



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
COLEGIADO DE ENSINO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

THAIS RIBEIRO DOS SANTOS

**COMO AS RELAÇÕES SOCIAIS INTERFEREM NA
ACESSIBILIDADE DOS IDOSOS**

Salvador
2019

THAIS RIBEIRO DOS SANTOS

**COMO AS RELAÇÕES SOCIAIS INTERFEREM NA
ACESSIBILIDADE DOS IDOSOS**

Monografia apresentada ao curso de Serviço Social da
Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do
grau de Bacharel.

Orientadora: Profa. Josimara Delgado.

Salvador
2019

THAÍS RIBEIRO DOS SANTOS

**COMO AS RELAÇÕES SOCIAIS INTERFEREM NA
ACESSIBILIDADE DOS IDOSOS**

Trabalho de conclusão de curso de graduação em Serviço Social, Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Aprovada em ____ de _____ 2019

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Josimara Delgado Baour – Orientadora
Serviço Social/PPG-NEIM
Universidade Federal da Bahia

Profª Drª Alda Britto da Motta – Examinadora
PPG-NEIM
Universidade Federal da Bahia

Eliana Susart Sales Almeida – Examinadora
Serviço Social/ CODESAL
Centro Universitário Regional do Brasil/ UNIRB.

Dedico este trabalho ao meu pai Maglon e à minha mãe Rosemary, os quais estiveram presentes, me apoiando e me incentivando durante toda a minha trajetória acadêmica. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

É com muita satisfação que finalizo este trabalho, resultado de muita paciência, esforço, estudo e parcerias. Por isso, gostaria de agradecer a todas as pessoas que estiveram presentes nesse meu processo de formação e conclusão de curso.

Primeiramente quero agradecer ao meu pai **Maglon** que com sua sabedoria me apresentou o curso de Serviço Social como uma alternativa de formação, a minha mãe **Rose** que sempre me incentivou nos estudos e sempre fez com que a minha vida fosse confortável para eu ter mais tempo livre e me dedicar, e aos meus irmãos **Manuela, Daniel e Túlio** que sempre foram meus parceiros nessa trajetória. Não poderia me esquecer da minha grande amiga **Carolina Benicio** que me acompanhou durante meu período de caloura e me ajudou no dia da minha primeira matrícula na universidade, foi ela quem me apresentou o buzufba.

É com muito carinho que também agradeço as grandes profissionais que fizeram parte da minha vida acadêmica, a minha orientadora **Josimara Delgado**, muito obrigada por dividir comigo seus conhecimentos e estado muito presente durante a escrita do meu trabalho, a **Prof. Alda Britto** que me apresentou o universo da pesquisa com idosos e me faz cada dia amar mais o tema. Agradeço também as minhas supervisoras de estágio **Myllene Ramalho** do Hospital Universitários Professor Edgard Santos- HUPES, **Nádia Rangel** e **Juçara Pereira** da Defesa Civil de Salvador- CODESAL, que foram exemplo de assistente sociais dedicadas e comprometidas com o serviço. Assim como, quero agradecer a equipe de amigos que fiz durante meus dois anos de estágio, muito obrigada **Eliana, Simone, Raquile, Hugo e Nayane**, vocês completavam meus dias, amo muito vocês.

Não posso deixar de citar minhas colegas e amigas **Anita** e **Laís** que foram minhas parceiras durante os intervalos e trabalhos em grupo, presentes nos momentos bons e ruins da universidade.

E por fim, quero agradecer imensamente a todos os **familiares** e **cuidadores** que abriram as portas de suas casas me recebendo com toda atenção e carinho para realização das entrevistas, agradeço principalmente e especialmente todos **idosos** que contribuíram com suas histórias de vida de forma tão simples e acolhedora, sem vocês meu trabalho não teria o menor sentido, nunca me esquecerei da importância que tiveram para a minha conclusão do curso de Serviço Social.

“O presente é tão grande, não nos afastemos.

Não nos afastemos muito, vamos de mãos dadas.”

Carlos Drummond de Andrade (1940). Mãos Dadas.

RESUMO

Este trabalho tem como tema geral a importância das relações sociais na garantia da acessibilidade dos idosos. O estudo parte da compreensão de que acessibilidade e mobilidade urbana são direitos da pessoa idosa e reflete conjuntamente sobre a importância da sociedade civil e da responsabilidade do Estado para a garantia desse direito. A base empírica do estudo se construiu a partir de uma pesquisa qualitativa, fundada em entrevistas semiestruturadas, realizadas com cinco idosos na cidade de Salvador. Ao analisar os dados foi possível ampliar a discussão, passando a entender a acessibilidade para além da mobilidade urbana, mas como direito de acesso principalmente aos equipamentos de saúde, alimentação, informação, dignidade, viver em sociedade e convívio familiar, todos estabelecidos pelo Estatuto do Idoso. Neste sentido, o trabalho também traz concepções sobre o envelhecimento e discute a proteção social direcionada aos idosos no Brasil.

Palavras-Chave: relações sociais, acessibilidade, velhice.

SÍNTESE

Este trabajo tiene como tema general la importancia de las relaciones sociales para garantizar la accesibilidad de las personas mayores. El estudio parte de la comprensión de que la accesibilidad y la movilidad urbana son derechos de las personas mayores y reflexiona conjuntamente sobre la importancia de la sociedad civil y la responsabilidad del estado de garantizar este derecho. La base empírica del estudio se construyó a partir de una investigación cualitativa, basada en entrevistas semiestructuradas, realizadas con cinco ancianos en la ciudad de Salvador. Al analizar los datos, fue posible ampliar la discusión para comprender la accesibilidad más allá de la movilidad urbana, pero como un derecho de acceso principalmente a equipos de salud, alimentos, información, dignidad, vida en sociedad y vida familiar, todo establecido por el Estatuto de la Viejo hombre En este

sentido, el trabajo también trae concepciones sobre el envejecimiento y discute la protección social dirigida a los ancianos en Brasil.

Palabras clave: relaciones sociales, accesibilidad, vejez.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPs	Caixas de Pensão e Aposentadoria
CF88	Constituição Da República Federativa do Brasil de 1988
CODESAL	Defesa Civil de Salvador
COPAB	Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas e Idosos
IAPS	Institutos de Aposentadoria e Pensão
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
NEIM	Núcleo de Estudos Interdisciplinares Sobre a Mulher
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Política Nacional do Idoso
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 CONCEPÇÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO.....	12
3 HISTÓRICO DA PROTEÇÃO SOCIAL PARA O IDOSO NO BRASIL.....	14
3.1 PROTEÇÃO SOCIAL À VELHICE NO BRASIL	15
3.2 A ACESSIBILIDADE COMO RESPONSABILIDADE DO ESTADO.....	19
4 RELAÇÕES SOCIAIS E ACESSIBILIDADE NA VELHICE:.....	21
4.1 PERDA DE AUTONOMIA E SOCIABILIDADE DAS PESSOAS IDOSAS.....	21
4.2 ANALISANDO A EXPERIÊNCIA DOS IDOSOS EM SALVADOR: A VELHICE EM FAMÍLIA.....	25
4.2.1 Autonomia, gênero e mobilidade.....	26
4.2.2 Gênero, idade e comunidade.....	32
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
6 REFÊRENCIAS.....	38
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO (TCLE).....	42
APÊNDICE B- CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO.....	44
APÊNDICE C- ROTEIRO PARA ENTREVISTA.....	45
ANEXO A- PIRÂMIDE ETÁRIA BRASIL E BAHIA	47
ANEXO B- RAZÃO DE DEPENDÊNCIA (JOVENS, IDOSO E TOTAL) BRASIL E BAHIA	48

1 INTRODUÇÃO

Durante todo o processo acadêmico, sempre tive dúvidas sobre qual tema desenvolver durante o meu TCC. Mas somente nas experiências que tive durante a pesquisa pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica- PIBIC “Longevidade e Tempo Geracional: Idades e Vicissitudes”¹ e estágio na Defesa Civil de Salvador- CODESAL, que consegui finalmente pensar em algo que eu pudesse me debruçar com empenho.

Deste modo, a pesquisa influenciou no meu tema de estudo, o envelhecimento, as pessoas idosas e suas relações sociais, bem como minha experiência de estágio influenciou no sentido da acessibilidade urbana e social para os idosos. Porém, neste trabalho vou colocar como prioridade o estudo sobre acessibilidade como direito e a influência das relações sociais para a efetividade deste.

Durante a pesquisa PIBIC tive contato com famílias de idosos e pude perceber como se expressam os cuidados e as formas de interações entre as diferentes gerações que uma única família pode conter e concluí que a presença da família do idoso é de extrema importância para a continuidade de uma velhice saudável. Não venho desresponsabilizar o Estado sob a proteção que deve garantir aos idosos, mas também lembrar que a sociedade civil como um todo (família, vizinhos, amigos) também têm participação no processo dessa proteção, sobretudo no sentido do afeto e do pertencimento que são elementos importantes para todas as pessoas. Claro que afeto e pertencimento só podem ser plenamente vivenciados quando está presente a proteção pública que garante condições materiais às diferentes gerações.

No estágio não curricular na Defesa Civil de Salvador, onde estive por dois anos, tive contato com diferentes comunidades avaliadas como áreas de risco para alagamento e deslizamento de terra. Eram comunidades cercadas de muito lixo, esgoto a céu aberto, escadarias e ladeiras íngremes. O Serviço Social tem um trabalho socioeducativo dentro dessas comunidades, realizávamos cursos de Capacitação em Defesa Civil e mobilizávamos os moradores para participar desses

¹ , pesquisa orientada pela professora doutora Alda Brito da Motta, no Núcleo de Estudos Interdisciplinares Sobre a Mulher- NEIM.

encontros, e apesar dos cursos sempre serem realizados em espaços centrais nas comunidades como: igrejas, escolas municipais e associações de moradores, durante as mobilizações alguns idosos, moradores dessas comunidades, relatavam o interesse em participar e a impossibilidade de estar presente por não ter quem os levassem ou porque não teriam condições de subir as escadarias enormes que ficam em frente de suas casas. Ao ouvir esses relatos, enquanto estagiária de Serviço Social, estando como representante de um órgão municipal, que realiza um trabalho regulamentado nacionalmente como dever da Defesa Civil e corresponde a um direito do cidadão morador de áreas de risco, me sentia impotente por não dar uma solução para que esses moradores interessados tivessem a possibilidade de comparecer às atividades.

Em função dessas experiências, decidi compreender melhor de que forma as relações familiares e de vizinhança podem ser importantes para que as pessoas idosas possam acessar espaços públicos, ampliando suas vidas para além do âmbito doméstico.

Por meio deste trabalho tenho como objetivo ampliar a discussão sobre o envelhecimento, relações sociais e acessibilidade. Buscarei discutir como a inserção das pessoas idosas em determinadas relações sociais, sempre marcadas por uma trama interseccional entre gênero, classe, raça e geração, tem uma ligação direta com a criação de condições de acessibilidade a uma diversidade de espaços. Ou seja, as relações sociais também interferem na acessibilidade dos idosos. Portanto, este trabalho consta com a discussão do tema proposto utilizando referências bibliográficas que se aproximam do assunto, uma pesquisa qualitativa, semiestruturada com idosos que se encaixam ao perfil etário e com mobilidade reduzida.

O desenvolvimento deste trabalho apresenta concepções sobre o envelhecimento, histórico da proteção social ao idoso, incluindo nele a acessibilidade como responsabilidade do Estado, as relações sociais e acessibilidade na velhice incluindo a análise dos dados e por fim, a conclusão apresentando pontos interessantes que aconteceram durante a pesquisa e as indagações que ficaram para serem respondidas posteriormente.

2 CONCEPÇÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um fenômeno complexo que vai muito além da idade cronológica, das transformações físicas e biológicas, aquelas que são comumente evocadas pelas ciências, quando o tema é abordado. Nem sempre o tempo de vida de uma pessoa corresponde às experiências que ocorrem em sua trajetória social e individual. Contudo, para a legislação brasileira, o critério definidor da velhice é a idade cronológica: a pessoa idosa é toda aquela com idade igual ou superior a 60 anos.

No entanto, a velhice corresponde a um processo individual e social. Ou seja, cada idoso tem a sua carga de dificuldades e experiências vividas durante a juventude e vida adulta que vão ser fatores que influenciam na fase da terceira idade. Contudo, ainda que tomem formas singulares, essas experiências são forjadas histórica e socialmente. Neste sentido, a classe social, o gênero e a raça são marcadores societários que influenciam na velhice, tanto nos aspectos coletivos, econômicos, quanto nas condições de vida. Portanto, há diferentes formas sociais de envelhecer. Numa sociedade de classes, o acesso ou não à riqueza produzida, é um desses traços societários fundamentais na análise do envelhecimento.

Estão presentes nesse processo os aspectos culturais, sociais, econômicos e políticos enquanto determinantes do acesso a bens e serviços sociais disponibilizados, revelando uma situação de exclusão de grande parte da população idosa dos bens essenciais à existência humana. (ROSÁRIO, 2016, p. 225)

Existe um aumento de idosos no mundo e são poucas as sociedades que encaram o envelhecimento e a longevidade como um avanço social, pois vivemos um momento novo na história do ponto de vista da dinâmica populacional. É nesse processo, de aumento do número de idosos, inclusive idosos vulneráveis, que a sociedade civil nota a necessidade do Estado desenvolver políticas públicas voltadas especificamente para o grupo dos mais velhos. E ao encarar essa responsabilidade, o Estado vê a longevidade como um problema.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, divulgada pelo IBGE, em 26 de Abril de 2018 a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em

2017. No ano de 2012, a população idosa era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo). Ilustrado pela “Pirâmide Etária Brasil e Bahia” no ANEXO A. Portanto, “[...] o envelhecimento populacional é encarado enquanto problema social, e não como conquista da humanidade, requer redirecionamento das ações do Estado destinadas ao segmento social idoso e a todas as gerações.” (ROSÁRIO, 2016, p. 219).

Assim, a “problemática do envelhecimento” se estabelece como questão pública por um conjunto de fatores que envolvem a demografia, mas sobretudo o impacto da velhice nos sistemas de proteção social e no fundo público, sempre disputado pelas classes e grupos sociais.

É importante lembrar que o afastamento no mundo do trabalho que acontece para alguns idosos, pode causar um sentimento de inutilidade e exclusão como membro produtivo, diante da sua família e do seu meio social e isso é uma das marcas da sociedade fundamentada na lógica do Capital.

De acordo com Lukács (2013), o trabalho é a relação direta de interação do ser social com a natureza. É esse pressuposto ontológico primário que se refere às condições vitais para a existência e a sobrevivência do gênero humano, no qual, por meio do trabalho, ocorre a transformação da natureza, a transformação do indivíduo com ele mesmo e a transformação das relações sociais. (PASSOS, 2016, p.283)

Contudo, não podemos deixar de citar que existe a importante autonomia da pessoa idosa. O idoso que trabalha, que controla seus gastos, que participa de integrações sociais e que apesar de possuir limites físicos ou não, é capaz de ter independência, esse idoso existe e não podemos esquecê-lo.

Se aí o idoso já não aparece como desvalido, mas como alguém capaz de participar da sociedade, ao mesmo tempo o perfil traçado é, mais que tradicional, desanimador: “discriminado, inativo, vivendo em condições precárias e situação de perda” (PUCCamp, 1991:11). O que tem sido também, por muito tempo, o discurso do Estado e dos criadores e gestores das políticas públicas, muitos deles também gerontólogos. (BRITTO DA MOTTA, 2002, p. 44)

No entanto, devemos levar em consideração a idade, classe social, moradia e gênero desses idosos. Portanto, neste trabalho, me preocupo a não generalizar os

idosos. Devo apresentar as diferentes realidades de vida e as importantes relevâncias que elas têm para uma vida digna durante a velhice.

É por conta das mudanças biológicas que acontecem durante a velhice que há uma preocupação de como será a acessibilidade dos idosos nos diversos ambientes que fazem parte do seu cotidiano, ou seja, a acessibilidade em espaços como: sua própria casa, vizinhança, e para o convívio com o meio social. Nós também podemos questionar de que forma as relações sociais podem interferir na acessibilidade dos idosos mais vulneráveis e dependentes. Pois, é preciso que os espaços públicos, sejam construídos de forma adequada às necessidades específicas dos idosos, garantindo ambientes de convivência e trocas sociais, já que no decorrer do curso do envelhecimento; existe de fato uma ausência de grupo de colegas do trabalho ou perda de membros da família e amigos, podendo causar isolamento.

3 HISTÓRICO DA PROTEÇÃO SOCIAL PARA O IDOSO NO BRASIL

Para iniciar a discussão sobre o direito a mobilidade urbana dos idosos, se faz necessário compreender a história e os avanços da proteção social direcionada a essa população no Brasil, no sentido de poder buscar dentre as proteções quais se referem a esse direito e de que maneira o Estado tem se preocupado a atender as necessidades dos idosos sem responsabilizar tão somente a sociedade civil.

No Brasil, a proteção social saiu da filantropia das igrejas católicas e veio após alguns movimentos sociais como políticas de caráter trabalhistas focalizadas e contributivas, que garantiam a Previdência e Assistência médica aos trabalhadores, no entanto as contribuições eram redirecionadas para a industrialização do país e deste mesmo modo, houveram outras formulações mais tarde, mas foi com a Constituição Federal de 1988 que foi estabelecido um novo modelo de proteção social, a CF88 foi um marco da institucionalização dos direitos humanos no país.

A implementação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993, a concretização através do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), reforma previdenciária em 1993 e a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990

pela Lei nº 8.080 que se deu a formação dos pilares desse novo sistema no âmbito da seguridade social.

Portanto, a seguridade social é composta pelo tripé das políticas sociais de saúde, de assistência social e de previdência social, às quais tem como fundamento a garantia dos direitos. A proteção da saúde se apresenta como direito básico universal de todos os cidadãos, não é sob regime contributivo. Já a previdência social aparece com o caráter contributivo, sob a lógica do seguro social, inclui os cidadãos nas relações estáveis de trabalho que passam a ter reconhecimento legal dos direitos decorrentes de sua inserção no trabalho. A assistência social tem por objetivos a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, com caráter universal, ou seja, para todos que dela necessitam, alcançando o status de política pública, como direito do cidadão e dever do Estado, de caráter não contributivo.

Neste sentido, segundo a Política Nacional de Assistência Social- PNAS a proteção social deve garantir, segurança de rendimento, que diz respeito a garantia em forma monetária e garantir a sobrevivência independente das limitações de trabalho ou desemprego, segurança de acolhida, que consta na provisão de necessidades humanas como direito à alimentação, vestuário, abrigo etc. E a segurança de vivência familiar ou a segurança de convívio, que como o nome já diz é a não aceitação da reclusão de situação de perda das relações.

3.1 PROTEÇÃO SOCIAL À VELHICE NO BRASIL

Pensar no surgimento da proteção social para os idosos no Brasil relacionando com as condições de acessibilidade construídas para que os idosos possam estar garantidos desta proteção, torna-se, de fato, um desafio. É necessário buscar identificar os aspectos que permeiam a relação entre território e políticas sociais.

Estaria fundamentada pelas teorias médicas do século passado, que a invalidez para o trabalho seria inevitável para os idosos por conta dos declínios físicos e mentais que surgem no envelhecimento. Por este motivo, que as primeiras políticas

direcionadas a população idosa diziam respeito a renda, como forma de prover o sustento na fase considerada “improdutiva” da vida.

Antes, os asilos e os hospitais eram os destinos dos idosos enfermos e sem familiares. Então, foram criadas políticas públicas que dessem atenção a esses idosos em domicílios, com direito a pensão.

Através de um conjunto de reivindicações do movimento operário no início do século XX houve a conquista da aposentadoria. A ação reivindicatória dos segurados era dividida por categorias, assim, as mais militantes (ferroviários, marítimos, bancários) conquistavam melhores coberturas previdenciárias.

O ano de 1923 é considerado um marco na previdência social brasileira quando, é assinado o Decreto-lei nº 4682 que cria as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) para ferroviários e em 1926 estendeu-se para trabalhadores marítimos. Foi criado o Conselho Nacional do Trabalho, conhecida como Lei Eloy Chaves e no ano seguinte criava-se a Lei de Seguros contra Doenças.

Com a ideia de que a pobreza iria se agravar e passar a ser uma ameaça para o capitalismo emergente, que começam a serem instituídos os primeiros sistemas de pensão e aposentadorias, organizados pelas próprias empresas. Somente em 1930 às CAPs se unem com os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) sob responsabilidade federal e o vínculo passa a ser por categorias profissionais. Em 1960 surge o Sistema Nacional de Aposentadorias.

No entanto, a prestação de assistência específica para o idoso no Brasil iniciou na criação do Ministério da Previdência e Assistência Social- MPAS em 1975 que referenciava a saúde, renda e prevenia que os idosos fossem parar em asilos. No ano seguinte, em 1976, foi lançado um documento Diretrizes para uma Política Nacional para a Terceira Idade que continham normas para uma política social voltada à população idosa.

Existiu o Movimento de Aposentados e Pensionistas que se efetivou com a criação de Federações que se uniram, formando em 1985 a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (COBAP). O crescimento desse Movimento firmou-se com o estímulo gerado pela promulgação da Constituição de 1988. Em meados da década de 1980, idosos e outros grupos sensibilizados pelo segmento, participava das primeiras lutas pelos direitos dos idosos. Esta parcela esteve presente na Manifestação dos Aposentados em frente ao Congresso Nacional, durante a

formulação da Constituição Federal. Como objetivo da nação, fica estabelecido o compromisso à promoção do bem comum, sem preconceito ou discriminação por causa da idade.

Em 1988 a aposentadoria foi definida como direito social prevista na Constituição Federal. Portanto, foi a partir da aposentadoria que houve o surgimento de Políticas Específicas para os idosos.

Ainda sobre a proteção etária, ficou previsto enquanto Seguro social, o Benefício de Prestação Continuada como assistência à velhice (Arts. 203, V, e 204) (a que dedicaremos maior atenção adiante) ou a aposentadoria, para as pessoas que contribuíram com a Previdência, variando segundo idades, se homem ou mulher, se trabalhador urbano ou trabalhador rural e tempo de recolhimento (art. 201). (CINAT, 2011, p. 84)

Com a Constituição Federal, foram criadas proteções sociais para idosos desvinculados da aposentadoria, reconhecidos não como antigos trabalhadores em condições “improdutivas” para o capital, mas como pessoas que necessitam de uma atenção especial. Em 1993 nos deparamos com a Lei Orgânica da Assistência Social-LOAS em seguida a Promulgação da Política Nacional do Idoso – PNI em 1994 onde o próprio segmento ajudou a construir, fica previsto a todos para quem ela se destina, a segurança dos direitos sociais, a promoção da autonomia, da integração e da participação de forma efetiva na sociedade, e sua regulamentação na Lei Orgânica da Saúde. Em 2003 foi sancionado o Estatuto do Idoso que diz respeito a um sistema de proteção social de caráter mais universalizado e baseado em direitos. Pautado pelo princípio de conferir e garantir melhor qualidade de vida para os idosos, ele estabelece e incentiva o acolhimento do idoso em situação de risco, de abandono ou sem renda suficiente para a garantia dos mínimos para a vida; prevê a provisão econômica para efeitos legais, de um valor prestado continuamente aos totalmente desprovidos, além do abatimento de despesas na declaração do Imposto de Renda, quando couber.

Desde a dec. de 1930 os constituintes nacionais trataram das questões à velhice no âmbito dos capítulos que versavam sobre o direito trabalhista, aposentadorias e, posteriormente, na organização da previdência social, seria somente a partir da legislação que segue a Constituição de 88 que o Brasil estaria passando por uma transição jurídica para o reconhecimento, do contexto democrático, “[...] dos direitos da pessoa idosa.” (GROISMAN, 2014, p. 66)

Em setembro de 2004, foi aprovada na Reunião Descentralizada e Ampliada do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, a Política Nacional de

Assistência Social. A PNAS estabelece princípios e diretrizes para a implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. O SUAS reorganiza os serviços, programas, projetos e benefícios relativos à assistência social considerando as cidadãs e os cidadãos que dela necessitam. Garante proteção social básica e especial de média e alta complexidade, tendo a centralidade na família e base no território, ou seja, o espaço social onde seus usuários vivem. A PNAS não é direcionada especificamente para os idosos, mas é uma política de assistência que abrange este grupo definido territorialmente e socialmente. Temos por exemplo o Benefício de Prestação Continuada – BPC, é um benefício no âmbito do SUAS que atende idosos a partir de 65 anos e pessoas com deficiência, que se encontram em situação de dependência e/ou sob cuidados de terceiros e vivendo em situação de rua.

Em 2006 a Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa- PNSPI foi regulamentada. E para simplificar e estimular o processo de captação, repasse, aplicação e domínio de recursos destinados à implementação e desenvolvimento de ações relacionadas, prioritariamente, aos programas de proteção especial à pessoa idosa foi constituído o Fundo Nacional do Idoso em 20 de janeiro de 2010.

Destacam-se como instrumentos legais, tendo como fundamento a Constituição vigente aprovada em 1988: a Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990), a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993); a Política Nacional do Idoso (Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994), a Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (Portaria n. 1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999), a criação do Conselho Nacional do Idoso (Decreto n. 4.227, de 13 de maio de 2002), a Lei de Prioridade de Atendimento às Pessoas com Deficiência, aos Idosos, Gestantes e Lactantes (Lei n. 10.048, de 8 de novembro de 2000), o Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003), a Política Nacional da Assistência Social (Resolução do CNAS n. 78, de 22 de junho de 2004), o Benefício de Prestação Continuada (Decreto n. 6.214, de 26 de setembro de 2007); a instituição do Fundo Nacional do Idoso (Lei n. 12.213, de 20 de janeiro de 2010). (ROSÁRIO, 2016, p. 228)

As políticas públicas atingem larga amplitude mas, em confronto com às carências do idoso, têm ainda, pouca efetivação. A acessibilidade representa o aumento de gastos das construções, já a adaptação representa um gasto que poucos países no mundo poderão assumir.

O planejamento habitacional adequado que atenda integralmente os idosos, sem levar em consideração sua classe social, dirige-se a uma demanda que cresce através da longevidade; esse planejamento é necessário para o próprio benefício do

idoso, que tem presente e um futuro a ser construído, e de toda e a sociedade, que se fortalece com o relacionamento entre gerações.

3.2 A ACESSIBILIDADE COMO RESPONSABILIDADE DO ESTADO

Está previsto no estatuto do idoso que a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar aos idosos todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida. Neste sentido, é muito importante que a acessibilidade seja compreendida como ferramenta principal para que todos os direitos previstos pelo estatuto sejam efetivados.

Levando em consideração que a idade avançada pode tornar, por alguns motivos específicos, a mobilidade do idoso ser reduzida, é preciso que a acessibilidade deva ser garantida a essa parcela da população, sobretudo como responsabilidade do Estado e não apenas da sociedade civil, apesar da sua grande importância para tal.

Entre as alterações que influenciam diretamente no uso do espaço público está a perda de 10 a 20 % da força muscular, aumento do cansaço, menor capacidade de regeneração e diminuição da habilidade de manter a força estática. Além disso, também podem ocorrer a "diminuição da agilidade, da coordenação, do equilíbrio, da flexibilidade, da mobilidade articular e aumento da rigidez da cartilagem, dos tendões e dos ligamentos", diminuição da audição e mudanças fisiológicas no processo visual. Essas alterações prejudicam o funcionamento do aparelho locomotor e o equilíbrio do idoso, causando mudanças na sua mobilidade. (CUNHA; COSTA, 2011, p. 382)

Dessa forma, se faz necessário pensar em espaços e equipamentos urbanos que diminuam as consequências das alterações físicas dos indivíduos e proporcionem um envelhecimento ativo, livre e independente.

Segundo Bender (2015) a acessibilidade é a condição para a utilização com segurança e autonomia dos espaços urbanos. A existência da acessibilidade promove a participação social, a dignidade, a autonomia, a liberdade e a inclusão. Os idosos precisam de espaços que lhes acolham e capacitem, para equilibrar nas alterações

físicas e sociais decorrentes da velhice. Sob a perspectiva de que o idoso tenha acesso a todos os ambientes.

Ou seja, a acessibilidade consiste em viabilizar a condição do idoso, da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida de utilizar, com segurança e liberdade, os espaços, mobiliários e urbanos, os edifícios, os transportes e os meios de comunicação.

A Lei nº 10.098, de 19 de Dezembro de 2000 estabelece normas gerais e critérios básicos para garantir a acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. E também afirma a responsabilidade do poder público na construção da acessibilidade aos indivíduos.

O envelhecimento populacional associado à urbanização crescente constitui-se num duplo desafio, planejar as condições de mobilidade das grandes cidades e considerar seu contingente de idosos e suas vicissitudes. Portanto, garantir, através de políticas públicas intersetoriais, a mobilidade das pessoas no espaço urbano é promover capacidade funcional e saúde e favorecer a participação cidadã das pessoas idosas no cotidiano da cidade.

O crescimento urbano está vinculado ao desenvolvimento tecnológico e econômico de um país e as cidades pulsantes beneficiam toda sua população, seja ela urbana ou rural. Contudo, para serem sustentáveis, as cidades devem oferecer estruturas e serviços que proporcionem o bem-estar e a produtividade de seus residentes. Viabilizar as cidades mais amigáveis aos idosos e pessoas com mobilidade reduzida é uma resposta necessária e lógica para promover o bem-estar e a contribuição de todos na construção e manutenção de cidades prósperas e acessíveis para todas as idades. (BENDER; S.M, 2015, p.9)

Para a efetivação deste direito muitas vezes é necessária a eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, nas edificações, nos transportes, como também a eliminação de barreiras culturais e de comunicação.

O idoso habita e frequenta cotidianamente o espaço público para exercer seu direito ao trabalho ou para atender às exigências do Estado, que cada vez mais atende o envelhecimento de modo fiscalista, de forma a protelar a aposentadoria e fazer com que a vida laboral se estenda para além dos 60 anos, se tornando uma nova força de trabalho. Ou seja, “[...]o desmonte do bem-estar social faz desaparecer aquela seguridade coletiva do passado e alcança um último estágio ao negar-lhe o direito à cidade.” (VERAS; FÉLIX, 2016, p. 452)

O discurso do envelhecimento ativo, segundo Debert (ibid., 162), “transforma o direito de escolha num dever” de todo cidadão. No entanto, a liberdade de escolha que essas palavras supõem é distribuída igualmente entre a população, ao contrário dos recursos públicos e privados exigidos para o seu exercício (ibid. p. 230). (VERAS; FÉLIX, 2016, p.446)

O que significa dizer que a capacidade que a sociedade tem em retirar a responsabilidade do Estado em assumir uma velhice ativa porque ele mesmo impõe essa obrigatoriedade aos velhos de continuarem sendo cidadãos produtivos, mas o próprio Estado não disponibiliza meios para isso. No entanto, distribui para a sociedade civil essa responsabilidade.

4 RELAÇÕES SOCIAIS E ACESSIBILIDADE NA VELHICE:

4.1 PERDA DE AUTONOMIA E SOCIABILIDADE DAS PESSOAS IDOSAS.

Através do entendimento comum sobre o que seria as relações sociais, devo dizer que se trata do conjunto de interações entre os indivíduos ou grupos sociais, seja em casa, na escola, no trabalho, podendo ser de maneira natural ou através de interesses individuais. Segundo Simmer (2006, p.60) citado por Queiroz (s/d) “Essas interações significam que os portadores individuais daqueles impulsos e finalidades formam uma unidade –mais exatamente, uma sociedade”. Deste modo, “a sociedade, conforme Simmel (2006) demonstra, emerge a partir da formação de uma complexa rede de interação entre indivíduos, impulsionada por diversas motivações como paixão e desejo.” (QUEIROZ, s/d). Portanto, as relações sociais compõem uma sociedade.

Simmel conceitua a sociabilidade como uma interação entre os indivíduos e a formação de grupos sem vantagens previstas ou ter objetivos específicos. Ou seja, é uma interação natural, podendo dizer que é resultado apenas do prazer de agrupar-se enraizado no homem.

O que é autenticamente “social” nessa existência é aquele ser com, para e contra os quais os conteúdos ou interesses materiais experimentam uma forma ou um fomento por meio de impulsos ou finalidades. Essas formas

adquirem então, puramente por si mesmas e por esse estímulo que delas irradia a partir dessa liberação, uma vida própria, um exercício livre de todos os conteúdos materiais; esse é justamente o fenômeno da sociabilidade. (SIMMEL, 2006, p. 64 apud QUEIROZ, p.4).

O mais importante para se entender a sociabilidade não é o porquê que o grupo se forma, mas o interesse e o prazer introduzido na própria união social dos indivíduos.

O homem também é capaz de transformar a natureza e nessa transformação ele faz a busca pela satisfação de suas necessidades. Ou seja, o ser social se transforma e se modifica sendo apto a produzir e reproduzir as relações sociais. Pois, a socialização é fundamental para o desenvolvimento da sociedade, uma vez que ela integra os grupos sociais.

Esse breve debate sobre a sociedade como um conjunto de interações, bem como sobre a noção de sociabilidade visa tão somente demarcar teoricamente a ideia que vem embasando essa discussão que é a de que as relações sociais têm papel importante nas possibilidades de acesso, pela pessoa idosa, à proteção social e ao direito à cidade e à sociabilidade pública. Portanto, as relações sociais são importantes pra definir a proteção ao idoso, incluindo a acessibilidade como parte dessa proteção.

Nesse trabalho, consideramos a relação entre as trocas e interações que ocorrem na família e a possibilidade do idoso acessar outras formas de relação fora do âmbito doméstico, apontando sempre a necessidade da presença do Estado. É por isso que mesmo apontando as interações na família como fundamentais, perguntamos: O Estado vem investido para que as famílias que possuem em seu seio os mais velhos sejam assistidas? e de que maneira elas podem garantir o respaldo para estarem suprindo às necessidades básicas desses idosos? Ou seja, quando nos referimos a família do idoso também citamos relações sociais, cuidado e proteção, contudo, também devemos nos atentar que o Estado não se desvincula completamente das relações intrafamiliares e das proteções que esta relação traz. O Estado é responsável por todos os viés que uma proteção social pode exigir.

Neste sentido, falar do papel da família é uma tentativa de mostrar que existem várias formas de garantir a mobilidade, acessibilidade de pessoas idosas que podem através dessas relações terem mais autonomia.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE o gráfico de Razão de Dependência (Jovens, Idosos, Total) 2010-2060, ilustrado no ANEXO B,

que diz respeito ao cálculo da razão entre segmento etário da população definido como economicamente dependente e o segmento etário potencialmente produtivo, de uma população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado, revela , que entre os idosos dependentes, houve um aumento de quase 3% do ano de 2010 (10,77%) até o ano de 2019 (13,72%) enquanto aos jovens, houve decréscimos, devido a redução dos níveis de fecundidade e conseqüentemente a diminuição das taxas de natalidade, o que resulta na baixa do contingente jovem da população brasileira e a população idosa, portanto, experimenta a elevação de sua participação relativa, combinada ao aumento absoluto do seu volume. Portanto, os dados revelam o aumento de idosos dependentes economicamente em nossa sociedade, nos trazendo uma reflexão da importância compreender o papel do Estado e o papel da família como parte importante para prover as necessidades dos idosos seja economicamente ou em relação a outras necessidades. No entanto, há idosos que sustentam suas famílias economicamente e mesmo aposentados submetem-se a trabalhos informais para complementar a renda.

[...] famílias pobres ou que se aproximam da linha de pobreza que convivem com seus idosos, dependem diretamente da renda destes para obterem melhores condições econômicas. (COUTRIM, 2006, p.368)

Às vezes durante a velhice surgem algumas limitações e as relações sociais que as pessoas têm no início de suas vidas por meio da faculdade, trabalho dentre outros, vão se estreitando. Portanto, só nos resta citar as relações sociais entre familiares e vizinhos. Ou seja, pessoas que de um certo modo poderão ter um contato mais frequente com esse idoso. Ao combater o abandono familiar garantimos aos idosos um envelhecimento saudável, porque as relações sociais proporcionam o bem-estar mental na velhice, ou seja, a falta de convívio social pode causar efeitos negativos para essa população dependente.

A aplicação de metodologias centradas nas redes sociais pessoais tem contribuído para o conhecimento da família multigeracional e das relações entre gerações. Vários tópicos têm sido abordados (Sousa, 2009): tipo de rede e risco de mortalidade nas fases avançadas da vida, presença do cônjuge e frequência de interação com outras pessoas, tipologias de redes sociais e saúde mental, declínio cognitivo, depressão e isolamento, diferenças consoante o gênero, idade e estatuto socioeconômico. Esses estudos apresentam diversas vantagens: a) caracterizar laços que unem as pessoas nas suas dimensões estruturais (organização dos vínculos) e funcionais (trocas de apoio); b) avaliar como o indivíduo interage com a família e outros sistemas sociais; c) definir tipologias de rede que facilitam a

compreensão das necessidades das populações. (VICENTE; SOUSA, 2012, p.102)

Neste sentido, dialogar sobre acessibilidade vai muito além do direito de se locomover, mas também sob a perspectiva do direito de acessar espaços, informações e serviços. Deste modo, as relações sociais interferem de alguma maneira nessa acessibilidade.

A vida social do idoso não está reduzida a participação nos grupos de terceira idade, mas também à boa relação com sua família, o envolvimento em grupos de sua comunidade, como um grupo religioso, por exemplo. No entanto, devemos levar em consideração, a qualidade dos contatos sociais como mais importante do que a quantidade. Porque até na prática familiar os conflitos sociais estão presentes, e neles se apresentam tanto relações de afeto e desafetos. Viver em família nem sempre é sinônimo de paz.

O envelhecimento populacional, notado no mundo e também no Brasil, deverá ser considerado pelo planejamento urbano, já que que as novas configurações de famílias estabelecem a necessidade de novas possibilidades de moradia e de locomoção para o idoso. Pois, as famílias estão convivendo com duas ou mais gerações dentro de uma mesma casa, num contexto de desemprego estrutural, de emergência do modo tecnológico.

A família socialmente legitimada pressupõe o reconhecimento comprometido e compromissado do outro, laços de parentesco ou afetivos, numa relação de troca de proteção e convívio, com desdobramentos na socialização dos sujeitos e nas heranças culturais, interpessoais e de bens. (BRITO; FALEIROS, s/d, p.110)

Contudo, o relacionamento intergeracional, ou seja, entre gerações, dentro de casa ou nas ruas é um fator que deve ser considerado. A relação do idoso com crianças, jovens são de extrema importância para o desenvolvimento dessas gerações no sentido de saberem respeitar as diferenças, limitações de cada um, ter contato com as experiências vividas e aproveitar para aprender o que cada geração tem a ensinar. Assim como o idoso, o jovem e a criança também ensinam. A forma de cuidado de cada geração é bastante peculiar e também deve ser considerado e questionado.

Se tratando do espaço público devemos considerar a sua importância, à medida em que tem a função de interligação entre locais, determina o modo de

socialização e atua como modificador de comportamentos e disciplinas. Ou seja, a cidade é um espaço de trocas e dos diferentes saberes.

Os meios de transporte também devem dispor de facilidades apropriadas a pessoas com necessidades especiais, incluído o idoso, para que não sejam excluídos da vida social, e de suas atividades de lazer, compras, estudo, trabalho. “Estamos convictos de que o urbanismo é um instrumento indispensável à autonomia, inclusão social e cidadania do idoso e de que o envelhecimento populacional é um fenômeno a ser considerado.” (FERNANDES, 2000, p 31).

O idoso, possui condições físicas expostas pela idade, e muitas vezes está suscetível a riscos de acidentes e quedas. Tais dificuldades acarretam prejuízos às relações humanas, pois impõem limitações à interação, condenando o indivíduo ao confinamento, pois este não consegue se utilizar das vias de circulação para buscar atividades que lhes seriam benéficas. Não há a urbanidade como sinônimo de gentileza assim como a amabilidade humana. É neste sentido, que as relações sociais interferem na acessibilidade. É possível pensar em estratégias para que a locomoção urbana seja mais acessível para os idosos, no entanto, as pessoas podem ser grandes instrumentos de garantia da acessibilidade aos espaços. O idoso manter uma relação saudável com família, amigos e vizinhos é de extrema importância para a busca e garantia dos direitos que lhes são previstos.

A interação social é importante para a proteção do envelhecimento ativo e saudável, deve fazer parte da direção de nossas vidas, assim, quando chegarmos na velhice não nos sentiremos desprotegidos.

4.2 ANALISANDO A EXPERIÊNCIA DOS IDOSOS EM SALVADOR: VELHICE, FAMÍLIA.

Considerando que pessoa idosa seja toda aquela com 60 anos ou mais, devo revelar que é um universo extenso. A pesquisa poderia ser com todas as faixas etárias do ser idoso, contudo, apesar de todos os maiores de 60 anos poderem apresentar e

contribuir para a pesquisa, precisaria limitar melhor outras questões que pudessem interferir no processo.

Portanto, os sujeitos da pesquisa foram previamente selecionados e escolhidos na medida em que apresentaram questões importantes para o desenvolvimento da pesquisa.

Assim, busquei, dentre meus contatos e os contatos de outras pessoas conhecidas, idosos (as) que possuem alguma limitação em termos de mobilidade a qual, dependendo das condições de vida e principalmente das relações, são os sujeitos que mais sofrem com as questões relacionadas à acessibilidade aos espaços e a direitos. Nessa busca, acabei por me deparar com idosos “mais velhos” com limitações mais evidentes, entrevistando 5 pessoas com idades entre 75 a 95 anos.

Foram pessoas idosas, que possuem alguma limitação seja física ou seja de mobilidade urbana que dependendo das condições de vida, são os sujeitos que mais sofrem com as questões relacionadas à acessibilidade aos espaços e a direitos. Por entender que os idosos “mais velhos” possuem limitações mais evidentes que idosos “mais novos” procurei levar a discussão para no mínimo 5 pessoas com idades iguais ou equivalentes de 75 a 95 anos. Considerando que estas atenderiam melhor o objetivo.

Deste modo, realizei uma pesquisa qualitativa com um único depoente de forma semiestruturada. Este método é capaz de identificar e analisar dados que não podem ser mensurados numericamente. Podemos citar como exemplo a observação e análise de sentimentos, percepções, intenções e comportamentos.

Segundo Farr (1982) citado por GASKELL e BAUER (2013) pesquisa qualitativa é “essencialmente uma técnica, ou método, para estabelecer ou descobrir que existem perspectivas, ou pontos de vista sobre os fatos, além daqueles das pessoas que inicia a entrevista.”

A entrevista qualitativa, pois, fornece os dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações, em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos. (GASKELL; B 2013, p.65)

Usei, para coletar os dados, como instrumental, o roteiro semiestruturado onde o pesquisador não orienta a investigação a partir de um conjunto de perguntas predeterminadas, embora que o conteúdo mais amplo seja estruturado pelas questões

da própria pesquisa. Neste modelo o entrevistador deve deixar o entrevistado à vontade e estabelecer uma relação de confiança e segurança, ao mesmo tempo o entrevistador deverá ser sempre mais capaz de prosseguir no tema com outras questões e indagações.

Iniciei a etapa das entrevistas no mês de Agosto de 2019 e finalizei no início de Setembro de 2019, criei uma estratégia para escolher os entrevistados divulgando para amigos e conhecidos a necessidade de idosos para meu trabalho de conclusão de curso. Na maioria das entrevistas, só realizei uma visita e uma entrevista informal na intenção de ser uma conversa agradável para o idoso. Porque sempre gostei da ideia de que ao entrevistar um idoso eu posso de algum modo transformar o momento da entrevista, para não ser apenas uma ferramenta de colher informações, mas de que seja um momento de troca e de lazer para o idoso, porque todos eles gostam muito de conversar e contar suas histórias e a rotina das pessoas próximas não permitem esse momento. Apenas com uma idosa com a qual tive dúvidas com relação às informações e problema para gravação das falas na primeira visita precisei fazer uma segunda para complementar os dados que faltaram.

Preparei um roteiro cobrindo os temas centrais e os problemas da pesquisa e um termo de consentimento para a gravação das falas, e ao iniciar as entrevistas realizei um discurso com palavras introdutórias me apresentando e apresentando a pesquisa ao entrevistado, logo em seguida pedia a permissão para gravar as falas sendo devidamente justificado o uso da gravação. E após a realização da entrevista foi necessário transcrever e analisar os dados.

Com duas entrevistadas não pude realizar a gravação das falas, a primeira porque devido ao seu quadro de Alzheimer ela não compreendeu o meu pedido de gravação e a segunda que apesar de lúcida e ter autorizado a gravação, sua filha na condição de cuidadora, não permitiu, me fazendo deletar o arquivo de meu celular que eu já havia começado a gravar.

Portanto, nas entrevistas que foi possível realizar a gravação das falas fiz uma transcrição com boa qualidade, mas nas entrevistas que não obtive autorização para a gravação fiz perguntas mais objetivas para obter respostas sucintas, e realizei as anotações no momento da entrevista e em todas as entrevistas fiz um diário de campo para guardar melhor tudo que eu havia observado. Deste modo, para a análise é

preciso procurar sentidos e compreensão. O que é realmente falado constitui os dados, mas a análise deve ir além da aceitação deste valor aparente.

Durante a pesquisa foi abordada a relação entre relações sociais, envelhecimento e acessibilidade. Foram estudados cinco idosos, quatro mulheres e um homem, dentre eles quatro residentes na cidade de Salvador e uma no interior do estado da Bahia.

Os resultados dão conta de um grupo bastante diversificado, em sua maioria são mulheres idosas de 77, 88, 93 e 95 anos, três delas com baixa escolaridade, três são viúvas e uma é casada, todas residem em domicílios próprios acompanhadas por algum familiar ou cuidador, com renda proveniente de aposentadoria e/ou pensão, e um idoso de 87 anos, residente em casa própria com a esposa, aposentado. São pessoas idosas com uma percepção do seu estado de saúde e com alguma limitação na sua capacidade de agir de forma autônoma. Destacando aspectos relativos à mobilidade urbana, ou seja, ao deslocamento do grupo na cidade, pode-se observar que a depender da idade avançada e a saúde a maioria precisa de ajuda de terceiros para sair de casa quando quer ou necessita.

Foram analisados: o perfil social, a autonomia e independência para o desempenho das atividades diárias, a mobilidade dos idosos no que diz respeito a acesso aos lugares e meios de transporte, as condições de saúde, o acesso a saúde e as relações interpessoais.

4.2.1 Autonomia, gênero e mobilidade.

A primeira entrevistada reside num bairro nobre de Salvador, é uma senhora de pele clara cabelos acinzentados que possui 93 anos, é viúva e não teve filhos. Hoje ela é acompanhada por duas cuidadoras que revezam os cuidados. Aos 89 anos ficou doente e esteve internada no hospital por três meses tendo a necessidade de acompanhamento e cuidados posteriormente, mas desde que seu marido faleceu morava só e administrava seu próprio dinheiro, hoje, quem administra as finanças é uma de suas sobrinhas, com isso, tem vivido regrada porque apesar dela ter

condições, a sua sobrinha só libera o dinheiro para as necessidades básicas, descuidando do lazer e também da saúde, faz tempo que idosa não vai ao médico.

Pelo fato da idosa apresentar um quadro de Alzheimer a entrevista foi um pouco mais difícil e por isso tive a necessidade de fazer a visita mais de uma vez para colher as informações da melhor maneira. Sem contar que também tive a contribuição da cuidadora para colher alguns dados importantes.

Durante a visita notei muitas queixas com relação a dores nas pernas e devido a elas a impossibilidade de sair de casa para passear. A entrevistada disse que faz muito tempo que não sai e que não vê ninguém e por conta disso estava se esquecendo das pessoas. A idosa vive em uma casa antiga não adaptada e toda gradeada. A casa passou por uma reforma recente mudando o telhado e a parte elétrica, porém a parte hidráulica está com defeito o que faz com que a idosa e as cuidadoras tomem banho de balde no quintal.

A idosa sente dores nas pernas e durante a entrevista estava sentada numa poltrona com as pernas elevadas em um banco, e apesar das dores ela se locomove bem, mas precisa de amparo. A idosa relatou que uma das cuidadoras eleva a poltrona de modo que ela não consegue sair, contou também que não gosta. Ou seja, apesar da idosa possuir mobilidade a cuidadora usa um mecanismo para limitá-la e impedi-la de se locomover, não respeitando as vontades e anseios da idosa.

Contudo, enquanto estive lá pude caminhar com a entrevistada, ela me apresentou todos os cômodos da casa, me deu o braço para segurá-la, e não teve muita dificuldade para caminhar. Foi notório que a idosa tem mobilidade, mas a sua autonomia de acessar outros espaços foi perdida, por isso a importância das relações sociais, ela precisa de companhia para passear assim como precisa de alguém para administrar o seu dinheiro. A idosa não recebe muitas visitas, disse que as pessoas só andam no “corre corre” e sem tempo, comentou também de uma das suas sobrinhas que mora em São Paulo e veio vê-la, mas não demorou 20 minutos com ela. A entrevistada ficou muito triste com a rapidez da visita tanto que durante toda entrevista ela repetia o episódio, ela se sente muito sozinha e pediu que eu voltasse outras vezes.

A segunda entrevistada é um senhora que mora no interior do estado da Bahia, mas estava em Salvador porque está sendo tratada de uma doença que afetou a sua mobilidade. Quando estive para vê-la fazia mais de 20 dias que estava morando na

capital com a filha. A Idosa possui 88 anos, reside em sua casa própria com sua filha, é viúva, tem 9 filhos, 22 netos, 11 bisnetos e 1 tataraneto. Apesar da idosa ser lúcida, deferentemente da primeira, tive alguns problemas e impedimentos de realizar uma entrevista completa devido a sua filha, que talvez por excesso de cuidado não permitiu que realizasse a gravação das falas e por muitas vezes inibia a idosa a responder como queria, acabando ela mesmo a responder as perguntas de forma sucinta sem me dar a oportunidade de problematizar melhor as questões que eram postas. Tentei argumentar a importância das falas serem da própria idosa, mas não houve acordo.

Os velhos, principalmente os das camadas médias urbanas, em maioria declaram ao pesquisador que as suas relações de família são boas. Entretanto, a continuidade do contato vai revelando, não raro, que não é bem assim. Inclusive, porque se estabelecem, com diferentes membros da família, relações diversas. E que há diferenciais de atuação de gênero e das gerações diante de idênticas situações. (BRITTO DA MOTTA, 1998, p. 11)

Por muitas vezes filhos de pais idosos assumem uma responsabilidade contrária, passando a ser pais de seus próprios pais, no entanto assumir essa postura compromete as relações e a forma de tratar seus idosos, correndo risco da infantilização dos mesmos e fazê-los se sentir mais dependentes e inibindo-os.

Percebi que se dependesse da idosa a entrevista fluiria muito bem e apesar da sua lucidez a sua autonomia enquanto direito a fala estava sendo afetada. Às vezes a violência contra o idoso não se apresenta de forma nítida, nem para o agressor nem para o agredido, por conta da ideologia de que violência só poderia ser compreendida na forma física, sob a perspectiva de deixar marcas na pele ou de não suprir às necessidades básicas. No entanto, a família que não compreende de que o idoso é um ser capaz de expor sua opinião e tem grande importância para a sociedade em contribuir com suas experiências de vida, é uma família que deixa dúvidas de que realmente há algum tipo de violência nas entrelinhas de seu cotidiano.

Apesar de tudo, somente agora aos 88 anos que a idosa apresentou uma doença que trouxe limitações físicas, precisando estar na capital para o tratamento e está usando andador para se locomover, mas existe a possibilidade de melhora e a idosa voltar as suas atividades normais.

As duas entrevistadas aqui apresentadas, são mulheres de classe média, com idade avançada, que apresentaram limitações físicas decorrentes das

mudanças biológicas que acontecem no processo da velhice, portanto, necessitam de companhia para dar continuidade às suas atividades básicas, uma sob companhia de cuidadoras como vínculo empregatício e a outra sob companhia familiar rodeada de cuidados importantes, porém apresentam-se em primeira instância como excessivos ou até mesmo duvidosos.

Diferente das duas primeiras entrevistadas com a terceira consegui realizar a gravação de suas falas, foram 37 min de entrevista. Ela mora em um bairro central e popular na cidade de Salvador, é uma senhora branca, possui 95 anos, viúva, lúcida, mas por conta das alterações biológicas não anda e nem se senta, fica o tempo todo deitada, ela também não enxerga mais, contudo é muito alegre e simpática.

A entrevistada relatou o seguinte:

Essas pernas duas minhas não esticam mais, os dois pés, só vão até aqui, meu joelho está aqui duro. Menina, mas é tanta pontada que me dá, só está faltando agora no coração, mas é a idade [...] Eu gosto de televisão, mas não enxergo mais, né? eu ligava e desligava, mas esse problema eu estou de um ano pra cá. Porque precisava fazer cirurgia do olho, mas como é que eu posso ir? tem que ir de carro qualquer coisa assim, Chico é muito ocupado, não pode resolver esse problema, aí eu estou aqui sem enxergar as coisas, eu ligava o dia todo os canais que eu queira. (Informação verbal)

Com este fragmento percebe-se a situação atual da idosa por conta das alterações biológicas que acontecem durante a velhice, no entanto, para ela veio de maneira mais limitadora. Em uma conversa informal com o seu neto antes de realizar entrevista ele me contou que a idosa sofreu uma queda aos 86 anos e depois disso não voltou a andar. Contudo, a idosa demonstra consciência da situação que se encontra.

Há, naturalmente, da parte dos próprios idosos, a clara percepção desse processo – tanto o do corpo como o da reação social a ele. Existem queixas, moderadamente, ou a referência à ‘normalidade’ do que acontece, principalmente em relação a dores – na coluna, nas pernas, ‘nos quartos’, nos braços... Há, também, quase uma ‘naturalidade’ sobre isso, e não apenas nas classes populares, entre os menos assistidos. (BRITTO DA MOTTA, 2002, p.41).

A entrevistada teve 6 filhos sendo que 3 deles faleceram, tem 23 netos e 11 bisnetos. Esta senhora mora com um de seus filhos, e sempre recebe visita de seu neto pastor e sua família, inclusive ela é famosa na comunidade pelas postagens nas

redes sociais das conversas engraçadas que ele tem com ela. Perguntei sobre o neto e ela disse: “Quando ele sai dos trabalhos dele dá um pulinho aqui, mas demora. A luta dele é grande, né? porque ele vive mais na igreja.”

A idosa tem uma vizinha como cuidadora, que faz o café, almoço e jantar, lava suas roupas e faz seus asseios, porém não fica na casa o tempo todo, creio que deve ter sido um acordo, para que o custo da cuidadora seja menor.

É a moça que está aqui comigo. Depois que eu estou morando aqui já veio umas três, veio uma que morou aqui, mas depois se aposentou foi embora essa levou 6 anos, aí depois veio a irmã de Juninho ficou um ano aqui comigo, muito boa, hoje em dia está trabalhando não sei onde é; aí veio outra que tá morando aqui perto coitadinha, era uma santa. [...] Aí essa levou meses aqui, uma criatura muito boa, agora eu estou com essa que é amiga deles aí. [...] A minha coisa é trocar, né? trocar a fralda, se tiver obra limpa, se tiver mijo limpa e lava minhas roupas que molha de noite de mijo. (Informação verbal)

A cuidadora vai e volta durante todo o dia, em alguns instantes a idosa fica sozinha e as vezes acontecem algumas situações constrangedoras como a garrafinha de água e o telefone que ficam ao lado dela cair, constrangedora porque a idosa fica chamando por alguém há um bom tempo e às vezes não é escutada.

Nesses intervalos as vezes o telefone sai do lugar porque tem hora que eu vou botar boto errado, porque não estou enxergando, outra hora cai o vaso de água é só nessa hora que eu chamo, por outra coisa eu não chamo. E as coisas são assim mesmo. Pra dizer, minha filha que é bom ficar em cima da cama, não é bom não viu? (Informação verbal)

Apesar disso, durante os 37 minutos de entrevista, percebi que a idosa é muito bem cuidada e rodeada de amor e carinho, ela não recebe muitas visitas, mas é bem assistida pelas pessoas que a rodeiam. A condição que ela vive de sempre depender de um terceiro para suprir suas necessidade é um motivo de cansaço emocional, a idosa fez muitas queixas se sentindo um peso para seu filho. Durante a entrevista ela disse: “Agora... doente né? não adianta. Eu estou doente, dando trabalho às pessoas, aí eu não acho certo, não. Mas diz que Deus marcou o dia da pessoa ir. Pois dizem que Jesus é quem sabe disso.”

No entanto, a família é muito presente e isso faz toda a diferença para a saúde do idoso.

Neste sentido, percebe-se que além de garantir a acessibilidade as relações sociais são importantes para a manutenção da saúde mental e física. Apesar da perda da mobilidade e poder acessar outros espaços, a idosa com as relações sociais que

possui tem acessado outros direitos, como saúde, alimentação, dignidade, viver sem violência, viver em convivência familiar e poder acessar informações. Para ela não se sentir sozinha foram criados mecanismos como o rádio, telefone e uma buzina caso ela necessite de algo quando estiver só. Todos esses mecanismos são formas de cuidado.

4.2.2 Gênero, idade e comunidade

O quarto entrevistado é um senhor negro de 86 anos morador de uma comunidade periférica de Salvador, está em processo de tratamento contra um câncer, no entanto é um idoso ativo que vive bem em comunidade e com a sua família e não apresentou grandes limitações com relação ao acesso à saúde e a outros direitos.

Ele vive com sua esposa que também é idosa, e sua filha que mora em uma casa construída acima da deles. Sr idoso disse: “Eu falei pra minha filha, pode fazer sua casa! Dela e do meu genro. Façam a casa só não me incomodem, graças a Deus nunca me incomodaram, eu gosto deles.”

Segundo os relatos do idoso ele tem boa convivência com os vizinhos e apesar de não sair muito de casa porque prefere assim, ele gosta de ficar conversando com os amigos, mas não deixa de frequentar a igreja católica próxima a sua casa acompanhado de sua esposa, e por conta do tratamento vai sempre ao médico. Sr idoso contou: “Normalmente eu procuro alguém pra ficar conversando. Com as pessoas que moram perto, as pessoas que consideram. Aí eu vou fico conversando um pouquinho.”

Determinadas experiências da vida cotidiana podem ser apontadas como exemplos por excelência do que Simmel descreve por sociabilidade: “Sair, jogar conversa fora, namorar, encontrar com os amigos, em geral, não têm outro fim principal senão o prazer e o sentimento de estar junto e de ‘praticar’ a própria sociação” (PERES,2011, p. 105). (QUEIROZ, S/D, p. 5)

A quinta entrevistada é uma senhora negra de 77 anos esposa do quarto entrevistado, teve 3 filhos junto com o seu esposo, mas apenas dois estão vivos, uma

filha que mora na casa em cima da sua e um filho que mora em um bairro distante em Salvador, mas sempre que pode aparece para ver seus pais.

Esta idosa, junto com seu esposo, é moradora de uma comunidade em Salvador considerada área de risco pela CODESAL- Defesa Civil de Salvador, no entanto a sua moradia atual não apresenta riscos de alagamentos nem de deslizamento de terra, apesar de que alguns anos atrás já ter morado nessas condições.

A idosa me contou que de vez em quando sai para caminhar na Av. Sete de Setembro, gosta de viajar e já conheceu muitos lugares, disse que graças a Deus se eu lhe pedisse uma resposta ela correria atrás dessa resposta, afirmando com orgulho a sua independência.

Toma banho... toma café... vai fazer um lanchinho 11h se der tempo Dona gosta muito de sair. [...] Dona não sabe um “ó com o copo” mas se a senhora disser assim e for de trazer a resposta, eu trago a resposta. (Informação verbal)

A idosa não se queixou de dificuldades com relação a mobilidade na cidade de Salvador, ela faz uso de transporte público e caminha só para resolver as suas coisas. Na comunidade, sua casa está próxima à igreja que frequenta, dentre outras coisas como: mercado, padaria etc.

Segundo, Debert (1999, p. 191) citado por Veras e Félix (2016, p 446) o discurso de universalização de uma velhice saudável, sem necessidades, dispensa o Estado de suas atribuições mais básicas e exclui a velhice do leque de preocupações da sociedade.

Contudo, a cidade de Salvador não é uma cidade muito bem adaptada, nem para deficientes físicos, nem para idosos. Devo me atrever a dizer, pelo fato de não ser uma cidade planejada, com arquitetura e estruturas provenientes do período colonial, há uma cultura do que “achamos bonito”, mas não sob a perspectiva da mobilidade urbana. Um exemplo disso são as pedras portuguesas que são lindas em passeios e praças, mas quando ainda não foram arrancadas pelos garis na tentativa de limpar o mato que cresce no meio delas, e formado falhas que podem acarretar acidentes com cadeirantes e idosos com mobilidade reduzida. Assim como, alguns meios de transporte públicos, os ônibus. Que enfrentam uma dinâmica forte de entrada e saída de passageiros, o cumprimento de horário e trânsito intenso, os idosos precisam enfrentar degraus altos, espaço apertado, além da grande problemática da

conscientização da população com relação ao lugar preferencial no transporte público, que ainda estamos passando por um processo bem lentificado.

Ou seja, a compreensão da cidade relatada pela idosa é sob a ideia de que ela permanece em uma estatística de velhice saudável, que não foi abalada pelas mudanças que a idade pode trazer a sua saúde e locomoção, acarretando assim, um discurso de que a cidade está em perfeito estado e desresponsabilizando o Estado e a sociedade civil de compreender os espaços como reprodução dos direitos de acesso.

A entrevista do casal foi realizada na igreja católica que os dois frequentam juntos, porém foram de forma separada para que as informações fossem bem colhidas. Notei que o idoso se apresenta de forma mais fragilizada do que a idosa. Se for levar em consideração a forma como ele se apresenta, o motivo seria possuir uma idade mais avançada e está passando por um tratamento de câncer de próstata e também o fato de ter diabetes o que pode afetar muito a condição física do indivíduo. Já a idosa além de ser dez anos mais nova não relatou nenhuma doença que a afetasse. Sendo assim, o idoso apresenta preferência e uma maior predisposição a ficar em casa, ele é mais acomodado em relação a idosa.

[...] o comportamento corporal é demandado de fora, para que se coadune com o modelo cristalizado do preconceito social. Deles não se espera vigor, leveza nem dinamismo. Até os próprios velhos entram nesse ageism, embora, atualmente, cada vez mais resistam a ele. (BRITTO DA MOTTA, 2002, p. 40)

Ou seja, apesar de não haver nada que o limite, levando em consideração a sua mobilidade e autonomia, o idoso, apenas pelo motivo de ser idoso e todas as considerações da condição, incorpora uma falta de dinamismo em sua vida cotidiana que segundo a autora, “cristaliza o preconceito social”, ou seja, concretiza o preconceito. Portanto, a sociedade que já possui enraizado a ideia do que representa e se mostra um idoso, ao notar comportamentos do tipo, vão desconsiderar ou crer como minoria os idosos que permanecem ativos independentemente da idade avançada e da saúde.

No entanto viver em comunidade facilita para que ele tenha uma vida mais ativa durante a sua velhice, os vizinhos e amigos da igreja são presentes e isso se torna de extrema importância para a funcionalidade da mente e do corpo do idoso. Posso trazer como ponto importante a localidade da sua habitação, morar em vias

movimentadas, planas e rodeadas de comercio traz algumas facilidades para idosos que vivem sozinhos, de forma que traz mais independência pra que ela continue sendo um prazer e motivo de orgulho.

O Envelhecimento Ativo é norteado pelos princípios de incentivo à interdependência e solidariedade entre as gerações; criação de ambientes amistosos para os idosos; redução das desigualdades entre gênero; extinção da discriminação por idade; reconhecimento de que as populações são diversas, assim como os processos de envelhecimento; priorização da promoção de ações intersetoriais; a manutenção da independência dos idosos. (BENDER; S.M, 2015, p.6).

Portanto, a cidade pode ser espaço da manutenção da independência dos idosos, a cidade e tudo que a completa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Entendo que as relações sociais (família, vizinhos etc) são como grande garantidoras das acessibilidade dos idoso, porém faz-se necessário entender que o Estado é o maior responsável por essa garantia. Portanto, ao discutir as responsabilidades sobre as quais temos com relação a todo e qualquer idoso é importante a sociedade civil estar de acordo com as intervenções do Estado.

Ao desenvolver a pesquisa “Como as relações sociais interferem na acessibilidade dos idosos”, foi notório a importância de acrescentar perguntas relacionadas a condição de saúde do idoso, assim como, a frequência das idas ao médico e como acontece essa locomoção. Partindo da ideia de que na terceira idade podemos não frequentar outros espaços como: casa de amigos, igrejas e grupos. Contudo, se faz necessário ainda assim, a frequência ao médico. Portanto, o fator saúde e todos os seus desdobramentos se fazem ainda mais importantes para entender e discutir a acessibilidade dos idosos.

Apesar de terem sido poucos idosos entrevistados, houve muitas diversidades entre eles. Assim, é possível exemplificar e reafirma o conceito de envelhecimento social, as idades, nem os fatores biológicos somente caracterizam a fase da velhice, o fator social também marca e influencia o processo do envelhecimento. Neste sentido, também foi possível perceber como o preconceito com relação aos idosos pode nos levar a cometer erros. Por exemplo, quando iniciei a pesquisa pensei que fosse apenas encontrar idosos dependentes, e apesar de ter delimitado bem quem eu iria ser entrevistado, e analisar se o idoso encaixava ou não nos objetivos da pesquisa, as histórias e situações de vida de cada entrevistado foram muito diferentes, e as experiências mesmo que por algumas vezes conflituosas, foram importantes para fundamentação deste trabalho.

Assim, notei que o idoso de classe média, assim como o idoso de baixa renda pode ter o seu direito a acessibilidade limitada, dependendo assim de um parente, vizinho ou cuidador para acompanhá-lo. Nas minhas amostras notei que os idosos pertencentes à classe média podem ter condições de vida muito mais vulneráveis do

que os idosos pertencentes a uma classe inferior, o que vai ser levado em consideração serão as formas nas quais eles estão sendo assistidos, acompanhados e se realmente necessitam desse acompanhamento. Ou seja, se todos os seus direitos estão sendo garantidos.

Contudo, é inquestionável que a idade avançada considerando 83 anos em diante também é um grande influenciador na necessidade das relações sociais para garantir a acessibilidade dos idosos. Idosos nessa faixa etária independente se é homem ou mulher, pobre ou rico, são mais propensos a apresentarem fatores biológicos que reduzem suas atividades.

Com as poucas amostras também foi possível perceber que nem todos os idosos possuem o desejo de sair de casa e frequentar novos espaços, e isso também precisa ser levado em consideração. Então, assim como me atentei a idosos que possuem esse desejo há outros que não fazem tanta questão de sair de casa. Contudo, sobre o direito a acessibilidade é importante destacar que não se faça de maneira esporádica, ou como um favor, mas que seja entendido como algo deva ser presente no cotidiano do idoso, não meramente como um passeio, mas que seja algo corriqueiro.

Entretanto, ao assumir o papel de cuidador do idoso é preciso tomar alguns cuidados, é necessário lembrar que sendo filhos de idosos não precisamos inverter os papéis e nos tornamos “pais” de nossos próprios pais, é preciso respeitar a carga histórica e experiências que os idosos tem para passar, respeitar seus desejos e dar atenção, de maneira a se preocupar e cuidar sem infantilizar.

Ao concluir este trabalho me faço alguns questionamentos que talvez mais adiante eu possa procurar as respostas. Como: Quais alternativas o idoso possui, caso não tenha alguém para acompanhá-lo? Quais medidas preventivas que a saúde pública desenvolve para que a idade avançada não interfira na acessibilidade dos idosos? Qual atenção o Estado dá para pessoas que são responsáveis por algum idoso? De que maneira a sociedade civil pode se conscientizar e mobilizar para responder às demandas dos idosos? Pelo menos aos mais próximos.

Faz parte de todo e qualquer estudo inicial alcançar as respostas que procuramos, mas também amadurecer as ideias e construir novas indagações que nos impulsionem para frente no sentido de nunca parar de estudar aquilo que se tem

amado em fazer, então é através deste trabalho que concluo uma etapa, mas deixando brechas para logo iniciar outros estudos mais aprofundados.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BAUER, Martin; GASKELL, George. **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som: Um Manual Prático.** 11ª ed. Petrópolis, RJ. 2013.

BENDER, M; DELBONI, M; AREOSA, S. **O idoso, pessoas com mobilidade reduzida e a questão da acessibilidade. Desafios contemporâneos: Tensões entre o local e o global ONU, Estados e Sociedade Civil Organizada.** p.1-20. 2015.

BRITO, Denise; FALEIROS, Vivente. **Representações da violência Intrafamiliar por idosos e idosos.** p. 105-148. 2006

CINAT, Cristiane. O envelhecimento populacional e processo de construção de garantias sociais no Brasil: algumas considerações. **Serviço Social & Realidade**, Franca, v. 20, n. 1. 2011.

CORREA, Mariele. Envelhecer na cidade. **Revista Espaço Acadêmico**- nº184- p.35-46, setembro 2016.

COUTRIM, Maria Rosa. IDOSOS TRABALHADORES: perdas e ganhos nas relações intergeracionais. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 21, n. 2, p. 367-390, maio/ago. 2006.

FÉLIX, Jorge; VÉRAS, Maura. **Questão urbana e envelhecimento populacional: breves conexões entre o direito à cidade e o idoso no mercado de trabalho.** Cad. Metrop, São Paulo, v. 18, n. 36, p. 441-459, jul 2016.

FERNANDES, Julieta. Urbanismo e envelhecimento- Algumas reflexões a partir da cidade de Uberlândia. Caminhos de Geografia – **Revista Online**. Programa de Pós-Graduação em Geografia; p.31-49, s/d.

GROISMAN, Daniel. **Envelhecimento, direitos sociais e a busca pelo cidadão produtivo**. Vitória (ES), v. 6, n. 1, p. 64-79, jan./jun. 2014.

GUIMARÃES, Polyana. Acesso à cidade: Território e Políticas Sociais em Perspectiva. **Serviço Social & Realidade**, Franca, v. 23, n. 2, 2014.

IBGE; **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock> Acesso em: 24 de Set de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estatuto do Idoso**. 3ª edição, 2ª reimpressão- Brasília – DF 2013.

MOTTA, Alda Britto da. **Reinventando fases, a Família do Idoso**. Caderno do CRH, Salvador, n. 29, p. 69-87, jul./dez, 1998.

_____. **Envelhecimento e sentimento do corpo**. In: MINAYO, MCS, and COIMBRA JUNIOR, CEA, orgs. Antropologia, saúde e envelhecimento [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. Antropologia & Saúde collection, p. 37-50.

_____. A Despreocupação Social com Violência Contra as Pessoas Idosas. **18º redor**. P. 475-487, Recife- PE. 2014.

PASSOS, Rachel. Trabalho, cuidado e sociabilidade: contribuições marxianas para o debate contemporâneo. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 126, p. 281-301, maio/ago. 2016.

QUEIROZ, Glalber. **Sociedade e Sociabilidade Segundo Georg Simmel**. Disponível em: <https://glalberqueiroz.jusbrasil.com.br/artigos/361834236/sociedade-esociabilidade-segundo-georg-simmel>> Acesso em: 06 de Novembro de 2019.

ROSÁRIO, Maria. Envelhecimento e proteção social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 126, p. 215-234, maio/ago. 2016.

VICENTE, Henrique; SOUSA, Liliana. Relações intergeracionais e intrageracionais: a matriz relacional da família multigeracional. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, 15(1), ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil, fevereiro 2012, p. 99-117.

WILLING, Mariluci; LENARDT, Maria; MÉIER, Marineli. **A Trajetória das Políticas públicas do Idoso no Brasil: Breve análise**. *Cogitare Enferm.* 17(3):574-7. 2012.

APÊNDICE A:**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

(Conforme a **resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012,**

Do Conselho Nacional de Saúde)

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa *Como as Relações Sociais Interferem na acessibilidade dos Idosos*. Por favor, leia esse documento, que visa esclarecer sobre a pesquisa e sobre a sua participação e, após a leitura, caso concorde em participar, peço que assine o documento, registrando seu consentimento. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço da pesquisadora principal, podendo sempre tirar dúvidas sobre o projeto e sua participação.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa *Como as Relações Sociais Interferem na acessibilidade dos Idosos* tem como objetivo ampliar a discussão sobre o envelhecimento, relações sociais e acessibilidade e através da pesquisa em campo compreender como os idosos lidam com a questão da acessibilidade e da importância de terem uma interação social para garanti-la.

Esclareço, então, que essa participação é voluntária e sigilosa. Em nenhum momento haverá a possibilidade de divulgação do seu nome. Suas respostas serão mantidas em sigilo e as informações obtidas serão utilizadas somente pelos pesquisadores envolvidos no estudo, bem como os resultados do trabalho visam exclusivamente a fins científicos e acadêmicos. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação na pesquisa.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa, para esclarecimento de eventuais dúvidas. É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para você.

Thaís Ribeiro dos Santos
Graduanda de Serviço Social-IPS/UFBA
Pesquisadora Responsável

Telefone para contato: (71) 99285-0954

E-mail: thaisribeirodsantos@gmail.com

APÊNDICE B:**Consentimento pós-informação**

Eu, _____, RG nº _____, expedida pelo órgão _____, me considero devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida e expresse meu livre consentimento para a inclusão como participante da pesquisa. Foi me garantido que minha participação é isenta de despesas e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou minha exposição com a instituição.

Salvador, ___/___/___.

Assinatura do Participante

APENDICE C: ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Nome:

Sexo:

Idade:

Escolaridade:

Cor/Raça:

Cidade Natal:

Estado civil:

Roteiro de entrevista

1. Infância e adolescência

- Quem compunha sua família de origem (membros).
- Como foi a infância
- Como foi a adolescência

2. A vida adulta (falar sobre as mudanças na sua família a partir de sua vida adulta e sobre a constituição da nova família)

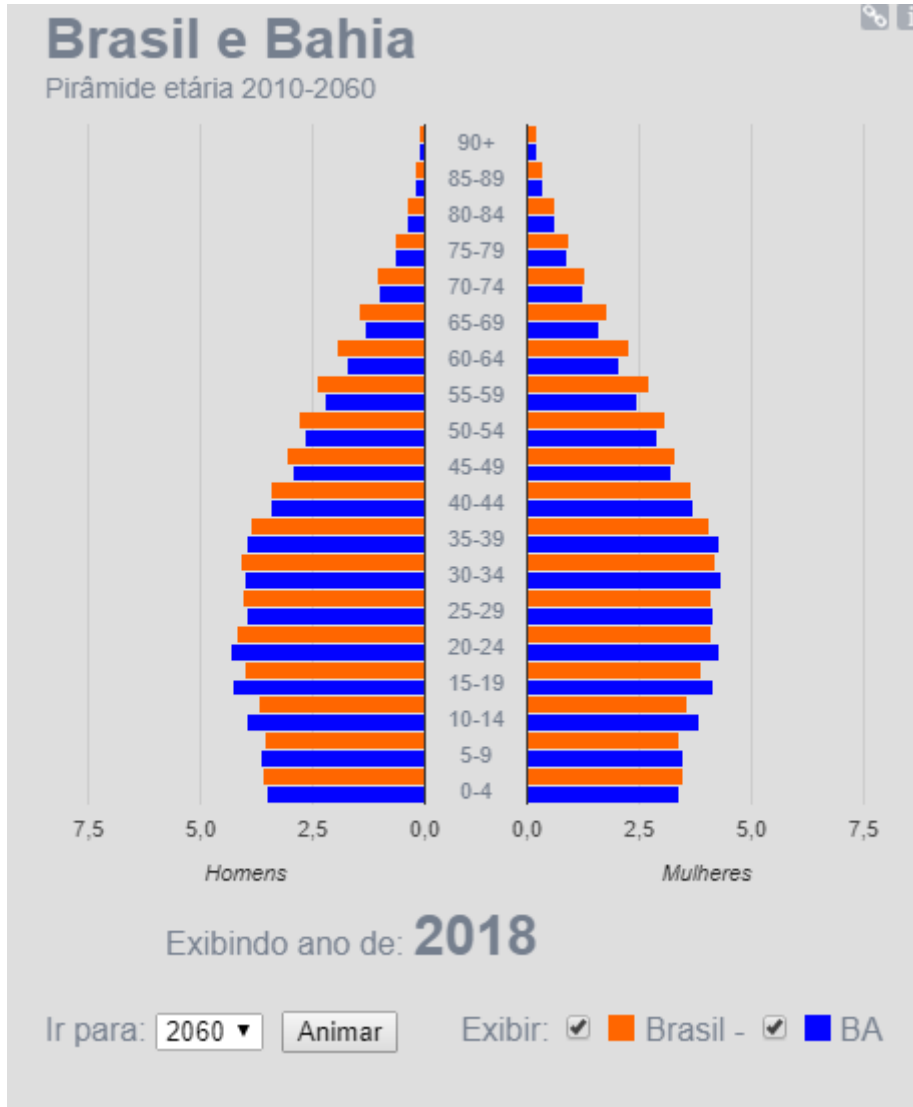
- Você se casou? Namorou? Teve filhos? Constituiu nova família? (a partir dessa resposta, outras serão feitas ou não)
- Quem era seu cônjuge.
- Trabalhou?
- Fale de seus filhos (quem são, o que fazem)
- A casa.

3. Velhice

- Como é a vida hoje (com quem mora, onde, como vive).
- Como se dá a divisão de tarefas na casa.
- Frequenta outros espaços, além da sua própria casa? (podem surgir outras perguntas como : onde ? frequenta sozinha (o) ? Com quem ? Gostaria de frequentar ? Por que não frequenta ?)
- Quando precisa ir ao médico faz como ?
- Quem é o apoio quando necessita de algo ?

- Como vivenciou a experiência do envelhecimento ?
- Quais as limitações que agora possui e que quando jovem não tinha ?
- Já foi desrespeitada (o) por ser idosa (o) ?

ANEXO A:



ANEXO B:

