the families and to society. In the investigation, it was outstanding how easy it is to circumvent the system. The dissertation was organized in a way to approach progressively to the theme of investigation. Its contribution to gerontology, a typically multi-subject science, is to bring themes such as the social welfare legislation, the evolution of conquered rights, the role of the elderly in this process, the historical path of philanthropy in Brazil and its relations with social assistance and with the State. From a personal point of view, although I have worked with the elderly for a long time, the investigation revealed aspects of the lives of the institutionalized elderly and their families that remained in what I call the “silent conspiracy”.

Keywords: aging, elderly, benefit, social welfare, family, institution for the elderly.

SUMÁRIO

Introdução	04
Capítulo I: Benefícios Previdenciários: incursões históricas e políticas	08
1. Idosos e Aposentados	12
2. Entre avanços e retrocessos	18
3. Aposentadorias, Pensões e Auxílios	20
Capítulo II: Os Idosos e a Previdência Social	32
Capítulo III: Filantropia, Assistência Social e Estado: da benemerência ao direito	37
1. Antecedentes	37
2. A LOAS, o BPC e a Família	51
Capítulo IV: Um Município e uma Instituição de Longa Permanência	56
1. Barueri (SP), os Idosos e o Grupo Vida	56
Capítulo V: Do Problema, da Metodologia e dos Resultados	74
1. Do Problema e da Discussão	74
2. Da Opção Metodológica e Instrumento de Coleta de Dados	78
3. Dos Resultados	81
Considerações Finais	91
Bibliografia	95
Anexo:	99
1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
Apêndice: As entrevistas	100

SIGLAS

ACEPI – Associação Cearense Pró-Idoso
ACM - Associação Cristã de Moços
ANFIP - Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Previdência Social
ANG – Associação Nacional de Gerontologia
ASAPREV – Associação dos Aposentados e Pensionistas da Previdência Social
AVC – Acidente Vascular Cerebral
BPC - Benefício de Prestação Continuada
CAP – Caixa de Aposentadoria e Pensão
CF – Constituição da República Federativa do Brasil
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social
CNI – Conselho Nacional do Idoso
CNSS Conselho Nacional de Serviço Social
COBAP – Confederação Brasileira de Associações de Aposentados
DATASUS – Banco de Dados do Sistema Único de Saúde
FNAS – Fundo Nacional de Assistência Social
FUNRURAL – Fundo de Assistência do Trabalhador Rural
GVB – Grupo Vida – Barueri
GVR - Grupo Vida Residência
IAP – Institutos de Aposentadorias e Pensões
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILP – Instituição de Longa Permanência
IML – Instituto Médico Legal
INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social
INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LBA – Lei Orgânica da Brasileira de Assistência
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social
MS – Ministério da Saúde
NIS – Núcleo de informação de Saúde do Sameb
NOB – Norma Operacional Básica
OAB – Ordem dos Advogados do Brasil
OIT – Organização Internacional do Trabalho
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONG – Organização Não Governamental
ONU – Organização das Nações Unidas

PIB – Produto Interno Bruto
PIS – Programa de Integração Social
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAS – Política Nacional de Assistência Social
PROAD – Programa de Auxílio ao Desempregado
PRO-RURAL – Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
PUC-SP Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
SAMEB – Serviço de Atendimento Médico de Barueri
SAPS – Serviço de Alimentação da Previdência Social
SAS – Secretaria Nacional de Assistência Social
SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SEADE - Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados
SESC – Serviço Social do Comércio
SINDAS – Sistema Nacional de Previdência Social
SUAS - Sistema Único de Assistência Social
USP - Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO

Iniciei no Grupo Vida – Barueri (GVB) como voluntária para desenvolver qualquer atividade que fosse necessária, por meio período, duas vezes na semana. Estava em um momento tranqüilo em minha vida, após ter vivido por três anos, em três cidades diferentes – Curitiba, Ribeirão Preto e Orlando (EUA). Em 1998, meus filhos alcançaram as idades de 9, 14 e 15 anos.

Numa manhã, li no quadro de avisos da escola dos meus filhos que a ex-secretária do colégio, Sra. Maria Lucia Matioli, estava recrutando voluntários para atuar em uma entidade que atendia à população idosa. Neste momento, entendi que tinha muito a oferecer. Apresentei-me e iniciei o trabalho. Nele permaneço até hoje, não mais como voluntária, mas como coordenadora geral.

Logo no meu primeiro dia, houve um passeio ao Circo de Vostok. A Sra. Maria Lucia conversou muito comigo, relatando como havia se envolvido com o envelhecimento, após ter concluído o curso de Gerontologia Social no Instituto Sedes Sapientiae, como havia idealizado o GVB, o que era o terceiro setor; enfatizou a missão da entidade: “valorizar o envelhecimento, tornando o idoso unido, saudável e cidadão”.

Neste dia, permaneci no GVB até a saída dos três ônibus que conduziram os idosos para o circo. Observei que todos estavam radiantes de felicidade, que havia uma alegria contagiante e que estavam vestidos como se fossem para uma grande festa. Estranhei muito, mas percebi o quanto era importante, para eles, aquela oportunidade que parecia única. Cada idoso que entrava no ônibus demonstrava seu carinho e gratidão de uma maneira sincera: sorria, abraçava-me fortemente e me beijava como se eu fosse responsável por aquele passeio. Ao meu olhar, era um simples passeio, para eles, era um maravilhoso presente.

Minha função, como voluntária, era comparecer dois dias na semana, no período da manhã, pois meus filhos estariam na escola e o trabalho não atrapalharia minhas atividades domésticas. Isto só aconteceu nas primeiras semanas. As necessidades dos idosos eram muitas e a entidade não possuía recursos humanos suficientes, nem formação específica para atuar. Eu mesma havia me formado há 18 anos e precisava rapidamente me reciclar para compreender e atuar junto a essa população. Nos tempos atuais, para ser bem sucedida, a filantropia tem que ser profissional, com conhecimentos teóricos e práticos.

Desde o início, percebi que as questões previdenciárias eram as maiores demandas. Muitos idosos que preenchiam os quesitos para acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) não o recebiam pelos mais diversos motivos: desde o desconhecimento do direito, até dificuldade de acesso a ele.

Imediatamente procurei entender um pouco dessas questões, ainda que superficialmente, para saber por onde começar a orientar os idosos. Tive acesso a um curso oferecido pelo próprio Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), com ênfase nos benefícios do contribuinte, sem qualquer menção ao BPC e à revisão de aposentadorias.

Passei a me deparar com a dificuldade de acesso a um direito legítimo, causada, em grande parte, pelo despreparo dos atendentes dos postos do INSS em instruir os idosos com a clareza necessária. Assim, os idosos ficavam descrentes da possibilidade de usufruir um benefício de direito .

Em 2003, a entidade passou a administrar o Asilo Municipal e lá percebi as mesmas necessidades e dificuldades no que diz respeito ao acesso aos benefícios assistenciais e previdenciários. Além disso, muitos residentes não

tinham documentos de identificação. Mas um fato chamou minha atenção de forma especial: alguns idosos que recebiam o benefício não usufruíam dele. Familiares ou responsáveis recebiam os recursos, porque tinham posse do cartão e da senha e não repassavam o benefício ao idoso. Ou não atendiam à entidade, quando esta solicitava roupas, utensílios pessoais, etc.

Este fato me causou extrema inquietação e passei a questionar: como ocorria esse processo? Para responder a esta pergunta, precisei recorrer à legislação existente, assim como estudar o processo histórico da filantropia e assistência social. Só assim poderia contextualizar minha prática profissional. Foi quando decidi aprofundar-me no assunto que culminou no presente estudo.

Esta dissertação está estruturada em cinco capítulos. O primeiro aponta para a estreita relação existente entre o idoso e a Previdência Social. Nele é ressaltada a importância que os benefícios dos idosos têm para as famílias e para a sociedade. Na análise, o impacto causado por esses benefícios na economia não é deixado de lado.

O segundo capítulo tem um caráter mais histórico; nele, apresento a evolução dos direitos conquistados e o papel do idoso neste processo. Trazer para a gerontologia, ciência tipicamente multidisciplinar, temas como a legislação previdenciária, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e a Constituição da República Federativa do Brasil (CF) de 1988, dentre outros, tem o objetivo de introduzir os demais profissionais nos aspectos legais dos direitos sociais e da cidadania.

O capítulo seguinte retoma o processo histórico percorrido pela filantropia no Brasil e suas relações com a assistência social e com o Estado. Apresenta os avanços e retrocessos da conquista dos direitos sociais e aborda a consolidação da filantropia como uma garantia e não uma benemerência.

O quarto capítulo tem o objetivo de “apresentar” o município de Barueri, onde está situada a entidade na qual a pesquisa foi feita. É traçado o perfil da cidade através de indicadores e informações sócio-econômicas, demográficas, principalmente no que diz respeito à população idosa. É neste capítulo que a instituição Grupo Vida – Barueri é introduzida; as ações desenvolvidas pela mesma são detalhadas.

O quinto, capítulo desvenda o processo, as intenções e as motivações para a apropriação dos benefícios previdenciários e assistenciais. As entrevistas revelam as relações existentes por trás da utilização desse recurso por terceiros. Neste capítulo, encontra-se a descrição da metodologia aplicada.

Capítulo I

Benefícios Previdenciários: incursões históricas e políticas

Na atualidade, a Previdência Social vem impondo grandes desafios à população que dela depende; estes desafios encontram-se sobre-determinados no caso dos idosos. Considerando sua amplitude e a complexidade de sua organização e funcionamento, mantém-se presente no cotidiano da população idosa, de maneira, muitas vezes, insatisfatória ou nebulosa.

Em nossa prática profissional, observamos o quanto a Previdência Social é importante na vida dos idosos, apesar das inúmeras dificuldades de acesso que são impostas a esta população.

Os estudiosos do envelhecimento afirmam que a Previdência Social é, ao lado da saúde, uma das áreas mais afetadas pelo aumento do número de idosos. Isso pode ser observado nas inúmeras matérias publicadas pela mídia sobre o assunto. Dentre estas, uma chama particularmente a atenção: *“Aposentadoria de idosos reduz pobreza no país, diz Previdência”*¹. Segundo a matéria, a aposentadoria concedida pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) ajuda a reduzir a pobreza no Brasil. Pesquisa realizada por Marcelo Nery revela que o percentual de brasileiros que vivem abaixo da linha da pobreza, no país, seria de 45,3%, não fosse o pagamento da aposentadoria. Com o benefício, esse percentual cai para 34%.

Ao mesmo tempo defrontamo-nos, constantemente, com dados que revelam que a Previdência Social brasileira enfrenta sérios problemas financeiros para honrar os diversos tipos de benefícios. Para o Prof. Dr.

¹ Publicada no Jornal Folha de São Paulo, em 29 de dezembro de 2004.

Alexandre Kalache, coordenador do Programa de Envelhecimento e Curso de Vida da OMS (Organização Mundial de Saúde), “*são urgentes as necessidades de mudanças na administração das aposentadorias, para que o sistema previdenciário seja economicamente viável*”².

Para melhor entendermos os aspectos presentes na relação entre a Previdência Social e o envelhecimento no Brasil, é necessário esclarecer o papel desempenhado por organizações da Sociedade Civil direta ou indiretamente ligadas à questão dos idosos.

Até o início da década de 1970, a velhice não era discutida publicamente. Os idosos não tinham espaço na grande imprensa e seus problemas não afetavam, aparentemente, o cotidiano brasileiro. Práticas políticas e movimentos sociais³ interessadas na questão do idoso eram, até então, bastante tímidas; resumiam-se a alguns poucos programas públicos, a ações realizadas pela Legião Brasileira de Assistência (LBA) e por unidades do Serviço Social do Comércio (Sesc).

O surgimento, ainda na década de 70, de associações e organizações de Gerontologia, como a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), a Associação Cearense Pró-Idosos (ACEPI) e a Associação Nacional de Gerontologia (ANG), não garantiu, por si só, a defesa dos direitos e a participação dos idosos na vida política e nas organizações sociais de qualquer natureza.

A situação começou a se alterar nos anos 80, quando nossa demografia começou a revelar o fenômeno “envelhecimento”. Enfim, o País estava

² Revista *Veja*, edição de 06 de julho de 2005.

³ No contexto desta dissertação, “movimentos sociais” são entendidos como movimentos em torno de uma causa específica, que dá origem às teorias sobre as identidades sociais. (Revista Brasileira de Educação, nº 9, 1998, p. 16)

envelhecendo, ganhando cabelos brancos! Isto contribuiu para o despertar de um período fértil para a discussão do assunto.

Os primeiros a enxergarem e lidarem com a questão do envelhecimento foram as organizações internacionais, como a Organização das Nações Unidas (ONU) e a OMS. O impacto do envelhecimento no mundo passou, assim, a ser debatido em âmbito global.

Em 1982, em Viena, ocorreu a primeira Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento; dela resultou um documento que forneceu as bases de políticas públicas dirigidas à população idosa. Trata-se do *Plano da Ação Internacional sobre o Envelhecimento* que apresenta as diretrizes e os princípios gerais para enfrentar os desafios do envelhecimento.

Em 1991, as Nações Unidas aprovaram os princípios em favor das pessoas idosas; princípios assentados sob cinco eixos: independência, participação, cuidado, auto realização e dignidade. A ONU defendeu a integração dos idosos na sociedade, estimulando sua participação no planejamento e execução das políticas que afetam diretamente o seu bem-estar.

Essa mesma organização internacional dedicou o ano de 1999 às pessoas idosas, com o tema "*Uma sociedade para toda as idades*". Além de contemplar a integração entre gerações e de estimular a participação do idoso na vida social e cultural, o tema respondeu às inquietações dos que previam um conflito de gerações em torno dos recursos públicos.

A segunda Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento aconteceu em 2002; teve como objetivo examinar os resultados da primeira Assembléia e

aprovar a revisão do *Plano de Ação sobre o Envelhecimento*. Nesta Assembléia, foi enfatizado o conceito de *envelhecimento ativo*, entendido como

(...) um processo pelo qual se otimizam as oportunidades de bem estar físico, social e mental durante toda a vida com o objetivo de ampliar a expectativa da vida saudável, a produtividade e a qualidade de vida na velhice. (ONU; 2002⁴)

Para esta Assembléia, foi apresentado um documento que, elaborado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), apontava o rápido crescimento da população idosa e identificava a pobreza e a exclusão como impeditivos primordiais para uma velhice digna. Concluiu afirmando que somente os que participavam de planos de pensões desde jovens poderiam evitar a pobreza na velhice.

No Brasil, como conseqüência desse movimento mundial, a velhice começou a ganhar maior visibilidade; paralelamente, aumentaram os espaços de convivência e sociabilidade para idosos. Como a maioria destes lugares destinava-se apenas ao lazer e ao entretenimento, as questões da cidadania e do conhecimento dos deveres e direitos não eram, infelizmente, estimuladas.

Foi só nos últimos anos do século XX que os idosos, especialmente os que viviam às margens da sociedade, passaram a protagonizar atos de interesse da própria categoria. Até então, esse papel era desempenhado por porta-vozes e representantes de entidades, como a SBBG, a ACEPI e a ANG.

Neste contexto, o movimento dos aposentado foi especialmente significativo; como movimento, exibiu maior solidez em suas reivindicações e emprestou sua contribuição para que os idosos comesçassem a ganhar maior

⁴capturado do site <http://www.un.org/ageing/coverage/declaration.htm>

visibilidade. O envelhecer começou a ser visto, então, como um momento importante da vida do indivíduo.

1. Idosos e Aposentados

O movimento dos trabalhadores teve início entre as décadas de 1930 e 1950, através da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), Lei 5.452 de 1º de maio de 1945, que garantia, além de outros, o direito de aposentadoria ao trabalhador. No entanto, foi só em 1961 que o Ministério de Previdência e Assistência Social foi criado.

A luta dos trabalhadores por direitos e garantias começou descentralizada. Estes se organizavam no interior de suas próprias categorias profissionais, a exemplo das Caixas de Pecúlio (CAPs) e dos Institutos de Previdência Social (IAPs). É interessante notar que o fato de vincularem-se a categorias profissionais específicas propiciava a formação de um maior número de líderes e, conseqüentemente, uma militância mais aguerrida. No entanto, os benefícios pleiteados privilegiavam apenas a classe trabalhadora, deles ficando excluídos todos os trabalhadores rurais, as empregadas domésticas e os que estavam inseridos no chamado mercado de trabalho informal.

Em 1966, o governo militar, além de extinguir os IAPs, unificou esses institutos, criando o chamado “sistema previdenciário”. Denominado Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social, somava o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS).

Como reflexo dessa junção, as tarefas administrativas foram dificultadas e o pagamento das pensões e aposentadorias passaram a ocorrer com atrasos. Pode-se afirmar que as primeiras organizações de aposentados da previdência

pública surgiram em decorrência das dificuldades burocráticas por que passava o sistema previdenciário brasileiro.

Sob o regime militar e com a unificação do sistema previdenciário, as organizações de aposentados foram proibidas e os aposentados foram impedidos de controlar o seu próprio movimento social; as lideranças dos trabalhadores e os sindicatos saíram bastante enfraquecidos, quando não desapareceram completamente.

As associações dos aposentados, destruídas pelo presidente General Castello Branco, seriam retomadas somente no governo Collor de Melo, iniciado no ano de 1990. Como afirma Haddad,

a previdência social, prisioneira da ditadura, deixou de ser instrumento de barganha ou mobilização política. Os tecnocratas assumiram destaque em todos os níveis de decisão. (1993, p.32)

Fato importante é que, antes, em 1988, os idosos, com ou sem renda, lutaram pela primeira vez em conjunto para que seus direitos fossem incluídos na Constituição da República Federativa do Brasil, conhecida como a “Constituição Cidadã”. Nela foram assegurados direitos relativos à Seguridade Social, cujos pilares são a Assistência Social, a Saúde e a Previdência Social.

O novo padrão constitucional da política social caracteriza-se pela universalidade da cobertura, reconhecimento dos direitos sociais, afirmação do dever do Estado, subordinação das práticas privadas à regulação em função da relevância pública das ações e serviços nessas áreas. Trata-se de uma perspectiva publicista de co-gestão

governo/sociedade, um arranjo organizacional descentralizado. (Fleury, 2006)⁵

No artigo 194, da Constituição de 1988, estão contemplados a irredutibilidade do valor dos benefícios e o caráter democrático e descentralizado de gestão da administração, com participação da comunidade, em especial dos trabalhadores, empresários e aposentados.

O artigo 201 garante o reajuste dos benefícios e a correção monetária de todos salários de contribuição considerados no cálculo do benefício; garante, também, que nenhum benefício que substitua o salário de contribuição ou o rendimento do trabalho do segurado terá valor menor que o salário mínimo. Garante, finalmente, que a gratificação natalina de aposentados e pensionistas tem por base os proventos do mês de dezembro de cada ano.

O artigo 202 prevê mudanças no cálculo das aposentadorias e das correções monetárias para todos os aposentados. Contempla a diminuição da idade, para o caso de aposentadoria por velhice. Para o trabalhador rural, de ambos os sexos, prescreve a redução de cinco anos de trabalho, além de considerar que a pensão por morte não deve ser inferior ao valor de um salário mínimo.

O artigo 203 determina a proteção à velhice, garantindo que a assistência social destine-se a quem dela necessitar. Ao mesmo tempo, aumenta o valor da então Renda Mensal Vitalícia (atual Benefício da Prestação Continuada) para um salário mínimo.

⁵ <http://portal.cnd.gob.pe/archivos/clad/documentos/fleury.pdf> (20/12/06)

O artigo 229 reza que os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores e que os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.

O artigo 230 dispõe que a Família, a Sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. O parágrafo primeiro, deste mesmo artigo, determina que os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares; o parágrafo segundo garante aos maiores de 65 anos a gratuidade nos transportes coletivos urbanos.

A inserção dos artigos 203, 229 e 230 em nossa Carta Maior, como mencionado anteriormente, resultou de muita luta, coragem e persistência. Deles originaram-se diversas leis que atendem aos anseios dos idosos e criam as bases para a sociedade que podemos construir; uma sociedade para todas as idades e radicada nos princípios da igualdade fundamental entre todos os seres humanos e de respeito à dignidade.

Os movimentos sociais não se restringiam às áreas urbanas. Através das Ligas Camponesas, cujas raízes situam-se nas associações de trabalhadores rurais, os camponeses se mobilizaram e conquistaram, a partir de 1963, sua inclusão na cobertura previdenciária. Os escassos recursos financeiros, no entanto, impossibilitaram sua efetivação. Foi somente em 1971 e com a criação do Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRO-RURAL), executado pelo Fundo de Assistência do Trabalhador Rural (FUNRURAL), que os trabalhadores rurais passaram a se beneficiar de algumas garantias de direito.

Dois anos depois de iniciado, o governo Collor, ainda incipiente no jogo democrático, tentou desrespeitar uma lei que concedia 147% de reajuste aos

aposentados e pensionistas. Isso forneceu, na década de 90, o impulso necessário à visibilidade que o movimento dos aposentados e pensionistas ganhou ao mobilizar-se contra o arrocho dos benefícios pagos pela Previdência Social. Como lembra Simões,

Os próprios aposentados e pensionistas ocuparam as ruas (e a mídia) não só com suas costumeiras filas diante de bancos e agências do INSS, mas também com caravanas, congressos e manifestações de protesto, cujos momentos mais marcantes foram a ‘mobilização pelos 147%’, entre 1991 e 1992. (Barros, 1998, p. 13)

Da mobilização pelos “147%”, como ficou chamada, resultou o reajuste de direito e contribuiu, de forma decisiva, para que as discussões acerca da Previdência Social saíssem do âmbito técnico e acadêmico e voltassem a ocupar posição central no debate político do país. Paulatinamente, os membros das associações começaram a compreender que estavam envelhecendo e, com isto, as reivindicações começaram a romper os limites previdenciários, voltando-se também para outros temas pertinentes a todos os idosos (inclusos, ou não, no sistema previdenciário público). Ou seja, a articulação entre o movimento dos aposentados e os idosos permitiu uma organização social e política mais consistente.

Uma grande conquista foi a Lei 8.842 (Política Nacional do Idoso), conhecida como a Lei do Idoso, sancionada em 1994. Pleiteada desde os anos 80, essa lei gerou os Fóruns de Política Nacional do Idoso e, também, a maioria dos Conselhos de Idosos hoje instalados em mais de vinte estados. Neste mesmo ano, foi criado o Conselho Nacional do Idoso (CNI) e, nos anos seguintes, surgiram fóruns e conselhos que discutiam as questões referentes ao envelhecimento e à aposentadoria.

Até a década de 90, os trabalhadores aposentados não defendiam explicitamente as causas dos idosos. Com a conscientização do “próprio envelhecer”, os aposentados-idosos unem forças para lutar por seus direitos, agora não mais só como aposentados mas, principalmente, como idosos, com direito a dignidade e respeito por parte da sociedade organizada. Dessa forma, a questão da velhice passou a ser abordada de uma maneira mais complexa, revelando maturidade dos movimentos sociais no Brasil.

O final da década de 90 foi marcado pela Reforma da Previdência; reforma que alterou significativamente a aposentadoria, mas que também propiciou um novo fortalecimento dos movimentos de aposentados e idosos.

O início do atual século foi marcado pela continuidade das reivindicações dos idosos. Diversas Associações de Aposentados, Federações das Associações de Pensionistas nos Estados e a Confederação Brasileira de Associações de Aposentados (COBAP) começaram a trabalhar conjuntamente, já que miravam os mesmos objetivos. Assim, o movimento dos aposentados se fundiu com as necessidades e aspirações dos idosos (o aposentado por idade, é por princípio um idoso!). Esta identificação permitiu uma organização social e política mais consistente. Um exemplo são as Cartas Abertas que, redigidas por idosos, reivindicam melhorias na previdência.

Um manifesto da Associação dos Aposentados e Pensionistas da Previdência Social (ASAPREV), divulgado no Rio de Janeiro, no dia 15 de Novembro de 2000, relata o seguinte:

[...] o cumprimento dos preceitos legais de proteção ao idoso, sempre em consonância com a sociedade. Essa é a importância dos Conselhos Federal [sic], Estaduais e Municipais de Defesa dos Direitos dos Idosos [...], o que se reclama é o direito de cidadania. Se a sociedade sente a necessidade de promulgar

leis garantidoras de direitos de minorias, quaisquer que elas sejam, é porque estas existem e são discriminadas [...] o que desejamos, homens e mulheres idosos, não são privilégios e sim respeito, dignidade e reconhecimento da qualidade do cidadão. (ASAPREV, 2000:2).

Em 01 de outubro 2003, após mais de seis anos de trâmites, a Lei 10.741, que dispõe sobre o Estatuto do idoso, foi sancionada, entrando em vigor em 01 de janeiro de 2004. Com o Estatuto, o dever moral de prestar assistência e garantir direitos aos idosos passa a ser uma obrigação; os casos de descumprimento podem ser julgados e os réus condenados pela justiça. Segundo Araújo,

O Estatuto do Idoso não opera milagres, tampouco faz a mágica de mudar a realidade imediatamente. Mas é um instrumento importante para que, aos poucos, o respeito pelos mais velhos seja resgatado. (2003, p. 25).

2. Entre Avanços e Retrocessos

Ainda que ambíguas ou contraditórias, várias alianças foram feitas com políticos e partidos com o intuito de fortalecer o movimento. Mesmo aqueles mais conservadores se mostraram sensíveis às causas dos idosos.

Por meio de alianças com políticos e partidos, nem sempre de oposição, como é o caso do deputado Arnaldo Faria de Sá, líder do PRN no governo Collor (tido como aliado dos aposentados), Farabulini Jr., Geraldo Alckmin, do PSDB, entre outros (...). (Coutrim, 2002⁶)

⁶ capturado do site <http://www.unati.uerj.br/boletim/n4.htm> em 27/10/05

Enfim, ainda são muitas as deficiências no que diz respeito ao idoso. Não podemos negar os avanços e conquistas dos últimos anos, todos eles fruto do exercício de cidadania dessa categoria social. Foi o exercício da cidadania que ajudou a escrever, legalmente, a sociedade que os brasileiros desejam ter, sabedora da distância que a separa da sociedade que ainda deve ser construída.

Todos os avanços e retrocessos deixam claro que as legislações existentes e as políticas públicas foram pressionadas por movimentos sociais. Aposentados e idosos, dentre outros, utilizaram-se de múltiplas armas e não mediram esforços para atingir seus objetivos. Tanto na relação direta com o governo, como por meio de cartas reivindicatórias, processos encaminhados ou manifestações programadas, as armas se mostraram importantes instrumentos de reivindicação.

Como resultado desse processo, a Previdência Social constitui, na atualidade, um seguro social que substitui a renda do contribuinte, não só quando este se aposenta por tempo de serviço, como também quando, por razões de doença, acidente de trabalho, velhice, maternidade, morte ou reclusão, não pode mais trabalhar.

Uma pessoa que exerce uma atividade remunerada e contribui para a Previdência Social é chamada de “segurada”. Ela terá, assim, direito a aposentadoria por tempo de serviço, quando completar o tempo regulamentar de contribuição, ou no caso de tornar-se incapaz para o trabalho.

São beneficiários os segurados e seus dependentes. Consideram-se como dependentes o companheiro ou companheira do contribuinte, os filhos menores de 21 anos e não emancipados, e ainda os filhos inválidos para o

trabalho remunerado. Na falta destes, pais ou irmãos do segurado, que comprovem dependência econômica, também são aceitos como beneficiários.

A contribuição é paga, mensalmente, ao longo da vida profissional da pessoa, sendo que uma parcela é descontada diretamente do salário e outra é paga pelo patrão.

Quando a pessoa trabalha como autônomo pode fazer o recolhimento diretamente ao INSS. Dessa maneira, a Previdência Social pagará um benefício, em dinheiro, aos segurados e dependentes, sob forma de aposentadoria, auxílio, pensão, salário-maternidade ou salário-família.

Há também um tempo mínimo de contribuição, chamado de período de carência que, uma vez comprovado pelo trabalhador, dá a ele direito ao benefício previdenciário. Cada benefício tem um tempo específico de carência.

Para jovens a partir dos 16 anos de idade e para donas de casa a contribuição é opcional.

3. Aposentadorias, Pensões e Auxílios

São três os tipos de Benefícios oferecidos aos segurados e seus familiares: aposentadoria, pensão e auxílio.

a) Aposentadoria:

A aposentadoria é um pagamento vitalício e mensal, obtido pelo segurado por idade ou tempo de contribuição. Quando a atividade profissional implicar risco para a saúde – exposição a agentes nocivos durante 15, 20 ou 25 anos – o segurado terá o seu tempo de contribuição reduzido.

No caso de aposentadoria por invalidez, o benefício será pago apenas enquanto o trabalhador recupera sua capacidade de trabalhar.

- **Aposentadoria por idade:**

Os trabalhadores rurais podem se aposentar ao completarem 55 anos de idade para as mulheres e 60 anos de idade para os homens. Os trabalhadores urbanos masculinos se aposentam aos 65 anos de idade e as mulheres aos 60 anos de idade.

A partir de 1991, o período de carência para os segurados inscritos na Previdência Social passou a ser de 15 anos de contribuição.

As empresas também podem requerer a aposentadoria por idade para seus empregados. Nesse caso, os homens devem ter 70 anos de idade e as mulheres 65 anos de idade. Ambos devem ter cumprido o período de carência de 15 anos de contribuição. O valor da aposentadoria por idade equivale a 70% do salário de benefício mais 1% para cada grupo de 12 contribuições mensais, até atingir 100%, se for o caso. Nenhum benefício será, no entanto, inferior a um salário mínimo. Outra garantia do aposentado é o 13º salário.

- **Aposentadoria por Tempo de Contribuição:**

Para que obtenham a aposentadoria por tempo de contribuição, os homens precisam contribuir por 35 anos e as mulheres, por 30 anos. Uma exceção são os professores de educação infantil, do ensino fundamental e do ensino médio, que devem contribuir 5 anos menos (30 anos para homens e 25 anos para mulheres).

É possível que os segurados filiados à Previdência Social antes de 1998, quando houve a reforma previdenciária, consigam uma aposentadoria proporcional. Para isso, os homens devem ter 53 anos de idade e 30 anos de contribuição e as mulheres, 48 anos de idade e 25 de contribuição. Em ambos os casos, é preciso pagar um adicional para ter direito à aposentadoria integral, ou seja, 100% do salário de benefício.

No caso da aposentadoria por tempo de contribuição, não é necessário que o trabalhador saia do emprego para requerer o benefício. Ele também tem direito ao 13º salário (abono anual).

O valor do benefício para a aposentadoria integral equivale a 100% do salário-de-benefício. Quanto à aposentadoria proporcional, ela corresponde a 70% do salário-de-benefício⁷, mais 5% para cada ano de contribuição, até atingir o máximo (100% do salário benefício).

- **Aposentadoria Especial:**

Podem obter esse benefício pessoas que trabalham em condições prejudiciais à saúde ou à integridade física. O trabalhador deve comprovar exposição a agentes químicos, físicos, biológicos ou à associação de agentes nocivos durante 15, 20 ou 25 anos, de acordo com o fator de risco.

Tem direito a esse benefício:

- trabalhadores com carteira assinada,
- empregados domésticos,
- trabalhadores avulsos,

⁷ Salário Benefício: corresponde à média aritmética simples dos 80% maiores salários-de-contribuição, a partir de 1994, não podendo ser inferior ao salário mínimo.

- contribuintes individuais filiados a uma cooperativa.

O valor da aposentadoria especial equivale a 100% do salário-de-benefício e nunca será inferior a um salário mínimo. O segurado também receberá o 13º salário.

A partir de 25 de julho de 1991, o trabalhador inscrito no INSS também tem que comprovar no mínimo 180 contribuições mensais para obter a aposentadoria especial.

- **Aposentadoria por Invalidez:**

Um segurado, cuja incapacidade para o trabalho é comprovada pela perícia médica do INSS, pode ser aposentado por invalidez. A causa que o levou à impossibilidade de trabalhar pode ser tanto doença, quanto acidente. Essa pessoa terá sempre o direito ao 13º salário.

Caso o segurado precise da assistência permanente de outra pessoa, e tal necessidade for atestada pela perícia médica, o valor do benefício é aumentado em 25%.

Quando o fator incapacitante for doença, o trabalhador precisa ter contribuído por, no mínimo, 12 meses. Para acidentados, não há período de carência.

O valor da aposentadoria equivale a 100% do salário-de-benefício; no entanto, nunca pode ser inferior a um salário mínimo.

Frente ao INSS, o trabalhador rural está incluído na categoria “trabalhador com condição especial”; como tal, ele tem o direito de receber um salário mínimo, mesmo que nunca tenha contribuído para a Seguridade Social.

b) Pensão:

A pensão é assegurada aos dependentes, em caso de morte do contribuinte.

É concedida à família do segurado que faleceu. O benefício é dado nesta ordem: primeiro ao marido, à mulher ou a(o) companheira(o); em seguida ao filho não emancipado ou menor de 21 anos ou, a filho (a) inválido(a) de qualquer idade. Finalmente, na ausência desses, ao pai ou à mãe em primeiro lugar e, em seguida, ao irmão (a) menor de 21 anos. Por último, a um (a) irmão (a) incapaz de trabalhar. Neste caso, sem idade limite.

O valor da pensão por morte equivale à aposentadoria que o segurado recebia ou passaria a receber caso se aposentasse por invalidez. Os familiares de trabalhadores rurais têm direito a um salário mínimo. A concessão de pensão dispensa a carência.

Caso o segurado tenha mais de um dependente, a pensão é dividida em partes iguais entre todos. O benefício deixará de ser pago nas seguintes situações: quando o pensionista morre, quando emancipa-se ou completa 21 anos (no caso de filhos ou irmãos) ou, ainda, quando não há mais incapacidade para o trabalho (no caso de pensionista inválido). Em qualquer dos casos, se um dos pensionistas deixa de receber o benefício, por qualquer um dos motivos citados acima, este é repartido entre os demais.

c) Auxílio financeiro:

O auxílio financeiro é concedido em caso de doença, acidente ou reclusão. Assume cinco modalidades, a saber:

- **Auxílio - doença:**

O Auxílio-doença é concedido quando o segurado se encontra impedido de trabalhar, por comprometimento físico ou mental, por mais de 15 dias seguidos.

Quando o beneficiado tem carteira assinada, ele recebe do INSS a partir do 16º dia. A empresa arca com os 15 primeiros dias.

No que diz respeito aos empregados domésticos e a outros segurados, sem carteira assinada, a Previdência Social paga desde o primeiro dia.

O período de carência para esse benefício é de 12 meses. No entanto, quando o segurado sofre um acidente (no trabalho ou fora dele) ou contrai uma doença ou afecção, não há período de carência.

A incapacidade para trabalhar precisa ser comprovada em perícia médica. Quem recebe o benefício é obrigado a se submeter a exames periódicos e a participar de programas de reabilitação profissional, custeados pela Previdência Social. Se não cumprir essas exigências, o auxílio poderá ser suspenso.

Transcorridos dois anos, o benefício se transforma em aposentadoria por invalidez. O auxílio é suspenso tão logo o empregado recupera a sua capacidade para o trabalho.

O valor do auxílio-doença equivale a 91% do salário-de-benefício, não podendo nunca ser inferior a um salário mínimo. É facultado ao trabalhador rural receber o auxílio.

- **Auxílio-Acidente:**

Empregados com carteira assinada, trabalhadores avulsos e segurados especiais podem receber o auxílio-acidente após sofrerem um acidente (de qualquer natureza) que tenha deixado seqüelas ou reduzido a capacidade para o trabalho.

O benefício é concedido apenas aos segurados que já recebiam o auxílio-doença. Com exceção da aposentadoria, ele pode ser acumulado com outros benefícios pagos pela Previdência Social.

Empregados domésticos, contribuintes individuais, contribuintes facultativos e segurados desempregados não têm direito ao auxílio-doença.

O valor do benefício equivale a 50% do salário-de-benefício que originou o auxílio-doença, corrigido até o mês anterior ao do início do benefício.

Não há período de carência, mas a perícia médica da Previdência Social deve comprovar a impossibilidade de o segurado continuar trabalhando.

- **Auxílio-Reclusão:**

Quando um segurado, por qualquer motivo, for preso, seu(s) dependente(s) terão direito ao auxílio-reclusão.

Para a concessão do benefício, o segurado não pode estar recebendo remuneração da empresa, auxílio-doença, aposentadoria ou abono de permanência em serviço. Outro requisito é que seu salário-de-contribuição seja igual ou inferior a R\$ 586,19. Esse valor foi definido a partir de 1/5/2004.

O valor do benefício equivale a 100% do que o segurado receberia se estivesse aposentado ou se fosse aposentado por invalidez. Neste caso, não é exigido o cumprimento da carência.

Caso exista mais de um dependente, o valor é repartido igualmente. O pagamento da cota individual é suspenso quando o dependente menor de idade completa 21 anos ou é emancipado, ou quando o dependente deixa de ser inválido ou morre.

- **Salário-Maternidade:**

Trata-se de um salário concedido às mulheres que contribuem para a Previdência Social. Mães naturais têm direito a 120 dias de afastamento remunerado. Para as mães adotivas, que também têm direito ao benefício, o período varia de acordo com a idade da criança adotada.

O tempo de repouso pode ser prorrogado por duas semanas, mediante atestado médico específico, inclusive para aleitamento.

Para as contribuintes individuais e facultativas, o período de carência é de 10 meses. Para as demais, a carência não é exigida.

Nos casos de aborto, seja ele espontâneo, causado por estupro ou que cause risco de morte para a mãe, o salário-maternidade é pago por duas semanas.

- **Salário-Família:**

Os empregados com carteira assinada e os trabalhadores avulsos recebem o salário-família proporcionalmente ao número de filhos de até 14 anos de idade, ou inválidos de qualquer idade. Para que tenha direito ao benefício, o trabalhador deve ter salário igual ou menor que R\$ 586,19. Os empregados domésticos não têm direito ao benefício.

Se o pai e a mãe preenchem as condições que dão direito ao salário-família, ambos recebem o benefício. Não é exigido um tempo mínimo de contribuição; o benefício não dá direito ao 13º salário (abono anual).

4. Benefícios Assistenciais

Além dos benefícios previdenciários, que pressupõem uma contribuição prévia, existem também os benefícios assistenciais. Estes são garantidos pela Constituição Federal e pela LOAS, uma vez que são benefícios não contributivos.

São três os benefícios assistenciais: o Auxílio Natalidade, o Auxílio Funeral e o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que substituiu a Renda Mensal Vitalícia.

- **Auxílio Natalidade e Auxílio Funeral**

São benefícios eventuais concedidos às famílias cuja renda mensal per capita seja inferior a 25% do Salário Mínimo vigente.

- **Benefício de Prestação Continuada (BPC)**

O BPC substituiu a Renda Mensal Vitalícia, criada em 1974, pela Lei 6.179. Até 1974, destinava-se a pessoas maiores de setenta anos ou inválidas para o trabalho, que não possuíam remuneração ou quaisquer outros rendimentos, não eram mantidos pelos familiares, mas contribuíram para a Previdência Social por, no mínimo, 12 meses.

O BPC é um direito garantido pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei 8.742, de 1993, a LOAS. Consiste no pagamento de 01 (um) salário mínimo mensal a pessoas com 65 anos ou mais de idade. Também é concedido a pessoas com deficiência incapacitante para a vida independente ou para o trabalho. Em ambos os casos, a renda per capita familiar deve ser inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, ou seja, deve caracterizar extrema pobreza.

O BPC encontra amparo legal na Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, que instituiu o Estatuto do Idoso. É um Benefício gerido pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e pelo INSS. O primeiro é responsável pelo acompanhamento e avaliação; o segundo, pela operacionalização. Os recursos para custeio do BPC provêm do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS).

Para que esse benefício seja concedido, a pessoa não pode estar filiada a um regime de previdência social, nem estar recebendo qualquer tipo de benefício público. A cada dois anos é realizada uma revisão da concessão. O recebimento do BPC é interrompido quando o beneficiado recupera a capacidade para o trabalho ou deixa de cumprir os critérios de elegibilidade. É intransferível e, conseqüentemente, não gera pensão para dependentes.

Frente ao exposto, e apesar de a legislação brasileira estar bastante avançada no que diz respeito à Previdência Social, os idosos ainda enfrentam grandes problemas para ter acesso a seus benefícios. Se a compreensão do sistema previdenciário brasileiro, com tantas mudanças, minúcias e exigências, constitui grande dificuldade para qualquer cidadão, ela encontra-se sobre-determinada entre idosos e pessoas carentes.

Via de regra, o atendimento prestado aos idosos chega a ser lamentável. Os funcionários não têm o devido preparo para lidar com algumas das peculiaridades próprias da velhice, a exemplo de perdas auditivas, analfabetismo (real ou funcional), dificuldades de entendimento dos trâmites burocráticos, entre outras. É comum observar idosos que, apesar de irem diversas vezes aos postos de atendimento, continuam sem saber, por exemplo, quais documentos são necessários para a obtenção de um benefício. Acessar um direito torna-se quase uma via-crúcis dos segurados e dos beneficiários da assistência social.

Isso sem contar as intermináveis filas formadas nos postos do INSS. A situação degradante à qual o idoso é submetido, é intensamente relatada pela imprensa e citada pelos políticos, sem que medidas efetivas sejam tomadas para solucionar o problema.

Enquanto isso, os cidadãos chegam a passar até 24 horas na fila para serem atendidos. Casos de pessoas que passam mal e desmaiam também são constantemente registrados pela mídia. A situação é tão recorrente que um sistema de venda de lugares nas filas já foi instalado pela população. O esquema, apesar de ilícito, acaba por beneficiar tanto ao vendedor, que ganha dinheiro, quanto ao comprador que, muitas vezes sem condições de saúde de permanecer tanto tempo na fila, encontra neste expediente um meio de ser atendido mais rapidamente, realimentando o processo.

Outra consequência da precariedade do atendimento é a submissão a um limitado número de senhas distribuídas pelo porteiro que se torna, neste caso, uma espécie de “autoridade máxima” do INSS junto à população; é ele quem decide, por exemplo, onde a fila pára e avisa que aqueles que já passaram horas esperando deverão voltar no dia seguinte, se quiserem ser atendidos.

Podemos constatar, também, que raramente a preferência dos idosos nas filas é respeitada, independentemente do grau de fragilidade que apresentem. Isso atesta o abismo existente, no Brasil, entre os preceitos legais e a realidade. De um lado, há uma legislação que garante direitos e proteção; de outro, uma realidade na qual a dignidade humana tem pouco valor.

CAPÍTULO II

OS IDOSOS E A PREVIDÊNCIA SOCIAL

A aposentadoria e a pensão dos idosos têm uma importância econômica maior do que se pensa. Segundo a pesquisa “Indicadores Sociais Municipais”, feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), em 2004, três em cada dez idosos praticamente sustentam a família. Em municípios rurais, com até 20 mil habitantes, cerca de 35% dos idosos contribuem com 30% a 50% do rendimento familiar mensal. Isso significa que os avós são os provedores de muitos lares brasileiros.

Por outro lado, como é sabido e fartamente documentado, a aposentadoria representa uma queda inevitável na renda mensal. Os benefícios da Previdência Social, com raras exceções, não pagam o equivalente ao que o trabalhador ganhava antes de se aposentar. No entanto, segundo especialistas, é possível que o aposentado mantenha seu padrão de vida mesmo com uma receita 60% inferior. Isto porque os gastos relacionados ao trabalho (como vestuário e combustível) diminuem após a aposentadoria. Por esse cálculo, deduz-se que os idosos têm dinheiro suficiente para se manter.

Contudo, estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) mostra que, das 47 milhões de famílias brasileiras, os velhos são os grandes provedores de 12 milhões. Isso revela que além de terem que se sustentar, os aposentados, depois de trabalharem a vida inteira, ainda têm que pagar a conta dos filhos e netos.

Soma-se a isso o fato de que, sendo as aposentadorias pagas pelo INSS de valor muito baixo, os idosos não podem parar de trabalhar. Segundo a

pesquisa, de cada dez pessoas com mais de 60 anos de idade, seis sustentam a casa, e desses, três continuam a trabalhar.

[...] A transferência de apoio intergeracional no Brasil parece estar assumindo a forma, cada vez mais nítida, de uma via de mão dupla (...) a concentração de renda, aumento do desemprego e expansão da pobreza - têm levado a um número crescente de filhos adultos a se tornar, de alguma maneira, dependentes dos recursos de seus pais idosos. Nestes casos, a casa própria do idoso ou mesmo seus diminutos rendimentos de pensão ou aposentadoria, estariam se transformando em valiosos, se não únicos, proventos familiares. (Saad, 1999 apud Camarano, 1999, p. 252)

Além disso, não é apenas na subsistência dos familiares que o dinheiro dos aposentados tem ajudado. Em muitas cidades do Brasil, especialmente do Nordeste, ele é o verdadeiro motor do comércio local. Um exemplo disso é Arara, um município no estado da Paraíba. Com apenas 10 mil habitantes, as pensões somadas ultrapassam o valor de R\$ 200 mil. Esse valor representa o dobro da verba mensal do Fundo de Participação dos Municípios, que é a principal fonte de recursos da cidade⁸.

No entanto, existe o outro lado da moeda. Os benefícios pagos à população são acusados de serem responsáveis pelo déficit da previdência. É necessário que haja um equilíbrio entre a contribuição dos mais jovens e o pagamento das aposentadorias e pensões. Mas, com o envelhecimento populacional, a balança tende a desequilibrar.

Em países como a Bulgária, Alemanha, Itália, Espanha, Grécia e Japão, os idosos já são mais numerosos que as crianças. Tal situação ocorre pela

⁸ In: *Revista Veja*, 17/04/96 ed 1440, p.54-58

primeira vez na história da civilização humana. A previsão para 2050 é de mais de dois bilhões de pessoas com mais de 60 anos em todo o planeta.

O mundo está envelhecendo; com isto, o dinheiro gasto com benefícios da Previdência Social aumenta. Na Itália, ele já consome 15% do Produto Interno Bruto. Quanto ao Brasil, por mais que a realidade social seja outra, do ponto de vista do envelhecimento populacional, o problema se assemelha.

Segundo o IBGE, na década de 50 os velhos (acima de 60 anos) representavam apenas 4% da população nacional; em 2003, este número saltou para 9,6%. Numa perspectiva mundial, isso significa que os 16,7 milhões de idosos brasileiros são mais numerosos que os habitantes de Portugal, Suécia ou Bélgica. Recentemente divulgada pelo IBGE, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), de 2005, revela a existência de mais de 10 milhões de brasileiros com 60 anos ou mais de idade, o que representa cerca de 10% da população total.

No Brasil, como já foi visto, é possível obter aposentadoria por idade. Isto é, os brasileiros que contribuíram por pelo menos 15 anos podem se aposentar quando completam 65 anos de idade (homens) e 60 anos (mulheres).

O crescimento da população idosa traduz-se, inevitavelmente, no aumento do número de beneficiários da Previdência Social. Assim, se em 1996 havia, no Brasil, 16.518 milhões de beneficiários, em 2003, o número passou para 21,851 milhões. Em menos de uma década, o crescimento foi de 32,3%!

Quando se analisa o aumento nos recursos públicos destinados à aposentadoria, o que se nota é um percentual muito mais elevado, ou seja, de 169,24%. Em 1996, isto significou, em termos absolutos, R\$ 40.397 milhões e nada menos do que R\$ 108.764 bilhões em 2003.

Se essa matemática parece complicada agora, imaginemos como será daqui a alguns anos. Calcula-se que em 2050 haverá apenas três pessoas em idade potencialmente produtiva para cada uma com 65 anos ou mais. A Previdência Social deixará inexoravelmente de ser um sistema financiável.

Frente ao exposto, urge transformar o que tem sido visto como déficit contábil em “dívida social”; assim concebida, despe-se do caráter meramente econômico e destina à sociedade a função de garantir mais qualidade de vida aos idosos de hoje e aos que virão a sê-lo amanhã.

Nos dias de hoje, um reflexo desse problema é o achatamento dos benefícios pagos. O segurado recebe cada vez menos na hora de se aposentar. Estudo realizado pela Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Previdência Social (ANFIP) revelou que o fator previdenciário reduziu em 3,09% o valor médio das aposentadorias por tempo de contribuição, concedidos em 2005.

O fator previdenciário é uma forma de cálculo que leva em consideração a idade do segurado, a alíquota, o tempo de contribuição e expectativa de sobrevida – estimativa de vida após a aposentadoria. É uma medida utilizada para amenizar o déficit da previdência.

O estudo concluiu ainda que o valor real médio dos benefícios pagos em 2005 equivale ao valor pago em 1999. Isso significa que, apesar do aumento do salário mínimo, o aposentado não teve melhoria de vida, por causa do fator previdenciário.

A tendência é que o fator reduza ainda mais o valor do benefício do aposentado, já que a população brasileira vem apresentando anualmente aumento na sua expectativa de vida.

As soluções propostas pelos especialistas apontam que, além do achatamento dos benefícios, é preciso aumentar a contribuição e obrigar as pessoas a contribuir por mais tempo. Contudo, conseguir e manter um emprego no Brasil quando se tem mais de 60 anos de idade é, ao mesmo tempo, uma necessidade e um grande desafio.

Tal situação propicia o aumento do mercado informal brasileiro; nele os trabalhadores estão excluídos do sistema previdenciário. São profissionais que trabalham tanto quanto os que têm carteira assinada, mas não têm direito a nenhum benefício.

Se considerarmos os altos índices de trabalhadores informais – situação que historicamente se perpetua no Brasil, a ponto de o mercado informal ter uma participação de 37% no Produto Interno Bruto (PIB), podemos deduzir que o trabalho informal somado ao envelhecimento da população serão os grandes candidatos aos benefícios e serviços da assistência social.

Capítulo III

Filantropia, Assistência Social e Estado: da benemerência ao direito

1. Antecedentes

Na década de 30, a assistência social era identificada com a benemerência, não havia participação do Estado durante a Primeira República. À época e no âmbito da assistência social, a Igreja Católica teve um papel central. A ela coube parcela significativa das ações assistenciais. A relação entre o Estado e a Igreja Católica traçava-se por meio da concessão de convênios e subvenções, pois o Estado não concebia, até então, que as questões sociais careciam de enfrentamento político, com uma intervenção direta nos problemas.

Após a revolução de 1930, com o fortalecimento da burguesia e com o crescimento dos centros urbanos e, conseqüentemente da pobreza, o Estado teve que assumir a “questão social”⁹.

A primeira regulamentação da assistência social de grande representatividade para o país ocorreu em 1º de Julho de 1938, pelo decreto de Lei nº 525, com a criação do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), que atuava como braço do Ministério da Educação e Saúde.

⁹ “Conjunto de problemas políticos, econômicos, culturais, que o surgimento da classe operária provocou na constituição da sociedade capitalista. Assim, a ‘questão social’ está fundamentalmente vinculada ao conflito entre capital e trabalho”. (Serra; 2000, p. 170)

O Ministério da Educação e Saúde proporcionou ampla reforma na educação e intenso movimento cultural no país, além de investimentos em assistência social. As principais funções do CNSS, como órgão cooperador do Ministério da Educação e Saúde, eram:

- avaliar os pedidos de subvenções,
- encaminhá-los ao Ministério para aprovação e
- enviá-los à Presidência da República a fim de definir o recurso financeiro necessário a ser designado.

O volume dos pedidos era consideravelmente grande; a maioria vinda de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, através de Santas Casas de Misericórdia, hospitais, escolas e asilos para crianças e idosos. Assim era selada a relação entre o Estado e segmentos da elite.

Por iniciativa da Escola de Serviço Social de São Paulo, somente em 1947 houve o 1º Congresso de Serviço Social, com 9 anos de atraso e já em outro momento político, não havendo registro da realização de nenhuma conferência nacional, conforme prevista no decreto de criação do CNSS.

O trabalho do CNSS foi muito mais focado em controlar a filantropia privada do que em cumprir os objetivos propostos pelo decreto de lei que o criou, sendo a forma inicial da participação da assistência social no Estado republicano brasileiro, auxiliando o setor privado, sem se relacionar de forma direta com a população.

O Estado comportava-se de forma omissa e considerava que era o indivíduo quem deveria se preocupar com sua proteção. Os direitos dos trabalhadores praticamente não existiam. Enfim, a resolução dos problemas

sociais não era preocupação do Estado. Apesar da inovação, o CNSS representou uma política de incentivo ao cuidado social privado e filantrópico.

À época, o cenário brasileiro era composto de uma grande massa empobrecida, consequência da libertação dos escravos, da forte migração, do êxodo rural, da desqualificação dos trabalhadores e da precariedade das condições do trabalho.

O trabalho passou a ser considerado valor social, sendo reconhecido como direito e dever do homem, colocado como fonte de propriedade privada justa. Sendo assim, surge uma estratégia de combate à pobreza e a justiça social torna-se uma meta a ser conquistada. O Estado e a Igreja retomam suas alianças buscando interesses mútuos.

O Ministério da Educação e Saúde começou a atuar na capacitação do trabalhador e no aprimoramento educacional, através de programas como “escola para todos”. Partindo do princípio de que a educação está diretamente associada à alimentação, ao saneamento e ao transporte, o governo os vinculou a questões de saúde e amparo social.

Dois campos se distinguem então da filantropia incentivada: a assistência médico-hospitalar e o atendimento à criança. Nesta área, não se desenvolvem, no entanto, nenhuma política educacional para a criança. São asilos e hospitais filantrópicos, que ocasionalmente atendem às vicissitudes em suas vidas. (Sposati, 1988, p. 115).

Instala-se uma política de combate à pobreza centrada na valorização do trabalho e em diferentes conceitos de “justiça social”, separando o trabalhador

formal do informal e priorizando os trabalhadores urbanos em detrimento dos rurais.

Os trabalhadores formais adquirem direitos previdenciários, enquanto o trabalhador informal não encontrava amparo nesta conjuntura. Segundo Mestriner, “o não-trabalhador será estigmatizado e colocado como pária, como não cidadão” (2005; p.75).

A legislação avança na proteção ao trabalhador regulamentando a jornada de trabalho, o trabalho da mulher e dos menores de dezoito anos. Em 1940, foi estabelecida a primeira tabela de salário mínimo.

O salário se situou em torno da remuneração média encontrada, o que para o proletariado industrial não constituiu elevação do padrão de vida, apenas reproduziu as condições do contingente que recebiam as piores remunerações. Para as demais ocupações das classes subalternas urbanas, traduziu-se numa pequena melhoria, fazendo com que os primeiros financiassem a ascensão de outros trabalhadores (Vianna, 1978, p. 238-9).

Em 1943, foi criado o Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), dando alimentação adequada e de preço acessível aos operários. No mesmo ano, criou-se, pelo Decreto de Lei nº 5.452, a CLT, um instrumento de troca de interesses de assalariados e empresários. Se por um lado a CLT possibilitou que os trabalhadores reclamassem perante o Estado pelos seus direitos, por outro, permitiu ao governo ter apoio jurídico.

A intervenção necessária na questão social não terá mais só o sentido da proteção física do trabalhador e do desempregado, e sim o objetivo da organização de um sistema de instituições sociais, que permita a

*harmonização dos interesses de patrões e operários.
(Gomes, 1979, p. 208).*

Porém, uma verdadeira política de assistência social só viria a ocorrer cinquenta anos depois, com a Constituição Federal de 1988, quando a assistência social passou a ser considerada política integrante do sistema de seguridade social.

No início dos anos 40, surgiu a LBA, sendo a primeira ação assistencialista de âmbito nacional. Com ela, nasceu a relação entre a assistência social e o primeiro-damismo.

*A relação da assistencial social com o sentido patriótico foi exponenciada quando Darcy Vargas, a esposa do presidente, reúne as senhoras da sociedade para acarinhar pracinhas brasileiros da FEB – Força Expedicionária Brasileira – combatentes da II Guerra Mundial, com cigarros e chocolates e instala a Legião Brasileira de Assistência – a LBA.
(Sposati, 2005, p. 19)*

O papel do Estado é deslocado para dois eixos distintos: um, constituído pelas organizações filantrópicas; outro, pela bondade das primeiras-damas. Dessa forma, à sociedade civil eram delegadas tarefas exercidas voluntariamente pelas mulheres da elite.

Essas mulheres eram fortemente estimuladas pelos discursos do governo e da Igreja católica, que também passa a agir para manter o equilíbrio desse regime político. Assim, os laços entre Estado e Igreja tornam-se mais estreitos, já que esta implanta um novo projeto de cristianização, com o objetivo de catequizar por meio de ações sociais. Como consequência, a assistência social é usada como instrumento para harmonizar os conflitos sociais.

O presidente Juscelino Kubitschek, pela Lei nº 2.756/56, ampliou as ações das filantrópicas por meio de incentivos (a exemplo da redução de impostos); estendeu o benefício também para as instituições de educação, pesquisa científica e de cultura.

A possibilidade de isenção com relação à cota patronal foi oficializada em 1959, pela Lei 3.577. O que significa que as instituições filantrópicas passaram a ter a chance de reduzir consideravelmente os seus custos e, assim, melhorar o atendimento.

Entre 1964 e 1984, o Brasil se transformou em um Estado unitário, concentrando o poder no Executivo Federal e utilizando a “segurança nacional” como justificativa para todas as ações políticas e econômicas. Neste período, ocorreu, também, o aumento da intervenção governamental.

As ações sociais continuaram sendo utilizadas para amenizar o empobrecimento da população, apesar do aumento da desigualdade social. A ideologia de investir no desenvolvimento do país explorava os trabalhadores que recebiam baixos salários, agravando ainda mais a questão social.

Com a edição do Segundo Plano Nacional de Desenvolvimento, observou-se uma maior preocupação com a assistência social no país; nele, temos a menção à existência de focos de pobreza absoluta. A partir deste documento, foi instalado o Conselho de Desenvolvimento Social junto à Presidência da República e, em 1º de maio de 1974, foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). No mesmo ano, ocorreu a publicação do documento “Alternativas da Política Assistencial Brasileira”. Elaborado juntamente com os documentos históricos de Araxá e Teresópolis, apresenta os profissionais do Serviço Social em constante conflito com a velha ideologia do

Serviço Social, trazendo luz às discussões da defesa de uma sociedade justa, igualitária e democrática. O lema era: “de costas para o Estado e de frente e de mãos dadas com a população”.

Foi o início da preocupação do governo com os problemas sociais. Porém, as políticas sociais continuaram com um caráter acumulativo, combinando assistência à repressão.

Mas tanto Castelo Branco quanto Costa e Silva colocavam o bem estar da população como objetivo maior de seus governos e do Movimento Revolucionário de 1964. Médici, em seus discursos, aludia a necessidade de se alavancar justiça social, definindo-a como decorrência da “conjugação de energias para o fim de distribuir com equantidade a riqueza comum”, enquanto Geisel insistia que o objetivo de movimento de 1964 era o “bem estar do homem brasileiro integrado, na grande nação, que é o Brasil”. (Discurso dos Governantes; in Vieira; 1983: 211).

No período, os focos principais do governo eram a educação e a saúde. O Estado criou empreendimentos privados por meio de empréstimos, ampliando a rede de hospitais privados. No entanto, a localização dos mesmos não é determinada em função da necessidade da população, mas sim, por interesses econômicos.

A Previdência Social passou por mudanças em 1966, quando o governo fundiu os vários institutos de aposentadoria e pensões e os unificou em um único organismo burocrático: INPS.

Em 1970, foi implementado o Programa de Integração Social (PIS), comprometendo o trabalhador com participação na economia nacional. Em 1974, tivemos a criação do MPAS e, em 1977, o Sistema Nacional de

Previdência Social (SINPAS). O governo estendeu a cobertura previdenciária à quase totalidade da população urbana e parte da rural.

Em 1966, a Prefeitura de São Paulo formalizou sua atuação nas práticas assistenciais com a criação da Secretaria do Bem Estar Social; o Estado constituiu a Secretaria de Promoção Social que, em 1935, havia sido criada como Departamento de Serviço Social.

A LBA apareceu com maior força e crescimento em 1969, através do Decreto de Lei nº 593. A LBA se transformou em Fundação, sendo vinculada ao Ministério de Trabalho e Previdência Social.

A política social usa a concentração de renda e a diminuição do salário como justificativa para o crescimento do Estado, que cria uma série de organismos de assistência social, aumentando a burocracia e a complexidade do atendimento nos níveis federal, estadual e municipal.

O CNSS ganhou estatuto de órgão estatal e ampliou sua atuação regulamentadora. Passou a ser classificado como órgão de deliberação coletiva de terceiro grau.

No fim da década de 80, a condição de vida da população permanecia precária; o aumento de desigualdade social incentivava os trabalhadores a lutarem por justiça.

Com o apoio da comunidade científica, desencadearam-se, na sociedade civil brasileira, múltiplos debates a respeito da assistência social como direito e política pública. O MPAS criou a Comissão de Apoio à Reestruturação da Assistência Social. Segundo Sposati,

O momento constituinte acelera articulações e, em outubro de 1988, a Assistência Social é reconhecida como direito à seguridade social pelos artigos 203 e 204 da Constituição. (2005, p. 39)

A LOAS criou, em 1993, o Conselho Nacional da Assistência Social (CNAS). No artigo 17, ele é definido como

Órgão superior de deliberação colegiada, vinculado à estrutura do órgão de Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social.

Diferentemente do CNSS, o CNAS apresenta uma liderança democrática. Seus representantes não são indicados pelo presidente da República, mas são submetidos à fiscalização do Ministério Público Federal e têm mandato de dois anos.

O CNAS tem por funções: aprovar a Política Nacional de Assistência Social e seu orçamento; aprovar critérios de transferência de recursos para estados, municípios e Distrito Federal; estabelecer diretrizes, aprovar e acompanhar os programas do Fundo Nacional de Assistência Social.

No entanto, a herança deixada pelo CNSS gerou grandes desafios durante a transição para o CNAS. A cultura cartorial do antigo Conselho é oposta à nova face democrática. A Coordenadora de Missão e Normas aponta o motivo da incoerência:

“a contradição começa com a LOAS: introduz a assistência social como política pública e reitera a filantropia. Não define claramente ‘entidade social’ e não revoga sequer as leis anteriores”. (Mestriner, 2005, p. 236).

Em 1995, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, a LBA e o Ministério do Bem-Estar Social foram extintos; foi então criada a Secretaria Nacional de Assistência Social (SAS).

Com isso, a relação entre o CNAS e o poder Executivo ficou ainda mais frágil. Em primeiro lugar porque o caráter deliberativo do Conselho não era bem recebido pelo Ministério da Previdência; em segundo lugar, porque, como previsto pela LOAS, houve a convocação da Conferência Nacional de Assistência Social, que certamente traria críticas ao governo.

A Conferência ocorreu em Brasília, em novembro daquele ano, e foi rica em debates e em pluralidade de idéias. Contudo, o Conselho ainda precisava se organizar melhor para lidar com o setor cartorial. Assim, houve uma reformulação do segmento funcional e executivo.

A edição da Norma Operacional Básica de 1997 (NOB/97) explicitou a concepção de descentralização política-administrativa da Assistência Social, definindo, um pouco mais claramente e, pela primeira vez, os níveis de gestão da Política de Assistência Social.

Apenas no dia 16 de dezembro de 1998, cinco anos depois da promulgação da LOAS e dez anos depois da Constituição, o CNAS aprovou a Política Nacional de Assistência Social (PNAS). A política aprovada caracteriza-se por elaborar um perfil dos desafios sociais brasileiros e contempla uma relação de ações governamentais e não-governamentais baseadas na LOAS.

A Política Nacional de Assistência Social garante a implementação do BPC, mas com um corte na renda e na idade. Destina-se apenas aos grandes

excluídos das políticas sociais, contrariando assim a Constituição de 1988, que prevê a universalização do direito à assistência social.

Define o corte de atendimento e benefícios nesses segmentos, o que a torna uma política focalista, voltada para frações praticamente 'terminais' na linha de pobreza. Não se refere ainda à definição de mínimos a serem garantidos pela política, não ficando, portanto, indicado o padrão dos benefícios e atenções a serem realizados. (Mestriner, 2005, p. 248)

Em 1998, a estrutura do CNAS, que funcionava em caráter experimental, foi oficializada. Foram criadas comissões temáticas específicas com o objetivo de subsidiar as decisões do colegiado. Os demais setores também sofreram alterações para tornarem-se mais ágeis. A edição da NOB/98, da PNAS, conceituou e definiu estratégias, princípios e diretrizes para sua operacionalização.

Fruto de muitos debates e reflexões para a afirmação e construção da Assistência Social como direito, foi aprovada, em 2004, a PNAS que apresenta, em seu corpo, a proposta do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Assim, podemos afirmar, como no texto da PNAS, que o SUAS:

Materializa o conteúdo da LOAS, cumprindo no tempo histórico dessa política as exigências para a realização dos objetivos e resultados esperados que devem consagrar direitos de cidadania e inclusão social. [...]

Define e organiza os elementos essenciais e imprescindíveis à execução da política de assistência social possibilitando a normatização dos padrões nos serviços. qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultado, nomenclatura dos serviços e da rede sócio-assistencial e, ainda, os eixos

estruturantes e de subsistemas conforme aqui descritos...” (PNAS, 2004, p. 33)

Como já vimos, a história da Assistência Social no Brasil é marcada pelo clientelismo e assistencialismo. Reconstruir essa história é uma tarefa árdua. Passar da ótica do favor para a ótica do direito tem sido um caminho trilhado passo a passo.

Os Artigos 203 e 204 da Constituição de 88 fazem a Assistência Social transitar do “moral” para o “legal”, do “favor” para o “direito”. A Assistência Social passa a ser um dever do Estado e um direito do cidadão. A LOAS, em seu Artigo 5º, é clara quanto à primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social, além do que, ela deve ocorrer de forma democrática e partilhada com a sociedade civil

Em nosso país, as principais leis que garantem os direitos dos idosos são muito recentes. Estão todas respaldadas na Constituição de outubro de 1988. São elas:

- Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica da Assistência Social;
- Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994 - Política Nacional do Idoso
- Decreto 1.744, de 8 de dezembro de 1995, que regulamenta o BPC;
- Portaria 1395/GM, de 10 de dezembro de 1999 - Política Nacional de Saúde do Idoso;
- Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso.

Entretanto, apenas a existência dessas importantes leis não faz com que o idoso seja adequadamente atendido quando surgem as necessidades de

atendimento médico, de acesso ao medicamento após a prescrição, ou de qualquer outra necessidade, seja ela pontual ou constante.

Isso ocorre porque se faz necessário o planejamento e a implantação de serviços de atendimento aos idosos, por meio de políticas públicas com ações articuladas entre as Secretarias Municipais, os Conselhos de Direito e a Sociedade Civil. Vale ressaltar a importância da participação do idoso nos conselhos de direitos, atuando como sujeito, agente e beneficiário das ações.

Além disso, o atendimento ao idoso demanda recursos e profissionais capacitados para executarem as ações. Não basta o preparo técnico do profissional; é necessário compreender o idoso. Como bem cita Morin,

A compreensão humana vai além da explicação". A explicação é suficiente para a compreensão intelectual ou objetiva, porém, é insuficiente para a compreensão humana. Isso porque "compreender inclui, necessariamente, um processo de empatia, de identificação e de projeção. Sempre intersubjetiva, a compreensão pede abertura, simpatia e generosidade. (2004, p.95).

As legislações brasileiras atestam que o Estado, em todas as suas esferas de poder, é responsável pela implantação de serviços de atenção à população idosa. No entanto, desde o início da última década, estamos vivendo um agravamento da crise financeira do Estado, sentida por todos pela diminuição dos investimentos em políticas públicas.

Em décadas passadas, o descaso com os investimentos sociais poderiam ser contornados por meio de ações de benemerência. O atual momento histórico faz com que os problemas sociais sejam enfrentados de formas mais responsáveis e eficazes. Isso é possível porque, no cenário social

atual, além do grande protagonismo do Estado, novos atores coadjuvantes têm entrado em cena: o idoso e a sociedade civil organizada.

A sociedade civil abriga as Organizações não Governamentais (ONGs), que prestam serviços de atendimento a demandas específicas. As organizações sociais surgem não mais de ações isoladas de pessoas de boa vontade, mas de demandas que exercem pressão silenciosa, fazendo prevalecer necessidades e desejos.

A sociedade civil é o espaço em que se manifesta a organização e representação dos interesses dos diferentes grupos sociais, esfera de elaboração e/ou difusão de valores, cultura e ideologia. (Duriguetto, 2005, p.82)

Uma vitória da sociedade civil foi a implementação do Estatuto do Idoso. Sancionado pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva em outubro de 2003, entrou em vigor no início de 2004. O projeto, elaborado pelo então deputado Paulo Paim (PT), ficou sete anos em discussão no Congresso. Sua aprovação só ocorreu devido à mobilização da sociedade civil que, por meio de entidades como SBGG e ANG, pressionou os políticos de forma eficaz.

A divulgação do estatuto parece ter alcançado os idosos que, em sua maioria, sabem da sua existência; porém o conteúdo, as leis, as normas e as informações para sua real efetivação ainda estão distantes do conhecimento do idoso, o principal interessado.

O Estatuto do Idoso trouxe muitos ganhos para a população idosa. O Capítulo VIII, que trata da Assistência Social, diminui a idade mínima para solicitar o BPC (de sessenta e sete anos passou para sessenta e cinco), além

de mudar o cálculo da renda *per capita*, que agora não inclui o valor do benefício concedido a outros membros da família no cálculo da renda familiar.

Tais avanços são passos importantes na luta dos idosos por uma vida mais digna, mas são ainda insuficientes para garantir o pleno acesso dos cidadãos envelhecidos a este direito assistencial.

2. A LOAS, O BPC e a Família

Somente no início deste século e milênio, em 2004, foi possível comemorarmos a efetivação da PNAS e a publicação do SUAS. Em 2005, acompanhamos a edição da Norma Operacional Básica (NOB) e a realização da V Conferência Nacional da Assistência Social, que teve como tema central “*SUAS Plano 10 – Estratégias e Metas para Implementação da Política de Assistência Social no Brasil*”.

Segundo Spozati (2004), por muito tempo o atendimento dos segmentos empobrecidos e excluídos foi feito por instituições filantrópicas, criadas para atendê-los, e ações governamentais descontínuas.

É importante ressaltar, porém, que desde a promulgação da LOAS, que ocorreu em 1993, temos experienciado uma verdadeira inovação em relação ao histórico brasileiro de atendimento às “mazelas sociais”.

Primeiramente porque a LOAS é produto da mobilização de segmentos sociais que se organizaram e participaram de um longo processo de negociação, de formação de consensos entre os diferentes protagonistas da sociedade civil, do governo federal e da esfera parlamentar, com o objetivo de redefinir a assistência social.

Esse movimento representa uma inovação, porque possibilitou a participação coletiva no debate sobre a assistência social de interlocutores historicamente dispersos, principalmente as ONGs, que até então estavam preocupadas com suas ações cotidianas e passaram a atuar articuladamente com diversos segmentos da sociedade.

Em segundo lugar, a LOAS regulamentou os artigos 203 e 204 da Constituição Federal de 1988, definindo a assistência social como política pública de seguridade social, o perfil do beneficiário, os benefícios assistenciais, as fontes de financiamento, as diretrizes para a descentralização político administrativa e a participação das organizações populares na formulação da política e no controle social das ações em todas as esferas do governo.

A LOAS é uma vitória dentro do processo constituinte para garantir um lugar e um modo de ser da assistência social, articulada aos direitos sociais e aos patamares de justiça social a serem garantidos a todos os cidadãos da sociedade. (Raichelis, 2000, p. 129)

Sendo a LOAS uma política de direitos sociais, o seu decreto não é capaz de promover o imediato acesso às suas garantias, pois os direitos sociais são direitos históricos, mutáveis, não intrínsecos à condição humana. Segundo Gomes (2001, p.54), “são direitos que emergem gradualmente das lutas humanas por transformação das condições de vida”. Portanto, os direitos não são imediatamente reconhecidos, dependem ainda da intervenção do Estado e de condições econômicas para serem garantidos. É exatamente nesse vínculo e nessa dependência que se encontram as dificuldades para a concretização dos direitos sociais e para a efetivação da LOAS.

A efetivação da assistência supõe a transferência de um bem, um serviço ou um recurso financiado pelo fundo público sem a contrapartida do trabalho e,

portanto, sem a exigência de nenhuma contribuição prévia. (Raichelis, 2000, p. 130).

A Carta Magna de 1988 incorporou a dimensão universalista na prestação dos serviços sociais e no acesso aos benefícios. Porém, os programas implementados pela LOAS revestem-se de alto grau de seletividade e assim, conforme Raichelis (2000, p. 253), *“o critério de universalidade vê-se afetado pela adoção de políticas de caráter compensatório e residual”*.

A Constituição de 88 definiu, pela primeira vez na história brasileira, o acesso a uma renda mínima para os grupos considerados de maior vulnerabilidade social: os idosos e os portadores de deficiência física. A LOAS manteve esses grupos como sujeitos de direito para acessar a renda de um salário mínimo, o BPC. Mas, ao adotar um conceito de deficiência restrito, beneficiando apenas os portadores de anomalias e lesões irreversíveis, ao limitar a idade dos idosos e ao incluir a renda familiar para um quarto do salário mínimo, a LOAS tornou o BPC um direito de poucos.

Atualmente esse benefício é totalmente financiado pelo Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), coordenado pelo MDS e operacionalizado pelo INSS.

Implantado em janeiro de 1996 em todo território nacional, até outubro de 2004, foram beneficiados 2.013.763 pessoas, sendo: 1.108.988 portadores de deficiência e 904.755 idosos. Segundo o relatório de gestão do BPC, elaborado pelo MDS, para pagar esses benefícios foram gastos, em 2004, recursos da ordem de R\$ 5.900.000.000,00.

Sua implementação foi adotada mais pelo interesse da previdência social em depurar seu financiamento entre benefícios contributivos e não contributivos. Foi, sobretudo uma motivação atuarial do que de

justiça social, que gerou a propositura do BPC, transitando do campo da previdência para o campo da assistência social (...). (Sposati apud Ursula 2005, 225)

Durante a vigência da lei, a idade de acesso ao benefício sofreu alterações. Quando promulgada em 1993, previa a concessão para pessoas com idade igual ou superior a setenta anos. Já a Lei 9.720/98 alterou a idade mínima para sessenta e sete anos. Por sua vez, o Estatuto do Idoso reduziu a idade mínima para sessenta e cinco anos. A mesma lei também permite que mais de um idoso da mesma família tenha acesso ao BPC.

A LOAS substituiu a renda mensal vitalícia, criada em 1974, pela Lei 6.179, destinada a pessoas maiores de setenta anos ou inválidas para o trabalho, que não possuíam remuneração ou quaisquer outros rendimentos, não eram mantidos pelos familiares, mas que contribuíram para a Previdência Social por, no mínimo, 12 meses. Segundo Sposati (2004, p.127), “*ainda hoje existem 398.100 beneficiários ativos*”.

A LOAS prevê que a renda *per capita* deve ser inferior a um quarto do salário mínimo e que a família deve ser incapaz de promover a manutenção da pessoa portadora de deficiência ou idosa. A exigência de comprovação desta renda *per capita*, além de não encontrar respaldo constitucional, cria uma legião de excluídos sociais. A Constituição garante que os salários e benefícios previdenciários não sejam inferiores a um salário mínimo. Se a Constituição garante um salário mínimo, é porque o legislador constituinte entendeu que essa era a quantia indispensável para obtenção dos mínimos sociais. Pressupomos que esses mínimos são o que devem ser garantias, e não limitação.

Considerando que a família é a principal mediadora entre idoso e o BPC, cabem algumas reflexões sobre os vínculos familiares, o idoso e o BPC.

Num passado recente, as famílias eram formadas por pai, mãe e vários filhos. Elas representavam um núcleo, que se relacionava com seus aparentados; os laços intra e interfamiliares eram estreitos, duradouros. A família nuclear era o marco fundamental das relações sociais primárias.

A Constituição Federal de 1988 estabelece, no seu artigo 229, que os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade. O artigo 230 dispõe que a família, a sociedade e o estado têm o dever de amparar as pessoas idosas.

No entanto, nas últimas décadas, essa instituição tem passado por profundas transformações. Segundo Moragas

mediante as transformações das sociedades urbanas industrializadas, o cuidar deixa de ser uma atribuição da família, o cuidar do idoso passa a ser atendido por organizações alheias à família". (pud Alcântara, 2004, p.22)

Ainda que inexistam estatísticas confiáveis¹⁰ das instituições que acolhem idosos, em suas diversas modalidades, pode-se afirmar que o aumento expressivo da população com 60 anos ou mais de idade, somado às transformações na estrutura e dinâmica familiar, têm propiciado um crescimento significativo das mesmas.

¹⁰ Ao lado das instituições regularmente cadastradas e que são objetos de vistorias constantes, sabe-se que são muitas as que funcionam na clandestinidade, nos chamados "fundos de quintais e, como tal, constituem verdadeiras "ante-salas" da morte.

Capítulo IV

Um Município e uma Instituição de Longa Permanência

1. Barueri, os Idosos e o Grupo Vida

Se olharmos à nossa volta, notaremos facilmente a presença de pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos. Isto ocorre, porque o aumento da população idosa salta aos olhos: trata-se de um fenômeno de magnitude nunca antes vista e que não é paulista ou sequer brasileiro, mas sim mundial. Segundo projeções da OMS, entre 1950 e 2025, a população de idosos do país crescerá 16 vezes, contra cinco vezes a população total.

Segundo o IBGE, a população idosa no país, em 2003, era de 16,7 milhões de pessoas, o que representava 9,6% da população brasileira. Há mais mulheres do que homens idosos e os estados com maior participação de idosos na população total são o Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul, com 12,7% e 12,1% respectivamente.

Um importante indicador do perfil socioeconômico da população idosa é a escolaridade. Mais de 50% dos idosos têm menos de quatro anos de instrução. Isto é, são analfabetos funcionais ¹¹.

A partir de dados estatísticos, pode-se afirmar que as principais “marcas” da população idosa são a baixa renda e os poucos anos de escolaridade. Para além da baixa escolaridade, temos os muitos idosos incluídos na categoria

¹¹ Para a UNESCO: “É considerado alfabetizado funcional a pessoa capaz de realizar a leitura e a escrita para fazer frente às suas demandas de seu contexto social e usar suas habilidades para continuar aprendendo e se desenvolvendo ao longo da vida”. (www.ipm.org.br, em 8/9/2005).

analfabetos (não sabem ler nem escrever). Quanto aos rendimentos mensais, o percentual de idosos de sessenta a setenta e quatro anos, que ganha até meio salário mínimo *per capita*, é superior ao percentual de idosos no grupo de setenta e cinco anos ou mais.

É importante que, se o Brasil inteiro está envelhecendo, voltemo-nos então aos dados do IBGE sobre a realidade que nos interessa de modo particular: a cidade de Barueri, situada a oeste da região metropolitana de São Paulo.

Barueri é uma cidade que ainda não atingiu a Maior Idade, pois acaba de comemorar, em 2006, seu 57º aniversário. Segundo a Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), a expectativa de vida nesta cidade atinge os 71,35 anos, e a longevidade supera a média estadual passando da 493ª posição, em 2000, para 332ª, em 2002.

A formação da cidade está vinculada à antiga Aldeia de Barueri, fundada a partir de uma concessão de terras resultante de uma carta de doação de sesmarias de 23 de junho de 1656, sob a ordem do governador de São Paulo. A aldeia abrangia, inicialmente, as duas margens do rio Tietê e estava ocupada por indígenas, que viviam sob a tutela dos jesuítas, mas, por volta de 1633, acabou não escapando da ação exploratória do movimento bandeirante. Transformou-se em parada de tropeiros, com o início das construções da Estrada de Ferro Sorocabana em 1871. Foi elevada à condição de distrito de Santana de Parnaíba em 1918 e conquistou sua autonomia municipal em 1948. O nome Barueri é proveniente de Bariri, que em Tupi significa a corredeira, o encachoeiramento do rio. (Fundação SEADE, 2005).

Hoje, Barueri é considerada uma cidade de grande porte, com uma área de 64 km² e uma população estimada de 248.034 habitantes, conforme estimativa do IBGE (2004).

Basta andar pelas praças desta cidade para ver a população sexagenária marcar sua presença. Barueri acompanha a tendência nacional de gradativo crescimento da população idosa.

Conforme tabela apresentada a seguir, podemos observar um crescimento de mais de quatro vezes de 1980 até 2005 na população idosa; na população geral, o aumento foi de mais de três vezes, confirmando que a velocidade do aumento da população idosa é maior que da população geral. A taxa de mortalidade das pessoas com sessenta anos e mais (por mil habitantes) reduziu-se de 47,7 para 44,7¹².

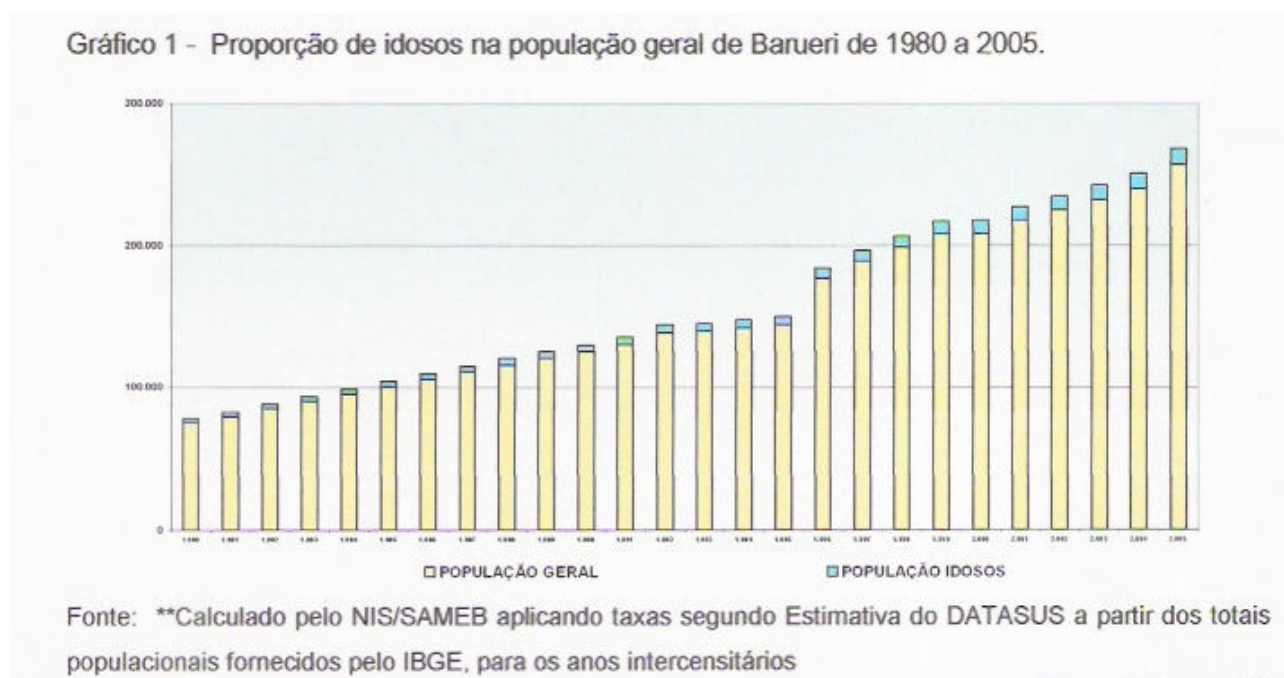
Tabela 1 – População geral e população de idosos Barueri 1980 a 2005.

Ano	Total Anual População Geral	Total Anual População de Idosos	% População de Idosos	Ano	Total Anual População Geral	Total Anual População de Idosos	% População de Idosos
1.980	75.338	2.601	3,45	1.993	140.221	5.481	3,91
1.981	79.625	2.790	3,50	1.994	142.386	5.566	3,91
1.982	84.848	3.028	3,57	1.995	144.500	5.650	3,91
1.983	90.089	3.266	3,63	1.996	177.256	7.140	4,03
1.984	95.316	3.504	3,68	1.997	188.840	7.606	4,03
1.985	100.526	3.740	3,72	1.998	198.598	7.999	4,03
1.986	105.688	3.975	3,76	1.999	208.424	8.396	4,03
1.987	110.775	4.205	3,80	2.000	208.281	9.374	4,50
1.988	115.758	4.432	3,83	2.001	217.510	9.789	4,50
1.989	120.611	4.651	3,86	2.002	224.583	10.107	4,50
1.990	125.348	4.866	3,88	2.003	232.148	10.448	4,50
1.991	130.799	5.114	3,91	2.004	239.697	10.788	4,50
1.992	139.226	5.488	3,94	2.005	256.825	11.559	4,50

Fonte: IBGE - Censos Demográficos e Contagem Populacional e MS / SE / Datasus, a partir de totais populacionais fornecidos pelo IBGE, para os anos intercensitários.

¹² IBGE.: Censo Demográfico 2000; Fundação Seade

O gráfico que se segue representa o aumento da proporção de idosos na população de Barueri, de acordo com as projeções realizadas pelo Núcleo de Informações de Saúde (NIS) do Serviço de Assistência Médica de Barueri (SAMEB) e do Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS).



O número total de idosos representa 4,5% da população total do município, sendo que, o número de pessoas de 70 anos ou mais representa 20,09% da população idosa. Entre os idosos, 55% são mulheres.

Na cidade, o Índice de Envelhecimento¹³ aumentou de 8,35% em 1980, para 15,93% em 2005, como pode ser observado na tabela e no gráfico apresentados a seguir.

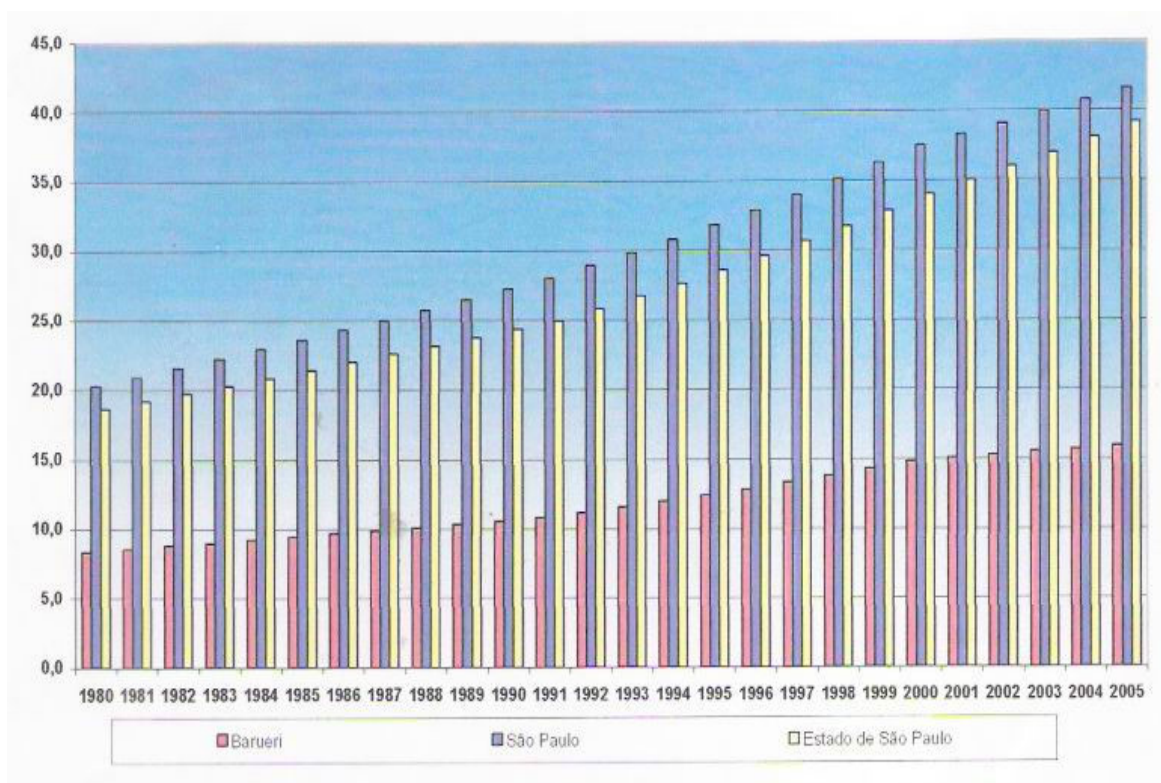
¹³ Número de pessoas com sessenta anos e mais de idade, por 100 pessoas menores de quinze anos.

Tabela 2: Índice de Envelhecimento comparado entre Barueri, São Paulo (Capital) e São Paulo (Estado)

Ano	Barueri	São Paulo	Estado de São Paulo
1980	8,35	20,24	18,62
1981	8,57	20,88	19,15
1982	8,78	21,54	19,69
1983	8,99	22,21	20,25
1984	9,21	22,89	20,81
1985	9,43	23,58	21,38
1986	9,66	24,29	21,96
1987	9,89	25,01	22,54
1988	10,11	25,75	23,14
1989	10,34	26,50	23,74
1990	10,56	27,26	24,35
1991	10,79	28,03	24,98
1992	11,17	28,93	25,84
1993	11,56	29,86	26,73
1994	11,97	30,83	27,66
1995	12,40	31,84	28,63
1996	12,84	32,89	29,63
1997	13,30	33,97	30,67
1998	13,78	35,10	31,75
1999	14,29	36,28	32,88
2000	14,81	37,50	34,05
2001	15,04	38,29	35,01
2002	15,27	39,10	36,00
2003	15,49	39,91	37,03
2004	15,71	40,74	38,08
2005	15,93	41,58	39,17

Fonte: Calculado pelo NIS a partir de dados da Fundação SEADE

Gráfico 2: Índice de Envelhecimento comparado entre Barueri, São Paulo (Capital) e São Paulo (Estado)



Fonte: Calculado pelo NIS a partir de dados da Fundação SEADE

O envelhecimento provoca mudanças na sociedade como um todo. Surgem demandas específicas para os serviços de saúde, novas exigências arquitetônicas, novo mercado consumidor e legislações específicas, entre outras.

O aumento da população idosa repercute diretamente na família que, tradicionalmente cuidadora, também vem passando por transformações significativas; por mudanças relacionadas, entre outros fatos, à maior

participação da mulher no mercado de trabalho. Estas mudanças resultam em uma queda na oferta de cuidadores e no aumento da demanda pelos mesmos, principalmente na população dos mais idosos, geralmente os mais fragilizados.

Estes fatores colocam as Instituições de Longa Permanência (ILP's) como importante alternativa para os cuidados e a assistência contínua por um período indeterminado. A importância destas tende a acompanhar o envelhecimento populacional e a longevidade¹⁴. Diferentemente de suas características iniciais de asilamento, exclusão e pobreza, as ILP's apresentam-se, atualmente, com qualificações diferenciadas, com formatos que vão desde o equivalente a um hotel cinco estrelas, que oferece uma gama incontável de serviços a seus moradores, garantindo a manutenção do “*status do cliente*” (residências assistidas), até as versões semelhantes às existentes no início do século passado (asilos).

Não se conhece o número de instituições existentes no país, o total de idosos institucionalizados nem as condições de saúde/autonomia destes idosos, uma das propostas daqui decorrentes é a solicitação para que o IBGE passe a incluir na amostra da Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílio - PNAD Saúde as instituições de longa permanência. (Camarano, 2005, p. 43)

Cabe ao Estado não só prover os serviços para os idosos carentes, como também regular e fiscalizar as instituições privadas que prestam esses serviços. A implementação e acompanhamento da política de cuidado de longa duração são de competência do Ministério de Desenvolvimento Social, que opera por meio de parcerias de financiamento ou co-financiamento com as esferas Estaduais e Municipais. Em 2005, foram financiadas (subsídios) 1.146

¹⁴ A longevidade refere-se ao número de anos vividos após os sessenta anos. A noção de longevidade assemelha-se assim, à de expectativa de vida aos sessenta anos.

instituições, nas quais residiam 24.859 idosos. De acordo com o Censo Demográfico de 2000, menos de 1% da população idosa reside em ILP's.

Os cidadãos baruerienses auxiliam na compreensão do processo de envelhecimento, pois, como produtores desta realidade, uniram-se para *“construir uma proposta de trabalho criativa e capaz de preservar direitos a partir de demandas emergentes do cotidiano”* (Iamamoto, 2003, p.20).

Em 1997, a partir da articulação entre a sociedade civil e o poder público, foi fundado o GVB. Hoje, ele conta com 71 funcionários e 50 voluntários, desenvolve suas ações em dois Centros de Convivência e uma Unidade Residencial, ou seja, é *“um local para atender o idoso sob regime de internato, por tempo indeterminado, que dispõe de funcionários capazes de atender a todas as necessidades da vida institucional”* (Portaria 810/89; MS).

O Grupo Vida – Barueri é uma organização social, sem fins lucrativos, que presta atendimento a 10% da população idosa do referido município. A entidade recebe apoio incondicional da prefeitura, que subsidia grande parte das ações implementadas.

Em 1995, houve o início informal das atividades, com 54 idosos na época. Ocorreu sob a coordenação da Sra. Maria Lúcia Matioli e com o apoio técnico, operacional e financeiro da Secretaria de Promoção Social de Barueri e da presidente do Fundo Social de Solidariedade, Sra. Sônia Dias Furlan.

Maria Lúcia, preocupada com o próprio envelhecimento, decidiu estudar Gerontologia no Instituto Sedes Sapientiae. Para realizar o trabalho de conclusão do curso, desenvolveu uma pesquisa no município de Barueri e diagnosticou que o município não oferecia nenhum atendimento especializado

ao idoso. Foi então que, juntamente com o grupo de idosos citado acima, iniciou a elaboração do primeiro projeto para a Terceira Idade de Barueri.

No dia 26 de setembro de 1997, iniciam-se, efetivamente, as atividades do GVB com a inauguração de uma Sede construída especificamente para este fim.

Em 1998, foram firmados convênios com o SAMEB, a Associação Cristã de Moços (ACM) de Alphaville, o Sacolão Municipal de Barueri e a Secretaria de Esportes de Barueri. Neste mesmo ano, a entidade expandiu suas atividades para a Biblioteca Municipal, localizada no bairro Jardim Mutinga.

Em 1999, firmaram-se convênios com a Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (USP), com a Academia Boa Forma e com o Governo do Estado de São Paulo.

Em 2001, formalizou-se o convênio com o Governo Federal e influenciou na criação de leis municipais que beneficiam o idoso, tais como a política de habitação, a concessão de passe livre e as reservas de assentos em ônibus.

Em 2002, deu-se a inauguração de um espaço no Jardim Mutinga, reformado com R\$ 50.000,00 ganhos no Prêmio E-Sonho, organizado pela Kraft Foods Brasil e Full Jazz Comunidade.

Em 2003, a entidade contratou auditoria externa e assumiu a administração do Asilo Municipal de Barueri, que passou a se chamar de Grupo Vida Residência (GVR). Tanto o Centro de Convivência quanto a Residência têm o diferencial de não oferecerem apenas atividades de lazer, mas, principalmente, propiciar o exercício da cidadania e responsabilidade social.

Desde que assumiu o Asilo Municipal, o Grupo Vida – Barueri fez mais que simplesmente mudar o nome do asilo. A nova administração implantou diversas modalidades de assistência com intervenções terapêuticas, entre elas atividade física, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia, atendimento odontológico, psicológico e nutricionista.

Além disso, reforçou o serviço médico, o serviço de enfermagem e as aulas de alfabetização, que já ocorriam durante a administração municipal. Os idosos residentes são incentivados a freqüentar as outras unidades do Grupo Vida – Barueri; suas famílias também são chamadas para participar mais ativamente e de maneira mais integrada na vida dos idosos.

Com o objetivo de capacitar a equipe e respaldar o trabalho realizado pela entidade, iniciam-se os trabalhos científicos. Assim, o pôster “Aplicação do IQCODE em indivíduos acima de 55 anos e familiares: análise preliminar da confiabilidade” foi exposto, apresentado e premiado na IV Reunião de Pesquisadores em Doença de Alzheimer e Desordens Relacionadas, realizada no Rio de Janeiro, em 2003.

Em 2004, a entidade participou do 4º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia - “Perspectivas na Prevenção e Avanços no Tratamento”- realizado em Santos, com os pôsters: “A atuação de equipe multidisciplinar na prevenção junto à população idosa – a experiência do Grupo Vida - Barueri”, “Perfil de visitantes de uma instituição de longa permanência” e “Prevenção de câncer de colo uterino em uma população de idosos de um Centro de Convivência”.

No mesmo ano, a entidade esteve presente no II Congresso Nacional de Serviço Social em Saúde e no V Simpósio de Serviço Social em Saúde

“Serviços de Saúde na Interface com as Questões Sociais Contemporâneas”, ocorrido em São Paulo, com o pôster “A atuação de equipe multidisciplinar na prevenção junto à população idosa – a experiência do Grupo Vida - Barueri”.

Em 2005, recebeu do Centro de Voluntariado de São Paulo, o “Selo Organização Parceira – 2005”, por ter um voluntariado atuante, organizado e transformador, e por sua parceria ativa e contínua com o Centro de Voluntariado de São Paulo.

No que se refere à produção científica, foram publicados¹⁵ os seguintes artigos: “Memória Viva de Barueri – as histórias que o povo conta”; “Atuação de equipe multidisciplinar na prevenção junto à população idosa: a experiência do Grupo Vida - Barueri” e “Prevenção do câncer de colo uterino em população de idosas de um Centro de Convivência”.

A entidade participou também da VIII Semana de Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (“Longevidade e Previdência, a política social privilegia os idosos?”) com os pôsteres: “Grupo de pesquisa epidemiologia do cuidador”, “O desafio de atuar com a população idosa no que tange à Previdência Social – a experiência do Grupo Vida – Barueri” e “O olhar dos vizinhos de uma ILP sobre a entidade e o trabalho por ela desenvolvido”.

Em 2006, participou do XV Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia, da II Jornada Goiana de Geriatria e Gerontologia e do IV Encontro Nacional de Ligas Acadêmicas de Geriatria e Gerontologia com os pôsteres: “Grupo Vida - Barueri, construindo a qualidade de vida do idoso com programas de Educação, Cultura e Lazer”, “O desafio de atuar com a população idosa no que tange à Previdência Social – a experiência do Grupo Vida -

¹⁵ Revista Kairós, São Paulo, V. 8-N.1

Barueri” e “O desenvolvimento de ações de atendimento e efetivação de direitos da população idosa de Barueri”.

Criado em 1997, com a participação de cinquenta e quatro idosos, em uma pequena sala da Secretaria da Promoção Social, o Grupo Vida – Barueri conta hoje com mil e setecentos associados, que são atendidos em dois Centros de Convivência e uma Residência Assistida.

Alicerçada na missão de *”promover a defesa dos direitos de cidadania do idoso, valorizando o envelhecimento e a qualidade de vida”*, a entidade desenvolve um ‘Plano de Atendimento ao Idoso’. Este plano abarca três programas multidisciplinares e integrados entre si, a saber: “Prevenção e Saúde”, “Educativo Cultural” e “Social”.

O primeiro programa (Prevenção e Saúde) contempla os projetos “Prevenir é Preciso” e “Sorrir”, que visam informar os idosos sobre o processo de envelhecimento, as principais patologias e a importância do autocuidado para uma vida saudável. São programas realizados por meio de campanhas educativas e atendimentos individuais, ministrados por uma médica e uma dentista. Observa-se que os associados que possuem mais informações sobre saúde seguem com mais rigor as prescrições médicas, participam com mais interesse das atividades propostas, preocupam-se mais com o auto-cuidado e participam de seu processo de envelhecimento de forma consciente.

O segundo programa (Educativo Cultural) possui três projetos: “Eterno Aprendiz”, “Mexa-se” e “Lazer Cultural”. As atividades desenvolvidas são voltadas ao envelhecimento ativo e criativo. As principais atividades são: aulas de alfabetização, oficina de memória, teatro, esportes adaptados, cursos de artesanato, aulas de canto-coral, violão, dança de salão, coreografia, bailes e passeios.

O programa “Social” contém o projeto “Acolhimento”, cujo principal objetivo é a integração e a permanência do idoso na entidade, nutrindo uma participação ativa e cidadã. O atendimento individual, realizado pela assistente social, é uma das atividades desenvolvidas pelo projeto, iniciado há cerca de sete anos.

Na Unidade III, denominada Grupo Vida - Residência, é desenvolvido o programa “Atender é Preciso”, que busca satisfazer as necessidades dos idosos, tais como moradia, alimentação, higiene, vestuário, afeto, lazer, cultura e conscientização sobre cidadania e responsabilidade social.

Para tanto, a entidade conta com uma equipe multidisciplinar composta por assistente social, enfermeira, médico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, dentista, nutricionista, psicóloga e educador físico. Vale ressaltar que tantos saberes apenas atingem os idosos, porque encontram canais igualmente competentes, que são os profissionais da enfermagem, cozinha, limpeza, administração e lavanderia.

Quando o GVR nasceu, em 02 de fevereiro de 2003, já possuía 10 anos de idade; chamava-se “Asilo Municipal” e foi inaugurado em 17 de julho de 1992. Instalado em um prédio originalmente construído para abrigar crianças da pré-escola, foi adaptado para receber sua primeira moradora, em 23 de dezembro de 1998.

No início, a equipe de funcionários era composta por quatro auxiliares de enfermagem no período diurno e dois no noturno, que se revezavam em plantões. Além deles, havia os auxiliares de limpeza, de cozinha e um vigia. Uma administradora e uma cuidadora eram responsáveis pelos serviços

burocráticos e pelo cuidado diário com os idosos. O SAMEB cedia uma médica, uma enfermeira e uma dentista.

As atividades programadas para os idosos eram restritas a um passeio anual, aulas de alfabetização, culto e missa mensal e saídas para consultas médicas, exames, recebimento de benefícios e para compras.

Como a edificação era destinada a uma escola, foi necessário adaptar as instalações. Salas de aula foram transformadas em suítes para abrigar entre três e quatro idosos. As janelas tiveram que ser ampliadas para melhorar a ventilação; telas contra insetos foram colocadas. Devido à necessidade de recepcionar os familiares dos idosos, construiu-se uma ampla sala de estar e TV, mobiliada com mesas e sofás. A lavanderia e o refeitório também foram reformados para melhor atender os idosos.

Com a chegada de um casal, foi necessária a construção de três suítes para abrigar essa nova demanda, pois havia a expectativa de que outros casais pudessem vir a ser acolhidos, o que não demorou a acontecer. Tanto que houve na instituição o casamento entre dois moradores. Algum tempo depois, a terceira suíte foi transformada em almoxarifado, dada a não ocupação por outro casal e a necessidade de organizar um espaço para o almoxarifado.

Com a mudança na administração, em 2003, pelo GVB, houve grande constrangimento por parte dos funcionários, pois se sentiram privatizados, uma vez que precisaram suspender seus contratos com a Prefeitura para tornarem-se funcionários da entidade.

Após doze anos de existência e com um formato consolidado, era imprescindível ter cautela na implantação dessas mudanças. A primeira preocupação do Grupo Vida - Barueri foi com os recursos humanos. Havia a

necessidade premente de adequar a equipe. Foram contratados seis auxiliares de enfermagem, para garantir que quatro trabalhassem no plantão diurno, e duas no noturno. Uma psicóloga foi contratada, para amenizar o impacto causado pelas mudanças ocorridas e para preparar os idosos para os novos desafios.

Prosseguindo com a adequação da equipe, foram incorporadas ao quadro de funcionários uma fisioterapeuta, uma terapeuta ocupacional, uma nutricionista e uma enfermeira. Todas as profissionais contratadas possuem especialização em gerontologia. A chegada dessas funcionárias, com suas concepções e procedimentos, causou um novo impacto e desconforto para a equipe e moradores.

Na seqüência, somaram-se à equipe uma educadora física, uma professora de artesanato, um auxiliar de manutenção e dois auxiliares de limpeza. A alfabetização, que já era realizada por uma voluntária, não sofreu alteração. O trabalho de fonoaudiologia, que também iniciou como voluntariado, passou a contar com uma funcionária contratada.

Não foi preciso muito tempo para que os benefícios do trabalho desenvolvidos pela equipe multiprofissional fossem percebidos por todos. O maior objetivo era garantir um atendimento individualizado. Trabalhar o coletivo de forma individual tem sido, até o momento, um desafio de todos.

Com a equipe organizada, a entidade passou a fazer a adequação ambiental. Foram instaladas as barras de apoio na área externa e providenciou-se a pintura de faixas de sinalização, para oferecer maior segurança na deambulação dos idosos. Os banheiros também foram adaptados com barras de apoio, saboneteiras para sabão líquido e papeleiras. Foram instaladas luzes noturnas e de emergência, ventiladores de teto e campainhas nos leitos. Os

armários individuais receberam fechaduras e cada morador ficou responsável por sua chave.

Paralelamente a esse processo, a assistente social passou a realizar um trabalho voltado para o resgate da cidadania dos moradores. Um minucioso levantamento dos prontuários constatou que vários idosos não existiam como cidadãos, pois não possuíam documentos e não havia um padrão no registro das informações. Para regulá-lo, foi implantado o modelo de prontuário sugerido pela SBGG.

Familiares e responsáveis desempenhavam, de maneira aleatória, o papel de curadores ou procuradores. Na maioria dos casos, os procedimentos legais e as implicações envolvidas eram desconhecidos tanto por eles, quanto pela antiga diretoria. Para agilizar os processos de curatela e de legalização da situação de alguns idosos, houve um estreitamento nas relações com o Ministério Público, que tem dado todo o respaldo para as ações realizadas em benefício dos idosos e de seus familiares e responsáveis, preservando seus direitos.

Com o fito de garantir a participação do idoso no cotidiano da instituição, foi elaborado um calendário de reuniões mensais com os moradores, objetivando dar ao idoso um espaço para manifestar suas opiniões, sugestões, críticas, elogios, estimulando-os a responsabilizar-se e integrar-se com as ações desenvolvidas pela entidade. Assim, podem atentar-se para sua própria realidade e às dos demais que estão a sua volta.

Os familiares e responsáveis também foram convocados para reuniões mensais. A missão da entidade e o Estatuto do Idoso foram a eles apresentados de maneira detalhada, e juntos – moradores, familiares e entidade – aprovaram o Regimento Interno do GVR. Todos foram convidados a

fazer parte da co-responsabilidade no cuidado dos idosos que vivem na entidade.

Neste contexto, foi dado o início das ações do serviço social para a regularização da condição de procuradores e curadores dos familiares e responsáveis. Foi convidado um representante da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) para proferir uma palestra e esclarecer as dúvidas dos idosos, familiares, responsáveis e funcionários da entidade. Aos residentes que não possuíssem familiares ou responsáveis, o Ministério Público designou um dirigente da entidade como curador.

Os desafios seguintes foram envolver a comunidade e favorecer a permeabilidade da entidade, o que não foi muito difícil. Hoje, não há um fim de semana em que os idosos não recebam a visita de um grupo de alguma igreja, escola, ou voluntários de empresas.

Nestes três anos de existência, três idosos foram re-inseridos em suas famílias. A des-institucionalização dos que continuam morando no GVR tem sido um grande desafio para toda a equipe. Na expectativa de novas inserções, dois moradores foram encaminhados para o Programa de Auxílio ao Desempregado (PROAD) e conseguiram trabalhar por seis meses. Este foi o primeiro passo para a re-socialização dos mesmos.

No mesmo período, houve a integração dos moradores da Residência com os associados dos Centros de Convivência. Semanalmente, os idosos do GVR freqüentam as Unidades I e II para participarem das atividades educativas e festivas. Os familiares envolveram-se no projeto, auxiliando no cumprimento da missão da entidade.

Outras ações foram desenvolvidas, tais como a elevação da altura da horta, a criação do Jornal União dos Moradores e do Informativo Administrativo para os familiares. A implementação do projeto “Fazer Juntos” possibilitou uma pequena formação de renda por meio da venda de artesanatos feitos pelos idosos sob a orientação da terapeuta ocupacional. Outra conquista foi a superação de uma idosa que trocou a cadeira de rodas por um andador. Os êxitos são inúmeros, assim como os desafios.

Atualmente inserido no Programa de Atendimento Especial de Alta Complexidade, do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o Grupo Vida Residência tem suas ações fiscalizadas pela Secretaria de Ações Sociais e Cidadania, do Município de Barueri. Sua receita provém de recursos oriundos do co-financiamento Federal, Estadual e Municipal.

Perfil dos idosos do Grupo Vida – Residência em abril de 2006 com população de 35 residentes.

Sexo	55% mulheres	45% homens		
Cor	41% brancos	34% pardos	25% negros	
Estado Civil	43% viúvos	39% solteiros	12% outros	6% casados
Escolaridade	85% alfabetizados	15% não alfabetizados		
Estado Mental	28,1% demenciados	43,7% lúcidos	28,1% com déficit cognitivo	
Situação familiar	55% com família (destes, 41% têm famílias ausentes)	45% sem família		
Rendimento	51% aposentados	26% sem rendimentos	20% BPC	3% pensões

CAPÍTULO V

Do Problema, da Metodologia e dos Resultados

1. Do Problema e da Discussão

Desde o princípio, a orientação previdenciária foi uma das maiores solicitações dos idosos. O atendimento consistia em dar as informações quanto aos benefícios previdenciários e assistenciais, principalmente a aposentadoria e o BPC (Benefício de Prestação Continuada) e encaminhar a uma agência do INSS aqueles que preenchiam os critérios para recebimento dos benefícios. Na maioria das vezes, os idosos são encaminhados com todos os formulários preenchidos.

No entanto, um fato era recorrente: os idosos retornavam à entidade sem serem devidamente atendidos. Na maioria das vezes, isso decorria de dificuldades na comunicação com os atendentes, que utilizavam termos que os idosos não conheciam ou solicitavam que os próprios preenchessem os formulários, o que não era possível, pelas limitações de leitura, escrita e visão.

Assim, foi implantado o serviço de acompanhamento ao INSS, atividade desenvolvida até os dias atuais. Seus objetivos são auxiliar os associados a acessarem seus direitos junto à Previdência Social, através do preenchimento da documentação de solicitação e de estabelecer uma “ponte” entre os atendentes e os idosos. Em nenhum momento, este procedimento é feito por meio de procuração, pois a autonomia¹⁶ dos idosos é incentivada, assim como seu protagonismo na conquista de direitos.

¹⁶ Capacidade de governar a si próprio.

A título de ilustração, trazemos o caso da Sra. A. A. R, membro fundador da entidade, carinhosamente conhecida como “Vó” Cida. A idosa, que em 2006 completou oitenta e um anos, é viúva e já em 1999 não contava com respaldo familiar. Apesar de preencher os critérios para recebimento do BPC, não conseguia receber o benefício.

Toda vez que a entidade a encaminhava para o INSS, ela retornava com uma negativa, pois os funcionários da Previdência Social não eram claros quanto aos procedimentos e a idosa, por sua vez, não conseguia dar-lhes as respostas adequadas. Desta forma, a Vó Cida desistiu do direito ao benefício que contribuiria de forma fundamental para a sua sobrevivência.

Após acompanhamento da assistente social ao INSS, foi possível entender que o impasse era simples: ela deveria retirar um documento na Junta Comercial. Foi necessário acompanhá-la nesta instituição pois, novamente, as informações eram conflitantes. E assim, após o acompanhamento de todas as etapas do processo, o benefício foi concedido. Um direito foi finalmente conquistado.

Com esta experiência, percebemos que o acesso à informação não é suficiente para o exercício da cidadania. É necessária uma interpretação das informações que estão oficialmente estabelecidas, para o efetivo entendimento do idoso, respeitando o seu contexto histórico-cultural.

a perversidade da informação nos dias atuais, ao invés de esclarecer, confunde, e isto é grave, porque, nas condições atuais da vida econômica e social, a informação constitui um dado essencial e imprescindível para o exercício da cidadania. (Santos 2004, p. 39).

No caso dos idosos, isto é mais evidente pela dificuldade de acesso e entendimento da informação computadorizada. Paralelamente, nos deparamos com o despreparo da equipe de atendimento do INSS em atender esta população. Nosso cotidiano profissional nos mostra que os idosos se sentem impotentes diante da velocidade das transformações tecnológicas, especialmente as de informação. Ao mesmo tempo, necessitam desta informação para sentir-se integrados ao mundo atual e, principalmente, terem acesso aos seus direitos

Neste sentido, o Grupo Vida - Barueri vem desenvolvendo ações de orientação e informação aos associados sobre a Previdência Social e o Estatuto do Idoso por meio de palestras, quadros informativos com matérias da imprensa e atendimentos individuais. Todavia, a chave para o sucesso das ações continua sendo a ação “Acompanhamento ao INSS”, que viabiliza a concretização do acesso aos direitos resguardados por lei, uma vez que o Estatuto do Idoso e as constantes mudanças na administração pública não conseguiram alterar o atendimento prestado ao idoso e à população, de um modo geral, nas agências do INSS.

Além dessas dificuldades, um problema que chamou muito a atenção foi o destino que os familiares davam aos benefícios previdenciários ou assistenciais recebidos pelos idosos. Este problema foi observado não somente no Centro de Convivência, como na unidade Residência. Nesta unidade, são muitos os idosos que recebem benefícios previdenciários e assistenciais, como aposentadorias, pensões e o BPC, mas que não os usufruem por razões presentes nas entrevistas realizadas com familiares e responsáveis desses idosos¹⁷. Dentre as questões envolvidas na apropriação do benefício, destacamos as seguintes:

¹⁷ A transcrição das entrevistas realizadas encontra-se como apêndice desta dissertação, na página 100.

1) Por se tratar de um asilo municipal, os residentes são, em sua maioria, pessoas sem família ou cujos familiares não possuem condições de mantê-los em seu lar, com renda per capita inferior a um quarto do salário mínimo ou simplesmente inexistente.

2) Muitos residentes têm, na família ou no responsável, o único acesso aos benefícios. Seja por causa de dependência física ou mental; por delegação, ou apropriação ;

3) Os residentes demenciados, por não poderem designar um procurador, têm seus benefícios apropriados por seu familiar cuidador ou por aquele que assumiu sua responsabilidade, sem legitimidade;

4) Como a residência é subsidiada pela Prefeitura, todas as necessidades básicas dos idosos (a exemplo de alimentação, vestuário, fralda, medicação e equipe multiprofissional especializada) são garantidas gratuitamente. Desta forma, a família não precisa reverter o benefício para a manutenção do idoso na entidade, tendo assim a oportunidade de utilizar o recurso para benefício próprio;

5) Delegando seu direito de usufruir dos benefícios, em favor de seus familiares, os idosos mantêm-se, assim, na condição de provedor familiar, mesmo estando asilados;

6) Para receber o BPC, pressupõe-se uma renda per capita de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. Isto é, trata-se de uma situação de extrema pobreza tanto do idoso, quanto de sua família.

O Estatuto do Idoso, no Título VI (Dos crimes, Capítulo II - Crimes em espécie), em seu artigo 102º, reza que: *“Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação diversa da de sua finalidade: Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa”*.

Com estas questões em vista e levando em consideração os dados levantados pela entrevistas (com seis familiares ou responsáveis e com dois idosos), somadas às declarações prestadas pela coordenação do GVR, procuramos encontrar respostas à seguinte indagação: Como se dá a apropriação dos benefícios previdenciários ou assistenciais recebidos pelos idosos?

2. Da Opção Metodológica e Instrumento de Coleta de Dados

Para a investigação proposta, que tem por meta investigar as formas de utilização do Benefício da Prestação Continuada por idosos residentes no Grupo Vida-Residência, a opção metodológica recaiu sobre a abordagem qualitativa.

Tal opção resultou, basicamente, do fato de essa abordagem ser capaz de incorporar

A questão do SIGNIFICADO e da INTENCIONALIDADE como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas. (Minayo; 2000, p.10)

Tratando-se de um objeto construído no binômio “família X idoso”, binômio mediado pelos benefícios previdenciários e assistenciais, pareceu-nos que a abordagem qualitativa responde melhor pela explicitação dos significados atribuídos, pela família e pelo idoso, ao benefício em questão e às formas de utilização e apropriação do mesmo.

Por outro lado, para a coleta de dados, a opção feita foi a “entrevista semi-estruturada”, uma das técnicas mais consagradas nas pesquisas qualitativamente orientadas.

Segundo Minayo, “*também chamada ‘aberta’ (é uma) conversa com finalidade, onde o roteiro serve de orientação, de baliza para o pesquisador e não de cerceamento da fala dos entrevistados*” (2000, p. 122)

Kahn & Cannell (1962), assim qualificam a entrevista, em suas diversas formas:

Conversa a dois, feita por iniciativa do entrevistador, destinada a fornecer informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e entrada (pelo entrevistador) em temas igualmente pertinentes com vistas a este objetivo. (apud. Minayo, 2000, p. 108)

Para a realização das entrevistas, foi utilizado um roteiro composto por tópicos que devem “cobrir” o tema central e os objetivos da investigação.

Para garantir a fluidez da entrevista, a idéia foi iniciar as “conversas a dois” – tanto com os idosos, como com os familiares – retomando os objetivos da pesquisa de modo claro e conciso e introduzindo um tópico desencadeador mais geral: “Fale-me um pouco do Sr. (a), de sua vida.”

Foi apenas paulatinamente e, dependendo das respostas dadas e da relação estabelecida entre pesquisador e sujeito, que o tema de investigação foi introduzido na conversa.

Foram elaborados dois roteiros (um para os idosos e outro para seus familiares). Os mesmos encontram-se, como anexo, nas páginas 59 e 60 (rever).

Os que concordaram em participar da entrevista assinaram um “Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido” (em anexo na página 99). Por outro lado, para garantir o sigilo acordado, cada sujeito pode, se assim o desejasse, escolher um nome fictício. Com a autorização dos sujeitos, as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas pela própria pesquisadora.

▪ **Dos Sujeitos Pesquisados**

Na instituição, dos 35 idosos residentes, 7 recebem o BPC, 18 recebem aposentadoria, 1 é pensionista e 9 não possuem renda. Em função desses números, foram convidados a participar desta pesquisa os sujeitos que representam os idosos junto ao INSS ou agência bancárias, sendo eles familiares ou responsáveis pelos idosos perante a entidade, e os idosos autônomos. Também foram colhidos depoimentos de representantes do GVR, para apurar informações dos idosos sem autonomia.

Critérios de Inclusão

Idoso:

- Ser morador do Grupo Vida Residência;
- Ser autônomo;
- Receber benefícios previdenciários ou assistenciais e,

- Aceitar participar da Pesquisa.

Familiar:

- Ter vínculo com o idoso;
- Ser responsável pelo idoso perante a instituição;
- Ser o administrador do benefício e,
- Aceitar participar da Pesquisa.

- **Local**

As entrevistas foram realizadas na unidade Residência do Grupo Vida - Barueri.

3. Dos Resultados

Não escapa o fato de a pergunta formulada inserir-se em um contexto maior: o da violência contra o idoso e a caracterização do “crime”. No entanto, este trabalho se propõe a pontuar como os processos e as relações interpessoais contribuem para as apropriações dos recursos e benefícios.

A leitura das entrevistas, o relato dos responsáveis pela entidade e os diálogos observados entre os residentes nos conduzem, num primeiro momento, a histórias contraditórias. Um exemplo é o Sr. Santos afirmar que viveu ao lado de sua família, enquanto sua mulher e seus filhos relatam o abandono. Isso nos leva a constatar que a grande maioria dos residentes assume para si uma nova história de vida, caracterizando o que a psicanálise conceitua como “a verdade possível”, descrita por Délia Goldfarb¹⁸.

¹⁸ Por “verdade possível” esta autora entende que “a história só é o passado quando pode se atualizar no presente. Por isso, não interessa qual é a história de alguém, quando considerada em termos biográficos de coisas vividas. A história que interessa é a dos fatos significativos da

Nos casos pesquisados, a apropriação ocorre, principalmente, por meio de cinco maneiras. São elas: concedida, herdada, potencial, convicta e conveniente.

➤ Concedida

Consideramos que a apropriação é concedida, quando o beneficiário, dotado de autonomia, autoriza alguém a se beneficiar de seu recurso.

É o caso do Sr. Santos, que autorizou sua esposa a usar integralmente seu benefício de aposentadoria. Deliberadamente, entregou a ela o cartão de saque, juntamente com a senha. O direito a usufruir do benefício integral, enquanto esposa, só prevaleceria após a morte do Sr. Santos, quando então ela passaria a ser sua pensionista, uma vez que o casal não possui filhos menores.

O Sr. Santos adquiriu a aposentadoria por ter trabalhado na Prefeitura de Itapevi por mais de 10 anos e por ter sido proprietário de uma empreiteira que prestava serviços para a prefeitura. Uma cardiopatia o levou a uma aposentadoria por invalidez.

O Sr. Santos é autônomo, mas tem sua independência limitada por possuir seqüelas de um acidente vascular cerebral (AVC). Por ocasião do pedido de acolhimento na instituição, sua esposa, Sra. Antônia, relatou à assistente social que não existiam laços de afetividade entre o marido e seus dez filhos.

existência, que será a história do desejo. Como dizia Freud em *O poeta e o fantasiar*, o desejo será o fio que unirá a verdadeira história desse sujeito". (Goldfarb, 2004, p.122)

A Sra. Antônia considera o benefício um presente de Deus: *“Eu fui orando para ele conseguir porque eu não tinha nada”*. Quando ele se aposentou, disse: *“Santos, eu pedi para Deus te dar a aposentadoria, para você dá-la para mim e para os seus filhos. Você está forte e pode trabalhar para sustentar a mulher de lá. Quando foi o dia em que ele passou no médico, com o pior deles, que assinou sua aposentadoria. Eram R\$ 30,00, mas foi aumentando e hoje está R\$ 350,00”*.

Com essa atitude, o Sr. Santos assumiu o papel de provedor; justifica-se, argumentando: *“A mulher é diabética e gasta um dinheiro danado com remédio. Ela come e compra remédio. Ela é quem tira o dinheiro”*.

A relação familiar tem melhorado nos últimos meses. O Sr. Santos passou o Natal com a família, os filhos apresentam-se mais receptivos, as visitas nos finais de semana são constantes e, periodicamente, um dos filhos o leva ao banco para o recadastramento e confirmação da senha do cartão de aposentadoria.

➤ **Herdada**

Consideramos herdada a apropriação que é entendida como uma responsabilidade deixada pelos pais.

Desde quando chegou da Bahia, logo após seu casamento, a Sra. Regina conheceu os pais da Sra. Zenaide. A Sra. Regina foi abandonada pelo marido na maternidade, após o parto da segunda filha e os pais de Zenaide assumiram os cuidados dela e das crianças.

Regina trabalhava em casa de família e o registro em carteira lhe permitiu aposentar-se por invalidez em decorrência de diabetes e alcoolismo. Os pais da Sra. Zenaide providenciaram toda a documentação, deram entrada no seu pedido de aposentadoria e passaram a administrar o benefício, sempre com procuração.

Ao ser perguntada sobre como é sua relação com a Sra Regina, Sra Zenaide relata: *”Continua a mesma, nem tem como separar. A minha mãe sempre cuidou dela, foi minha mãe quem fez o parto das filhas dela, mas aí ela ficou biruta, né?! Não teve jeito. Edna e a Ana Lúcia, é esse o nome das filhas dela. A Edna é avó e a Ana Lúcia nem casou ainda coitada”*. A Sra. Zenaide e seu familiares mantêm o mesmo cuidado que seus pais dispensaram à Sra. Regina.

Sra. Zenaide declarou ser herdeira dessa responsabilidade. *“Sou eu mesma, administro desde de 1997, antes era meu pai. Eu herdei essa responsabilidade.”* O cuidado pela Sra. Regina é constante. Isso é demonstrado pelas visitas constantes que a família realiza, suprimindo as necessidades da residente.

Outro exemplo de apropriação herdada encontra-se na relação da residente Sra. Maria José e de sua vizinha, Sra. Nilzete. Sem autonomia e com dificuldades para locomoção, a residente não possuía respaldo familiar e passou a ser cuidada pelos vizinhos e pela comunidade da igreja. A Sra Nilzete cuidava do BPC de sua vizinha, além de ajudá-la nos afazeres domésticos, assumindo o papel que antes era desempenhado por sua mãe.

No entanto, este cuidado era feito sem uma procuração ou curatela. Perante a Lei, a situação da Sra. Nilzete era irregular. Além disso, ela solicitava a institucionalização de uma pessoa, em situação de extrema fragilidade; seu

único filho é portador de deficiência mental. Já nos primeiros contatos com a assistente social do GVR, ela foi orientada quanto à necessidade de regularizar sua relação com Sra. Maria José junto ao Ministério Público. A entidade encaminhou um relatório social ao órgão, comunicando a solicitação de institucionalização e a irregularidade na questão de administração do benefício.

Segundo a Sra. Nilzete, *"somos irmãs pela igreja, porque somos evangélicas. Minha mãe freqüentava a igreja e ajudava ela com o serviço de casa, e eu fui lá um dia fui ficar com a minha mãe e vi que ela não dava conta de tudo que tinha para fazer na casa. Então eu comecei a ajudar a minha mãe lá com o serviço e nós três ficamos muito amigas. Conforme o tempo foi passando ela piorou de saúde, precisava tomar muitos remédios e nós não conseguíamos mais cuidar dela. Foi nesse momento que providenciamos a ida dela para o Asilo do Grupo Vida"*.

Atualmente, a situação está regularizada, mas o cuidado que a Sra. Nilzete tem com a residente é duvidoso. Percebe-se que não há uma preocupação direta com a Sra. Maria José. As necessidades da residente são negligenciadas, pois a Sra. Nilzete demora em atender às solicitações da entidade. No entanto, compra mensalmente um elixir natural que custa cerca de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) vendido por seu irmão.

Considerando esse comportamento, a relação entre a Sra. Nilzete e a Sra. Maria José poderia ser incluída também na classificação de apropriação conveniente.

➤ **Potencial**

Consideramos ser uma apropriação em potencial aquela que ainda não ocorreu, mas já está planejada.

Relatamos, aqui, o caso da Sra. Margarida, que foi acolhida no GVR em uma circunstância de emergência, ou seja, de agravamento de sua saúde e fragilidade social. Com diagnóstico de doença de Alzheimer, a Sra. Margarida recusava-se a sair do quarto, que permanecia com as janelas fechadas todos os dias. Alimentava-se apenas de café com leite.

Patrícia, uma jovem de 23 anos, procurou o GVR, vendo na institucionalização a única alternativa para o atendimento de sua mãe. Por desconhecer os sintomas da doença de Alzheimer, relatou que a Sra. Margarida nunca aceitou sua gravidez, por isso ignorava sua existência. Patrícia não havia recebido nenhuma orientação de como seria cuidar de um portador desta demência.

Desconhecíamos se Patrícia recebia o benefício de sua mãe, Sra. Margarida, e a entrevista foi reveladora. Apesar de não receber o benefício, pois não está concluído o processo de curatela, Patrícia já possui planos para utilizar os recursos de aposentadoria de sua mãe.

Ao ser questionada sobre seus planos para quando a aposentadoria chegasse, Patrícia respondeu: *“esse recurso dela seria muito bem vindo, porque eu poderia estudar, ou estar guardando para o futuro. Ela trabalhou 22 anos na prefeitura, eu poderia comprar uma casa porque quando ela melhorar ela poderia voltar a morar comigo”*. Examinando os registros de visitas, verificamos que Patrícia não tem visitado sua mãe há mais de três meses.

➤ **Convicta**

Quando a pessoa que se apropria do dinheiro, utiliza-o em benefício próprio e acredita que sua atitude é correta, a apropriação é convicta.

O Sr. Antonio Marques não é autônomo, mas possui independência física, apesar de ter sofrido a amputação de sua perna direita. Não possui familiares e foi trazido ao antigo Asilo Municipal pelo Sr. Pedro, um amigo de infância.

O Sr. Pedro é integrante do Centro de Convivência, aposentado e vive com a família.

O Sr. Antonio Marques foi por ele socorrido e levado ao Hospital das Clínicas, por causa de um ferimento na perna direita, consequência de uma picada de inseto. Houve a necessidade de amputação da perna que, somada ao fato de não possuir rendimento nem registro em carteira profissional, foi encaminhado ao serviço social do hospital. Foi quando teve início seu processo de pedido do BPC.

Desde então, o Sr. Pedro administra os recursos do Sr. Antonio Marques. Periodicamente, este é levado ao cartório, onde é feita uma procuração para que o Sr. Pedro possa representá-lo. No entanto, o Sr. Antonio não pode nomear procurador, já que não possui domínio de suas faculdades mentais.

Por ocasião de uma reunião de familiares no GVR, em que foi abordada a questão do uso do benefício do idoso residente, o Sr. Pedro declarou que fazia uso do benefício do Sr. Antonio e que deixava com Sr Antonio *“uns sessenta contos que era suficiente para ele, uma vez que não possuía despesas”*; o restante usava para fazer frente às suas despesas pessoais.

Nesta reunião, Sr. Pedro recebeu orientações de como deveria agir para regularizar esta situação perante o Ministério Público, uma vez que o Sr. Antonio não poderia delegá-lo como procurador, por não possuir autonomia.

Havia, neste caso, a necessidade de interdição do Sr. Antonio e a conseqüente nomeação de um curador. A partir da curatela, haveria necessidade de prestar contas ao Ministério Público de todo o dinheiro do Sr. Marques; dinheiro que não poderia ser gasto em benefício próprio, mas exclusivamente com despesas do residente.

Suas declarações revelam que ele considera absolutamente normal usar, em benefício próprio, o recurso de seu amigo, uma vez que *“lhe fez tanto bem”*. Segundo ele, sua atitude está embasada em recompensa e reciprocidade: *“Fui eu o responsável por trazer ele ali, internar ele, dar vida para ele. Deus primeiramente, segundo fui eu.”*

Isso significa que o senhor Paulo se considera merecedor desta recompensa, devido ao bem que causou à vida de seu amigo.

“Como eu achei que ele não precisava mais de dinheiro ali, e não tinha para quem deixar, então eu assinei e virei procurador desse dinheiro de uns quatro anos para cá.” Como o asilo se responsabiliza por atender todas as necessidades dos residentes, e como o senhor Paulo também é um idoso que possui diversas despesas que não são pagas com sua aposentadoria, sentiu-se no direito de apropriar-se do BPC do senhor Antônio.

“Ele não deixou, vou falar o que é certo, ele não se incomodou que eu ficasse com esse pouco de dinheiro”. Com esta afirmação, assume que recolhe o benefício do seu amigo e lhe devolve apenas uma parte do valor. Também, neste caso, a entidade enviou relatório ao Ministério Público informando os fatos.

➤ Conveniente

A apropriação torna-se conveniente, quando o familiar ou o responsável lucra com a posse do benefício.

Sra. Sebastiana foi trazida para o Asilo Municipal, pelo SAMEB, após ter recebido atendimento médico, pois havia sido encontrada na rua por policiais. A idosa havia sofrido agressões físicas e apresentava desnutrição.

Sra. Sebastiana foi criada pela sogra da Sra. Maria de Lourdes e vieram juntas de Montes Claros para São Paulo.

Sra. Maria de Lourdes relata que *“Tiana cuidava da minha sogra, cozinhava e lavava a louça para ela. Mas quando dava na zureta dela, a Tiana queria ir para Minas. Colocava as coisas dela num lençol e falava que ia embora. Um dia, ela saiu. Ela saiu e sumiu. Ninguém conseguiu achar ela. Aí, quando a Tiana foi encontrada, tiraram foto dela, e colocaram num jornal. Ela foi encontrada caída na rua, e a levaram para um hospital. Descobriram que ela tinha apanhado, mas a minha sogra cuidava bem dela. Depois a encaminharam para o Grupo Vida”*.

Conforme relato de funcionários do Asilo, foram colocados anúncios nos jornais da região, com fotos da Sra Sebastiana, na tentativa de localizar seus familiares. Em poucos dias, a Sra. Maria de Lourdes chegou ao Asilo Municipal.

“Eu verifiquei no jornal se a foto era da Tiana mesmo, e os meus cunhados foram encontrá-la. Mas ela já estava instalada no asilo. Só faltava a gente levar os documentos”, relata Maria de Lourdes.

Ao ser indagada sobre o BPC da residente, a Sra. Maria de Lourdes respondeu que a sua sogra recebia o dinheiro por ela: *“Acho que ela já era*

aposentada enquanto estava com a minha sogra. Porque eu me lembrei que a minha sogra pegava o dinheiro dela”.

O benefício passou a ser administrado pela Sra. Maria de Lourdes, por procuração. Mensalmente, destina R\$ 70,00 desse recurso para pagar parte dos honorários de uma pessoa que cuidava da sua sogra e também para cobrir despesas de passagem e alimentação suas e de seu marido, quando ela precisasse comparecer no GVR. O restante do dinheiro mantém em uma conta separada.

Sra. Sebastiana não é autônoma, logo, não pode designar procurador para si. No entanto, incoerentemente, a Sra. Maria de Lourdes possui procuração para representá-la junto ao INSS, permanecendo com a posse do cartão de saque e da senha. A responsável alega ter recebido autorização da antiga direção do Asilo para usar o benefício em favor de sua sogra “*que também é idosa*”. O serviço social da entidade encaminhou relatório ao Ministério Público, relatando os fatos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dificuldade envolvida na conquista de um benefício previdenciário ou assistencial, seja por anos de trabalho e contribuição, por um acidente que levou à invalidez, morte do cônjuge, ou por alcançar a velhice em extrema pobreza, contrasta, como pode ser verificado nesta investigação, com a facilidade com a qual esse mesmo benefício tem sido apropriado por outra pessoa.

O fato de acompanhar, de perto, a luta desses idosos levou-me a investigar como se daria esse processo.

A gama de leis existentes permite o respaldo para as ações de atendimento ao idoso. A legislação tem sido usada pelo Grupo Vida Barueri, para possibilitar o acesso do idoso a seus direitos. A entidade se empenha em garantir a manutenção desses direitos, seja pela conscientização dos familiares e responsáveis, seja através de encaminhamentos ao Ministério Público.

As leis são normas prescritas que, em tese, refletem o desejo de uma sociedade. Para que essas leis transitem da teoria à prática, teremos que construir juntos. (Palestra proferida pelo promotor público Dr. Marcos Mendes Lira, nas dependências do GVB, em 03/10/05).

No entanto, a facilidade para se burlar o sistema é grande. Como relatado nas entrevistas, é possível que idosos sem autonomia e com demência evidente confirmem procurações a terceiros. A fragilidade do sistema acaba por facilitar as apropriações indevidas, prejudicando a identificação dessas apropriações e, conseqüentemente, a correção das mesmas.

Isso pode ser constatado nos depoimentos obtidos, através de entrevista, para esta dissertação. Os familiares e responsáveis em questão não encontravam dificuldades para conseguirem uma procuração e, assim, apropriarem-se do recurso.

É interessante observar que as relações entre os idosos e os seus familiares ou responsáveis está baseada, em muitos casos, na reciprocidade, seja diretamente com o residente, seja indiretamente, como no caso da herança. O Sr. Pedro, por exemplo, entende que pode utilizar a aposentadoria de seu amigo como uma forma de reconhecimento. O Sr. Santos, por sua vez, faz questão de dar o recurso para sua esposa, que é diabética; já a Sra. Maria de Lourdes considera justo utilizar o benefício da Sra. Sebastiana para ajudar sua sogra, que, além de ser "outra idosa", "tratava-a muito bem".

O antropólogo Marcel Mauss estudou as formas de troca praticadas em sociedades primitivas e arcaicas das regiões de Melanésia, Polinésia e Noroeste americano. Concluiu que, além do mercantilismo, uma forma impessoal e material, havia também a prática da dádiva, na qual os indivíduos trocavam presentes entre si. Neste caso, segundo Maria Claudia Coelho,

as coisas dadas seriam "animadas", portando algo do doador mesmo que afastadas dele. Assim as almas estabeleceriam vínculos entre si por meio de coisas trocadas. (2006, p. 22).

Um das características da dádiva é a "reciprocidade". Isto significa que as trocas abrigam um lado espontâneo, qual seja, o de presentear livremente, e

um lado obrigatório, pois, sempre que se presenteia, há a expectativa de receber algo em troca, em decorrência do vínculo criado no momento em que o presente foi dado.

Em maior ou menor grau, é possível traçar um paralelo entre a prática da dádiva e as apropriações relatadas neste trabalho. Longe de justificar ou defender os atos dos idosos e de seus familiares ou responsáveis, esta comparação tem o objetivo de compreender tal comportamento.

A reciprocidade encontra-se presente em cada um dos casos aqui relatados. No entanto, este conceito assume diferentes formas e definições de acordo com as situações. Se há a reciprocidade do Sr. Santos, que abre mão do seu dinheiro, há também a do Sr. Pedro, que toma posse do recurso de seu amigo. Os casos são opostos, mas ambos estão baseados na reciprocidade.

O mesmo ocorre com os demais entrevistados. A Sra. Zenaide chega a afirmar que Regina apareceu em sua vida "por Deus"; observa-se de forma clara a solidariedade que existe entre as duas, do mesmo modo como na comunidade evangélica descrita pela Sra. Nilzete, na qual as "irmãs" auxiliam-se mutuamente. Quanto à Patrícia, apesar de sua mãe não a reconhecer, faz planos de morarem juntas no futuro, na casa que comprará com o dinheiro da aposentadoria.

Em sociedades complexas, os indivíduos são complexos, circulando entre si e carregando dentro de si valores e códigos heterogêneos, o que impede qualquer visão uniforme e linear, não só da sociedade, mas dos próprios comportamentos e atitudes individuais (Velho; apud Coelho; 2006: orelha).

Cabe ao Estado e à sociedade diligenciar para o cumprimento das Leis.

Cabe a cada um de nós a responsabilidade de construirmos juntos a sociedade que desejamos. O Grupo Vida - Barueri desenvolveu um modelo funcional de atendimento ao idoso, porque possui, como atores deste processo, o idoso, sua família, o município e a sociedade.

BIBLIOGRAFIA

- ALCÂNTARA, A. O. *Velhos Institucionalizados e Família: entre abafos e desabafos*. Campinas: Alínea, 2004.
- BAVOIR, S. *A Velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BUBER, M. *Sobre Comunidade*. São Paulo: Perspectiva, 1987
- CAMARANO, A.A. (org.). *Muito Além dos 60: Novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, 1999.
- CARVALHO, M.C.B. *A Família Contemporânea em Debate*, São Paulo: EDUC / Cortez, 2002.
- COELHO, M. C. *O Valor das Intenções. Dívida, emoção, identidade*. São Paulo: FGV, 2006.
- COUTRIM, Rosa Maria da Exaltação. “Quem Disse que os Aposentados Estão Inativos? O Movimento de Aposentados e Pensionistas e o Jogo de Resistência contra o Poder”. ISSN 1517-5928 v.4 n.7. Rio de Janeiro: UNATI, 2002
- DRUCKER, P. F. *A Comunidade do Futuro*. São Paulo: Futura, 1998.
- DURIGUETTO, M. L. “Sociedade Civil, Esfera Pública, Terceiro Setor: as danças dos conceitos”. In: *Serviço Social & Sociedade*, nº 81 Ano XXVI, Março 2006. São Paulo: Cortez, 2005.
- FLEURY T. “Assistência na Previdência Social: uma política marginal”. In: Sposati, A. O & Falcão. M. C. (orgs.) *Os Direitos dos (dês) assistidos sociais*. São Paulo. Cortez, 1989.
- FOUCAULT, M. *A Hermenêutica do Sujeito*. São Paulo: Martins Fontes, 2004,

FREIRE, P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GOHN, M.G. *Educação Não-Formal e Cultura Política: impactos sobre o associativismo do terceiro setor*. São Paulo: Cortez, 2001.

GOLDFARB, A. C. *Demência*. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2004.

GOMES, A. L. *O Benefício de Prestação Continuada: Um direito da Assistência Social – Uma Imperfeita Tradução?* Tese de Mestrado, Serviço Social, PUC-SP 2001.

GOMES, A. M. C. *Burguesia e Trabalho – Política e Legislação Social no Brasil*. Rio de Janeiro. Campus, 1979.

HADDAD, E. G. M. *O Direito à Velhice: os aposentados e a previdência social*. São Paulo: Cortez, 1993.

HAREVEN, T.K. “Novas Imagens do Envelhecimento e Construção Social do Curso de Vida”. In: G. G. Debert (org). *Gênero em Gerações*, (13) Cadernos Pagu, Núcleo de Estudo de Gênero/UNICAMP, Campinas, 1999.

IAMAMOTO, M.V. *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo: Cortez, 2003.

KARSCH, U.M.S. *Envelhecimento com Dependência: Revelando Cuidadores*. São Paulo: Educ, 2004.

_____. (org.) *Estudos do Serviço Social Brasil e Portugal II*. São Paulo: Educ, 2005.

- MESTRINER, Maria I. *O Estado entre a Filantropia e a Assistência Social*. São Paulo: Cortez, 2005.
- MINAYO, M.C.S. (org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 1994.
- _____. (org.). *O Desafio do Conhecimento, Pesquisa Qualitativa em Saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.
- MORAGAS, M. R. *Gerontologia Social*. São Paulo: Paulinas, 1997.
- MORIN, E. *Os Setes Saberes necessários à Educação do Futuro*. São Paulo: Cortez, 2004.
- NOGUEIRA, M.A. “Para uma Governabilidade Democrática Progressiva”. In: Revista *Lua Nova*, CEDEC, n.36, São Paulo, 1994.
- PY, L. PACHECO. J. L. SÁ. J. L. M. Goldman. S. N. (Orgs). *Tempo de Envelhecer: Percursos e Dimensões Psicossociais*. São Paulo: Setembro, 2006.
- RAICHELIS, R. *Esfera Públicas e Conselhos de Assistência Social*. São Paulo: Cortez, 2000.
- SAMARA, E.M. “Tendências Atuais da História da Família no Brasil”. In: Almeida, A.M. (org.). *Pensando a Família no Brasil: Da Colônia à Modernidade*. Rio de Janeiro. Espaço e Tempo: UFRJ, 19887.
- SANTOS, M. *Por uma Outra Globalização: do pensamento único à consciência universal*. Rio de Janeiro: Record, 2004.

SAVIANI, D. *Escola e Democracia: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre educação e política*. São Paulo: Cortez, 1988.

SPOSATI, A. de O. *Vida Urbana e Gestão da Pobreza*. São Paulo. Cortez, 1988.

_____ (Org.) *Proteção Social de Cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal*. São Paulo. Cortez, 2004.

_____ de O. *A Menina LOAS: Um Processo de Construção da Assistência Social*. São Paulo. Cortez, 2005.

VIANNA, L. W. *Liberalismo e Sindicato no Brasil*. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1978.

VIEIRA, Evaldo A. *Estado e Miséria Social no Brasil: de Getúlio a Geisel*. São Paulo, Cortez, 1983.

LEIS

- **Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988.**
- Lei Orgânica da Assistência Social, Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993.
- Política Nacional do Idoso, Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994.
- Regulamentação do BPC, Decreto 1.744, de 8 de dezembro de 1995.
- Política de Saúde do Idoso. Portaria 1395/GM, de 10 de dezembro de 1999.
- Estatuto do Idoso, Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003.

ANEXO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____,
documento _____ de identificação _____,
nº _____ declaro ter sido devidamente informada
sobre os objetivos e uso da pesquisa realizada por Neuma d'Ávila Pinto
Nogueira, Rg. nº 10.132.298, mestranda no Departamento de gerontologia da
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sobre o recebimento e uso do
Benefício de Prestação Continuada dos moradores do Grupo Vida Residência,
no município de Barueri.

O trabalho tem como objetivo levantar dados sobre moradores que
recebem o benefício, como fazem uso desse recurso e caso este seja
administrado por um familiar, investigar como os familiares e ou responsáveis
pelos idosos moradores do Grupo Vida Residência administram esses recursos
do Benefício de Prestação Continuada concedido aos idosos.

As pessoas participantes na pesquisa estão cientes de que o material
colhido e previamente aprovado por elas (declarações, textos, cópias de
documentos, imagens, gravações e fotos) poderá ser utilizado em eventos e
publicações de caráter acadêmico e científico.

Com todos os dados e dúvidas esclarecidos, autorizo o uso das declarações
colhidas durante o processo de pesquisa, desde que para os fins e meios
acima citados.

Barueri, _____ de _____ de 2005.

Entrevistado

Neuma D.P. Nogueira

APÊNDICE

Entrevista nº 1

Nome: Antônia Alves de Oliveira

Idade: 78 anos

Sexo: Feminino

Estado Civil: Casada

Religião: Evangélica

Escolaridade: Não estudou.

Profissão: Do lar

Nasceu em: Minas Gerais

Mora em São Paulo, há 40 anos

A senhora pode me falar um pouco da sua vida?

Eu conheci e me casei com o meu marido lá em Minas Gerais. Já tem 40 anos que estou aqui. Tivemos doze filhos, estão todos vivos. Sempre cuidei da casa e dos meus filhos. Cuidei mesmo, passei fome igual a uma cachorra seca. Dividia uma banana com nove filhos. Depois meu marido vinha em casa, porque ficava lá com as outras, e fez mais quatro filhos em mim. Depois da derradeira, que hoje tem 30 anos, eu falei: “agora não”. Ele falou que ainda queira mais quatro filhos. E eu respondi que ele teria que escolher entre eu e ela. Ele disse: “eu quero ela, que é bonita. Você é feia”. Ele ficou com a outra, que mora em Jandira, aqui pertinho. Ele deu uma casa para ela, bem grande, ali no centro de Jandira, e outra aqui em cima, no alto de Jandira.

Por quanto tempo eles viveram juntos?

Eles viveram juntos por 26 anos, mas quando ele ficou doente, ela não teve compaixão. Arrumou as roupas dele numa sacola e falou para minha filha ir buscá-lo. Ela disse que ficou com ele doente por dois meses e não agüentava mais. Dois meses só, mas eles viveram juntos por 26 anos. Ele não fez nenhum filho nela, só criou os filhos do outro marido. Enquanto ele estava bem, ela pegou todo o dinheiro dele. Mas quando ele adoeceu, ela disse que não podia mais cuidar dele por estar doente também. Nem um cobertor ela deu para ele.

Qual é a profissão do senhor Santos?

A profissão dele é tão boa. Ele assenta guia. Um serviço bruto, mas ganhava bem naquela época. Ele não aceitava ninguém mandar nele. Era mestre de obras. Até hoje, ele ainda quer mandar lá no Grupo Vida. As meninas me contam que ele grita com elas, quer mandar nelas. Não parece que ele está vivendo de favor. Ele é arrogante demais. Mas eu agüentei, agüentei tudo. Eu falava para ele: “vamos desquitar, Santos?”. E ele respondia: “crente não desquita não. A outra não vai casar comigo, porque ela quer a pensão do

marido dela”. E eu... a pensão dele começou com R\$ 30,00, agora é R\$ 350,00. E esse dinheiro era para nós dois. Agora que ele está lá, graças a Deus, a pensão está só para mim.

Quando vocês vieram para São Paulo?

Tem 44 anos.

Todos os seus filhos trabalham?

Trabalham, mas eu não pude fazê-los estudar. Porque ele não me dava dinheiro. Tiravam o grupo, e tinham que trabalhar em casa de família. Traziam aqueles envelopinhos de dinheiro para mim, eu dividia dentro de casa. E ele lá no bonzão.

A convivência com ele era difícil?

Muito difícil. Depois que eu ganhei essa menina, que vai fazer 30 anos em março, eu não tive mais relação com ele. Queria se aproveitar de mim. Ele era um animal, não era pelo amor. Era que nem um cavalo. Parecia um porco em cima de mim. Não prestava para mim, não. Ele era assim. Eu era obrigada a agüentá-lo assim, e ele ficava com as outras. Vadiando para lá e ainda vinha na minha casa. Eu tinha medo, porque se eu não aceitasse aquilo, ele me corava.

Por que ele foi institucionalizado?

Como assim?

Por que ele foi para o asilo?

Ele ficou sumido por quatro dias. Pegaram ele, amarraram e soltaram no mato em Amador Bueno. Ele entrou no sanatório, em Itapevi, só batendo o coração. Bateram muito nele. Os filhos ficaram muito preocupados. Foram até no IML procurar o pai. Hoje, eu pergunto quem fez isso com ele e ele diz que não lembra. Mas ele lembra sim, só não quer contar. Ele ficou um mês no sanatório. Eu ainda fui lá e perguntei para ele: “você quer ficar comigo ou com a Dita?”. Porque ela se chama Dita. Ele respondeu: “quero ficar com a Dita, porque a minha casa lá é boa, minha cama é gostosa e ela vai me tratar melhor que você. Você não tem saúde, e ela tem”. Ficou com ela só por dois meses.

E depois disso?

Depois disso, fiquei com ele um ano em casa. Um ano e três dias. Ele chegou muito magro, branco, com os olhos fundos. Cuidei dele, fazia sopa e papinha de bolacha e dava na boca dele. Eu ainda paguei para ele, porque os filhos todos me davam R\$ 50,00 para eu ajudá-lo. Era uma humilhação, porque eles me culpavam por o pai estar na minha casa. Os nossos filhos são revoltados com ele. Eu é que sou pai e mãe dos meus filhos. Eles não consideram o Santos como pai. Agora, ele bate no peito e fala que tem 12 filhos. Um mentiroso, sem vergonha, porque fui eu quem criou os 12. Ele passava mais de cinco meses sem vim ver os filhos. Antes ele dizia que tinha cinco filhos, que eram os dela.

Ele contribuía para o seu sustento e o dos seus filhos?

Nada. A aposentadoria dele ficava comigo, mas quando ele ficava desempregado, vinha me pedir R\$ 100,00 daqueles R\$ 300,00. Ele falava “cadê o nosso dinheiro? Me dá R\$ 100,00 porque eu estou desempregado”. Levava para comer com a Dita lá.

A senhora recebia a aposentadoria dele e ele continuou trabalhando?

Isso. Mas quando ele estava sem serviço, vinha buscar R\$ 100,00 para poder comer com a Dita.

Há quanto tempo a senhora recebe a aposentadoria dele?

Tem uns dez anos. Mas no começo ele só recebia R\$ 30,00. Depois foi aumentando, até R\$ 350,00. Ele não aposentou por tempo de serviço, foi porque sofreu do coração e os médicos aposentaram ele. Os médicos falaram que ele não poderia trabalhar mais, mas Deus ajudou e ele pôde. Hoje, ele não tem mais nada no coração, nem doença nenhuma. Só invalidez no braço e na perna. A cabeça dele é boa, ele lembra. Se deixar, ele morre de comer, porque ele come bem. Quando ele ficou um ano lá em casa, chegou a pesar mais de 100 kg. Era difícil para mim e a menina pegarmos e levarmos ele ao banheiro.

Como a senhora vê a institucionalização dele?

Como assim? Não entendo.

A senhora acha que foi uma coisa boa?

Não acho que foi uma coisa boa, nem uma coisa ruim. Eu acho que foi uma consequência. Foi um acontecimento. Porque eu não esperava que ele viesse para mim assim. Eu sou uma mulher evangélica e espero muito de Deus. Não sou dessas pessoas que fico apressando Deus para me abençoar. Eu deixo Deus fazer. Aí, eu esperei. Quando foi esse abençoado dia, a mulher ligou falando para ir buscá-lo. Então, foi uma consequência.

Como é hoje o relacionamento de vocês?

Mesma coisa. Eu tenho um coração muito bom e não xingo ele. Não falo mal dele, só tenho dó dele naquela situação. Para um homem que trabalhava e tinha tudo na mão, porque ele tinha até carro do ano, mas a mulher tomou tudo dele. Os filhos da mulher tomaram tudo dele. Ainda fizeram ele assinar um papel dizendo que ele estava caduco. Hoje, eu penso que sou uma irmã dele. Ele vem encostando assim em mim e eu falo: “sai para lá, não vem para cá com esse negócio de falsidade não”. Ele pediu para dormir uma noite comigo, mas eu perguntei: “para quê?”. Eu caído aos pedaços, e ele descadeirado... Ele pensou só na mulherada, nunca pensou em mim. O Grupo Vida foi um milagre de Deus na minha vida. Não era para ele entrar, mas quando Deus assina em baixo, pode ser pobre, pode ser o que for, a gente ganha. Eu falei para Jesus assim: “com essa doença que eu tenho, se eu deixar o Santos desse jeito,

quem vai cuidar dele? Se o senhor me levar em breve, prepara um lugar para pôr ele”. Aí Deus preparou o Grupo Vida.

A senhora participou da aposentadoria dele? Do processo de quando ele obteve a aposentadoria?

Não, ele já estava na casa da mulher. Ele só me disse uma vez que talvez se aposentaria. Eu fui orando para ele conseguir, porque eu não tinha nada. Quando ele se aposentou, eu disse: “Santos, eu pedi para Deus te dar a aposentadoria, para você dá-la para mim e para os seus filhos. Você está forte e pode trabalhar para sustentar a mulher de lá”. Quando foi o dia em que ele passou no médico, com o pior deles, que assinou sua aposentadoria. Eram R\$ 30,00, mas foi aumentando e hoje está R\$ 350,00.

O que a senhora acha desse benefício?

Foi uma benção que Deus me deu. Hoje, eu compro meus remédios, e dou tudo que eles pedem lá no asilo. Dei o colchão casca de ovo, roupas, e tudo o que eles pedem. É o único recurso que eu tenho.

Entrevista nº 2

Nome: Santos José de Oliveira.

Idade: 75 anos

Sexo: Masculino

Estado Civil: Casado

Religião: Batista

Escolaridade: Até a 4ª série.

Profissão: Mestre de obras.

Nasceu em: Minas Gerais

Mora em São Paulo, há 40 anos.

Como se chama a sua esposa?

Antônia Alves de Oliveira. Aí, a gente veio para cá, para São Paulo, e trabalhei dez anos na prefeitura de Itapevi.

O senhor fez concurso?

Não. Lá eu trabalhei uns tempos de empregado, e outros de empreiteiro. Inclusive o prefeito que foi embora, que se chamava Jurandir, me roubou naquele tempo, trinta milhões.

O senhor se casou com que idade?

Com dezoito anos.

Teve quantos filhos?

Doze.

Com quem o senhor morava em Itapevi?

Com a minha esposa.

Como o senhor conseguiu se aposentar?

Deu um problema de coração, de pressão alta. Aí, eu comecei no INPS e um dia o médico falou assim “você está meio velho e eu vou aposentar você”. Aí, ele me deu a carta de aposentadoria.

O senhor ficou feliz?

Fiquei. É pouco, mas...

O que o senhor faz hoje com essa aposentadoria?

A mulher é diabética e gasta um dinheiro danado com remédio. Ela come e compra remédio. Ela é quem tira o dinheiro.

O senhor passou o cartão para ela?

Passei o cartão e a senha.

O senhor usa de alguma maneira esse dinheiro?

Não. Nada, nada.

Já usava antes?

Antes de adoecer, às vezes, usava alguma coisa, um pouquinho.

Como o senhor adoeceu?

Foi um trem complicado. Fui seqüestrado e fiquei três dias e três noites no mato. Aí deu derrame.

Por que o senhor ficou lá três dias?

Se eu contar para a senhora, é uma coisa esquisita. Eu não lembro como fui parar lá. Eu sei que foi assim. Eu tinha feito uma obra e já tinha terminado o serviço. Aí, falei para o senhor João para ele me dar serviço, porque o meu tinha acabado. Aí, ele me deu o cartão do secretário de obras e falou que ele ia me arrumar serviço. Tudo indica, dona, que teve algum problema. Porque tinha um cara que era muito amigo dele, e ele dava todas as obras para o amigo e eles repartiam o dinheiro. Eu não sei como eu fui levado. Não conhecia ninguém. Só sei que um caçador de lenha me achou e deu parte na delegacia. A delegacia mandou me buscar e me levou para o hospital. Foi aí que comecei o tratamento. Depois, fui para uma casa de repouso em Itu e, se não fosse isso, eu estava caminhando, mas a enfermeira me deixou cair e eu quebrei o fêmur. Aí, não caminhei mais.

Como está a relação com a sua família?

Está bem. Eles vêm me visitar todo sábado e domingo.

Como a sua esposa faz para renovar o cartão do banco?

Todo ano eu tenho que assinar.

No cartório ou no banco?

No banco.

Assina e confirma a senha?

É.

O senhor vive bem aqui?

Sim. Aqui o trato é muito bom.

Quem foi com o senhor ao INSS para conseguir a aposentadoria?

Fui sozinho e dei entrada nos papéis. A cada três meses eu ia fazer entrevista lá. Aquilo que eles fazem para saber se a gente está vivo.

É a perícia...

Sim, a perícia. Quando foi esse dia que o doutor falou que eu tinha um trabalho danado de ir ali e me aposentou.

O senhor gostaria de falar mais alguma coisa?

Não. Está tudo bem.

Entrevista nº 3

Nome: Zenaide Roseira de Silva

Idade: 61 anos

Sexo: Feminino

Estado Civil: Casada

Religião: Evangélica

Escolaridade: Até a 7ª série.

Profissão: Do lar

Nasceu em: Santana de Parnaíba

Mora em Barueri, há 39 anos.

Conte sobre sua vida...

Um marasmo. Tive três filhas que não me deram muito trabalho. Quando jovem, estudei numa escola muito boa de enfermagem. Mas quando casei, meu esposo não me deixou trabalhar e até hoje sou frustrada por causa disso. Eu adorava enfermagem, tenho vontade de jogar tudo para o alto e trabalhar na minha área. Fiz três anos de curso, fiquei lá de 1964 a 1967 estudando e trabalhando. Quando casei, era como qualquer dona de casa, sabe, todo dia é a mesma coisa.

Como você conheceu a Regina?

A Regina apareceu na nossa vida por Deus, apareceu na vida dos meus pais ainda quando jovem, não tinha filhos. Veio lá da Bahia, com um companheiro e

depois, foi morar com ele. Quando Regina engravidou da primeira filha, meu pai fez tudo por ela, até os documentos dela ele providenciou. Ela é uma benção, graças a Deus. Depois que ela se casou, tiveram duas filhas e dois anos depois eles se separaram. E aí, ela desandou, mas meu pai não deixou de acolher ela, principalmente pelas filhas, e a Regina não foi um bom exemplo para as filhas.

Por quê?

A filha mais nova é frustrada pela vida que a mãe levava. Cada mês havia um homem diferente dizendo que era pai dela, então, até hoje ela guarda isso. E nós sempre acompanhamos a vida delas, aconselhando. Regina trabalhava, ajudava a cuidar das filhas com suprimentos, mas foi minha mãe quem as criou. Portanto, quando Regina se separou e desviou seu caminho, foi a minha família quem as assumiu. Internamos a Regina, quando ela ficou doente da cabeça, no hospital, e ficamos com as meninas.

Como foi a ida da Regina para o asilo?

Não foi nossa responsabilidade, foi dela mesmo, porque ela vivia na rua e aparecia em casa toda suja. Ela fugia para tomar banho ou trocar de roupa. Mesmo tendo a casinha dela ela optava por viver na rua. E quando ela ficava pior, éramos nós quem cuidávamos da casa dela também. Quando a casa era assaltada a gente ia lá e comprava tudo de novo, mas ela não parava. Aí a Regina conheceu uma mulher na rua que acabou internando ela, mas não tinha necessidade, porque ela tinha a casa dela, mas vivia fugindo. Eu nem sei o nome da mulher que colocou a Regina no asilo.

E quando ela foi para o asilo, vocês acompanharam esse processo?

Sim, quando ela foi para o asilo, nós achamos uma bênção, porque ninguém conseguia dominar ela.

A institucionalização foi uma coisa boa?

Foi, ela dava muito trabalho. Meus pais pegavam ela à força para dar banho. Quantas vezes ela perdeu todos os documentos, chegou a ficar mais de 15 dias sumida, meu pai chegou a ir ao "IML" (sic) atrás dela.

E como ela conseguiu esse benefício que recebe hoje?

Quando era mais nova e tinha saúde, ela trabalhava como doméstica, era registrada. Nessa época, ela fazia tudo direitinho, mas depois não deu certo. Aí, para dar a aposentadoria dela, a gente foi atrás de todo mundo onde ela trabalhou. Ela foi aposentada por invalidez, ela era nova.

Como é hoje a relação de vocês com a Regina?

Continua a mesma, nem tem como separar. A minha mãe sempre cuidou dela, foi minha mãe quem fez o parto das filhas dela, mas aí ela ficou biruta, né?! Não teve jeito. A Edna e a Ana Lúcia, são esses os nomes das filhas dela... A

Edna é avó e a Ana Lúcia nem casou ainda, coitada. Nós ajudamos a Regina a se aposentar.

E hoje, quem administra esse recurso que a Regina tem?

Sou eu mesma, administro desde de 1997. Antes era meu pai. Eu herdei essa responsabilidade.

E como é feita essa administração?

Eu recebo o dinheiro no segundo dia útil, dou pra ela o que ela precisa ter, porque ela fuma. E o resto, eu guardo para uma emergência, para remédios, exames. Eu fiz uma poupança para ela, que está no meu nome e no nome da minha mãe. Mas eu não respondo por ela.

Porque as filhas da Regina não administram esse recurso ?

As filhas não querem. A Lúcia é tão traumatizada que tinha medo da mãe. Hoje, está melhor, mas não quer cuidar do dinheiro da mãe. Como meu pai sempre cuidou dela, nós herdamos essa responsabilidade. Se as filhas dela não estão interessadas, alguém tem que cuidar disso para a Regina, e foi ela própria quem me pediu pra cuidar disso para ela. Mesmo ela não tendo autonomia para decidir, ela manifesta o desejo de que eu cuide. Lidar com esse problema dela, não é fácil.

O que você acha que esse recurso significa para a Regina ?

Muito, é um salário mínimo, mas pra ela é muito. Se não fosse esse dinheiro, eu não poderia comprar as coisas para ela, como o cigarro. Na residência, eles dão roupa, comida, remédio, mas eu compro sapato, compro as coisinhas dela.

Entrevista nº 4

Nome: Regina de Castro

Idade: 71 anos

Sexo: Feminino

Estado Civil: Casada

Religião: Católica

Escolaridade: Não estudou.

Profissão: Do lar

Nasceu em: Bahia

Mora em Barueri, há 48 anos.

Fala um pouco da sua vida...

Minha mãe morreu quando eu nasci e fui criada pelo meu pai. Trabalhei na roça até me casar e, depois, vim morar em São Paulo. Aqui trabalhei muito em casa de família.

A senhora teve filhos?

Tive duas filhas.

As suas filhas moravam com a senhora?

Não, moravam com a madrinha delas, a mãe da Zenaide.

E netos?

Tenho quatro netos e uma bisneta.

Por que a senhora veio morar aqui?

Para tratar da minha diabete.

Só por esse motivo?

Foi.

Como a senhora conseguiu se aposentar?

Eu trabalhei em casa de família, era registrada e me aposentei, quando fiquei diabética.

Quem ajudou a senhora a conseguir a aposentadoria?

A Zenaide.

A senhora ficou feliz?

Fiquei, né.

O que a senhora faz hoje com essa aposentadoria?

Compro roupas, uns sapatos e cigarro. Compro também algumas frutas.

Sobra algum dinheiro?

O que sobra, a Zenaide guarda no banco.

A senhora ajuda a família?

Não, as minhas filhas trabalham.

Quem recebe o dinheiro pela senhora?

A Zenaide. Minhas filhas não têm tempo.

Como a senhora faz para renovar o cartão do banco?

A Zenaide me leva no cartório e no banco.

Como está a relação com a sua família?

Outro dia, conheci minha bisneta.

A senhora vive bem aqui?

Vivo, né. Não tem outro jeito.

A senhora gostaria de falar mais alguma coisa?
Não precisa.

Entrevista nº 5

Nome: Nilzete da Fonseca Leite

Idade: 53 anos

Sexo: Feminino

Estado Civil: Divorciada

Religião: Evangélica

Escolaridade: Até a 4ª série.

Profissão: Do lar

Nasceu em: Espírito Santo

Mora em Barueri, há 23 anos

Conte um pouco sobre sua vida, família.

Eu me casei aos 19 anos, tive meu primeiro filho com 20 e depois tive mais três filhos. Quando minha filha caçula tinha 7 anos, eu me separei. Trabalhei muito para criá-los. Hoje, minha caçula está com 21 anos, ela trabalha e eu também trabalho para poder manter a vida, pagar as contas. É uma luta, o corre-corre do dia a dia, eu não paro para nada. E ainda cuidava da minha irmã no asilo. Só a minha filha caçula é que mora comigo, os outros filhos já são independentes e casados. Eu que construí a minha casa e a dos meus filhos, que também é aqui nos fundos, no mesmo terreno. O terreno eu ganhei de herança do meu pai, dividimos entre os filhos e eu dividi para os meus filhos.

Como a senhora conheceu a dona Maria José ?

Somos irmãs pela igreja, porque somos evangélicas e minha mãe freqüentava a igreja e ajudava ela com o serviço de casa. Eu fui lá um dia ficar com a minha mãe e vi que ela não dava conta de tudo que tinha para fazer na casa, a Maria José tinha um filho deficiente. Então, eu comecei a ajudar a minha mãe lá com o serviço e nós três ficamos muito amigas.

O que aconteceu depois disso?

Conforme o tempo foi passando, ela piorou de saúde, precisava tomar muitos remédios e nós não conseguíamos mais cuidar dela. Foi nesse momento que providenciamos a ida dela para o Asilo do Grupo Vida, fizemos uma reunião lá e conseguimos uma vaga. Nesse meio tempo, o filho dela estava desaparecido, porque era doente da cabeça. Então, foi o promotor que assinou a ida dela para lá. Já tem dois anos que ela está morando lá.

Como era a sua convivência com ela?

Íamos para a igreja juntas, voltávamos juntas, vivíamos juntas. O filho dela ia junto também.

Quais foram os principais motivos que levaram você e sua mãe a pedir a internação dela no asilo?

Ela não tem familiares, a não ser o filho que tem problema mental. Não tinha quem cuidasse dela. Eu estava trabalhando em outro lugar e, quando terminava o serviço, ia lá na casa dela cuidar dela, dava banho, trocava de roupa, penteava o cabelo. Minha mãe fazia o que podia também, lavava as roupas, fazia comida. Mas eu também tenho um irmão deficiente, por causa da meningite, então minha mãe tinha que cuidar dele também. Ficou muito difícil para nós, ela precisava tomar remédio à noite e não tinha quem dormisse com ela.

Há quanto tempo você a conhece ?

Tem mais de vinte anos.

Ela é uma pessoa fácil de conviver ?

Ela tem um gênio difícil, até o pessoal do asilo fala isso. Fica brava com tudo, mas ela aceitava nossa ajuda, porque dependia da gente. Ela só foi pro asilo pelo agravamento da saúde.

Ela tinha benefício ?

Tinha, foi minha mãe quem conseguiu. Era um benefício para idosos somente, porque ela nunca contribuiu para o INSS. Minha mãe era amiga de um advogado que conseguiu este benefício para ela e para o filho dela também. Eu recebo só o dela, o do filho dela ele não quis me dar. Antes era o filho dela quem cuidava do dinheiro dela, mas ele gastava tudo e deixava faltar tudo. Os irmãos da igreja é quem davam cesta básica pra ela.

E como ficou essa situação depois que ela foi para o asilo ?

Como eu era cuidadora dela, passei a cuidar das coisas dela, mesmo antes dela ir pro asilo. Foi ela mesma quem me deu o cartão para eu poder comprar as coisas que estavam faltando para ela. E o filho dela também aceitou. Quando ela foi internada, eu cuidei do filho dela também, mas só durante um tempo, por um ano. Eu gosto de cuidar das pessoas. E hoje eu continuo recebendo o benefício dela. Hoje, ela recebe R\$ 350,00; na época que ela morava em casa, eram R\$ 200,00, mas era o filho que cuidava, então faltava um monte de coisa. Eu acho que o agravamento da saúde dela foi por isso.

E como você cuida do dinheiro dela?

Quando eu passei a cuidar do dinheiro dela, eu comprava tudo em comida, em coisas boas para ela. Depois que ela foi para o asilo, eu passei a receber por ela e está tudo guardado no banco. Eu já fui prestar contas do dinheiro dela na promotoria. Abri uma conta poupança em meu nome, não deixaram abrir no nome dela. Presto conta no Ministério Público também. Quando ela precisar, para fazer exame, ou remédio, o dinheiro dela vai estar lá.

O que você acha desse benefício?

Para ela é ótimo, porque ela pode comprar o que ela quiser. O que ela precisar, ela pode ter. Eu vou lá nas visitas, mas ela não está conseguindo andar direito, ela quer ir ver a casa dela, mas a psicóloga acha que não vai ser bom para ela. Eu nunca usei o dinheiro dela para mim. Mesmo com dificuldade, nunca usei o dinheiro para as minhas despesas. Nem eu, nem a minha mãe. Eu estou feliz por ela estar lá. Porque sei que ela está sendo bem tratada, tem gente o tempo todo pronto pra cuidar dela, não falta comida, não falta remédio nem comida. Ela não está muito feliz não, porque ela prefere ficar na casa dela, mas não tem jeito.

Entrevista nº 6

Nome: Patrícia Matias dos Santos

Idade: 26 anos

Sexo: Feminino

Estado Civil: Divorciada

Religião: Católica

Escolaridade: 2º grau completo

Profissão: Vendedora

Nasceu em: São Paulo

Conte sobre sua vida, família...

A minha vida é basicamente como a de todo mundo. Eu trabalho, tenho um filho de 6 anos. Ele fica com o pai, porque com o meu trabalho, eu não tenho tempo de cuidar, mas, sempre que posso, vou visitá-lo. Meu trabalho é muito corrido, tenho uma folga por semana. Tenho pretensão em voltar a estudar, mas, por enquanto, não tenho tempo.

Conte-me um pouco sobre a sua mãe...

O nome dela é Margarida Machado de Moraes, ela tem 61 anos. Ela sempre foi uma pessoa agitada, trabalhava como funcionária pública e se afastou do emprego por motivos de doença. Mas sempre trabalhou muito, durante a semana e aos finais de semana também, tinha dois empregos. Ela estudou até a 4º série, mas era uma pessoa bastante inteligente e muito boa. Ela tinha uma segunda família que ninguém conheceu, eu não sei quem são, só sei que ela teve mais filhos e que um desses filhos também tinha problema de saúde.

A senhora pode explicar melhor?

Ela teve essa família antes de conhecer meu pai. Eu tenho um irmão que mora em outra cidade, tem 27 anos, e foi criado pela minha avó. Diferente de mim, que fui criada por ela. Quando meu irmão nasceu, minha mãe tinha muitos problemas com meu pai, que já é falecido, e então ela veio pra São Paulo, deixando meu irmão com a minha avó.

Como era seu relacionamento com a sua mãe?

Ela sempre foi comigo o que ela talvez não tenha sido com os outros, sempre foi uma mãe atenciosa, sempre quis meu bem, sempre quis tudo de bom pra mim. O que sou hoje, eu devo a ela, porque meu pai nunca foi uma pessoa presente, nem nos estudos. Mas minha mãe sempre esteve perto, foi uma mãe maravilhosa. Era um relacionamento fácil, carinho, amoroso. O ela não fez pelos outros filhos, ela fez por mim. Mas ela tinha fases, havia momentos em que ela estava bem e, logo em seguida, ela já estava nervosa.

E o seu pai?

A minha mãe trabalhava e tinha o dinheiro dela. O meu pai ficava em casa bebendo, sem querer trabalhar e maltratava ela para poder ficar com o dinheiro dela. E acho que isso fez com que ela se revoltasse. E, às vezes, ela não tinha como se defender dele e descontava em mim. Muitas vezes reconheceu que era por causa dele, mas nunca houve brigas feias entre eu e minha mãe.

O que levou a sua mãe a ser institucionalizada ?

Apesar de ser nova (61 anos), ela passou por muita coisa ruim, muito sofrimento. Ela nunca me falou muito sobre o primeiro casamento dela, o porquê de não ter dado certo. Mas sempre percebemos que ela é uma pessoa bastante agitada, tudo tinha que ser do jeito dela, na hora que ela queria e nem sempre isso era possível, era muito inflexível. Ela ficou doente sem ninguém perceber, de uma hora para a outra.

Como assim?

Um dia ela foi para casa me visitar e no outro ficamos sabendo que ela estava mal, não queria sair de casa, tudo para ela não estava bom. A comida que a gente fazia, ela dava para a empregada e comia as coisas cruas que estavam na geladeira. No dia em que ela foi me visitar, eu percebi que ela estava triste, mas ela não quis me contar o que aconteceu. Ela nunca foi de falar muito sobre ela. Tanto é que ninguém sabe da outra vida dela em São Paulo.

Por que ela foi para o Asilo Municipal?

Ela foi pro Asilo, porque eu trabalho direto e não tenho condições de ficar cuidando dela. Quando a assistente social foi lá em casa, ela viu que minha mãe não estava bem, ela vivia deitada... A pessoa que eu contratei para ficar com ela, não agüentou, teve um dia em que cheguei em casa e ela estava toda suja, porque não quis tomar banho. Não tinha ninguém para cuidar dela. A realidade é que ela estava abandonada, eu não podia sair do meu emprego. Como iria sobreviver sem emprego? Preciso ajudar meu filho também. Por isso, decidimos arrumar um lugar para colocar ela.

O que você acha da institucionalização dela ?

Nossa, eu não tenho nem palavras para dizer. Porque eu não sei o que seria de nós duas se eu não tivesse conseguido colocar ela no asilo. Infelizmente, não consigo vê-la com a freqüência que eu gostaria. Toda vez que vou, vejo como

ela está bem. O quadro evoluiu bastante, hoje ela conversa, melhorou 100%. Eu cheguei a pensar que ela ia morrer, porque eu, além de não saber como cuidar dela, eu não tinha tempo para cuidar dela. É muito ruim ver a sua mãe da forma que eu vi a minha mãe. Hoje sim, ela é bem cuidada.

E a sua relação com ela depois que ela foi pro asilo ?

Às vezes ela me reconhece, às vezes, não.

Ela recebe aposentadoria?

Antes de ela ir para esse asilo, ela estava em uma casa de uma senhora que cuidava de idosos. A dona da casa ficava com o cartão dela, e todo o dinheiro dela ficava com essa mulher. Ela ainda não está aposentada, ela não é remunerada pelo INSS e sim pelo Instituto de Pirapora. Meu pai vendeu tudo que era dela e perdeu todos os documentos dela, por isso não consigo dar a aposentadoria dela.

Quando ela começou a receber esse benefício que ela recebe hoje da prefeitura?

Quando ela ficou doente, ela ainda trabalhava normalmente, e então eles continuaram a pagar. Hoje, eles ainda pagam R\$ 350,00, mas está tudo bloqueado, ninguém pode mexer em nada dela. A procuração que eu tenho dela já está vencida. Ela precisa ir até o banco para assinar o papel, mas do jeito que ela está, ela não assina nada. Se eu tirar ela de lá, ela não assina nada. Eu não recebo nenhum benefício dela, ele está congelado no banco, ninguém pode mexer. O dinheiro dela está fazendo falta para mim. Eu hoje não tenho condições de ajudar ela, de dar alguma coisa para ela, porque eu sustento meu filho.

Quais planos você tem para quando esse recurso chegar?

Esse recurso dela seria muito bem vindo, porque eu poderia estudar, ou estar guardando para o futuro. Ela trabalhou 22 anos na prefeitura, eu poderia comprar uma casa, porque quando ela melhorar, ela poderia voltar a morar comigo. O que eu puder fazer pela minha mãe eu vou fazer, mas eu não tenho condições. Eu nunca vou esquecer o que ela já fez por mim, mesmo ela não me reconhecendo.

Entrevista nº 7

Nome: Pedro Luiz

Idade: 71

Sexo: Masculino

Estado Civil: Casado

Religião: Evangélico

Escolaridade: Até a 3ª série.

Profissão: Servente.

Nasceu em: Paraíba.

Mora em Barueri, há 41 anos.

Como o senhor conheceu o senhor Antônio Marques?

Da idade de criança. Desde de criança, criamos juntos. Éramos vizinhos, somos conhecidos de infância, criados juntos.

Vieram juntos pra cá, não?

Eu vim junto depois que ele veio, mais o irmão dele, que é meu cunhado, foi embora. Então, depois que o irmão dele morreu, ele ficou nessa chácara sozinho, sozinho e Deus, e eu que ia dar assistência para ele lá, daqui pra lá.

O irmão dele cuidava dele?

Cuidava dele. Até que o irmão dele morreu e ele ficou sozinho nessa chácara. Até que o chacareiro, dono da chácara, queria que ele saísse. Ele estava ocupando a chácara e não dava produção, estava ocupando e queria que ele saísse de qualquer jeito. Anunciou até que, se ele não saísse, ia botar fogo na barraca dele. Aí, fui lá e trouxe ele aqui pra minha casa. Fui na assistência social, fui lá com assistência, que viu a situação dele. Fiquei com ele aqui em casa enquanto saía a vaga dele aqui no asilo.

Quanto tempo ele morou aqui com o senhor?

Morou pouco tempo, só um mês e pouco, mais ou menos, enquanto saía a vaga dele no asilo. Quando eu internei ele no asilo, a moça que fez a ficha dele falou:

“Senhor Pedro, o senhor Antônio agora vai ficar aqui no asilo, vai morar, e o senhor não se preocupe mais com seu Antônio. Ele não vai pagar nada, nada, nada.” Só não falou no assunto de dinheiro. Como de fato, ele é bem cuidado. Todos eles são bem cuidados ali. Pessoa que fala mal dali é porque não tem consciência, são bem cuidados.

O senhor Antônio recebia algum benefício?

Ele recebia um pagamento. Eu ia com ele sempre que ele ia receber.

Ele já tinha esse benefício lá na chácara?

Já, já. Aí, ele ficou recebendo esse benefício e foi perdendo mais a memória, a memória, a memória e qualquer coisa ele ia fazer uma “ismorização” (desmoralização) lá. Porque não conversava coisa com coisa.

Já naquela época não falava coisa com coisa?

Já não falava coisa bem certa não. Aí, ele falou: “eu vou passar esse benefício, não quero mais receber dinheiro não. Eu vou passar esse benefício para você receber”. Aí, eu vim com ele até o cartório, ele assinou, as testemunhas assinaram e eu fiquei recebendo esse benefício dele. Ele não tinha mais condição de chegar lá no banco não. Porque qualquer coisa que desse na

cabeça dele ele falava, aquele funcionário ia passar vergonha com ele. E eu fiquei recebendo esse benefício dele.

Como foi isso?

Quando eu recebia, dava uma boa partezinha para ele, R\$ 70,00, R\$ 75,00, deixo lá para ele. E o resto do dinheiro, ele disse: “eu não preciso de dinheiro aqui não, não tenho onde gastar”. Oitenta anos, ele já está variado, ainda mais com o acidente que sofreu. Eu fiquei recebendo esse dinheiro dele, esse benefício dele.

E até para mim, como eu falei, isso aí é uma ajuda de custo para mim, como eu falei para você. Eu trabalhei tantos anos no INSS, como oficial, e hoje recebo um salário mínimo para viver. Agora, o que é que faz um pai de família com um salário mínimo? Não dá para viver. Pagar conta de água e luz? Não dá para viver. Eu sou obrigado a viver com esse salário, não é mesmo?

Quando o Sr. Antonio morava aqui com vocês, como era o convívio?

Ele morou pouco tempo aqui comigo. Vivia bem comigo, dava um pouco de trabalho para mim, minha mulher que é de idade, essas coisas.

E sua família, o senhor tem quantos filhos?

Sou pai de 9 filhos.

E aqui em casa, o senhor tem quantos filhos?

Aqui só tenho dois, esse aqui que é meu caçula. O resto tudo casou, tudo casou. Cada um é responsável pela sua vida, casado.

Qual era a profissão do Sr. Antônio?

Seu Antônio não tinha profissão, era ajudante de pedreiro.

O senhor sabe como foi o acidente dele?

Ele vivia naquela chácara, trabalhava na roça, e um inseto mordeu a perna dele. O irmão dele e ele não se incomodaram, quando pensaram que não, saíram correndo para o médico. Deu uma gangrena na perna, ele foi obrigado a cortar a perna. Se o irmão tivesse socorrido logo, não teria perdido aquela perna. Mas deixaram infeccionar a perna, deu infecção, ninguém correu com ele. Quando foram correr com ele, já era tarde. Mas, todas essas coisas aconteceram com ele e eu cuidei dele mais do que pude. Não deixei ele morrer à mingua. Se não fosse eu, e primeiramente Deus, poderia ter acontecido um acidente pior com ele lá na chácara.

Por quê?

Ele estava parado sem produção nenhuma. O homem queria a chácara para vender, como de fato vendeu. E eu fui obrigado a cuidar dele, e fazer o que eu pude com ele.

Como o senhor vê a questão de ele morar num asilo?

A questão de ele morar num asilo eu acho muito bom. Ele lá está sendo bem cuidado, muito bem enfeitado. Ele tem tudo a favor dele, e me deixa despreocupado. Não tenho preocupação nenhuma, certo?

O senhor faz visitas constantemente?

Eu faço visitas constantemente, de quinze em quinze dias eu vou lá. Foi o que a moça me pediu lá na assistência social, quando internei ele: “seu Pedro, o seu Antônio vai ficar internado no asilo, não vai depender de você para nada, tudo é da prefeitura. Só peço um favor ao senhor, vá lá fazer uma visita para ele”. Como não? Tem que ir, e sempre que vou lá, deixo o meu nome assinado no livro. Não deixo de fazer a visita para ver se está tudo certo. E vejo que ele está bem cuidado, muito bem estimado, não só ele, como todos. É isso o que tenho de falar dele.

Quando o senhor o conheceu, ele já recebia esse benefício?

Já.

Como ele fazia para receber esse dinheiro quando morava na chácara?

Meu filho ia com ele receber. Meu filho o acompanhava. Depois, quando ele estava no asilo, eu ia buscar ele para receber.

O senhor sabe como ele recebeu esse benefício?

Ele fez tratamento, o médico o encaminhou para o INSS para ele receber esse benefício. Ele trabalhava fichado. O próprio médico colheu esse benefício para ele.

Como esse benefício ajudava o senhor?

Aquele dinheiro eu juntava com o meu, e fazia um benefício para me ajudar. Antônio é solteiro, não tem pai, não tem mãe, não tem nada. Fui eu o responsável por trazer ele ali, internar ele, dar vida para ele. Deus, primeiramente, segundo fui eu. Ele reconheceu isso e passou o benefício para mim. Para eu receber para ele, para eu ser o procurador dele. Mas, como eu achei que ele não precisava mais de dinheiro ali, e não tinha para quem deixar, então eu assinei e virei procurador desse dinheiro de uns quatro anos para cá. Seu Antônio não paga nada ali, é isento de imposto, não paga água, não paga luz, não paga nada. E eu, como responsável por ele, tudo isso eu pago. Só de uma conta de luz que a gente paga hoje, a gente paga imposto. E é imposto alto. Para uma pessoa que ganha um salário mínimo como eu, aquele salário que ele tinha, eu juntava com o meu, e ajudava a minha vida. Ele deixou para mim.

Como ele deixou para o senhor?

Ele não deixou, vou falar o que é certo, ele não se incomodou que eu ficasse com esse pouco de dinheiro, porque ele não precisava lá. E tudo isso foi o que eu passei com ele.

Entrevista nº 8

Nome: Maria de Lourdes Matias de Souza.

Idade: 54 anos.

Estado Civil: Casada.

Religião: Católica.

Escolaridade: até a 5ª série.

Profissão: Do lar.

Nasceu em: Minas Gerais.

Moram em Barueri, há 38 anos.

Conte um pouco de você, da sua vida, da sua família...

Eu vim de lá com doze anos. O meu pai faleceu e a minha mãe ficou com cinco filhos. O meu tio foi lá e buscou a gente. Eu vim para o estado de São Paulo e com 16 anos eu me casei. Fui morar no Mato Grosso, fiquei três anos lá. A minha sogra morava lá também, foi ela quem criou a Tiana. Depois, viemos embora para São Paulo.

O seu marido trabalhava com o quê?

Ele trabalhava na Toshiba. Aposentou-se, por tempo de serviço, como eletricitista. E fizemos essa casa aqui.

Você tem quantos filhos?

Tenho cinco filhos, quatro vivos. A mais nova também fará aniversário amanhã, 26 anos.

Como você conheceu a Tiana?

Ela morava com a minha sogra, que a trouxe do Norte. Disse que a Tiana casou, teve filhos, mas não se lembrava de nada. Ficou com minha sogra até pouco tempo, em Carapicuíba. A minha sogra brigava com ela, coisas de família. E ela era meio zureta da cabeça. A minha sogra a tratava bem, e a Tiana cuidava da minha sogra, cozinhava e lavava a louça para ela. Mas, quando dava na zureta dela, a Tiana queria ir para Minas. Queria porque queria. Colocava as coisas dela num lençol e falava que ia embora. Um dia, ela saiu.

O que aconteceu?

Ela saiu e sumiu. Ninguém conseguiu achar ela. Aí, quando a Tiana foi encontrada, tiraram foto dela e colocaram num jornal. Ela foi encontrada caída na rua, e a levaram para um hospital. Descobriram que ela tinha apanhado, mas a minha sogra cuidava bem dela. Depois, a encaminharam para o Grupo Vida.

E depois?

Ligaram para a gente. Uma mulher que morava do lado da casa de minha sogra, em Carapicuíba, viu a foto no jornal, e comunicou a gente. Eu verifiquei no jornal se a foto era da Tiana mesmo, e os meus cunhados foram encontrá-la. Mas ela já estava instalada no asilo. Só faltava a gente levar os documentos. A minha sogra vai fazer 106 anos amanhã e, naquela época, já não tinha mais condições de cuidar dela. E a Tiana era meia zureta, saía, ia para a feira e trazia as coisas quase podres. Não tinha cabeça como a gente. Falava que ia para Minas a pé. Aí, aconteceu tudo isso. Conseguiram aposentá-la no INSS.

Mas ela havia contribuído para o INSS?

Não, ela se aposentou por causa da idade. Eu, o meu marido e o meu cunhado fomos chamados no INSS, mas eles não puderam ser procuradores. Aí, pediram muito para mim, eu não queria, mas pediram muito para mim. Aí, eu acabei ficando como procuradora. Eu tinha mais tempo, pois eles trabalhavam e não tinham condições de mexer com essas coisas. Então, eu fiquei sendo a procuradora dela. Fui no INSS e assinei tudo. Até hoje eu sou. Quando pedem as coisas no asilo, pedem dinheiro para alguma despesa, como roupa, ou sapato, eu dou dinheiro.

Quem arrumou a aposentadoria dela?

Foi o asilo. De lá mesmo, encaminharam para o INSS. A gente só foi lá e assinou os papéis. Pelo que eu me lembro, né? Ah, não! Acho que ela já era aposentada, enquanto estava com a minha sogra. Porque eu me lembrei que a minha sogra pegava o dinheiro dela.

Você tem certeza que a Tiana se aposentou por idade?

Sim, porque eu fui procuradora dela, quando a minha sogra não pôde mais ser responsável por ela. Porque a minha sogra também precisava de um responsável.

Nesse período, você conviveu com a Tiana?

A gente sempre conviveu. Bem dizer, eu casei e morei com a minha sogra muito tempo.

Como era a convivência?

A minha sogra foi muito boa com ela. A minha sogra buscou ela no Norte de Minas, cuidou dela. Porque parecia que ela era doente.

Mas a sua sogra tinha algum parentesco com ela?

Ela é sobrinha da minha sogra.

Como você vê a institucionalização da Tiana?

É como a gente fala, ela está morando no céu. Porque antes, ela era muito doente, vivia no médico. Está bem cuidada. Antes, ela fazia xixi nas calças, pelas pernas, onde quer que estivesse. Agora, ela está muito bem mesmo.

Como é hoje a relação da família com a Tiana?

Está sendo bom. Apesar de eu estar morando em Minas agora, eu sempre venho, e quando eu não posso visitá-la, eu peço para alguém. Para minha filha, ou para os meus cunhados, mas eles nunca vão. Então fica sendo eu mesmo.

Como é administrado o recurso da Tiana hoje?

O dinheiro? Nós fomos conversar com a Rosa e a Vera, do asilo, e pedimos se o dinheiro da Tiana não podia ser usado para a gente ajudar a avó. Nós, eu e os três filhos, ajudamos a cuidar dela, a pagar suas contas. Então, todo mês a gente tira R\$ 70,00 da aposentadoria da Tiana, para ajudar a pagar uma pessoa que cuida da avó.

Como a sua sogra se chama?

Maria Ferreira do Carmo.

E o seu marido?

José Maria de Souza.

E o restante do dinheiro?

Eu deposito em uma outra conta pra ela.

Está no seu nome ou no nome dela?

Está no meu nome, porque não pode ser no nome dela.

Você contribui com despesas da Tiana no asilo?

Sim. Este ano, quando a Glória pediu, eu levei roupas de frio, calçados e vestidos.

Esta autorização que você tem para retirar o dinheiro da Tiana, foram a Vera e a Rosa quem te deram?

Foram. A gente fez uma reunião.

Qual a importância desse dinheiro para vocês?

O meu marido acha que a Tiana é quem deveria estar usando, mas como no asilo ela tem tudo, o governo ajuda, então a gente compra o que eles pedem. Inclusive, o dinheiro está guardado. Quando precisar, a gente está disponível a mostrar tudo. Tenho uma pasta e está tudo lá. Quando eu venho para São Paulo, eu uso o dinheiro dela, porque eu não tenho dinheiro para vir todo mês.

Quando você vem para São Paulo, você utiliza o dinheiro da Tiana?

Sim, porque eu estou fazendo um trabalho para ela. A gente não gasta um centavo a mais, se não for por isso.

Quanto você gasta para vir visitá-la?

De Sapopemba até o asilo são quatro conduções: dois ônibus, um metrô e um trem. Mais um almoço, porque a gente passa o dia inteiro lá. Também tem a passagem de Minas para São Paulo, que custa R\$ 40,00. Eu venho com o dinheiro dela, porque nem sempre o meu esposo tem, e a despesa é dela.

Mas você vem só para vê-la?

Toda vez que tem reunião, eu venho, porque eu assinei um papel lá com responsabilidade minha, que se eu não aparecer, tenho que colocar outra pessoa para ir.

Você acha importante que a Tiana tenha esse benefício?

Para ela, sim. Para mim não, porque não é meu, né? Não é meu, nem do meu esposo. Eu não gasto um centavo a mais que não seja com reunião e com coisas dela.

Você acha importante a Tiana manter esse benefício?

Não sei. Ela vai usar quando morrer, ou for enterrada? Ela vai usar?

O que você acha?

Eu não sei te responder essa parte. Eu não sei, porque o que eu faço é retirar todo mês e depositar o dinheiro dela. Só isso. Se, Deus me livre, ela morrer, pode ficar, procuramos os parentes dela.

O recurso da Tiana é importante para a sua família?

O meu marido fala que eu tenho que usar o dinheiro dela, porque estou fazendo um trabalho para ela.

Se não existisse esse dinheiro da Tiana, você teria que pagar suas viagens para São Paulo do próprio bolso?

Aí a gente ia ver. Eu não sei como seria. Por mim, o asilo tomava conta desse dinheiro. É complicado. Eles não quiseram ficar com o cartão.