



ESTADUAL DA PARAÍBA  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA**  
**CAMPUS CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL**

**MOHANA GOMES DA SILVA**

**AVANÇOS E RETROCESSOS DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS PARA A  
VELHICE NO BAIRRO DO NOVO HORIZONTE – CAMPINA GRANDE/PB**

**CAMPINA GRANDE – PB**  
**2015**

**MOHANA GOMES DA SILVA**

**AVANÇOS E RETROCESSOS DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS PARA A  
VELHICE NO BAIRRO DO NOVO HORIZONTE – CAMPINA GRANDE/PB**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública Municipal da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública Municipal.

Orientador: Prof. Msc. Jesiel Ferreira Gomes

**CAMPINA GRANDE – PB  
2015**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586a Silva, Mohana Gomes da  
Avanços e retrocessos das ações governamentais para a  
velhice no bairro do Novo Horizonte, Campina Grande/PB  
[manuscrito] / Mohana Gomes da Silva. - 2015.  
52 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Gestão Pública Municipal  
EAD) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino  
Médio, Técnico e Educação à Distância, 2015.

"Orientação: Prof. Me. Jesiel Ferreira Gomes, UFCG / CES -  
Centro de Educação e Saúde".

1.Envelhecimento. 2.Planejamento Urbano. I. Título.

21. ed. CDD 362.6

MOHANA GOMES DA SILVA


AVANÇOS E RETROCESSOS DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS PARA A VELHICE  
NO BAIRRO DO NOVO HORIZONTE, CAMPINA GRANDE - PB

Monografia apresentada ao Programa de Pós  
Graduação em Gestão Pública Municipal da  
Universidade Estadual da Paraíba, como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Especialista Gestão Pública Municipal.

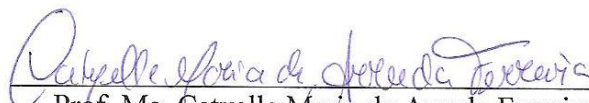
Área de concentração: Serviço Social

Aprovada em: 20/03/2015.

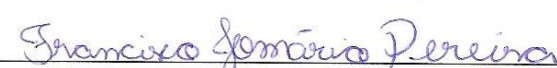
BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Jesiel Ferreira Gomes  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)  
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)



Prof. Ma. Catyelle Maria de Arruda Ferreira  
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)



Prof. Me. Francisco Jomário Pereira  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico esta conquista a Deus, que me iluminou nos momentos de obscuridade e secou minhas lágrimas quando quis fraquejar, a minha mãe por todo apoio, força e confiança.

Que minha vontade de crescer, minha esperança no futuro, minha força pra lutar e meu amor pela vida nunca sejam esquecidos.

Para que a velhice não seja uma ridícula paródia da nossa existência anterior, só há uma solução: continuar perseguindo fins que dão sentido à nossa vida: dedicação a indivíduos, coletividades, causas, trabalho social ou político, intelectual, criador. Contrariamente ao que os moralistas aconselham, é preciso desejar conservar na velhice paixões suficientemente fortes para nos fazer evitar o ensimesmar-se. A vida conserva um preço enquanto se dá preço à dos outros pelo amor, pela amizade, pela indignação, pela compaixão.

Simone de Beauvoir

## **AGRADECIMENTOS**

Grata a Deus pelo dom da vida, pelo seu amor infinito, sem Ele nada sou. Mesmo sem merecer, Deus tem me presenteado todos os dias, esta especialização foi um presente incrível! Ele também colocou pessoas maravilhosas na minha vida. Agradeço aos meus pais e agregados. Lúcia Gomes (mãe), meu maior exemplo. Obrigada por cada incentivo e orientação, pelas orações em meu favor, pela preocupação para que estivesse sempre andando pelo caminho correto. Obrigada por estarem ao meu lado sempre! Porque vocês sempre me apoiaram para que eu não desistisse de caminhar nunca, ainda que em passos lentos, é preciso caminhar para chegar a algum lugar.

Ao meu filho, Miguel, Pela oportunidade de experimentar a mais pura forma de amor e por ter me acompanhado com paciência, no decorrer deste curso, revelando-me a certeza de que todos os dias, ao lado dele, são maravilhosos! Obrigada meu amor!

Agradeço a orientação do professor Jesiel Ferreira Gomes e da professora Catyelle Maria que colaboraram de forma fundamental nesse trabalho, acreditando sempre nas coisas que eu apresentava-lhes, indicando sugestões que contribuíram de forma significativa. Agradeço a oportunidade de aprendizado atual e acredito na possibilidade de uma parceria muito produtiva em trabalhos futuros. Muito obrigada.

“Que todo o meu ser louve ao Senhor, e que eu não esqueça nenhuma das suas bênçãos!”

Salmos 103:2.

## RESUMO

Esta pesquisa foi desenvolvida como desdobramento – inquietações do trabalho técnico social realizado, durante os anos de 2012 a 2014, na Prefeitura de Campina Grande através da Secretaria de Planejamento (SEPLAN). A pesquisa foi de cunho qualitativo, através da verificação das ações governamentais dirigidas aos idosos do bairro do Novo Horizonte. Sua fundamentação teórica sistematizou-se a partir de conteúdos avaliativos sobre as questões relevantes ao tema. No tocante a subjetividade relata as alegrias e tristezas de ser idoso, considerando aspectos como trabalho, aposentadoria e participação. A pesquisa realizada com os idosos, a observação participativa através das atividades de palestras e passeios, as anotações durante os atendimentos diários nos plantões, durante o ano de 2013, foram obtidas através da execução do Projeto de Urbanização implementado na área onde um dos atributos é um Planejamento Urbano direcionado para a população idosa beneficiada. Conclui-se que apesar de muitas conquistas ainda há muito a se fazer para o exercício de uma velhice com dignidade.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, Saúde, Planejamento Urbano.



## **ABSTRACT**

This monograph was developed as development – social concerns of the technical work the Secretary's Municipality of Campina Grande Planning (Seplan). The research was a qualitative one, by checking the governmental actions directed to the elderly of the New Horizon neighborhood. The Theoretical basis systematized from evaluation content on the relevant issues to the topic. Regarding subjectivity reports the joys and sorrows of being old, considering aspects such as work, retirement and participation. The survey of the elderly, participatory observation made , field notes were obtained by running the Urbanization Project Implemented in the area where one of the attributes in a Urban Planning was directed to benefit it's for the elderly Community. It was concluded that despite many achievements much remains to be done to exercise of a retirement with dignity.

**Keywords:** Aging, Health, Urban Planning.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 01:</b> Distribuição amostral dos idosos do Bairro Novo Horizonte, segundo a faixa etária .....	31
<b>GRÁFICO 02:</b> Distribuição amostral dos idosos do Bairro Novo Horizonte, segundo estado civil .....	32
<b>GRÁFICO 03:</b> Distribuição amostral dos idosos do Bairro Novo Horizonte, segundo escolaridade .....	32
<b>GRÁFICO 04:</b> Distribuição amostral dos idosos do Bairro Novo Horizonte, segundo a renda... ..	33

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>14</b>
3.1 SIGNIFICADOS E REPRESENTAÇÕES DA VELHICE .....	14
3.2 NECESSIDADE E TRABALHO.....	14
3.3 O IDOSO: PERSPECTIVAS DE VIDA E CONDIÇÕES DE SAÚDE.....	17
3.4 AS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO .....	19
3.5 A GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL E A ATENÇÃO AO IDOSO.....	21
3.6 TRAJETÓRIA DA POLÍTICA HABITACIONAL NO BRASIL.....	25
3.7 A POLÍTICA DE HABITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE/PB.....	28
3.8 O PROJETO DE URBANIZAÇÃO DO NOVO HORIZONTE.....	29
3.9 O TÉCNICO SOCIAL DO PROJETO DE URBANIZAÇÃO DO NOVO HORIZONTE.....	31
<b>4 PROCEDIMENOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>34</b>
<b>5 ANÁLISE E RESULTADOS.....</b>	<b>36</b>
5.1 PERFIL DOS IDOSOS PESQUISADOS .....	36
5.2 ALEGRIAS E TRISTEZAS .....	38
5.3 NECESSIDADE E TRABALHO .....	40
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>48</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>49</b>
<b>APÊNDICE A – Roteiro da entrevista .....</b>	<b>52</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea adota novos padrões culturais aos quais estão anexados novas maneiras de enxergar o indivíduo e suas respectivas condições como criança, adolescente, adulto e idoso.

Os padrões sociais modernos mais do que nunca estão referenciados no novo, o tecnológico e o científico; mais pertinente é adaptar o que não se pode remediar – a velhice – as inovações sociais, culturais e ideológicas dos novos tempos. Nas palavras de Délia Catullo Goldfarb:

Velhice aqui entendida e pensada não apenas como um momento definido pela idade cronológica, mas como processo gradual em que a dimensão histórica e social e a biográfica individual serão consideradas com relevância. É importante destacar que a velhice não é um processo único, mas a soma de vários outros, distintos, entre si. Portanto, uma outra possível explicação para tal dificuldade em se categorizar a velhice consiste no fato em que ela não é um estado, mas um constante e sempre inacabado processo de subjetivação. Portanto, pode-se dizer que na maior parte do tempo não existe um ser velho, mas um ser envelhecendo (1998, p. 23, 24).

Não podemos evitar o envelhecimento biológico, mas temos condições de influenciar sobre o modo como envelhecemos. A sociedade, com sua carga de preconceito, exclui os idosos fazendo com que eles sintam-se cada vez mais afastados, ociosos e solitários.

Em nossa trajetória, entre nascer e morrer, percorremos a trilha do envelhecimento, que deixa transparecer os estatutos, as normas, os valores, a maneira, e o modo como cada sociedade constrói seu olhar sobre a velhice ao longo da história.

O presente trabalho tem por objetivo analisar o nível de satisfação dos idosos do bairro do Novo Horizonte, no que tange as políticas a eles referentes.

O interesse de pesquisa nasceu do desejo por entender a realidade do envelhecimento populacional, hoje enfrentado por diversos países, como também pela importância que tem o trabalho com a terceira idade, visando assegurar os direitos sociais deste seguimento e promover oportunidades para a sua autonomia, integração e participação na sociedade.

A delimitação do objeto de estudo é fruto de nossa experiência, como técnica social (Assistente Social) do Projeto de Urbanização do Novo Horizonte, nos períodos de junho de 2012 a dezembro de 2014, na Secretaria de Planejamento (SEPLAN) da Prefeitura Municipal de Campina Grande (PMCG).

Ao falarmos de urbanização, estamos entendendo como um direito da população ao livre acesso à cidade, como um direito de cidadania conquistado a partir de lutas histórico-sociais. Segundo Henri Lefebvre: “a reflexão teórica sobre a questão da urbanização redefine

formas, estruturas e funções da cidade sejam elas econômicas, políticas, culturais, sociais, etc. Mas algo de grande relevância são as necessidades sociais inerentes à sociedade urbana” (1991, p. 103).

Esta proposta de estudo encontrou sua justificativa, à medida que buscou aprofundar uma realidade ainda não pesquisada em nosso campo de trabalho. Tal aprofundamento com certeza nos deu elementos para verificar o pensamento manifesto dos idosos do bairro do Novo Horizonte, a forma como estes se sentem em relação às ações governamentais, incluindo aspectos relacionados à urbanização executada no bairro.

O referencial teórico trará um resgate sobre significados e representações da velhice, as diretrizes da Política Nacional do Idoso, a gestão Pública Municipal e a atenção ao idoso, a trajetória da Política Habitacional no Brasil e em Campina Grande, passando pelo Projeto de Urbanização do Novo Horizonte e finalizando com consideração sobre a trajetória do trabalho técnico social desenvolvido dentro deste projeto.

A análise e os resultados trarão uma reflexão sobre a subjetividade da população idosa do bairro, detectando elementos que denotam a condição da velhice, apontando, ainda, suas alegrias e tristezas, o envelhecer com saúde, as perspectivas da turma que já chegou à terceira idade, os limites e as possibilidades destes em ser e viver na comunidade em que estão inseridos e a atenção e ações do poder público para com os idosos do bairro.

Do ponto de vista pessoal, o tema em discussão torna-se importante à medida que, como técnica social, nos interessa verificar a compreensão, explícita ou implícita, dos idosos, mais particularmente do bairro do Novo Horizonte em torno de alguns aspectos referentes à sua vida.

Esperamos que este estudo possa desvelar as questões importantes nesta realidade, e assim prestar alguma contribuição para sua melhoria.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

- ✓ Compreender a realidade dos idosos do bairro Novo Horizonte em Campina Grande, no que tange aos sentimentos, trabalho e moradia.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Apresentar o perfil sócio-econômico dos idosos beneficiados com o Projeto de Urbanização do Novo Horizonte.
- ✓ Elaborar uma análise da compreensão dos idosos pesquisados sobre alegrias e tristezas, necessidade e trabalho.
- ✓ Apontar as necessidades dos idosos e suas expectativas para o futuro.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 SIGNIFICADOS E REPRESENTAÇÕES DA VELHICE

O tema velhice sempre foi e tem sido abordado com frequência por filósofos, cientistas sociais, psicólogos, profissionais e estudiosos do assunto.

Nas sociedades tradicionais era raro se chegar à velhice. É o que nos afirma Dirceu Nogueira Magalhães: "Nas sociedades tradicionais, sejam tribais, escravistas, feudais, patrimonialistas, agrícolas, pastoris, caçadoras, pesqueiras ou comerciais [...] a velhice era rara. Poucas chegavam ao estágio da velhice" (1987, p. 34).

Alcançar a longevidade para cada grupo social possui o seu próprio significado. Os que professam um tipo de fé e se referenciam numa leitura bíblica, por exemplo, entendem a longevidade como uma promessa de Deus para aqueles que cumprirem seus mandamentos, como sendo um sinal de bênção. Assim como está escrito no livro de Deuteronômio: "Honra teu Pai e tua mãe, como te mandou o Senhor, para que se prolonguem teus dias e prospere na terra que te deu o Senhor Deus" (Dt 5:16).

Atualmente, com o desenvolvimento dos mais diversos setores da sociedade, com o avanço tecnológico e da medicina, aumenta também a expectativa de vida da população. Diante disso, a velhice passa a ser progressivamente socializada. Os idosos, que eram tidos como incapazes, inválidos e sem um papel social definido, passam a lutar por um espaço próprio dentro dessa nova realidade social, que vai se fortalecendo na busca e na conquista de direitos, na obtenção do prazer, da satisfação e da realização pessoal nesta fase da vida.

#### 3.2 NECESSIDADE E TRABALHO

Em face dessa nova parcela de representação dos idosos na sociedade, um aspecto começa a ser mais discutido no bojo das relações sociais e do mundo do trabalho: a aposentadoria. Dentro dessa discussão, a Previdência Social<sup>1</sup> é um dos focos principais para a identificação dos principais problemas atuais.

A Previdência Social se instituiu no Brasil a partir de 1925, tendo como alvo principalmente as classes assalariadas urbanas do setor privado. Ela se caracterizava pela

---

<sup>1</sup> A Previdência Social é o seguro social para a pessoa que contribui. É uma instituição pública que tem como objetivo reconhecer e conceder direitos aos seus segurados. A renda transferida pela Previdência Social é utilizada para substituir a renda do trabalhador contribuinte, quando ele perde a capacidade de trabalho, seja pela doença, invalidez, idade avançada, morte e desemprego involuntário, ou mesmo a maternidade e reclusão. (BRASIL, 1997)

inclusão de direitos sociais mediante o critério de inserção no mercado formal de trabalho, se expandia com a imposição dos setores econômicos envolvidos, e com a mobilização e reivindicação das categorias de trabalhadores.

A trajetória da Previdência no Brasil destaca-se, inicialmente, pela criação das CAPs (Caixas de Aposentadoria e Pensão), através do Decreto-Lei nº. 4.682 de 24 de Janeiro de 1925, pelo Deputado paulista Elói Chaves. As CAPs eram específicas para cada categoria, sendo a 1ª CAP criada para os ferroviários e assim sucessivamente para as demais profissões. Elas eram um tipo de seguro organizado por empresas que tivessem a partir de 50 funcionários e que contribuía para receber os benefícios. Estes se destinavam ao fornecimento de socorros médicos e hospitalares, medicamentos a preço reduzido, aposentadoria por tempo de serviço, velhice ou invalidez, pensão para dependentes em caso de falecimento e custeio de despesas funerárias. Seu financiamento, portanto, era feito através da contribuição de três partes: empregados, empregadores e do Estado – sendo este último responsável pela criação e cobrança de impostos.

Somente com a Lei Complementar nº 11, de 1971, foi implementado a partir de 1972 o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural / Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural (Prorural / Funrural), que assistia os trabalhadores rurais, pescadores (a partir de 1972) e garimpeiros (a partir de 1975), oferecendo benefícios precários de aposentadoria por idade aos 65 anos, limitados ao arrimo de família e tendo meio salário mínimo como teto (Brasil, 1971).

A partir da década de 20, o seguro de saúde apresenta um caráter assistencialista, não cobrindo todas as necessidades dos trabalhadores e seus dependentes. Assim sendo, houve um crescimento do setor privado na área de saúde, apesar de todas as resistências dos trabalhadores.

Na década de 30, o Brasil assume características capitalistas, diante da crise que assolava o país, a Previdência Social é obrigada a sofrer reformulações em suas bases, com a unificação das CAPs e sua absorção pelos IAPs (Institutos de Aposentadoria e Pensão), tendo estes um vínculo maior com o Estado. Cada categoria profissional foi criando o seu próprio IAP através de muitos conflitos e negociações com o Estado, uma vez que este se apresentou como regulador na administração do seguro com a presença de um representante aprovado pelo Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio.

Foi no período de regime militar, pós-64, que aconteceu uma homogeneização de benefícios através da unificação das IAPs. Foi então criado o INPS (Instituto Nacional de



Previdência Social), que atualmente denomina-se INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social).

Em 1974 foram criados os Ministérios da Previdência e da Assistência Social, ficando estes desvinculados do Ministério do Trabalho.

A partir de 1988, com a Constituição Federal, que é a Lei maior que organiza e regula o Estado Brasileiro a qual contém os direitos e deveres do cidadão e as atribuições dos Poderes e órgãos de Governo garantindo, assim, direitos individuais, coletivos, sociais e políticos; também denominada “Constituição Cidadã” - justamente porque, além dos Direitos Fundamentais e Sociais, inscritos nos artigos 5º e 6º, reservou para o seu primeiro título, um relevante núcleo chamado de “Os Princípios Fundamentais” (arts. 1º ao 4º), de onde partem as normas principiológicas que servirão de base para todo seu conteúdo normativo, quais sejam: a cidadania e a dignidade da pessoa humana. Foi neste contexto que se introduziu o conceito de Seguridade Social<sup>2</sup> da qual a previdência social passou a fazer parte.

As discussões em torno da aposentadoria tomaram nova direção a partir dos anos 80 quando começou a se organizar, através de alguns sindicatos, um movimento reivindicativo unificado de aposentados. Mas esse movimento só ganhou realmente poder de mobilização e visibilidade política nos anos 90 através da luta em torno do reajuste dos 147%.

O '147%' é a expressão do desnível que sofre o cálculo das aposentadorias em relação ao salário dos trabalhadores na ativa, mas só diz respeito àqueles que recebem uma aposentadoria superior a um salário mínimo. [...] Os aposentados saíram às ruas em passeatas e manifestações. A causa mobilizou a opinião pública e os parlamentares de tal forma que mesmo os governistas acabaram se posicionando contra o governo, o qual argumentava que o caos econômico e social e a falência do orçamento público seriam consequências inevitáveis do atendimento às reivindicações dos aposentados (DEBERT, 1999, p.167).

O termo aposentadoria, no Novo Dicionário Aurélio da Língua, Portuguesa é a ação de se retirar da vida ativa, retirar-se de uma função, de um emprego e com o direito a uma pensão. Cessaçã da atividade, devido à idade, ao tempo de serviço ou a invalidez, prevista em lei, para a concessão de uma pensão (FERREIRA, 2001).

A realidade é que a população de aposentados é a maior categoria profissional do nosso país, atualmente com mais de 13 milhões de pessoas. Em consequência disso, o

---

<sup>2</sup> A Seguridade Social é, em si mesma, a essência de um pacto social de distribuição de renda, pela proteção cogente que deveria ser prestada aos grupos sociais mais fragilizados na sabidamente desigual estrutura caracterizadora da sociedade brasileira. Seu objetivo foi o de criar uma rede institucional para amparar o direito à vida dos brasileiros mais pobres assegurando-lhes, sem discriminação, acesso universal à saúde, amparo social em situação de carência, permanente ou eventual, e garantia de renda por perda da capacidade de produzi-la pelo trabalho. (BRASIL, 1997)

governo alega que a Previdência Social está falida por ter que pagar a aposentadoria dessa população, e vem lutando para que o aposentado volte a contribuir.

### 3.3 O IDOSO: PERSPECTIVAS DE VIDA E CONDIÇÕES DE SAÚDE

Uma das grandes aspirações do homem tem sido viver mais, e, durante muito tempo, essa foi, e ainda é, uma das metas a serem alcançadas pela humanidade. Diretamente vinculada a esta meta, está à conquista da saúde que, por sua vez, não foi fácil de obter devido a fatores físicos, sociais, econômicos, entre outros.

A saúde, durante muitos anos, esteve vinculada à ausência de doença física, visto que a medicina não possuía recursos apropriados para combater doenças incuráveis, as quais causavam a morte de muitos na idade mais tenra.

Diante disso, o próprio conceito de saúde passa a ser questionado e adquire um sentido mais amplo, pois o que era vinculado apenas à doença física, – vista isoladamente - passou a ser encarado como consequência de um conjunto de fatores da vida do homem, como: educação, lazer, saneamento básico, habitação, dentre outros, contribuindo cada um para a conquista da saúde.

A partir disso, verificou-se a necessidade de uma maior atenção à saúde, através de políticas sociais adequadas, com a implementação de programas e projetos relacionados ao mais diversos aspectos da vida do homem.

No Brasil, com a Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser "direito de todos e dever do Estado", no entanto, é travada uma luta diária para legitimá-la e pô-la em prática, visando a melhoria e o avanço na qualidade dos serviços de saúde.

As transformações orgânicas sofridas pelo idoso acarretam certas dificuldades para que exerçam determinadas atividades. Estas mudanças não devem se constituir em limitações que impeçam seu bem estar físico e psíquico. Acontece que no Brasil o ato de envelhecer torna-se difícil, considerando-se a predominância das populações jovem e adulta no país. Nesta realidade, as pessoas que conseguem alcançar a velhice não são aceitas pela sociedade que lhes impõe barreiras e limites, tornando-os impotentes e dependentes, principalmente na família, que muitas vezes contribui para que estes se sintam rejeitados, inúteis e incapazes.

Mesmo enfrentando essas dificuldades, a população de idosos no Brasil cresce dia-a-dia. O fenômeno da longevidade tem se apresentado atualmente como um dos nossos grandes desafios. E de acordo com Guita Grin Debert:

Aparentemente, a velhice é um momento do ciclo de vida humana, familiar e social mais facilmente enfrentada pelas mulheres na nossa sociedade, já que elas parecem ter assegurado à continuação de sua utilidade doméstica mesmo quando perdem seu papel de trabalhadoras ‘produtivas’ – ao contrário do que ocorre com os homens (1993, p. 121-128).

Dentre as Políticas Sociais, o campo da saúde foi o que conquistou mais espaço no novo texto constitucional. Estas conquistas foram frutos decorrentes de um forte movimento pela reforma sanitária em meados dos anos setenta na criação de uma série de instituições empenhadas na universalidade e equidade da assistência à saúde, que se associou às lutas pela consolidação da democracia no país. Assim sendo, a Constituição consagrou, em termos legais, os princípios filosóficos e as ações político-institucionais deste movimento.

Apesar dessas conquistas, a política de saúde ainda caminha vagarosamente, pois os recursos indispensáveis para executá-las continuam escassos. Isto porque, na realidade atual brasileira, o preço social é muito alto para a integração do país no mundo globalizado.

O aumento da expectativa de vida no Brasil apresenta uma série de problemas a serem encarados com maior responsabilidade por parte dos poderes públicos. Com o envelhecimento populacional, se agravam os problemas de saúde dos idosos, cresce o número de asilos lotados, idosos abandonados em ruas, hospitais e nos mais diversos lugares.

A saúde no Brasil vem sendo cada vez mais descentralizada. Esse processo de descentralização, que consiste em uma partilha de poder entre o governo Federal, Estados e Municípios e as forças coletivas locais, implicando na autogestão, visa um melhor atendimento nos serviços de saúde. Contudo, quando do atendimento ao idoso se trata, as ações têm caminhado de forma lenta, precária e difícil.

Nesse contexto é urgente a implantação de programas específicos nos serviços de saúde, que abordem a velhice e o envelhecimento, em face do aumento da população com mais de 60 anos, principalmente porque os idosos, em relação aos outros grupos etários, utilizam de forma mais intensa os serviços de saúde, num período mais prolongado, tornando-se cada vez maior a demanda. Em vista disso constata-se que há necessidade de mais recursos para atendimento a essa população, como também da criação e implantação de um trabalho preventivo e de apoio às famílias que cuidam dos idosos.

O aumento da expectativa de vida é um grande desafio até mesmo para o Ministério da Saúde, que admite certo despreparo para o enfrentamento da problemática do envelhecimento. Para o coordenador do Programa do Idoso: Ninguém está preparado. Há pouco tempo se fala do envelhecimento da população. O Brasil era jovem (Ver Encontro sobre “Envelhecimento

Populacional...”, 1996). E o que agrava ainda mais a situação é que esse processo surgiu rapidamente, dentro de um quadro de crise no país, onde as desigualdades e os problemas sociais se agudizam dia-a-dia.

### 3.4 AS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO

No Brasil, durante muitos anos, as ações de atendimento ao idoso, ficavam sob a responsabilidade da sociedade civil, com algum apoio governamental<sup>3</sup>. Apenas na década de noventa, o governo passou a dar maior atenção ao envelhecimento da população, muito embora o crescimento da faixa etária, acima de 60 anos, já tenha sido detectado na década de 70. Portanto, só vinte anos depois é que surgiu a Lei n° 8.842/94, sancionada em 04 de janeiro de 1994 e regulamentada pelo decreto n° 1.948 de 03 de julho de 1996, denominada Política Nacional do Idoso (PNI).

Podemos considerar a PNI um grande avanço por se mostrar como uma nova forma de política social que substituiria a forma meramente tradicional e assistencial, a qual se apoiava basicamente no funcionamento dos asilos para ser uma política integrativa, baseada no direito e na responsabilidade conjunta do Estado, da sociedade e da família. Isto fica bastante evidenciado no artigo 1° da Lei, acima citada, segundo o qual "a Política Nacional do Idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade" (BRASIL, 1996).

A importância desta Lei está no fato de reconhecer que esse novo segmento da população merece atenção especial, considerando o espaço que vem ocupando cada vez mais na sociedade.

Assim sendo, a PNI é sem dúvida um passo importante para o reconhecimento do valor e da importância dos idosos para a sociedade, e sua execução se dá através do Ministério da Previdência e da Assistência Social sob a coordenação da Secretaria de Assistência Social, na promoção de ações que devem possibilitar a sua efetivação.

---

<sup>3</sup> Quando se fala em proteção à pessoa idosa, o que existiu antes de 1988, pode ser encontrado apenas em alguns artigos do Código Civil (Lei n.º3.071/ 1916), que frisava o direito à prestação de alimentos recíproco entre pais e filhos; do Código Penal (Decreto-Lei n.º2.848/ 1940), que assegurava pena atenuada, suspensa ou prescrita para pessoas maiores de 70 anos; do Código Eleitoral (Lei n.º4.737 / 1965), que resguardava a prioridade na hora de votar além de facultar o voto a maiores de 70 anos. Alguns outros Decretos, Leis, Portarias, também contribuíram para que uma política definitiva fosse construída, visando o bem estar e a qualidade de vida do idoso. Até a década de 1970, qualquer trabalho realizado com ou para os idosos no Brasil tinha caráter caritativo e era desenvolvido por entidades religiosas ou filantrópicas. (<http://www.editorajc.com.br/2013/direito-do-idoso>)

A Secretaria de Assistência Social e o Ministério da Previdência e Assistência Social formularam um Plano de Ação Governamental Integrado para o desenvolvimento da Política Nacional do Idoso. E para a implementação das ações, foram realizados fóruns regionais em parceria com a sociedade civil, buscando também despertar maior consciência política quanto ao processo de envelhecimento, apresentando propostas de ações preventivas, curativas e promocionais, que visavam a melhor qualidade de vida do idoso. As ações que são apresentadas no Plano<sup>4</sup> como uma forma de melhor atender as demandas dos idosos no país são as seguintes:

- Atendimento domiciliar;
- Centro de convivência para idosos;
- Centros de cuidados diurnos Casa lar;
- Atendimento Asilar;
- Oficinas abrigadas de trabalhos;
- Programa pró-rendas;
- Desenvolvimento de atividades culturais
- Benefício de prestação continuada
- Outras formas alternativas de trabalho
- Festival de jogos tradicionais
- Programa nacional de vida ativa
- Jogos da melhor idade
- Qualificação e requalificação profissional
- Geração de empregos e rendas
- Serviço de atenção à saúde do idoso

Como pode ser observado, o plano estabelece ações nos mais diversos setores, como saúde, previdência social, assistência social, trabalho, educação, justiça, esportes, cultura, turismo e lazer. Entretanto, ainda existe muito a se fazer, muitos passos a serem dados na efetivação dessa política, que não deve apenas existir como Lei, mas, sobretudo como prática. O que se constata é que, em termos de planejamento, temos uma política bem estruturada, mas para sua execução, junto à população idosa, ainda existem muitas falhas a serem

---

<sup>4</sup> Fonte: Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS, Brasília, 1997.

corrigidas. Daí se torna essencial a participação da sociedade civil através dos conselhos constituídos, tomando por base o princípio da descentralização.

A população idosa no Brasil é bastante expressiva e, assim sendo, não deve ser excluída do processo de tomada de decisão no desenvolvimento da nação. Daí a necessidade de se garantir políticas públicas setoriais que possibilitem a inserção do idoso na vida social, econômica e política do país, além de favorecer uma qualidade de vida condizente com essa realidade. Como nos diz Alexandre Kalache (1996, p.14) "envelhecer é um triunfo, mas para usufruir da velhice é preciso dispor de políticas públicas adequadas que possam garantir um mínimo de condições de qualidade de vida".

Tanto a Política Nacional de Saúde quanto a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso (2003), que vem reforçar toda a política de atenção, devem estar articuladas ao envelhecimento, uma vez que esse processo está vinculado a uma série de fatores, que, se bem atendidos, contribuirão para uma velhice saudável. Contribuirão, inclusive, para que a auto-estima seja conquistada fazendo com que ele se sinta produtivo e apto ao exercício da cidadania, isto é, capaz de exercer os direitos e deveres que regem a vida social.

### 3.5 A GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL E A ATENÇÃO AO IDOSO

No Brasil, o ritmo de crescimento da população idosa tem sido sistemático e consistente. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD 2009, o País contava com uma população de cerca de 21 milhões de pessoas de 60 anos ou mais de idade.

A renda per capita domiciliar é de igual importância, decrescendo a declaração de incapacidade à medida que aumenta a renda. Uma possível explicação para essa diferenciação reside no fato de que maiores níveis de renda permitem aquisição de melhores serviços de acompanhamento, equipamentos de apoio e uma inserção social mais ativa. (IBGE. Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira: 2010, p. 194)

Isso se torna bastante evidente no nosso Estado, onde a grande maioria da população não possui condições financeiras suficientes para sua sobrevivência, dificultando assim, a possibilidade de uma boa qualidade de vida. Essa situação deveria ser uma preocupação dos órgãos públicos que poderiam programar projetos sociais voltados para os idosos de baixa renda.

Verifica-se que a infra-estrutura necessária para responder às demandas sócio-econômicas, culturais e médicas deste grupo, no que tange as instalações de programas específicos, recursos humanos adequados, quantitativamente e qualitativamente, ainda é relativamente precária, além dos problemas que afetam a qualidade de vida dos idosos, geram stress familiar e consome grande parte de recursos públicos. Os problemas de ordem medisocial, cultural, jurídico e outros, tomados em conjunto, exigem a elevação dos investimentos públicos específicos para terceira idade, o qual não pode ser excluído do processo de desenvolvimento do país com políticas publicas setoriais que contribuam para a sua inserção na vida sócio-econômica das comunidades.

O envelhecimento da população é uma aspiração natural de algumas sociedades, por isso, é válido almejar uma melhoria da qualidade de vida daqueles que já envelheceram ou que estão no processo de envelhecer. Conquistar um maior espaço no campo social é importante para que os indivíduos idosos possam manter a autonomia e a independência frente aos desafios que a sociedade os impõe principalmente no Brasil que ainda não conseguiu equacionar as necessidades básicas da infância e já se defronta com a emergência de um grande grupo etário, fora da população economicamente ativa, na busca de investimentos que possam atender as demandas específicas. De um ângulo, há necessidade de assegurar serviços de qualidade para os idosos e, de outro, capacitar recursos humanos para lidar com o grupo etário que mais cresce neste país. Tudo isso sem se descuidar de outras Políticas Públicas.

Nos aspectos grupais e comunitários, o idoso já pode usufruir de serviços de atendimento assistenciais e educativos como forma de reduzir os problemas da solidão, da discriminação social, das tensões, da violência familiar. Os projetos de centros de convivências já são uma realidade em alguns pontos do país, onde agrupam idosos em atividades culturais, de lazer, sócio-esportivas, educacionais, saúde, etc. Estes centros são locais especialmente adequados para trabalhos preventivos com os idosos utilizando-se de técnicas grupais compatíveis.

No campo das universidades já existem as UniAPI ( Universidades de Terceira Idade) voltada para o cuidado com idoso e a criação de alternativas inovadoras com interações sinérgicas entre produção de conhecimentos, formação e aperfeiçoamento de recursos humanos e prestação de serviços. Os participantes das atividades numa UnAPI, usuários e profissionais, são também, artífices de um grande experimento, onde o vínculo das pessoas idosas nesse processo interpessoal e grupal contribui, também, para desmistificar alguns

conhecimentos e saberes como típicos e próprios para os mais jovens, para o maior contato social, para a maior aproximação familiar, para a maior assistência em termos de direitos de cidadania como está explícito na Nova Constituição de 1988, na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS, 1997), na Política Nacional do Idoso e no Estatuto do Idoso.

Os serviços públicos organizam-se, no decorrer da história, sob a égide da exclusão dos mais pauperizados, reiterando esta forma a precedência do econômico ao social, embora a assistência tenha se apresentado como uma alternativa de atenção às suas necessidades. Esta discriminação produzida pela Assistência Social se expressa pela criação de formas de atenção parciais e precárias a algumas necessidades da pobreza. A assistência era simplesmente uma ação assistencialista, direcionada para o problema individual de pessoas submetidas à situação de pobreza absoluta.

Segundo Amazoneida Pereira Potyara:

Falar de Assistência Social implica necessariamente, qualificá-la como Assistência Social – Burguesa, que não obstante as diferentes formas que assume em cada contexto capitalista depara-se com o dilema de atender demandas referentes às necessidades humanas, que são sociais e históricas, em uma sociedade regida pela lógica do mercado (1996, p.48).

Antes a Assistência Social dependia da disposição e boa vontade dos governantes. A partir de 1988, ocorreu seu reconhecimento enquanto direito do cidadão e política pública da Seguridade Social, Saúde, Previdência e Assistência Social.

A atenção à pessoa idosa pressupõe o apoio, o incentivo aos programas de atendimento nas suas necessidades básicas, propicia a integração social, o fortalecimento dos laços familiares e o exercício da cidadania. Apoia o desenvolvimento de ações que tratam da modalidade de atenção às pessoas idosas em Centros de Convivência, Casas Lares e Atendimento Domiciliar ou Asilo.

A manutenção do idoso dentro do lar foi um dos parâmetros adotados pela Constituição, para considerar o centro que tem o dever de prestar-lhe assistência contínua. O artigo 229 da Constituição Federal foi claro ao afirmar que “os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” (BRASIL, 1998).

O Ministério da Previdência e Assistência Social, por intermédio da Secretaria da Assistência Social, é responsável pela coordenação da Política Nacional do Idoso, deu um passo significativo ao elaborar um Plano de Ação Governamental Integrado para o desenvolvimento da Política Nacional do Idoso, com o objetivo de efetivar um conjunto de



ações públicas da referida Política, visando assegurar os direitos sociais dos idosos e promover oportunidades para sua autonomia, integração e participação na sociedade.

O Brasil no cenário internacional não é apenas uma posição incômoda, mas vexatória. O país apresenta níveis de pobreza e desigualdade incompatíveis com o nível de desenvolvimento e renda que a nossa sociedade já atingiu. Ocupa o último lugar nos relatórios da ONU que enfocam a questão social. Países bem mais pobres, e com economia mais frágil apresentam um nível de pobreza ou desigualdade menor do que o nosso.

No que diz respeito à política de ação do governo municipal, estas são apresentadas à sociedade a partir de princípios democratizantes de revitalização da sociedade civil organizada, da municipalização, dos direitos sociais e de busca da cidadania.

A nível municipal, os problemas sociais são inúmeros decorrentes de um sistema econômico-social brasileiro excludente e desigual, principalmente em relação ao grau de dependência e espoliação urbana semelhante a toda região nordestina que também é excluída e violentada no contexto global do país.

A municipalização tem sido vista ligada a descentralização e considerada de fundamental importância para a adoção, planejamento e execução das políticas sociais básicas imprescindíveis na vida da população.

Existe uma preocupação dos técnicos das áreas social, médica, psicológica, fisioterapêutica, odontológica, educacional e de engenharia do Estado e da sociedade civil, no sentido de gerar um processo de ação que permita a concentração de recursos oriundos de diversas fontes, a fim de promover ações visando a melhoria de igualdade de vida da população idosa.

Esta política na área do idoso tem como base a Lei Orgânica do Município de Campina Grande, nos artigos 227 a 230, que trata dos direitos sociais do idoso, na perspectiva de viabilizar ações numa dimensão de dignidade e da cidadania, criando condições de promoção, autonomia, integração e participação efetiva junto à sociedade.

O Conselho Municipal do Idoso é pensado como fórum de discussão, debate e operacionalização de ideias, objetivando a melhoria de condições de vida do idoso na comunidade. Sua finalidade é de promover e coordenar todos os programas de atendimento e defesa dos direitos dos idosos do Município, gerir e determinar a aplicação dos recursos destinados à terceira idade.

O Plano Municipal de Assistência Social destaca os indicadores sociais que explicitam as condições em que vive parcela da população idosa e expõe um diagnóstico com

informações e subsídios que possam contribuir para o enfrentamento das principais questões ligadas ao idoso.

Outros aspectos importantes da Política Municipal são as várias instituições que trabalham com o idoso, e o surgimento de diversos grupos de idosos nos bairros de Campina Grande.

A Política de Administração Municipal através da Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS – frente à Política do Idoso se dá numa nova proposta administrativa e técnica com a reestruturação e ampliação das atividades dos seus Departamentos e das suas respectivas Divisões, a fim de corresponder aos novos indicadores da Política de Assistência Social.

A elaboração de Políticas pela SEMAS assumiu a responsabilidade de continuar estreitando seu compromisso com as transformações sociais necessárias para o município, no sentido do seu desenvolvimento econômico-social, traçando metas e objetivando alcançar uma integração intra e inter-institucional, favorecendo um processo integrativo entre as Secretarias do Município e demais órgãos da administração pública. Bem como, estimulando uma política de geração de renda e capacitação profissional que valoriza a pessoa humana, descobrindo suas potencialidades, orientando para o trabalho, tornando a pessoa sujeito de seu próprio crescimento, também o levantamento de demanda da força de trabalho desqualificada, com vistas ao seu aprimoramento e a sua especialização.

Entretanto, falta muito a se fazer, pois como se pode ver no decorrer da pesquisa nem todo esse atributo que a SEMAS carrega, estão sendo posto em prática realmente.

### 3.6 TRAJETÓRIA DA POLÍTICA HABITACIONAL NO BRASIL

A política habitacional do Brasil sempre foi voltada para as classes<sup>5</sup> de maior poder aquisitivo, daí talvez o agravamento da questão urbana, pois grandes partes dos programas habitacionais brasileiros sempre beneficiaram a classe média – alta. Já com a fundação da casa popular – órgão criado em 1946, voltado para produção da casa própria, bem como para obras de infra-estrutura urbana – teve suas atribuições restritas à produção habitacional,

---

<sup>5</sup> A estrutura de classes refere-se à estrutura de relações sociais que define um conjunto de posições ocupadas por indivíduos ou famílias e que determina seus interesses de classe. Ela corresponde a uma estrutura de "lugares vazios" gerados pelas relações sociais de produção, que existem independentemente de pessoas específicas que ocupam posições determinadas. Classes caracterizam-se pela sua localização dentro das relações sociais de produção (SANTOS *apud* MAYER, 1994, p.132).

devido a população – alvo (classe baixa) não se encaixar nos ditames do programa, ocorrendo, portanto, sua extinção em 1964.

Nesse momento, o governo federal propõe a implantação de um modelo institucional que alavancasse o sistema habitacional no Brasil, acabando, assim, com o difícil período dos programas anteriores. Desse modo, o Sistema Financeiro de Habitação (SFH) foi criado mediante a Lei nº 4.380, de 21.08.1964, tendo como órgão central o Banco Nacional de Habitação (BNH), onde o FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) e as cadernetas de poupança seriam o meio pelo qual haveria de se conseguir financiamento. Mas o BNH também não “fugiu a regra,” quando os benefícios a serem destinados à classe de menor renda eram repassados para as classes de maior poder aquisitivo, ou seja, os necessitados continuavam na mesma.

A crise econômica vivenciada pelo Brasil, sobretudo na década de 80, com forte índice inflacionário, o desemprego, e, por conseguinte, a inadimplência, fez com que o SFH também sofresse o arrocho da crise, acabando por extinguir o BNH em 1986, sendo que antes de sua extinção propriamente dita, o BNH ainda buscou, embora sem sucesso, criar programas voltados para os segmentos de baixa renda.

Após a extinção do BNH, a Caixa Econômica Federal (CEF) assume o papel de agente operador do FGTS, bem como das cadernetas de poupanças, no Sistema Financeiro de Habitação. Desse modo, a década de 80 foi marcada pelo incentivo a programas alternativos que visavam, além do barateamento do custo final das unidades habitacionais, a qualidade de vida da população muito embora esse discurso ficasse apenas no papel.

Em 1985, cria-se o Ministério de Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente (MDU), que assume a responsabilidade da política nacional de habitação. Em 1987, o então Ministério muda de nome, passando a se chamar Ministério da Habitação, Urbanismo e Meio Ambiente (MHU), e, novamente, em 1988, houve nova alteração na nomenclatura passando a ser Ministério da Habitação e Bem – Estar (MBES), todas vinculadas a Caixa Econômica Federal (CEF). Em 1989, mas precisamente em Janeiro, o ministério foi extinto, devido as medidas econômicas do Plano Verão, e, dessa forma, a “Caixa Econômica Federal passou a ser vinculada ao Ministério da Fazenda, que assumiu o controle do Sistema Financeiro de Habitação” (GONÇALVES, 2000, p. 255).

Os anos 90 se iniciam sem mudanças significativas na Política Nacional de Habitação, no sentido de perceber a moradia digna como um direito. Neste sentido, é que o governo Collor lançou em Maio de 1990 o Plano de Ação imediata para a Habitação (PAIH), que “[...]”

surgiu como uma medida emergencial para financiar, cerca de 250 habitações” (Idem, p. 255). Mas esse objetivo não foi alcançado, assim como também não foram efetivados os programas de moradias populares, de lotes urbanizados, principalmente, pela inexistência de propostas para mudar o Sistema Financeiro da Habitação.

Com a saída do Presidente Fernando Collor de Melo por ocasião do impeachment, em dezembro de 1992, seu vice Itamar Franco assume a presidência do Brasil, e, dentre os projetos voltados à habitação, lança o Habitar Brasil, que era um projeto voltado para municípios de médio porte, ou seja, acima de 50 mil habitantes, e, para os municípios menores lançou o Morar Município; ambos os projetos tinham as mesmas características, uma população – alvo constituído de famílias de baixa renda ou que moravam em áreas de risco, e também a necessidade de criação de um Conselho Estadual ou Municipal de Bem – Estar Social, entre outras. No entanto, até o final do mandato os projetos nem sequer saíram do papel, nem os conselhos foram formados.

Fernando Henrique Cardoso assume a presidência do Brasil em 1995, e, na área de habitação, cria a Secretaria de Política Urbana, vinculada ao Ministério de Planejamento, dada à relevância das ideias do Presidente Itamar Franco, mas com um diferencial, uma vez que excluía a participação popular, a exemplo da extinção das Câmaras Setoriais da construção, o veto à Lei de Saneamento aprovado em Congresso, fruto de debates de diversos atores sociais. No segundo mandato do Presidente Fernando Henrique Cardoso (1999) poucas mudanças foram feitas na Política Nacional de Habitação, destaca-se, apenas, a criação do Ministério de Política Fundiária que, a final, não foi dada tanta ênfase.

Em 2003, Luiz Inácio Lula da Silva, assume a Presidência da República do Brasil, e, entre os seus ministérios, cria o Ministério das Cidades e da Habitação, inspirado no projeto Moradia, do Instituto Cidadania, datado de Maio de 2000, e que tinha em sua proposta realizar a Conferência Nacional das Cidades, que iria acontecer após debates e negociações sobre a política da habitação com as Conferências Estaduais e Municipais. O então governo implanta tal projeto através do Ministério das Cidades com o intuito de se discutir a nível macro e micro a questão da habitação no Brasil. Já iniciaram as conferências municipais e estaduais em diversas regiões do Brasil.

Em seu texto de deliberação a 1<sup>o</sup> Conferência Nacional das Cidades, traz em sua essência a moradia digna como um direito de todos os cidadãos brasileiros, bem como discute a função social, da propriedade estimulando com isso a inclusão social e a redução das desigualdades.

Para melhor visualização de uma realidade local, da qual foi desenvolvida a pesquisa, faz-se necessário um breve resgate da política de habitação no Município de Campina Grande.

### 3.7 A POLÍTICA DE HABITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE/PB

O acesso à moradia digna é condição básica de cidadania, contudo a melhoria das condições de habitabilidade – terra urbanizada, acesso aos serviços públicos essenciais: transporte, saúde, educação, lazer, etc. – tem despontado no cenário das cidades brasileiras como um dos maiores desafios na gestão das políticas públicas.

O Município de Campina Grande tem, nos últimos 30 anos, sofrido um vertiginoso crescimento populacional. Em 1970, o IBGE registrou uma população de 195.864 habitantes, crescendo para 247.820 habitantes em 1980, 326.307 em 1991, 355.331 habitantes segundo dados do Censo Demográfico, realizado pelo mesmo instituto, no ano de 2000. De acordo com estimativas de 2014, sua população é de 402 912 habitantes, sendo a segunda cidade mais populosa da Paraíba.

Este crescente incremento populacional tem dificultado a provisão de infraestrutura básica, assim como o atendimento da demanda habitacional, avolumada pelo crescimento desordenado da malha urbana, conseqüentemente, impulsionando a proliferação de aglomerados subnormais<sup>6</sup>.

O processo de ocupação irregular e formação de assentamentos subnormais em Campina Grande continuam a representar um dos mais graves problemas sociais a ser enfrentado.

Ao tratar da avaliação dos principais instrumentos que regulamentam a política habitacional e planejamento urbanístico do Município tornam-se necessário abordar, inicialmente, os aspectos que envolvem seu processo de planejamento e gestão municipal para que se possa ampliar o entendimento do contexto político-administrativo em que se desenvolve o planejamento urbano no município de Campina Grande.

No que se refere à regulação urbanística do Município, aparecem como ações fundamentais a sua execução: a revisão dos procedimentos de análise e aprovação de projetos, a instituição de lei municipal que trate do parcelamento, uso e ocupação do solo e, ainda, a regulamentação das Zonas Especiais de Interesse Social – ZEIS, instituídas no Plano Diretor do Município de Campina Grande.

---

<sup>6</sup> Segundo o IBGE: São áreas compreendidas como “assentamentos irregulares conhecidos como favelas, invasões, grotas, baixadas, comunidades, vilas, ressacas, mocambos, palafitas, entre outros” (IBGE, 2010).

Portanto, com a lógica da segregação urbana, é primordial a busca de novas alternativas habitacionais, face ao agravamento da crise habitacional e a ineficiência de recursos e estrutura (técnica e administrativa), assim como a garantia de participação popular na formulação e execução de programas.

As condições de ocupação do espaço urbano no município de Campina Grande encontram-se vinculadas aos aspectos do baixo padrão de habitabilidade da população mais pobre enquanto possibilidade de reorganizar um espaço socialmente segregado.

Coloca-se como desafio principal, face às múltiplas formas como a habitação deva ser tratada pelo poder público municipal, uma nova articulação entre Política Urbana e Política Habitacional rompendo-se com a uniformidade de soluções que reforça a lógica da segregação urbana e impede a produção social da cidade.

Para ver de que forma as ações de urbanização ocorrem no município de Campina Grande, tomar-se-á como exemplo o Projeto de Urbanização do Novo Horizonte, que surge com uma nova proposta que interliga desenvolvimento urbano ao desenvolvimento social.

### 3.8 O PROJETO DE URBANIZAÇÃO DO NOVO HORIZONTE

Após cinco anos de negociação com a Caixa Econômica Federal, a Prefeitura Municipal de Campina Grande, através da Secretaria de Planejamento, consegue a aprovação do Projeto de Urbanização do Novo Horizonte em 2011.

O Novo Horizonte está localizado na região do Canal do Prado, na Zona Sul da Cidade. Sua ocupação se deu de forma irregular, na década de 80.



A ocupação desordenada e a inadequação das condições físicas, de boa parte da área, para implantação das redes de infra-estrutura, como drenagem, rede coletora de esgotos e pavimentação, fazem do Novo Horizonte uma área completamente deteriorada.

No local existem 485 unidades habitacionais, onde residem igual número de famílias e uma população de 1.982 pessoas. A densidade domiciliar e o tamanho médio das famílias é de 4,2 membros, portanto, acima do padrão médio brasileiro, da Paraíba e do Nordeste, que é de 3,4 membros, por família.

Apesar de existir a vinte anos, aproximadamente, a área carecia de drenagem, pavimentação e ordenamento urbanístico, mas sua localização geográfica possibilita acesso facilitado da população, a diversos serviços públicos.

Dispõe dos seguintes equipamentos sociais: uma Unidades Básicas de Saúde da Família; uma Escola Municipal, construída pelo Projeto de Urbanização, uma Igreja Católica e uma Igreja Evangélica, e o Clube de Mães, também construído pelo Projeto.

A UBSF do Novo Horizonte, foi inaugurada em 2010, após muita luta, com objetivo de cobrir 100% da população.

Em função do forte desequilíbrio sócioeconômico presente na área, com elevada taxa de desemprego e subemprego, e renda per capita de menos de meio salário mínimo. Pode-se caracterizar como “péssimas” as condições de vida dos moradores do Novo Horizonte. (Análise dos dados quantitativos PTTS/Projeto de Urbanização do Novo Horizonte)

As condições de habitabilidade, sabendo-se que o direito básico a moradia adequada corresponde ao direito de viver com segurança, paz e dignidade. E de acordo com relatórios da ONU, o direito a moradia adequada está relacionado diretamente a: Segurança Jurídica da Posse (contra despejos forçados, deslocamentos, e outros tipos de ameaças); Disponibilidade de Serviços e Infra-Estrutura (água potável, energia, saneamento básico e tratamento de resíduos, transporte, iluminação pública); Custo Acessível a Moradia (gastos com a moradia proporcionais com a renda); Habitabilidade (condições físicas e de salubridade adequadas); Acessibilidade (políticas habitacionais que contemple os grupos vulneráveis); Localização (inserção na cidade com acesso as ações de emprego, transporte público eficiente, serviços de saúde, escolas, cultura e lazer); Adequação cultural (respeito a diversidade cultural e aos padrões habitacionais oriundos dos usos e costumes das comunidades e grupais), destacam-se pela própria forma como se deu a ocupação da área, sendo esta considerada como de risco, com características impróprias para morada.

Foi com o propósito de melhoria na qualidade de vida dessa população que fez-se necessário pensar e elaborar um projeto que viesse mudar essa realidade. Daí surge o Projeto de Urbanização do Novo Horizonte.

O Projeto, desenvolvido na área desde junho de 2012, contou com a construção de 66



unidades habitacionais, do tipo horizontal; 182 melhorias de unidades habitacionais, abastecimento de água, pavimentação de vias, ligação domiciliar de energia elétrica, esgotamento sanitário com ligações domiciliares, drenagem pluvial, construção de uma escola com 04 salas de aula, de uma praça, passeios públicos, regularização fundiária e trabalho social.

Na área de habitação, construção de moradias, melhoria de casas, recuperação habitacional, bem como regularização fundiária e dominial e desenvolvimento de um extenso Projeto de Trabalho Técnico Social (PTTS), que se trabalhou e está trabalhando na comunidade com três eixos temáticos: mobilização e organização comunitária, educação sanitária e ambiental e geração de emprego e renda, envolvendo parcerias com as Secretarias de Educação, Saúde, Assistência Social - SEMAS, além da Agência Municipal de Desenvolvimento (AMDE).



### 3.9 O TÉCNICO SOCIAL DO PROJETO DE URBANIZAÇÃO DO NOVO HORIZONTE

As execuções dos trabalhos sociais nos programas habitacionais devem considerar a complexidade das questões sociais. Mesmo no exercício de uma atividade voltada para uma questão pontual, é possível considerar aspectos interdependentes, isto é, carência habitacional está ligada a outras carências e estas estão ligadas à falta de uma política econômica e social local, bem como ao sistema político-econômico do país.

A função do Assistente Social, pela sua própria natureza, está profundamente comprometida com os postulados da justiça social, e portanto, com as lutas pelos direitos dos desprotegidos, dos carentes, dos excluídos, dos marginalizados.



Por ser fundamental a atuação do Assistente Social em toda e qualquer instância que trabalhe com problemas sociais, faz-se necessário uma abordagem sobre a questão da moradia, sendo ele, o Assistente Social, um trabalhador que atua na esfera da defesa dos direitos.

Partindo da premissa de pensar a habitação vinculada a indicadores como exclusão, equidade e qualidade de vida, é que se faz necessário a participação do profissional de Serviço Social para intermediar os processos que envolvem os projetos.

No Projeto de Urbanização do Novo Horizonte, o agir profissional do Assistente Social, enquanto técnico social, está relacionado ao estímulo de processos de mobilização e organização comunitária através de:

- Capacitação de diferentes agentes e atores sociais, incluindo os trabalhadores das obras, para que compreendam os novos papéis, de cada um, na gestão e execução do projeto;
- Orientação das famílias que ocuparão, provisoriamente, imóveis alugados, durante as obras de melhoria em suas casas – no sentido de que primem pela sua perfeita conservação;
- Apoio às organizações comunitárias locais, uma vez que é nelas que se concretiza a participação da comunidade e se viabiliza um canal efetivo de exercício da cidadania;
- Estimulo ao debate comunitário, com o objetivo de discutir questões relativas a solidariedade, papel do Estado, responsabilidade de cada agente envolvido no projeto e auto-gestão;
- Apoio à organização comunitária, com vistas a desenvolver a capacidade de autopromoção, de consciência crítica e de conquista de espaços próprios e, conseqüentemente, de reivindicação organizada e competente;



- Articulação institucional entre os diversos órgãos e entidades que atuam ou que podem atuar na área, para potencializar todos os recursos disponíveis.

O exercício de um profissional de Serviço Social na SEPLAN é essencial, visto que, trabalhamos com a promoção da inclusão, equidade e qualidade de vida. É através dessa prática que se pode favorecer uma mudança na realidade de uma determinada comunidade, como também, a estrutura posta de uma instituição pública, de modo a contribuir para que sua função seja realmente efetiva e favoreça a cidadania plena, bem como auxilie no acesso a moradia digna, na qual um “teto” tenha seu valor humano e social, e não seja visto apenas como uma mercadoria, como um valor eminentemente econômico, o qual deixa marginalizado o significado de casa apenas enquanto necessidade.

Nesse sentido, é também de competência do Serviço Social, em especial na área de habitação, recuperar esse significado do que vem a ser moradia digna, que pode ser traduzido através da apropriação social de um espaço, com princípios de cidadania, envolvendo direitos e responsabilidades, e esse significado engloba várias dimensões da vida: física, ambiental, urbana, econômica e social, as quais terão como prisma o acesso efetivo à moradia digna.



#### 4 PROCEDIMENOS METODOLÓGICOS

A pesquisa ora proposta classifica-se como um estudo de caso, na medida em que procurará aprofundar o conhecimento em torno de um dado problema, uma realidade específica sem, contudo deixar de enfatizar a sua totalidade, ou seja, as várias dimensões que o cercam, numa perspectiva crítica (MARCONI, *apud* LAKATOS, 1996).

O método que nos possibilitará abordar a realidade, articulando a relação entre o particular e o geral será o crítico-dialético. Através dele procederemos ao resgate do contexto no qual se insere o nosso objeto de estudo, destacando os seus aspectos históricos, econômicos, sociais, políticos e culturais.

Procuraremos analisar criticamente este contexto na perspectiva de contribuir para sua reconstrução. Nos aprofundaremos na constituição e desenvolvimento da Política Nacional do Idoso dentro da realidade urbana. Dentre os problemas de interesse dos idosos do bairro do Novo Horizonte, está a questão da urbanização da citada área, sendo esta, portanto, a temática de nossa atividade investigativa.

Trata-se, pois, de uma pesquisa que articulará os enfoques qualitativos na tentativa de melhor explicitar a realidade em estudo.

Os primeiros contatos com a realidade a ser pesquisada foram realizados a partir do trabalho desenvolvido como técnica social que teve início em junho de 2012.

Dando sequência aos contatos iniciais, foi desenvolvido um processo de observação assistemática com o objetivo de conhecer o universo da pesquisa. Os diários de visitas domiciliares e dos atendimentos a população no plantão social foram utilizados para registro das observações realizadas.

O processo de conhecimento empírico e aprofundamento teórico da realidade foram, através da observação sistemática a uma pesquisa documental realizados nos registros, fichas cadastrais e relatórios sociais, da UBSF do Novo Horizonte.

O período da realização da pesquisa compreendeu os meses de maio a dezembro de 2013, para coleta de dados. Análise do material ocorreu nos meses de junho e julho do ano de 2014.

A pesquisa foi realizada no bairro do Novo Horizonte, área beneficiada com o Projeto de Urbanização, na cidade de Campina Grande/PB.

Os sujeitos da pesquisa foram 13 idosos do bairro do Novo Horizonte que foram beneficiários do Projeto de Urbanização e que participaram assiduamente das ações desenvolvidas pelo Trabalho Técnico Social.

Por um princípio ético, utilizamos nomes de flores, no transcurso dos textos, para resguardar a privacidade das pessoas referidas e/ou entrevistadas.

Utilizamos ainda a aplicação de um questionário com questões objetivas que busca analisar os dados socioeconômicos dos entrevistados. Tais informações serviram para traçarmos um perfil dos sujeitos da pesquisa.

Para coletar os dados subjetivos, utilizamos entrevista semi-estruturada, que permitiu a livre expressão do pensamento dos entrevistados, suas ideias e opiniões em torno da realidade pesquisada. Permitiu também, a atuação do pesquisador na condução da entrevista. O registro das falas foi feito através do uso do gravador, desde que consentido pelo sujeito da pesquisa.

A organização e análise dos dados foram realizadas no método de análise de conteúdo, que permiti compreender criticamente o sentido das falas, as suas significações explícitas e implícitas (PUGLISI; FRANCO, 2005, p. 13).

## 5 ANÁLISE E RESULTADOS

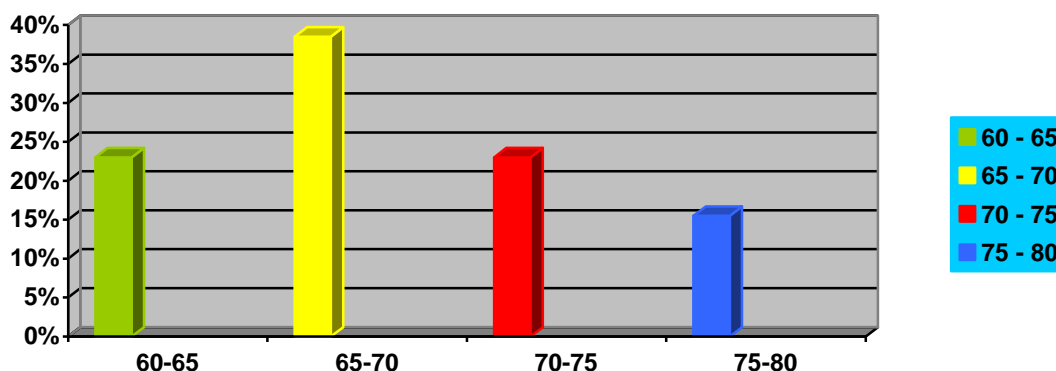
### 5.1 PERFIL DOS IDOSOS PESQUISADOS

Após pesquisa documental realizada para conhecimento da história do idoso, morador do bairro do Novo Horizonte, constatou-se que se fazia necessário uma melhor apreensão de dados que possibilitassem melhor compreensão das informações obtidas anteriormente. Para atender tal necessidade, foi projetada a estruturação da forma de trabalho, analisando quais as questões deveriam ser elaboradas e a forma de abordá-las, definindo a técnica mais conveniente para colher essas informações e com isso alcançar o melhor resultado. Após leitura e debate de material bibliográfico de ordem metodológica e de técnicas de pesquisa, optou-se pela utilização de formulário censitário para a construção do perfil sócio-econômico dos idosos.

Com instrumento de coleta construído, passou-se para a determinação de uma amostragem, que foi estabelecida com 13 idosos. De posse da amostra e com o instrumento de coleta construído procedeu-se a sua aplicação. Essa entrevista foi aplicada mediante visitas domiciliares, onde as respostas obtidas foram transcritas pela entrevistadora.

Após a tabulação das entrevistas, passou-se à análise dos dados. As perguntas fechadas, que haviam sido previamente construídas com base nos objetivos, foram tabuladas, possibilitando construir um perfil do idoso, do bairro do Novo Horizonte em Campina Grande/PB, conforme dados abaixo.

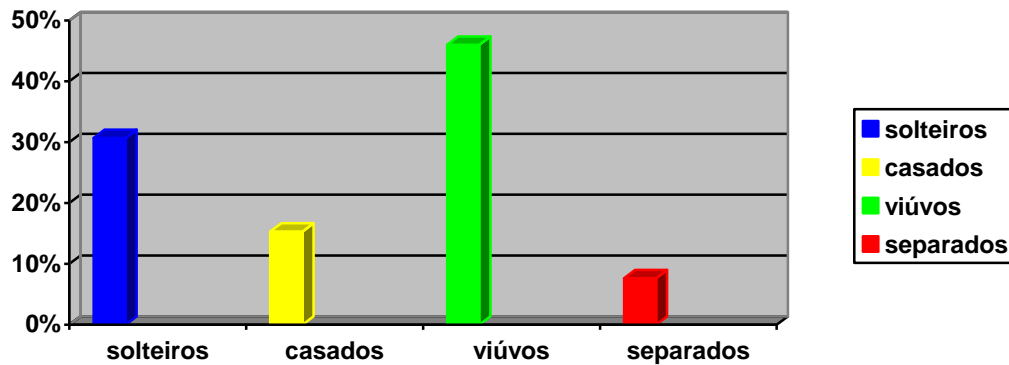
**Gráfico 1:** Distribuição amostral dos idosos do bairro novo horizonte, segundo a faixa etária



Fonte: dados coletados na pesquisa, 2013.

Mediante os dados do gráfico acima, pode-se constatar que 23% dos idosos entrevistados tem idade entre 60/65 e 70/75 anos, 38,5% entre 65/70 anos, 15,5% entre 75/80 anos.

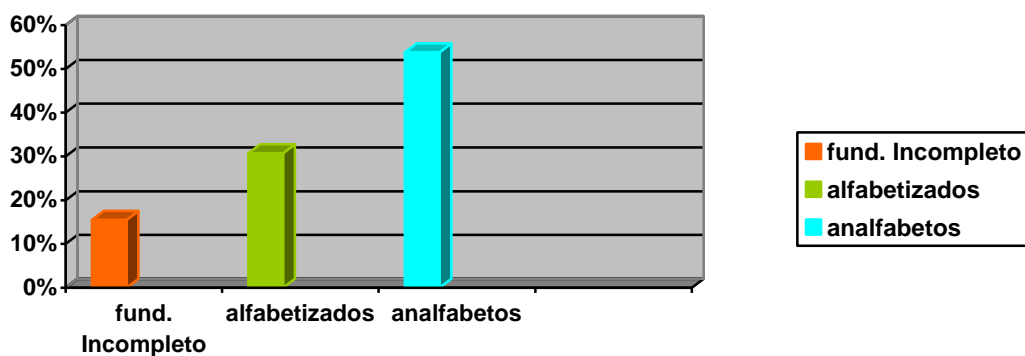
**Gráfico 2:** Distribuição amostral dos idosos do bairro novo horizonte, segundo estado civil



Fonte: dados coletados na pesquisa, 2013.

Com relação ao estado civil dos idosos, constatou-se que 30,7% são solteiros, 15,3% são casados, 46% são viúvos e 7,6 são separados. Desta forma pode-se analisar que dos idosos entrevistados a maioria são viúvos o que denota um grande índice de solidão entre os pesquisados.

**Gráfico 3:** Distribuição amostral dos idosos do bairro novo horizonte, segundo escolaridade

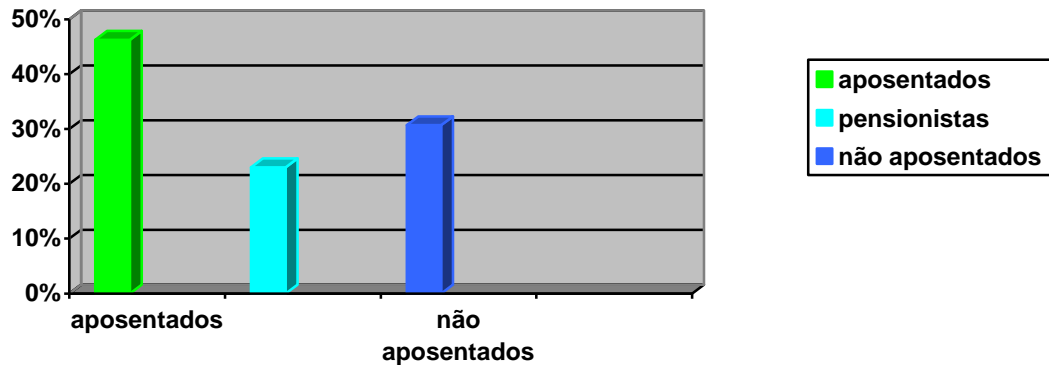


Fonte: dados coletados na pesquisa, 2013.

No que diz respeito à escolaridade dos idosos nossa pesquisa mostra que 15,5% não concluiu o ensino fundamental, 30,7% são alfabetizados e 53,8% são analfabetos. Desta forma observa-se que a predominância do analfabetismo é ainda muito forte entre os que

viveram em épocas difíceis onde a escola era coisa escassa, pois muitos tinham que “ajudar os pais na agricultura e não podiam estudar” (Flor, 65 anos).

**Gráfico 4:** Distribuição amostral dos idosos do bairro novo horizonte, segundo a renda



Fonte: dados coletados na pesquisa, 2013.

Constata-se que dos idosos pesquisados 46,3% são aposentados, 23% são pensionista e 30,7% não são aposentados e vivem da ajuda de familiares ou de recursos dos programas governamentais, como o Bolsa Família.

## 5.2 ALEGRIAS E TRISTEZAS

A velhice como uma etapa da vida, também é uma palavra carregada de inquietudes, de fragilidades e, às vezes, de angústias. Tais aspectos se refletem durante todo percorrer da trajetória sobre o qual se denotam características, afirmadas e confirmadas, segundo os relatos dos idosos que se encontram nesta realidade.

“Alegria de ser idoso minha filha, aqui só tem doença. Meu velho é doente, a visão dele cegou, eu também só vivo doente, tenho gastrite e ele só vive internado. A mãe dessa moça que eu crio também é doente, toma remédio controlado. Aí a luta é grande com essa família”. (Margarida, 71 anos)

“Dificuldades são muitas. [...] minha dificuldade é que perdi minha esposa, perdi dois filhos que mataram e tenho um que é encostado. Quer dizer que eu fiquei meio só. Eu não tenho mais outra oportunidade, não tenho mais minha nega velha, fiquei só”. (Jasmim, 73 anos)

“Eu não tenho alegria, eu gostava mesmo era quando eu era mais nova. Essa idade eu enfrento muitas coisas porque lutar com uma doente mental a gente fica mais doente e nervosa e pior”. (Girassol, 61 anos)

“[...] difícil porque a pessoa as vezes quer fazer uma coisa e não pode (pausa) cansaço. [...] os moleques [meninos] não respeitam os mais velhos”. (Estrela da Tarde, 68)

“Dificuldade de ser idoso é tantas. É doença, eu tenho pressão alta, tenho problema de coração, tomo doze comprimidos todos os dias, moro sozinha nessa casa, trabalho nessa carroça. Qual alegria posso ter?” (Flor, 65 anos)

Constata-se através dos relatos, que essa expectativa é, contraditoriamente, vivenciada pela população idosa, e mesmo em meio a tantos problemas, ainda existem aqueles que estão satisfeitos com sua condição de idoso, é o que nos dizem os relatos a baixo:

“Eu tenho muita alegria de ser idoso, que eu peço muito a Jesus me dá saúde pra eu conviver mais ainda”. (Jasmim, 73 anos)

“Pra mim tá bom, pra minha idade tá boa. Não tenho dificuldade até agora. Sou de idade, não tenho doença, tenho minha casinha, tenho meu dinheirinho que dá pra comer, e minha alegria é quando meus filhos vem com meus netos me visitar”. (Bem me quer, 76 anos)

“[...] Eu tenho muita alegria de ter vencido até aqui na data de hoje, com todo meu sofrimento”. (Pampola, 71 anos)

“[...] se meu Pai me tirar hoje eu vou satisfeita porque eu já dei o que tinha de dá. 65 anos, passei por tempo bom e tempo difícil, problemas de família fiquei viúva, tiraram meu filho, mais to satisfeita”. (Calêndola, 65 anos)

Na busca pela legitimação de sua condição de cidadão possuidor de direitos e deveres, os idosos se deparam com a realidade de uma sociedade preconceituosa e despreparada para dar lugar aos mais velhos, já que esse espaço era pensado, prioritariamente, para adultos e jovens. Essas conquistas vão sendo obtidas pouco a pouco, mas algumas já são evidenciadas, tais como: os grupos de convivência, as universidades para a terceira idade, as organizações que desenvolvem ações específicas para a terceira idade, os programas e projetos que são elaborados visando responder às demandas dessa faixa etária.

Observa-se também que o idoso tem se tornado uma verdadeira fonte de recursos financeiros nos mais diversos discursos. “Velhice como novo nicho de mercado”. Isto porque a questão do idoso é ressaltada em diversos setores e de diversas formas:

Hoje, no debate sobre políticas públicas, nas interpelações dos políticos em momentos eleitorais e até mesmo na definição de novos mercados de consumo e novas formas de lazer, 'o idoso' é um ator que, não está mais ausente do conjunto de discursos produzidos (DEBERT, 1999, p.11).

Já existe uma preocupação por parte da sociedade, que se reflete em alguns partidos políticos, líderes sindicais e civis, que têm em seus debates, enfatizado os direitos sociais, a política de empregos e a proteção social voltada para a população idosa no país. Entretanto, é preciso que a sociedade supere muito dos seus preconceitos, que impossibilitam a inserção



dos idosos em algumas atividades que lhes são perfeitamente cabíveis, evitando assim mais abandono social e, expressões como estas:

“[...] aí os caras querem passar por cima dos velhos sabendo que um dia vão ficar velhos”. (Jasmim, 73 anos)

“Acho que uma dificuldade na vida de idoso é porque quem é novo tira sarro da cara de quem é velho. Tem gente que é mesmo, as vezes as crianças chamam véia poroca, véia nojenta, véia chata, não tem respeito”. (Calêndola, 65 anos)

Poderemos definir qual o papel social do idoso dentro do contexto atual, encarando a subjetividade da realidade que é envelhecer. Sendo assim, veremos uma das principais angústias e anseios do idoso com relação as suas necessidades e compromisso com o trabalho.

### 5.3 NECESSIDADE E TRABALHO

Diante da realidade em que vive os aposentados do país, o que se pode observar é que são níveis diferenciados de exclusão, uma vez que são colocados à margem da sociedade, ao invés de serem reconhecidos pelo tempo que trabalharam e pelo que produziram para a sociedade. De acordo com as falas de Orquídea e Pampola, abaixo:

“[...] É por causa que a pessoa não pode trabalhar e ninguém quer dar trabalho. A desvantagem de velho é isso, porque eu tenho sede de trabalhar, mas não posso, ninguém quer uma pessoa de 66 anos pra trabalhar”. (Orquídea, 66 anos)

“[...] A gente fica como uma criança, a gente tem vontade de fazer o que a gente tem vontade fazer e não tem condição de fazer, trabalhar, né minha filha”. (Pampola, 71 anos)

Mesmo os idosos aposentados sentem a vontade de trabalhar tanto como condição de dignidade, como por necessidade, pois, a aposentadoria que recebem não é suficiente para obter um cotidiano digno, visto que tal benefício, também é fonte de sustento dos familiares próximos, desempregados.

Diante do quadro exposto, muitos dos que já completaram seu tempo de contribuição e podem se aposentar adiam essa decisão considerando que a partir da aposentadoria eles passam a enfrentar uma série de limites dentro da sociedade, como: o isolamento social, a ociosidade (que pode gerar a depressão), a marginalização social e a própria perda de papéis sociais significativos.

Estes limites tornam-se transponíveis através da participação deles na sociedade, mostrando-se como sujeitos ativos e capazes de promover mudanças.

As novas formas de inserção do idoso na sociedade, as iniciativas de prepará-los para essa nova fase da vida, garantem ganhos para o desenvolvimento da sociedade, que terá cada vez mais idoso ativo e envolvido na vida cotidiana. Assim, a adaptação ocorre como estímulo a uma velhice mais positiva:

“[...] quando é de noite vou pra escola e me divirto e aprendo né. Faço parte do Clube de Mães e vou pras reuniões. É bom porque tenho com quem conversar”. (Inocência, 60 anos)

“Particpei do grupo de idosos que tinha no posto. Apreendi muitas coisas. Fizemos umas panelinhas de barro. Era até bonzinho, porque a gente se distraia, mais parou não sei porquê! Lá tinha lazer pra gente, tinha palestras sobre a saúde e tinha dança também. Era muito bom!” (Hortência, 75 anos)

Entretanto, nem sempre esse estímulo ocorre de forma satisfatória como nos coloca o relato:

“[...] eu fui as reuniões do grupo de hipertensos do posto, mais a gente vai pra essas reuniões e elas só ficam falando heresia e enganam a gente”. (Violeta, 65 anos)

Ainda falta muito para a legitimação do papel do idoso em termos de igualdade de oportunidades na vida social. Vivemos num contexto que exclui o homem desde o momento em que nasce, uma vez que há uma busca desenfreada pelo lucro e uma grande preocupação com a perda excessiva de valores. No entanto, em meio a essas dificuldades e limitações ainda encontramos aqueles que justificam sua importância:

“[...] acho muito importante ficar idosa, porque é a continuação sempre a gente vai ficar velho, não é?” (Girassol, 61 anos)

Seria de relevante importância que a sociedade valorizasse o saber dos idosos, procurasse conhecer suas experiências e as lições de vida que têm para transmitir, se reconhecesse que suas mãos enrugadas e calejadas são resultados de muito trabalho na roça, nas fábricas, em inúmeros outros locais, e que seu único objetivo é alimentar, e manter a sua família; viver com dignidade, desfrutar da sua condição de cidadão.

Mas devido à fragilidade que decorre com o tempo, os idosos já não tem a disposição e a saúde das quais desfrutam os jovens e adultos, portanto torna-se imprescindível verificar de que forma a saúde e o atendimento é direcionado especificamente as pessoas da terceira idade.

Apesar de todos os direitos assegurados em lei, a maioria dos idosos do nosso país sofrem discriminações, atos de violência e descaso com sua saúde, vivendo assim, à margem da cidadania. Para melhor visualizar a situação do idoso no Brasil, materializado numa realidade particular, observamos nos relatos abaixo, que esse é um fato, também, vivenciado pelos idosos que moram no Novo Horizonte:

“[...] o posto aí é um posto morto. Num tem um doutor, num tem uma doutora, só as enfermeiras. A gente aqui quando adoecer chega no hospital, lá pergunta cadê o posto de lá, cadê que não encaminharam do posto de lá pra cá. A gente volta do hospital sem ser atendida”. (Estrela da tarde, 71 anos)

“[...] eu tô com um exame dele [referindo-se ao esposo] aqui já faz um mês que esse exame não chega aqui, que é do ouvido. É uma dificuldade tão grande nesse posto que o povo sai reclamando. E esse posto nada melhorou. É um ano pra marcar uma consulta, morre na tua e não é atendido. Aqui se depender do posto morre um”. (Margarida, 71 anos)

“[...] às vezes vai pegar o remédio, não tem, aí tem que comprar. O atendimento demora e pra conseguir consulta demora até demais, pra entregar o resultado dos exames é mais de mês”. (Inocência, 60 anos)

“[...] bem eu não vou culpar ninguém, é porque se a gente tem uns exames pra apresentar a médica, passa de quatro a cinco meses sem ser atendido e quando vai amostrar não vale mais nada, aí tem que fazer outro exame e lá vai mais uma temporada”. (Calêndola, 65 anos)

A longevidade é aqui entendida como um “fenômeno resultante de fatores sócio-político-econômicos - e até científicos - que, ao interagirem, resultam no aumento do número de pessoas que sobrevivem até um estágio avançado de idade” (GOLDANI, 1993 p. 67-110). Essa afirmativa é destacada em nossa pesquisa:

“[...] ah, já passei por muita coisa, já criei meus filhos. Eu queria muito que o Pai Eterno desse os anos de vida aos meus filhos o tanto que está me dando”. (Calêndola, 65 anos)

“Eu tenho muita alegria agora, porque de primeiro minha luta era grande, criar filho, trabalhar na agricultura, minha luta era muito sacrificada, mais depois que fiquei velha, meu marido morreu, deixou sete filhos pra eu criar tudo pequenininho. Quando eu vim tirar minha pensão, já estavam tudo casado, foi quando eu tive a liberdade. [...] com relação aos direitos tô muito satisfeita, nós tem nossa carteirinha pra andar de graça nos ônibus, anda pra onde quer de graça. Esse benefício que o governo fez pra nós foi muito bem feito, graças a Deus”. (Hortência, 75 anos)

Para aqueles que são responsáveis pelas políticas sociais, que visam atender a essa nova demanda da sociedade, fica claro que o envelhecimento da população gera uma sequência de vários outros problemas que devem ser considerados prioridade para o desenvolvimento social do país.

A realidade que prevalece é de que o homem que antes desejava viver mais, agora procura formas, não apenas de viver, mas de sobreviver em meio aos obstáculos trazidos pelo alcance da longevidade.

Rita de Cássia da Silva Oliveira afirma que:

O problema da velhice é um problema de todos. O desenvolvimento da medicina tem possibilitado a longevidade. De nada adianta acrescentar mais anos ao tempo de vida, se a sociedade não consegue promover a boa qualidade de vida (1999, p.94).

É preciso um despertar dos poderes públicos no sentido de que a saúde seja realmente um direito e assim garantir recursos necessários, que ofereçam condições para que a população envelheça de forma digna.

Os indicadores da pesquisa mostram como numa realidade particular – os idosos do Novo Horizonte, os desdobramentos da política de saúde no Brasil se materializam:

“[...] eu vou para esse posto daqui [Unidade Básica de Saúde Família] chega lá não tem um papel que marque uma consulta e se marca uma consulta e um exame, esse exame vai passar três meses dentro de casa. [...] aí de mim se não tivesse dinheiro pra comprar o remédio, que tive que economizar do quilo de feijão, de farinha e tenho que dar de comer a essa família toda”. (Orquídea, 66 anos)

“[...] a gente vai atrás de marcar uma consulta, não tem vaga, só vai ter daqui pra tantos meses. Quando tem a sorte de ser atendido, passa um exame, passa cinco meses pra sair. Quando esse exame vem chegar nas mãos da médica, nós já tem morrido”. (Violeta, 65 anos)

Embora garantidos os serviços de saúde, visando à integralidade e a universalidade das ações, a qualidade do atendimento é muito questionada pelos idosos entrevistados:

“Que atendesse o pessoal logo, que às vezes adoce e não tem onde socorrer”. (Margarida, 71 anos)

“Tá faltando melhoramento é no posto, eu gostaria que tivesse Doutor. Só tem enfermeiras!” (Pampola, 71 anos)

“Precisa o governo ter mais cuidado na saúde do povo, dos idosos”. (Violeta, 75 anos)

“Eu gostaria que quando o médico passasse um exame ele atendesse logo pra saber o que a pessoa tem pra cuidar, porque às vezes custa muito”. (Rosa Luna, 65 anos)

Fazendo um estudo da realidade do Novo Horizonte, à luz dos dados nacionais, há uma confirmação da situação dos que alcançam os 60 anos de idade, naquele bairro, onde as condições de sobrevivência são precárias, sem meios possíveis de promover uma velhice saudável e tranquila. A maioria deles encontra-se fora do mercado de trabalho e a opção a que

lhes resta é buscar na previdência social a aposentadoria, isto, no entanto, só é possível para aqueles que cumpriram o limite de contribuição estipulado em lei. Para os outros, resta tentar o BPC-Benefício de Prestação Continuada previsto pela lei 8.742 de 07.12.1993 LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social), que concede o Amparo Assistencial, no valor de um salário mínimo, pago ao idoso com 70 (setenta) anos de idade, ou mais, que não exerça atividade remunerada, que possua renda familiar mensal per capita inferior a metade do salário mínimo, que não esteja vinculado a nenhum regime de previdência social e não receba benefício de espécie alguma.

Diante desse quadro ao perguntarmos a cerca do que falta para que o idoso viva com dignidade, constatamos que a aposentadoria, a saúde e a solidão, são objetos de desejo e melhoria na qualidade de vida por parte deles:

“Eu precisava me aposentar, porque esses 50,00 reais que ganho não dá pra nada, eu queria ser independente, não precisar de ninguém”. (Flor de maracujá, 61 anos)

“Tá faltando muita coisa pra gente viver melhor. Uma é subir o preço do salário (aposentadoria) da gente e ter mais saúde. O governo ter mais cuidado na saúde do povo, dos idosos”. (Hortência, 75 anos)

“[...] eu queria me aposentar porque só recebo a aposentadoria dessa minha filha que é doente mental e não dá pra nada”. (Girassol, 61 anos)

“[...] sossego de vida, companhia que eu não tenho. E que endireitasse minha casa, me desse uma melhor que eu tenho medo que essa caia com a chuva”. (Violeta, 65 anos)

“Só minha aposentadoria, porque eu já tenho minha casinha, vivo com meus dois filhos e uma neta, não tenho nenhuma doença em cima de mim, e só o que me falta é minha aposentadoria pra viver melhor”. (Flor, 65 anos)

Para a grande parte dos idosos do bairro, as aspirações – expectativas – estão em conseguir a aposentadoria, pois eles afirmam que esta lhes dá direito a alguns benefícios que o Amparo Assistencial não concede, como, por exemplo, o 13º salário.

Há também problemas com os transportes coletivos que circulam no bairro que não facilitam o acesso às pessoas idosas por serem muito altos, dificultando a entrada nos veículos. Além disso, há certo despreparo de alguns motoristas que, em alguns casos, não têm paciência com as limitações destes passageiros, agredindo verbalmente ou “silenciosamente” – quando não param o coletivo e/ou dão partida bruscamente no veículo.

As políticas públicas, como as demais políticas, além de não funcionarem de forma eficiente, ainda têm a carga, discriminatória e preconceituosa, de pessoas que não respeitam o idoso:

“[...] olha pro idoso quase tudo é difícil, porque você vai pegar um coletivo, aí a dificuldade, não que é idoso coisa e tal. As vezes você sobe, tem a cadeira do idoso, mais tem gente nova que não quer entregar o lugar que a gente tem o direito”.  
(Jasmim, 73 anos)

A saúde da população idosa do Novo Horizonte é acompanhada pelas equipes de saúde da UBSF (Unidade Básica de Saúde da Família). Segundo levantamento de dados dessas equipes, as doenças mais frequentes são: a osteoporose, problemas de coluna, diabetes, hipertensão e artrite. A grande dificuldade para tratamento dessas, e de outras, doenças reside no fato de que há um descomprometimento por parte do Ministério da Saúde na distribuição contínua de medicamentos, pois muitos idosos utilizam tipos de medicação que não podem ser suspensos. Daí, quando atrasa a distribuição, os problemas se agravam, pois a grande maioria não pode comprar seus remédios, tendo que ficar a espera da boa vontade dos órgãos responsáveis por essa tarefa.

A saúde dos idosos está ligada a uma série de outros fatores que incluem uma boa alimentação, exercícios físicos contínuos, espaços de lazer, moradia digna, etc. Isto é o recomendado pelo Ministério da Saúde. Sabemos, entretanto, que estas recomendações só podem ser seguidas por idosos de classe média/alta. Os idosos do Novo Horizonte não têm condições de ter sempre uma alimentação rica em vitaminas, proteínas e sais minerais, pois muitos, nem sequer têm sempre o que comer. Eles não se alimentam do que precisam, mas sim do que podem comprar. Ainda tendo que dividir o alimento entre os membros da família, comendo todos, como se diz na gíria popular, “pouco e ruim”.

Muitos deles possuem uma história de vida difícil, cheia de sofrimentos, enfrentando preconceitos e dificuldades financeiras. A maioria passou grande parte da infância trabalhando na agricultura, para ajudar os pais nas despesas da família. Em decorrência disso, muitos nem sequer tiveram acesso à escola, tendo sido privados de aprender a ler e a escrever. Alguns, porém, aprenderam, há pouco tempo, a escrever o próprio nome para assinar quando necessário, através da ajuda dos filhos e netos, que tiveram acesso à escola. Estes, ao aprenderem a ler e a escrever, ensinam aos pais e avós.

A força de vontade de viver, apesar da realidade onde estão inseridos, reflete-se no comportamento de alguns que não se sentem inúteis, mas participativos. Muitos deles participaram da primeira ocupação e, lá, permanecem até hoje, mantendo o espírito de luta e de busca pelos direitos e conquista de espaços, mostrando interesse em colaborar para a melhoria das condições de vida de todos os habitantes do bairro.

São pessoas expressivas, sorridentes, calorosas, que gostam de conversar, principalmente quando encontram quem esteja disposto a ouvi-las. Falam sobre tudo, sobre suas doenças, sua vida, interagindo e trocando experiências.

Há uma grande diferença entre a realidade de velhice das pessoas pertencentes à classe média/alta, para as quais estão voltados programas específicos para a terceira idade, que incluem viagens, bailes, terapias, hidroginásticas, etc, e a dos que vivem numa realidade como a do Novo Horizonte, onde a pobreza cresce a cada dia, onde não existem velhinhas e velhinhas bem tratados, bem alimentados e bem cuidados por suas famílias, mas sim, pessoas que alcançaram idade avançada, e que têm que enfrentar, além das dificuldades comuns ao processo de envelhecimento, uma série de questões sociais que se agravam em face da própria situação atual do país.

A intervenção no Novo Horizonte é parte integrante do Programa de Aceleração do Crescimento - PAC cujos recursos são provenientes do Ministério das Cidades, Governo Federal, e com contrapartida da Prefeitura Municipal de Campina Grande (PMCG). Este projeto tem como objetivo contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população, através da apropriação, utilização e manutenção do espaço habitacional com as condições necessárias à proteção física de seus moradores, de forma que contribua efetivamente para a mudança de condições sócio-econômicas da população.

Com relação às obras de engenharia<sup>7</sup>, do Projeto de Urbanização, voltadas para a população idosa do bairro,

“todos os idosos identificados no Projeto terão unidades sanitárias adaptadas, terão na sua casa uma porta de entrada de 80 cm”. (Cravo. Técnico da SEPLAN)

Já as ações de cunho social foram desenvolvidas paralelas às obras de engenharia. Foram ações que beneficiaram os idosos nas mais diversas áreas, conforme relatos dos técnicos responsáveis pelo Projeto:

“[...] Contemplam ações desde a parte de educação de alfabetização até esporte para idosos e lazer”. (Rosa Vermelha. Técnica Social da SEPLAN)

“[...] Teve também um trabalho com as Secretarias co-executoras dessas ações que preveem um trabalho na área de saúde [...] ações previstas no sentido de desenvolvermos trabalhos junto a Secretaria Municipal de Assistência Social com grupos de idosos que possam ser beneficiados através de trabalhos manuais,

---

<sup>7</sup> É a ação de construir, reformar, fabricar, recuperar ou ampliar um bem, na qual seja necessária a utilização de conhecimentos técnicos específicos envolvendo a participação de profissionais habilitados conforme o disposto na Lei Federal nº 5.194/66.

atividades culturais, atividades sócio-interativas com essas pessoas idosas”.  
(Gerúndio. Técnico da SEPLAN)

Observa-se através de nossa pesquisa que as ações desenvolvidas pelo Projeto de Urbanização, no que diz respeito à área de engenharia, os resultados obtidos são bons, até a população beneficiada perceber (como relatado) que as obras apesar de concluídas apresentam já sinais de desgaste por falta de qualidade:

“[...] A rua que moro foi calçada, mas os esgotos tão estourados tudo, o calçamento que fizeram tá cedendo, ali era pra eles ter feito uma terraplenagem. Fizeram só do lado esquerdo daqui pra lá. A água só corre pro lado de lá”. (Jasmim, 73 anos)

As execuções dos trabalhos sociais nos programas habitacionais e de urbanização devem considerar a complexidade das questões sociais. Mesmo no exercício de uma atividade voltada para uma questão pontual, é possível considerar aspectos interdependentes, isto é, carência habitacional está ligada a outras carências e estas estão ligadas à falta de uma política econômica e social local, bem como ao sistema político-econômico do país.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada possibilitou a ampliação do conhecimento sobre a situação do idoso na atualidade, especificamente os idosos do bairro do Novo Horizonte no Município de Campina Grande.

Como um trabalho científico, este também tratou a subjetividade dos idosos no que tange a sua posição perante a sociedade e sob a égide das ações governamentais dirigidas a estes.

Os aspectos norteadores deste trabalho promoveram um olhar também subjetivo, sob o futuro do qual nenhum de nós está livre, – envelhecer – enquanto ser humano. Torna-se sinônimo de experiência, quando tocado sob adjetivos subsequentes da vida como, alegrias, tristezas, esperanças, solidão e acima de tudo o impor-se a um mundo que tanto valoriza o que é novo – o que é jovial.

Assim, o trabalho como condição de existência e subsistência do ser humano, ao idoso relega-se um mísero, mas bem vindo benefício: a aposentadoria, para não taxá-los de completamente inúteis, visto que é através destes benefícios que subsistem não só os idosos, mas seus familiares que dependem dessa tão escassa fonte de renda.

As ações governamentais, como assistência social, previdência e saúde, também incluídas neste trabalho, denotam através dos relatos, dos que delas se beneficiaram, as vantagens e desvantagens, as perspectivas e o nível de satisfação dos idosos diante destas ações.

Os resultados obtidos com a pesquisa manifestaram explicitamente as insatisfações dos idosos com relação a sua baixa renda, os desafios de se obter um atendimento digno à saúde e a relação destes com o trabalho, como complemento da aposentadoria, e a participação social como meio de integração.

E como não se pode deixar de ressaltar que o processo de planejamento urbano, também discutido neste trabalho, resulta na melhoria na qualidade de vida da população idosa da comunidade do bairro do Novo Horizonte, que está sendo urbanizado e um de seus critérios é a adaptação do urbano ao futuro, dos que são e dos que virão um dia ser “velhos”.

Este trabalho se coloca como uma singular contribuição inicial, mas de grande relevância enquanto possibilidade de mudança na melhoria de vida dos sujeitos analisados: Idosos, promovendo um olhar que melhor nos oriente no processo de construção de uma cidadania plena e equitativa para todos.

## REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**: as condições de vida dos idosos. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BÍBLIA. Português. **Bíblia sagrada**. Tradução de João Ferreira de Almeida. São Paulo: Scripturae, 1997. Edição Revisada e Corrigida

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Saraiva, 1998.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família** – Plano Operacional para 1994. Brasília: 1994.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde do Idoso**. Brasília, DF, 2000 – Disponível em: [www.saude.com.br](http://www.saude.com.br). Acesso em 28 novembro 2013.

\_\_\_\_\_. **Lei Complementar nº 11, de 25 de maio de 1971**. Institui o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural, e dá outras providências. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp11.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp11.htm). Acesso em 14 janeiro 2015.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Institui o Estatuto do Idoso. São Paulo: Saraiva, 2003.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 8.842 de 04 de Janeiro de 1994**. Institui a Política Nacional do Idoso. Brasília:1998.

CAMPINA GRANDE. **Lei nº. 8.742/93. Lei Orgânica da Assistência Social**. Campina Grande: SINTAB, 1997.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil**. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

DEBERT, Guita Grin. O discurso gerontológico e as novas imagens do envelhecimento. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v. 7, nº. 4, 1993.

FALEIROS, Vicente de Paula. A Questão da Assistência Social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, nº. 30, 1989.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Míni Aurélio, século XXI**: Minidicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira: 2001.

GOLDANI, Ana Maria. **As famílias no Brasil contemporâneo e o mito da desestruturação**. Cadernos PAGU. Campinas, n. 1, 1993.

GOLDFARB, Delia Catullo. **Corpo, Tempo e Envelhecimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

GONÇALVES, Maria da Conceição Vasconcelos. Habitação. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**, módulo 03. Brasília: UNB, Centro de Educação Aberta, Continuada a Distância, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Brasília: IBGE.

KALACHE, Alexandre. Envelhecimento no contexto internacional, a perspectiva da Organização Mundial de Saúde. In: **Anais do 1º Seminário Internacional: Envelhecimento Populacional: uma agenda para o final do século**. Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social, Secretária da Assistência Social, 1996.

LEFEBVRE, Henri. **O Direito à Cidade**. São Paulo: Centauro Editora, 2001.

MACHADO, Ana Karina da Cruz. **Direito do idoso, marco legal e mecanismos de efetivação: um enfoque na realidade do município de Natal/RN**. Disponível em: <http://www.editorajc.com.br/2013/direito-do-idoso>. Acesso em 14 janeiro 2015.

MAGALHÃES, Dirceu Nogueira. **A invenção social da velhice**. Rio de Janeiro, 1987.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa**: Planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1996.

OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. **Terceira Idade**: do repensar dos limites aos sonhos possíveis. Campinas: Papirus, 1999.

POTYARA, Amazoneida Pereira. Assistência Social no Brasil Contemporâneo: dilemas e perspectivas de uma política social relutante. A assistência Social na perspectiva dos direitos - Crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil. Thesaurus. Brasília, 1996

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 22. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

SANTOS, José Alcides Figueiredo. **Teoria e a Tipologia de Classe Neomarxista de Erik Olin Wright**. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0011-52581998000200004&script=sci\\_arttext#back](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0011-52581998000200004&script=sci_arttext#back). Acesso em: 20 Julho 2014.

SEMINÁRIO INTERNACIONAL. “Envelhecimento Populacional: uma agenda para o final dos séculos”. Brasília, 1996.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA. Regras de Metodologia Científica para a produção de trabalhos acadêmicos. Campina Grande: 2004.

## APÊNDICE A - Roteiro de entrevista - Questionário

### I. Identificação

1. Idade \_\_\_\_\_
2. Estado Civil: Casado ( ) Solteiro ( ) Viúvo ( ) outro ( )
3. Sexo: M ( ) F ( )
4. Escolaridade:
 

( ) analfabeto	( ) alfabetizado
( ) ensino fundamental completo	( ) ensino fundamental incompleto
( ) ensino médio completo	( ) ensino médio incompleto
( ) ensino superior completo	( ) ensino superior incompleto

### II. Organização da vida social e econômica

1. Ocupação/Profissão
2. É pensionista?
3. É aposentado?
4. Recebe algum benefício do governo?
5. Esta renda é a única da casa? ( ) sim ( ) não
6. Na família, quantos contribuem com a renda para manutenção da casa?
7. Qual a situação da moradia? ( ) alugada ( ) própria ( ) cedida ( ) outro
8. Reside com: ( ) só com esposo(a) ( ) com filho(s) solteiro(s) ( ) com filho(s) casado(s)  
( ) com filhos e netos ( ) outro

### III. Dados referentes a participação do idoso na vida comunitária

1. Frequenta as reuniões para idosos no PSF ou em associações de bairro e clube de mães?
2. Participa dos grupos para terceira idade?
3. O que acha do atendimento do PSF?
4. A família participa junto com o senhor nas atividades e reuniões?
5. O que precisa melhorar no atendimento do PSF para que o senhor se sinta bem como cidadão participante?
6. Para o senhor (a) quais as alegrias e tristezas de ser idoso?
7. Qual a importância de ser idoso?