



FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

VERÔNICA RAMALHO BORBA

**PROCESSO DE ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO DE JUIZ DE FORA/MG:
CONDIÇÕES DE VIDA E SEGREGAÇÃO SÓCIO-ESPACIAL**

Juiz de Fora

2008

VERÔNICA RAMALHO BORBA

**PROCESSO DE ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO DE JUIZ DE FORA/MG:
CONDIÇÕES DE VIDA E SEGREGAÇÃO SÓCIO-ESPACIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Lêda Maria Leal de Oliveira.
Co-Orientador: Prof. Dr. Luiz Cláudio Ribeiro.

Juiz de Fora

2008

Borba, Verônica Ramalho.

Processo de envelhecimento da população de Juiz de Fora –
MG: condições de vida e segregação sócio - espacial / Verônica
Ramalho Borba. – 2008.

148 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade
Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2008.

1. Envelhecimento. 2. Condições de vida. 3. Integração social.
I. Título.

CDU 612.67

VERÔNICA RAMALHO BORBA

**PROCESSO DE ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO DE JUIZ DE FORA/MG:
CONDIÇÕES DE VIDA E SEGREGAÇÃO SÓCIO-ESPACIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Lêda Maria Leal de Oliveira.
Co-Orientador: Prof. Dr. Luiz Cláudio Ribeiro.

Aprovada em 30/07/2008

Profa. Dra. Myriam Moraes Lins de Barros
(Universidade Federal do Rio de Janeiro)

Profa. Dra. Josimara Aparecida Delgado
(Universidade Federal de Juiz de Fora)

Profa. Dra. Lêda Maria Leal de Oliveira
(Universidade Federal de Juiz de Fora)

Prof. Dr. Luiz Cláudio Ribeiro
(Universidade Federal de Juiz de Fora)

Dedico este trabalho à memória de meus pais, Severino e Maria, e ao meu filho Caio, amor incondicional.

AGRADECIMENTOS

À minha querida orientadora, Lêda Maria Leal de Oliveira, por sua condução competente, séria e ética do processo de orientação, por sua compreensão e paciência diante de minhas dificuldades pessoais. Ter sido sua orientanda foi um privilégio, pois me oportunizou a descoberta de uma nova amiga na Faculdade.

Ao meu adorável co-orientador, Luiz Cláudio Ribeiro, por sua competência, disponibilidade, apoio e estímulo nesta jornada. Ah! E pelo seu inigualável bom humor.

À professora Myriam Moraes Lins de Barros, a quem muito admiro e respeito, por sua delicadeza em aceitar compor a minha banca examinadora e por suas valiosas observações e indicações quando do meu processo de qualificação.

À minha querida Josimara A. Delgado, por me honrar com sua presença em minha banca examinadora. Obrigada pela amizade e companheirismo e por sua competente, lúcida e terna abordagem sobre a velhice.

Aos docentes e funcionários da Faculdade de Serviço Social/UFJF, pelo suporte institucional e afetivo que me ofereceram para que conseguisse concluir o meu trabalho.

Aos docentes do Mestrado em Serviço Social/UFJF que acompanharam a primeira turma, por sua dedicação e pelas fecundas reflexões que despertaram.

Às minhas colegas de turma, pela troca de experiências e saberes, e pelo ambiente “delicioso” que construímos para sermos alunas outra vez.

À companheira Márcia de Oliveira Guerra Deotti, por ter me envolvido neste universo temático de forma tão generosa.

A todos aqueles que contribuíram generosamente para a realização deste estudo, especialmente Nathalie Reis Itaboraí, Aline Tostes e Alex Campos.

À Dra. Cláudia Maria Manzo Alvim, por acreditar e não desistir de mim.

Às minhas queridas amigas Leninha e Ritinha, pelo carinho e apoio incondicional, desde áureos tempos.

À minha querida amiga Estela, por todo carinho, suporte e confiança depositada em mim.

À minha amiga-irmã Isabel, por seu carinho, apoio, cumplicidade e lealdade durante todas essas décadas em que compartilhamos nossas vidas.

À Beth, pelo carinho por mim e pelo Caio e pela infra-estrutura nota mil.

Aos meus irmãos Frieda, Biu e Nati, meus companheiros de vida, pelo amor, lealdade, compreensão e apoio em todos os momentos de minha existência. Agradeço a vocês também pela família maravilhosa que me deram: meus sobrinhos Henrique, Carina, Felipe, Clara, Lo-Huama, Luanara, Gaia e Paula; meu sobrinho-neto Gabriel e meus cunhados, Karla e Luis.

Ao meu filho Caio, por seu amor e incentivo e por compreender minha atribulação e dispersão.

Às minhas doces amigas, Cristina e Mônica, que a vida me presenteou, obrigada pela oportunidade de partilharmos alegrias, tristezas, lutas, vitórias, derrotas, sonhos... Sem vocês, com certeza, eu não teria conseguido chegar até aqui.

Toda pessoa sempre é as marcas das lições diárias de outras tantas pessoas.

E é tão bonito quando a gente entende
que a gente é tanta gente aonde quer que a gente vá.
É tão bonito quando a gente sente que nunca está sozinho
por mais que pense estar...

(Gonzaguinha)

A ideologia da classe dominante visa a justificar seus comportamentos. [...] Filósofos e ensaístas ligaram a noção de velhice [dos dominantes] à de virtude [...] A classe dominante assistia com indiferença [aos] dramas: seus esforços para socorrer os velhos pobres foram sempre irrisórios. A partir do século XIX, esses velhos tornaram-se numerosos, e ela não pôde ignorá-los. Para justificar sua selvagem indiferença, foi obrigada a desvalorizá-los. Mais que o conflito das gerações, foi a luta de classes que deu à noção de velhice sua ambivalência.

Simone de Beauvoir

RESUMO

A proposta central deste estudo é conhecer o perfil da população idosa em Juiz de Fora – MG, privilegiando os aspectos referentes às suas características sócio-econômicas, à sua distribuição espacial e ao seu acesso aos equipamentos urbanos e recursos sociais do município, tendo como eixo de análise o processo de segregação sócio-espacial. Para a realização deste trabalho, foram utilizados os microdados, referentes ao município de Juiz de Fora, do Censo Demográfico de 2000, realizado pelo IBGE, e documentos produzidos pela Prefeitura de Juiz de Fora, entre os anos de 1998 e 2006, referentes ao processo de planejamento urbano da cidade. Acreditamos que este estudo poderá fundamentar não só a formulação de políticas públicas que garantam os direitos dos idosos, mas também daquelas direcionadas para o aprofundamento da democracia e a ampliação da cidadania da população municipal.

Palavras-chave: Processo de envelhecimento. Condições de vida da população idosa. Segregação sócio-espacial.

ABSTRACT

The central proposal of this study is to know the profile of the aged population in Juiz de Fora - MG, privileging the social-economic characteristics, the space distribution and the access to the urban equipment and social resources of the city, having as analysis axle the process of social-space segregation. For the accomplishment of this work, it was used the microdata, of Juiz de Fora, the Demographic Census of 2000, carried through for the IBGE, and documents produced for the City Hall of Juiz de Fora, between 1998 and 2006, referring to the process of urban planning of the city. We believe that this study it will be able to not only base the formularization of public politics that guarantee the rights of the aged ones, but also of those directed for the deepening of the democracy and the magnifying of the Juiz de Fora's population citizenship.

Keywords: Process of aging. Conditions of life of the aged population. Partner-space segregation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Regiões Urbanas de Juiz de Fora/MG – 2000.....	87
Mapa 1	Município de Juiz de Fora/MG.....	89
Mapa 2	Regiões Administrativas Urbanas de Juiz de Fora/MG.....	91
Mapa 3	Regiões Administrativas e Urbanas de Juiz de Fora/MG.....	92
Fotografia 1	Rua Direita.....	93
Gráfico 1	Pirâmides Etárias de Juiz de Fora/MG – 1970 a 2000.....	115
Quadro 2	Regiões Urbanas com maior quantitativo de idosos por Região Administrativa.....	130

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Evolução do percentual da população idosa em relação à população total - Brasil – 1950/2000.....	59
Tabela 2	Taxa de fecundidade total, segundo as Grandes Regiões – Brasil - 1950/2000.....	60
Tabela 3	Taxa de mortalidade infantil, segundo as Grandes Regiões – Brasil - 1950/2000.....	61
Tabela 4	Esperança de vida ao nascer, segundo as Grandes Regiões – Brasil - 1950/2000.....	62
Tabela 5	População residente, total e de 60 anos ou mais de idade, por sexo e grupos de idade, segundo as Grandes Regiões – Brasil – 2000.....	64
Tabela 6	População total por situação de domicílio e sexo - Juiz de Fora/MG – 2000.....	81
Tabela 7	População total por grupos de idade e sexo – Juiz de Fora / MG – 2000.....	82
Tabela 8	População total por grupos de anos de estudo e sexo - Juiz de Fora/MG – 2000.....	84
Tabela 9	Categoria de rendimento domiciliar per capita, população total, segundo o sexo do responsável pelo domicílio - Juiz de Fora/MG – 2000.....	85
Tabela 10	População total da RA Centro – Juiz de Fora/MG – 2000.....	95
Tabela 11	População total da RA Leste – Juiz de Fora/MG – 2000.....	97
Tabela 12	População total da RA Norte – Juiz de Fora/MG – 2000.....	100
Tabela 13	População total da RA Sudeste – Juiz de Fora/MG – 2000.....	102
Tabela 14	População total da RA Oeste – Juiz de Fora/MG – 2000.....	106
Tabela 15	População total da RA Sul – Juiz de Fora/MG – 2000.....	107

Tabela 16	População total da RA Nordeste – Juiz de Fora/MG – 2000.....	110
Tabela 17	População total da RA Rural – Juiz de Fora/MG – 2000.....	111
Tabela 18	Evolução dos grupos de idade da população juizforana entre os anos de 1970 e 2000 – Juiz de Fora/MG.....	113
Tabela 19	Evolução do percentual da população idosa em relação à população total - Juiz de Fora/ MG –1970/2000.....	114
Tabela 20	População de 60 anos ou mais de idade por situação de domicílio e sexo - Juiz de Fora/MG – 2000.....	116
Tabela 21	População de 60 anos ou mais de idade por grupos de idade e sexo - Juiz de Fora/MG – 2000.....	117
Tabela 22	População de 60 anos ou mais de idade por estado civil e sexo - Juiz de Fora/MG – 2000.....	118
Tabela 23	População de 60 anos ou mais de idade por estado conjugal e sexo - Juiz de Fora/MG – 2000.....	119
Tabela 24	População de 60 anos ou mais de idade por grupos de anos de estudo e sexo - Juiz de Fora/MG – 2000.....	120
Tabela 25	População residente de 60 anos ou mais de idade, por sexo e grupos de idade, segundo a relação com o responsável pelo domicílio - Juiz de Fora/MG – 2000.....	122
Tabela 26	Categoria de rendimento domiciliar per capita, população de 60 anos ou mais de idade, segundo o sexo do responsável pelo domicílio - Juiz de Fora/MG – 2000.....	124
Tabela 27	Distribuição da população de 60 anos ou mais de idade, segundo as Regiões Administrativas – Juiz de Fora/MG – 2000.....	127

LISTA DE SIGLAS

AVD	Atividades da vida diária
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
DPGE	Diretoria de Planejamento e Gestão Estratégica
EMBRAPA	Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária
FGTS	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
FGV	Fundação Getúlio Vargas
IBAMA	Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IPC-3I	Índice de Preços ao Consumidor da Terceira Idade
IPC-BR	Índice de Preços ao Consumidor-Geral
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IPPLAN	Instituto de Pesquisa e Planejamento de Juiz de Fora
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
NU	Núcleos Urbanos
PASEP	Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público
PDDU	Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano de Juiz de Fora
PEA	População economicamente ativa
PIS	Programa de Integração Social
PJF	Prefeitura de Juiz de Fora
PMDI	Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
RA	Região Administrativa
RFFSA	Rede Ferroviária Federal Sociedade Anônima
RMV	Renda mensal vitalícia
RU	Região Urbana
SESC	Serviço Social do Comércio
SESI	Serviço Social da Indústria
SIDRA/BDA	Sistema IBGE de Recuperação Automática/ Banco de Dados Agregados
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (Pacote Estatístico para as Ciências Sociais)
SUAS	Sistema Único da Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
ZEU	Zona de Expansão Urbana

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
1 NEOLIBERALISMO E CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO IDOSA.....	21
1.1 Impactos da Política de Seguridade Social nas Condições de Vida da População Idosa.....	33
1.2 O Discurso Gerontológico e as Políticas de Direitos dos Idosos.....	42
1.3 Alguns Indicadores Sociais Básicos sobre as Condições de Vida da População Idosa Brasileira.....	59
2 JUIZ DE FORA/MG: ORGANIZAÇÃO TERRITORIAL, SEGREGAÇÃO SÓCIO-ESPACIAL E CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO.....	70
2.1 Histórico do Desenvolvimento Capitalista e do Processo de Urbanização em Juiz de Fora/MG.....	75
2.2 Ordenamento do Território de Juiz de Fora/MG e Segregação Sócio-Espacial da sua População.....	86
2.2.1 Região Administrativa Centro.....	93
2.2.2 Região Administrativa Leste.....	96
2.2.3 Região Administrativa Norte.....	98
2.2.4 Região Administrativa Sudeste.....	100
2.2.5 Região Administrativa Oeste.....	102
2.2.6 Região Administrativa Sul.....	106
2.2.7 Região Administrativa Nordeste.....	108
2.2.8 Região Administrativa Rural.....	110
3 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA E ESPACIAL DA POPULAÇÃO IDOSA DE JUIZ DE FORA/MG.....	113
3.1 O Perfil Sócio-Econômico da População Idosa do Município.....	116
3.2 Distribuição Espacial da População Idosa no Município e o seu Processo de Segregação.....	126
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	133
BIBLIOGRAFIA.....	136
APÊNDICE.....	147

INTRODUÇÃO

Este estudo insere-se no contexto das transformações demográficas, sociais, políticas, econômicas e culturais pelas quais o Brasil, e também Juiz de Fora/MG, vêm passando a partir dos anos 1990 e que se intensificaram nos últimos anos.

Na última década do século passado, o envelhecimento da população brasileira e a ampliação da longevidade entre a população idosa¹ assumiram o caráter de processos irreversíveis e duradouros.

Neste mesmo período, em decorrência da definição de um novo padrão de Seguridade Social pela Constituição de 1988, as primeiras leis de proteção ao idoso desvinculadas do sistema previdenciário, foram sancionadas, ou seja, a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei nº. 8.742, de 7 de dezembro de 1993), a Política Nacional do Idoso – PNI (Lei nº. 8.842, de 4 de janeiro de 1994) e a Política Nacional de Saúde do Idoso – PNSI (Portaria GM/MS nº. 1.395, de 10 de dezembro de 1999). E mais, a partir destas leis, a influência do discurso gerontológico na construção das imagens sobre a velhice na sociedade brasileira foi reforçada e seus postulados passaram a orientar, em um grau significativo, os programas públicos e privados de atendimento à população idosa.

Mas esta nova dinâmica demográfica e este novo arcabouço legal se inscrevem num contexto no qual o novo padrão de acumulação decorrente da reestruturação do capitalismo mundial começou a se impor no âmbito nacional, precarizando ainda mais as relações de trabalho, e com isso produzindo um rebaixamento nas condições de vida e de trabalho de amplos setores da classe trabalhadora. Além disso, acompanhando o processo de reestruturação produtiva, os governos eleitos a partir de 1989 promoveram o deliberado desfinanciamento das políticas sociais necessário, segundo o ideário neoliberal, ao processo de privatização das mesmas e à desresponsabilização do Estado em face da questão social. Com isso ocorreu, neste período, a reatualização da ideologia liberal que proclama que as fontes naturais do bem-estar social são a família, a comunidade e os serviços privados.

Particularizando a realidade demográfica de Juiz de Fora, observamos que, embora já contasse, em 2000, com um percentual expressivo de idosos em sua população, acima de 10%, ainda é hoje uma cidade carente de informações sistematizadas que possam

¹ Segundo a legislação brasileira, considera-se idosa uma pessoa com 60 anos ou mais de idade.

identificar quem são estes idosos, em que condições vivem, em quais espaços urbanos e com quais recursos sociais e equipamentos urbanos contam.

O desconhecimento acerca do segmento populacional idoso vem nos inquietando desde que nos envolvemos com a temática do envelhecimento, em 1991, como participante da equipe que estruturou, na Universidade Federal de Juiz de Fora, o projeto de extensão “Universidade com a Terceira Idade”, atualmente Pólo Interdisciplinar na Área do Envelhecimento - PIE.

Tal inquietação justifica-se em razão de nossa própria trajetória docente, vinculada ao debate das políticas públicas, a partir do qual orientamos nossos estudos sobre o envelhecimento, articulando-o ao campo da democracia e da cidadania, através das políticas sociais.

Em nossos estudos, observamos a carência de dados sobre a população idosa não somente no âmbito acadêmico, mas também nos programas municipais e no Conselho Municipal do Idoso, constituído desde 1995.

Do mesmo modo, uma pesquisa da qual participamos, realizada em 45 instituições, entre públicas e privadas, que prestam atendimento ao idoso em Juiz de Fora², constatou que 75,6% delas desconheciam o perfil da população com a qual trabalhava o que dificultava a sistematização de suas demandas específicas e o atendimento adequado das mesmas.

Assim, nos treze anos que coordenamos projetos de extensão do PIE e nos dezesseis anos que nos dedicamos a supervisionar estágios, orientar monografias de graduação e, eventualmente, ministrar disciplinas de graduação e pós-graduação *lato sensu* sobre a temática do envelhecimento, esta carência de informações tem impedido o aprofundamento da discussão em suas implicações na realidade local.

Esta carência de dados sistematizados nos levou também a inferir que Juiz de Fora é um município pouco instrumentalizado para a proposição de políticas sociais abrangentes e universais que respondam à complexidade do envelhecimento populacional a nível municipal em face das transformações societárias em curso no país.

Tais questões nos mobilizaram a realizar este estudo que tem como proposta central conhecer o perfil da população idosa em Juiz de Fora, no que tange às suas características sócio-econômicas, à sua distribuição espacial e ao seu acesso aos equipamentos urbanos e

² Este desconhecimento foi constatado a partir dos resultados da pesquisa “A Política Nacional do Idoso e as Instituições de Atendimento em Juiz de Fora”, desenvolvida em 1999, pelo Núcleo Sujeitos Coletivos e Cidadania da Faculdade de Serviço Social/UFJF.

recursos sociais do município, tendo como eixo de análise o processo de segregação sócio-espacial.

Tendo em vista o objeto do presente estudo e considerando que

Um método se justifica e se estabelece à medida que, por seu intermédio, obtem-se a aproximação de um objeto através da iluminação de um ou alguns de seus aspectos, aproximação esta que viabiliza uma melhor apreensão da realidade estudada, produzindo, inclusive, um conhecimento capaz de transformá-la. (LIMA FILHO, 1993, p.251).

a abordagem principal utilizada foi a quantitativa.

A abordagem quantitativa, em virtude do tipo de informações necessárias para se atingirem os objetivos do estudo, foi a que se mostrou mais adequada, pois, segundo Minayo e Sanches, esta “Deve ser utilizada para abarcar, do ponto de vista social, grandes aglomerados de dados, de conjuntos demográficos [...]” (1993, p.247). De acordo ainda com estes autores, a abordagem quantitativa “[...] atua em níveis da realidade, onde os dados se apresentam aos sentidos [...] tem como campo de práticas e objetivos trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis.” (ibid.), e complementam,

Para nós, atuar em níveis de realidade quer dizer envolvimento com o mundo real, concreto, observável e mensurável [...], provocando-o através de interação, intervenção e experimentação para, então, com os dados coletados e disponíveis, buscar a interpretação e tentar a construção das explicações plausíveis. Por isto mesmo usamos em nosso artigo, [...], a expressão “*trazer à luz dados*”, no sentido de gerar e construir. Aqui, mais do que em qualquer outro lugar se aplica a citação do poeta espanhol: “... *se hace el camino al andar*”[...]. (ibid., p.261, grifos dos autores.).

Compreendemos a realidade social como uma totalidade complexa, contraditória e em contínua transformação e, portanto, todo conhecimento do social, seja de cunho quantitativo ou qualitativo, só é possível por recorte, redução e aproximação.

Assim a adoção da abordagem quantitativa neste estudo não se alinha “[...] à concepção de que apenas as correntes positivistas e neopositivistas se definem como sendo de caráter científico, uma vez que se baseiam na observação de dados da experiência e utilizam instrumentos de mensuração sofisticados.” (LANDIM et al, 2006, p.53).

Entendemos que o método quantitativo exige que o pesquisador formule conceitos ou nexos de relações entre os fenômenos que irá estudar, que norteie sua investigação por questões teóricas, que busque avançar seu conhecimento sobre o grau de complexidade, profundidade e intensidade dos fenômenos, que transforme a realidade estudada através do conhecimento que produz e que, por outro lado, não impede que o processo de

interpretação e de análise dos dados seja permeado por valores, crenças, representações e opiniões do investigador.

Face a essas exigências, realizamos um estudo teórico – metodológico com o objetivo de aprofundar questões e conceitos necessários à compreensão do tema. Nesse sentido, abordamos o Estado e as políticas sociais, em especial aquelas dirigidas à população idosa, sob o impacto da reestruturação produtiva e do ideário neoliberal na realidade brasileira; as mudanças sócio-demográficas e espaciais experimentadas pela população brasileira na década de 1990, especialmente por sua fração idosa; o debate sobre a velhice e a família na atualidade.

Esse estudo teórico-metodológico, além de nos orientar no decorrer do processo de investigação, também se constituiu no nosso referencial para a análise dos resultados da pesquisa, através do qual buscamos suas conexões com as transformações estruturais e conjunturais experimentadas pela sociedade brasileira nos últimos quinze anos. Assim “O real como imediato [...], reaparece mediatizado, pela teoria, na totalidade que o circunscreve.” (MINAYO, 1998, p.72).

A partir desse estudo teórico-metodológico iniciamos o processo de investigação estruturado em dois eixos. O primeiro eixo referente à pesquisa exploratória e descritiva e o segundo eixo à pesquisa documental.

Para a realização da pesquisa exploratória e descritiva, utilizamo-nos das informações disponibilizadas pelo Censo Demográfico de 2000, uma vez que o censo populacional é a única pesquisa domiciliar com capacidade de abarcar o universo completo da população, independente do nível de desagregação espacial. Mas também porque os censos têm se mostrado instrumentos importantes para a elaboração de análises, estudos e prognósticos sobre a realidade demográfica e sócio-econômica do país e dos municípios, assim como elementos imprescindíveis para os processos de avaliação, definição e orientação das políticas públicas atuais e futuras, no âmbito federal e local.

A coleta dos dados dos Censos Demográficos vem sendo realizada através da técnica de amostragem. No ano de 2000, foram adotadas, de acordo com o tamanho do município, medido em termos de população estimada³, duas frações amostrais distintas: 10% para os municípios com população superior a 15 000 habitantes e 20% para os demais municípios.

³ Estimativas de população para o ano de 2000, baseadas nas projeções realizadas pelo Departamento de População e Indicadores Sociais da Diretoria de Pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

No processo de coleta das informações no Censo Demográfico 2000, foram usados dois modelos de questionário:

1. um questionário básico aplicado nas unidades não selecionadas para a amostra, contendo perguntas referentes às características, que foram investigadas para 100% da população; e 2. um segundo questionário aplicado somente nos domicílios selecionados para a amostra contendo, além das perguntas que também constam do questionário básico, outras perguntas mais detalhadas sobre características do domicílio e de seus moradores, referentes aos temas religião, cor ou raça, deficiência, migração, escolaridade, fecundidade, nupcialidade, trabalho e rendimento. (IBGE, 2000a, p.19)

Segundo ainda o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, os dados coletados exclusivamente no questionário da amostra alimentam um processo de estimação que permite generalizar a informação da amostra para a população da qual foi extraída, dando origem às estimativas das características de domicílios, famílias e de pessoas investigadas por amostragem.

Tendo em vista preservar a identificação dos informantes e, ao mesmo tempo, potencializar a capacidade de análise e autonomia dos usuários do IBGE, somente para os resultados da amostra dos Censos, foram divulgados microdados, ou seja, o menor nível de desagregação de uma pesquisa que permite resgatar dados para cada pessoa, família e domicílio amostrados.

Em nossa pesquisa exploratória e descritiva, trabalhamos com os arquivos de microdados de Juiz de Fora do Censo de 2000, os quais apresentam dados sobre a população residente, sobre as famílias residentes em domicílios particulares permanentes, sobre as condições desses domicílios e dos logradouros onde se localizavam tais domicílios, entre outros aspectos.

O universo de nossa pesquisa foi a população idosa de Juiz de Fora. A amostra investigada corresponde à totalidade dos participantes da amostra do Censo de 2000 com 60 anos ou mais de idade, uma vez que, segundo o IBGE, as informações desta amostra podem ser generalizadas para a população da qual foi retirada.

Na medida em que os microdados apresentam-se na forma de dados primários, sem nenhum tratamento analítico, levantamos e analisamos os indicadores acerca da população idosa, quais sejam: sexo, grupos de idade, cor ou raça, escolaridade, estado civil e conjugal, rendimento, situação de domicílio e condição no domicílio, configurando seu perfil sócio-econômico.

Cabe ressaltar que os dados sobre pessoas e domicílios são disponibilizados em arquivos de microdados independentes, tendo em vista preservar a identificação dos informantes. Com isso, não nos foi possível, como pretendíamos, localizar os domicílios dos idosos no território do município, tendo em vista conhecer em que condições vivem em termos de moradia. Conseguimos, a partir do arquivo de microdados sobre pessoas, delimitar a distribuição espacial dos idosos segundo as Regiões Administrativas e Regiões Urbanas do município, delimitação esta ampla.

Com o objetivo de obter informações acerca dos espaços urbanos da cidade, no que diz respeito, principalmente, aos seus recursos sociais e equipamentos urbanos, recorreremos aos dados contidos nos diagnósticos realizados pela Prefeitura de Juiz de Fora/PJF incluídos nos seguintes documentos: Plano Estratégico de Juiz de Fora – Plano JF (1998), Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano de Juiz de Fora (Lei Municipal n.º 9.811, de 27 de junho de 2000) e Plano de Desenvolvimento Local de Juiz de Fora (2006), como também à página oficial da PJF na internet. Contudo, nos deparamos com poucos dados, dispersos, por vezes díspares, abordados em sua generalidade, o que nos obrigou a desenvolver uma análise do espaço urbano de Juiz de Fora e de seus recursos e equipamentos também de uma forma mais generalizada, inclusive no que concerne ao processo de segregação sócio-espacial em curso na cidade.

Os dados coletados foram sistematizados e analisados do ponto de vista quantitativo através de técnicas de análise estatísticas, utilizando-se o programa computacional SPSS for Windows.

A partir desta análise e tendo como referência o estudo teórico realizado, estruturamos nosso trabalho em três capítulos. No primeiro, apresentamos o processo de conformação das políticas sociais brasileiras e suas atuais determinações nos marcos da orientação macro-econômica neoliberal. A partir desta apresentação, analisamos as condições de vida da população idosa brasileira tendo como referências a política de Seguridade Social, as políticas específicas de direitos dos idosos, articuladas ao discurso gerontológico, e alguns indicadores sociais apresentados pelo último Censo Demográfico.

No segundo capítulo, após uma sucinta explanação acerca do processo de segregação sócio-espacial que vem configurando as cidades brasileiras, examinamos o processo de constituição do município de Juiz de Fora, ressaltando seus processos de desenvolvimento capitalista e de urbanização, concentrando nossa discussão sobre a organização territorial do município e o processo de segregação sócio-espacial da população que expressa.

No terceiro capítulo, situamos o processo de envelhecimento da população de Juiz de Fora, descrevendo e analisando o perfil sócio-econômico da população idosa do município, bem como sua distribuição no território e o processo de segregação sócio-espacial a que se encontra submetida.

Finalizamos o estudo apresentando nossas conclusões sobre o envelhecimento populacional de Juiz de Fora em sua articulação com as políticas públicas municipais e o processo de ocupação do solo urbano.

Mesmo com os problemas que encontramos no decorrer do processo investigativo, esperamos que nosso estudo, ao apresentar dados e análises sobre o segmento idoso juizforano, possa contribuir para uma melhor qualificação dos serviços prestados aos idosos no âmbito do município e estimular novas pesquisas que aprofundem e ampliem o conhecimento sobre nossa população, total e idosa, e sobre a realidade local.

1. NEOLIBERALISMO E CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO IDOSA

O processo histórico de transformação do Brasil num país capitalista não se fundou num amplo pacto social que tivesse por objetivos a democratização da vida política e uma participação efetiva das diferentes classes sociais nos frutos do desenvolvimento econômico e social. Ao contrário, o processo de expansão e de modernização capitalista no país, encaminhado através da conciliação política, nas diferentes conjunturas, por diferentes composições entre as frações das classes dominantes, procurou excluir a participação das demais classes nas esferas política, econômica e social. (COUTINHO, 2000).

O desenvolvimento capitalista no país produziu um modelo de acumulação extremamente concentrador do estoque da riqueza e da renda, gerando uma sociedade estruturalmente heterogênea que, apesar de ter constituído um importante proletariado industrial e setores médios assalariados, originou também grandes contingentes urbanos empobrecidos à margem de relações de trabalho estáveis, como manteve no campo as oligarquias agrárias e as relações de trabalho pré-capitalistas.

Uma sociedade assim configurada apresentou, por parte dos representantes do capital, restrições aos processos democráticos, buscando fragilizar os mecanismos de representação política das classes trabalhadoras, em razão da ausência de um projeto hegemônico burguês. A impossibilidade de as classes trabalhadoras, através de partidos e organizações reivindicativas, desenvolverem uma efetiva representação política de seus projetos sociais, dificultou a constituição de um sistema de proteção social que pudesse fazer frente às desigualdades sócio-econômicas resultantes desse capitalismo predatório.

Nessas condições, o Estado assumiu a condição de agente principal do processo econômico e político de transformação do Brasil numa nação capitalista, coordenando o pacto de dominação, de natureza elitista e excludente, que se instaurou a partir de 1930. Neste pacto, os direitos sociais e as políticas sociais restritivas e seletivas através dos quais se expressaram, estiveram historicamente subordinados aos objetivos da acumulação capitalista e associados diretamente à necessidade de legitimação política do Estado frente à sociedade, então complexificada com o surgimento de novas classes sociais.

As políticas sociais no Brasil não foram estruturadas com vistas a promover a justiça social, a equidade e a universalidade de direitos, mas tendo em vista, prioritariamente, a reprodução da força de trabalho, objetivaram facilitar o processo de

acumulação capitalista, garantir a manutenção da “paz social” e a expansão da legitimidade do Estado.

A emergência e a expansão das políticas sociais no Brasil ocorreram sob Estados autoritários, Governo Vargas (1930-45) e Ditadura Militar (1964-84), constituindo-se em mecanismos privilegiados de legitimação dos mesmos (SANTOS, 1979). Ao incorporarem uma série de medidas voltadas para a reprodução da força de trabalho, os governos autoritários buscaram recrutar o apoio dos segmentos mais importantes das classes trabalhadoras, regulando os conflitos de classe e desarticulando os movimentos de oposição ao regime.

Ressaltamos, entretanto, que as políticas sociais implementadas pelos referidos governos constituíram-se em respostas às legítimas reivindicações dos movimentos sindicais e populares, presentes na dinâmica da luta de classes da sociedade brasileira nas conjunturas históricas imediatamente anteriores à vigência desses regimes autoritários⁴, como ao longo dos mesmos, uma vez que nunca conseguiram eliminar completamente os movimentos de oposição.

O Estado, a partir dos anos 30 do século XX, implementou uma ampla legislação – trabalhista, sindical, previdenciária, salarial – visando a regulamentação do mercado e do processo de trabalho, bem como a normatização da atividade política da classe trabalhadora, imprescindíveis à expansão capitalista. A legislação social passou a arcar com a maior parte dos custos da reprodução da força de trabalho urbana requerida pelo capital e, por sua vez, a instituição do salário mínimo passou a ser o instrumento de controle do preço da força de trabalho, igualando, pela base, trabalhadores especializados e não-especializados, reduzindo os salários dos primeiros. (OLIVEIRA, F., 2003).

A partir do Estado, então, se estruturou uma política previdenciária que associou os direitos sociais ao trabalho, reunindo-os à legislação trabalhista e vinculando-os à estrutura sindical corporativa. Esta política apresentou um caráter seletivo, pois só incorporou uma pequena fração da força de trabalho urbana aos seus serviços, além de ter promovido uma estratificação entre os seus beneficiários, pois apresentou estruturas diferenciadas e

⁴ “[...] se verificarmos as conjunturas anteriores ao período em que se deu a emergência dos direitos sociais, bem como a sua expansão, podemos concluir [...] que elas se caracterizaram por uma intensa mobilização das classes subalternas em defesa dos seus interesses. Essa afirmação nos leva a afirmar que tanto o movimento operário e a articulação política das classes subalternas através do Partido Comunista na década de 20 quanto o protagonismo do movimento sindical, da Ligas Camponesas, do movimento estudantil, dos diferentes movimentos sociais urbanos, dentre outros, no final dos anos 50, início da década de 60 funcionaram como verdadeiros instrumentos de “pressão” sobre os Estados-autoritários para que eles implementassem os direitos sociais.” (ALMEIDA, E., 2000, p.259.).

hierarquizadas de serviços e benefícios, segundo as categorias profissionais. “[...] a política compensatória brasileira se inaugura segundo uma dinâmica que simplesmente mantinha, ao nível das compensações, as mesmas disparidades geradas pelo processo acumulativo.” (SANTOS, 1979, p. 107).

A esse padrão de incorporação controlada à legislação social daqueles segmentos da classe trabalhadora mais importantes econômica e politicamente, Santos (1979) denominou de “cidadania regulada”. O padrão de proteção social público, ou melhor, a “proteção social regulada”, excluía a maioria da população brasileira, que ficou desassistida, sem direito à aposentadoria, pensões, auxílios e assistência médica.

O que se verificou, no período de 1930 a 1964, foi um rápido processo de industrialização, com altíssimos índices de acumulação e intensa exploração da força de trabalho, acompanhada da elevação dos índices de desemprego e da expansão do exército industrial de reserva. Por outro lado, assistiu-se à preservação de um padrão de política social condicionado à contribuição salarial, que promovia uma estratificação social relevante entre os trabalhadores, bem como importantes desigualdades sociais entre os trabalhadores cobertos pelo sistema e o “resto” da população.

Com a ditadura militar, instaurada a partir de 1964, todas as forças sociais e políticas contrárias ao regime foram reprimidas e o processo de consolidação do capitalismo monopolista no país pode se efetivar.

A modernização ensejada pela ditadura no sistema de proteção social, dentre outras conseqüências, levou a que os objetivos precípuos das políticas sociais fossem postos em segundo plano, transformando-se em metas prioritárias a eficiência econômica, a auto-suficiência financeira e o equilíbrio orçamentário.

Ao lado disso, a tecnocracia estatal assumiu a gestão da política salarial, uma política de arrocho salarial, que aliada ao rigoroso controle da oposição, produziu, simultaneamente, uma intensa concentração da renda e a pauperização de amplos segmentos populacionais.

No decorrer do período ditatorial, verificou-se uma tendência à universalização das políticas sociais como saúde, educação e previdência. Esta última se expandiu maciçamente a partir de 1966, quando passou a incorporar toda a força de trabalho urbana com carteira assinada, independentemente de sua categoria profissional e, posteriormente, os trabalhadores rurais (1971), os empregados domésticos (1972) e os autônomos (1973).

No entanto, esta tendência de universalização das políticas sociais caracterizou-se por uma expansão em baixos patamares. Cada movimento de expansão das políticas

sociais foi acompanhado de mecanismos de racionamento que levaram à queda contínua da qualidade dos serviços, à insuficiência dos equipamentos e dos recursos institucionais frente à demanda crescente, enfim, a que os serviços públicos se configurassem como serviços desaparelhados e de má qualidade, estigmatizando-os. Assim, este processo de universalização acabou por expulsar do sistema os novos sujeitos sociais engendrados pelo processo de modernização econômica levada a cabo pela ditadura (operários qualificados, assalariados com rendas médias e altas, profissionais liberais), fortalecendo o mercado pelos serviços sociais privados. (VIANNA, 1998).

Para a grande parcela dos não beneficiados pelo processo de modernização, o Estado desenvolveu vários programas assistenciais como resposta às seqüelas mais agudas do processo de pauperização por ela vivenciado.

A criação de uma nova estrutura previdenciária e assistencial foi o mecanismo utilizado pela ditadura para sua “legitimação política”, através do qual buscou veicular a imagem de um Estado com “preocupação social”. Entretanto, apesar do discurso governamental com intenções sociais, voltadas principalmente para as classes menos favorecidas, os governos militares sempre enfatizaram que o crescimento econômico seria a forma de alcançar o “aperfeiçoamento social” do sistema. Neste sentido, o processo de expansão das políticas sociais não significou uma alteração no modelo econômico concentrador da renda, baseado na superexploração da força de trabalho.

Além disso, neste período, verificou-se um processo de privatização das políticas sociais, através da compra de serviços pelo Estado ao setor privado (saúde⁵); do desvio de fundos públicos instituídos para a proteção social (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, Programa de Integração Social - PIS/Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público - PASEP) para investimentos do capital privado; do estímulo à busca de serviços no setor privado para aliviar pressões sobre a rede pública (educação), dentre outras iniciativas. Tal dinâmica privatizante não só promoveu a diferenciação dos serviços dispensados a alguns grupos da população, estimulando sua saída do sistema público, como favoreceu a participação da iniciativa privada na prestação de serviços sociais, como campo de investimento do capital (assistência médica, educação, habitação, previdência, seguros), subordinando a qualidade dos serviços prestados aos requisitos de rentabilidade das empresas. (VIANNA, 1998).

⁵ “Comprar serviços privados, mediante formas de pagamento que se alteraram ao longo do tempo, tornou-se um dispositivo crucial para a modernização autoritária da medicina previdenciária. Contratação de hospitais e credenciamento de prestadores passaram a ser as práticas dominantes do INPS [Instituto Nacional de Previdência Social], substitutivas do investimento nas unidades próprias.” (VIANNA, 1998, p. 137).

Na década de 80 do século passado, verificou-se a intensificação da mobilização dos setores democráticos, iniciada na década anterior⁶, em defesa da democratização do país e da redução da pobreza e das desigualdades sociais, ou seja, das profundas diferenças sócio-econômicas geradas pelo padrão de desenvolvimento capitalista implementado pela ditadura. A luta em torno da universalização dos direitos sociais, através de políticas sociais efetivamente distributivas e equalizadoras, foi uma das que mais mobilizou os novos sujeitos coletivos, uma vez que expressava as expectativas de uma grande parcela da sociedade brasileira por melhores condições de vida (salário, alimentação, saúde, educação, habitação etc.).

Tal processo levou o governo da transição democrática - Nova República⁷ (1985-1990), em seu discurso oficial, a comprometer-se com o resgate da “dívida social”, prometendo ampliar os gastos sociais, implementar programas emergenciais e tornar as políticas sociais independentes dos desígnios econômicos, tendo em vista o exercício dos direitos sociais, então definidos como intrínsecos à cidadania e universais.

⁶ Neste processo de mobilização dos setores democráticos, destacamos os seguintes protagonistas das lutas empreendidas no período 1974-1985: 1) O “novo sindicalismo” combativo e autônomo que surgiu a partir da greve promovida pelo Sindicato dos Metalúrgicos de São Bernardo do Campo em 1978 e que paralisou o cinturão industrial do ABC Paulista. O movimento grevista se espalhou pelo país atingindo as mais diversificadas categorias profissionais, inclusive as vinculadas à classe média. 2) A Igreja Católica que fomentou movimentos sociais urbanos e rurais das classes subalternas através da organização das Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) e Comissões Pastorais da Terra (CPTs). 3) O movimento estudantil universitário, que, em 1979, conseguiu recriar a União Nacional dos Estudantes (UNE). 4) Entidades como a SBPC (Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência), a OAB (Ordem dos Advogados do Brasil) e a Associação Brasileira de Imprensa (ABI). 5) O Movimento Democrático Brasileiro (MDB), cujo crescimento eleitoral já nas eleições de 1974, levou ao seu fortalecimento como partido das oposições contra a ditadura militar 6) O Movimento Feminino pela Anistia (MFA), criado em 1975, e o Comitê Brasileiro pela Anistia (CBA), criado em 1978. 7) Os “novos” partidos de oposição que surgem na cena política em 1980 – Partido dos Trabalhadores (PT) e Partido Democrático Trabalhista (PDT) –, como também as centrais sindicais.

⁷ O processo de mobilização popular democrático atingiu seu ápice com a campanha pelas diretas, nos anos de 1983 e 1984, quando milhões de pessoas foram às ruas para exigir eleições diretas para Presidente da República. Rejeitada a Emenda Dante de Oliveira, em 25 de abril de 1984, que previa as eleições diretas, a eleição do primeiro governo civil após 20 anos de regime militar, se deu ainda indiretamente, por meio de um Colégio Eleitoral, em 15 de janeiro de 1985. Mesmo tendo sido derrotada, a mobilização democrática e reivindicatória da população foi essencial para pressionar o Congresso a eleger o candidato da oposição - Tancredo Neves, num cenário em que o partido do governo era majoritário no Colégio Eleitoral. No Congresso, fabricando uma “aliança democrática” o PFL (Partido da Frente Liberal) fundado em 24 de janeiro de 1985 como uma dissidência do PDS (Partido Social Democrático), declarou apoio político ao PMDB (Partido do Movimento Democrático Brasileiro), que havia lançado a candidatura de Tancredo Neves à Presidência da República. A partir desse apoio, ficou acordado que José Sarney seria o candidato a vice-presidente. Com a morte de Tancredo, em 21 de abril, tomou posse o vice José Sarney, filiado ao PFL, dissidência do PDS, derivado diretamente da Arena (Aliança Renovadora Nacional), sigla que deu sustentação ao regime militar (1964-85). A Nova República resultou, assim, de uma transição “pelo alto” que combinou, desigualmente, as pressões populares e as negociações entre as elites dominantes, cujos interesses acabaram predominando sobre as demandas populares. Mesmo ampliando os espaços políticos, a Nova República manteve os elementos autoritários, elitistas e excludentes do regime anterior.

O resultado mais expressivo da mobilização da sociedade brasileira foi a Constituição Federal de 1988,

[...] o essencial da Constituição de 1988 apontava para a construção – pela primeira vez assim posta na história brasileira – de uma espécie de Estado de bem-estar social: não é por acaso que, no texto constitucional, de forma inédita em nossa lei máxima, consagram-se explicitamente, como tais e para além de direitos civis e políticos, os direitos sociais (coroamento, como se sabe, da *cidadania* moderna). Com isto, colocava-se o arcabouço jurídico-político para implantar; na sociedade brasileira; uma *política social* compatível com as exigências de justiça social, equidade e universalidade. [...] até a Constituição de 1988, o arcabouço jurídico-político do país não apontava para uma formatação delas [políticas sociais] que se aproximassem minimamente dos padrões do Estado de bem-estar social (Welfare State). (NETTO, 1999, p. 77, grifos do autor).

Apesar das disputas⁸ que permearam o processo de elaboração da Constituição, esta declarou a universalização dos direitos sociais (saúde, educação, trabalho, lazer, segurança e previdência social, proteção à maternidade e à infância, assistência aos desamparados) como responsabilidade do Estado para com todos os seus cidadãos. (ALMEIDA, E., 2000)

Definiu um sistema de proteção social gratuito, abrangente e redistributivo, baseado em critérios de equidade, universalidade, participação e justiça social, tendo por eixo a Seguridade Social (Saúde, Previdência Social e Assistência Social). Pela primeira vez na história da sociedade brasileira, a assistência social foi reconhecida constitucionalmente como uma política pública de acesso a mínimos sociais, tendo em vista garantir o atendimento às necessidades sociais básicas dos cidadãos, desvinculando-a das tradicionais conotações de benemerência, filantropia e caridade.

Contudo, as pressões dos movimentos da sociedade organizada não foram suficientes para que se instaurasse um novo pacto social favorável à construção de uma esfera pública, ampla e democrática, onde os interesses das diferentes classes sociais, principalmente daquelas frações com menor poder de pressão, pudessem ser reconhecidos, representados e objetivados em políticas públicas. Ao contrário, assistiu-se à rearticulação das diferentes frações dominantes em torno de um novo pacto de dominação, em que os interesses particularistas, corporativistas e, principalmente, os do grande capital, se

⁸ O processo de elaboração da Constituição foi todo ele atravessado por disputas, dentro e fora da Assembléia Nacional Constituinte, entre forças sócio-políticas com interesses antagônicos ou conflitantes, a saber: os setores privatistas, articulados pelo grande capital em torno das teses neoliberais; os grupos conservadores articulados em torno dos seus interesses corporativos; e as forças sociais e políticas progressistas organizadas em defesa da democracia e da cidadania.

sobrepuseram mais uma vez aos interesses públicos, delineando os contornos e os limites da democracia a ser instaurada no Brasil a partir da Nova República.

A década de 80 do século XX, no que tange às políticas sociais, foi palco, por um lado, da expansão da tendência de mercantilização de importantes políticas como as de educação, de previdência e de saúde, iniciada sob a ditadura nos anos 70 desse mesmo século, com a estruturação de grandes empresas e conglomerados financeiros. Por outro, de ações governamentais na área social que se limitaram a alguns pactos corporativos e programas emergenciais de cunho assistencialista, como forma de acomodar tensões sociais e legitimar o Estado democrático. Tais iniciativas, além de precárias, foram acompanhadas por políticas de congelamento salarial e de redução dos gastos públicos para custeio e investimento na área social que, aliadas à hiperinflação do período, aprofundaram ainda mais a situação de apatamento social vivida pelo país. (OLIVEIRA, H., 1989).

Foi neste período também que o novo padrão de acumulação decorrente da reestruturação do capitalismo mundial começou a se impor no âmbito nacional, precarizando ainda mais as relações de trabalho, cujas tendências à formalização já estavam saturadas. (OLIVEIRA, F., 2003). Os resultados foram a redução do emprego regular, a elevação dos já altos índices de desemprego e a ampliação do historicamente extenso setor informal: terceirização, trabalho em tempo parcial, temporário ou subcontratado.

Este processo de reestruturação produtiva produziu, e vem produzindo, um aviltamento nas condições de vida e de trabalho de amplos setores da classe trabalhadora: flexibilização e precarização dos regimes e contratos de trabalho, perdas salariais, luta diária pela sobrevivência, destruição da identidade de classe etc. Isto resultou, principalmente a partir dos anos 90 do século passado, num enfraquecimento do poder sindical e das formas de organização política dos trabalhadores no cenário nacional.

Nessa fase do capital, caracterizada pelo *desemprego estrutural*, pela redução e precarização das condições de trabalho, evidencia-se a existência de uma materialidade adversa aos trabalhadores, um solo social que *constrange* ainda mais o afloramento de uma subjetividade autêntica. Múltiplas fetichizações e reificações poluem e permeiam o mundo do trabalho, com repercussões enormes na vida *fora do trabalho*, na esfera da reprodução societal, onde o consumo de mercadorias, materiais ou imateriais, também está em enorme medida estruturado pelo capital. (ANTUNES, 2002, p. 39, grifos do autor)

A partir dos anos 90 do século XX, os sucessivos governos promoveram a desregulamentação das atividades econômicas com a abertura do mercado ao capital

internacional, particularmente o financeiro, e a privatização do patrimônio público. Do mesmo modo, desencadearam o processo de desregulamentação e de flexibilização das relações trabalhistas, de enfraquecimento das organizações reivindicatórias das classes trabalhadoras e de redução dos fundos públicos destinados ao financiamento das políticas sociais.

O resultado tem sido uma ampla radicalização da concentração de renda, da propriedade e do poder, na contrapartida de um violento empobrecimento da população, uma ampliação brutal do desemprego e do subemprego, o desmonte dos direitos conquistados e das políticas sociais universais, impondo um sacrifício forçado a toda a sociedade. À reestruturação da produção e dos mercados, [...], somam-se mudanças regressivas na relação entre o Estado e sociedade quando a referência é a vida de todos e os direitos conquistados pelas grandes majorias. (IAMAMOTO, 2004, n.p.).

Em um país que não chegou a promover a melhoria no conjunto das condições de vida de sua população, especialmente das massas trabalhadoras, através da garantia do emprego relativamente pleno, do desenvolvimento generalizado dos direitos do trabalho e da criação de um sistema de proteção social que efetivamente promovesse a justiça social, a equidade e a universalidade de direitos, os fundamentos do Estado de Bem-Estar Social que se pretendia implantar a partir da Constituição de 1988 foram interditados pelo ideário neoliberal.

O deliberado desfinanciamento das políticas sociais desqualificando o setor público, identificado com serviços insuficientes e de má qualidade, processou-se segundo o projeto do grande capital internacional, homogeneizado no ideário neoliberal, cuja estratégia central é a privatização das políticas sociais, no sentido da mercantilização e da refilantropização, necessária à desresponsabilização do Estado em face da questão social.

A mercantilização das políticas sociais não só ampliou os domínios da acumulação, como se mostrou uma ofensiva político-ideológica de largo alcance, no sentido de remercantilizar os benefícios sociais e destruir as instituições coletivistas e solidárias. (LAURELL, 1995)

Com a refilantropização das políticas sociais, reatualizou-se a ideologia liberal que proclama que as fontes naturais do bem-estar social são a família, a comunidade e os serviços privados. A partir de apelos à solidariedade social, o Estado, de forma mais explícita, vem transferindo suas responsabilidades de promover o bem-estar social da população à sociedade, uma vez que as respostas engendradas por esta (famílias,

comunidades e organizações sociais) têm assumido um caráter substitutivo dos serviços públicos, confirmando a maior retração estatal na prestação de serviços em base universal.

O processo de privatização atingiu todas as políticas sociais brasileiras, sendo que, no campo específico da Seguridade Social, a lógica da mercantilização voltou-se prioritariamente para as políticas de saúde e de previdência, e a lógica da refilantropização voltou-se para a política de assistência social.

Este desfinanciamento das políticas sociais tem se realizado através das estratégias da descentralização e da focalização. A descentralização, longe de se constituir numa estratégia de democratização da ação pública, vem possibilitando ao Estado, a nível federal, controlar os recursos financeiros e centralizar as decisões no campo das políticas sociais, transferindo para os níveis locais de governo a responsabilidade de implementar as políticas sociais, ou seja, de gerenciar os serviços sociais deteriorados e desfinanciados.

Neste sentido, a descentralização vem acarretando o aprofundamento da desigualdade na distribuição e oferta de serviços sociais, pois

[...] de um lado se tem o desmonte de políticas sociais existentes – sobretudo aquelas de âmbito nacional – sem deixar nada em substituição; e de outro se delega aos municípios as competências sem os recursos correspondentes e/ou necessários. (SOARES, 2000, p. 82).

A focalização ou direcionamento dos gastos sociais públicos para programas seletivos de combate à pobreza apresenta como objetivo explícito assegurar níveis mínimos de alimentação, saúde e educação para a população carente.

Tais programas, de caráter emergencial e temporário, em razão da magnitude dos recursos destinados e da extensão e da profundidade da pobreza brasileira, são completamente incapazes de atingir os objetivos a que se propõem, constituindo-se, ainda, em mecanismos perversos de rigorosa seletividade da pobreza para impedir que se gerem direitos, cujo “[...] resultado tem sido, ao evitar a inclusão dos ‘não pobres’, a exclusão dos próprios pobres.” (Ibid., p.79).

O Estado, ao defender que os gastos e os serviços sociais públicos destinem-se exclusivamente aos pobres, e ao postular a solidariedade entre classes antagônicas como resposta à degradação das condições de vida da população brasileira, explicita o projeto ideo-político governamental contrário ao conceito dos direitos sociais e à obrigação do Estado de garanti-los, através do qual combate a universalidade, igualdade e gratuidade dos serviços sociais.

No âmbito da sociedade, verificamos a permanência das lutas por direitos sociais, por políticas sociais universais e igualitárias, ou seja, lutas pela cidadania social, “[...] sugerindo que, talvez, a sociedade brasileira esteja tecendo as redes de um novo acordo social, capaz de erradicar a pobreza e desnaturalizar a desigualdade.” (HENRIQUES, 2000, p. 4-5). Contudo, na esfera estatal, as políticas sociais foram esvaziadas de seu conteúdo de direito e a cidadania perdeu qualquer vinculação com o usufruto, por parte da coletividade, da riqueza produzida pela sociedade, via políticas públicas. Cabe ao Estado agora implementar ações seletivas, focalizadas e temporárias para “incorporar” aqueles segmentos mais pobres da população, os mesmos segmentos que produz rotineiramente através de suas políticas articuladas à ordem internacional.

Assim, de um padrão de política social de incorporação seletiva e estratificada de setores das classes trabalhadoras, condicionado à contribuição salarial, instaurado nos anos 30 do século XX, chegamos, no século XXI, a uma nova orientação de política social de assistência focalizada, que possui como diretriz governamental a restrição do acesso aos mais pobres dentre os pobres, descaracterizando os princípios da Seguridade Social.

O Estado, atendendo aos requisitos da dinâmica da acumulação capitalista, que se torna cada vez mais concentradora e centralizadora da riqueza, se conformou, historicamente, aos fundamentos da nossa ordem econômico-social burguesa, naturalizando a desigualdade, o maior problema estrutural do país.

Barros, Henriques e Mendonça (2000, p. 46) chamam atenção para o fato de nossa extrema desigualdade possuir uma estabilidade surpreendente, mantendo-se “[...] inerte, resistindo às mudanças estruturais e conjunturais das últimas décadas.”

Segundo Benjamin (1997), a desigualdade social no Brasil associa três elementos. O primeiro diz respeito à concentração do estoque de riqueza, ou seja, “[...] a quantidade de capital físico instalado sob a forma de fábricas, fazendas, imóveis etc.” (p. 8), que foi apropriada ao longo da história. Estudo do professor Reinaldo Gonçalves (apud BENJAMIN, 1997), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), demonstrou que somente 1% da população brasileira se apropria de 53% do estoque acumulado de riquezas. Tal desigualdade na apropriação do patrimônio repõe as condições para a concentração desigual da riqueza e da renda presente e futura.

O segundo elemento relaciona-se à concentração dos fluxos presentes, isto é, da renda no Brasil, que tem se caracterizado como um processo continuado no tempo e independente da organização política da sociedade (democracia/ditadura) e do desempenho da economia (expansão/recessão/estagnação).

Desigualdade que atravessou impassível o regime militar, governos democraticamente eleitos e incontáveis laboratórios de política econômica, além de diversas crises políticas, econômicas e internacionais. (BARROS; HENRIQUES; MENDONÇA, 2000, p. 46)

O terceiro elemento aponta para o fato de que “[...] no Brasil a renda se concentra verdadeiramente no topo da pirâmide social.” (BENJAMIN, 1997, p. 10) O ritmo de concentração da renda nacional foge aos padrões internacionais somente em relação ao extrato situado no topo do espectro, demonstrando que o grupo dos verdadeiramente ricos é muito pequeno e muito poderoso. Segundo Gabriel Ulyssea (apud WIZIACK, 2007, p. B 1), pesquisador do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, “[...] Apenas 10% da população continua se apropriando de 80% da renda nacional”.

Considerando-se que a desigualdade encontra-se na origem da pobreza,

O diagnóstico básico referente à estrutura da pobreza entende que o Brasil, [...], não é um país pobre, mas um país extremamente injusto e desigual, com muitos pobres. [sendo imperativo combater a pobreza] Imperativo de um projeto de sociedade que deve enfrentar o desafio de combinar democracia com eficiência econômica e justiça social. Desafio clássico da era moderna, mas que toma contornos de urgência no Brasil contemporâneo. (BARROS; HENRIQUES; MENDONÇA, 2000, p.46).

A pobreza é então compreendida como uma construção histórico-social, como conseqüência, condição e parte das condições de exploração do trabalho próprias do processo de acumulação da sociedade capitalista, não sendo uma categoria simples e “natural”, mas apresentando um caráter complexo, histórico e mutável. Este processo de naturalização da pobreza, no entanto, foi precedido, nas sociedades capitalistas, pela crescente naturalização da questão social, que vai perdendo progressivamente sua estrutura histórica determinada, sendo suas manifestações imediatas concebidas como características naturais e insuprimíveis de toda e qualquer ordem social, podendo, no máximo, serem amenizadas ou reduzidas.

No entanto, a questão social, suas novas manifestações, “[...] entrelaçam elementos de relações de classe, geracionais, de gênero e de etnia [...] que se cruzam e tensionam na efetividade social.” (NETTO, 2001, p. 49), sendo expressões sócio-humanas distintas produzidas pelas contemporâneas modalidades de exploração do trabalho pelo capital. Portanto, a desresponsabilização do Estado perante a questão social tem como conseqüência mais lesiva a transformação da miséria, ainda o maior problema vivido pelo país, numa condição inevitável, natural. Esta naturalização da miséria pode fazer com que

a mesma deixe de ser uma questão nacional a ser enfrentado por toda a sociedade brasileira. (OLIVEIRA, F., 2003).

Ao lado do processo de naturalização da pobreza, temos em nosso país uma grande dificuldade de aferição da extensão e profundidade desta pobreza, pois

Como não existe a definição de uma linha de pobreza ou indigência oficiais, os valores atribuídos variam de um autor para outro. Dependendo do valor de linha utilizado os percentuais de pobres e indigentes podem dobrar de um estudo para outro. (PAIXÃO; CARVANO, 2007, p. 145)

Além disso, todos eles estabelecem um vínculo entre pobreza e condição de consumo, sendo a pobreza determinada pelo déficit de renda, ou seja, “[...] Estas linhas indicam insuficiência de recursos econômicos para satisfazer as necessidades básicas mínimas de sobrevivência de um indivíduo ou sua família.” (Ibid., 2007, p. 145).

Entendemos que a determinação da linha de pobreza está condicionada, principalmente, pelo nível da atividade econômica (expansão/recessão/estagnação) que irá determinar o nível do emprego e da renda, e pela quantidade e qualidade das intervenções do Estado, via políticas sociais e infra-estrutura social. Por um lado, verificamos que “[...] a participação do trabalho na renda brasileira caiu de 50% em 1980 para 39,1% em 2005.” (ROSSI, 2007, p. A2) e, por outro lado, que o Estado, visando minorar a pobreza, vem desenvolvendo apenas políticas compensatórias – localizadas, parciais, segmentadas - sem constituir uma infra-estrutura social que dê suporte à busca da sua superação.

Mas, apesar dos serviços precarizados e de qualidade decrescente, da redução dos benefícios e de sua efetiva cobertura, são as políticas sociais públicas, principalmente as de Educação e de Seguridade Social, que têm ainda contribuído para que o agravamento das condições sociais do país não ocorra de forma mais virulenta.

No decorrer deste processo histórico de constituição das políticas sociais, a sociedade brasileira conseguiu estruturar um sistema de Educação Pública e de Seguridade Social, que mesmo sendo alvo das políticas neoliberais

[...] ainda possui a maior cobertura, tanto urbana como rural, da América Latina, bem como o único sistema público de saúde com acesso universal para os não segurados. Além disso, o sistema previdenciário brasileiro incorpora, [...], um corpo de benefícios sociais de natureza assistencial muito importante para uma parcela relevante da população brasileira não segurada. [...] absolutamente essenciais em países como o nosso, já que deles depende o segmento da população que não tem outras alternativas de incorporação. Dessa forma, a Previdência (ainda) representa uma poderosa política social para amplos e desfavorecidos setores no Brasil. Em inúmeras cidades de pequeno e médio porte, os benefícios

previdenciários, sobretudo as aposentadorias, se constituem hoje na única e/ou principal fonte de renda das famílias de baixa renda. (SOARES, 2000, p. 85-6)

1.1 Impactos da Política de Seguridade Social nas Condições de Vida da População Idosa

O aumento do subemprego e do desemprego, do arrocho salarial e da redução dos gastos sociais vem provocando um processo contínuo de deterioração das condições de vida da maioria absoluta da população, inclusive de amplos setores das camadas médias, significando o empobrecimento acentuado da população trabalhadora e a ampliação extraordinária do número de sujeitos lançados à condição de pobreza ou de miséria.

Frente a esta realidade, as políticas sociais públicas vêm, embora responsáveis pela não degradação ainda mais profunda da situação social nacional, cada vez mais deixando à margem uma grande parcela da população, incluindo-se aí uma fração significativa de seu segmento idoso, que não é atendida em suas necessidades sociais básicas e nem em suas necessidades de proteção contra as contingências sociais.

Portanto, discutir as condições de vida da população idosa significa levarmos em conta o impacto das políticas públicas pós Constituição de 1988⁹ sobre essa população, nos marcos do neoliberalismo, como também a lógica distributiva da nossa sociedade que restringe a questão entre pobres e indigentes, de um lado, e a classe média, de outro, sem nunca se referir à burguesia produtiva, fundiária e financeira, e onde

A parte da renda do conjunto dos verdadeiramente ricos afasta-se cada vez mais da condição do trabalho para aliar-se a outras modalidades de renda, como aquelas provenientes da posse da propriedade (terra, ações,

⁹ Cabe ressaltar que, durante os trabalhos da Assembléia Nacional Constituinte, a COBAP organizou a luta em todo o território nacional, através da realização de Congressos, nos quais foram delimitadas as reivindicações do movimento, muitas das quais conquistadas na Constituição de 1988, especialmente no capítulo da Seguridade Social, que definiu as políticas asseguradoras dos direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. “Em 1985, com a criação da Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas - COBAP, o Movimento de Aposentados e Pensionistas ganhou grande visibilidade, tendo-se constituído no segundo maior *lobby*, durante os trabalhos da Assembléia Nacional Constituinte, em 1987-1988, perdendo somente para os ruralistas. Reagindo às formas autoritárias e de repressão política, indo além das reivindicações por melhoria de proventos, isto é, encaminhando propostas que questionavam o modelo econômico, o Movimento foi portador de elementos que despertaram, nos aposentados e pensionistas, a consciência dos seus direitos e o espírito de cidadania.” (HADDAD, 2003, p. 113-4). Sobre a importância do Movimento de Aposentados e Pensionistas no Brasil consultar especialmente Haddad (2001, 2003) e Simões, J. (2000, 2004).

títulos financeiros, entre outras). (POCHMANN apud ROSSI, 2007, p. A2)

Várias pesquisas (BARROS, MENDONÇA, SANTOS, 1999; CAMARANO, 2002, 2003; CAMARANO, PASINATO, 2002; GOLDANI, 1999; SABÓIA, 2004 etc.) indicam que, com a promulgação da Constituição de 1988, ocorreu, a partir da década de 90 do século passado, uma melhoria das condições de vida da população idosa, em razão dos direitos assegurados pela Seguridade Social, ou seja, da universalização do acesso aos serviços de saúde, da ampliação da cobertura previdenciária e da instituição de benefícios não- contributivos (assistência social). Além disso, a Constituição de 1988 foi a primeira Constituição Brasileira, entre todas já promulgadas, a tratar da proteção jurídica do idoso.

Segundo Camarano (2002), o maior acesso aos serviços de saúde e a uma tecnologia médica mais desenvolvida melhoraram as condições de saúde dos idosos, ampliando sua expectativa de sobrevida e diminuindo o seu grau de deficiência física e/ou mental. Mas, como nos alerta Kalache (1996), são as condições de vida, de uma forma global, que pautam as doenças mais comuns relacionadas ao envelhecimento. Neste sentido, para que a longevidade signifique viver mais e com qualidade de vida, não basta uma política de cuidados dos idosos, ainda que necessária, efetivamente precisaremos de políticas que garantam a todos os cidadãos, no decorrer de sua vida, os seus direitos sociais.

Goldani (1999) acrescenta um aspecto relevante neste debate quando alerta para uma característica importante do processo de envelhecimento populacional, a “feminização da velhice”. Esta deriva da diferença nos ritmos de crescimento da população idosa feminina e da masculina, em que a primeira apresenta um ritmo mais acentuado que a segunda, resultado de uma situação de mortalidade diferencial por sexo. Deste modo, as mulheres, pelo menos desde 1950 (BERQUÓ; BAENINGER, 2000), têm uma maior expectativa de vida, apresentando uma maior longevidade, principalmente entre os grupos de idosos mais velhos.

A maior esperança de vida, identificada imediatamente como resultado de uma melhor qualidade de vida das mulheres, pode se constituir, na verdade, num problema para um número significativo destas. Ao viverem mais que os homens, as mulheres encontram-se mais propensas a sofrerem seqüelas do declínio biológico, como deficiências físicas e mentais, o que significa a necessidade de uma política pública de saúde que atenda as demandas decorrentes da predominância da população feminina entre os idosos.

Outro aspecto levantado pela autora e que reforça a necessidade desta política, diz respeito ao fato de que as mulheres, mesmo tendo maior esperança de vida que os homens, cerca de 7,6 anos em 2000, “[...] apresentam um menor tempo de vida saudável (25 anos) do que os homens (26 anos). [Ou seja, uma vida livre] de qualquer doença que gere algum tipo de incapacitação ou deixe seqüelas.” (GOLDANI, 1999, p. 82).

No quadro atual de sistemática redução dos gastos públicos, o que se constata é a queda contínua da qualidade dos serviços, a insuficiência dos equipamentos e dos recursos institucionais do Sistema Único de Saúde - SUS, em todos os níveis de atenção, frente à demanda populacional crescente. Assim, esse sistema não tem sido capaz de implementar uma política de saúde, em especial na atenção primária, voltada para a redução da morbidade entre os idosos, através de efetivos programas de prevenção e controle das doenças crônicas, num quadro em que, segundo o Ministério da Saúde (2002, p. 15), “[...] no mínimo 85% dos idosos apresentam pelo menos uma doença crônica e, cerca de 10% apresentam pelo menos cinco dessas enfermidades.” Estas, em geral, não impedem os idosos de manter uma vida independente e autônoma, apesar de se constituírem numa ameaça à mesma, antes mesmo de representarem um risco de vida para os idosos. Mas a precariedade na atenção primária tem se expressado na alta frequência de internações e reinternações no sistema público observadas entre os maiores de 60 anos. (NUNES, 2004).

Além disso, segundo o Censo Demográfico de 2000 (IBGE), 54% do total de pessoas com 65 anos ou mais de idade declararam ser portadoras de alguma deficiência ou incapacidade, sendo esta aferida a partir de dois esquemas distintos, um focado nas características corporais (funções e estruturas) e outro em uma escala de gradação de dificuldades na realização das atividades da vida diária (AVD). Segundo o Ministério da Saúde (2002), 4% dos idosos estão com sua capacidade funcional¹⁰ gravemente comprometida, 10% apresentam formas moderadas de comprometimento (necessitam de auxílio para realizar tarefas básicas – tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se etc.) e 40% formas leves (necessitam de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma

¹⁰ “[...] conceito de capacidade funcional, ou seja, a capacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma. [...] A promoção do envelhecimento saudável e a manutenção da máxima capacidade funcional do indivíduo que envelhece, pelo maior tempo possível [...], significa a valorização da autonomia ou autodeterminação e a preservação da independência física e mental do idoso. Tanto as doenças físicas quanto as mentais podem levar à dependência e, conseqüentemente, à perda da capacidade funcional. [...] Tanto a dependência física quanto a mental constituem fatores de risco significativos para mortalidade, mais relevantes até que as próprias doenças que levaram à dependência, visto que nem todo doente torna-se dependente, conforme revelam estudos populacionais de segmentos de idosos [...]” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 53).

atividade instrumental da vida diária - fazer compras, preparar refeições, limpar a casa etc.).

Aos idosos que tenham sua capacidade funcional restringida e que utilizam os serviços oferecidos pelo SUS, como exclusiva fonte de atenção à sua saúde, este apresenta como proposta de atendimento o cuidado comunitário. Este “[...] deve basear-se, fundamentalmente, na família e na atenção básica à saúde, através das Unidades Básicas de Saúde (UBS), em especial daquelas sob a Estratégia de Saúde da Família¹¹, as quais devem representar para o idoso o vínculo com o sistema de saúde.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p.16). Neste sentido, a proposta “inovadora” é o retorno à assistência domiciliar, que depende do apoio informal e familiar e “[...] demanda programas de orientação, informação e assessoria de profissionais capacitados em saúde do idoso [...]” (Ibid., p.16)

A estratégia de cuidados domiciliares, num só movimento, propicia a redução dos custos do sistema (NUNES, 2004) e a transferência de responsabilidades para o idoso, a família e a comunidade pelo envelhecimento, ficando reservado ao Estado um papel complementar, de suporte técnico para otimizar a assistência familiar.

Segundo as pesquisas anteriormente citadas (BARROS, MENDONÇA, SANTOS, 1999; CAMARANO, 2002, 2003; CAMARANO, PASINATO, 2002; GOLDANI, 1999; SABÓIA, 2004 etc.), a ampliação da cobertura previdenciária se deu através, dentre outras medidas, da equiparação dos benefícios urbanos e rurais; da definição do benefício mínimo em um salário mínimo; da concessão do benefício de pensão por morte para todos os cônjuges, de ambos os sexos; do estabelecimento do benefício de aposentadoria por idade no âmbito rural e a duplicação do valor do benefício rural, apesar de Sabóia (2004) considerar a aposentadoria rural um benefício não-contributivo, uma vez que

¹¹ “[...] o Ministério da Saúde assumiu, a partir de 1994, a Estratégia de Saúde da Família, visando à reorganização do modelo tradicional por intermédio da reesquematização da atenção básica à saúde. A proposta é uma nova dinâmica para a organização dos serviços básicos de saúde, bem como para a sua relação com a comunidade e entre os diversos níveis de complexidade, assumindo os compromissos de:

- Reconhecer a saúde como um direito de cidadania, humanizando as práticas de saúde e buscando a satisfação do usuário pelo seu estreito relacionamento com os profissionais de saúde;
- Prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e, acima de tudo, resolutiva e de boa qualidade à população, na unidade de saúde e no domicílio, elegendo a família, em seu contexto social, como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde;
- Identificar os fatores de risco aos quais a população está exposta e neles intervir de forma apropriada;
- Proporcionar o estabelecimento de parcerias pelo desenvolvimento de ações intersetoriais que visem à manutenção e à recuperação da saúde da população;
- Estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social.

Apesar de essa Estratégia ser operacionalizada a partir das UBS, todo o sistema deve estar estruturado segundo a sua lógica, pois a continuidade da atenção deve ser garantida, por um fluxo contínuo setorial.” (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003, p. 841)

[...] na prática a grande maioria dos beneficiários da aposentadoria rural nunca foi contribuinte para a previdência social, tendo direito a um salário mínimo mensal a partir dos 55 anos ou 60 anos, dependendo de serem mulheres ou homens, e terem vivido em regiões rurais em regime de economia familiar. (SABÓIA, 2004, p. 354)

Mesmo levando em consideração as ponderações do autor, não podemos perder de vista que a Previdência Rural é referida ao trabalhador rural, que também possui formas de contribuição ao sistema, definidas na Constituição de 1988 e posteriormente regulamentadas.

Complementando a ampliação previdenciária, no plano assistencial, os benefícios não-contributivos, como a renda mensal vitalícia (RMV), que vigorou de 1974 a 1995, quando foi substituída pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC), que se referencia na insuficiência da renda familiar *per capita*, a partir da implementação da LOAS¹², possuem um importante papel na melhoria das condições de vida da população, especialmente dos idosos.

A pesquisa [...] deixa clara a importância dos benefícios (contributivos ou não) no processo de geração de renda para a população idosa do país. Embora os benefícios contributivos sejam numericamente muito mais importantes do que os não-contributivos, esses últimos têm papel inquestionável na redução da pobreza, especialmente, nas regiões rurais. [...] em grande parte dos domicílios com idosos, tanto nas regiões urbanas quanto rurais, a situação seria muito pior se tais benefícios não existissem [...] (Ibid., p. 409)

O BPC garante um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou tê-la provida por sua família. No entanto, é importante frisar, no que se refere ao idoso, os critérios de sua elegibilidade, ou seja, a idade mínima de 65 anos (a partir da promulgação do Estatuto do Idoso em 2003¹³) e pertencer a uma família cuja renda *per capita* seja inferior a 1/4 do salário mínimo. Deste modo, uma importante parcela de idosos fica descoberta por não possuir a idade mínima e focaliza-se a assistência social naquela fração populacional comprovadamente indigente.¹⁴ Além disso, o BPC não se constitui numa aposentadoria nem numa renda mensal vitalícia, sendo revisto a cada dois anos para

¹² LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social – Lei nº. 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

¹³ Antes da promulgação do Estatuto do Idoso - Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003, a idade mínima era de 70 anos.

¹⁴ Adotamos neste trabalho a definição do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, segundo o qual a pobreza refere-se à proporção dos indivíduos com renda domiciliar *per capita* inferior a 1/2 salário mínimo e a indigência refere-se à proporção dos indivíduos com renda domiciliar *per capita* inferior a 1/4 do salário mínimo.

avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem, neste caso específico, se o idoso ainda está vivo e vivendo numa família indigente, caso contrário o benefício é suspenso.

O que assistimos é a desqualificação da política de assistência social em seu recém obtido estatuto de direito social, em razão da estratégia governamental de corte neoliberal. Apesar de instituir o princípio da universalidade, passou a operar pelo princípio da seletividade, consolidando-se como uma política menos importante e de menor qualidade e, portanto, implementada através de ações descontínuas e pontuais, sofrendo de crônica falta de recursos financeiros, atendendo precária e emergencialmente os segmentos populacionais reconhecidamente mais vulneráveis.

Buscando consolidar um sistema descentralizado e participativo, tal como estabelecido pela LOAS, e dar efetividade à assistência social como política pública e direito social, em outubro de 2004, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) aprovou a Política Nacional de Assistência Social¹⁵ - PNAS, cuja versão preliminar foi elaborada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), através da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS)¹⁶, que instituiu o Sistema Único da Assistência Social - SUAS¹⁷, “[...] um sistema público não-contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão do conteúdo específico da Assistência Social no campo da proteção social brasileira.” (MDS, 2005, p.15).

A família, considerada como o núcleo social básico, é a matriz a partir da qual se desenvolve a política de assistência, família esta que vive em situação de vulnerabilidade ou de risco social. Segundo o SUAS, a proteção social deve promover o estreitamento dos vínculos familiares e dar condições à família, a partir do território em que vive, “[...] para responder ao seu papel no sustento, na guarda e na educação de suas crianças e adolescentes, bem como na proteção de seus idosos e portadores de deficiência [...]”.

(MDS, 2005, p.19)

No que concerne à “segurança social de renda” (MDS, 2005) à pessoa idosa, esta continua se dando nos mesmos marcos, ou seja, através do BPC, sob os mesmos critérios de elegibilidade.

¹⁵ Resolução nº 145/CNAS, de 15 de outubro de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Social.

¹⁶ A elaboração da versão preliminar da PNAS pelo MDS/ SNAS, encaminhada ao CNAS para sua ampla discussão em todos os estados brasileiros, representou o cumprimento, por parte do Ministério, da principal deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília/DF, em dezembro de 2003, a saber, a estruturação e implantação do SUAS.

¹⁷ Resolução nº 130/CNAS, de 15 de julho de 2005, que aprova a Norma Operacional Básica - NOB/SUAS.

Ainda em processo de construção, a partir de diferentes modelos de estruturação no país, o SUAS ainda não apresentou mudanças suficientes que nos possibilitem alterar a avaliação anteriormente apresentada acerca do processo de desqualificação da política de assistência social.

Segundo as pesquisas (BARROS, MENDONÇA, SANTOS, 1999; CAMARANO, 2002, 2003; CAMARANO, PASINATO, 2002; GOLDANI, 1999; SABÓIA, 2004 etc.), a ampliação dos benefícios da previdência urbana e rural, como também o incremento dos benefícios não-contributivos, propiciaram aos idosos o aumento do seu rendimento médio, uma vez que são estes que compõem prioritariamente a renda do idoso. Afirmam os autores, que houve uma redução significativa no grau de pobreza e indigência dos idosos, com repercussões importantes sobre suas famílias, uma vez que 25% dos domicílios brasileiros contam com a presença de, pelo menos, um idoso, cuja renda é redistribuída dentro da família. (CAMARANO, 2003). As famílias com idosos encontram-se em condições econômicas mais favoráveis do que as demais famílias, sendo relativamente menos pobres.

A análise das diferenças na incidência de pobreza entre idosos e não-idosos revelou que, de um modo geral, a percentagem de pobres tende a ser menor entre os idosos do que entre os não-idosos. [...] Assim, o sistema previdenciário existente, [...] tem sido capaz de resolver de forma satisfatória a pobreza entre os mais idosos no país [...] Portanto, a presença dos idosos, em vez de ser uma das razões para um maior grau de pobreza entre os não-idosos, na verdade é responsável por reduzir o seu grau de pobreza – a pobreza entre os não-idosos seria [...] maior, caso os idosos constituíssem domicílios separados. (BARROS; MENDONÇA; SANTOS, 1999, p. 248-9).

Segundo Camarano e Pasinato (2002 p. 15), “O Sistema de Seguridade Social está funcionando como um mecanismo de redistribuição de renda e de suporte principal ao segmento populacional idoso.”. De acordo ainda com recente estudo destas autoras, sem os ganhos previdenciários, “[...] a taxa de pobreza urbana [na] faixa etária [com mais de 65 anos de idade] saltaria dos atuais 3,7% [...] para 47,2% [...]. Isso teria impactos também na taxa de pobreza [...] de toda a população urbana, que passaria de 14,8% para 24,9%.” (GOIS, 2007, p. B5)

O que se tem verificado na sociedade brasileira em decorrência do desemprego, da informalidade das relações de trabalho e das baixas remunerações é que são as aposentadorias, as pensões e os benefícios devidos aos idosos que estão se constituindo em importantes fontes de renda para o orçamento familiar, quando não são as únicas.

[...] há relativamente menos pobres e indigentes entre as famílias com idosos chefiadas por mulheres do que entre as chefiadas por homem. Isso se dá, em parte, porque a legislação brasileira permite que as mulheres acumulem os benefícios de pensão e viuvez. Além disso, tanto os homens quanto as mulheres podem acumular os benefícios da aposentadoria com trabalho. (CAMARANO, 2002, p. 10).

A participação de idosos na condição de responsáveis pelo domicílio vem aumentando, representando em 2000, 20% do contingente total. (IBGE, 2002c). Assim, os idosos têm dado suporte material e financeiro aos membros da família, principalmente seus filhos adultos e netos.

O conhecido chavão de que “ter filhos é um seguro para a velhice” hoje pode ser facilmente expresso ao contrário: numa conjuntura em que os jovens têm muito mais dificuldades de ingresso no mercado de trabalho, pode-se dizer que ter avós é um seguro para a juventude – ainda mais se esses avós recebem rendimentos regulares de aposentadoria ou pensão. (SIMÕES, J., 2004, p. 54)

No entanto, segundo o IBGE (2002c), dos idosos brasileiros responsáveis pelos domicílios urbanos em 2000, 5% não possuíam vencimentos e dos que possuíam 63,5% tinham rendimento médio de até três salários mínimos, sendo que deste percentual 39,8% dos idosos tinham rendimento de até um salário mínimo. No que diz respeito aos idosos responsáveis pelos domicílios rurais, no mesmo período, 5,2% não possuíam vencimentos e dos que possuíam 86,6% tinham rendimento médio de até três salários mínimos, sendo que deste percentual 65% dos idosos tinham rendimento de até um salário mínimo.

Além disso, os já precários vencimentos previdenciários vêm sofrendo uma corrosão em seus valores, uma vez que os idosos vêm sendo os mais afetados pela inflação no conjunto da população. Tal fato pode ser verificado comparando-se a inflação e o poder aquisitivo do salário mínimo, referência básica do piso previdenciário, no período de agosto de 1994 a 2004, a partir do Índice de Preços ao Consumidor-Geral (IPC-BR) e do Índice de Preços ao Consumidor da Terceira Idade (IPC-3I), ambos da Fundação Getúlio Vargas – FGV. Os reajustes praticados no período para o conjunto da população foram de 176,51% em média, já os realizados para as famílias que comportam pelo menos 50% de idosos (base da definição do IPC-3I), foram em média de 226,14%. (FGV apud ALMEIDA, C., 2005). As famílias que comportam pelo menos 50% de idosos comprometem a maior parte do seu orçamento com as despesas com saúde, alimentação e habitação, em níveis superiores ao da população total. (ARDEO et al, 2004). Do mesmo modo,

As diferenças dos IPCs observadas implicam um ganho de poder aquisitivo relativamente menor para o salário mínimo no período – quando deflacionado pelo IPC-3I – em comparação ao IPC-BR. No primeiro caso, o salário mínimo apresenta aumento real de 33,1%, de agosto de 1994 a maio de 2004. O acréscimo passa a ser de 53,8% se o deflator for o IPC-BR. [...] Nesse sentido, a substituição do IPC-Geral por um índice específico que leva em conta a estrutura de consumo da população idosa como referência para a previdência social teria tido um impacto mais favorável para esse segmento no período recente. (NERI et al, 2004, p. 570).

A partir destes dados, consideramos que os níveis de pobreza e indigência¹⁸ entre os idosos responsáveis pelos domicílios, principalmente os rurais, ainda são muito elevados, uma vez que a redistribuição de renda, através da Seguridade Social, se dá nos marcos do que Paixão e Carvano (1997) denominam de “razão funcionalista”, uma redistribuição da renda que se faz das classes médias para os pobres e indigentes, “[...] jamais arrolando os efetivamente milionários em suas preocupações que, simplesmente, acabam pairando ocultos sobre a estrutura social [...]” (p. 139). Uma redistribuição que não tem como horizonte promover a justiça social, a equidade, a universalidade de direitos e a redução da desigualdade social, mas tão somente minorar as condições de pobreza e indigência em que se encontram parcelas significativas e crescentes da população brasileira.

Apesar da maioria dos idosos contar com um rendimento regular e do rendimento médio dos idosos responsáveis pelo domicílio ter experimentado um crescimento mais intenso entre 1991 e 2000 do que o observado em relação aos responsáveis de 10 anos ou mais, os Censos revelam que a renda média do idoso ainda é menor do que a da população de dez anos ou mais de idade. (IBGE, 2002c). Se, por um lado, os benefícios da Seguridade Social foram fundamentais na melhoria dos rendimentos dos idosos, por outro, não foram suficientes para alterar sua posição no quadro estrutural da desigualdade social da nossa sociedade. “[...] de uma forma geral, a distribuição dos responsáveis idosos por classes de rendimento ainda se encontra extremamente concentrada nos estratos de renda mais inferiores.” (IBGE, 2002c, p. 30), continuando, assim, situados no mais baixo patamar da pirâmide social.

Em face do processo de acumulação extremamente concentrador da riqueza e da renda, desenvolvido através de uma longa história de exploração e dominação das classes trabalhadoras pelo capital, aprofundado com a nova orientação macro-econômica

¹⁸“Considerando que a determinação do valor do salário mínimo se baseia no suprimento das necessidades básicas dos indivíduos, pode-se considerar como uma *proxy* de indicador de pobreza a proporção de pessoas que possuem rendimento médio até este valor.” (IBGE, 2002c, p 28).

neoliberal, as políticas sociais brasileiras vêm se constituindo historicamente em mecanismos compensatórios mínimos das profundas iniquidades que conformam nossa organização sócio-econômica burguesa, não conseguindo assegurar os direitos sociais em bases universais.

Esta constatação não nos desobriga de continuar lutando pela efetivação da política social definida na Constituição de 1988, que se rege pelos princípios da justiça social, equidade e universalidade.

As políticas sociais, a partir de seu caráter contraditório, devem ser defendidas como instrumento estratégico das classes subalternas, em duas direções: como garantia de condições sociais de vida aos trabalhadores para sua auto-reprodução e como campo de acúmulo de forças para a conquista de poder político por parte dos trabalhadores organizados. (BRAVO, 2006, p. 15)

1.2 O Discurso Gerontológico e as Políticas de Direitos dos Idosos

A discussão sobre a velhice no Brasil, iniciada nos anos 60 do século XX, nos leva a pensar que esta não foi um reflexo do aumento do número de idosos em nossa sociedade, uma vez que, naquele período, o fenômeno do envelhecimento populacional era inexistente.

O Brasil, naquele momento, com uma população ainda majoritariamente rural (54,92%), apresentava altas taxas de fecundidade (6,3 filhos por mulher) e de crescimento demográfico (3,4% ao ano). O que se observou no período de 1940 a 1960, foi o rápido declínio da mortalidade, em razão do controle e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias (vacinação em massa, melhorias nas condições sanitárias etc.) e a manutenção dos altos níveis de fecundidade. Tais fenômenos provocaram um aumento na expectativa de vida de 41,5 anos, em 1940, para 48 anos em 1960 e um aumento do volume populacional, já que a redução das taxas de mortalidade beneficiou todos os grupos populacionais. A estrutura etária da população não se alterou no período, permanecendo o Brasil a contar com uma população predominantemente jovem, em que os cidadãos com 60 anos ou mais de idade representavam 4,88% da população total, quadro que se manteve com poucas alterações na década de 1970.

A partir destes dados (IBGE, 2003b, 2004), acreditamos que a constituição da velhice como um “problema social”, ainda nos anos 60 do século passado, resultou de um esforço empreendido por instituições que já prestavam algum tipo de atendimento a

idosos¹⁹, tendo em vista o reconhecimento e a legitimação pública deste “problema social” e, conseqüentemente, de formas de intervenção e produção de saberes sobre o mesmo. Esta perspectiva de construção social da velhice como “problema social” está associada à absorção pelas instituições mencionadas dos princípios da gerontologia²⁰ produzidos na Europa, principalmente na França.

A gerontologia possui como pressuposto a velhice como uma experiência homogênea e universal, como consequência, tem-se a construção de uma nova categoria sócio-cultural: os idosos, enquanto uma categoria universal, autônoma, coerente e homogênea, que autoriza a implementação de modos específicos de gestão. (DEBERT, 1999b).

A gestão da velhice pauta-se, então, no discurso gerontológico que dá um tratamento a-histórico à velhice, que a trata em sua universalidade abstrata, buscando homogeneizar as diferentes formas de vivenciar a velhice, desconsiderando que esta, enquanto fenômeno sócio-histórico, se engendra nas relações de produção e reprodução social.

[...] a ideologia da velhice é elemento fundamental à reprodução das relações capitalistas na medida em que a produção das relações capitalistas implica a reprodução de idéias, valores, princípios e doutrinas, o conjunto de representações sobre a etapa final da vida humana é organizado segundo as determinações básicas do modo capitalista de produção. As sociedades capitalistas, transformando as pessoas em mercadorias, condenam o trabalhador à degradação durante toda a trajetória de sua vida. Paradoxalmente, são crescentes as propostas de reparos para a tragédia dos velhos que vêm, na realidade, escamotear a problemática da exploração da mão-de-obra. (HADDAD, 1986, p.16).

O discurso da gerontologia, imbuído da ideologia cientificista, é importante para o funcionamento da sociedade capitalista, pois oculta a existência da dominação e da exploração de uma sociedade fundada na divisão em classes sociais, encobrindo que “[...] a idade em que começa a decadência senil sempre dependeu da classe à qual se pertence. [...] Iniciado mais cedo, o declínio do trabalhador será também muito mais rápido.” (BEAUVOIR, 1990, p.662).

¹⁹ Referimo-nos especialmente à Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e ao Departamento Regional do Serviço Social do Comércio de São Paulo (SESC/SP), os quais “[...] tiveram impacto no desenvolvimento futuro das políticas brasileiras para a população idosa.” (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 264).

²⁰ A gerontologia é um campo de estudos multidisciplinar que congrega profissionais de diversas áreas voltados para o estudo e tratamento da velhice, em seus vários aspectos - biológicos, psicológicos, existenciais, sociais, econômicos e políticos.

A mudança na distribuição etária da população e o novo padrão de demandas sociais que esta implica vêm sendo abordados no Brasil, desde o início dos debates nos anos 60 do século XX, como “problemas sociais”. Ao mesmo tempo, o prolongamento da vida humana é apresentado como um ganho coletivo, mas também como uma ameaça à reprodução da vida social.

Este processo de politização, que elevou a velhice à dimensão pública, tem como um dos agentes de sua construção social o saber científico institucionalizado, “[...] um discurso científico sobre o envelhecimento, em nome do qual aparecem *experts* que se apresentam como agentes legítimos para falar da velhice, em seus aspectos individuais, sociais e políticos.” (LIMA, 2001, p.136). Os conhecimentos científicos na modernidade vêm tomando o lugar das tradições na definição dos comportamentos. A gerontologia, enquanto o saber científico moderno sobre a velhice, busca desempenhar este papel, propondo novas formas de gestão da experiência de envelhecer frente ao enfraquecimento da influência exercida pela tradição. A gerontologia vai firmar-se em seu discurso como um campo, ao mesmo tempo, de saber e de intervenções, que tem por objetos o indivíduo e a sociedade, o corpo individual e o homem enquanto espécie. A experiência de envelhecer se transforma, então, em alvo de receitas e cuidados e a velhice torna-se, no discurso gerontológico, uma “questão social”.

Num primeiro momento, anos 60 e 70 do século XX²¹, visando conferir ao envelhecimento o *status* de questão política, a gerontologia propõe uma imagem negativa sobre a velhice, caracterizada como um período de perdas, de doença, de pobreza e de solidão, e os idosos como seres pobres, doentes e marginalizados pela sociedade. A “questão social da velhice” exigiria, assim, a criação de novas instituições de atendimento à velhice, a definição de novas formas de trabalho com os idosos, o desenvolvimento de estudos sobre o processo de envelhecimento em suas várias dimensões, a capacitação de

²¹ O discurso geriátrico/gerontológico difunde-se, nos anos 1960 e 1970, através das publicações da SBGG e do SESC/SP e de palestras proferidas por seus profissionais em universidades, sociedades beneficentes, meios de comunicação etc. Na década de 1970, o INPS, e posteriormente o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), sob influência do discurso gerontológico desenvolve trabalhos de assistência ao idoso, que se tornarão responsabilidade da Legião Brasileira de Assistência (LBA) ainda na mesma década. “Na década de 70, precisamente no ano de 1976, por inspiração e coordenação do gerontólogo Marcelo Antonio Salgado e com o apoio do então Ministro da Previdência e Assistência Social, Luiz Gonzaga do Nascimento e Silva, realizaram-se três seminários Regionais, em São Paulo, Belo Horizonte e Fortaleza e um Nacional, em Brasília [objetivando a identificação das condições de vida do idoso brasileiro e do apoio assistencial existente para atender suas necessidades]. Desses Seminários resultou um acervo de informações sobre a situação do idoso na sociedade brasileira, o qual analisado e organizado pela então Secretaria de Assistência Social, do Ministério, deu origem a um documento, extremamente importante, intitulado: Políticas para a 3ª Idade - Diretrizes Básicas.” (RODRIGUES, 2001, p. 150). Entretanto, não ocorreu a implantação, pelo Estado, dos programas previstos no referido documento.

recursos humanos na área gerontológica, a proposição de políticas públicas etc.. A gerontologia postulava ainda, uma nova intervenção do Estado no tratamento da questão que superasse a tradicional prática assistencialista, voltada para a manutenção biológica do idoso e realizada, prioritariamente, através do asilamento.

Esta maior visibilidade da velhice não só conferiu à mesma o *status* de questão política, como legitimou a adoção de uma legislação específica para os idosos e levou a um novo modo de gestão da velhice, visualizado no aumento significativo do número e da variedade de iniciativas voltadas para as pessoas idosas. Assim, a velhice se torna uma questão pública, não mais restrita à esfera privada e familiar.

Entretanto, a velhice é apresentada como uma “tragédia” que acomete a todos os indivíduos, indistintamente e da mesma forma, e como um “problema social” para todas as sociedades. Neste sentido, este discurso legitimou uma visão negativa sobre o conjunto da população idosa, vista como dependente e vulnerável do ponto de vista econômico, das condições de saúde e autonomia, sem papéis sociais, que vivencia apenas perdas. Legitimou, ainda, a necessidade da gerontologia enquanto conhecimento autorizado a falar e a intervir sobre a velhice, bem como a intervenção estatal, amparada em seu saber científico, tendo em vista gerir mais uma das contradições da sociedade de classes, através de políticas para os idosos em geral.

A gerontologia, ao mesmo tempo em que promove a publicização da “problemática” do envelhecimento, afirmando-a como legítima para o conjunto da sociedade e para o Estado, enquanto prática de dominação e mistificação dissimula as condições concretas em que vivem os homens na sociedade capitalista brasileira, ocultando, com isso, que a velhice é resultado da existência objetiva dos homens. (BOSI, 1994).

Mas, a partir dos anos 80 do século XX²², e principalmente de 1990, estas imagens negativas da velhice e do idoso vão sendo substituídas pela imagem da velhice como uma das etapas mais gratificantes da vida, por ser o momento da realização pessoal, do lazer, da participação social prazerosa, e o idoso passa a encarnar o ser ativo, lúcido, independente e participativo. No novo discurso da gerontologia, essa imagem mais positiva do

²² Neste período, enquanto país membro da Organização das Nações Unidas – ONU, o Brasil subscreveu o Plano Internacional de Ação para o Envelhecimento de 1982, introduzindo gradativamente a questão do envelhecimento positivamente qualificado em sua pauta política. “Uma das conclusões da Assembléia de Viena foi a conscientização dos países da necessidade de incorporarem nos seus planos propostas de ações que garantissem um envelhecimento saudável. A sociedade deveria ser trabalhada no sentido de adotar um conceito positivo e ativo de envelhecimento, orientado ao desenvolvimento. Isso significa uma mudança de visão do papel do idoso na sociedade.” (CAMARANO; PASINATO, 2004, p.266).

envelhecimento, associada à idéia da “terceira idade”, enfatiza que a velhice é uma responsabilidade individual, na medida em que a transforma em uma questão de escolha, de opção individual. Neste processo de “reprivatização da velhice” (DEBERT, 1999b), em que a prevenção à velhice passou a se constituir numa necessidade humana fundamental, cada indivíduo é responsável pela forma como envelhece. Portanto, cada pessoa deve acionar as opções corretas em termos de atividades, estilos de vida e formas de consumo para ensejar uma transição favorável a essa etapa da vida e alcançar a velhice bem-sucedida.

As idades deixam de ser entendidas apenas como referências cronológicas fundamentais para a inserção dos indivíduos na sociedade moderna [...]. Estas passam a ser compreendidas na contemporaneidade como estilos de vida, que podem ou não ser adotados e que definem fronteiras entre indivíduos e segmentos sociais, como se pode ver ao se tratar a juventude ou a “terceira idade” como um modo de ser e de estar no mundo. (LINS DE BARROS, 2006, p. 21)

Assim, a velhice passa a ser caracterizada como uma etapa gratificante da vida, independente das etapas anteriores e comum a todos os sujeitos, e o idoso como aquele que pode compensar ou reverter na velhice qualquer tipo de “infortúnio” sofrido no decurso de sua existência.

Essas novas

[...] representações da velhice, expressão dos interesses da classe dominante, integrantes, portanto, da cultura dominante, são compreendidas como um conjunto de categorias que buscam comandar na prática a percepção e a manipulação mais imediata da realidade, isto é, são entendidas como um conjunto de categorias que se constituem num modelo que visa um alvo privilegiado: a atualização do comportamento dos homens na e com relação à “terceira idade”. Nesse sentido, o conjunto de representações sobre a velhice – enquanto idéias, noções, valores, normas, etc. falseadoras da realidade que, amparando-se no mito da neutralidade política, fazem a apologia do mundo burguês – são integrantes da ideologia da velhice, entendida como [...] falsa consciência. (HADDAD, 1986, p.18.).

A gerontologia, enquanto produtora intelectual do discurso ideológico sobre a velhice promete o envelhecimento sem velhice a partir de quatro propostas: a educação para a velhice (ressocialização e introjeção de normas sobre a arte de envelhecer), a adoção de cuidados com a saúde (autopreservação do corpo), a participação na comunidade (atividades culturais / sociais, trabalho voluntário ou assalariado) e a proteção do idoso pela família. A articulação dessas propostas compõe um modelo a ser seguido pelo indivíduo em sua relação com o corpo, com os outros indivíduos e com a vida. Com isso, o

discurso busca resgatar os indivíduos transformados em objetos sociais, tentando devolver-lhes a “[...] qualidade de sujeitos que lhes foi roubada. Essa tentativa se realiza através da competência privatizada. [...] os homens seriam revalidados por intermédio de uma competência que lhes diz respeito enquanto sujeitos individuais ou pessoas privadas.” (CHAUÍ, 1989, p.12).

Neste novo discurso, a transformação da velhice numa questão de escolha se fez a partir de um duplo movimento de re-significação (DEBERT, 2002). Por um lado, a juventude deixa de ser uma etapa na vida para se converter em valor, um bem a ser usufruído em qualquer idade, bastando, para isso, envolver-se em atividades estimulantes, observar estilos de vida adequados e escolher formas de consumo apropriadas. Por outro lado, a velhice passa a ser vista como consequência de uma espécie de relaxamento moral, como uma doença auto-infligida, resultado da negligência com o corpo e com o bem-estar. Ser velho ou agir como velho são assim questões de escolha, mas estas poderiam ser evitadas se as alternativas corretas capazes de combater o envelhecimento tivessem sido acionadas.

Em decorrência dessa dupla re-significação, assiste-se à culpabilização daqueles que venham a apresentar deterioração física, sendo a dependência e a decrepitude consideradas como resultados de uma conduta desviante do indivíduo (ALVES JÚNIOR, 2004), interditando qualquer alusão à doença, à decadência física e à dependência como destino dos que envelhecem. Do mesmo modo, a opção dos idosos pelo recolhimento, pela inatividade, pelo descanso é tratada como um indicador de sua incompetência para viver a velhice na modernidade. E por fim, a gerontologia, ao enunciar que a realidade do homem na velhice pode ser modificada pela ação da ciência, condena uma parcela muito significativa da população idosa a uma vida sem dignidade, uma vez que à responsabilidade individual pela escolha não correspondem os recursos, em razão da desigualdade fundamental das condições sócio-econômicas, que possibilitem uma escolha verdadeiramente livre.

A gerontologia, portanto, ao pretender exercer o monopólio do saber científico sobre a velhice, sobre os problemas vivenciados pelos idosos e sobre as soluções para este estágio da vida, insere-se no que Chauí (1989) denominou de discursos segundos ou derivados.

[...] o homem passa a relacionar-se com a vida, com seu corpo, com a natureza e com os demais seres humanos através de mil pequenos modelos científicos nos quais a dimensão propriamente humana da experiência desapareceu. Em seu lugar surgem milhares de artifícios

mediadores e promotores de conhecimento que constroem cada um e todos a se submeterem à linguagem do especialista que detém os segredos da realidade vivida e que, indulgentemente, permite ao não-especialista a ilusão de participar do saber. Esse discurso competente não exige uma submissão qualquer, mas algo profundo e sinistro: exige a interiorização de suas regras, pois aquele que não as interiorizar corre o risco de ver-se a si mesmo como incompetente, anormal, a - social, como detrito e lixo. (p.12-3).

Ocultando o processo de produção social da velhice determinado pela divisão social do trabalho e pela divisão da sociedade em classes, encobrendo a realidade vivida pelo homem no transcurso de sua trajetória de vida e, no interior desta, as questões relativas ao gênero e à etnia, a gerontologia vem produzindo e divulgando um discurso mistificador sobre a velhice. Conseqüentemente, a “questão social da velhice”, formulada pelos gerontólogos de maneira autônoma, constitui-se numa falsa questão, expressão da ideologia dominante.

O discurso da gerontologia brasileira vem se construindo, assim, no processo contraditório de socialização e reprivatização da experiência do envelhecimento. Por um lado, a velhice alcança uma dimensão pública, por outro lado, novas imagens do envelhecimento destacam a velhice como questão de autoconvencimento. Ao mesmo tempo em que coloca a velhice como um “problema social” e o idoso como um ser vulnerável, o discurso gerontológico também dissemina a idéia da “terceira idade”, através da qual redefine o significado da velhice como uma etapa gratificante da vida, um período em que tudo seria permitido e extensivo a todos. (ALVES JÚNIOR, 2004) Desta forma, a gerontologia, com seus discursos aparentemente contraditórios, reproduz e reforça o significado negativo atribuído à velhice, demonstrando que ambas as concepções que difunde são construções sócio-culturais próprias da modernidade capitalista.

A influência do discurso gerontológico na construção das imagens sobre a velhice na sociedade brasileira foi reforçada e seus postulados passaram a orientar, em um grau significativo, os programas públicos e privados de atendimento à população idosa, a partir da promulgação das leis de proteção ao idoso, ou seja, a Política Nacional do Idoso – PNI (Lei nº. 8.842, de 4 de janeiro de 1994), a Política Nacional de Saúde do Idoso – PNSI (Portaria GM/MS nº. 1.395, de 10 de dezembro de 1999) e o Estatuto do Idoso (Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003).

Mais do que isso, a primeira perspectiva sobre a velhice difundida pela gerontologia, em grande medida, orientou a mobilização dos movimentos representativos

dos idosos e as iniciativas das entidades²³, nos anos 80 do século passado, objetivando a garantia de direitos sociais na Constituição de 1988 e a formulação de uma proposta efetiva de uma política social na área do envelhecimento – a PNI²⁴.

A elaboração da PNI sofreu também uma forte influência internacional, adotando o conceito do envelhecimento saudável, um conceito positivo e ativo de envelhecimento, a partir do qual a pessoa idosa passa a ser considerada a protagonista das ações. Influência esta reforçada pela nova imagem da velhice difundida pelo discurso gerontológico nacional que já se identificava com o ideário neoliberal, disseminado nos anos 90 do século XX, pois defendia dois princípios caros àquele ideário. O primeiro refere-se à responsabilização da família em detrimento da esfera pública pela promoção do bem-estar dos idosos, enfraquecendo a noção de direitos sociais universais garantidos pelo Estado e defendendo o desenvolvimento de formas privadas e familiares de solidariedade. O segundo diz respeito à responsabilização individual pela velhice bem-sucedida: esta depende do empenho de cada idoso em educar-se, controlar a saúde e manter-se ativo, fortalecendo deste modo a ideologia individualista.

Desta forma, podemos constatar que o processo de constituição da PNI, base para a formulação das demais políticas, foi atravessado e, em um grau significativo, conformado pelo processo de expansão no Brasil de um novo campo de saber e de um novo modo de gestão da velhice – a gerontologia. (RODRIGUES, 2001; FERNANDES, 2003).

Verificamos que as políticas sociais voltadas ao envelhecimento populacional, de um lado, reforçam a noção de direitos sociais universais e de responsabilidade pública em garanti-los e, de outro, transferem, em grande medida, a responsabilidade pela execução das políticas para a família, a sociedade e o próprio idoso.

Esta contradição, presente na legislação, reflete as diferenças constatadas entre as conjunturas políticas em que foram discutidas, anos 80 do século XX, e formalizadas, a

²³ Dentre estas entidades, cabe ressaltar a atuação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), do Serviço Social do Comércio, da Legião Brasileira da Assistência, da Associação Nacional de Gerontologia (ANG) e da Universidade Federal de Santa Catarina – Núcleo de Estudos da Terceira Idade (UFSC/NETI).

²⁴ Com o objetivo de apresentar uma proposta efetiva de política social para os idosos, a ANG promoveu, em 1989, três seminários regionais preparatórios - em Goiânia (região Centro-Oeste), em São Luiz do Maranhão (Norte-Nordeste) e Florianópolis (Sul-Sudeste) -, ao seminário nacional "O Idoso na Sociedade Atual", realizado em Brasília no mesmo ano. Neste evento nacional, foi elaborado o documento "Recomendações: Políticas Sociais para a Terceira Idade nos anos 90", o qual foi entregue ao Ministério da Ação Social do governo Collor em maio de 1990. Em 1991, o governo Collor apresentou o "Plano Preliminar para a Política Nacional do Idoso", que, segundo Rodrigues (2001, p.157), foi "[...] todo ele baseado no Documento elaborado pela ANG." Concluindo o processo, foi redigida por funcionários da LBA, Secretária da Secretaria Nacional da Promoção Social - SENPROS e ANG a minuta do Decreto-Lei que deu origem à PNI.

partir dos anos 1990. Mas reflete também os diferentes discursos que informaram o debate acerca do envelhecimento no Brasil, a partir dos anos 60 e que influenciaram o processo, iniciado em meados dos anos 70 do século passado, de discussão e proposição de políticas sociais para a população idosa.

A legislação de proteção aos idosos tem como objetivos assegurar aos mesmos o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à habitação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à liberdade, à igualdade, à dignidade, ao respeito, à segurança, à convivência familiar e à participação na sociedade. Tais direitos, entretanto, já estão garantidos na Constituição de 1988 a todos os brasileiros e aos estrangeiros residentes no país, na medida em que são reconhecidos como cidadãos portadores de direitos civis, políticos e sociais. Esses direitos não dizem respeito a segmentos específicos da população, mas devem ser garantidos a todos os cidadãos da nossa Nação, indistintamente.

Mas, numa sociedade injusta, que perpetua as imensas desigualdades, a pobreza e a miséria, que não possibilita a todos, nas várias etapas da vida, o acesso aos serviços de saúde e de educação, à alimentação e nutrição apropriadas, à habitação adequada com saneamento básico, ao trabalho regular e bem remunerado que permita a sua manutenção e a de sua família, faz-se necessário reafirmar os direitos daqueles que foram privados dos mesmos no decurso de sua existência e, para tanto, trata-se a velhice como estágio isolado do curso da vida como um todo. (HAREVEN, 1999).

É por isso que todos os remédios que se propõem para aliviar a depressão dos velhos são tão irrisórios: nenhum deles poderia reparar a sistemática destruição de que os homens foram vítimas durante toda a sua existência. [...] Não digo que seja inteiramente inútil melhorar, no presente, sua condição; mas isso não traz nenhuma solução ao verdadeiro problema da última idade: como deveria ser uma sociedade, para que, em sua velhice, um homem permanecesse um homem? A resposta é simples: seria preciso que ele fosse sempre tratado como homem. Pela sorte que destina a seus membros inativos, a sociedade desmascara-se; ela sempre os considerou como material [mercadoria]. Confessa que, para ela, só o lucro conta, e que seu “humanismo” é pura fachada. (BEAUVOIR, 1990, p.663-4).

As condições de vida de uma parcela significativa da população idosa representam a velhice da classe trabalhadora explorada e pauperizada durante toda a sua vida e, como tal, são uma expressão da questão social. Tal manifestação da questão social está a exigir a implementação efetiva das políticas sociais tanto para minorar os efeitos das deficiências acumuladas no decorrer do curso da vida das diferentes coortes que atingiram a velhice, como para garantir que as necessidades e demandas singulares desse período da vida sejam adequadamente atendidas.

Examinando a Política Nacional do Idoso (PNI), que pretende “[...] assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (Art. 1º), podemos constatar que estão estabelecidas as competências públicas nas áreas de promoção e assistência social, saúde, educação, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo, justiça, cultura, esporte e lazer, numa perspectiva de universalização dos direitos sociais.

Nessa política, que postula a descentralização político-administrativa enquanto uma estratégia que promove a co-responsabilidade das três esferas do governo (União, estados/DF e municípios) e a democratização da atuação pública, encontra-se ainda os programas e as ações governamentais a serem desenvolvidos em cada uma daquelas áreas, os quais, em princípio, atenderiam a inúmeras demandas/necessidades das frações idosas e de suas famílias, principalmente daquelas mais empobrecidas (centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares, hospital-dia, centros de convivência etc.).

Em conformidade com o previsto na PNI em relação ao setor saúde, a PNSI apresenta

[...] como propósito basilar a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade. [...] Para o alcance deste propósito, foram definidas como diretrizes essenciais: a promoção do envelhecimento saudável; a manutenção da capacidade funcional; a assistência às necessidades de saúde do idoso; a reabilitação da capacidade funcional comprometida; a capacitação de recursos humanos especializados; o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais; e o apoio a estudos e pesquisas. (1999, p.15)

Seis anos após a sua promulgação, o Ministério da Saúde, através da Portaria nº. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, em que divulga e aprova as diretrizes operacionais do “Pacto pela Saúde em 2006”, definiu como uma das prioridades do Pacto pela Vida a implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral.

Em 19 de outubro de 2006, através da Portaria nº. 2.528 MS/GM, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), revogando a Portaria nº. 1.395 GM/MS, de 10 de dezembro de 1999 que havia aprovado a PNSI. A PNSPI possui as seguintes diretrizes:

a) promoção do envelhecimento ativo e saudável; b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; c) estímulo às ações intersetoriais,

visando à integralidade da atenção; d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social; f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas. (2006, p. 6)

No entanto, esta apresenta orientações generalistas e evasivas a respeito dos procedimentos a serem desenvolvidos para o cumprimento de suas diretrizes, principalmente no que concerne à assistência ambulatorial, hospitalar e domiciliar, como também não faz menção à necessidade de implantação do hospital-dia geriátrico pelo SUS, ao contrário do que estava explicitado no conteúdo da política anterior (PNSI). Além disso, a nova política ainda está por ser efetivamente implementada em razão de carências de várias naturezas enfrentadas pelo SUS.

O Estatuto do Idoso reforçou a legislação existente, ao afirmar no Art. 2º que

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Mas também ampliou a legislação, dentre outros aspectos, ao definir as prioridades em relação ao idoso, as medidas para sua proteção, inclusive judicial, e tipificar os crimes contra os direitos da pessoa idosa e as penas por sua violação.

No entanto, observamos uma excessiva ênfase na participação da família, da sociedade e do próprio idoso na efetivação das políticas e a sua responsabilização pelo bem-estar do idoso e por sua participação na sociedade, assim como uma posição supletiva da ação estatal, no sentido de estimular, incentivar e apoiar a criação de alternativas de atendimento ao idoso. No caso do Estatuto, verificamos, também no que concerne à família, que a discussão passa pelo processo de regulamentação da violência na esfera privada, uma vez que “O consenso existente sobre as transformações da família tem se concentrado apenas nos aspectos referentes à sua estrutura e composição, pois as expectativas sociais sobre suas tarefas e obrigações continuam preservadas”. (MIOTO, 2004, p.4).

Podemos verificar que as políticas nacionais de garantia dos direitos dos idosos, as quais são referência para a definição e implementação de políticas sociais nos âmbitos

estaduais e municipais, já trazem em sua própria formulação a defesa de princípios contraditórios para nortear a ação estatal no campo do bem-estar social (os democráticos e os neoliberais), como também abordagens a-históricas, opostas e excludentes entre si sobre a velhice e os velhos no Brasil.

Além deste aspecto, em razão da redução dos fundos públicos destinados ao financiamento das políticas sociais, podemos observar a ausência de previsão de recursos orçamentários para todas as áreas envolvidas e necessárias à implementação destas políticas, sendo que aqueles recursos que são previstos vêm sendo sistematicamente reduzidos ou submetidos a uma estratégia de contingenciamento.²⁵ Tal dinâmica também vem sendo observada, e talvez com mais severidade no quadro da descentralização político-administrativa, nos municípios.

Assim, apesar de já haverem transcorrido quatorze anos da promulgação da primeira política de âmbito nacional – a PNI –, as ações governamentais ainda são dispersas e incipientes, atingindo um número muito reduzido de idosos, bem como permanecem praticamente desconhecidas pela população, especialmente pelo segmento idoso, essas políticas e os direitos nelas assegurados.

Frente a esta realidade, “A forma privilegiada que as agências estatais e as organizações privadas elegeram para responder aos problemas da velhice são os programas para a terceira idade.” (DEBERT, 1999b, p.208), que também se transformaram na principal política dos municípios. Estes representam “[...] uma forma de sociabilidade que surge com as políticas sociais baseadas na compreensão da velhice como um modo de vida, isto é como ‘terceira idade’”. (LINS DE BARROS, 2002a, n.p.).

Estes programas encerram em si contradições importantes de serem ressaltadas. Por um lado, eles se orientam pela perspectiva da “reprivatização da velhice” (DEBERT, 1999b), presente na concepção de “terceira idade”, ou seja, na exaltação da velhice como um momento privilegiado para a realização, a satisfação e o prazer pessoal. Por outro, eles possibilitam uma visibilidade social dos idosos e uma sociabilidade engendrada fora do âmbito da família no espaço público. Essa participação no espaço público assume uma importância especial para as mulheres idosas, uma vez que, para os homens, este sempre foi seu espaço de atuação e que continua sendo usado na velhice “[...] reúnem-se em grupos mais espontâneos ou informais nos bancos das praças, nos jogos de dominó, nos

²⁵Sobre fundos públicos destinados ao financiamento das políticas sociais e de contingenciamento de recursos orçamentários para a área social ver Médici (1995); Oliveira, F. (1998), Netto (1999) e Soares (2004b), dentre outros autores.

clubes sociais, dependendo da classe social a que pertençam.” (BRITTO DA MOTTA, 1999, p.219)

A predominância das mulheres nos grupos para idosos está ligada de forma significativa à liberdade que experimentam atualmente em oposição à opressão a que foram submetidas no passado pelos pais, maridos e pelas normas sociais em geral, bem como à sua socialização para viverem para a família, para serem donas de casa. (BRITTO DA MOTTA, 1997; DEBERT, 1999b; LINS DE BARROS, 2003). Para essas mulheres, a liberdade feminina conquistada redefine a velhice que não pode mais se acomodar aos antigos padrões, apresentando-se como um processo liberador. Para elas

[...] a velhice e a viuvez vêm representar uma liberdade. Nas entrevistas, depoimentos de história de vida, falam de forma crítica de seu passado, apontando o cerceamento das atividades e da mobilidade espacial e social. [...] Essa visão crítica só se torna possível numa sociedade que colocou em questão o lugar tradicional da mulher. Constatamos, dessa forma, que elas acompanharam as transformações de idéias e valores sociais em relação ao lugar da mulher e da idosa na sociedade. [...] A experiência de sociabilidade nesses grupos contribui, por sua vez, para a constante ressignificação da velhice e do lugar da mulher na sociedade em geral e na família, em particular, uma vez que os serviços e as agências de atendimento aos idosos estão pautados pela noção de envelhecimento saudável físico e psicológico, pela associação positiva entre velhice e participação social etc. (LINS DE BARROS, 2003, p. 3)

Partindo dessa noção de envelhecimento saudável e participativo é que autores como Debert (1999b) e Nascimento (2001), dentre outros, consideram que esses programas propiciam aos idosos uma sociabilidade mais gratificante e uma revitalização dos projetos de vida, favorecendo a satisfação pessoal e a adoção de novos estilos de vida. Além disso, afirmam que os programas para a terceira idade possibilitam a redescoberta da individualidade, autonomia e liberdade de cada um através da experiência coletiva, da sociabilidade geracional e, em grande parte, de gênero.

Britto da Motta (1997) salienta que esta sociabilidade geracional não é uma sociabilidade espontânea, uma vez que é instituída/dirigida pelos programas, constituindo-se num “[...] ganho, evidentemente, parcial, intermediário – inclusive pelo aspecto enriquecedor que não deixa de apresentar.” (p.139).

Entretanto, aos participantes destes programas abrem-se também, como possibilidades, a estruturação de outros roteiros para suas vidas, a busca de novas sociabilidades no espaço urbano etc. (BRITTO DA MOTTA, 2004a; LINS DE BARROS, 2001, 2006)

As oportunidades de participar de muitas atividades e eventos para a “terceira idade” mostram adesões a um estilo de vida na velhice que acaba pondo em xeque o lugar da mulher mais velha na família. Há agora opções para a vida. Embora estejam lidando com alternativas de interpretação da realidade criadas socialmente para a velhice, a receita de “terceira idade” que instituições e especialistas querem transmitir é incorporada às já existentes e, de forma sincrética, formam-se possibilidades mais diversificadas de ser velha ou velho nessa sociedade. (LINS DE BARROS, 2006, p.33)

Enquanto resposta estatal privilegiada para os “problemas da velhice”, os programas para a terceira idade evidenciam a desresponsabilização do poder público, no sentido de formular políticas sociais abrangentes e universais, direcionadas para a ampliação da cidadania de todos, independente de sua faixa etária.

As políticas sociais públicas, a partir de uma concepção genérica e abstrata acerca do envelhecimento, optaram em investir na imagem positiva e individualista da velhice, orientando-se pelo projeto neoliberal. Este impõe a redução contínua das atribuições do Estado na esfera social, ou seja, com que este se desobrigue da reprodução social, e a “redescoberta” da família como instituição “natural” de proteção, provimento das necessidades e integração social dos seus membros.

No Brasil, na medida em que não se estruturou um Estado de Bem- Estar Social capaz de prover segurança e proteção social a todos os seus cidadãos, em que sempre imperou, segundo Alencar (2006, p. 64), o “[...] vazio institucional de políticas públicas que assegurassem a reprodução social [...]”, a família tradicionalmente assumiu a responsabilidade pelo seu bem-estar social, solucionando, no âmbito privado, questões referentes à esfera pública. Historicamente, a família tem sido percebida pelo Estado “[...] como um grande recurso para superação de todos os males, apostando na divisão de tarefas e responsabilidades entre gênero e gerações.” (MIOTO, 2007, p. 55), o que vem resultando na sobrecarga de responsabilidades assumidas pela família.

Na verdade, a família foi e continua sendo o espaço de reprodução biológica, de reprodução social e afirmação identitária (ITABORAÍ, 2005), em que se encontra o afeto, a troca, a reciprocidade, numa relação sempre tencionada em sua dinâmica interna pelas contradições e conflitos.

O que se tem verificado desde, pelo menos, as três últimas décadas do século passado é que a família mudou em termos de composição, arranjos, estruturas e organização, como expressão das transformações históricas, políticas, sócio - econômicas e culturais experimentadas pela sociedade. Para tanto, foi primordial o surgimento dos métodos contraceptivos que separaram a sexualidade da reprodução e levaram à

diminuição da fecundidade e a uma nova dinâmica entre os gêneros a partir do ingresso da mulher no mercado de trabalho. Segundo Sarti,

Vivemos uma época como nenhuma outra, em que a mais naturalizada de todas as esferas sociais, a família, além de sofrer importantes abalos internos tem sido alvo de marcantes interferências externas. [Desde o advento da pílula e da entrada da mulher no mercado de trabalho] começou a se introduzir no universo naturalizado da família a dimensão da “escolha”. (2005, p.21-2)

Hoje já não é mais o modelo nuclear conjugal que predomina entre os arranjos familiares, apesar de dominar como modelo ideal no plano das representações e também como referência no planejamento das políticas sociais. Atualmente, novos arranjos se constroem a partir dos divórcios, dos recasamentos, do aumento do número de mães solteiras, de um maior número de pessoas vivendo sozinhas, da não saída dos filhos adultos de casa ou da saída tardia destes de casa, da volta dos filhos para a casa dos pais (sós ou acompanhados: cônjuge e filhos). Verifica-se também a presença mais expressiva das chefias femininas de domicílios, das famílias monoparentais e das famílias homossexuais, e, em razão do envelhecimento populacional, de famílias onde convivem várias gerações, sendo que em muitas são os idosos que as chefiam.

Tudo isto oferece a falsa impressão de que as famílias estão desestruturadas, ameaçadas ou mesmo desaparecendo, quando, de fato, estas demonstram, uma vez mais, sua enorme capacidade de adaptação e de mudança. (GOLDANI, 2002, p. 33).

Num quadro social em que observamos o crescente empobrecimento das famílias brasileiras, submetidas a condições de vida e de trabalho extremamente precárias, verificamos que, entre os trabalhadores mais pobres, as famílias apresentam-se configuradas em rede. (SARTI, 2005). Redes sociais para enfrentar as dificuldades e escassez de recursos materiais para a satisfação das suas necessidades sociais básicas. Essas redes sociais se expressam no território através de duas formas específicas de ocupação do solo pelos trabalhadores para a construção de suas residências: os puxados ou puxadinhos²⁶ e o quintal²⁷. Este último tipo de rede possui uma característica peculiar,

²⁶ “[...] os *puxados* ou *puxadinhos*, construções em geral precárias que aumentam, horizontal ou verticalmente, edificações originais. Grande parte dos *puxados*, [...], abriga novas famílias que se formam. Respondem, ao mesmo tempo, à prescrição de residências neolocalis para novas famílias de procriação e às enormes dificuldades para obtê-las.” (GUEDES; LIMA, 2006, p.139, grifos das autoras)

²⁷ “Nesta paisagem destacam-se núcleos mais densos de parentesco nas formas de residência que designam como **quintal**. Esta categoria recobre os conjuntos de casas que foram construídas ao longo dos anos num mesmo lote ou terreno, a partir de uma casa inicial, em que o proprietário realiza ele mesmo ou permite a realização de novas construções.” (GUEDES, 1998, p. 197-8, grifo da autora.)

todas as famílias que habitam no quintal, em suas casas independentes, consideram-se aparentadas. Isto porque, nessas redes sociais, o parentesco é um valor e, portanto, não está necessariamente subordinado à noção de laços consangüíneos, podendo incorporar novas relações denominadas de “consideração ou parentesco de consideração” (GUEDES, 1998, GUEDES; LIMA, 2006). Estas contemplam as relações de amizade e/ou vizinhança mais íntimas, ou seja, “[...] aqueles *com quem se pode contar*, quer dizer, aqueles *em quem se pode confiar*.” (SARTI, 2005, p.33, grifos da autora), relações estas que são orientadas pelos princípios da obrigação mútua, da ajuda, da troca e da reciprocidade.

Os idosos participam destas redes sociais compostas basicamente pela família, pelos amigos, pela vizinhança e pelos companheiros dos programas para a terceira idade, constituindo-se em verdadeiras redes de apoio mútuo (LINS DE BARROS, 2001, 2002a), e contam ainda com a noção de obrigação moral e de reciprocidade dos filhos para com o seu cuidado. As famílias dos idosos têm garantido a reprodução física e social dos seus membros e permitido a convivência de diferentes gerações, seja em seu próprio domicílio ou em espaços muito próximos. Mas também encontramos um número cada vez maior de famílias, que diante da inoperância das políticas sociais, precisam mobilizar a solidariedade intergeracional, tendo em vista o cuidado dos seus idosos debilitados.

Segundo Peixoto (2004), é entre as famílias das camadas mais pobres que mais comumente ocorre o fenômeno da coabitação de gerações mais velhas com gerações mais jovens, em decorrência, principalmente, do desemprego, divórcio, viuvez, não saída dos filhos adultos de casa. Neste padrão de convivência e ajuda mútua, as diferentes gerações com suas percepções particulares do mundo e sobre a família tenderão a relações permeadas por conflitos e negociações. Neste contexto, acentua-se o caráter contraditório da família: ao mesmo tempo em que se constitui no espaço privilegiado da proteção, felicidade, solidariedade, refúgio, afeto, troca, reciprocidade, pode ser também o lugar dos conflitos, desencontros, desigualdades, sofrimentos, confinamentos, violências e rupturas. (BRITTO DA MOTTA, 1998b; LINS DE BARROS, 2002a; MIOTO, 2007; PEREIRA-PEREIRA, 2006).

Se as relações familiares são fundamentais na assistência ao idoso, não significa que estas relações devam se processar necessariamente através da coabitação. Esta pode não ser, do ponto de vista do idoso ou de sua família, a alternativa preferencial ou uma opção afetiva, mas o resultado de constrangimentos econômicos, sociais e/ou de saúde do idoso ou de seus filhos. Neste sentido, morar com os filhos não significa necessariamente para o idoso ser respeitado e apoiado, como também o fato de residir sozinho não

representa que tenha sido abandonado pelos familiares (DEBERT, 1999a), portanto, os motivos que ensejam a co-residência devem ser considerados “[...] porque pode ser um elemento desencadeador de insatisfação e violências domésticas.” (CAMARANO et al, 2004, p.145). Neste caso, a violência contra os velhos, perpetrada principalmente pelos filhos, vem ganhando relevo em nossa sociedade, sendo reconhecida e combatida através de várias iniciativas do Ministério Público. A violência doméstica contra os idosos, ao se somar à violência doméstica contra a mulher e a criança, reforça o caráter contraditório da família, impedindo que esta continue sendo abordada tão somente como “[...] o reino do carinho, do cuidado e da proteção.” (DEBERT, 2001, p. 89)

No contexto de enxugamento do Estado e de incipientes ações institucionais de suporte à velhice, as famílias estão sendo cada vez mais requisitadas para prestar assistência e atendimento aos idosos. Esta requisição está relacionada fundamentalmente com a disponibilidade de tempo das mulheres, tradicional cuidadora dos dependentes da família – doentes, crianças e idosos debilitados. Mesmo com a mudança do papel da mulher na sociedade contemporânea é dela que se espera a responsabilidade de cuidar e proteger os membros da família, ao mesmo tempo em que vem sendo cada vez mais a responsável pela provisão e gestão da mesma.

As políticas públicas foram promulgadas e os programas governamentais foram planejados, mas os idosos e suas famílias continuam a esperar por uma resposta pública concreta, uma vez que suas formas privadas de solidariedade e cuidado estão esgotadas ou por se esgotar em razão das condições sócio-econômicas precárias a que estão submetidos. Esperam pela implementação efetiva de políticas capazes de compensar, no presente, as desigualdades que marcam a vida da grande maioria dos que hoje são idosos e de garantir direitos sociais universais que permitam a todo cidadão uma vida digna no decorrer de sua trajetória existencial. Enquanto isso, a ação estatal continua o seu processo de responsabilização da família em detrimento da esfera pública pela promoção do bem-estar dos idosos, buscando enfraquecer a noção de direitos sociais universais garantidos pelo Estado.

Não se pode transferir a responsabilidade do envelhecimento, exclusivamente, para as famílias, muito menos para o indivíduo que envelhece. Não se pode atomizar este fenômeno demográfico. [...] é a população como um todo que envelhece. Nesse sentido, as respostas têm que ser dadas também no nível das políticas públicas, de programas governamentais que atendam à população idosa em sua complexidade social, cultural, geracional e de gênero. (NASCIMENTO, 2001, p. 214).

1.3 Alguns Indicadores Sociais Básicos sobre as Condições de Vida da População Idosa Brasileira

Como mencionamos no item anterior, a partir de 1940 o país experimentou um rápido declínio da mortalidade infantil, elevando o volume populacional e a esperança de vida ao nascer dos brasileiros, mas mantendo uma população majoritariamente jovem em razão dos altos níveis de fecundidade.

O declínio da fecundidade no Brasil começou no final da década de 60 e início dos anos 70 do século XX, entre as classes sociais mais ricas das áreas urbanas das regiões Sul e Sudeste, acentuando-se durante a década de 1980, quando a proporção de idosos no conjunto da população começou a ser verificada. Entre meados de 1960 a 1990, a queda da taxa de fecundidade²⁸ generalizou-se por todas as classes sociais e regiões do país, inclusive nas áreas rurais. A redução das taxas de mortalidade, associada agora ao declínio da fecundidade, ensejou o processo de envelhecimento populacional como podemos observar na Tabela 1.

Tabela 1

**Evolução do percentual da população idosa em relação à população total
Brasil –1950/2000**

Anos	Brasil	
	População Total	População com 60 anos ou mais (%)
1950	51.944.397	4,24
1960	70.070.457	4,88
1970	93.139.037	5,11
1980	119.002.706	6,08
1991	146.825.475	7,30
2000	169.799.170	8,56

Fonte: IBGE - Tendências Demográficas, 2004 - Censos Demográficos 1950/2000
Elaboração: Autora

A partir das duas últimas décadas do século XX, também ocorreu uma acentuada queda nas taxas de mortalidade, propiciando a ampliação da longevidade dos indivíduos, ou seja, “[...] os indivíduos sobrevivem em média, mais tempo, o que equivale a um maior

²⁸ A taxa de fecundidade total corresponde ao número médio de filhos que uma mulher teria ao final de seu período reprodutivo. (<http://www.ibge.gov.br/>)

número de anos vividos nas idades mais avançadas. [...] Enfim, sobrevivência de idosos, não apenas originários dos grupos sociais mais privilegiados, mas, também, das camadas pobres”. (WONG, 2001, p.11). De acordo com o IBGE (2004), houve uma queda expressiva da taxa de mortalidade total²⁹ no Brasil entre os anos de 1950 e 2000, passando-se de uma taxa de 44,4/1000 para uma de 6,54/1000. Entre os anos de 1980 e 2000, a esperança de vida do homem aos 60 anos passou de 15,6 para 19,7 anos e a da mulher passou de 17,5 para 23,1 anos. (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004). No período intercensitário (1991/2000), o segmento da população idosa que obteve maior crescimento relativo foi o das pessoas de 75 anos ou mais, 49,3%, modificando a composição interna da própria população.

É desta forma que o rápido envelhecimento da população brasileira e a recente ampliação da longevidade entre a população idosa adquiriram, nos anos 80 do século XX, e especialmente na década de 90 deste mesmo século, a condição de processos irreversíveis e de tendência de longo prazo. (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004; MOREIRA, 2001). O crescimento da população idosa vem se tecendo, então, num terreno contraditório onde o desenvolvimento científico possibilita a queda da fecundidade e o prolongamento da vida, mas não minora as condições de pobreza em que vive a maioria da população.

Além disso, existem diferenças na utilização dos métodos contraceptivos e na intensidade com que se processa a queda da mortalidade, infantil e total, nas diferentes regiões e classes sociais, que ratificam as desigualdades de acesso aos direitos sociais por parte da população e que reforçam a necessidade da intervenção estatal para equalizar esta dinâmica.

Tabela 2

Taxa de fecundidade total, segundo as Grandes Regiões – Brasil - 1950/2000

Grandes Regiões	Taxa de Fecundidade Total					
	1950	1960	1970	1980	1991	2000
Brasil	6,21	6,28	5,76	4,35	2,85	2,38
Norte	7,97	8,56	8,15	6,45	4,15	3,16
Nordeste	7,50	7,39	7,53	6,13	3,70	2,69
Sudeste	5,45	6,34	4,56	3,45	2,35	2,10
Sul	5,70	5,89	5,42	3,63	2,52	2,24
Centro-Oeste	6,86	6,74	6,42	4,51	2,66	2,25

Fonte: IBGE – Tendências Demográficas, 2004 - Censos Demográficos 1950/2000
Organização: Autora.

²⁹ A taxa de mortalidade total corresponde ao número de pessoas que morrem por 1000 habitantes durante 1 ano. (<http://www.ibge.gov.br/>)

Observando a Tabela 2, constatamos que o Brasil, como um todo, apresentou altas taxas de fecundidade total entre 1950 e 1960, iniciando seu processo de declínio nos anos de 1970. Ressaltamos que a região Sul já apresentava em 1950 taxa de fecundidade que o Brasil só atingiu em 1970, enquanto as regiões Norte e Nordeste continuaram apresentando altas taxas até a década de 1980.

A queda diferenciada das taxas de fecundidade resultou da adoção de métodos contraceptivos radicalmente diferentes segundo as regiões. Na região Nordeste e na Norte, o método predominante foi a esterilização feminina, nas demais regiões, este método assumiu proporções menores já que outros métodos não definitivos foram usados, sendo que, apenas na região Sul, a pílula anticoncepcional foi o método prevalecente. (SIMÕES, C., 2006). Segundo o autor ainda, as mulheres com nível de instrução mais elevado e com maior acesso a serviços de saúde, utilizam-se mais da pílula. Por outro lado, as mulheres sem instrução ou com até 3 anos de estudo e com dificuldade de acesso a serviços públicos de saúde, recorrem predominantemente à esterilização ou não utilizam nenhum tipo de método.

Esta explicação talvez possa ser aplicada às taxas de mortalidade infantil³⁰ da região Nordeste (Tabela 3) que sempre apresentaram valores elevados, mesmo com tendência declinante, como também às da região Sul que historicamente vem apresentando os menores níveis de mortalidade no país, uma vez que este indicador expressa de maneira geral os níveis de saúde, as condições de vida da população e de desenvolvimento socioeconômico.

Tabela 3

Taxa de mortalidade infantil, segundo as Grandes Regiões – Brasil – 1950/2000

Grandes Regiões	Taxa de Mortalidade Infantil					
	1950	1960	1970	1980	1991	2000
Brasil	135,0	124,0	115,0	82,8	47,5	29,7
Norte	145,4	122,9	104,3	79,4	45,1	29,5
Nordeste	175,0	164,1	146,4	115,3	75,9	42,3
Sudeste	122,0	110,0	96,2	57,0	32,5	21,3
Sul	109,0	96,0	81,9	58,9	28,0	18,9
Centro-Oeste	119,0	115,0	89,7	69,6	33,3	21,6

Fonte: IBGE – Tendências Demográficas, 2004 - Censos Demográficos 1950/2000

Organização: Autora.

³⁰ A taxa de mortalidade infantil corresponde ao número de crianças menores de 1 ano de idade que morre para cada grupo de mil nascidas vivas durante o período de 1 ano. (<http://www.ibge.gov.br/>).

Constatamos, assim, que mesmo com as melhoras alcançadas neste indicador, permanecem ainda profundas desigualdades regionais, que irão se expressar, dentre outros aspectos, na esperança de vida ao nascer³¹ diferenciada da população em termos regionais (Tabela4).

Tabela 4
Esperança de vida ao nascer, segundo as Grandes Regiões – Brasil – 1950/2000

Grandes Regiões	Esperança de vida ao nascer					
	1950	1960	1970	1980	1991	2000
Brasil	43,3	48,0	52,7	62,5	66,9	70,4
Norte	44,3	52,6	54,1	60,8	66,8	69,5
Nordeste	35,9	40,0	43,3	58,3	62,9	67,1
Sudeste	48,0	53,1	57,4	64,8	68,8	72,0
Sul	52,7	57,5	60,0	66,0	70,3	72,8
Centro-Oeste	50,3	52,9	57,6	62,9	68,4	71,7

Fonte: IBGE – Tendências Demográficas, 2004 - Censos Demográficos 1950/2000.

Organização: Autora

Tais indicadores demonstram que o processo de envelhecimento populacional não é uma realidade homogênea no país, mas reproduz as contradições de nossas relações de produção e reprodução social capitalistas, produzindo diferentes e desiguais velhices dentro de nossa sociedade nacional. A população idosa não é um grupo homogêneo, que partilha experiências e necessidades comuns, mas um segmento heterogêneo e complexo, composto por pessoas que experimentaram trajetórias de vida muito diferenciadas, em razão de suas diferentes inserções na vida social, econômica, política e cultural do país.

As diferenças de gênero, de classe social, de credos religiosos, de etnia, de inserção profissional também estão presentes nas construções das representações e das experiências do envelhecer. Essas dimensões são fundamentais na análise da identidade deste grupo etário, que, por sua vez, não se apresenta de forma homogênea, seja nas sociedades industriais contemporâneas, seja nas sociedades tradicionais. (LINS DE BARROS, 2000, p.9)

Em 2000, a população brasileira contava com 14,5 milhões de idosos, sendo 44,9% homens e 55,1% mulheres, evidenciando uma feminização do envelhecimento que se torna

³¹ Este indicador mostra o número médio de anos de vida esperados para um recém-nascido, mantido o padrão de mortalidade existente na população residente, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. (<http://www.ibge.gov.br/>)

mais marcada quanto mais idosa é a população observada. A expectativa de vida, que, em termos nacionais, era de 71 anos, apresenta uma diferenciação por gênero significativa, para os homens ela era de 67,3 anos e para as mulheres de 74,9 anos, ou seja, uma diferença de 7,6 anos.

Podemos verificar, a partir dos dados contidos na Tabela 5, que a feminização da velhice, é uma realidade em nosso país, exceto na região Norte, onde o número de homens idosos é superior ao número de mulheres idosas. Quando observamos o extrato mais velho da população idosa, aquele composto pelas pessoas com 75 anos ou mais, fica evidente a maior longevidade da população feminina. A única região em que esta maior longevidade não chega a se configurar como expressiva é a região Norte, na qual a diferença entre mulheres e homens com 75 anos ou mais não ultrapassa 0,7 ponto percentual.

Tabela 5

População residente, total e de 60 anos ou mais de idade, por sexo e grupos de idade, segundo as Grandes Regiões – Brasil - 2000

Grandes Regiões	População residente total	População residente, de 60 anos ou mais de idade, por sexo e grupos de idade											
		Total		Mulher	Grupos de idade				Homem	Grupos de idade			
		F	(%)		60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 ou mais		60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 ou mais
Brasil	169.799.170	14.536.029	8,6	8.002.245	30,6	24,3	18,9	26,2	6.533.784	32,9	25,2	18,8	23,1
Norte	12.900.704	707.071	5,5	351.491	32,9	24,8	17,4	24,9	355.580	34,3	25,7	18,0	22,0
Nordeste	47.741.711	4.020.857	8,4	2.193.647	30,4	22,9	18,4	28,3	1.827.210	30,8	23,0	18,6	27,6
Sudeste	72.412.411	6.732.888	9,3	3.791.897	30,1	24,6	19,4	25,9	2.940.991	33,3	25,9	19,1	21,7
Sul	25.107.616	2.305.348	9,2	1.275.834	30,6	24,9	19,2	25,3	1.029.514	34,2	26,2	18,8	20,8
Centro-Oeste	11.636.728	769.865	6,6	389.376	34,8	25,3	17,4	22,5	380.489	36,0	25,7	17,8	20,5

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2000.

Elaboração: Autora

Essa maior longevidade feminina vem se expressando num elevado contingente (59,2%) de idosas viúvas, separadas ou solteiras, enquanto 77% dos idosos eram casados ou recasados, refletindo na predominância entre elas dos arranjos familiares dos tipos unipessoais ou os sem cônjuge com parentes. Em consequência, 37,6% dos responsáveis idosos pelos domicílios em 2000 eram do sexo feminino. Em relação à população total, 16,6% dos domicílios sob responsabilidade masculina eram de idosos e 30,2% do total dos domicílios femininos estavam sob responsabilidade de idosas.

Outra característica dos domicílios sob a responsabilidade de idosas diz respeito à remuneração feminina, inferior à masculina em 66,4%, num contexto em que 63,5% de todos os idosos com vencimentos recebiam até três salários mínimos em 2000. Segundo Britto da Motta (1998b), este papel dos idosos como apoio econômico de suas famílias, chefiando lares, não significa que estes se encontram bem amparados do ponto de vista social e econômico. Além disso, a autora adverte para a ambigüidade da situação.

O que passa a significar a possível retomada, em muitos casos, de uma ascendência na família que sempre esteve ligada à figura clássica do provedor. É evidente que a retomada dessa ascendência ou autoridade realiza-se plena de ambigüidades, porque significando, para o idoso, ao mesmo tempo direção contestável, sacrifícios pessoais (proventos e pensões raramente satisfatórios, e ainda assim, divididos) e tornar-se alvo de múltiplas exigências – da sobrevivência, mas também de itens da sociedade de consumo – trajetória recheada de tensões e conflitos. O que também significa, ou evidencia, que uma nova centralidade familiar do idoso não se estabelece diretamente pelo lado positivo da construção “espontânea” de novas e melhores relações entre as gerações, mas sobretudo pelo lado negativo da pressão da crise econômica – do desemprego estrutural ou da precariedade dos empregos e pelo descarte progressivo das atribuições sociais do Estado. (BRITTO DA MOTTA, 2000, p. 2-3)

Em relação à situação educacional dos idosos responsáveis por domicílios, o percentual de idosas alfabetizadas mostrou-se inferior ao de idosos, 62,6% e 67,7% respectivamente. Além disso, a escolaridade dos idosos responsáveis pelo domicílio é muito baixa, o número médio de anos de estudo era de 3,4 anos em 2000, sendo de 3,5 anos no caso dos homens e 3,1 anos no das mulheres.

Segundo o IBGE, em 2000, 79,9% dos idosos tinham no máximo 4 anos de estudo, assim distribuídos: sem instrução e menos de 1 ano, 34,7%; de 1 a 3 anos, 24,7% e com 4 anos de estudo, 20,5%. Os idosos com nível de instrução igual ou superior a 5 anos de estudo totalizavam 20,1% do total da população pesquisada, sendo que 4,2% possuíam de 5 a 7 anos; 5,4% de 8 a 10 anos; 6,4% de 11 a 14 anos e 4,1% com 15 anos ou mais de estudo.

Tomando como parâmetro o analfabetismo funcional, pessoas com menos de 4 anos de estudo, os idosos responsáveis pelo domicílio, em média, sequer tinham obtido este nível mínimo de instrução: 54,4% tinham no máximo 3 anos de estudo. Este resultado é afetado pela elevada proporção de responsáveis de 75 anos ou mais de idade analfabetos ou analfabetos funcionais. Enquanto 53,3% dos idosos no grupo etário mais jovem (60 a 64 anos) tinham até 3 anos de estudo, 67,4% dos idosos com 75 anos ou mais de idade foram considerados analfabetos funcionais. (IBGE, 2002c, p.22)

Dentre o contingente de idosos, 60,7% se auto-declararam brancos, 7% negros e 30,7% pardos, denotando também a questão da discriminação racial como determinante que influencia negativamente as condições de envelhecimento de nossa população.

A partir destes indicadores, entendemos que o pertencimento à determinada classe social, e, no interior desta, as questões relativas ao gênero, à etnia e aos diferentes grupos etários do contingente idoso, vêm determinando características bem específicas das diversas frações que compõem a população idosa em termos de renda, de escolaridade, de condições de saúde, de condições de moradia e dos tipos de arranjos familiares, dentre outros aspectos.

Estas características mais gerais apresentadas pelo Censo de 2000 evidenciam que uma parcela significativa da população idosa pertence às classes trabalhadoras de baixa renda, possuindo um forte componente de gênero e de geração. Estas desigualdades sócio-econômicas entre os idosos na sociedade brasileira resultam do modelo de acumulação extremamente concentrador do estoque da riqueza e da renda, produzido historicamente pelo desenvolvimento capitalista no país.

As desigualdades sócio-econômicas entre os idosos brasileiros se manifestam na distribuição espacial da população idosa no território nacional. Neste sentido, apontam-se importantes níveis de desigualdade: as inter-regionais, as intra-regionais, as entre Unidades da Federação e, no interior delas, as situações de domicílio urbana ou rural, que expressam a grande heterogeneidade sócio-econômica existente no país. Em termos da distribuição da população de 60 anos ou mais entre as Grandes Regiões brasileiras, esta não se diferencia do movimento da população total, ou seja, 46,3% residem na região Sudeste; 27,7% na região Nordeste; 15,9% na região Sul; 5,2% na região Centro-Oeste e 4,9% residem na região Norte.

Os brasileiros estão envelhecendo nas cidades. Em 2000, 81,4% dos idosos, cerca de 11.832.328 de pessoas com 60 anos ou mais de idades, já residiam nas áreas urbanas. Esta situação de domicílio, no entanto, possui um diferencial por sexo: entre as mulheres idosas a taxa de urbanização era de 84% contra 78% dos homens idosos.

Mas as cidades brasileiras apresentam particularidades em termos de extensão territorial, localização geográfica, número de habitantes, como também nas formas como são organizados os seus processos econômicos, políticos, sociais e culturais.

Nas grandes metrópoles e cidades de porte médio, a distribuição espacial dos idosos não é homogênea, mas expressa a divisão da sociedade em classes, através da constituição de espaços de segregação que reforçam as desigualdades existentes. Neste sentido, os recursos, os benefícios e serviços necessários à reprodução social são desigualmente distribuídos no espaço da cidade, conduzindo a chances também desiguais de acesso aos mesmos pela população. Tal processo vem determinando profundas desigualdades de condições de existência nas diferentes regiões e bairros da cidade. Algumas regiões/bairros concentram a melhor infra-estrutura, os melhores equipamentos urbanos etc., enquanto outras são carentes de todo tipo de serviço/equipamento, inclusive da perspectiva de obtê-los.

Os idosos das classes trabalhadoras de baixa renda encontram-se, pois, onde sempre estiveram, nas favelas e bairros periféricos, espaços degradados da cidade que, desprezados pelo capital e esquecidos pelos investimentos públicos, concentram não só a pobreza de seus habitantes como a da cidade, quadro esse agravado pela nova orientação macroeconômica neoliberal.

A existência de toda uma vida no território de pobreza, vivido como espaço de segregação, uma vez que seu acesso à totalidade da cidade, seus serviços e bens culturais sempre foi vetado, na velhice pode ser experimentado como espaço de confinamento. Além de permanecerem as mesmas as causas da segregação, outras surgem para isolar ainda mais o velho trabalhador. É neste momento que a velhice se confunde para quem a vive com deficiência³². Se a topografia do bairro (ruas íngremes, ladeiras etc.), a ausência de infra-estrutura urbana (ausência de calçadas ou calçadas desniveladas/esburacadas, degraus irregulares ou muito altos nas vias públicas, ausência de asfaltamento, inexistência de transporte coletivo adequado/adaptado etc.), precariedade de serviços de saúde, inexistência de espaços de lazer e convivência, dentre outros, podiam ser contornados anteriormente, na velhice tornam-se fatores de restrição da vida social.

³² O modelo social da deficiência, em contraposição ao modelo médico, entende a experiência da deficiência como resultante da interação entre características corporais dos indivíduos e as condições da sociedade em que vivem, “[...] da combinação de limitações impostas pelo corpo com algum tipo de perda ou redução de funcionalidade [...] a uma organização social pouco sensível à diversidade corporal.” (MEDEIROS; DINIZ, 2004, p.108). Segundo os autores, o modelo social encontrou nos idosos um paradigma para suas argumentações.

O envelhecimento acarreta algumas limitações na funcionalidade corporal, mas, dadas as condições encontradas na sociedade, estas necessariamente não significam um impedimento à continuidade da vida social. Mas os idosos das classes trabalhadoras de baixa renda³³ acumulam limitações leves nas capacidades físicas que vão se tornando causa de grandes deficiências, em razão das condições de exploração e dominação a que sempre estiveram submetidos e dos espaços sociais degradados a que foram continuamente relegados ao longo de suas vidas.

[...] a previsibilidade do envelhecimento permite entender que muito da deficiência é resultado de um contexto social e econômico que se reproduz no tempo, pois a deficiência no envelhecimento é, em parte, a expressão de desigualdades surgidas no passado e que são mantidas. (MEDEIROS; DINIZ, 2004, p.113)

Envelhecer na cidade para as classes trabalhadoras de baixa renda pode, deste modo, significar o aprofundamento da segregação espacial num verdadeiro confinamento nos territórios de pobreza.

Estas questões apresentadas sobre o processo de envelhecimento da população brasileira, que, devemos ressaltar, vem se dando de forma intensa, vêm norteando as diretrizes e princípios das políticas sociais nacionais de atenção ao idoso. No entanto, tais questões, em sua complexidade e heterogeneidade, precisam ser apreendidas em sua singularidade no âmbito municipal para que os princípios e as diretrizes das políticas nacionais possam ser implementados concretamente, conforme as efetivas peculiaridades e demandas/necessidades dos sujeitos reais.

Uma intervenção mais assertiva dos municípios na questão do envelhecimento populacional não significa a desresponsabilização do Estado a nível federal com esta questão e uma transferência de responsabilidades para o nível do poder local. Ao contrário, esta pode significar a reorientação do processo de descentralização político-administrativa, no sentido de torná-lo instrumento de efetivação da participação da sociedade civil organizada na gestão local e, como tal, capaz de construir instrumentos democráticos e participativos que permitam um maior exercício do controle social sobre as ações estatais. O processo, assim reorientado, tornar-se-ia, então, um mecanismo de defesa da publicização do Estado; de reiteração dos direitos sociais como intrínsecos à cidadania e

³³ Com esta afirmação, não estamos desconsiderando a realidade dos idosos de outras camadas sociais que também precisam enfrentar cotidianamente o desafio de subir nos ônibus de degraus extremamente altos, ou que necessitam de ajuda para ler uma bula de remédios, dentre outros exemplos que poderíamos listar. Entretanto, consideramos que estas limitações ou deficiências, como definidas pelos autores, são mais acentuadas nas camadas mais pauperizadas em razão da segregação sócio-econômica e espacial a que sempre estiveram submetidas.

universais; de recuperação da centralidade das políticas sociais, pautadas pelas exigências de justiça social, equidade e universalidade, para equacionar os interesses públicos; de fortalecimento da esfera pública e de espaços deliberativos que possibilitassem a participação dos sujeitos coletivos na definição da agenda política.

Segundo Moreira (2001), nós nos encontramos num momento único da composição demográfica da dependência³⁴. A taxa de dependência total iniciou seu declínio em 1995 e continuará declinando até 2020 quando, então, voltará a crescer, mas sem alcançar, em 2050, os níveis anteriores ao declínio.

Este período de transição define-se como o de maior desafio para a garantia dos atuais e futuros níveis de bem-estar da população brasileira através da criação de empregos e a absorção produtiva dos amplos contingentes de população em idade economicamente ativa. Além do mais, do ponto de vista da composição etária, durante a transição, configura-se um intervalo de tempo no qual a taxa de dependência demográfica é cadente, em razão de uma ampla redução da dependência jovem e um menor incremento da dependência idosa. Este interregno temporal configura-se como uma combinação especial de condições demográficas em que se reduzem as pressões quantitativas sobre as demandas sociais, abrindo oportunidade para o resgate da ampla dívida social que marca o País. (Ibid., p.54).

Portanto, repensar o Estado a partir de uma concepção participativa e deliberativa de democracia; desenhar um novo modelo de desenvolvimento que atenda aos interesses nacionais nos planos político, econômico, social e cultural; construir uma nova sociedade que respeite, valorize e garanta a dignidade a todos os seus membros, em todas as etapas da vida, ainda são possibilidades colocadas no horizonte temporal da ação política em nosso país.

³⁴ A população em idade ativa (entre 15 e 59 anos), que, teoricamente, sustenta a população dependente (menor de 15 e maior de 60 anos), está crescendo mais rapidamente do que a soma dos dois extremos (a população jovem e a população idosa).

2. JUIZ DE FORA/MG: ORGANIZAÇÃO TERRITORIAL, SEGREGAÇÃO SÓCIO-ESPACIAL E CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO

O processo de segregação, embora anterior à sociedade burguesa, ganha contornos específicos em sua ordem econômico-social, pois se sustenta na propriedade privada dos meios de produção e na exploração e opressão do trabalho pelo capital, expressa na divisão da sociedade em classes sociais antagônicas em permanente processo de luta.

Os processos de urbanização e industrialização produzidos pelo capitalismo geraram cidades em que a separação do local de trabalho e residência correspondeu um processo de segregação das classes sociais em distintos locais de moradia. Os padrões de segregação espacial daí decorrentes resultam da estrutura social, uma vez que a ocupação do espaço da cidade é consequência dos preceitos de estruturação do espaço social. Neste sentido, a divisão de classe constitui-se no principal princípio estruturante do espaço urbano.

O processo de exploração da força de trabalho envolve não somente a extração da mais valia, mas também uma série de extorsões fora do local de trabalho. Subjacente a essas extorsões está o processo de segregação social da população no espaço através do mecanismo do mercado da terra. (CAMPANÁRIO apud VILLAÇA, 2001, p.151, tradução nossa).

Segundo Villaça (2001), a segregação possui um caráter de luta de classes pelo espaço, por localizações, pelos recursos do espaço produzido, que tendem a ganhar ou perder valor de acordo com a transformação da divisão sócio-espacial. Na sociedade burguesa é, pois, o capital que estrutura os padrões de valorização e as formas de produção e usufruto do espaço na cidade, como também produz os mecanismos que transformam determinados espaços em obsoletos. Essa luta entre as classes pelo uso do solo, por determinados espaços urbanos, se orienta, assim, “[...] pelas regras do jogo capitalista, que se fundamenta na propriedade privada do solo, a qual por isso e só por isso proporciona renda e, em consequência, é assemelhada ao capital.” (SINGER apud MAIA, 1998, p.53).

No processo histórico de produção do espaço urbano, o capital encontrou no Estado seu principal agente no processo de segregação espacial das cidades. A intervenção do Estado, por um lado, facilitou o processo de acumulação capitalista, através da implementação de políticas públicas para atender prioritariamente às necessidades do grande capital em termos de infra-estrutura e serviços urbanos. Por outro, priorizou os interesses dos grupos dominantes econômica e politicamente no que tange à sua

reprodução social, colocando em segundo plano as necessidades relativas à reprodução da força de trabalho.

Estudos realizados na França (PRÉTECEILLE, 2003) e no Brasil (LAGO, 2000; RIBEIRO, 2004a/b; VILLAÇA, 2001), destacam que o processo de segregação mais intenso não está relacionado às classes trabalhadoras e populares, ao contrário, tal processo encontra-se no âmbito do domínio da média e alta burguesia e da alta classe média. São estas que, por acumularem capital econômico, cultural e político, têm o poder de segregação, apropriando-se das áreas que apresentam as melhores condições urbanas de vida. Estas áreas, por sua vez, resultam da ação do Estado capitalista na produção dos equipamentos coletivos e serviços que vem privilegiando os espaços urbanos de mais alta renda. Daí Villaça (2001) afirmar que “A segregação é um processo necessário à dominação social, econômica e política por meio do espaço.” (p.150).

Neste sentido, este processo de segregação engendrado pelas classes dominantes determina a disposição das demais classes no espaço urbano, como também a distribuição dos equipamentos e serviços na cidade, levando à destituição de determinadas classes dos recursos e das capacidades que lhes possibilitem reproduzir-se com um nível mínimo de bem-estar social. Com efeito,

[...] a segregação designa as desigualdades sociais expressas como organização do território da cidade. O espaço urbano contém um conjunto de recursos importantes à reprodução das categorias sociais, na forma de bens materiais e simbólicos, mas a sua distribuição reflete as chances desiguais de acesso. [A abordagem teórica] de inspiração marxista, explica a segregação como decorrência das desigualdades de classes da sociedade. [...] a segregação é a espacialização da estratificação da sociedade e, como consequência, ela é compreendida como decorrência de lógicas coletivas cujo fundamento são as relações sociais. (RIBEIRO, 2003, p.165)

Nesta perspectiva, a cidade apresenta-se como campo particular de apropriação, acumulação e concentração de várias formas de renda urbana e de riqueza patrimonial. A dinâmica econômica e política capitalista engendra os mecanismos que produzem e reproduzem as desigualdades sociais, econômicas, políticas, culturais e espaciais entre as classes sociais no contexto das cidades.

Cabe ressaltar que o processo de segregação vem sendo estudado, desde os anos 1970, segundo o padrão denominado centro-periferia, de caráter dual, marcado pelas seguintes características:

- Distância física e social entre as classes;

- Concentração territorial da riqueza nas áreas centrais das cidades, ocupadas pelas classes de mais alta renda, nas quais se observa um elevado grau de centralização das atividades econômicas, do emprego, da infra-estrutura básica e dos equipamentos e serviços urbanos, públicos e privados;
- Permanente deslocamento das fronteiras sobre os espaços periféricos, onde se concentram as classes trabalhadoras e populares, que além de longínquos são marcados por enormes carências, em razão de serem sub-equipados em termos de infra-estrutura básica e de equipamentos e serviços urbanos.

Segundo Villaça (2001), “A segregação entre centro e periferia pode ser considerada uma segregação por classes. Claro que há muita periferia no centro e vice-versa (Milton Santos, 1979, 59), mas de maneira geral essa dicotomia corresponde à verdade.” (p.148). Neste sentido, a estrutura sócio-espacial núcleo-periferia nunca constituiu dois espaços socialmente homogêneos, dois mundos autônomos, independentes que viviam em tempos e espaços paralelos.

[...] a segregação é um processo segundo o qual diferentes classes ou camadas sociais tendem a se concentrar cada vez mais em diferentes *regiões gerais* ou *conjunto de bairros* da metrópole. Referindo-se à concentração de uma classe no espaço urbano, a segregação não impede a presença nem o crescimento de outras classes no mesmo espaço. [...] O que determina, em uma região, a segregação de uma classe é a concentração significativa dessa classe mais do que em qualquer outra região geral da metrópole. (VILLAÇA, 2001, p.142-3, grifos do autor.)

Atualmente, o modelo dual de estruturação urbana vem sendo questionado, ainda que a dinâmica centro x periferia permaneça ativa na organização do território. Tal questionamento tem sido feito na medida em que o padrão de organização espacial das cidades vem apontando para a proximidade física de mundos sociais até então distantes, o que tem levado, em um mesmo movimento, à produção e apropriação de espaços exclusivos pelas camadas superiores e médias e à segregação compulsória das camadas populares, em espaços desvalorizados econômica e socialmente. “A escala e o padrão de segregação vem se alterando em função dos novos produtos residenciais lançados no mercado pelo capital incorporador e pelas estratégias de sobrevivência de uma população pauperizada pela crise.” (LAGO, 2000, p.44). Neste sentido, vem se produzindo, nas principais cidades brasileiras, uma nova configuração espacial, marcada pela exclusividade residencial e comercial, tanto nas áreas centrais quanto nas periféricas, pelo crescimento das favelas no centro e na periferia e pela ampliação da área suburbana, onde convivem classes médias e populares.

Entretanto, conforme Ribeiro (2004b), estas mudanças que vem ocorrendo nas cidades brasileiras têm sido tratadas no atual debate acadêmico, quase que hegemonicamente, como apenas um processo de crescente polarização entre “ricos” e “pobres” ou “incluídos” e “excluídos”, desaparecendo deste debate a questão do antagonismo de classe como centro da segregação sócio-espacial.

O [...] modelo de organização espacial em emergência nas nossas grandes cidades, no qual a diferenciação das classes sociais é transformada em separações físicas e simbólicas [...] dificultam a sociabilidade, intensificam a fragmentação das identidades coletivas e inferiorizam certos segmentos sociais. (RIBEIRO, 2004a, p.32).

A crise da ordem social brasileira, percebida pelas classes dominantes como desordem urbana, com expansão da violência, gera um processo de estigmatização dos territórios que concentram os trabalhadores pobres, sendo estes considerados como causa e origem dessa desordem. Assim, desenvolve-se um processo de criminalização das classes trabalhadoras, numa reatualização da noção de “classes perigosas”, que justifica o uso de ações repressivas, punitivas e disciplinadoras pelo Estado. Com estes processos, reforça-se a segregação sócio-espacial, desfazem-se os laços de sociabilidade e limita-se o direito à cidade. Criminalizando os protestos, as práticas e as instâncias de ação coletiva das classes trabalhadoras e populares, as classes dominantes e o Estado anulam a fala autônoma destas classes por rejeitarem todo discurso político fundado no reconhecimento dos conflitos.

Esse novo padrão de organização do espaço urbano está conduzindo à constituição de cidades fragmentadas, com espaços crescentemente desiguais, nas quais os bairros populares são abandonados e, portanto, tornam-se alvo ou do poder baseado na violência ou do poder fundado no neo-clientelismo, público e privado. “Em qualquer dos casos, o modelo de gestão e o estilo de política pública nos bairros populares são mecanismos bloqueadores da transformação dos seus habitantes em cidadãos, portanto em atores da *polis*.” (RIBEIRO, 2004a, p.36), pois as formas de dominação a que estão sujeitos levam à sedimentação de uma cultura avessa à ação coletiva e aos valores igualitários inerentes à vida democrática.

O processo de desenvolvimento capitalista no Brasil, historicamente pautado na concentração de renda e riqueza, vem se expressando na segregação sócio-espacial da população no território nacional, mesmo considerando o processo de crescimento da economia. A inserção periférica do Brasil na economia global, a partir do neoliberalismo, veio reforçar a questão da desigualdade na distribuição de renda, e, em conseqüência, nas condições de vida da população.

As cidades ainda se apresentam como forte pólo atrativo para as frações mais pobres das classes trabalhadoras, em busca da sobrevivência através do trabalho. No entanto, as condições do mercado de trabalho são restritivas, resultando no subemprego, desemprego, e na inserção em atividades informais. Outra demanda inevitável apresentada é a necessidade de moradia, que, ao não ser atendida, vem ocasionando um processo de ocupação desordenado e socialmente segregado do espaço urbano das cidades.

Milton Santos (apud OLIVEIRA; CHAVES; SIMONCINI, 2004) defende não haver uma relação automática entre crescimento da população, urbanização e pobreza, mas que as políticas engendradas pelo atual modelo econômico-social vêm ocasionando o aumento e a intensificação da pobreza das classes trabalhadoras, reservando o espaço das periferias das áreas urbanas da cidade para a sua habitação.

A segregação sócio-espacial se expressa, portanto, no espaço intra-urbano, como um fenômeno de classe, como parte constitutiva das desigualdades existentes nas relações sociais, agudizadas no atual modelo capitalista neoliberal. A diferenciação residencial contida na segregação sócio-espacial é parte indissociável das relações sociais da sociedade capitalista. E a face concreta desta busca pela sobrevivência, através da aglomeração em determinados lugares, se apresenta através dos assentamentos de sub-moradias.

Tais assentamentos, cada vez mais presentes nas cidades médias, se reproduzem, assim como nas metrópoles, devido a dois fatores fundamentais: a falta de políticas públicas de planejamento urbano que contemplem as classes populares – loteamentos populares, com habitações financiadas a baixo custo – e a concentração em áreas já favorecidas por investimentos de infra-estrutura.

Machado (1997) aborda o processo de urbanização brasileiro, destacando a mudança das tradicionais tendências de concentração relativas à população e os agentes econômicos nas metrópoles, ocorrendo um deslocamento para as cidades de porte médio caracterizadas como pólo regional. Isso demonstra um crescimento menor, mais lento das metrópoles, e a aceleração do crescimento das cidades médias com o conseqüente enfraquecimento das cidades pequenas.

A caracterização de Juiz de Fora como cidade pólo regional reafirma este traço, observado na sociedade brasileira, da relevância do desenvolvimento das cidades de porte médio, que vem apresentando maiores índices de crescimento, resultando em uma maior concentração econômica e demográfica.

2.1 Histórico do Desenvolvimento Capitalista e do Processo de Urbanização em Juiz de Fora/MG

A aglomeração urbana de Juiz de Fora surgiu da confluência entre os que acompanharam a expansão do café pela Serra da Mantiqueira e os que vinham de regiões mineradoras em franca estagnação. A estruturação do espaço urbano de Juiz de Fora combinou inovações urbanas, desenvolvidas pela burguesia, religiosos, liberais e imigrantes, e o conservadorismo católico dos proprietários cafeicultores e escravistas, escravos e agregados rurais. Sua área central atual surgiu de loteamentos envolvendo a família Halfeld³⁵ e os fazendeiros donos de terras.

O crescimento da cidade redundou na intensificação da especulação de terras e impulsiona o empreendedorismo com fins de loteamento e implantação de infra-estrutura. [...] é a reconversão da renda da terra e formação inicial do mercado imobiliário urbano, isto é, negócios de terras, envolvendo o espólio da família Tostes e Souza Pinto através de seus herdeiros e projetos de urbanização em torno dos núcleos e localidades originais e o incremento do mercado de terras, responsáveis por impulsionar a vida urbana e configurar a cidade. (Menezes, 2004, n.p)

Juiz de Fora foi elevado à condição de município em 31 de maio de 1850, quando foi desmembrado de Barbacena, e a data de sua instalação foi 07 de abril de 1853. Desde 1703, entretanto, já se observava um desenvolvimento particular da região, com o Caminho Novo que, construído para facilitar o transporte do ouro extraído, ligava a região das minas ao Rio de Janeiro. O Caminho Novo passava pela Zona da Mata mineira, permitindo, assim, maior circulação de pessoas pela região. Em razão disso, instalaram-se também postos oficiais de registro e fiscalização de ouro, que deram origem às cidades de Barbacena e Matias Barbosa, e diferentes povoados para hospedarias e armazéns ao longo do caminho.

A distribuição de sesmarias facilitou o povoamento e a formação de fazendas que, mais tarde, se especializariam no cultivo de café. A produção das fazendas se concentrava

³⁵ “Henrique Halfeld - ex-militar prussiano e contratado pelo Império como engenheiro de Minas na região de São João Del Rei, onde a lavra tinha recentemente escasseado, torna-se por decreto imperial Chefe de Polícia da capital Ouro Preto. Em seguida, foi encarregado de melhorar as condições de acesso entre a capital da Província e a capital do País. Assim que cumpriu o primeiro trecho do caminho para a corte aporta e se baseia em Juiz de Fora. Casando-se com uma herdeira da família Tostes, latifundiários locais, logo enviúva. Sobre o espólio de sua esposa negocia a troca da parte de terras com o cunhado, transferindo a que lhe cabia da margem esquerda do rio Paraibuna pela várzea mais ampla da margem direita em direção as colinas que antecedem a encosta do Morro do Imperador, exatamente na porção circundante ao trecho em que estava processando a recente modernização do Caminho Novo. Inicia-se, assim, um florescente mercado de terras que anos mais tarde receberia um plano urbanístico”. (MENEZES, 2004, n.p.)

em Juiz de Fora para ser transportada e comercializada na Corte, o que garantia para a região, além da importância econômica, funções também sociais e culturais, pois servia como ponto de encontro das famílias para lazer e diversão por ocasião da comercialização do café. Observou-se, desde então, na constituição de sua população, um grande número de escravos, sendo que, em 1855, a relação era de 4 mil escravos para 2400 homens livres.

Outro momento de expansão da região foi a construção da Estrada União e Indústria, em 1850, com o objetivo de encurtar a viagem para o transporte do café. Juiz de Fora recebeu, então, as primeiras famílias de imigrantes alemães, o que, naquele momento, era sinal de grande prosperidade. Estes imigrantes, em 1857, já constituíam cerca de 20% da população total da cidade e foram, aos poucos, se integrando às atividades urbanas. Bastos (2002) descreve, assim, a importância deste processo de imigração

A constituição da mão de obra assalariada e técnica, que foi fundamental para a formação do mercado de trabalho e possibilitou o desenvolvimento industrial da cidade, também não se processou como em São Paulo na lavoura cafeeira e, sim, originou-se da imigração, principalmente alemã, para atender à construção da rodovia União e Indústria. Após o término das obras (1861) muitos imigrantes passaram a formar o mercado de mão de obra para a indústria e outros tornaram-se pequenos empresários em diversos ramos industriais. A urbanização e a população crescentes constituíram o mercado consumidor da indústria, a qual atingiu o mercado regional e inclusive outros estados como o Rio de Janeiro, São Paulo e Espírito Santo. (p. 23)

A constituição de Juiz de Fora como município esteve, assim, diretamente relacionada à ocupação tardia da Zona da Mata mineira, sobretudo a partir do século XIX, e ao declínio da atividade mineradora. Estruturou-se, então, uma economia de cunho agro-exportador, que mais tarde iria caracterizá-la como a região mais dinâmica da província. Assim, a Zona da Mata se constituiu, até o início do século XX, como a região mais rica do estado de Minas Gerais, devido à localização das melhores condições físicas para o cultivo do café. Representou, na análise de Barros (2005), uma ruptura com o passado histórico de Minas Gerais e se desenvolveu no contexto de transição entre uma economia escravista e uma economia capitalista.

A Zona da Mata mineira surgiu, enquanto unidade político-administrativa de Minas Gerais, a partir de processos de articulações políticas “costurados” pela aristocracia cafeeira e, aos poucos, elegeu o centro comercial do Rio de Janeiro como espaço privilegiado da exportação de sua produção.

Neste contexto, Juiz de Fora se formou a partir de um expressivo processo de industrialização de Minas Gerais do final do século XIX até a década de 1920,

constituindo-se, até 1930, como o principal centro industrial e bancário-financeiro de Minas Gerais, sendo, inclusive, denominada como a “Manchester Mineira”. A bibliografia referente à história do município identifica o período pós-30 como o primeiro momento de crise da indústria local.

Pode-se afirmar, portanto, que a industrialização de Juiz de Fora se constituiu a partir de duas fases distintas. Em um primeiro momento, havia o predomínio de pequenas unidades e de uma pequena produção, com baixos índices de capital investido, pequena produtividade e baixa concentração de mão de obra. Neste momento, segundo Barros (2005), o proprietário, envolvido diretamente com o processo produtivo, ainda não se distinguia do produtor direto. Correspondeu ao período escravista e seguiu até o final de 1880, quando se observa o prenúncio do processo de industrialização que estava por vir.

A segunda fase representou a industrialização propriamente dita, com a formação de forças produtivas notadamente capitalistas. Predominam as médias e grandes unidades, com uma produção em série e com uma tecnologia relativamente avançada, gerando uma grande produtividade e uma maior concentração de mão de obra, já submetida, neste período, às condições do trabalho assalariado.

A passagem de uma fase para outra ocorreu a partir do final do século XIX, com a expansão dos serviços urbanos e um maior impulso no processo de industrialização, sobretudo a partir da ampliação da demanda interna pela reorganização do processo de trabalho no setor agro-exportador.

Entretanto, o que se observou, num primeiro momento deste processo, foi uma industrialização ainda periférica, secundária frente aos grandes centros de produção industrial como o Rio de Janeiro e São Paulo. Segundo Barros (2005), verificamos

[...] uma industrialização, cuja fragilidade é consequência da própria estrutura que a gerou, e que vai se expressar no período pós-30, quando, paralelamente à constituição de um mercado nacional, o qual vai corresponder à ocupação de um dos seus espaços básicos de realização econômica, sofre, segundo as interpretações até aqui conhecidas, um processo irreversível de estagnação e decadência. (p. 6)

Aos poucos, algumas fragilidades, tais como o fato de não sediar a capital do estado, a inexistência de um setor financeiro autônomo e de uma rede de transportes bem desenvolvida, foram sendo superadas e a industrialização acabou por gerar as condições para a retenção, na própria região, do capital excedente originado pela cafeicultura, o que criou e ampliou um setor urbano-industrial de ponta. No início do século XX, Juiz de Fora se tornou o maior parque industrial de Minas Gerais, contando com bancos, empresas de

eletricidade, transporte, telefonia, construções e estabelecimentos comerciais, e a Zona da Mata se firmou como a maior região produtora de café do estado. Observou-se uma reciprocidade inter-setorial, assim descrita por Bastos (2002)

Deste modo, o setor agrário se posicionou como um importante espaço para a realização dos produtos e serviços oferecidos pelo setor urbano-industrial, ao mesmo tempo em que a expansão econômica do setor urbano-industrial se colocou como um espaço de valorização do capital agrário local conformando uma relação de reciprocidade sob a égide do setor exportador. (p. 3)

Apesar de estar localizada na área de exploração comercial do café, Juiz de Fora assistiu, ainda no Império, à criação de fábricas de tecidos, de dois grandes bancos e da primeira hidrelétrica da América do Sul com finalidade industrial.

A introdução do trabalho assalariado na região, após a abolição da escravidão, também representou um grande impulso para o desenvolvimento, sobretudo a partir da fundação de bancos para pagamento de salários. Além disso, observou-se também uma expansão dos níveis de consumo, estruturando uma nova demanda para o processo de industrialização da cidade.

Este período de aceleração industrial em Juiz de Fora começou a sofrer os primeiros sinais de estagnação e de decadência no início da década de 1930, causados pelo seu caráter limitado e secundário, se comparado aos principais centros produtores do país. Girolletti (apud BASTOS, 2002) destaca a excessiva concentração industrial no setor têxtil, a dependência de tecnologia, matéria prima, insumos básicos e mão de obra qualificada de outros centros nacionais. Ainda se menciona a limitada dimensão das empresas, a falta de concorrência e o pouco dinamismo do empresariado local.

Este fato não deixou de ter relações com o contexto econômico e político do país. A chegada de Getúlio Vargas ao poder representou uma crise das oligarquias rurais paulista e mineira e o fortalecimento do governo federal, comprometido com um projeto de modernização capitalista para o país como um todo.

Neste momento, as classes dirigentes do estado de Minas Gerais apresentaram modificações qualitativas, optando pelo crescimento da região de Belo Horizonte, com o conseqüente esvaziamento político e econômico do interior do estado. Pereira (apud BASTOS, 2002) observa que outro fator de estagnação foi a oposição das elites municipais às esferas superiores de governo, dificultando a representação política e econômica de interesses municipais.

Apesar de registrar uma indústria crescente até o final da década de 40, os sinais de crise da economia municipal já se faziam perceber a partir do final dos anos 30. Observou-se, no decorrer dos anos de 1939 e 1940, uma redução do número de pessoas empregadas e do valor da produção.

Este mesmo cenário se reafirmou nos anos 1950, quando o município esteve fora dos grandes investimentos idealizados pelo Plano de Metas. Apesar da instalação da Facit S. A. Máquinas de Escritório e da Becton Dickinson Indústrias Cirúrgicas Ltda, não se alterou a tendência de decadência industrial vivenciada por Juiz de Fora. Observamos, neste momento, a falência de importantes indústrias municipais e o surgimento de novos empreendimentos que, ainda frágeis, não possibilitaram a dinamização da estrutura produtiva da cidade. Nesta década, a importância e a participação relativa de Juiz de Fora e da Zona da Mata no cenário industrial de MG decaiu e a capital, Belo Horizonte, se consolidou como o principal pólo do estado.

Os primeiros sinais de um esforço pela reindustrialização e pela recuperação do crescimento econômico da cidade se fizeram presentes a partir do final da década de 1960, com o aparecimento de pequenas e médias empresas, principalmente no setor têxtil. Entre os anos de 1968 e 1972, verificou-se, inclusive, um processo de reequipamento da infraestrutura da cidade, buscando reverter o quadro de estagnação econômica de Juiz de Fora.

Este esforço por uma nova industrialização tinha como proposta atrair grandes investimentos para a cidade, capazes de recuperar o crescimento econômico anteriormente sustentado pela atividade industrial. Assim, foram realizadas importantes articulações políticas, acompanhadas por um grande volume de recursos, suportes e incentivos, que acabaram por atrair para a cidade dois grandes investimentos do setor metalúrgico: a Companhia Paraibuna de Metais e a Siderúrgica Mendes Júnior, hoje Belgo Mineira Participações, que entraram em funcionamento no início da década de 1980.

Ambas contaram com um grande incentivo municipal e estadual, que abrangia não só a infra-estrutura para a instalação das empresas, como também a formação da mão de obra especializada. Assim, observou-se uma reorientação na composição setorial da produção industrial de Juiz de Fora, pois, a partir do início dos anos 80, o setor metalúrgico superou o setor têxtil em termos do valor da produção e da alocação da mão-de-obra.

Bastos (2002) observa que a implantação das duas empresas do setor metalúrgico não proporcionou os impactos desejados, pois estas

[...] não geraram um conjunto de empresas encadeadas aos processos produtivos que viabilizassem a expansão do efeito multiplicador de renda

e emprego no município. Faltou ao setor público uma política regional/local mais ampla e estruturada que contemplasse a atração de fornecedores ou o preparo do empresariado local para o atendimento das demandas dos dois projetos, bem como a atração de empresas utilizadoras dos produtos intermediários. (p. 10)

Assim, o município entrou na década de 1990 sem conseguir recuperar a posição de grande centro industrial que o caracterizara. Iniciou-se, então, uma fase de fortalecimento dos setores terciários de comércio e serviços, e um conseqüente enfraquecimento do setor industrial, o qual foi ainda mais acentuado pela condução neoliberal de redução do papel do Estado na orientação econômica e social. Em linhas gerais, Bastos (2002) afirma que o que se observava no município era a falta de uma política local articulada de desenvolvimento.

Na metade da década de 1990, a elaboração do Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) e do Plano Diretor de Juiz de Fora representou um esforço de formulação de uma estratégia de crescimento para a cidade, visando atrair novos empreendimentos industriais. A instalação da Mercedes-Benz foi resultado direto deste esforço, onde as questões determinantes na escolha da cidade foram a presença de indicadores favoráveis de infra-estrutura urbana, qualidade de vida, localização estratégica, incentivos fiscais e de infra-estrutura (terreno terraplanado) para a instalação da empresa sem ônus. No entanto, este fato não produziu ainda processos de desenvolvimento sustentado e duradouro.

Juiz de Fora se caracteriza, neste início de século, como pólo regional, influenciando diversos municípios circunvizinhos. O crescimento demográfico da cidade demonstra a relevância das migrações provenientes do Sudeste mineiro e de cidades fluminenses próximas à divisa dos estados de MG e RJ. Isso demonstra a grande atratividade exercida por Juiz de Fora, manifestada na busca por equipamentos urbanos, serviços e emprego. Enfim, buscam uma cidade para habitar com melhor qualidade de vida. E Juiz de Fora oferece, por exemplo, serviços na área de saúde e educação superior que certamente atraem considerável contingente populacional. Equipamentos urbanos, serviços e empregos atraem também uma população flutuante que, apesar de não fixar moradia em Juiz de Fora, permanecem por dias úteis ou fazem migração pendular.

No entanto, o desenvolvimento alcançado por Juiz de Fora não tem sido capaz de atender às expectativas, seja das populações residentes em grandes centros ou daquelas residentes em cidades pequenas. Os primeiros, buscando se afastar da violência das metrópoles, não querem perder o acesso aos bens e serviços de que já dispõem. Os

segundos buscam oportunidades de acesso a bens e serviços que suas cidades não possuem. Os altos índices de concentração de renda e de pobreza, como veremos a seguir, caracterizam uma cidade carente de políticas que procurem atender as demandas em nível local e regional por um efetivo desenvolvimento sócio-econômico e espacial. Juiz de Fora, uma cidade de porte médio, chegou ao ano de 2000 com uma população quase que totalmente urbanizada, 99,2% (IBGE, 2000), apresentando uma taxa de urbanização mais elevada que a estadual (82,0%) e a nacional (81,23%). Sua população de 456.796 habitantes possuía uma prevalência de mulheres, 52,4% contra 47,6% de homens, sendo que as mulheres concentravam-se mais nas áreas urbanas.

Tabela 6
População total por situação de domicílio e sexo
Juiz de Fora/MG - 2000

Situação de Domicílio	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		F	%
	F	%	F	%		
Urbana	215.348	99,1	237.654	99,3	453.002	99,2
Rural	2.063	0,9	1.731	0,7	3.794	0,8
Total	217.411	100	239.385	100	456.796	100

Fonte: IBGE - Microdados da Amostra de Juiz de Fora do Censo Demográfico 2000.
Organização: Autora

Um dado que nos chamou a atenção quanto à maior participação da mulher na população do município é que esta começa a ser verificada a partir da faixa etária dos 15 aos 19 anos, 19.348 mulheres contra 19.831 homens (Apêndice – Tabela 4), anteriormente a predominância era masculina.

Tabela 7
População total por grupos de idade e sexo
Juiz de Fora/MG – 2000

Grupos de Idade	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	F	%	F	%	F	%
0 a 14 anos	56.437	25,9	54.797	22,9	111.234	24,4
15 a 59 anos	141.204	64,9	156.084	65,2	297.288	65,0
60 anos ou mais	19.770	9,2	28.504	11,9	48.274	10,6
Total	217.411	100	239.385	100	456.796	100

Fonte: IBGE - Microdados da Amostra de Juiz de Fora do Censo Demográfico 2000.
 Elaboração: Autora

Segundo Soares (2004a),

Os homens, e particularmente os homens jovens sofreram as maiores taxas (jamais vistas em nossa história) de mortalidade por causas externas – particularmente homicídios. O ano de 2000 apresentou um aumento de **95%** em relação a 1991 nas taxas de mortalidade por homicídios com uso de armas de fogo entre homens de 15 a 24 anos! [...] As taxas de mortalidade relacionadas às **causas externas** (homicídios, acidente, suicídios e outras causas não naturais) representaram a **segunda maior causa de mortes no país no ano de 2000** (14,5% do total), ao lado das neoplasias malignas. (p.2, grifos da autora).

Dados do Anuário Estatístico de Juiz de Fora/UFJF (2006) revelam que em 2000 a taxa de mortalidade total segundo a idade vai se tornando mais expressiva a partir dos 20 anos (19,94%) e que a mortalidade é maior entre os homens (51,09% dos casos), realidade, entretanto, que não se refere apenas ao ano mencionado. Já no Caderno de Informações de Saúde do Ministério da Saúde (2003), os dados demonstram que em 2000, em Juiz de Fora, 51,7% das mortes entre jovens de 15 a 19 anos deviam-se a causas externas. Taxas elevadas também são encontradas para outros anos no município. Tais dados parecem indicar que cedo se inicia a mortalidade diferencial por sexo no município, como, de resto, em quase todo o Brasil.

Outro elemento que podemos observar a partir da Tabela 7 refere-se à razão de dependência total³⁶ no município no ano de 2000. No caso do nosso estudo estamos considerando como população potencialmente dependente as pessoas com 60 anos ou mais

³⁶ A Razão de Dependência é definida convencionalmente como a relação entre o segmento etário da população considerado como economicamente dependente (menor de 15 e maior de 65 anos de idade) e o segmento etário potencialmente produtivo, seja total ou considerando cada um destes subgrupos etários. (Cf. Paixão; Carvano, 2007; Wong; Moreira, 2000.)

de idade, fato que eleva a taxa de dependência total para 53,6% contra 46,6% quando se considera a população economicamente ativa (PEA) incluindo as pessoas de 15 anos a 65 anos de idade. Nossa consideração se deve ao fato de estarmos utilizando tal indicador para corroborarmos o processo de envelhecimento populacional do município e não o grau de dependência econômica do segmento populacional definido como inativo, uma vez que

O indicador pode não refletir, necessariamente, a razão de dependência econômica, em função de fatores circunstanciais que afetam o mercado de trabalho, seja pela incorporação de jovens e idosos, seja pela exclusão de pessoas em idade produtiva. (PAIXÃO; CARVANO, 2007, p. 95).

O envelhecimento e a longevidade da população do município, sobre a qual trataremos no próximo capítulo, foi um dos indicadores que favoreceram a inclusão de Juiz de Fora no grupo de cidades que propiciam condições de vida superiores às médias registradas a nível estadual e regional, sendo considerada uma cidade de alto desenvolvimento humano (acima de 0,8).

Por se tratar o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de um índice sintético, é importante ter presente

[...] que se os indicadores sintéticos podem servir como um importante instrumento de aferição da qualidade de vida da população de um determinado local, por outro lado, estes podem vir a esconder importantes aspectos desta mesma realidade, tendo em vista, justamente, o fato de ser um instrumento que mescla diferentes índices no seu interior. (Ibid., 2007, p. 26).

No que concerne, então, ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), o município apresentou um crescimento expressivo, passando de 0,769 em 1991 para 0,828 em 2000, levando Juiz de Fora a ocupar o 9º lugar entre as cidades de Minas Gerais e, considerando os municípios de todo o país, a 145ª posição. Das três dimensões analisadas para compor o IDH-M 2000 de Juiz de Fora, a que mais contribuiu para o seu crescimento foi a longevidade, com 37,4%, de 0,717 em 1991 para 0,784 em 2000. A educação contribuiu com 34,6% (0,858 em 1991 / 0,920 em 2000), sendo seguida pela renda, com 27,9% (0,731 em 1991 / 0,781 em 2000).

No que concerne à educação, Juiz de Fora possui uma taxa de alfabetização da ordem de 95,6% da população residente com 10 anos ou mais de idade, encontrando-se dentro dos padrões aceitáveis internacionalmente de taxa de analfabetismo, isto é, abaixo de 5%.

Tabela 8
População total por grupos de anos de estudo e sexo
Juiz de Fora/MG – 2000

Grupos de Anos de Estudo	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	F	%	F	%	F	%
Sem instrução ou menos de um ano	35.776	16,5	37.774	15,8	73.550	16,1
1 a 4 anos	61.278	28,1	71.194	29,7	132.472	29,0
5 a 8 anos	55.562	25,5	55.783	23,3	111.345	24,3
9 a 11 anos	44.421	20,4	51.593	21,5	96.014	21,0
12 a 15 anos	11.489	5,3	16.060	6,7	27.549	6,0
16 anos ou mais	7.928	3,7	6.013	2,5	13.941	3,1
Não determinado	957	0,5	968	0,5	1.925	0,5
Total	217.411	100	239.385	100	456.796	100

Fonte: IBGE - Microdados da Amostra de Juiz de Fora do Censo Demográfico 2000.
 Elaboração: Autora

Aparentemente, a Tabela 8 estaria contradizendo a afirmação quanto ao baixo índice de analfabetismo (4,4%) apresentado no município, uma vez que aponta 16,1% da população como não possuindo instrução ou com menos de um ano de estudo. No entanto, nesta categoria que totaliza 73.550 habitantes estão incluídos aqueles pertencentes à faixa etária de 0 a 4 anos (35.027) e que necessariamente não possuem escolaridade, os analfabetos com 10 anos ou mais de idade (16.897) e, acreditamos uma parcela considerável das crianças entre 5 e 9 anos (21.626).

A escolaridade da população juizforana apresentava, em 2000, uma concentração até 11 anos de estudo, numa distribuição bem próxima entre os três intervalos (até 4 anos, até 8 anos e até 11 anos de estudo), apresentando um índice muito baixo de indivíduos com 12 anos ou mais de estudo (9,1%) para uma cidade que possui não só uma universidade federal, como uma ampla rede privada de ensino superior. Outro dado que nos chamou atenção e confirma uma tendência que é nacional é a maior participação das mulheres nos vários níveis de ensino, exceto nos grupos de anos de estudo de 5 a 8 anos e de 16 anos ou mais.

No que diz respeito à dimensão renda do IDH-M, a renda per capita média do município de Juiz de Fora foi de R\$419,40 em 2000, segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil/PNUD (2003), sendo que no período de 1991 a 2000 houve uma

redução da participação percentual dos rendimentos provenientes do trabalho na renda total do município, de 77,55% para 66,02%, e um aumento da participação percentual das rendas provenientes de transferências governamentais³⁷, de 16,48% para 20,61%. Diminuiu a proporção de pobres (de 21,10% para 14,12%) e de indigentes (de 6,39% para 4,35%) na população e aumentou o percentual de pessoas cuja renda familiar era proveniente, em mais da metade de seu valor total, de transferências governamentais (de 12,17% para 17,45%). Entretanto, os 20% mais pobres da população se apropriaram de 2,9% da renda em 2000, enquanto o percentual apropriado pelos 20% mais ricos foi de 62,2%, indicando uma séria desigualdade na distribuição da renda municipal, registrada também pelo valor do Índice de Gini³⁸ que foi de 0,58.

Podemos constatar este acirramento da desigualdade examinando a distribuição das categorias de rendimento domiciliar per capita na Tabela 9.

Tabela 9
Categoria de rendimento domiciliar per capita, população total,
segundo o sexo do responsável pelo domicílio
Juiz de Fora/MG – 2000

Categoria de Rendimento Domiciliar per capita (salário mínimo)*	Responsável pelo Domicílio					
	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	F	%	F	%	F	%
até ¼	2.854	3,1	1.708	4,2	4.562	3,4
de ¼ a ½	6.269	6,8	2.437	6,0	8.706	6,6
de ½ a 1	17.366	18,9	7.300	17,8	24.666	18,6
de 1 a 3	37.419	40,9	17.484	42,7	54.903	41,4
de 3 a 5	11.807	12,9	5.287	12,9	17.094	12,9
5 a 10	10.083	11,0	4.222	10,3	14.305	10,8
10 ou mais	5.918	6,4	2.447	6,1	8.365	6,3
Total	91.716	100	40.885	100	132.601	100

Fonte: IBGE – Microdados da Amostra de Juiz de Fora do Censo Demográfico 2000.

Elaboração: Autora

*Salário mínimo vigente à época: R\$151,00

³⁷ As rendas provenientes de transferências governamentais referem-se às aposentadorias, pensões e programas oficiais de auxílio, como renda mínima, bolsa-escola e seguro-desemprego etc.

³⁸ O Índice de Gini tem por finalidade avaliar o nível de concentração de renda de uma população, sendo representado por um valor que varia de zero (0), ausência de desigualdade, a um (1), desigualdade máxima.

Podemos observar que 10% dos responsáveis pelo domicílio em Juiz de Fora se encontram em situação domiciliar de pobreza, sendo que deste total 4,2% dos domicílios sob a responsabilidade de mulheres enfrentam condições de indigência. Por outro lado, 6,3% dos domicílios possuem uma renda per capita de 10 ou mais salários mínimos. 28,6% dos responsáveis pelos domicílios no município possuem uma renda domiciliar per capita de até um salário mínimo enquanto 17,1% dos responsáveis vivem em domicílios cuja renda per capita é superior a 5 salários mínimos. A maior parte dos responsáveis pelos domicílios do município (41,4%) tem a categoria de rendimento domiciliar per capita de 1 a 3 salários mínimos.

Tal desigualdade sócio-econômica da população se expressa na sua distribuição espacial no território do município, como iremos detalhar no próximo item.

2.2 Ordenamento do Território de Juiz de Fora/MG e Segregação Sócio-Espacial da sua População

O processo de urbanização quase total da população de Juiz de Fora não se deu sem problemas, a começar pela distribuição da população pelo espaço urbano da cidade. Instaurou-se uma nova dinâmica demográfica intra-urbana resultante, em grande medida, do significativo crescimento populacional de classes de rendas baixas e média-baixas em territórios de urbanização dispendiosa e difícil e da intensificação do processo de verticalização nas áreas desejadas pelas classes de rendas mais altas e, portanto, interessantes à especulação imobiliária.

O município de Juiz de Fora, composto por quatro distritos - o Distrito Sede, o Distrito de Torreões, o Distrito de Rosário de Minas e o Distrito de Sarandira -, até meados dos anos 1980 tinha seu território submetido a uma legislação urbana que se limitava, basicamente, ao Código Municipal de Obras de 1938 (Decreto-Lei nº. 23, de 06 de setembro de 1938) e à Lei nº. 5.740, de 11 de janeiro de 1980. O primeiro dispositivo foi responsável pelo zoneamento da cidade, enquanto o segundo disciplinou e regulamentou o parcelamento da terra no município. Apenas em 1986, foi elaborada uma legislação urbana mais abrangente para a cidade, a partir da promulgação em 31 de maio das seguintes leis: Lei nº. 6.908, Lei nº. 6.909 e a Lei nº. 6.910. A primeira lei deliberava sobre o parcelamento do solo, a segunda sobre as edificações e a terceira sobre o uso e a ocupação do solo.

Com a Lei nº. 6.910 o Perímetro Urbano do Distrito Sede foi delimitado e foram definidos os limites das áreas urbanas nos Distritos (Núcleos Urbanos), sendo assim ordenado o território do município que ocupa uma área de 1.429,875 km².

O Distrito Sede foi dividido em Área Urbana e Área Rural e os demais Distritos em Núcleos Urbanos e Área Rural. A Área Urbana do Distrito Sede foi subdividida em Zona Urbana e Zona de Expansão Urbana.

Em 1989, através da Lei nº. 7.619, de 13 de outubro, o Perímetro Urbano do Distrito Sede foi dividido em 81 (oitenta e uma) Regiões Urbanas (RU) que abarcam a parte mais contínua e densamente ocupada da cidade, ou seja, as Zonas Urbanas anteriormente definidas em lei, conforme podemos observar no Quadro 1. Cabe ressaltar que Vila Vidal, Força Expedicionária Brasileira, Capitão Afonso Botti e Vila Mascarenhas eram respectivamente, as denominações originais das RU assinaladas (*) quando da promulgação da Lei de 1989.

Quadro 1
Regiões Urbanas de Juiz de Fora/MG - 2000

Regiões Urbanas - RU			
Número	Denominação	Número	Denominação
01	Barreira do Triunfo	42	Santa Luzia
02	Represa	43	Cruzeiro do Sul
03	Benfica	44	Graminha
04	Santa Cruz	45*	Mundo Novo
05	Nova Era	46	Alto dos Passos
06	Barbosa Lage	47	Boa Vista
07	Remonta	48	Bom Pastor
08*	Jóquei Clube	49	Vila Ideal
09	Jardim Natal	50	Vila Olavo Costa
10	Industrial	51	Vila Furtado de Menezes
11	Francisco Bernardino	52	Vila Ozanan
12	Carlos Chagas	53	Poço Rico
13*	Cerâmica	54	Granbery
14	São Dimas	55	Centro
15	Esplanada	56	Floresta
16	Monte Castelo	57	Retiro
17	Fábrica	58	Santo Antonio do Paraibuna
18	Mariano Procópio	59	Nossa Senhora de Lourdes
19	Morro da Glória	60	Costa Carvalho
20	Santa Catarina	61	Botanágua
21	Vale do Ipê	62*	São Bernardo
22	Borboleta	63	Cesário Alvim
23	Morro do Imperador	64	Vitorino Braga

24	Jardim Glória	65	São Benedito
25	Jardim Santa Helena	66	Grajaú
26	Jardim Paineiras	67	Linhares
27	Nossa Senhora de Fátima	68	Santa Rita de Cássia
28	São Pedro	69	Nossa Senhora Aparecida
29	Cruzeiro de Santo Antônio	70	Manoel Honório
30	Nova Califórnia	71	Bonfim
31	Novo Horizonte	72	Bairu
32	Aeroporto	73	Progresso
33	Salvaterra	74	Centenário
34	Sagrado Coração de Jesus	75	Santa Terezinha
35	São Geraldo	76	Eldorado
36	Santa Efigênia	77	Bom Clima
37	Ipiranga	78	Bandeirantes
38	Teixeiras	79	Granjas Bethânia
39	Dom Bosco	80	Grama
40	São Mateus	81	Cascatinha
41	Santa Cecília		

Fonte: UFJF/Instituto de Ciências Humanas/Centro de Pesquisas Sociais. Anuário Estatístico de Juiz de Fora, 2006.

Organização: Autora

Essas Regiões Urbanas, em número de 81, acabaram tornando-se as principais células de estudos urbanos e sua compatibilidade com os Setores Censitários - células territoriais adotadas como referência para a sistematização dos dados estatísticos do Censo Demográfico pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - favorece o uso das informações geradas, agregadas em vários níveis, especialmente nas atividades de planejamento. (Prefeitura de Juiz de Fora, 2006b, p. 127)

As RU não cobriam efetivamente toda a extensão do Perímetro Urbano, como as Zonas de Expansão Urbana, dentre as quais as que mais se destacam são as localidades de Filgueiras, Igrejinha, Dias Tavares, Chapéu D'Uvas e Paula Lima³⁹.

No decorrer da década de 1990, equipes técnicas vinculadas, dentre outras entidades, à Prefeitura de Juiz de Fora - PJF, à Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF e ao Instituto de Pesquisa e Planejamento - IPPLAN (1992, 1996 e 1998) e coordenadas por este último, desenvolveram um trabalho no sentido de dotar a cidade de um Plano Diretor, atendendo ao disposto na Constituição de 1988, no Título VII - Da Ordem Econômica e Financeira, Capítulo II - Da Política Urbana, em seu Art. 182, § 1º.

Art. 182. A política de desenvolvimento urbano, executada pelo poder público municipal, conforme diretrizes gerais fixadas em lei, tem por

³⁹ Segundo a Lei nº. 6.910, de 31 de maio de 1986, também eram consideradas Zonas de Expansão Urbana as localidades de Paço Del'Rey, Estrela Sul, Fazenda São Judas Tadeu, Jardim das Pedras Preciosas, Pedra Bonita e Vivendas da Fonte, cuja localização no mapa do Distrito Sede não conseguimos obter.

objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e garantir o bem-estar de seus habitantes.

§ 1º O plano diretor, aprovado pela Câmara Municipal, obrigatório para cidades com mais de vinte mil habitantes, é o instrumento básico da política de desenvolvimento e de expansão urbana.

Com efeito, em 27 de junho de 2000, foi promulgada a Lei nº. 9.811 que instituiu o Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano de Juiz de Fora (PDDU), [...] instrumento básico da política municipal de desenvolvimento urbano e o referencial de orientação para os agentes públicos e privados na produção e na gestão da cidade (Art. 1º).

Com a aprovação do PDDU os povoados de Monte Verde, Pirapitinga e Toledos passaram a ser considerados Núcleos Urbanos. De forma semelhante, as localidades de Filgueiras, Igrejinha, Dias Tavares, Chapéu D'Uvas e Paula Lima, embora permaneçam sendo apontadas no mapa do Município como Povoados/Outras Localidades, passaram a ser denominadas de bairros pela Diretoria de Planejamento e Gestão Estratégica - DPGE/PJF. (Mapa 1)

Mapa 1
Município de Juiz de Fora/MG



Fonte: Prefeitura de Juiz de Fora. Atlas Social - Juiz de Fora: diagnóstico, 2006b.

Foi ainda ao longo dos anos 90 do século XX que se estabeleceu no município o debate acerca da necessidade de modernizar o aparato estatal e de promover o processo de descentralização da gestão das políticas sociais, entendido, após a Constituição de 1988, como um instrumento garantidor da democratização da ação pública. Discutiam-se nesse momento, em síntese, estratégias de reforma administrativa.

A descentralização administrativa espacial, como explicitado no documento propositivo da reforma administrativa, visa dois objetivos, quais sejam: descentralização administrativa - visando a racionalização da máquina burocrática e o aumento de sua eficiência e da qualidade dos serviços-; descentralização das decisões governamentais - criação de canais institucionais democráticos de participação da população. Entende-se que a regionalização das ações constitui pressuposto de uma administração pública mais eficiente, democrática e participativa por delegar à estrutura regionalizada as funções de atendimento e prestação de serviços e por possibilitar um maior conhecimento das necessidades da população pelo contato mais direto do governo com a realidade dos bairros. A regionalização também implicaria fortalecimento do processo participativo e dos instrumentos de controle social sobre a execução de projetos e ações. (DURIGUETTO, 2007, p. 429)

A reforma administrativa implementada pela Prefeitura de Juiz de Fora (Lei n.º 10.000, de 08 de maio de 2001), estabeleceu uma nova divisão do território municipal, tendo em vista propiciar o alcance dos processos participativos regionalizados que define. Segundo Duriguetto (2007), os critérios utilizados para otimizar a nova divisão territorial da cidade

[...] foram a extensão geográfica, acessibilidade e comunicação viária, perfil sócio-econômico, características da ocupação, delimitação e bacias hidrográficas, densidade demográfica, problemas sociais e intervenções já realizadas ou previstas. Dentro desses critérios foram criadas oito regiões administrativas (centro, leste, norte, nordeste, oeste, rural, sul e sudeste). (p. 430)

Como podemos observar, ao longo e após o período de realização do último Censo Demográfico 2000, duas importantes leis de gestão territorial começaram a ser implementadas na cidade, o PDDU e a Reforma Administrativa, introduzindo novos conceitos e estratégias de gestão e uma nova divisão territorial, que não interferiram na análise das condições de vida da população local do ponto de vista espacial. A Reforma Administrativa, com sua proposta de descentralização administrativa espacial, ao subdividir o Município em 8 (oito) Regiões Administrativas (RA), nos ofereceu uma dimensão territorial de análise que permitiu conjugar as Regiões Urbanas e as Zonas de Expansão Urbana (ZEU) do Perímetro Urbano do Distrito Sede e as Regiões Distritais. É neste sentido que utilizamos em nossa exposição as RA como o território sobre o qual

estão agregadas as RU, as ZEU e os Distritos, com especial relevância para as RA Urbanas (Mapa 2), pois estas concentram a quase totalidade da população do município (Mapa 3).

[...] A manutenção da compatibilidade entre as células territoriais [Perímetro Urbano, Regiões Administrativas, Regiões Urbanas e Setores Censitários] usadas pelos diversos setores da Prefeitura e por possibilitar o intercâmbio de informações e a atuação integrada, com facilidades para a administração das competências territoriais entre os parceiros. Esta compatibilidade vem sendo historicamente cuidada, entre Prefeitura e IBGE, por exemplo, de forma a garantir o uso das estatísticas produzidas, com séries históricas ao longo de décadas, para a formulação e a avaliação de políticas públicas. (Prefeitura de Juiz de Fora, 2006b, p. 127-28).

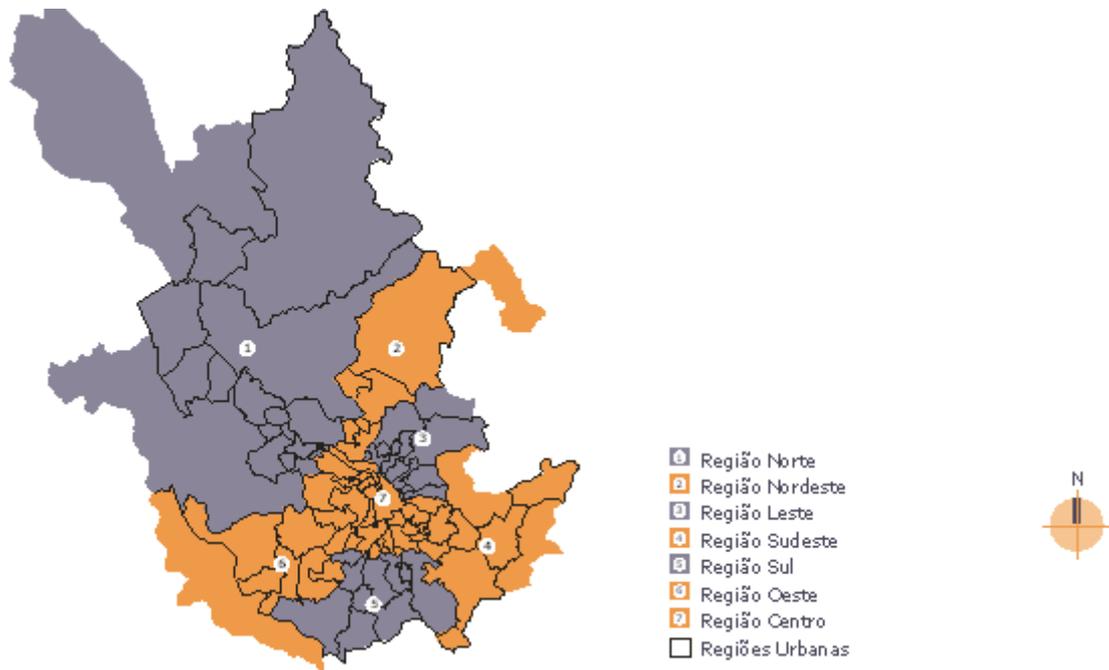
Mapa 2

Regiões Administrativas Urbanas de Juiz de Fora/MG



Fonte: Prefeitura de Juiz de Fora. Atlas Social - Juiz de Fora: diagnóstico, 2006b.

Mapa 3
Regiões Administrativas e Urbanas de Juiz de Fora/MG



Fonte: Prefeitura de Juiz de Fora. Atlas Social - Juiz de Fora: diagnóstico, 2006b.

Consideramos relevante apresentar, para melhor compreendermos o processo de segregação sócio-espacial do município, as principais características de cada região administrativa.

2.2.1 Região Administrativa Centro

O engenheiro alemão Henrique Guilherme Fernando Halfeld, responsável pela “Nova Estrada do Paraibuna”, transpôs o povoamento, entre 1836 e 1838, para a margem direita do rio. A grande reta conhecida como Rua Principal, logo depois, Rua Direita e, hoje, Avenida Barão do Rio Branco, garantiu o traçado do atual centro histórico da cidade. (Prefeitura de Juiz de Fora, 2006a, n.p.)

Fotografia 1 – Rua Direita



Foto da antiga Rua Direita - atual Av. Barão do Rio Branco - 1903, de autoria do fotógrafo Soucaseaux - acervo do Museu Mariano Procópio – Juiz de Fora/MG.

O centro integra desde o bairro Alto dos Passos até o bairro Mariano Procópio, caracterizando-se como notória área residencial e de concentração da maioria das atividades urbanas. No núcleo, sobressaem as características comerciais e nos bairros do entorno, as residenciais de médio e alto padrões. Os bairros São Mateus e Alto dos Passos se destacam pelo seu maior quantitativo de atividades comerciais e serviços. E o núcleo concentra, além das atividades comerciais e de serviços, lazer e cultura, os principais prédios e monumentos históricos, tombados como patrimônio de Juiz de Fora. A região apresenta uma alta densidade demográfica e uma topografia favorável à ocupação urbana.

Representa a região de maior poder aquisitivo dos residentes, concentrando-se na faixa de 10 salários mínimos, e de intenso processo de verticalização, sobretudo nas regiões urbanas Granbery, São Mateus, Alto dos Passos, Bom Pastor, Santa Helena, além da área central. Também conta com a maior rede de programas sociais, de educação e saúde públicas (2 UBS - Dom Bosco e Santa Cecília e 6 hospitais sendo um federal - Hospital Universitário - e um municipal - Hospital e Pronto Socorro Municipal).

A divisão da área central se dá em três regiões de formato triangular. A primeira, representada pelo triângulo maior, localiza-se no “coração” do centro da cidade,

concentrando a maior diversidade de atividades humanas, de caráter comercial, cultural, prestador de serviços, residencial e institucional. Este é o espaço estruturado por excelência, não apenas da área central, mas de toda a cidade, uma vez que o processo de desenvolvimento urbano vem se configurando pela sua articulação com todas as outras áreas.

A área central maior pode ser caracterizada pela formação de duas sub-áreas. A primeira tem a Rua Halfeld como ponto nobre e estruturador, contendo espaços dinâmicos e estáticos intercalados e variados, como se pode observar nos calçadões. Possui edificações de elevado valor histórico; cultural e arquitetônico. A segunda sub-área se diferencia da anterior, principalmente pelo tipo de atividade comercial, caracterizada pela predominante circulação de produtos mais populares e os relacionados à construção civil. Destaca-se também, a existência de prédios antigos em processo de degradação. Sendo assim, as atividades comerciais mais populares são visualizadas no padrão estético de qualidade inferior das lojas e no uso residencial, concorrendo para a atração de moradores das classes sociais de média a média – baixa renda. Desta forma, observamos em termos de ocupação, a transição de usos, com utilização mista dos prédios, com lojas comerciais no térreo e uso residencial nos demais pavimentos, em prédios históricos mal conservados. Pode-se caracterizar esta região (centro) como uma área que conta com resquícios de ocupação nobre e de antigas instalações industriais que foram recuperadas.

A ocupação e qualificação do espaço no centro da cidade foi se configurando de modo desigual, dando lugar a coexistência entre áreas degradadas e em processo de degradação, e áreas de fortes investimentos em recuperação formal, arquitetônica e espacial. Em escala menor, têm-se outras áreas, além da central, que podem ser consideradas como sub-centros, como o bairro São Mateus, que comporta uma diversidade de atividades urbanas, relacionadas à demanda do entorno imediato.

Entretanto, observamos uma intensa heterogeneidade no que se refere à conformação dos bairros. A ocupação em torno da área central pode ser dividida em três graus.

O primeiro abrange os bairros Santa Helena, Paineiras, São Mateus, Alto do Passos, Bom Pastor e Granbery, onde se encontram ocupações de padrão sócio-econômico médio a alto, com a pressão imobiliária voltada à verticalização. Estes bairros da região centro são os que possuem maior estruturação, sendo dotados de equipamentos de serviços nas áreas de educação, saúde, lazer e cultura. O segundo grupo é composto pelos bairros Dom Bosco, Santa Cecília e Mundo Novo, onde se observa uma queda no padrão de ocupação,

bem abaixo do primeiro grupo. O terceiro grupo, que abrange os bairros Morro da Glória, Santa Catarina e Jardim Glória, possui um bom padrão de ocupação, sendo que apenas no primeiro bairro se observa uma tendência à verticalização. Sendo assim, o padrão das residências se mostra compatível com o nível sócio-econômico médio e médio-alto. O quarto grupo, representado pelos bairros Boa Vista e Vale do Ipê, se distingue dos anteriores pelo fato de possuir predominância, quase total, de residências unifamiliares, com bons padrões de ocupações, ambiência e infra-estrutura, habitados por famílias com alto nível sócio-econômico.

A Tabela 10 a seguir apresenta as regiões urbanas que compõem a região administrativa Centro e a sua população, que corresponde a 20,6% da população total do município.

Tabela 10
População Total da RA Centro – Juiz de Fora/MG – 2000

Região Administrativa Centro	
Regiões Urbanas - RU	Frequência
Alto dos Passos	4.712
Boa Vista	1.635
Bom Pastor	5.548
Centro	21.426
Dom Bosco	4.477
Fábrica	4.405
Granbery	4.890
Jardim Glória	3.233
Jardim Paineiras	3.893
Jardim Santa Helena	5.831
Mariano Procópio	2.169
Morro da Glória	3.328
Mundo Novo	3.349
Santa Catarina	1.801
Santa Cecília	3.665
São Mateus	18.134
Vale do Ipê	1.557
Total	94.053

Fonte: UFJF/ Instituto de Ciências Humanas/Centro de Pesquisas Sociais. Anuário Estatístico de Juiz de Fora, 2006.

UFJF / Instituto de Ciências Exatas / Laboratório de Estudos Estatísticos na Saúde, 2007.

Elaboração: Autora

2.2.2 Região Administrativa Leste

Bem próxima ao centro, esta região é composta por um grande número de bairros e se situa à margem esquerda do Rio Paraibuna. Os bairros Bairu, Progresso e Bonfim se desenvolveram acompanhando a bacia do córrego Matirumbide e os bairros Vitorino Braga, Grajaú e Linhares, acompanharam o córrego do Yung. As regiões urbanas Bairu, Bonfim, Linhares e Vitorino Braga ocupam antigas áreas de fazendas que, ainda no final do século XIX, foram rapidamente urbanizadas, tendo como fator fundamental a sua proximidade com o centro da cidade.

Esta região apresenta alta densidade demográfica, superada somente pela região centro. Há carência de áreas públicas e o sistema viário é precário nesta região, com melhor estruturação do espaço urbano apenas nos bairros mais próximos ao Paraibuna. O bairro Manoel Honório se destaca pela sua importante atividade no setor de comércio. Quanto ao adensamento populacional, cabe registrar que as classes média e média-alta ocupam os bairros Bairu e Jardim do Sol e as classes média e popular ocupam as outras localidades próximas.

O perfil morfológico da região apresenta áreas de risco no alto dos morros com ocupação de moradias subnormais, como se observa nos bairros Santa Paula, Marumbi, Santa Rita, Três Moinhos, Grajaú, Santa Cândida, Vila Alpina e São Benedito. A ocupação urbana desta região demonstra a existência de áreas mais próximas ao centro, onde predominam moradias e pequenos prédios destinados à classe média associadas ao comércio. As moradias populares ocupam as áreas mais distantes, as quais possuem indústrias de pequeno e médio porte e comércio de bairro.

Cabe destacar que o processo de periferização trouxe como consequência a ocorrência de uma das maiores incidências de assentamentos subnormais da cidade, constituindo-se elemento fundamental nos aspectos sociais. Isto é agravado ainda pelo fato de que as áreas mais próximas ao centro, que se beneficiaram de ampliação da infraestrutura, transporte coletivo e implantação de equipamentos públicos de uso coletivo, sofreram processos de valorização/ especulação imobiliária. Em consequência, observamos, num deslocamento muitas vezes compulsório, a troca de moradias em áreas planas e com infra-estrutura, por outras áreas menos valorizadas e carentes de atenção pública.

O Censo 2000 apresenta dados que apontam para ampla cobertura de infra-estrutura na região Leste. No entanto, além dos assentamentos subnormais que possuem cobertura

bem distante em relação à média da região, ainda ocorrem sérios problemas relacionados à coleta de lixo em pontos altos de difícil acesso, ocasionando o despejo de resíduos em lotes vagos, calhas de córregos e terrenos baldios, concorrendo ainda mais para a incidência de inundações, atingindo gravemente seus moradores.

A região Leste ainda abriga atividades rurais desenvolvidas em granjas e sítios de produção de hortaliças, localizadas na fazenda do Yung e ao longo de suas nascentes, responsáveis por grande parte da produção agrícola de Juiz de Fora.

A região Leste conta com equipamentos sociais como creches, UBS (Linhares, São Sebastião, São Benedito, Grajaú/ Alto Grajaú, Marumbi /V.R. Abreu, Nossa Senhora Aparecida, Progresso /Borborema e Santa Rita), a Regional Leste, o Hospital Dr. João Felício e rede pública de ensino. Possui ainda programas sociais voltados à iniciação esportiva e de caráter sócio-educativo para crianças de 6 a 12 anos. Dados do Censo Escolar mostram que a região possui significativa incidência de pessoas analfabetas nas faixas de 15 a 44 anos, como também na faixa de jovens de 15 a 19 anos.

Apresentamos na Tabela 11 a população total da Região Leste, a qual corresponde 18,7% da população do município.

Tabela 11
População Total da RA Leste – Juiz de Fora/MG – 2000

Região Administrativa Leste	
Regiões Urbanas - RU	Frequência
Bairu	4.461
Bonfim	2.742
Botanágua	1.347
Centenário	1.220
Cesário Alvim	1.091
Grajaú	6.420
Linhares	10.755
Manoel Honório	6.374
Nossa Senhora Aparecida	6.612
Progresso	16.986
Santa Rita de Cássia	5.448
São Benedito	14.407
São Bernardo	3.541
Vitorino Braga	4.263
Total	85.667

Fonte: UFJF/ Instituto de Ciências Humanas/Centro de Pesquisas Sociais. Anuário Estatístico de Juiz de Fora, 2006.

UFJF / Instituto de Ciências Exatas / Laboratório de Estudos Estatísticos na Saúde, 2007.

Elaboração: Autora

2.2.3 Região Administrativa Norte

Esta área é ocupada, em meados do século XIX, por colonos que se fixaram numa pequena Vila, nas imediações da sede da fazenda de Francisco Martins Barbosa. O incremento da produção de café trouxe novos trabalhadores para esta localidade que, com o tempo, recebeu a denominação Benfica, em razão de este ser o mesmo nome da fazenda, onde se deu a ocupação inicial. Cabe destacar que este povoamento é tão antigo e concomitante à constituição da Vila de Santo Antônio do Paraibuna, que foi o núcleo original de formação da cidade que posteriormente passou a ser denominada Juiz de Fora. A década de 1930, período de avanço da industrialização no Brasil, com o governo Vargas, também abarca a cidade através da região norte, com a instalação da Fábrica de Estojos e Esportes de Artilharia. A década de 1960 registra como marco a criação do Distrito Industrial nesta região, afirmando a vocação industrial na área, que na década de 1990 se fortalece com a instalação da montadora Mercedes Benz, localizada no bairro Barreira do Triunfo.

Esta região retrata a questão da relação rural/ urbano, pois comportou em sua configuração territorial, áreas industriais e áreas com características e tradição mais rural, com atividades rurais agropecuárias como se observa, ainda hoje, em grande parte do bairro Barreira do Triunfo.

Outros bairros que se diferenciam são Represa e Remonta. O primeiro se situa na bacia do Ribeirão dos Burros, que abastece a Represa Dr. João Penido, sendo área de baixa ocupação, em razão de ser área protegida pela legislação ambiental. Remonta se caracteriza por ser área federal de atuação do exército, apresentando-se como um grande vazio urbano. O bairro Represa, com características mais rurais, possui uma economia informal e de subsistência, desenvolvida através de atividades hortigranjeiras, criação de bovinos e outros animais.

A ocupação urbana desta região foi se configurando de maneira semelhante a outras regiões administrativas, apresentando, nas áreas mais próximas da Região Centro, a presença da classe média habitando moradias e pequenos prédios associados ao comércio. Nas áreas mais distantes, predominam moradias populares, indústrias de pequeno e médio porte e comércio com características locais. A região Norte possui grande número de construções residenciais e comerciais, mas apresenta potencial de adensamento e ocupação, com a presença de muitos lotes.

Apesar de possuir dois distritos Industriais, Distrito do Milho Branco (pequenas e médias empresas) e o Distrito Industrial (empresas de médio porte, gasoduto e prestação de serviços) e ainda, abrigar empresas de grande porte, como a Paraibuna de Metais, Belgo Mineira e Mercedes Benz, este ramo de atividade econômica ocupa o terceiro lugar, sendo precedido por atividades relacionadas ao comércio e serviços.

Quanto à infra-estrutura, os dados do Censo 2000 confirmam a alta cobertura nos serviços de água, coleta de lixo e rede de esgoto, na região. Porém, alguns bairros destoam deste perfil, ao serem abastecidas através de poços, como Barreira do Triunfo, Represa e Remonta. O bairro Remonta possui cobertura restrita de rede de esgoto e no bairro Represa este serviço é inexistente.

Em síntese, a caracterização sócio-ambiental da Região Administrativa Norte revela que as precárias condições de vida das classes populares são agravadas pelos problemas ambientais e pela diminuta inserção do poder público nesta região. Há predominância de famílias com poder aquisitivo baixo, na faixa de dois salários mínimos e com a maior incidência de crianças e adolescentes da cidade.

Observamos também a ocorrência de pessoas analfabetas, com predominância na faixa etária de 15 a 44 anos, com concentração maior na faixa de 40 a 44 anos. Portanto, a maior incidência nesta última faixa se constitui num agravante, levando-se em conta a idade produtiva.

No tocante à área da saúde, a região conta com UBS (Dom Pedro I / Jóquei Clube II, Esplanada, Industrial, Jardim Natal, Jóquei Clube I, Milho Branco, Monte Castelo, Barreira do Triunfo, Santa Cruz, São Judas Tadeu e Vila Esperança I) e o Hospital Militar.

O destaque principal nesta Região é referente à grande concentração de assentamentos subnormais, a mais alta da cidade, com 22 assentamentos. Estes representam ocupações “espontâneas” e implicam a existência de ocupação irregular em áreas, na maioria das vezes, de risco e com condições de infra-estrutura precária, tais como Jóquei Clube, Cerâmica, Esplanada, Jardim Natal, Aldeia.

Cabe registrar ainda a existência de assentamentos implantados pelo poder público, geralmente resultantes da transferência de famílias de áreas de risco e/ ou insalubres como Alto Jardim Natal, onde estão as Vilas Bejani e Tarcísio, a Vila Esperança I, Amazônia, São Damião e Parque das Torres.

Algumas observações do poder público, referentes à Região Norte, mostram, por um lado, a potencialidade de adensamento populacional, considerando a grande disponibilidade de áreas favoráveis à ocupação e, por outro lado, justificam a inviabilidade

de investimentos públicos de infra-estrutura para um baixo contingente populacional. Alegam inclusive que a “invasão” de áreas mais afastadas da cidade, pela população carente, dificulta a implantação de infra-estrutura. Sendo assim, esta região se mostra cindida, estando de um lado, os bairros mais urbanizados, ligados ao perfil industrial e, de outro, os bairros mais afastados e com características mais rurais.

A população residente na Região Norte equivale a 20,2% da população do município, conforme explicitado na Tabela abaixo.

Tabela 12
População Total da RA Norte – Juiz de Fora/MG – 2000

Região Administrativa Norte	
Regiões Urbanas - RU	Frequência
Barbosa Lage	12.277
Barreira do Triunfo	2.273
Benfica	18.111
Carlos Chagas	1.861
Cerâmica	3.216
Esplanada	3.073
Francisco Bernardino	8.354
Industrial	3.107
Jardim Natal	5.168
Jóquei Clube	4.807
Monte Castelo	5.552
Nova Era	7.781
Remonta	396
Represa	673
Santa Cruz	15.514
São Dimas	200
Total	92.363

Fonte: UFJF/ Instituto de Ciências Humanas/Centro de Pesquisas Sociais. Anuário Estatístico de Juiz de Fora, 2006.

UFJF / Instituto de Ciências Exatas / Laboratório de Estudos Estatísticos na Saúde, 2007.

Elaboração: Autora

2.2.4 Região Administrativa Sudeste

A região Sudeste tem no bairro Santo Antônio o seu núcleo original, quando o mesmo ainda era uma localidade denominada “Morro da Boiada”. Este local teve como seu símbolo principal a capela de Santo Antonio da Boiada ou Boiadeiro. Em 1849, foram

realizadas as primeiras ocupações na fazenda de Francisco Ribeiro Assis que, mais tarde, se tornaria o primeiro vereador de Juiz de Fora.

O relevo acidentado foi fator interveniente na forma de desenvolvimento, pois foi determinante na decisão de transferir o povoado para a extensa área de várzea, do lado direito do Paraibuna. A construção da Estrada de Ferro, da Rodovia União e Indústria e a instalação da primeira Usina Hidrelétrica da América do Sul, denominada inicialmente como Bernardo Mascarenhas e atualmente como Usina de Marmelos Zero, foram fundamentais para o desenvolvimento industrial das regiões circunvizinhas.

As duas formas de concentração urbana da Região Sudeste foram definidas em função do acompanhamento das margens do Rio Paraibuna, por um lado, e por outro, ao longo da BR 267, no Vale do Ribeirão Marmelos e junto à Estrada União e Indústria. Nos bairros Costa Carvalho, Poço Rico, Vila Ideal, Nossa Senhora de Lourdes e Santo Antônio, a urbanização se deu de modo intenso, tendo densidade populacional mais alta, especialmente nos bairros Santo Antônio, Olavo Costa e Furtado de Menezes.

Os bairros Floresta e Retiro apresentam clara desvinculação espacial com o restante da cidade, apresentando carência de equipamentos públicos e de serviços de transporte. A forma de ocupação nas localidades de Florestinha e Parque das Palmeiras ocorreu através de granjeamentos destinados à classe média alta e alta. Casas e edifícios de pequeno porte foram ocupados pela classe média, nas áreas mais próximas ao centro. As áreas mais íngremes comportam as habitações populares e as ocupações subnormais, constituindo-se como áreas de risco. Próximo ao limite do perímetro urbano, em áreas mais afastadas, encontram-se propriedades típicas de zona rural.

Os bairros Jardim Esperança, Retiro e Floresta se apresentam relativamente desarticulados com o restante da cidade, possuindo um perfil tipicamente rural, com presença de granjeamentos e grande número de áreas de propriedades particulares ainda desocupadas. Dados do cadastro municipal indicam potencialidade de adensamento e ocupação para a região.

Dentre os equipamentos urbanos que se destacam nesta região estão: UBS (Jardim Esperança, Retiro, Bairro de Lourdes, Jardim da Lua, Santo Antônio, Furtado de Menezes e Vila Olavo Costa), Hospital Albert Sabin, escolas, Cemitério Municipal e Matadouro Municipal. Conta ainda com supermercados, postos de gasolina, comércio de bairro e indústrias de pequeno porte. Predominam as atividades de comércio, seguidas de serviços e indústrias, que são responsáveis pela maioria das atividades profissionais, além das ocupações informais.

Os dados do Censo 2000 apontam, no geral, cobertura satisfatória de serviços de água, coleta de lixo e esgoto. Contudo, a presença de assentamentos subnormais, mesmo que em número reduzido, representa a insuficiência destes serviços para as populações carentes e a necessidade de ampliação. Nos aspectos sociais, destacam-se famílias de baixo poder aquisitivo, com maior quantitativo na faixa de dois salários mínimos, com predomínio de crianças e adolescentes e com descontinuidade na faixa de 25 a 29 anos, indicando êxodo relacionado à baixa demanda de emprego na região.

Quanto à educação, sobressai a questão de prevalência do analfabetismo, na faixa etária de 15 a 44 anos, ou seja, além dos jovens, há um contingente de adultos em fase produtiva, com sérias restrições de inserção no mercado de trabalho, em razão da baixa escolaridade. Os programas sociais se resumem ao atendimento em creche e iniciação esportiva.

A Região Sudeste abarca 10,8% da população total do município, como podemos observar na Tabela abaixo.

Tabela 13
População Total da RA Sudeste – Juiz de Fora/MG – 2000

Região Administrativa Sudeste	
Regiões Urbanas - RU	Frequência
Costa Carvalho	7.525
Floresta	995
Bairro de Lourdes	7.104
Poço Rico	3.336
Retiro	7.098
Santo Antônio do Paraibuna	8.628
Furtado de Menezes	2.653
Vila Ideal	5.827
Vila Olavo Costa	4.453
Vila Ozanan	1.748
Total	49.367

Fonte: UFJF/ Instituto de Ciências Humanas/Centro de Pesquisas Sociais. Anuário Estatístico de Juiz de Fora, 2006.

UFJF / Instituto de Ciências Exatas / Laboratório de Estudos Estatísticos na Saúde, 2007.

Elaboração: Autora

2.2.5 Região Administrativa Oeste

Também conhecida como “Cidade Alta”, a Região Oeste tem sua origem com a criação da Colônia Dom Pedro II, que abrigava trabalhadores imigrantes alemães, trazidos

por Mariano Procópio para a construção da Estrada União e Indústria. Em 1858, foram criadas a “Colônia do Meio”, no atual bairro Borboleta, e a “Colônia de Cima”, no atual bairro São Pedro. O primeiro contingente comportava aproximadamente 1200 colonos, representando três vezes a população na época, sendo composto por engenheiros, construtores, mecânicos e suas mulheres. Estes logo se fixaram definitivamente e passaram a desenvolver atividades urbanas e rurais, garantindo relativa autonomia das colônias em relação à cidade. Com a extinção da companhia construtora da Estrada União e Indústria e pela dificuldade de acesso, a região se manteve por vários anos, com características fundamentalmente rurais.

Nas décadas de 1960 e 1970, a ocupação foi intensificada pelas novas ligações ao Campus da UFJF, à Avenida Independência e à BR 040, fazendo com que esta região fosse considerada como uma das maiores responsáveis pela expansão da cidade. Esta avaliação tem se confirmado, atualmente, com o rápido crescimento de condomínio residenciais e a implantação de equipamentos de lazer. Porém, mesmo considerando este crescimento, a população da área representa uma baixa densidade demográfica, deixando claro o grande potencial de expansão.

Nas áreas de ocupação mais antigas, habitadas pelos imigrantes alemães, formadas pelo bairro Borboleta e pela parte central do bairro São Pedro, estão as ocupações populares com a presença de poucos e pequenos prédios associados a um comércio restrito. Os lotes são de menor tamanho, com poucas áreas desocupadas, carentes de espaços de recreação e ainda impactadas pela ocupação mais recente de seu entorno, concorrendo para a decadência das condições de infra-estrutura e de sua identidade cultural. No restante do bairro São Pedro, Marilândia e Santos Dumont, predominam lotes de tamanho médio, um menor padrão das construções, principalmente nas partes mais baixas de Marilândia, parte do Bairro Santos Dumont e Cidade Universitária. Com o tempo, as construções originais vêm sendo substituídas por outras de padrão mais elevado, visando atender a uma população com melhor nível de renda, que vem ocupando esta área desde a implantação da UFJF.

Apresentando outro padrão, representado pelos condomínios fechados destinados à população de maior renda, está o bairro Morro do Imperador. Localizado numa área privilegiada, tendo como marco paisagístico o próprio Morro do Imperador e seu Mirante, os condomínios ali construídos vêm acelerando o processo de valorização da área, destacando-se os seguintes: Jardins Imperiais, Chalés do Imperador, Granville e Parque Imperial.

Os bairros Parque Jardim da Serra, Nova Califórnia, Novo Horizonte e Cruzeiro de Santo Antônio apresentam lotes de dimensões ainda maiores e granjas, sendo algumas delas utilizadas apenas para lazer. A incidência de assentamentos subnormais é baixa na Região Oeste, destacando-se o bairro Nossa Senhora de Fátima que, por possuir proximidade com condomínios fechados, abriga os assentamentos Jardim Casablanca, Jardim de Fátima e Adolfo Vireque.

Os dados sobre população e renda do Censo do IBGE 2000 demonstram a discrepância de renda na região, pois esta relação ocorre de maneira inversamente proporcional. Sendo assim, nas áreas mais nobres encontramos uma população restrita e com renda elevada, e nas áreas mais populares, geralmente, as mais antigas, a população é elevada possuindo renda de valor baixo, com maior quantitativo concentrado na faixa de 2 salários mínimos e meio. Pelo exposto, ficam claras as extremas diferenças sociais contidas nesta região, marcada pela convivência entre as classes média/ alta e alta com as classes mais empobrecidas, vivendo muitas vezes em condições de miséria, carentes de infraestrutura básica de água, luz e esgoto, resultando num quadro claro de segregação sócio-espacial.

No bairro Cruzeiro de Santo Antônio, localiza-se a Represa de São Pedro, de grande relevância ambiental e responsável pelo abastecimento de água de toda região. Em períodos de estiagem, porém, alguns bairros sofrem as conseqüências do desabastecimento, pois a bacia hidrográfica desta Represa vem sofrendo conseqüências da crescente ocupação nas suas margens, principalmente, nas nascentes, tornando-se muito provável, neste quadro, o comprometimento da qualidade e quantidade de água armazenada.

Merece destaque o fato de serem os córregos de São Pedro e Borboleta os maiores depositários do esgoto coletado, comprometendo a condição sanitária de ocupações situadas nas margens, especialmente em períodos de estiagem.

Outra questão preocupante que merece destaque são os danos sócio-ambientais causados pelo processo de ocupação dos condomínios fechados, especialmente os localizados no Morro do Imperador, que vem afetando a sua mata com a retirada intensa de vegetação para a implantação dos mesmos. Mesmo protegidos por Lei Federal, através do Código Florestal, as floretas com vegetação natural situada no topo dos morros, como a Mata do Morro do Imperador, consideradas áreas de preservação permanente, vem sendo retiradas para a construção de condomínios fechados, com o aval através de licenciamentos dos órgãos ambientais municipais, assim como em todo país. Como conseqüência da retirada da vegetação associada à impermeabilização do solo, observa-se na realidade

local, no período de chuvas intensas, alagamentos nas áreas mais baixas, principalmente, junto ao Córrego de São Pedro, atingindo de modo mais direto as populações empobrecidas que ali habitam.

Cabe ainda destacar outra conseqüência, menos incidente nesta região, da ocupação de áreas altas, que são os riscos de deslizamentos, observados em pontos localizados, geralmente junto às encostas de Borboleta, Tupã e Jardim Casablanca, onde vive parte da população pobre da região.

Nesta relação ocupação/ recursos/ infra-estrutura/ conseqüências ambientais, cabe ainda ressaltar que, na região de granjeamentos, o predomínio do uso de fossas vem interferindo na qualidade de poços e nascentes. E a ausência e/ ou deficiência de coleta de lixo em regiões mais altas, aonde muitas vezes não chega nem transporte coletivo, ocasionam o lançamento de resíduos sólidos (lixo domiciliar e entulhos) em lotes vagos e glebas e, às vezes, na própria rede hídrica.

Por fim, destacam-se na região oeste grandes equipamentos, dentre os quais podemos citar: UFJF, UBS (Borboleta, Santos Dumont e São Pedro), creches, Curumim, Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA), Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA), Aeroporto, Estádio Municipal, Serviço Social da Indústria - SESI Minas, Serviço Social do Comércio - SESC Campestre e o Mirante do Cristo. Esta região também contempla a Indústria Farmacêutica Quiral, o kartódromo, além de restaurantes, supermercados, boates e bares noturnos. Predominam as atividades econômicas ligadas ao comércio, que vem se ampliando, e já possui destaque na cidade o setor de materiais de construção. Todo este incremento comercial, voltado prioritariamente para o atendimento das classes média e alta aqui residentes, trouxe, por um lado, uma absorção de mão de obra local e, por outro, certamente elevou o custo de vida. Da mesma forma, a valorização de terras associadas à especulação imobiliária presentes em vários pontos da região, traz conseqüências drásticas para a população pobre que vem tentando se manter no seu lugar ou acabam sendo expulsas para áreas menos valorizadas, trazendo um forte processo de perda de identidade para a região e para a cidade.

Na região oeste, os índices de analfabetismo se referem, sobretudo, à população entre 15 e 44 anos, com concentração na faixa de 40 a 44. Os programas sociais contemplam atendimento em creches, iniciação esportiva e atividades sócio-educativas.

A Tabela 14, apresentado a seguir, demonstra a população residente na Região Oeste, que corresponde a 5,4 % da população total do município.

Tabela 14
População Total da RA Oeste – Juiz de Fora/MG – 2000

Região Administrativa Oeste	
Regiões Urbanas - RU	Freqüência
Aeroporto	1.149
Borboleta	5.164
Cruzeiro do Santo Antônio	645
Martelos	4.632
Morro do Imperador	748
Nova Califórnia	186
Novo Horizonte	1.631
São Pedro	10.681
Total	24.836

Fonte: UFJF/ Instituto de Ciências Humanas/Centro de Pesquisas Sociais. Anuário Estatístico de Juiz de Fora, 2006.

UFJF / Instituto de Ciências Exatas / Laboratório de Estudos Estatísticos na Saúde, 2007.

Elaboração: Autora

2.2.6 Região Administrativa Sul

Esta região se localiza ao sul da mancha urbana, na fronteira com o município de Matias Barbosa – MG. Originou-se da Fazenda Cachoeirinha, atualmente bairro Santa Luzia, ensejando a formação da maioria dos bairros do extremo sul da cidade. Esta fazenda começava no atual bairro Cruzeiro do Sul, divisa com terras do bairro Teixeiras. Originaram de sua divisão os bairros Ipiranga, Bom Pastor, Jardim de Alá, Jardim América, Bela Aurora, São Geraldo e Santa Efigênia. O bairro Santa Luzia é de ocupação mais antiga, apresentando, atualmente, a maior densidade populacional, que se reduz nos bairros Santa Efigênia, Teixeiras e Ipiranga, dando origem a grandes vazios nos bairros Graminha e Salvaterra, situados nas proximidades dos limites da cidade.

A qualidade do espaço urbano, principalmente nos bairros de maior densidade populacional é reduzida, tendo em vista o tipo de topografia e a ocupação, que se deu ao longo de córregos, associadas às dificuldades de ligação viária com o Centro. Os bairros Sagrado Coração e Salvaterra se apresentam como vazios demográficos e suas perspectivas de expansão são dificultadas pela proximidade da BR 040.

A ocupação urbana vem se dando através de granjeamentos destinados à classe média-alta no bairro Graminha. Já os bairros Santa Luzia, Teixeiras, Cascatinha e

Laranjeiras contemplam granjeamentos ocupados, principalmente, pelas classes média e média-alta. Esta região também abriga um loteamento fechado destinado à classe alta, o Estrela Sul. A área onde se situa o bairro Salvaterra contempla conjuntamente, além de áreas de granjeamentos, restaurantes, lojas de conveniência, hotéis, motéis, postos de gasolina e casas de show, se apresentando como principal porta de entrada da cidade. A atividade econômica predominante na região é o comércio mais típico de bairro, seguida dos setores de serviços e industrial. A região apresenta ainda UBS (Cruzeiro do Sul, Ipiranga, Santa Efigênia, Santa Luzia e Teixeiras) e o Hospital São Camilo de Lelis.

A tipologia de edificações comporta pequenos prédios residenciais e residências uni familiares populares nas partes mais planas e próximas da Região Central. Nas áreas mais íngremes e com vias sinuosas, o espaço é ocupado por moradias populares, com incidência de habitações subnormais nas áreas de risco. Os assentamentos subnormais têm uma concentração média na região, com dez ocorrências, situando-se nos bairros Santa Luzia, Ipiranga, Cruzeiro do Sul e São Geraldo.

Apresentamos abaixo a Tabela demonstrativa da população residente na Região Sul, 11,6 % da população de Juiz de Fora.

Tabela 15
População Total da RA Sul – Juiz de Fora/MG – 2000

Região Administrativa Sul	
Regiões Urbanas - RU	Freqüência
Cascatinha	4.671
Cruzeiro do Sul	1.784
Graminha	2.246
Ipiranga	14.872
Sagrado Coração de Jesus	2.070
Salvaterra	188
Santa Efigênia	6.137
Santa Luzia	13.732
São Geraldo	2.087
Teixeiras	5.197
Total	52.984

Fonte: UFJF/ Instituto de Ciências Humanas/Centro de Pesquisas Sociais. Anuário Estatístico de Juiz.

UFJF / Instituto de Ciências Exatas / Laboratório de Estudos Estatísticos na Saúde, 2007.

Elaboração: Autora

2.2.7 Região Administrativa Nordeste

A região tem sua origem no início do século XVIII, a partir de uma sesmaria localizada nas terras dos atuais bairros Santa Terezinha, Bandeirantes e Bethânia. A ocupação diferenciada das regiões Tapera Alta e Tapera de Baixo se relaciona à topografia e à disposição geográfica distintas. A região do bairro Grama é contínua à área da antiga sesmaria.

Os bairros Nossa Senhora das Graças, Eldorado, Bom Clima, Quintas da Avenida e Vale dos Bandeirantes foram formados a partir da Bacia do Tapera, mais próxima ao Rio Paraibuna, onde se localiza hoje o bairro Santa Terezinha. Os bairros Parque Independência e Granjas Bethânia se originaram da Bacia do Ribeirão das Rosas, que é acesso para o atual bairro Grama. Mais a noroeste originou-se as Granjas Triunfo.

Nas áreas mais planas, com proximidade ao centro da cidade, apresenta-se um adensamento na ocupação que vai diminuindo ao longo da MG 353, ganhando formas diferenciadas até configurarem-se como áreas típicas de fronteiras urbanas.

Também contribuiu para a estruturação do espaço urbano a ocupação cada vez mais intensa das encostas íngremes pelas camadas média e baixa, que, com a valorização de seus terrenos, são alijadas do centro, constituindo-se num processo de periferização. Em consequência, houve uma consolidação através do adensamento destes bairros a partir de uma ocupação que acompanha a malha viária, com característica estreita e curvilínea. As vias de penetração também ocupam os vales e conectam-se com eixos do vale principal.

A caracterização central da Região Nordeste se dá pela ocupação perpendicular ao Rio Paraibuna e trilhos da antiga RFFSA (Rede Ferroviária Federal Sociedade Anônima). A tipologia de ocupação urbana mostra que as áreas mais próximas da região centro contemplam moradias e pequenos prédios, onde reside a classe média, associadas ao comércio expressivo. Como exceção deste setor, os bairros Bom Clima e Quintas da Avenida contemplam a classe média alta. As áreas mais distantes se caracterizam por moradias e bairros mais populares, com granjeamento que abastece boa parte da cidade e também o comércio de bairro.

O bairro Santa Terezinha e seus entornos são de ocupação mais antiga e o bairro Grama de ocupação mais recente. No bairro Bandeirantes, vários conjuntos habitacionais ocupados pelas classes populares, foram implantados nos anos 1970, trazendo infraestrutura e impulsionando a ocupação local, hoje muito intensa e com poucas áreas desocupadas. Sua população atual é configurada pelas classes média e baixa. Já no bairro

Bom Clima, o nível sócio-econômico é médio e alto, apresentando contrastes sociais com o entorno.

Com ocupação heterogênea, abrangendo moradias unifamiliares, associadas à granjeamentos com características rurais e comportando diversas áreas de cultivo de hortaliças, estão os bairros Granjas Bethânia e Grama. No entorno da rodovia MG 353, são desenvolvidas as atividades urbanas que se destacam no bairro Grama, com maior concentração populacional numa pequena área. Em áreas mais afastadas deste núcleo, estão presentes novos loteamentos e a ocupação mais recente daqueles já existentes, contemplando ainda granjas de lazer, como as do Recanto dos Lagos, e atividades agrícolas nas áreas mais planas.

A atividade econômica predominante na região são as relacionadas ao comércio, seguidas das de serviços e de indústrias.

Com relação à infra-estrutura, esta região possui alta cobertura quanto ao saneamento básico, com índices mais baixos nos bairros Grama e Granjas Bethânia. O sistema viário da região apresenta problemas relacionados ao intenso tráfego de caminhões de carga na MG 353, que no trecho urbano oferece risco, principalmente às pessoas que utilizam frequentemente esta rodovia.

A região apresenta grande diferenciação social entre os bairros no que se refere à renda, onde predomina a faixa de até 2 salários mínimos, contrastando com o bairro Bom Clima, que apresenta a renda mais alta da cidade, em torno de 14 salários mínimos, apresentando melhores condições de vida. No entanto, no bairro Bandeirantes, no leito da antiga Estrada de Ferro Leopoldina, é marcante o número de ocupações em áreas subnormais, por população de baixa renda, em condições precárias, sem infra-estrutura urbana, incluindo encostas com risco de deslizamento e à beira de córregos.

Os bairros Grama, Bandeirantes e Granjas Bethânia apresentam índices de cobertura muito acima do mínimo proposto para as áreas verdes. Em situação oposta, está o bairro Bom Clima, ocupado pela classe média alta, que não possui qualquer área verde. O bairro Grama, no entanto, apesar da ampla cobertura de áreas verdes, já citada, também apresenta incompatibilidade de usos, conciliando, no mesmo espaço, atividades agropecuárias, esgotos domiciliares e hospitalares, indústria química e extração mineral, altamente degradantes do meio ambiente e da saúde humana.

Os programas sociais existentes na região são direcionados à população idosa, o atendimento em creches e a iniciação esportiva. Quanto à educação, merece destaque a ocorrência de pessoas analfabetas na faixa etária de 15 a 44 anos, com maior concentração

na faixa de 40 a 44 anos. Além das escolas da rede pública de ensino, a região conta com o Instituto de Laticínios Cândido Tostes, com formação em nível técnico.

A saúde pública da região contempla 4 UBS localizadas nos bairros Bandeirantes, Grama, Nossa Senhora das Graças e Parque Guarani, e ainda o Hospital Dr. João Penido. O lazer proporcionado pelo poder público se resume a praças no Vale dos Bandeirantes, Granjas Bethânia e Grama, sendo que este último também contempla um parque infantil.

Vale observar a Tabela a seguir, demonstrativo da população residente na região, ou seja, 8,8% da população do município.

Tabela 16
População Total da RA Nordeste – Juiz de Fora/MG – 2000

Região Administrativa Nordeste	
Regiões Urbanas - RU	Frequência
Eldorado	6.343
Granjas Bethânia	3.272
Bom Clima	651
Grama	9.624
Santa Terezinha	9.483
Bandeirantes	11.073
Total	40.446

Fonte: UFJF/ Instituto de Ciências Humanas/Centro de Pesquisas Sociais. Anuário Estatístico de Juiz de Fora, 2006.

UFJF / Instituto de Ciências Exatas / Laboratório de Estudos Estatísticos na Saúde, 2007.

Elaboração: Autora

2.2.8 Região Administrativa Rural

Do ponto de vista administrativo, a área rural se divide em três distritos: Rosário de Minas, Torreões e Sarandira, além das regiões do Distrito Sede. Na extremidade sudeste do município, fisicamente isolada do restante, encontra-se Sarandira, pertencente à Bacia do Rio Cágado. Quase toda a área de Torreões e grande parte de Rosário de Minas localizam-se na Bacia do Rio do Peixe. Assim como a área urbana, a zona rural possui relevo bastante acidentado, com topografia mais irregular ao sul, em Torreões e Monte Verde, condições que tornam a produção agropecuária pouco representativa. Com significativa expansão urbana, estão as localidades de Monte Verde e Valadares, em razão da facilidade

de acesso à cidade por malhas viárias asfaltadas. A primeira localidade conta, inclusive, com a Usina Hidrelétrica de Picada.

Os recursos hídricos da região são compostos das Bacias Hidrográficas do Rio do Peixe e Cágado, já citados, e parte da Bacia do Rio Paraibuna, sendo as Bacias do Rio do Peixe e do Ribeirão do Espírito Santo definidoras do meio ambiente desta região.

Os programas sociais localizados em Caeté e Valadares se referem ao atendimento na iniciação esportiva. Dispõe de uma rede pública de ensino, que atende desde a educação infantil até o ensino médio e uma estrutura de saúde pública composta de 10 UBS nas localidades de Caeté, Humaitá, Monte Verde, Penido, Pirapitinga, Rosário de Minas, Sarandira, Toledo, Torreões e Valadares. O Plano de Desenvolvimento Local de Juiz de Fora não menciona dados sobre o analfabetismo nesta região, a exemplo das demais.

Tabela 17
População Total da RA Rural – Juiz de Fora/MG – 2000

Região Administrativa Rural		
Distritos	NU* e/ou Povoados	População Total
Rosário de Minas	Rosário de Minas/Sede Penido – NU Valadares – NU	1.732
Sarandira	Sarandira – Sede Caeté – NU	1.161
Torreões	Torreões – Sede Humaitá – NU Monte Verde – Povoado Pirapitinga – Povoado Toledos – Povoado	2.181
Total		5.074

Fonte: UFJF/ Instituto de Ciências Humanas/Centro de Pesquisas Sociais. Anuário Estatístico de Juiz de Fora, 2006.

UFJF / Instituto de Ciências Exatas / Laboratório de Estudos Estatísticos na Saúde, 2007.

Elaboração: Autora

* NU – Núcleos Urbanos

Após a aprovação do PDDU, em 2000, as localidades de Filgueiras, Igrejinha, Dias Tavares, Chapéu D’Uvas e Paula Lima, que já pertenciam ao Perímetro Urbano do Distrito Sede, passaram a ser denominadas de bairros pela PJF. Com a Reforma Administrativa de 2001, Igrejinha, Dias Tavares, Chapéu D’Uvas e Paula Lima passaram a integrar a Região Administrativa Norte e Filgueiras a Região Administrativa Nordeste. Entretanto, estes

bairros não foram incorporados às 81 Regiões Urbanas do Distrito Sede mantendo a condição de Zonas de Expansão Urbana.

Este conjunto de bairros, que totaliza uma população de 12.006 pessoas, apresenta áreas típicas de fronteiras urbanas, como os casos de Filgueiras e Igrejinha, e áreas predominantemente rurais, praticamente desarticuladas da mancha urbana, como Dias Tavares, Paula Lima e Chapéu D’Uvas. Em termos de serviços públicos os únicos dados obtidos dizem respeito à UBS de Filgueiras e ao Hospital Ana Nery, instalado nesta mesma localidade, e à UBS móvel que atende aos demais bairros.

A partir do exposto consideramos que a dinâmica de urbanização de Juiz de Fora/MG desenhou uma cidade que apresenta uma grande heterogeneidade entre suas regiões e dentro destas, entre seus bairros. Heterogeneidade no que concerne às condições ambientais, às condições de moradia, ao acesso a transporte coletivo regular, à existência e à qualidade da infra-estrutura (saneamento básico, energia elétrica, limpeza urbana, telefonia) e dos serviços públicos (saúde, assistência social, segurança, educação, cultura, lazer), que demarcam no território as desigualdades sócio-econômicas das classes sociais que compõem a população local.

3. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA E ESPACIAL DA POPULAÇÃO IDOSA DE JUIZ DE FORA/MG

Juiz de Fora, em 2000, já contava com um percentual expressivo de idosos em sua população (10,6%), acima do percentual estadual (9,1%) e nacional (8,6%). Acompanhando o processo que se verificou no Brasil, o envelhecimento da população local se iniciou nos anos de 1970, quando a taxa de crescimento populacional, que era de 3,73%, começou a declinar alcançando em 1991 o índice de 2,4% e no período intercensitário, 1991/2000, o valor de 1,91%, correspondendo a uma redução de fecundidade mais que proporcional à de mortalidade.

Este envelhecimento vem se expressando, por um lado, pela queda significativa no percentual de jovens (0 a 19 anos) no conjunto da população, ou seja, se em 1970 representavam 48,02% do total da população, em 2000, não ultrapassavam os 33,67%, significando uma diminuição desta fração da ordem de 14,3 pontos percentuais. Por outro lado, houve um incremento da participação das demais faixas etárias, principalmente às referentes às pessoas entre 40 e 59 anos, como também daquelas com 60 anos ou mais de idade⁴⁰, conforme podemos verificar na Tabela abaixo.

Tabela 18
Evolução dos grupos de idade da população juizforana
entre os anos de 1970 e 2000 – Juiz de Fora/MG

Faixa Etária	Evolução da População		
	1970 (%)	2000 (%)	2000-1970 (%)
0 -19	48,02	33,67	- 14,35
20 -39	28,90	32,92	+ 4,02
40 -59	16,98	22,81	+ 5,83
60 ou mais	6,10	10,60	+ 4,50
Total	100	100	0,00

Fonte: IBGE - SIDRA/BDA - Censos Demográficos 1970/2000

Elaboração: Autora

A década que apresentou maior incremento da população idosa no município, da ordem de 1,7 pontos percentuais, correspondeu ao período intercensitário de 1980/1991,

⁴⁰ Os dados apresentados nestes dois parágrafos foram extraídos do PDDU/JF (2000) e do Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2003).

como observamos na Tabela 19, em conformidade com o período em que se firmou nacionalmente o processo de envelhecimento populacional.

Tabela 19
Evolução do percentual da população idosa em relação
à população total - Juiz de Fora/ MG –1970/2000

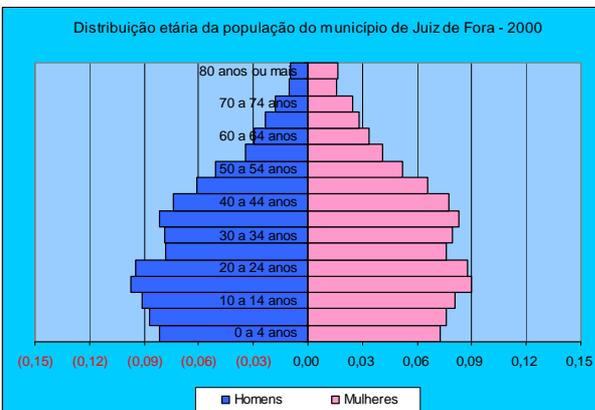
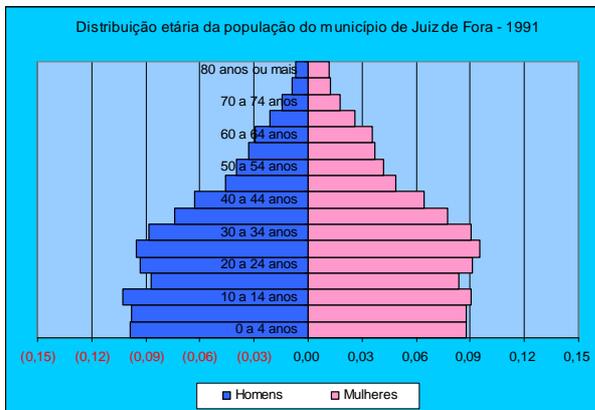
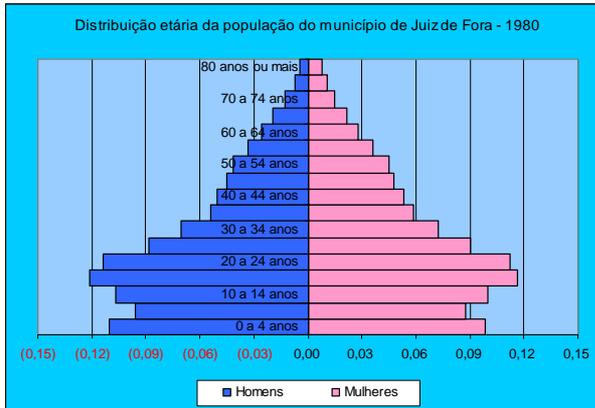
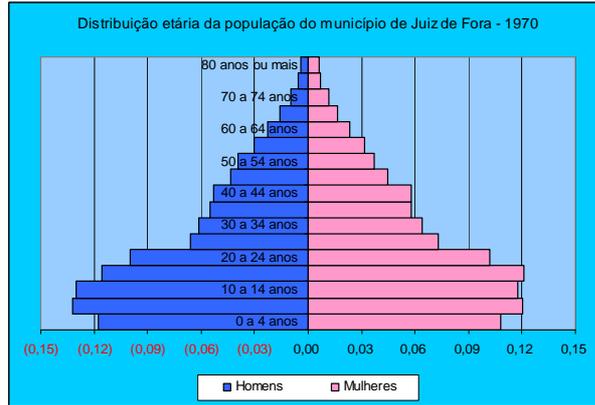
Anos	Juiz de Fora	
	População Total	População com 60 anos ou mais (%)
1970	238.510	6,1
1980	307.534	7,6
1991	385.996	9,3,
2000	456.796	10,6

Fonte: IBGE - SIDRA/BDA - Censos Demográficos 1970/2000

Elaboração: Autora

Nas Pirâmides Etárias que se seguem podemos observar os contínuos e concomitantes processos de estreitamento de sua base e de alargamento de seu topo, resultantes da redução da taxa de fecundidade total.

Gráfico 1
Pirâmides Etárias de Juiz de Fora/MG – 1970 a 2000



Fonte: IBGE - SIDRA/BDA - Censos Demográficos 1970/2000
 Organização: Ribeiro, Luiz Cláudio – UFJF.

No período compreendido entre 1991 e 2000, a taxa de mortalidade infantil do município continuou sua tendência de diminuição, passando de 29,50 em 1991 para 22,86 em 2000, fato que se expressou no crescimento em 4 anos da esperança de vida ao nascer do juizforano, passando de 68 anos em 1991 para 72 anos em 2000. (PNUD, 2003).

Além disso, o IBGE indica uma desaceleração na taxa de crescimento populacional do município, que no período 1991/2000 foi de 1,91%, e a tendência de inversão da pirâmide etária, dada à contínua queda da taxa de fecundidade, que de 2,0 em 1991, chegou em 2000 a 1,7, índice insuficiente para a reposição populacional. Em poucos anos, Juiz de Fora apresentará mais moradores adultos e idosos, do que jovens e crianças, e idosos cada vez mais velhos, já que a expectativa de vida vem aumentando e a taxa de mortalidade total tem se mantido baixa (6,5/1000 em 2000).

3.1 O Perfil Sócio-Econômico da População Idosa do Município

A população idosa, em 2000, acompanhando a tendência da população total, se concentrava na região urbana do município, com um maior percentual de mulheres nesta região. Constituída de 48.274 pessoas, sendo 41% homens e 59% mulheres, evidenciava o aprofundamento da tendência já presente na população total, qual seja, o de mortalidade diferencial por sexo, levando à feminização da velhice no município.

Tabela 20
População de 60 anos ou mais de idade por situação de domicílio e sexo - Juiz de Fora/MG - 2000

Situação de Domicílio	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		F	%
	F	%	F	%		
Urbana	19.567	99,0	28.336	99,4	47.903	99,2
Rural	203	1,0	168	0,6	371	0,8
Total	19.770	100	28.504	100	48.274	100

Fonte: IBGE - Microdados da Amostra de Juiz de Fora do Censo Demográfico 2000.
Elaboração: Autora

A maioria da população idosa estava concentrada na faixa etária compreendida entre 60 e 74 anos (75,1%), sendo que entre os homens esta faixa alcançava o percentual de 78,2% contra 72,9% entre as mulheres. Já nas idades mais avançadas a predominância se invertia, 27,1% das mulheres apresentavam idades a partir de 75 anos enquanto os homens respondiam por 21,8% deste segmento.

Desta forma, verificamos também em Juiz de Fora o aprofundamento do processo de feminização do envelhecimento quanto mais idosa é a população observada. Esta maior longevidade feminina, como discutimos no primeiro capítulo, nem sempre significa uma melhor qualidade de vida das mulheres, podendo, ao contrário, apontar para uma maior possibilidade de viverem mais tempo, mas com menos qualidade de vida em decorrência das seqüelas do declínio biológico. Esta é uma questão que deve estar presente na pauta da política pública de saúde municipal.

Tabela 21
População de 60 anos ou mais de idade por grupos de idade e sexo
Juiz de Fora/MG – 2000

Grupos de Idade	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	F	%	F	%	F	%
60 a 64 anos	6.441	32,6	8.019	28,2	14.460	29,9
65 a 69 anos	5.110	25,8	6.796	23,8	11.906	24,8
70 a 74 anos	3.918	19,8	5.957	20,9	9.875	20,4
75 a 79 anos	2.183	11,0	3.744	13,2	5.927	12,3
80 a 84 anos	1.278	6,5	2.378	8,3	3.656	7,6
85 a 89 anos	569	2,9	1.024	3,6	1.593	3,3
90 a 94 anos	216	1,1	438	1,5	654	1,3
95 a 100 anos	55	0,3	80	0,3	135	0,3
100 anos ou mais	-	-	68	0,2	68	0,1
Total	19.770	100	28.504	100	48.274	100

Fonte: IBGE - Microdados de Juiz de Fora do Censo Demográfico 2000.

Elaboração: Autora

A maior longevidade das mulheres implicou num número significativo de mulheres que envelheceram sozinhas, seja analisando os dados quanto ao estado civil (Tabela 22) como os dados referentes ao estado conjugal⁴¹ (Tabela 23).

De acordo com os microdados de Juiz de Fora do Censo Demográfico 2000 (IBGE), 64,9% das idosas declararam seu estado civil como sendo separada, divorciada, viúva ou solteira; já 72,7% dos idosos declararam-se casados. Tais dados são corroborados quando observamos o estado conjugal dos idosos e verificamos que 64,6% das mulheres viviam sem a companhia de um cônjuge ou companheiro, ao passo que 78,1% dos homens viviam acompanhados.

Segundo Berquó e Baeninger (2000), este diferencial de estado civil e conjugal entre os sexos decorre da maior longevidade feminina, do menor número de recasamentos entre as idosas do que o observado entre os idosos, principalmente em idades mais avançadas, e do percentual de mulheres que chegam à velhice solteiras.

Em conjunto, estes dados estão a indicar que são bem maiores para as mulheres do que para os homens, as chances de que elas enfrentarão o declínio da capacidade física e mental sem apoio de um marido [...], e de filhos [...]. (Berquó; Baeninger, 2000, p. 55)

Tabela 22
População de 60 anos ou mais de idade por estado civil e sexo
Juiz de Fora/MG – 2000

Estado Civil	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	F	%	F	%	F	%
Casado(a)	14.386	72,7	10.006	35,1	24.392	50,5
Desquitado(a) ou separado(a) judicialmente	861	4,4	640	2,3	1.501	3,2
Divorciado(a)	461	2,4	759	2,7	1.220	2,5
Viúvo(a)	2.402	12,1	13.011	45,6	15.413	31,9
Solteiro(a)	1.660	8,4	4.088	14,3	5.748	11,9
Total	19.770	100	28.504	100	48.274	100

Fonte: IBGE - Microdados de Juiz de Fora do Censo Demográfico 2000.
Organização: Autora.

⁴¹ “Na investigação de nupcialidade foi levada em conta a condição das pessoas em relação ao fato de viverem em companhia de cônjuge, em decorrência de casamento civil, religioso, civil e religioso ou de união consensual estável. A noção de estado conjugal das pessoas, portanto, não corresponde a de estado civil, considerado como condição jurídica das pessoas em relação ao matrimônio, que também foi investigado.” (IBGE, 2002b, p. 106)

Tabela 23
População de 60 anos ou mais de idade
por estado conjugal e sexo - Juiz de Fora/MG – 2000

Vive em Companhia de Cônjuge ou Companheiro(a)	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	F	%	F	%	F	%
Sim	15.430	78,1	10.089	35,4	25.519	52,8
Não, mas viveu	3.267	16,5	15.238	53,5	18.505	38,4
Nunca viveu	1.073	5,4	3.177	11,1	4.250	8,8
Total	19.770	100	28.504	100	48.274	100

Fonte: IBGE - Microdados de Juiz de Fora do Censo Demográfico 2000.

Organização: Autora

Acompanhando o que observamos a respeito da escolaridade dos idosos a nível nacional, em Juiz de Fora as mulheres também apresentaram um percentual mais elevado dentre o segmento idoso sem instrução (16,8%), como também uma participação mais significativa (54,3%) na educação fundamental, ou seja, de 1 a 4 anos de estudo. Constatamos, do mesmo modo, que os idosos tiveram mais acesso à educação que as idosas em todas as categorias de grupos de anos de estudo.

Não podemos deixar de verificar que ainda era alta a presença de analfabetos entre os idosos (14,9%), o nível de escolarização era muito baixo (51,4% possuíam de 1 a 4 anos de estudo) e apenas 33,7% tiveram acesso a mais de 5 anos de estudo.

Tabela 24
População de 60 anos ou mais de idade por grupos de anos de estudo
e sexo - Juiz de Fora/MG – 2000

Grupos de Anos de Estudo	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	F	%	F	%	F	%
Sem instrução ou menos de 1 ano	2.382	12,0	4.799	16,8	7.181	14,9
1 a 4 anos	9.304	47,0	15.500	54,3	24.804	51,4
5 a 8 anos	2.872	14,6	3.375	11,8	6.247	12,9
9 a 11 anos	2.665	13,5	3.437	12,1	6.102	12,6
12 a 15 anos	1.048	5,3	713	2,6	1.761	3,7
16 anos ou mais	1.312	6,6	450	1,6	1.762	3,7
Não determinado	187	1,0	230	0,8	417	0,8
Total	19.770	100	28.504	100	48.274	100

Fonte: IBGE – Microdados de Juiz de Fora do Censo Demográfico de 2000.
 Elaboração: Autora.

A constituição da população residente de Juiz de Fora por cor ou raça apresentava uma composição onde se destacavam os auto-proclamados brancos (64,6%), pardos (22,2%) e pretos (12,2%), totalizando 99% de seus habitantes. Quando observamos a população idosa segundo esse critério constatamos que a proporção de brancos nesta era 8,6 pontos percentuais maior do que na população total branca (73,2%) e que a proporção de pardos e negros era 5,9 e 2,7 pontos percentuais menor que na população total, 16,3% e 9,5% respectivamente. Além da mortalidade diferencial por sexo permanecer, este indicador de cor ou raça demonstra uma menor longevidade dos não brancos, apontando que o preconceito e a discriminação encontram-se presentes no município e que são elementos que interferem negativamente nas condições de vida e de envelhecimento de ampla parcela da população local.

A grande maioria (82,34%) da população idosa ocupava um papel de relevo na configuração familiar juizforana, uma vez que 61,16% eram responsáveis pelos domicílios e 21,18% representavam os cônjuges, além de outros tipos de vínculos⁴² que permitiam a convivência de diferentes gerações e o desempenho de diferentes papéis, conforme podemos observar na Tabela 25.

Entre os idosos residentes em domicílios coletivos (Tabela 25), verificamos não só a predominância feminina (praticamente o dobro de idosas em relação ao número de idosos), como também a maior concentração de idosas nos grupos de idade mais novos, até 74 anos (51,8%). Apesar de todas as mudanças sofridas pela família, permanece a tradicional requisição de que a mulher seja a cuidadora dos seus dependentes, dentre eles os idosos, mas uma parcela dessas mulheres, na velhice, fica “sem cuidados” familiares, residindo em domicílios coletivos. Os dados contidos na referida tabela parecem comprovar tal desigualdade de gênero no que concerne à responsabilidade, no interior da família, pelo cuidado dos seus dependentes, ou seja, quem cuida da mulher cuidadora na velhice?

Em 2000, dentre o total de pessoas responsáveis pelos domicílios em Juiz de Fora (132.601), 22,3% possuíam 60 anos ou mais de idade (29.524), sendo que das 40.885 mulheres responsáveis, 31,1% eram idosas, e dos 91.716 homens responsáveis, 18,4% eram idosos, confirmando a tendência nacional.

Nas idades bem avançadas, a partir dos 85 anos, apesar da existência de mais idosas (1.610) do que de idosos (840), verificamos, em 2000, mais velhos na condição de responsáveis pelos domicílios, mesmo representando apenas 34,3% deste contingente específico. Tal fato pode ser o resultado de uma maior incidência de idosas como cônjuges (ou talvez outros vínculos) e /ou de uma maior fragilização feminina, em termos de declínio físico e mental, já que atingem, em maior número, idades mais avançadas que os homens.

⁴² Além da condição de pessoa responsável pelo domicílio e de cônjuge/companheiro(a) da pessoa responsável, o IBGE elenca outras relações de convivência entre os moradores do domicílio e seu responsável, dentre as quais destacamos:

“**Filho(a), enteado(a)** inclusive o filho adotivo ou de criação e o filho somente do cônjuge, mesmo que o cônjuge já tenha falecido ou não more mais no domicílio. **Pai, mãe, sogro(a)** inclusive padrasto(s) e madrasta(s). **Irmão, irmã** inclusive os que não têm laços consangüíneos (adotivos ou de criação). **Outro parente:** avô(ó), bisavô(ó), genro, nora, cunhado(a), tio(a), sobrinho(a), primo(a), inclusive só do cônjuge. **Agregado(a):** pessoa que, sem ser parente, pensionista, empregado doméstico ou parente do empregado doméstico, não pagava hospedagem nem contribuía para as despesas de alimentação e moradia do domicílio. **Pensionista:** pessoa que, sem ser parente, pagava hospedagem ou contribuía para as despesas de moradia e alimentação do domicílio. **Empregado(a) doméstico(a):** pessoa que prestava serviços domésticos remunerados a um ou mais moradores do domicílio”. (IBGE, 2002b, p. 82-3, grifo nosso)

Tabela 25

População residente de 60 anos ou mais de idade, por sexo e grupos de idade, segundo a relação com o responsável pelo domicílio
Juiz de Fora/MG - 2000

Relação com o Responsável pelo Domicílio	População residente, de 60 anos ou mais de idade, por sexo e grupos de idade															
	Total		Mulher	Grupos de idade						Homem	Grupos de idade					
	F	%		60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 ou mais		60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 ou mais
Pessoa Responsável	29.524	61,16	12.705	3185	2857	3036	1858	1240	529	16.819	5437	4529	3435	1816	1019	583
Cônjuge, companheiro/a	10.224	21,18	9.151	3664	2647	1784	820	132	104	1.073	468	219	152	110	71	53
Filho/a, enteado/a	298	0,62	190	155	33	-	2	-	-	108	77	9	18	4	-	-
Pai, mãe, sogro/a	4.709	9,75	3.927	496	690	695	713	650	683	782	101	116	150	202	96	117
Irmão, irmã	1.404	2,91	1.073	220	279	266	155	116	37	331	146	80	90	-	15	-
Outro parente	1.054	2,18	712	108	86	94	94	147	183	342	144	85	40	21	9	43
Agregado/a	230	0,48	149	44	33	32	19	16	5	81	35	20	17	-	9	-
Pensionista	13	0,03	13	-	9	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Empregado/a doméstico/a	117	0,24	117	55	54	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Individual em domicílio coletivo *	701	1,45	467	92	108	42	83	73	69	234	33	52	16	30	59	44
Total	48.274	100	28.504	8019	6796	5957	3744	1240	1610	19.770	6441	5110	3918	2183	1278	840

Fonte: IBGE - Microdados de Juiz de Fora do Censo Demográfico 2000.

Elaboração: Autora

*Individual em domicílio coletivo: Pessoa só que residia em domicílio coletivo [como hotéis, pensões, asilos, hospitais etc.] ainda que compartilhando a unidade com outra(s) pessoa(s) com a(s) qual(is) não tinha laços de parentesco ou dependência doméstica.(IBGE, 2002b, p. 83).

Os dados que apuramos sobre a situação educacional dos idosos responsáveis pelos domicílios locais mostraram que do total destes 87,2% eram alfabetizados, com o número médio de anos de estudo de 4 anos, sendo que dentre os analfabetos 54,5% eram idosas (2.063 mulheres). Assim, a situação educacional dos idosos em geral e dos responsáveis pelos domicílios em particular, continua muito desfavorável, afetando suas chances na busca de uma melhor condição de vida para si e sua família. “Além disso, as novas dimensões relativas ao cotidiano do idoso apresentam exigências cada vez mais imperativas nas práticas da vida moderna.” (IBGE, 2002c, p. 24)

No que diz respeito ao estado civil e ao estado conjugal dos idosos responsáveis pelos domicílios no município, verificamos a mesma realidade constatada para a população juizforana total de 60 anos ou mais de idade. Dos 29.524 idosos responsáveis pelos domicílios, 93,6% das idosas estavam no grupo referente ao estado civil de separada, divorciada, viúva ou solteira; enquanto 78,5% dos idosos estavam no de casado. Tais percentuais aumentaram quando o indicador observado foi o estado conjugal dos responsáveis. Desta forma, verificamos que 83,2% dos idosos responsáveis viviam acompanhados e 94,8% das idosas viviam sem companhia de um cônjuge ou companheiro para auxiliá-las na provisão e gestão do domicílio.

Dos 48.274 idosos que viviam em Juiz de Fora em 2000, 42.923 (88,9%) possuíam renda, ou seja, 96,7% dos idosos (19.120) e 83,5% das idosas (23.803), sendo que esta renda em sua grande maioria (82,8%) provinha das aposentadorias e pensões. Assim, 5.351 (11,1%) dos idosos não possuíam rendimentos, sendo que deste total, 4.701 eram mulheres idosas.

De acordo com o IBGE⁴³, em 2000, 55% dos idosos responsáveis pelos domicílios locais recebiam no que concerne às classes de rendimento nominal mensal⁴⁴, até 3 salários mínimos assim distribuídos: até 1 salário mínimo, 30,1%; mais de 1 a 2 salários mínimos, 15,3% e mais de 2 a 3 salários mínimos, 9,6%. Os idosos com renda mais elevada correspondiam a 45% do total dos idosos responsáveis pelos domicílios, sendo que 12,8% estavam na categoria de rendimento nominal mensal de mais de 3 a 5 salários mínimos e 32,2% na categoria de mais de 5 salários mínimos.

⁴³ Fonte: IBGE. **Censo Demográfico 2000**: Agregados por Setores Censitários dos Resultados do Universo/Região Sudeste/MG. Rio de Janeiro, 2002a. CD-ROM.

⁴⁴ “Considerou-se como rendimento nominal mensal da pessoa de 10 anos ou mais de idade a soma do rendimento nominal mensal de trabalho com o proveniente de outras fontes.” (IBGE, 2000a, p.35).

Quando observamos a categoria de rendimento domiciliar per capita dos responsáveis de 60 anos ou mais de idade (Tabela 26), constatamos que 3,5% dos idosos eram responsáveis por domicílios cuja categoria de rendimento encontrava-se na faixa de até ½ salário mínimo, isto é, na faixa da pobreza, e que 13,0% estavam na faixa entre ½ e 1 salário mínimo, totalizando 16,5% de domicílios pauperizados. Já na faixa acima de 3 salários mínimos encontramos os domicílios de 38,2% dos idosos responsáveis, dentre os quais 10,4% estavam na faixa de 10 ou mais salários mínimos. A categoria de rendimento domiciliar per capita predominante nos domicílios sob responsabilidade de idosos referia-se à de 1 a 3 salários mínimos (45,3%).

Tabela 26
Categoria de rendimento domiciliar per capita, população de 60 anos
ou mais de idade, segundo o sexo do responsável pelo domicílio
Juiz de Fora/MG – 2000

Categoria de Rendimento Domiciliar per capita (salário mínimo)*	Responsável pelo Domicílio					
	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	F	%	F	%	F	%
até ¼	143	0,9	173	1,4	316	1,1
de ¼ a ½	385	2,3	306	2,4	691	2,4
de ½ a 1	2.331	13,8	1.520	12,0	3.851	13,0
de 1 a 3	7.095	42,2	6.288	49,5	13.383	45,3
de 3 a 5	2.321	13,8	1.842	14,5	4.163	14,1
de 5 a 10	2.560	15,2	1.496	11,7	4.056	13,7
10 ou mais	1.984	11,8	1.080	8,5	3.064	10,4
Total	16.819	100	12.705	100	29.524	100

Fonte: IBGE - Microdados de Juiz de Fora do Censo Demográfico 2000.

Elaboração: Autora

*Salário mínimo vigente à época: R\$151,00.

Verificamos que entre os domicílios sob a responsabilidade de pessoas idosas a desigualdade sócio-econômica também se fazia presente, mas com menor intensidade quando comparada à encontrada nos domicílios da população total.

Os domicílios que contavam com o rendimento dos idosos, mesmo com a concentração do rendimento nominal mensal na faixa de até 3 salários mínimos, apresentavam um percentual menor de pobreza, especialmente os sob a responsabilidade

dos homens idosos. Neste sentido, a renda deste segmento populacional é um instrumento importante de redução da pobreza da população total, garantindo a reprodução social de uma parcela significativa da população juizforana.

Esta constatação carece de uma melhor qualificação, uma vez que não possuímos dados sobre a realidade dos domicílios dos idosos do município que nos possibilitem averiguar as causas e as conseqüências desse significativo número de domicílios sob sua responsabilidade. Tomando como parâmetro a realidade sócio-econômica brasileira, entretanto, podemos inferir que os rendimentos dos idosos, mesmo que de baixo valor monetário, constituem-se, em muitos domicílios, a fonte de renda regular ou a única. Tal fato ocorre em razão do persistente desemprego, da informalidade das relações de trabalho e das baixas remunerações resultantes do ordenamento econômico neoliberal, que também configura a realidade de Juiz de Fora.

Os dados apresentados demonstram que a população idosa local não se constituía um grupo homogêneo. As características que analisamos possibilitaram constatar que uma parcela significativa da população idosa de Juiz de Fora pertencia às classes trabalhadoras de baixa renda, possuindo um forte componente de gênero e de geração.

Uma população composta, em grau significativo, por velhos trabalhadores que viviam basicamente de seus proventos previdenciários, rendimento nominal mensal este que se concentrava na faixa de até 3 salários mínimos, com a predominância da faixa de até 1 salário mínimo. Velhos trabalhadores que apresentavam uma situação educacional ainda precária, com baixo nível de escolarização e com uma presença significativa de analfabetos. Idosos que mesmo nessas condições eram responsáveis por um percentual significativo dos domicílios do município, cuja categoria de rendimento domiciliar per capita com maior incidência referia-se à de 1 a 3 salários mínimos. Uma população que comportava a presença majoritária de mulheres, as quais atingiram, em maior número, idades mais avançadas, inclusive centenárias. Muitas envelheceram sozinhas e se encontravam na condição de responsáveis pelos domicílios sem o apoio de um cônjuge ou companheiro. Idosas que tiveram menos acesso à educação do que os homens e que possuíam rendimentos inferiores aos dos idosos.

3.2 Distribuição Espacial da População Idosa no Município e o seu Processo de Segregação

Juiz de Fora, como exposto no segundo capítulo, é um município que apresenta grande heterogeneidade na constituição das suas Regiões Administrativas (RA), o que nos obrigou a desenvolver um processo de análise referenciado às condições médias encontradas em cada região. Entretanto, no que concerne a RA Rural e à Zona de Expansão Urbana, incorporada à RA Norte (Igrejinha, Dias Tavares, Chapéu D'Uvas e Paula Lima) e RA Nordeste (Filgueiras), porém excluída das Regiões Urbanas (RU) do Distrito Sede, não foi possível avançar além dos dados apresentados no capítulo anterior. Estes nos permitiram apenas assinalar, no que diz respeito às condições de vida dos idosos dessas localidades, que estes enfrentam dificuldade de acesso aos equipamentos urbanos e recursos sociais existentes nas áreas mais centrais do Distrito Sede. O acesso que possuem refere-se somente aos serviços de saúde através das UBS, não existindo qualquer informação sobre a existência e condições da infra-estrutura, dos equipamentos e serviços públicos nestas localidades.

Neste espaço heterogêneo e desigual que conforma a cidade (Distrito Sede) constatamos que a RA que apresentava em 2000 a maior concentração de idosos era a Centro. Nesta, observamos a menor concentração de crianças da cidade e uma maior concentração nas faixas etárias mais avançadas em relação às outras regiões. (Atlas Social de Juiz de Fora, 2006b)

Na Tabela 27 podemos observar a distribuição espacial da população idosa no município em 2000, em ordem decrescente no que se refere ao quantitativo de idosos, em valores absolutos e relativos, segundo as RA.

Tabela 27
Distribuição da população de 60 anos ou mais de idade, segundo as
Regiões Administrativas – Juiz de Fora/MG – 2000

Regiões Administrativas	Distribuição População Idosa			%
	F			
Centro	15.197			31,5
Leste	9.440			19,5
Norte	7.095			14,7
Sudeste	4.876			10,1
Sul	4.490			9,3
Nordeste	3.928			8,1
Oeste	1.865			3,8
Rural	NU*	306	Total 537	1,2
	AR*	231		
ZEU**	NU*	706	Total 846	1,8
	AR*	140		
Total	48.274			100

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2000: Agregados por Setores Censitários dos Resultados do Universo/Região Sudeste/MG.

Elaboração: Autora

* NU – Núcleos Urbanos, AR – Áreas Rurais.

** ZEU – Zona de Expansão Urbana.

No interior da RA Centro⁴⁵, a RU mais populosa (22,78%), com a presença de mais idosos em comparação às outras RU (22,58%) e ainda com o maior percentual no conjunto total do quantitativo de idosos da RA (31,83%) era a RU Centro.

Sendo o espaço estruturador da área central da RA e da própria cidade, podemos avaliar que, dadas as condições topográficas, qualidade da infra-estrutura, índices habitacionais, composição de renda, acesso a programas sociais, a equipamentos urbanos e aos diversos serviços, a população idosa encontra, potencialmente, na RU Centro condições para a atenção de suas principais necessidades relacionadas à saúde, assistência social, educação, transporte, lazer, cultura etc.

No entanto, por representar também um ponto de convergência para a população de todo o município e dos municípios circunvizinhos, a RU Centro apresenta pontos negativos para a população idosa, tais como, grande volume de pedestres, principalmente nos

⁴⁵ Na Região Administrativa Centro, as Regiões Urbanas basicamente coincidem com os bairros.

calçadas, trânsito intenso, com congestionamentos em horários de “pico” e maior risco de violência.

Ainda na RA Centro encontramos duas RU que, proporcionalmente, concentram maior quantitativo de idosos da região. A RU São Mateus (17,88%), considerada um sub-centro, uma vez que possui um comércio intenso e uma maior tendência à verticalização das ocupações, oferece aos idosos, por um lado, melhores condições de acesso a uma maior rede de serviços e equipamentos e, por outro, as dificuldades relativas a um processo de expansão urbana acelerado. Já a RU Jardim Santa Helena, que apresenta uma alta concentração de idosos (7,66%) diante de sua população total, muito inferior ao Centro, se constitui como um bairro mais residencial, com ocupações de classe média e alta. Em razão de sua condição socioeconômica, podemos inferir que a população idosa desta RU está potencialmente atendida em suas principais necessidades, enfrentando, entretanto, dificuldades quanto à acessibilidade aos serviços e equipamentos urbanos em razão de sua topografia acidentada etc.

A RA Centro apresenta uma grande heterogeneidade entre suas RU e os bairros que as compõem, corroborando a afirmação de Milton Santos (apud VILLAÇA, 2001), de que existe muita periferia no centro. Ao mesmo tempo em que comporta bairros bem estruturados, comporta bairros e segmentos de bairros empobrecidos e carentes de equipamentos urbanos e infra-estrutura, como é o caso do bairro Dom Bosco (8,73% de idosos). Mas o que nos chamou mais a atenção foi a intensa disparidade da conformação territorial, formas de ocupação espacial e qualidade de condições de vida da RA Centro em relação às encontradas nas demais RA. Neste sentido, as vantagens acumuladas pela RU Centro transformam-se em mecanismos de segregação sócio-espacial das populações residentes nas outras RA.

Como tivemos oportunidade de apresentar no segundo capítulo, as RA e suas Ru vêm passando por um processo de desenvolvimento muito desigual, transformando a cidade num verdadeiro mosaico no que se refere à sua ocupação sócio-espacial. Numa apreciação mais superficial temos a impressão que o adensamento e expansão das RA vêm propiciando uma melhora generalizada na qualidade de vida dos seus habitantes. Entretanto, o que vem se promovendo em Juiz de Fora é um aprofundamento da segregação sócio-espacial, através da valorização de terras associada à especulação imobiliária voltada principalmente para atender aos desejos residenciais da média e alta burguesia e da alta classe média, uma vez que é o capital que estrutura os padrões de valorização e as formas de produção e usufruto do espaço na cidade.

O melhoramento de determinadas regiões para alcançar tal objetivo, através de investimentos públicos e privados, acaba mascarando a existência das regiões em piores condições e em maior número. Mas observando as RA podemos constatar que, de um modo geral, Juiz de Fora é uma cidade empobrecida, carente de equipamentos urbanos e recursos sociais. Assim, podemos observar a lógica do Estado capitalista na sua expressão municipal que vem priorizando os interesses das classes dominantes no que concerne à sua reprodução social, relegando a um plano secundário as necessidades de reprodução social da força de trabalho.

O processo em questão é o de segregação espacial da cidade, através da produção do espaço urbano que atenda aos interesses / necessidades das camadas média e alta da burguesia e da alta classe média. Neste sentido, verificamos na RA Sudeste a ocupação de Florestinha e Parque das Palmeiras através de granjeamentos destinados à alta classe média e alta burguesia. Na RA Sul, encontramos granjeamentos destinados à alta classe média no bairro Graminha, dentre outros, e um loteamento fechado destinado à alta burguesia, o Estrela Sul. Na RA Nordeste dois bairros, Bom Clima e Quintas da Avenida, contemplam apenas a alta classe média. Mas o caso paradigmático encontra-se na RA Oeste ou Cidade Alta, onde verificamos a proximidade física de mundos sociais distantes, de classes sociais antagônicas - alta classe média e alta burguesia, de um lado, e camadas populares, de outro. Proximidade somente possível pelo processo acelerado de produção dos condomínios fechados, em que em um mesmo movimento promove a segregação das camadas superiores em áreas exclusivas e a segregação compulsória das camadas populares em áreas desvalorizadas, expandindo a região sem aumentar significativamente sua população. Esta RA exemplifica como nenhuma outra o atual modelo de segregação sócio-espacial, expressão contemporânea do antagonismo de classe da sociedade capitalista.

Analisando as RA Leste, Norte, Sudeste, Oeste, Sul e Nordeste, podemos verificar que aquelas que não contavam ainda com um alto adensamento populacional, possuíam potencial de expansão e adensamento, como as RA Norte e Oeste. Em todas elas constatamos que a melhor estruturação do espaço urbano em termos de habitações, de infra-estrutura, de transporte coletivo e de equipamentos públicos de uso coletivo, ocorre apenas nos bairros ou áreas mais próximas ao Centro, ao qual também têm maior acesso. Quanto mais afastados do Centro os bairros ou áreas, maior o isolamento e a carência de atenção pública, em termos de investimentos em infra-estrutura (saneamento básico, energia elétrica, limpeza urbana etc.), sistema viário, serviços de transporte etc.. Desta

forma, as áreas mais próximas do Centro sofrem um processo de valorização e de especulação imobiliária que expulsa as classes populares para as áreas menos valorizadas e desequipadas ou sub-equipadas, num claro processo de segregação compulsória dessas classes.

Uma das conseqüências deste processo de periferização é a proliferação de assentamentos subnormais, geralmente em áreas de risco (encostas, beira de córregos...), onde se encontra a população de mais baixa renda, vivendo em condições precárias, sem infra-estrutura urbana. Cabe ressaltar, que em razão da topografia acidentada do município, todas as RA apresentam áreas de risco. A maior concentração de assentamentos subnormais encontra-se na RA Norte, sendo esta seguida pelas RA Leste, Sudeste, Nordeste, Sul e Oeste.

Estas 6 RA concentravam, em 2000, 65,5% da população idosa do município, sendo que as RU que, proporcionalmente, apresentavam maior quantitativo de idosos de cada região, eram aquelas compostas por bairros em que predominavam as camadas médias e populares, inclusive com incidência de assentamentos subnormais e dos criados pela PJJ. Em algumas RU, como a Sul, Oeste e Nordeste, encontramos também granjeamentos, condomínios fechados e bairros exclusivos para as camadas média e alta da burguesia e da alta classe média, mas em pequeno número, conforme podemos verificar no Quadro abaixo.

Quadro 2

Regiões Urbanas com maior quantitativo de idosos por Região Administrativa

RA	RU	Idosos da RU na RA	Bairros da RU
L	Progresso	15,56%	Marumbi, Santa Paula, Progresso, Borborema, Alto do Bairu.
	São Benedito	13,46%	São Benedito, Santa Cândida, Vila Alpina, Bonsucesso, Parque Abc, Guadalajara.
	Manoel Honório	11,49%	Manoel Honório, Ladeira
N	Benfica	18,63%	Ponte Preta, Distrito Industrial, Vila Esperança, Benfica, Nova Benfica, Vila Esperança II, Bairro Araújo, Jardim Valparaíso, Bela Vista, Bela Vista, Jardim Bom Jesus, Jardim Saudade.
	Barbosa Lage	13,97%	Barbosa Lage, Cidade do Sol, Jóquei Clube II, Jóquei Clube III, Parque das Torres, Santa Amélia.

	Santa Cruz	12,80%	São Francisco de Paula, São Damião, São Judas Tadeu, Santa Cruz, Jardim dos Alfeneiros, Morada Nova, São João Batista.
SE	Costa Carvalho	17,49%	Aracy, Jardim da Lua, Costa Carvalho, JK, Parque Burnier.
	N. Senhora de Lourdes	15,50%	Bairro de Lourdes, Tigüera.
	Vila Ideal	13,51%	Vila Ideal, Granjas Primavera, Granjas Paraíso, Solidariedade.
S	Santa Luzia	33,43%	Santa Luzia, Alto Santa Luzia, Jardim América, Jardim Alá.
	Ipiranga	27,10%	Bela Aurora, Residencial Renascença, Ipiranga, Residencial Arco-Íris, Loteamento Portal Formoso, Ipiranguinha, Fazendinhas Ipiranga.
	Teixeiras	10,47%	Jardim Cachoeira, Teixeira, Laranjeiras.
NE	Santa Terezinha	30,80%	Santa Terezinha, Nossa Senhora das Graças, Quintas da Avenida, Tapera, Tupy.
	Bandeirantes	24,41%	Parque Guarani, Bandeirantes.
	Gramma	19,55%	Parque Independência, Grama, São Conrado, Nova Suíça, Vila Montanhosa, Vale do Amanhecer, Recanto dos Lagos, Granjas Triunfo, Granjas Guarujá.
O	São Pedro	39,95%	Caiçaras, Parque São Pedro, Colinas do Imperador, Spinaville, Vina del Mar, Santos Dumont, Tupã, Santana, Granville, Bosque Imperial, Alto dos Pinheiros, Residencial Pinheiros, Portal da Torre, São Pedro, Serro Azul, Itatiaia.
	Borboleta	27,18%	Borboleta
	N. Senhora de Fátima	15,49%	Martelos, Cidade Universitária, Nossa Senhora de Fátima, Adolfo Vireque, Jardim Casablanca.

Fontes: IBGE. Censo Demográfico 2000: Agregados por Setores Censitários dos Resultados do Universo/ Região Sudeste/MG.

UFJF / Instituto de Ciências Exatas / Laboratório de Estudos Estatísticos na Saúde, 2007.

Elaboração: Autora

Tal distribuição sócio-espacial dos idosos no território urbano de Juiz de Fora nos parece coerente com o perfil delineado no item anterior, uma vez que constatamos, a partir dos dados referentes, principalmente, à renda, à escolaridade e ao rendimento domiciliar per capita, que a maioria da população idosa municipal era composta por velhos(as) trabalhadores(as) de baixa renda. Assim, estes se encontravam, em 2000, em termos de acesso à infra-estrutura básica, aos equipamentos urbanos e recursos sociais da cidade,

condicionados por sua localização espacial, expressão da divisão da sociedade em classes, através da constituição de espaços de segregação que reforçam as desigualdades existentes.

Em bairros mais próximos ao Centro ou com estruturação urbana mais desenvolvida, como os bairros Manoel Honório e Santa Terezinha, o acesso era potencialmente oportunizado. Por outro lado, em bairros distantes do Centro, como os bairros Santa Paula e Santos Dumont, viviam em áreas sub-equipadas em termos de infraestrutura básica e de equipamentos e serviços urbanos. Caso se encontrassem em assentamentos subnormais, como Jardim Casablanca e Vila Alpina, estavam privados destes recursos ou sendo atendidos de forma extremamente precária.

Entendemos que se estas condições representam uma situação de vulnerabilidade para uma parcela crescente da população, especialmente para os segmentos das classes trabalhadoras de baixa renda, para a população idosa estas condições se tornam mais perversas. Além do seu pertencimento às classes trabalhadoras de baixa renda, matizado por um forte componente de gênero e de geração, esta população convive com suas limitações de locomoção, com sua decadência física e cognitiva etc., que numa cidade com a topografia acidentada como a de Juiz de Fora, pode ensejar o confinamento de uma parcela significativa desta população nos territórios de pobreza, conforme explicado pelo modelo social de deficiência.

Tal processo de empobrecimento da população e sua conseqüente segregação sócio-espacial exigem um conjunto de políticas públicas efetivas, a médio e longo prazo, para o conjunto da população e, especificamente para o seu segmento idoso. Faz-se necessária uma política pública que consiga apreender os processos que estão ocorrendo, de forma paralela e com graus diferentes de intensidade, na cidade: o adensamento populacional em algumas regiões, o aprofundamento da segregação sócio-espacial e o envelhecimento populacional. Neste sentido, entendemos que as políticas públicas do município precisam de uma compreensão mais ampla da cidadania, que ultrapasse os limites das políticas emergenciais, no sentido da promoção concreta dos direitos sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de envelhecimento da população brasileira tem sido tema de vários estudos, sob diferentes enfoques, no campo das ciências sociais. Em nosso estudo específico, através da análise quantitativa a respeito deste processo, buscamos apreender suas determinações demográficas, bem como suas interpretações teóricas e desafios sócio-políticos a nível nacional para então discutir a realidade singular do município de Juiz de Fora/MG, nosso campo por excelência de atuação profissional na área docente.

Tomando como referência balizadora de nossa análise sobre o envelhecimento o debate acerca das políticas sociais públicas, articulado ao campo da democracia e da cidadania, compreendemos o processo de envelhecimento da população como um processo heterogêneo, que reproduz as contradições de nossas relações de produção e reprodução social capitalistas. Entendemos este processo como uma questão pública, que não diz respeito apenas ao indivíduo que envelhece e sua família, mas à sociedade como um todo.

A discussão sobre o envelhecimento ou a velhice necessariamente deve estar articulada à dimensão das classes sociais na contemporaneidade e, em seu bojo, às questões relativas principalmente ao gênero e à geração, além de outras dimensões como a etnia. Neste sentido, os enunciados da gerontologia, como pudemos observar no primeiro capítulo, naturalizando as relações sociais, não questionando as estruturas da sociedade, promovem uma ruptura entre classe trabalhadora, pobreza e velho trabalhador, ignorando as condições concretas em que vive a maioria da população no Brasil, incluindo-se aí a maioria dos idosos, que são incompatíveis com o ideal da “velhice bem sucedida” para todos. Desta forma, estes enunciados impossibilitam a apreensão dessa nova expressão da questão social na realidade brasileira numa perspectiva de totalidade.

Esta nova expressão da questão social vem exigindo a implementação efetiva de políticas sociais para minorar os efeitos das deficiências acumuladas no decorrer do curso da vida dos que já atingiram a velhice e para garantir que as demandas singulares desse período da vida sejam adequadamente atendidas, bem como a formulação de políticas públicas direcionadas para o aprofundamento da democracia e a ampliação da cidadania de toda a população.

Em nosso estudo, verificamos que a realidade municipal reflete e contém esta dinâmica mais ampla. A cidade, historicamente desafiada por um movimento inconstante de industrialização e por uma urbanização acelerada, consolidou-se, sobretudo na segunda metade do século XX, como um município extremamente desigual e heterogêneo no que se

refere ao seu processo de ocupação espacial. Em linhas gerais, podemos afirmar que ele se constrói em uma dinâmica contraditória: o crescimento econômico e o alto índice de desenvolvimento humano observado não representam necessariamente, para o conjunto de sua população, uma condição de vida melhor ou o acesso aos serviços e equipamentos urbanos necessários para a garantia de seus direitos sociais. A população municipal vivencia um contexto de carência de políticas efetivas para o exercício destes direitos.

Estas questões ficam ainda mais evidentes e agravadas quando nos aproximamos da parcela da população acima de 60 anos. Observamos que a maioria dela pertence às classes trabalhadoras de baixa renda, possuindo um precário nível de escolaridade, em muitos casos responsabilizando-se pelos domicílios e/ou contribuindo financeiramente para sua manutenção, encontrando-se espacialmente localizada em bairros de classe média/populares. Neste contexto, encontra-se submetida às condições de vida das classes às quais pertencem, vivenciando o mesmo processo de pauperização acelerado pela ofensiva neoliberal, e de segregação sócio-espacial.

Os dados por nós sistematizados no perfil da população idosa da cidade nos indicam que, longe das políticas parciais e focalizadas disponibilizadas pelo poder público municipal, esta parcela da população encontra-se, em muitos casos, em uma situação de vulnerabilidade quanto aos seus direitos. Assim, estes idosos demandam políticas mais amplas, que tenham por meta não a mera compensação de suas necessidades específicas, mas uma atenção inserida num contexto de totalidade, onde ele seja compreendido no interior de suas relações sociais mais amplas, como a família, a comunidade, as classes sociais etc.

A heterogeneidade de sua ocupação sócio-espacial vem imprimir determinações ainda mais precisas a este quadro. As diferentes Regiões Administrativas da cidade, verdadeiros mosaicos de enfrentamento das divergentes classes sociais, demonstram a necessidade de políticas que levem em conta este espaço contraditoriamente ocupado. O acesso a equipamentos e a serviços urbanos, para a população idosa, nos diferentes bairros e localidades, além de difícil, é precário e insuficiente. Acreditamos que é preciso uma abordagem mais precisa desta ocupação do município, na qual esta diversidade e, mais ainda, esta desigualdade venha à tona e seja objeto de um conjunto de políticas efetivas.

É importante observarmos que Juiz de Fora é um município que já atinge elevados índices de envelhecimento populacional e que, ao mesmo tempo, enfrenta ainda a aceleração deste processo de envelhecimento. Assim, a população municipal necessita de

políticas que tenham por meta garantir um envelhecimento de qualidade para seus cidadãos, e não apenas a atenção precária que hoje estamos vivenciando.

Reiteramos, portanto, a necessidade de uma intervenção mais incisiva do município na questão do envelhecimento populacional. Uma intervenção que reorienta o processo de descentralização político-administrativa, descolando-o do preceito neoliberal de diminuição da responsabilidade do Estado a nível federal e de transferência de responsabilidades para o âmbito local. Um processo de descentralização que promova efetivamente a participação dos sujeitos coletivos na definição da agenda política, que constitua espaços democráticos e participativos de exercício do controle social sobre as ações estatais. Um processo que defenda a publicização do Estado e reafirme os direitos sociais como intrínsecos à cidadania e universais, recuperando a centralidade das políticas sociais, orientadas pelas exigências de justiça social, equidade e universalidade.

BIBLIOGRAFIA

ALENCAR, Mônica Maria Torres de. Transformações econômicas e sociais no Brasil dos anos 1990 e seu impacto no âmbito da família. In: SALES, Mione Apolinário; MATOS, Maurílio Castro de; LEAL, Maria Cristina (Org.). **Política Social, Família e Juventude**. São Paulo: Cortez, 2006, p. 61-78.

ALMEIDA, Cássia. O Peso da Idade no Bolso. **O Globo**, Rio de Janeiro, 12 abr. 2005. Caderno Economia, p. 17.

ALMEIDA, Érica Terezinha Vieira de. **Revolução “pelo alto” e cidadania no Brasil: uma análise histórica**. 2000. 275 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

ALVES JÚNIOR, Edmundo de Drummond. Procurando Superar a Modelização de um Modo de Envelhecer. **Revista Movimento**, Porto Alegre, v.10, n.2, p. 54-71, maio - ago. 2004.

ANTUNES, Ricardo. As novas Formas de Acumulação de Capital e as Formas Contemporâneas do Estranhamento (Alienação). **Caderno CRH**, Salvador, n. 37, p. 23-45, jul.-dez. 2002.

ARDEO, Vagner et. al. A inflação da terceira idade. **Conjuntura Econômica**, Rio de Janeiro, p. 68-71, jul. 2004. Disponível em: <<http://www.fgv.br/cps/>>. Acesso em: 20 jun. 2007.

BARROS, Nicélio do Amaral. História regional, café e indústria: A Zona da Mata de Minas Gerais. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 23, 2005, Londrina/PR. **Anais eletrônicos...** São Paulo: ANPUH, 2005. Disponível em: <<http://www.anpuh.uepg.br/xxiii-simposio/anais/textos>>. Acesso em: 15 jul. 2007.

BARROS, Ricardo Paes de; HENRIQUES, Ricardo; MENDONÇA, Rosane. A estabilidade inaceitável: desigualdade e pobreza no Brasil. In: HENRIQUES, Ricardo. (Org.). **Desigualdade e Pobreza no Brasil**. Rio de Janeiro: IPEA, 2000, p. 21-47.

_____; MENDONÇA, Rosane; SANTOS, Daniel. Incidência e Natureza da Pobreza entre os Idosos no Brasil. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Muito Além dos 60: Os Novos Idosos Brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA, 1999, p. 221-249.

BASTOS, Suzana Quinet de Andrade. Juiz de Fora: Análise do Desenvolvimento Industrial e dos Desafios Colocados pela Implantação da Mercedes-Benz. In: SEMINÁRIO SOBRE A ECONOMIA MINEIRA, 10, 2002, Diamantina/MG. **Anais eletrônicos...** Belo Horizonte: CEDEPLAR/UFMG, 2002. Disponível em: <<http://www.cedeplar.ufmg.br/diamantina2002/textos/D38>>. Acesso em: 15 jul. 2007.

BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BENJAMIN, César. Reforma, Nação e Barbárie. **Revista Inscrita**, Brasília, n. 1, p. 7-12, 1997.

BERQUÓ, Elza; BAENINGER, Rosana. Os Idosos no Brasil: considerações demográficas. **Textos NEPO**, Campinas/SP, n. 37, 2000. 69 p.

BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade**. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Decreto n.º 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial**, Brasília, 4 de julho de 1996.

_____. Lei n.º 6.179, de 11 de dezembro de 1974. Institui amparo previdenciário para maiores de setenta anos de idade e para inválidos, e dá outras providências. **Diário Oficial**, Brasília, 12 de dezembro de 1974.

_____. Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial**, Brasília, 8 de dezembro de 1993.

_____. Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial**, Brasília, 5 de janeiro de 1994.

_____. Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial**, Brasília, 03 de outubro de 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: Guia Operacional e Portarias Relacionadas**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2002. 104 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Caderno de Informações de Saúde – Município – Juiz de Fora – 2003**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <<http://tbanet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm>>. Acesso em: 15. jul. 2007.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Sistema Único de Assistência Social – SUAS. **Norma Operacional Básica NOB/SUAS**. Brasília, julho de 2005. 99 p.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, setembro 2004. 59 p.

_____. Portaria n.º 399 MS/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial**, Brasília, 23 de fevereiro de 2006.

BRASIL. Portaria nº. 1.395 MS/GM, de 10 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial**, Brasília, 13 de dezembro de 1999.

_____. Portaria nº. 2.528 MS/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial**, Brasília, 20 de outubro de 2006.

_____. Resolução nº 130 MDS/CNAS, de 15 de julho de 2005. Aprova a Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. **Diário Oficial**, Brasília, 25 de julho de 2005.

_____. Resolução nº 145 MDS/CNAS, de 15 de outubro de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social. **Diário Oficial**, Brasília, 28 de outubro de 2004.

BRAVO, Maria Inês Souza. Prefácio. In: SALES, Mione Apolinário; MATOS, Maurílio Castro de; LEAL, Maria Cristina (Org.). **Política Social, Família e Juventude**. São Paulo: Cortez, 2006, p. 13-16.

BRITTO DA MOTTA, Alda. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. **Cadernos Pagu**, Campinas/SP, n. 13, p.191-221, 1999.

_____. Gênero, Família e Fases do Ciclo da Vida. **Caderno CRH**, Salvador, n. 29, p. 13-20, jul.-dez. 1998a.

_____. Palavras e Convivência – Idosos, Hoje. **Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, ano 5, n. 1, p. 129-139, 1º sem. 1997.

_____. Reinventando Fases: A Família do Idoso. **Caderno CRH**, Salvador, n. 29, p. 69-87, jul.-dez. 1998b.

_____. Relações de Família dos mais Idosos. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 24, 2000, Petrópolis/Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos...** São Paulo: ANPOCS, 2000. Disponível em: <<http://168.96.200.17/ar/libros/anpocs00/gto5/00gt0533.doc>>. Acesso em: 22 jun. 2007.

_____. Sociabilidades possíveis: idosos e tempo geracional. In: PEIXOTO, Clarice Ehlers (Org.). **Família e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2004a, p. 109-144.

_____. Solidariedade e conflito na família brasileira contemporânea. In: CONGRESSO LUSO-AFRO-BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, 8, 2004, Coimbra. **Anais eletrônicos...** Coimbra, Portugal: Universidade de Coimbra, 2004b. Disponível em: <<http://www.ces.uc.pt/LAB2004>>. Acesso em: 10 ago. 2006.

CAMARANO, Ana Amélia et al. Como Vive o Idoso Brasileiro? In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Muito Além dos 60: Os Novos Idosos Brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA, 1999, p. 19-71.

_____. Famílias: Espaço de Compartilhamento de Recursos e Vulnerabilidades. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.) **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 137-167.

CAMARANO, Ana Amélia. Envelhecimento da População Brasileira: Uma Contribuição Demográfica. **Texto para Discussão IPEA**, Rio de Janeiro, n. 858, jan. 2002. 26 p.

_____. Foco na Terceira Idade. **Vou Te Contar**. Rio de Janeiro, n. 10, p. 29-30, 2003.

_____; KANSO, Solange; MELLO, Juliana Leitão e. Como Vive o Idoso Brasileiro? In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.) **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 25-73.

_____; PASINATO, Maria Tereza. Envelhecimento, Condições de Vida e Política Previdenciária. Como Ficam As Mulheres? **Texto para Discussão IPEA**, Rio de Janeiro, n. 883, jun. 2002. 25 p.

_____. O Envelhecimento Populacional na Agenda das Políticas Públicas. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.) **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 253-292.

CHAUÍ, Marilena de Souza. O Discurso Competente. In: _____. **Cultura e Democracia**. São Paulo: Cortez, 1989, p. 3-13.

COUTINHO, Carlos Nelson. **Contra a Corrente**. São Paulo: Cortez, 2000.

DEBERT, Guita Grin. A Construção e a Reconstrução da Velhice: Família, Classe Social e Etnicidade. In: NERI, Anita Liberalesso; DEBERT, Guita Grin (Org.). **Velhice e Sociedade**. Campinas, SP: Papirus, 1999a, p. 41-68.

_____. A família e as novas políticas sociais no contexto brasileiro. **Interseções**, Rio de Janeiro, ano 3, n. 2, p. 71-92, jul.-dez. 2001.

_____. **A Reinvenção da Velhice**. São Paulo: EDUSP; FAPESP, 1999b.

_____. O Idoso na Mídia. **Com Ciência Revista Eletrônica de Jornalismo Científico**, São Paulo, n.35, Especial Velhice, set. 2002. Disponível em: <<http://www.comciencia.br>>. Acesso em: 19 jun. 2006.

DURIGUETTO, Maria Lúcia. Descentralização, políticas públicas e participação popular. In: SEMINÁRIO NACIONAL MOVIMENTOS SOCIAIS, PARTICIPAÇÃO E DEMOCRACIA, 2, 2007, Florianópolis/SC. **Anais eletrônicos...** Florianópolis: NPMS/UFSC, 2007. Disponível em: <<http://www.npms.ufsc.br>>. Acesso em: 10 jul. 2007.

FERNANDES, Flávio da Silva. Envelhecimento e Cidadania. **Artigos Doutrinários**, São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://direitoidoso.braslink.com>>. Acesso em: 19 jun. 2008.

GOIS, Antônio. Pobreza de Idoso Explodiria sem Previdência. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 30 jul. 2007. Caderno Dinheiro, p. B5.

GOLDANI, Ana Maria. As famílias no Brasil contemporâneo e o mito da desestruturação. **Cadernos Pagu**, Campinas/SP, n.1, p. 67-110, 1993.

GOLDANI, Ana Maria. Família, gênero e políticas: famílias brasileiras nos anos 90 e seus desafios como fator de proteção. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v.19, n.1, p. 29-48, jan.-jun. 2002.

_____. Mulheres e Envelhecimento: desafios para novos contratos intergeracionais e de gênero. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Muito Além dos 60: Os Novos Idosos Brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA, 1999, p. 75-113.

GUEDES, Simoni Lahud. A Concepção sobre a Família na Geriatria e na Gerontologia Brasileiras: ecos dos dilemas da multidisciplinaridade. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 15, n. 43, p. 69-82, jun. 2000.

_____. Redes de parentesco e consideração entre trabalhadores urbanos: tecendo relações a partir dos quintais. **Caderno CRH**, Salvador, n. 29, p. 189-208, jul.-dez. 1998.

_____; LIMA, Michelle da Silva. Casa, família nuclear e redes sociais em bairros de trabalhadores. In: LINS DE BARROS, Myriam Moraes (Org.). **Família e Gerações**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2006, p.131-163.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **A Ideologia da Velhice**. São Paulo: Cortez, 1986.

_____. Notas sobre a história dos direitos da velhice no Brasil. **Prisma Jurídico**, São Paulo, v. 2, n. 4, p.107-119, 2003.

_____. **O Direito à Velhice: os aposentados e a previdência social**. São Paulo: Cortez, 2001.

HAREVEN, Tamara K. Novas imagens do envelhecimento e a construção social do curso da vida. **Cadernos Pagu**, Campinas/SP, n. 13, p.11-35, 1999.

HENRIQUES, Ricardo. Desnaturalizar a desigualdade e erradicar a pobreza: por um novo acordo social no Brasil. In: _____. (Org.). **Desigualdade e Pobreza no Brasil**. Rio de Janeiro: IPEA, 2000, p. 1-18.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo: Trajetória e desafios**. Texto base da Conferência Inaugural do XVIII Seminário Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social, San José, Costa Rica, 12 de julio de 2004. Disponível em: <<http://www.ts.ucr.ac.cr/slets18/slets-18-001.doc>>. Acesso em: 03 jan. 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2000: Agregados por Setores Censitários dos Resultados do Universo/Região Sudeste/MG**. Rio de Janeiro, 2002a - CD-ROM.

_____. **Censo Demográfico 2000: Características gerais da população - Resultados da amostra**. Rio de Janeiro, 2000a, 178 p. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 20 jun. 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2000**: Documentação dos Microdados da Amostra. [s. l.], 2002b. 166 p. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 20 jun. 2006.

_____. **Censo Demográfico 2000**: Manual do Recenseador CD 1.09. Rio de Janeiro, 2000b. 149 p. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 20 jun. 2006.

_____. **Censo Demográfico 2000**: Microdados da Amostra – MG1 – (Parte I) Juiz de Fora – 2ª edição. 2003a - CD-ROM.

_____. **Censo Demográfico 2000**: Questionário da Amostra CD 1.02, [s. l.], [2000c]. 32 p. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 20 jun. 2006.

_____. Centro de Documentação e Disseminação de Informações. **Estatísticas do Século XX**: Estatísticas populacionais, sociais, políticas e culturais – Tabelas Tema População. Rio de Janeiro, 2003b. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 08 set. 2006.

_____. Diretoria de Pesquisas. Departamento de População e Indicadores Sociais. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000**. Série Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica, Rio de Janeiro, n. 9, 2002c. 97 p. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 13 jun. 2006.

_____. Diretoria de Pesquisas. Departamento de População e Indicadores Sociais. **Tendências Demográficas**: Uma análise dos resultados da amostra do Censo Demográfico 2000. Série Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica, Rio de Janeiro, n. 13, 2004. 155 p. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 27 jun. 2006.

_____. Sistema IBGE de Recuperação Automática - **SIDRA** — Banco de Dados Agregados – **BDA**. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda>>. Acesso em: 08 set. 2006.

ITABORAÍ, Nathalie Reis. A proteção social da família brasileira contemporânea: reflexões sobre a dimensão simbólica das políticas públicas. In: SEMINÁRIO AS FAMÍLIAS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL, 2005, Belo Horizonte. **Anais eletrônicos...** Belo Horizonte, MG: ABEP, 2005. Disponível em: <<http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/outros/FamPolPublicas>> Acesso em: 30 jun. 2007.

KALACHE, Alexandre. Envelhecimento no Contexto Internacional: A Perspectiva da Organização Mundial da Saúde. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL “ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: UMA AGENDA PARA O FINAL DO SÉCULO”, 1, 1996, Brasília. **Anais...** Brasília, DF: MPAS/SAS, 1996, p. 13-15.

LAGO, Luciana Corrêa do. Dinâmica Urbana e Estruturação Socioespacial. In: _____. **Desigualdades e Segregação na Metrópole**. Rio de Janeiro: Revan: Fase, 2000, p. 17-55.

LANDIM, Fátima Luna Pinheiro et al. Uma Reflexão sobre as Abordagens em Pesquisa com ênfase na Integração Qualitativo-Quantitativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v.19, n. 1, p. 53-58, 2006.

LAURELL, Asa Cristina. Avançando em direção ao passado: a política social do neoliberalismo. In: _____. (Org.). **Estado e Políticas Sociais no Neoliberalismo**. São Paulo: Cortez, 1995, p. 151-178.

LIMA FILHO, Euclides Custódio de. Debate sobre o Artigo de Minayo & Sanches. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; SANCHES, Odécio. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 251-52, jul.-set. 1993.

LIMA, Marcelo Alves. A Velhice como “Estado de Espírito”: reprivatização da velhice e a constituição de um campo de saber. **Revista Praia Vermelha**, Rio de Janeiro, v.2, n.4, p. 122-155, 2º sem. 2001.

LINS DE BARROS, Myriam Moraes. A Representação das Mudanças Sociais da Família por Avós de Camadas Médias Urbana. **Debates Sociais**, Rio de Janeiro, ano XXVI, n. 50/51, p. 97-119, 1º e 2º sem. 1991.

_____. Antropóloga analisa situação de idosos sob a ótica dos próprios. Entrevista concedida a Lucia Ortiz. **Com Ciência Revista Eletrônica de Jornalismo Científico**, São Paulo, n.35, Especial Velhice, set. 2002a. Disponível em: <<http://www.comciencia.br>>. Acesso em: 19 jun. 2006.

_____. Apresentação. In: _____. (Org.). **Velhice ou Terceira Idade?** Rio de Janeiro: FGV, 2000, p. 7-10.

_____. Gênero, cidade e geração: perspectivas femininas. In: _____. (Org.). **Família e Gerações**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2006, p. 17-37.

_____. O Curso da Vida e as Relações Intergeracionais. **Revista Leituras Compartilhadas**, Rio de Janeiro, fascículo 4, p. 46-7, ago. 2002b. Disponível em: <<http://www.leiabrasil.org.br>>. Acesso em: 30 jul. 2007.

_____. Reciprocidade e fluxos culturais entre gerações. In: CONGRESSO INTERNACIONAL CO-EDUCAÇÃO DE GERAÇÕES, 2003, São Paulo. **Anais eletrônicos...** São Paulo: SESC-SP, 2003. Disponível em: <<http://www.sescsp.org.br>>. Acesso em: 10 ago. 2006.

_____. Redes sociais e cotidiano de velhos num subúrbio carioca. **Interseções**, Rio de Janeiro, ano 3, n. 2, p. 233-245, jul.-dez. 2001.

_____. Velhice na Contemporaneidade. In: PEIXOTO, Clarice Ehlers (Org.). **Família e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2004, p. 13-23.

MACHADO, Pedro José de Oliveira. Juiz de Fora: polarização e movimentos migratórios. **Revista Geosul**. Florianópolis, n. 23, v. 12, p. 121-137, jan.-jun. 1997.

MAIA, Rosemere Santos. A Produção do Espaço em Áreas de Auto-Segregação: O Caso da Barra da Tijuca. **Anuário do Instituto de Geociências/UFRJ**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 39-75, 1998. Disponível em: <http://www.anuario.igeo.ufrj.br/anuario_1998/anuario_1998_v21_sumario.htm>. Acesso em: 06 mar. 2007.

MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Débora. Envelhecimento e Deficiência. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.) **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 107-120.

MÉDICI, André César. O Desempenho Financeiro das Políticas Sociais Federais. **Cadernos ABONG**. São Paulo, n.2, p.7-19, out. 1995.

MENEZES, Maria Lucia Pires. Aeroporto Regional e Business Park: logística e negócios na geografia urbano regional de Juiz de Fora, Brasil. *Scripta Nova - Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, Barcelona, v. 8, n. 170, ago. 2004. Disponível em: <<http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-170-23.htm>>. Acesso em: 5 jul. 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, Técnica e Arte: O Desafio da Pesquisa Social. In: _____ (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2004, p. 9-29.

_____. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1998.

_____; SANCHES, Odécio. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p.239-262, jul.-set. 1993.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sociofamiliar. In: SALES, Mione Apolinário; MATOS, Maurílio Castro de; LEAL, Maria Cristina (Org.). **Política Social, Família e Juventude: uma questão de direitos**. São Paulo: Cortez, 2006, p. 43-59.

_____. **Relatório da Pesquisa Processo de construção do espaço profissional do Assistente Social em contexto multiprofissional: um estudo sobre o Serviço Social na Estratégia Saúde da Família**. Florianópolis: UFSC/CSE - DSS, abr. 2007. 180 p.

_____. Trabalho com famílias: um desafio para os assistentes sociais. **Revista Textos e Contextos**. Revista Virtual, Porto Alegre, v. 3, n.3, p.1-14, 2004. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/textos/>>. Acesso em: 10 ago. 2006.

MOREIRA, Morvan de Mello. Envelhecimento da população brasileira: aspectos gerais. In: WONG, Laura Rodríguez (Org.). **O Envelhecimento da População Brasileira e o Aumento da Longevidade**. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar: ABEP, 2001, p. 25-56.

NASCIMENTO, Marcos Roberto do. Feminização do Envelhecimento Populacional: Expectativas e Realidades de Mulheres Idosas Quanto ao Suporte Familiar. In: WONG, Laura Rodríguez (Org.). **O Envelhecimento da População Brasileira e o Aumento da Longevidade**. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar: ABEP, 2001, p. 191-218.

NERI, Marcelo et al. Inflação e os Idosos Brasileiros. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.) **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 559-585.

NETTO, José Paulo. Cinco Notas a Propósito da “Questão Social”. **Temporalis**, Brasília, ano 2, n. 3, p. 41-9, jan.-jun. 2001.

NETTO, José Paulo. FHC e a política social: um desastre para as massas trabalhadoras. In: LESBAUPIN, Ivo (Org.). **O Desmonte da Nação**: balanço do governo FHC. Petrópolis: Vozes, 1999, p. 75-89.

NUNES, André. O Envelhecimento Populacional e as Despesas do Sistema Único de Saúde. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.) **Os Novos Idosos Brasileiros**: Muito Além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 427-450.

OLIVEIRA, Francisco de. **Crítica à Razão Dualista – O Ornitorrinco**. São Paulo: Boitempo, 2003.

_____. O Surgimento do Antivalor: capital, força de trabalho e fundo público. In: _____. **Os Direitos do Antivalor**: a economia política da hegemonia imperfeita. Petrópolis: Vozes, 1998, p. 19-48.

OLIVEIRA, Heloísa Maria José de. **Assistência Social**: do discurso do Estado à prática do Serviço Social. Florianópolis: Ed. UFSC, 1989.

OLIVEIRA, Nathan Belcavello de; CHAVES, Telma Souza; SIMONCINI, João Batista Villas Boas. Globalização, neoliberalismo e impactos sobre a América Latina – conseqüências sobre o espaço urbano na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. In: ENCUENTRO INTERNACIONAL HUMBOLDT, 6, 2004, Villa Carlos Paz, Córdoba, Argentina. **Anales...** Buenos Aires/Argentina: Centro de Estudios Alexander Von Humboldt, 2004.

PAIXÃO, Marcelo; CARVANO, Luiz Marcelo. **Oficina de Indicadores Sociais**: Ênfase em Relações Raciais. Rio de Janeiro: LAESER / IE / UFRJ, mar. 2007. 164 p.

PEIXOTO, Clarice Ehlers. Processos diferenciais de envelhecimento. In: _____. (Org.). **Família e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2004, p. 10-12.

PEREIRA-PEREIRA, Potyara Amazoneida. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: SALES, Mione Apolinário; MATOS, Maurílio Castro de; LEAL, Maria Cristina (Org.). **Política Social, Família e Juventude**: uma questão de direitos. São Paulo: Cortez, 2006, p. 25-42.

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA. Diretoria de Planejamento e Gestão Estratégica. **Plano Estratégico de Juiz de Fora – Plano JF**. Juiz de Fora, 1998. Disponível em: <<http://www.pjf.mg.gov.br/>>. Acesso em: 10 jul. 2006.

_____. Instituto de Pesquisa e Planejamento de Juiz de Fora. **Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano de Juiz de Fora**. Juiz de Fora, 2000. Disponível em: <<http://www.pjf.mg.gov.br/>>. Acesso em: 10 jul. 2006.

_____. Secretaria de Planejamento e Gestão Estratégica. **Plano de Desenvolvimento Local de Juiz de Fora**. Juiz de Fora, 2006a. Disponível em: <<http://www.pjf.mg.gov.br/>>. Acesso em: 10 jul. 2006.

_____. TAVARES, Gisele M. (Org.). **Atlas Social - Juiz de Fora**: diagnóstico. Juiz de Fora, 2006b. Disponível em: <<http://www.pjf.mg.gov.br/>>. Acesso em: 10 jul. 2007.

PRÉTECEILLE, Edmond. A Evolução da Segregação Social e das Desigualdades Urbanas: o caso da metrópole parisiense nas últimas décadas. **Caderno CRH**, Salvador, v.16, n.38, p. 27-48, jan.-jun. 2003.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO; INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. Belo Horizonte, 2003. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/atlas/>>. Acesso e instalação do programa em: 27 jun. 2006.

RIBEIRO, Luiz Cesar de Queiroz. A metrópole: entre a coesão e a fragmentação, a cooperação e o conflito. In: _____ et al. **Metrópoles: entre a coesão e a fragmentação, a cooperação e o conflito**. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo; Rio de Janeiro: FASE, 2004a, p.17-40.

_____. Cidade Desigual ou Cidade Partida? Tendências da Metrópole do Rio de Janeiro. In: _____ et al. **Metrópoles: entre a coesão e a fragmentação, a cooperação e o conflito**. CD-ROM. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo; Rio de Janeiro: FASE, 2004b. 31 p.

_____. Segregação Residencial e Políticas Públicas: análise do espaço social na gestão do território. In: NETO, Elias Rassi; BÓGUS, Cláudia Maria (Org.). **Saúde nos Aglomerados Urbanos: uma visão integrada**. Brasília/DF: OPAS/OMS; SAS/MS, 2003, p.155-180. (Série Técnica: Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde, v.3). Disponível em: <<http://www.opas.org.br/serviço/>>. Acesso em: 08 mar. 2007.

RODRIGUES, Nara da Costa. Política Nacional do Idoso: Retrospectiva histórica. **Revista Estudo Interdisciplinar sobre Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 3, p.149-158, 2001.

ROSSI, Clóvis. A Lenda da Menor Desigualdade. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 17 jul. 2007. Caderno Opinião, p. A2.

SABÓIA, João. Benefícios Não-Contributivos e Combate à Pobreza de Idosos no Brasil. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.) **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 353-410.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. **Cidadania e Justiça: A política social na ordem brasileira**. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

SARTI, Cynthia Andersen. Famílias enredadas. In: ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amalia Faller (Org.). **Família: Redes, Laços e Políticas Públicas**. São Paulo: Cortez; Instituto de Estudos Especiais - PUC/SP, 2005, p. 21-36.

SILVESTRE, Jorge Alexandre; COSTA NETO, Milton Menezes da. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p. 839-847, maio - jun. 2003.

SIMÕES, Celso Cardoso da Silva. **A Transição da Fecundidade no Brasil: análise de seus determinantes e as novas questões demográficas**. São Paulo: Arbeit Factory Editora e Comunicação, 2006.

SIMÕES, Júlio Assis. **Entre o Lobby e as Ruas: Movimento de Aposentados e Politização da Aposentadoria**. 2000. 273 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Departamento de Antropologia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas/SP, 2000.

_____. Provedores e Militantes: imagens de homens aposentados na família e na vida pública. In: PEIXOTO, Clarice Ehlers (Org.). **Família e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2004, p. 25-56.

SOARES, Laura Tavares. Indicadores Sociais: desigualdades e vulnerabilidades no Brasil do novo milênio. **Outro Brasil**, Rio de Janeiro, maio 2004a. 09 p. Disponível em: <<http://www.outrobrasil.net/>>. Acesso em: 20 jun. 2006.

_____. **Os Custos Sociais do Ajuste Neoliberal na América Latina**. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. Questões pendentes na configuração de uma Política Social: uma síntese. **Outro Brasil**, Rio de Janeiro, dezembro 2004b. 11 p. Disponível em: <<http://www.outrobrasil.net/>>. Acesso em: 20 jun. 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Instituto de Ciências Humanas. Centro de Pesquisas Sociais. **Anuário Estatístico de Juiz de Fora 2006: Ano Base 2005**. Juiz de Fora: CPS, 2006.

VIANNA, Maria Lúcia Teixeira Werneck. O processo de americanização da proteção social para os brasileiros. In: _____. **A Americanização (perversa) da Seguridade Social no Brasil**. Rio de Janeiro: REVAN; UCAM; IUPERJ, 1998, p. 130-166.

VILLAÇA, Flávio. A segregação urbana. In: _____. **Espaço intra-urbano no Brasil**. São Paulo: Studio Nobel: FAPESP: Lincoln Institute, 2001, p. 141-155

WIZIACK, Julio. Milionários brasileiros têm meio PIB. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 15 jul. 2007. Caderno Dinheiro, p. B1.

WONG, Laura Rodríguez. Subsídios pra Políticas Orientadas ao Bem-Estar do Idoso sob a Ótica de uma Sociedade para Todas as Idades. In: _____ (Org.). **O Envelhecimento da População Brasileira e o Aumento da Longevidade**. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar: ABEP, 2001, p. 11-21.

_____; MOREIRA, Morvan de Mello. **Envelhecimento e Desenvolvimento Humano**. Belo Horizonte, [s. n.], 2000. 29 p. Disponível em: <<http://www.fundaj.gov.br/docs/text/texpop.html>>. Acesso em: 20 jun. 2006.

APÊNDICE – Tabelas referentes às Pirâmides Etárias de Juiz de Fora/MG.

1 - População residente por sexo e grupos de idade – Juiz de Fora - 1970

Faixa etária	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
0 a 4 anos	13.457	13.350	26.807
5 a 9 anos	15.131	14.947	30.078
10 a 14 anos	14.857	14.591	29.448
15 a 19 anos	13.230	14.959	28.189
20 a 24 anos	11.399	12.613	24.012
25 a 29 anos	7.532	8.995	16.527
30 a 34 anos	7.008	7.937	14.945
35 a 39 anos	6.278	7.179	13.457
40 a 44 anos	6.061	7.120	13.181
45 a 49 anos	4.973	5.566	10.539
50 a 54 anos	4.468	4.582	9.050
55 a 59 anos	3.462	3.913	7.375
60 a 64 anos	2.583	2.915	5.498
65 a 69 anos	1.778	2.029	3.807
70 a 74 anos	1.092	1.413	2.505
75 a 79 anos	617	894	1.511
80 anos ou mais	460	775	1.235
Idade ignorada	176	170	346
Total	114.562	123.948	238.510

Fonte: IBGE - SIDRA/BDA - Censo Demográfico 1970.

Elaboração: Autora

2 - População residente por sexo e grupos de idade – Juiz de Fora - 1980

Faixa etária	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
0 a 4 anos	16.389	15.709	32.098
5 a 9 anos	14.177	13.897	28.074
10 a 14 anos	15.796	15.926	31.722
15 a 19 anos	18.004	18.501	36.505
20 a 24 anos	16.843	17.838	34.681
25 a 29 anos	13.070	14.374	27.444
30 a 34 anos	10.430	11.529	21.959
35 a 39 anos	8.000	9.293	17.293
40 a 44 anos	7.471	8.438	15.909
45 a 49 anos	6.701	7.562	14.263
50 a 54 anos	6.127	7.203	13.330
55 a 59 anos	4.935	5.683	10.618
60 a 64 anos	3.838	4.407	8.245
65 a 69 anos	2.938	3.433	6.371
70 a 74 anos	1.840	2.377	4.217
75 a 79 anos	1.049	1.689	2.738
80 anos ou mais	678	1.236	1.914
Idade ignorada	68	85	153
Total	148.354	159.180	307.534

Fonte: IBGE - SIDRA/BDA - Censo Demográfico 1980.

Elaboração: Autora

3 - População residente por sexo e grupos de idade – Juiz de Fora – 1991

Faixa etária	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
0 a 4 anos	18.213	17.674	35.887
5 a 9 anos	18.013	17.728	35.741
10 a 14 anos	18.884	18.208	37.092
15 a 19 anos	16.090	16.910	33.000
20 a 24 anos	17.205	18.390	35.595
25 a 29 anos	17.555	19.263	36.818
30 a 34 anos	16.299	18.186	34.485
35 a 39 anos	13.638	15.613	29.251
40 a 44 anos	11.614	13.034	24.648
45 a 49 anos	8.445	9.855	18.300
50 a 54 anos	7.338	8.393	15.731
55 a 59 anos	6.107	7.455	13.562
60 a 64 anos	5.424	7.131	12.555
65 a 69 anos	3.977	5.277	9.254
70 a 74 anos	2.676	3.642	6.318
75 a 79 anos	1.626	2.502	4.128
80 anos ou mais	1.281	2.350	3.631
Total	184.385	201.611	385.996

Fonte: IBGE - SIDRA/BDA - Censo Demográfico 1991.

Elaboração: Autora

4 - População residente por sexo e grupos de idade – Juiz de Fora - 2000

Faixa etária	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
0 a 4 anos	17.722	17.305	35.027
5 a 9 anos	18.884	18.144	37.028
10 a 14 anos	19.831	19.348	39.179
15 a 19 anos	21.077	21.531	42.608
20 a 24 anos	20.536	20.936	41.472
25 a 29 anos	16.959	18.223	35.182
30 a 34 anos	17.193	18.978	36.171
35 a 39 anos	17.651	19.920	37.571
40 a 44 anos	16.110	18.591	34.701
45 a 49 anos	13.257	15.720	28.977
50 a 54 anos	10.952	12.401	23.353
55 a 59 anos	7.469	9.784	17.253
60 a 64 anos	6.441	8.019	14.459
65 a 69 anos	5.110	6.796	11.906
70 a 74 anos	3.918	5.957	9.876
75 a 79 anos	2.183	3.744	5.927
80 anos ou mais	2.118	3.988	6.106
Total	217.411	239.385	456.796

Fonte: IBGE - SIDRA/BDA - Censo Demográfico 2000.

Elaboração: Autora

