

Máximo Alessandro Mendes Ottoni

**A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE AMPARO
AO IDOSO NO BRASIL**

**Montes Claros - MG
Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES
Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Social - PPGDS
Maio de 2012**

Máximo Alessandro Mendes Ottoni

**A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE AMPARO
AO IDOSO NO BRASIL**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do título de mestre em Desenvolvimento Social junto ao Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Social da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

Orientador: Prof. Dr. Elton Dias Xavier

**Montes Claros - MG
Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES
Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Social - PPGDS
Maio de 2012**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO SOCIAL - PPGDS

Dissertação intitulada “**A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE AMPARO AO IDOSO NO BRASIL**”, de autoria do mestrando **Máximo Alessandro Mendes Ottoni**, constituída pelos seguintes professores:

Prof. Dr. Elton Dias Xavier - UNIMONTES
Orientador

Prof^a. Dra. Maria da Luz Alves Ferreira - UNIMONTES
Examinadora

Prof^a. Dra. Marinella Machado Araújo
Examinadora

O89t

Otoni, Máximo Alessandro Mendes.

A trajetória das políticas públicas de amparo ao idoso no Brasil
[manuscrito] / Máximo Alessandro Mendes Otoni. – 2012.

95 f. : il.

Bibliografia: f. 89-95.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros -
Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Social/PPGDS,
2012.

Orientador: Prof. Dr. Elton Dias Xavier.

1. Idoso – Políticas públicas - Brasil. I. Xavier, Elton Dias. II. Universidade
Estadual de Montes Claros. III. Título.

*Dedico este trabalho a todos os idosos que
lutaram pela concretização dos seus
direitos no decorrer da história.*

“Com o passar dos anos, as árvores tornam-se mais fortes e os rios, mais largos. De igual modo, com a idade, os seres humanos adquirem uma profundidade e amplitude incomensurável de experiência e sabedoria. É por isso que os idosos deveriam ser não só respeitados e reverenciados, mas também utilizados como o rico recurso que constituem para a sociedade”.

(Kofi Annan)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conceder a graça da concretização de um sonho.

Ao Magnífico Reitor da Unimontes, professor João dos Reis Canela, pelo incentivo e apoio ao meu crescimento intelectual.

Ao prof. Dr. Elton Xavier, pela serenidade e experiência na transmissão dos conhecimentos.

Ao prof. Cássio André e à administradora Joelina Almeida, pela compreensão e ajuda.

À prof^a. Dra. Maria da Luz, minha orientadora na graduação, pela contribuição para o meu conhecimento, e ao Dr. Gilmar Ribeiro, pela ajuda em períodos críticos na trajetória no Mestrado.

À Ivone Luiza de Macedo Moreira Silva, conselheira e representante da Sociedade Civil no Conselho Estadual do Idoso de Minas Gerais, pelo repasse de conhecimento e de informações de extrema importância.

À prof^a. Dra. Juliana Quintino, pelas considerações linguísticas.

Aos amigos, futuros doutores, Juventino Ruas, Maria Ivanilde e Marília Borborema, pelo estímulo aos estudos.

Às instituições de Montes Claros: Centro Mais Vida, Coordenadoria do Idoso e Conselho do Idoso, pelas informações e documentações pertinentes.

Aos colegas do antigo Centro de Ensino Médio e Fundamental - CEMF - da Unimontes, pelo companheirismo ao longo dos 16 anos que estivemos juntos.

Aos “novos” colegas do Hospital Universitário Clemente de Faria, pela receptividade e estímulo.

Aos meus pais, José Carlos e Adir, por serem os precursores e a base do meu conhecimento.

Aos irmãos Fabiano, Marcelo e Julimary, pelo incentivo e pela grande ajuda nos cuidados aos meus filhos nos períodos nos quais precisei estudar.

À esposa Soraya Ottoni, minha grande incentivadora, companheira e sustentáculo nos períodos difíceis da minha vida.

Aos filhos Alessandro (12 anos) e Ana Clara (02 anos), minhas desculpas pelas ausências que foram necessárias na busca pelo conhecimento.

Em memória das minhas avós Julieta e Maria Luiza, por me transmitirem seus conhecimentos e ensinamentos adquiridos ao longo da vida e por me contarem sobre a história dos meus avôs, aos quais não tive a oportunidade de conhecer.

Ao ex-colega e amigo Vercy, por iniciarmos na graduação estudos voltados aos idosos.

Aos idosos já falecidos “seu” Antero e “seu” Bilu, dos quais, na minha infância, fui espectador de grandes e belas histórias.

A todos, a minha eterna gratidão.

RESUMO

Atualmente, o tema idoso tem despertado a atenção de diversos setores da sociedade, uma vez que, nas últimas décadas, o mundo vem apresentando um crescimento vertiginoso dessa população. No Brasil, não é diferente, pois o país caminha para se tornar a sexta população de idosos no mundo. Durante muito tempo, os idosos ficaram desamparados pelos governos e pela sociedade, e, muitas vezes, estiveram entregues à própria sorte. Vale salientar que essa problemática está inserida em um contexto social, político e econômico específico; e foi por meio das reivindicações dos idosos e de diversos seguimentos que o poder público voltou-se para as questões do amparo legal aos idosos, o que culminou em várias leis inseridas na Constituição Federal de 1988 e também em direitos infraconstitucionais. Este trabalho buscou, por meio de uma pesquisa documental, exploratória e bibliográfica, analisar questões relevantes a respeito da população idosa, como: envelhecimento e longevidade; idoso na antiguidade; novas denominações dos idosos; projeções de envelhecimento para as próximas décadas; depreciação do idoso e os diferentes tipos de idade. Foram apresentadas as legislações referentes aos anciãos antes e depois da Constituição Federal de 1988, com ênfase na Lei Orgânica da Assistência Social e no Estatuto do Idoso. Abordaram-se também conceitos de políticas sociais e, em especial, as políticas públicas, bem como as Conferências sobre os Direitos da Pessoa Idosa e a política nacional, estadual e municipal de amparo ao idoso. Dentre os pressupostos, foram comentados os desafios da Previdência Social e da Saúde, a elevação da idade para a aposentadoria, as dificuldades do idoso no mercado de trabalho, a legislação escrita e a sua aplicação. Com esse tratamento conceitual, foi possível apreender as condições nas quais ocorreu o estudo sobre a efetividade das políticas públicas de amparo ao idoso para o processo de inclusão desse público etário na sociedade, assim como um espaço para a construção da cidadania, embora existam, ainda, muitas limitações e muitos desafios.

Palavras-chave: idoso, políticas públicas, direitos.

ABSTRACT

Nowadays, the elderly subject has attracted attention from various sectors of society, since, in recent decades, the world is showing rapid growth of this population. Brazil is no different, as the country moves to become the sixth elderly population in the world. For a long time, the elderly were abandoned by governments and society, and were often left to fend for themselves. This problem is embedded in a specific social, political and economic context; and it was through the demands of the elderly and various other segments that the government turned to the issues of legal support for the elderly, which culminated in a number of laws inserted in Federal Constitution of 1988 and also rights under the Constitution. This study aims, through documentary, exploratory and literature study, analyze relevant issues concerning the elderly population, such as: aging and longevity; elderly in antiquity; renaming of the elderly; aging projections for the coming decades; depreciation of the elderly, and different types of age. laws relating to the elders before and after the Federal Constitution of 1988 were presented, with emphasis on the Organic Law of Social Assistance and the Statute of Elderly. It also addressed the concepts of social policies and, in particular, public policies, as well as conferences on the Rights of the Elderly, and the national, state and municipal's assistance policy for the elderly. Among the assumptions were discussed the challenges of Social and Health Welfare, raising the age for retirement, the difficulties of the elderly in the labor market, the written laws and their implementation. With this conceptual approach, it was possible to identify the conditions under which the study occurred on the effectiveness of public policies to support the elderly in the process of inclusion of this age in the society, as well as a space for the construction of citizenship, although there are still many limitations and many challenges.

Keywords: elderly, public policy, rights.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01 – Evolução da Pirâmide Etária no Brasil	27
GRÁFICO 02 – Taxa de Fecundidade Total	30
GRÁFICO 03 – População Idosa Brasileira – 1940 a 2000	31

LISTA DE SIGLAS

Acepi - Associação Cearense Pró-Idosos
ACISPES - Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra
ANG - Associação Nacional de Gerontologia
APS - Atenção Primária à Saúde
BPC - Benefício de Prestação Continuada
CAPs - Caixa de Aposentadorias e Pensões
CEAI - Coordenação Estadual de Atenção ao Idoso
CEI - Conselho Estadual do Idoso
Cepid - Coordenadoria Especial de Políticas para o Idoso
CIB - Comissão Intergestores Bipartite
CIES - Centro Intermunicipal de Especialidade em Saúde
CMI - Conselho Municipal do Idoso
CNDI - Conselho Nacional dos Direitos do Idoso
Cobap - Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas
CPF - Cadastro de Pessoa Física
DOE - Diário Oficial do Estado
IAPAs - Institutos de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano
INPS - Instituto Nacional de Previdência Social
INSS - Instituto Nacional do Seguro Social
IPTU - Imposto Predial Territorial Urbano
LBA - Legião Brasileira de Assistência
LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social
MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MPAS - Ministério da Previdência e Assistência Social
MS - Ministério da Saúde
NIT - Número de Identificação do Trabalhador
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
PMI - Política Municipal do Idoso
PNADE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAS - Política Nacional de Assistência Social
PNI - Política Nacional do Idoso
PSF - Programa de Saúde da Família
PUCCAMP - Pontifícia Universidade Católica de Campinas
RENADI - Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa
RMV - Renda Mensal Vitalícia
Sedese - Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social
SES - Secretaria de Estado da Saúde
SESC - Serviço Social do Comércio
SUAS - Sistema Único de Assistência Social
SUS - Sistema Único de Saúde
UEMG - Universidade do Estado de Minas Gerais
UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais
UNIMONTES - Universidade Estadual de Montes Claros

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO I – O envelhecimento	15
1.1 Breves conceitos	15
1.2 O idoso na antiguidade	18
1.3 Expectativa de vida	21
1.4 O envelhecimento no Brasil	24
1.5 Depreciação dos idosos	31
1.6 Os diferentes tipos de idade	37
CAPÍTULO II – Estrutura jurídica de amparo ao idoso	40
2.1 Direitos do idoso antes da Constituição Federal de 1988	40
2.2 Direitos do idoso na Constituição Federal de 1988	47
2.3 Direitos infraconstitucionais do idoso	49
2.3.1 Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS	51
2.3.2 O Estatuto do Idoso	54
CAPÍTULO III – As políticas públicas de amparo ao idoso	59
3.1 Políticas sociais e políticas públicas	59
3.2 Conferências sobre Direitos da Pessoa Idosa	67
3.3 Políticas públicas de amparo ao idoso	70
3.3.1 A Política Nacional do Idoso – PNI	70
3.3.2 Política de amparo ao idoso do estado de Minas Gerais	72
3.3.3 Política de amparo ao idoso do município de Montes Claros	76
CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
REFERÊNCIAS	89

INTRODUÇÃO

O prolongamento da vida apresenta-se como uma grande conquista para a humanidade. O crescimento dos idosos em nível mundial fez com que governos iniciassem, ainda que timidamente, políticas públicas em favor dessa população, sendo que, na atualidade, tais políticas são constantemente enfocadas.

No Brasil, o processo histórico de organização e de reivindicações dos idosos, iniciado na década de 1970, mobilizou o país e fez com que o poder público atentasse para os anseios dessa população, criando e implementando legislações nas décadas subsequentes.

Nesse processo, a Constituição Federal de 1988 aparece como um marco para as políticas públicas, pois, a partir dela, o que era considerado assistencialismo e caridade passa a se tornar um direito do cidadão e responsabilidade do Estado.

Nesta dissertação de mestrado, a pesquisa concentrou-se nas políticas públicas de amparo ao idoso, com o objetivo de perceber o idoso em algumas culturas antigas; apontar as características das mudanças na expectativa de vida no Brasil; elucidar os direitos dos idosos antes e depois da Constituição Federal de 1988; analisar os direitos infraconstitucionais; definir políticas sociais e políticas públicas; comentar as Conferências sobre Direitos da Pessoa Idosa e verificar a política nacional, estadual e municipal de amparo ao idoso.

Para esse fim, foi realizada uma pesquisa documental, exploratória e bibliográfica. Documental por se tratar da legislação vigente, além de textos produzidos por instituições que prestam assistência ao idoso na cidade de Montes Claros (MG). Exploratória no sentido de facilitar a compreensão do assunto, de modo a construir hipóteses, contribuindo para posteriores estudos científicos; e bibliográfica por se tratar de um apanhado sobre os principais trabalhos científicos já realizados sobre o tema escolhido e que são revestidos de importância, por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes.

A presente pesquisa está organizada em três capítulos. No primeiro capítulo, optou-se por escrever sobre temas ligados ao idoso, como envelhecimento, longevidade e seus conceitos; as transformações do ser humano ao longo da vida; novos termos que surgiram além da

expressão “terceira idade”, como, por exemplo, os termos “quarta idade”, “centenários” e “supercentenários”. Na Antiguidade Oriental, realizar-se-á um estudo da China, devido às peculiaridades do idoso nesse país e o seu papel como ancião. Na Antiguidade Ocidental, a abordagem dar-se-á no Egito, na Grécia Antiga, nos pensamentos de Platão e de Aristóteles, em textos bíblicos e na cultura romana.

Nas projeções futuras, a longevidade e o envelhecimento serão percebidos no Brasil em diferentes décadas, junto a questões referentes a esses temas. Comentar-se-ão questões como a taxa de fecundidade, tanto a do Brasil quanto a de outros países, juntamente com a pirâmide etária que evidencia, desde a década de 1970 até as projeções para o ano 2050, um novo perfil populacional. Outros estudos serão abordados, dando ênfase à evolução da população idosa desde a década de 1940 até o ano 2000, juntamente com o processo de envelhecimento, demonstrando questões sobre a depreciação dos idosos pela sociedade e do que poderia ser chamado de o “princípio da discriminação científica do idoso na humanidade”. Por fim, serão apresentados diferentes tipos de idade (cronológica, biológica, psicológica e social), juntamente com seus conceitos e/ou definições.

No Capítulo II, apresentar-se-á a estrutura jurídica de amparo ao idoso antes da Constituição Federal de 1988, citando as primeiras medidas de proteção social do trabalhador idoso em alguns países, com foco no Brasil. Na década de 1970, serão verificados os benefícios e as instituições de apoio aos idosos. Na década de 1980, apresentar-se-á a proliferação de conselhos, de universidades para a terceira idade e de associações, bem como a luta dos idosos por salários mais dignos. Este processo culminará na Constituição Federal de 1988, na qual serão implantadas várias conquistas para a população idosa. Nos direitos infraconstitucionais, serão abordadas a Lei Orgânica da Assistência Social, a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o Fundo Nacional do Idoso.

No Capítulo III, serão analisados os conceitos de políticas sociais, com ênfase nas políticas públicas, e também questões como empresas privadas, Estado e Administração Pública. Serão apresentadas as conferências nacional, estadual e municipal sobre os Direitos da Pessoa Idosa como instrumento de discussão coletiva e democrática entre a sociedade civil e o Estado. Nas políticas públicas de amparo ao idoso, a ênfase será na Política Nacional do Idoso – PNI –,

representando a primeira lei específica para assegurar os direitos do idoso. Na Política de Amparo ao Idoso do Estado de Minas Gerais, a ênfase será na criação do Conselho Estadual do Idoso – CEI/MG –, no do Programa Mais Vida e na política de amparo ao idoso do município de Montes Claros/MG, pela qual será apresentada a criação do Conselho Municipal do Idoso – CMI –, da Coordenadoria do Idoso e do Fundo Municipal do Idoso.

Nas Considerações Finais, serão apresentados alguns comentários que visam pontuar o que foi encontrado de significativo na pesquisa e mitigar possíveis horizontes que se abrem a partir de então.

CAPÍTULO I

O ENVELHECIMENTO

“Prolongar a vida sem propiciar um significado para a existência não é a melhor resposta para o desafio do envelhecimento.”
(GOLDSTEIN, 2000, p. 132).

O capítulo I tratará das definições dos principais termos utilizados na pesquisa, como: idoso, longevidade, velhice, terceira idade, quarta idade, centenários e supercentenários. Será percebido o idoso na antiguidade, especialmente na China, no Egito, na Grécia Antiga, em Roma e em algumas passagens bíblicas. Questões como expectativa de vida nas últimas décadas e suas causas, processo de envelhecimento no Brasil e taxas de fecundidade serão também abordadas, bem como as mudanças na pirâmide etária e suas projeções para o futuro. Na previsão de um Brasil mais velho, serão apresentados estudos que visam estimar a expectativa de vida do ser humano, o processo de envelhecimento brasileiro e as modificações na taxa de fecundidade.

1.1 Breves conceitos

Para melhor compreensão, iniciar-se-á este trabalho fazendo um levantamento bibliográfico sobre as definições que serão utilizadas ao longo deste estudo, a começar pelos termos envelhecimento e longevidade, bem como outros termos que permeiam esses conceitos.

Como definição, o envelhecimento é tido, pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), e referendado pelo Ministério da Saúde (MS), como:

[...] um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie de maneira que o tempo torne capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte. (BRASIL, 2006, p. 08).

Essa definição varia de sociedade para sociedade, e também depende do período histórico no qual está inserida. Atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define “idoso” como as pessoas com 60 anos ou mais, para os países em desenvolvimento; e com 65 anos ou mais, para os países desenvolvidos.

De acordo com Moreira (2000), a idade de uma pessoa é mensurada pelo intervalo de tempo transcorrido entre a data do seu nascimento e a data atual, sendo mais velha a pessoa que tem a idade mais elevada.

O idoso propriamente dito pode ser visto como uma somatória de anos vividos, como um ser que tem a sua história e traz no corpo as marcas da sua existência. Diz Zimmerman (2000): “Velho é aquele que tem diversas idades: a idade do seu corpo, da sua história genética, da sua parte psicológica e da sua ligação com sua sociedade. É a mesma pessoa que sempre foi” (ZIMERMAN, 2000, p. 19).

Percebe-se que o envelhecimento é um processo inerente ao ser humano, no qual aqueles que conseguirem alcançar idades mais avançadas experimentarão o peso da idade e todas as consequências do prolongamento da vida: [...] Mais dia, menos dia e nosso Eu será trocado repentinamente. E o novo Eu terá a fisionomia de um monstro, será um Eu esquecido, doente, fraco, egoísta, sem fantasia, chato, feito, cansado, preguiçoso, desgastado, insensível e zangado [...] (SCHIRRMACHER, 2005, p. 74).

Existe diferença entre os termos longevidade e envelhecimento. Dessa forma, é necessário distingui-los, pois longevidade, para as pessoas de uma mesma geração, seria:

[...] o número de anos vividos por um indivíduo ou ao número de anos que, em média, as pessoas de uma mesma geração ou coorte viverão, definindo-se como geração ou coorte o conjunto de recém-nascidos em um mesmo momento ou mesmo intervalo de tempo. (CARVALHO, 2003, p. 726).

Então, a longevidade seria marcada ou pelo número de anos que uma pessoa vive ou pelo período de tempo que pessoas as quais nasceram em determinada época viverão em média. Ainda sobre a longevidade, Camarano (2004) afirma que ela é uma das maiores conquistas da sociedade nas últimas décadas. Essa tendência tem aumentado ao longo dos tempos e, atualmente, o grupo dos idosos cresce mais que os demais grupos populacionais.

Já o envelhecimento é definido por “um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice” (CARVALHO, 2003, p. 726), e está “associado a um processo biológico de declínio das capacidades físicas, relacionado a novas fragilidades psicológicas e comportamentais” (CAMARANO, 2004, p. 4). Vários autores dizem que o envelhecimento é um processo contínuo, com início na

concepção e término com a morte. Uma pesquisa latino-americana conceitua a velhice e o envelhecimento como uma construção social, variando conforme a cultura, o país ou a classe social (MORAIS *et al.*, 2008).

Siqueira *et al.* (2002) têm a velhice por um fenômeno natural, social e único, no qual o ser terá problemas e limitações biológicas, econômicas e socioculturais pertinentes a essa fase. As autoras dizem que a realidade da velhice é mais rica e mais complexa do que os estudos e as teorias científicas que dizem respeito a ela. Esse pensamento pode indicar que os estudos referentes aos idosos são recentes e precisam ser vistos com um olhar mais detalhado sobre essa população.

Referindo-se ao aumento da expectativa de vida, Zimmerman (2000) destaca algumas questões e afirma que a pessoa tornar-se-á mais suscetível às doenças e que o desgaste tornar-se-á inevitável. Algumas modificações externas provocadas por esse avanço são bochechas enrugadas em forma de bolsas, manchas escuras na pele, pele mais flácida, aparecimento de verrugas, crescimento do nariz, olhos mais úmidos, o crescimento de pelos no nariz e na orelha, postura encurvada e diminuição da altura devido ao desgaste das vértebras. As modificações internas seriam: endurecimento ósseo, atrofia e diminuição do funcionamento de órgãos internos, perda de neurônios cerebrais, piora na visão, perda da audição e diminuição do olfato e paladar.

Com o aumento da expectativa de vida, o termo “terceira idade”, originário na França, na década de 1960, foi utilizado para descrever a idade na qual a pessoa se aposentava. Sequencialmente, a primeira idade seria a infância (improdutividade, mas com possibilidade de crescimento); e a segunda idade seria a vida adulta (etapa produtiva). Com o avanço contínuo da esperança de vida, a expressão “terceira idade” passou a designar a faixa etária intermediária entre a vida adulta e a velhice (NERI, 2000).

Camarano (2004) diz que, devido ao aumento da qualidade de vida e, como consequência, ao aumento da longevidade, criou-se o termo quarta idade: “[...] A vida adulta se alongou, o que levou a que na Europa e nos Estados Unidos já se reconheça a existência da quarta idade, sendo a terceira idade considerada como nada mais do que o prolongamento da vida adulta.” (CAMARANO, 1999, p. 21).

No Brasil, o termo terceira idade faz referência às pessoas com 60 anos ou mais. O termo é complexo, pois cada ser passará por mudanças diferentes. Muitas vezes, esse termo é visto como forma pejorativa, como se a pessoa já estivesse no final da vida. Uma forma de amenização do conceito seria trocar “terceira idade” por “idade ativa” ou “melhor idade”.

Oliveira *et al.* (2004) explanam que a expressão terceira idade surgiu na década de 1940 para designar pessoas que chegaram aos 60 anos. Com o fenômeno do envelhecimento, o termo ficou defasado e, na década de 1990, surgiu o termo quarta idade. Imaginário (2004) especifica que, devido aos avanços científicos e à melhora da qualidade de vida, considera-se, atualmente, a existência de uma “quarta idade” que englobaria pessoas com 80 anos ou mais. A partir dos 100 anos, a denominação seria “centenários”.

Existe ainda uma nova denominação para os idosos muito idosos; são os supercentenários, ou seja, aquelas pessoas que, comprovadamente, tenham vivido 110 anos ou mais. A dificuldade nas décadas passadas foi de encontrar documentos que comprovassem verdadeiramente a idade dessas pessoas, porém, ao final de 2005, já havia um bom número de pessoas comprovadas com mais de 115 anos, pois, antigamente, acreditou-se que o ser humano não superaria essas idades. Segundo dados do *Gerontology Research Group*¹, um grupo de físicos, cientistas e engenheiros que estudam formas de reverter o envelhecimento humano, em agosto de 2010, já havia 81 supercentenários vivos: 78 mulheres e 03 homens.

1.2 O idoso na antiguidade

Conforme Beauvoir (1990), poucos são os documentos que referenciam os idosos ao longo da história, o que torna esse tema mais difícil e, em determinadas civilizações, é quase impossível descrevê-lo. Outro agravante foi que a história escrita, quando comentava sobre essa população, baseava-se em idosos bem sucedidos, e era registrada por pessoas do sexo masculino; isso fez com que, na maioria das vezes, os idosos carentes e as mulheres idosas raramente aparecessem, ou mesmo nem fossem mencionados nos escritos.

¹ Disponível em <http://nkl2.blogspot.com/2010/09/serie-os-supercentenarios-parte-ii.html>. Segunda-feira, 20 de setembro de 2010 - Série Os Supercentenários – Parte II: Longevidade excepcional: Supercentenários, realidade ou ficção?

Beauvoir (1990) faz um estudo mais completo das sociedades ocidentais, escolhendo, do Oriente, a China, devido ao valor com o qual essa civilização trata os idosos. Nesse país, os cargos mais elevados estavam nas mãos dos idosos, bem como a autoridade dentro da família, na qual o patriarca detinha todos os poderes. O filho mais novo deveria obedecer ao irmão mais velho, e as filhas mulheres eram suprimidas, podendo até serem vendidas como escravas. Quanto à idade, a data de 50 anos, para os chineses, era um período importante para o homem; mas, aos 70 anos, aqueles que ocupavam cargos oficiais deveriam deixá-los para se prepararem para a morte.

Algumas considerações sobre a China são percebidas em dois personagens antigos: Lao-Tsé e Confúcio. Lao-Tsé (604-531 a.C.) vê a velhice como algo superior, uma elevação do espírito na qual, ao chegar aos 60 anos, o ser consegue a sua libertação e a santificação. Já o filósofo Confúcio (551-479 a.C.) afirma que os moradores da residência devem obedecer ao homem mais velho. Mesmo a mulher que, muitas vezes, é subordinada, tem prestígio entre os mais jovens. Essa autoridade seria devido à sabedoria adquirida ao longo dos anos (SANTOS, 2001).

O primeiro texto que se tem registro sobre o idoso na visão Ocidental encontra-se no Egito, no ano 2.500 a.C.; e no qual Ptah-Hotep, filósofo e poeta, afirma o seguinte:

Como é penoso o fim de um velho! Ele se enfraquece a cada dia; sua vista cansa, seus ouvidos tornam-se surdos; sua força declina; seu coração não tem mais repouso; sua boca torna-se silenciosa e não fala mais. Suas faculdades intelectuais diminuem, e lhe é impossível lembrar-se hoje do que aconteceu ontem. Todos os seus ossos doem. As ocupações que até recentemente causavam prazer só se realizam com dificuldade, e o sentimento do paladar desaparece. A velhice é o pior dos infortúnios que pode afligir um homem. O nariz entope, e não se pode mais sentir nenhum odor (BEAUVOIR, 1990, p. 114).

Nos discursos da Grécia Antiga, Sócrates faz referência à velhice dizendo que, para alguns, a idade seria um fardo pesado; já para outros, os prudentes e bem preparados, esse peso já não seria sentido (PLATÃO, 1995). Na Grécia Antiga, os idosos eram vistos como homens de honra e como sábios, mas também existia o olhar pejorativo sobre eles, quando a longevidade era tida como um castigo dos deuses.

Beauvoir (1990) comenta que, na Grécia Antiga, um sacerdote chamado Minermo (630 a.C.) cantava os prazeres da juventude, mas odiava a velhice. Titon preferia a morte ao

envelhecimento. Já o poeta Homero, também da Grécia Antiga (VIII a.C.), acreditava que velhice e sabedoria andavam juntas, mas os deuses não gostavam daquela. Entretanto, conforme Lara (1989, p. 30), Homero, em *Ilíada*, diz: “Já que o destino de todos os homens é a morte, que ela seja a morte de um herói [...]”.

Platão e Aristóteles tinham pensamentos opostos quanto à velhice. Platão acreditava que somente os homens mais sábios e mais virtuosos estariam aptos a governar; para isso, deveriam ter uma educação nas idades mais tenras que chegaria à plenitude aos 50 anos. Já Platão acreditava que “os mais idosos devem mandar, e os jovens, obedecer” (BEAUVOIR, 1990, p. 135). Aristóteles concorda que o homem progride até os 50 anos, mas o declínio do corpo faz com que os idosos percam a segurança e o desempenho; além disso, que essa idade os tornam desconfiados, egoístas, frios e avessos às opiniões.

Lara (1989) expõe ainda que os egípcios demonstraram preocupação com o envelhecimento e deixaram, escritos em seus papiros, conselhos para transformarem um velho em um jovem. Segundo essa civilização, o processo pelo qual a pessoa conseguiria o rejuvenescimento seria comendo glândulas frescas de animais jovens.

Já a Bíblia contém vários escritos que descrevem, na maioria das vezes, a longevidade como uma bênção divina, e o idoso como um ser a ser respeitado pela sociedade. No livro de Provérbios 16:31, coloca-se: “os cabelos brancos são uma coroa de glória a quem se encontra no caminho da justiça”. Em Levítico 19:32, é citada a frase “Levanta-se diante dos cabelos brancos; honra a pessoa do velho e teme a teu Deus. Eu sou o Senhor”. Mas a Bíblia também apresenta, ainda que em menor quantidade, a velhice como um infortúnio para o homem, como é colocado em Eclesiastes 12: “Lembra-te do teu Criador nos dias da tua juventude, antes que venham os maus dias e que apareçam os anos dos quais dirás: ‘Não sinto prazer neles!’ [...] nos quais se extingue o som da voz, nos quais se temem as subidas; nos quais se terão sobressaltos no caminho [...]”. Como se pode perceber, esse é um tema polêmico e controverso, o qual gera muitas discussões (BÍBLIA SABRADA, 2001).

Sobre os documentos comprobatórios da história, Beauvoir (1990) acredita que, apesar de não existirem tantas evidências, seja possível dizer que, em muitas sociedades, principalmente no que se refere aos idosos pobres, eles eram assassinados. A autora diz, em um trecho,

referindo-se à Roma Antiga: “É provável que os antigos romanos tivessem o hábito de se livrar dos velhos afogando-os [...]” (BEAUVOIR, 1990, p. 139). Mesmo com os poucos achados sobre idosos nas sociedades antigas, é possível perceber que, dependendo da sociedade e do período de tempo no qual se situam, ora os idosos eram desprezados, ora possuíam poderes, inclusive o poder de governar. Também é percebido que não havia tantos idosos, pois a longevidade só terá o seu auge na sociedade moderna.

A autora comenta também o caso da civilização romana antiga, na qual a expectativa de vida, ao nascer, era de 18 anos, e passou para 25 anos no século XVII. Havia um alto índice de mortalidade infantil; em cada 100 crianças, 25 morriam antes de um ano de idade. “Uma dezena apenas atingia 60 anos. Um octogenário – que a lenda transformava em centenário – era uma extraordinária exceção; era considerado como um oráculo, e a comunidade à qual pertencia o exibia com orgulho” (BEAUVOIR, 1990, p. 271).

Na sociedade moderna, conforme Haddad (2001), somente na década de 1980 os idosos conseguiram conquistas importantes. Debert (2004) comenta que, na sociedade industrial, houve um descaso com os idosos, os quais se transformaram em um peso para a família e para o Estado, diferentemente das sociedades pré-industriais, nas quais os idosos eram ativos e valorizados pela família. Entretanto, Moore (1978), *apud* Debert (2004), discorda do prestígio que os idosos gozaram nas sociedades tradicionais, dizendo que aqueles bem sucedidos na vida terão prestígio na velhice; os demais conviverão com o desafeto e o desrespeito de vizinhos e parentes.

1.3 Expectativa de vida

Sobre a expectativa de vida ou a esperança de vida, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a define como o “número médio de anos que um indivíduo de idade x esperaria viver a partir desta idade, se estivesse sujeito a uma lei de mortalidade observada” (IBGE, 2008, p. 87).

Trata-se do número de anos que se calcula que um recém-nascido possa viver caso as taxas de mortalidade² registradas da população residente, no ano de seu nascimento, permaneçam as mesmas ao longo de sua vida. Mas é percebido que a expectativa de vida da população, em nível mundial, é crescente.

Esse aumento da expectativa de vida tem gerado grande preocupação para a sociedade mundial, uma vez que a longevidade envolve questões como aposentadoria, Estado, impostos, entre outras. Nesse sentido, o envelhecimento que, há algumas décadas, era somente comentado nos debates políticos torna-se uma questão pública. Haddad (2001) diz que o prolongamento da vida é visto como algo assustador e desafiador para a humanidade.

No Brasil, no ano de 2000, existiam, para cada pessoa com idade inativa (65 anos ou mais), 12 pessoas com idade ativa (15 a 64 anos). Em 2050, para cada pessoa com idade inativa existirá pouco menos de 3 pessoas com idade potencialmente ativa. Isso poderá representar problemas na Previdência Social, pois haverá mais beneficiários e menos contribuintes. Com a menor arrecadação, poderão ocorrer dificuldades nos pagamentos de aposentadorias; e também problemas no mercado de trabalho, pois a oferta de mão de obra será menor, podendo o empregador não encontrar os trabalhadores de que necessita (BRASIL, 2012).

Debert (2004) prevê projeções sombrias quanto ao crescimento demográfico da população idosa e diz que pesquisadores colocam o ano de 2025 como o ano da catástrofe, pois o Estado não conseguirá arcar com os custos financeiros para com a população idosa e terá que aumentar impostos e diminuir os valores das aposentadorias para equilibrar as finanças.

Na modernidade, é percebido que a longevidade iniciou-se, em países da Europa Ocidental, especificamente no final do século XIX. Posteriormente, estendeu-se aos países desenvolvidos e, nas últimas décadas, aos países em desenvolvimento (CARVALHO, 2003). Essa elevação da expectativa de vida, especialmente em países desenvolvidos, fez com que surgisse o termo “quarta idade”, ou seja, idosos com idade igual ou superior a 80 anos. Esse é o segmento que mais cresce na maioria dos países, sendo que a previsão é de que, nos próximos 20 anos, essa população se duplique (MORAIS et al., 2008).

² **Taxa de mortalidade** é um coeficiente utilizado na medição do número de mortes (em geral ou causadas por um fato específico) em determinada população, adaptada ao tamanho desta mesma população, por unidade de morte (<http://www.infoescola.com/demografia/taxa-de-mortalidade/>).

Siqueira *et al.* (2002) afirma que o período de 1975 a 2025 é considerado, pela Organização das Nações Unidas (ONU), como sendo a Era do Envelhecimento, principalmente em nações em desenvolvimento. A ONU expõe também que, de 1970 a 2000, nos países desenvolvidos, o número de idosos cresceu 54%, enquanto em países em desenvolvimento, esse crescimento foi de 123%.

Kliksberg (2000) analisa indicadores mundiais de saúde de 1997 e compara a expectativa de vida dos 49 países mais pobres e dos 26 países mais ricos do mundo. Foi detectado que a esperança de vida dos países ricos supera os países pobres em 25 anos. Também foi observado que a mortalidade total em pessoas com menos de 50 anos representava 8% nos países desenvolvidos e 73% nos países em desenvolvimento.

Sobre a longevidade, Camarano (2004) defende que ela ocorre devido às melhores condições de saúde e aos benefícios da Previdência Social. Além disso, a tecnologia e a medicina preventiva e curativa, junto aos hábitos saudáveis, auxiliam a população idosa. Outro fator que auxilia da longevidade são as políticas de saúde, as quais são incentivadas pelo Estado e fazem um duplo papel, pois ajudam os idosos a se manterem com uma melhor qualidade de vida e também reduzem os custos com a saúde pública.

Debert (2004) concorda com a ideia de que os cuidados com a saúde do ancião também seriam uma forma de o Estado reduzir custos com a saúde, e completa dizendo que o capitalismo pretende adquirir novos consumidores, sendo, os idosos, potenciais usuários de produtos e de tratamentos de beleza.

Camarano (2004) argumenta que, devido às melhores condições de vida e de saúde, ao auxílio por intermédio da medicina avançada, bem como a ampliação da Seguridade Social, ser idoso, atualmente, é bem diferente de ser idoso há poucas décadas, pois doenças como as cardiovasculares aparecem mais tardiamente, bem como as dificuldades auditivas e as de locomoção. Diante disso, percebe-se que o idoso tem participado mais ativamente do mercado de trabalho, sentindo-se cada vez mais útil à sociedade.

A autora diz também que, caso o Brasil consiga eliminar as mortes consideradas evitáveis e por causas externas em idosos, estima-se que a esperança de vida do país aumentaria 12,9

anos para os homens e 11,6 anos para as mulheres. Esse seria um valor mais elevado do que a esperança de vida no Japão.

Uma das formas de verificar a preocupação das sociedades atuais com os idosos é, segundo Debert (2004), a existência de programas brasileiros, como escolas abertas, universidades para a terceira idade e grupos de convivência de idosos. Mas, conforme a autora e demais autores, isso ainda é insuficiente para suprir as necessidades, principalmente daqueles com idade avançada, devido à complexidade do tema e à necessidade de estudos mais completos sobre os idosos.

Veras (1988) verifica que os avanços da medicina favoreceram o aumento da expectativa de vida das pessoas, mas reconhece que, mesmo não sendo o ideal, houve muitas melhorias, como a parte nutricional, a de higiene, as condições sanitárias e ambientais, principalmente se comparadas às décadas passadas. Verifica, ainda, que a expectativa de vida da mulher é superior à do homem; não somente devido a alguns hormônios a ela inerentes, mas também a fatores externos como a maior exposição do homem a riscos de trabalho, acidentes de trânsito, homicídios, suicídios, tabagismo e alcoolismo, além da maior busca de atendimentos médicos por parte das mulheres, tendo, pois, como consequência, um melhor prognóstico.

Dessa forma, pode-se perceber que o envelhecimento da população do Brasil é inevitável; por isso, faz-se importante discorrer sobre o tema neste trabalho, como se pode ver a seguir.

1.4 O envelhecimento no Brasil

O envelhecimento populacional, em demografia, é o crescimento da população potencialmente idosa, em uma dimensão que amplia a sua participação no total da população (MOREIRA, 2000). Trata-se, portanto, das mudanças na estrutura etária da população, as quais produzem um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade e variam de sociedade para sociedade, dependendo de fatores biológicos, ambientais e culturais (CARVALHO, 2003).

No Brasil, na década de 1940, a população era extremamente jovem; aproximadamente 52% estavam abaixo dos 20 anos, e somente 3% acima dos 65. No final da década de 1960,

ocorreu declínio da fecundidade, pois a mulher que, em 1970, tinha, em média, 5,8 filhos passa a possuir 2,3 filhos no ano de 2000. Futuramente, quando se alcançar uma estabilidade etária, haverá um número de idosos menor, mas os problemas referentes a isso não serão o número absoluto de idosos, mas sim o peso relativo no total da população (CARVALHO, 2003).

Sobre as últimas seis décadas, Camarano (2004) comenta que o número absoluto de pessoas com 60 anos ou mais aumentou nove vezes. Em 1940, esse número era de 1,7 milhão; passou para 14,5 milhões em 2000, e a projeção para 2020 será de aproximadamente 30,9 milhões. A população das pessoas com 80 anos ou mais também está crescendo, mostrando que o próprio idoso está envelhecendo. Para esse crescimento da população idosa, são colocados dois fatores: alta fecundidade no passado e redução da mortalidade na população idosa. Já o peso relativo dos idosos em 1991 representava 7,3% da população brasileira. Em 2000, atingiu 8,6%, e, para 2020, a projeção será de 13% (IBGE, 2002). Alguns impactos do aumento da população idosa serão na Previdência Social, com uma maior demanda por benefícios como o auxílio doença e a aposentadoria, e na saúde, com o aumento da demanda por serviços de saúde especializados para idosos.

Freitas (2008) comenta que o Brasil passa por um processo de envelhecimento desordenado e irreversível. A expectativa de vida, que era de 39 anos em 1940, é, atualmente, de 72 anos para mulheres e, para os homens, de 68 anos. Sobre a longevidade por gênero, Debert (2004) afirma que, por enfrentar mudanças drásticas no seu organismo, como gravidez, lactância, menstruação e outros, a mulher se adapta melhor às mudanças na velhice. Muitos acreditam que a maior preocupação com a prevenção médica por parte das mulheres e os maiores riscos aos quais os homens estão sujeitos, como assassinatos, brigas, trabalhos perigosos e outros, fazem com que a mulher tenha uma longevidade superior à do homem.

Quando se observa o declínio da taxa de fecundidade brasileira, é percebido que ela ocorreu em um processo mais rápido do que em alguns países europeus, nos quais esse declínio foi mais lento e feito de forma sustentada. Um exemplo seria o da Inglaterra, que levou 100 anos para ter um declínio na taxa de fecundidade total igual a 58%, enquanto o Brasil levou 30 anos para obter uma queda de 60% (CARVALHO, 2003).

Esse rápido declínio no país ocorreu a partir de 1960, período no qual se percebe uma diminuição na taxa de fecundidade e uma maior expectativa de vida entre os habitantes (CARVALHO, 2003). Cerqueira (2003), em seus estudos, também evidencia o declínio da fecundidade, em um primeiro momento, como sendo fenômeno resultante do processo de envelhecimento. Já Haddad (2001) comenta que o país, dentro de pouco tempo, apenas reporá a sua população, pois, a cada ano, o crescimento populacional geral vem decrescendo, e o número de idosos, aumentando.

Segundo o IBGE (2008), a taxa de natalidade brasileira começou a decrescer na década de 1960. Dois fatores foram fundamentais para essa diminuição: a utilização de métodos anticonceptivos orais pela população feminina e as transformações ocorridas na sociedade, em especial, na família.

Sobre o crescimento populacional, Camarano (2004) afirma que, desde 1960, o crescimento populacional no Brasil vem diminuindo. A última e mais elevada taxa de crescimento populacional registrada foi na década de 1950, na qual o país registrou crescimento anual de 3,1%. Depois disso, houve declínio e os valores atingiram 1,6% ao ano. A partir de 1940, foi registrada a elevação da taxa de crescimento populacional dos idosos; de 1950 em diante, as taxas já atingiam mais de 3% de crescimento ao ano.

Segundo projeções do IBGE (2008), o Brasil apresentará índices de crescimento populacional até o ano de 2039. Espera-se que, nesse ano, aconteça o chamado “crescimento zero”. Após esse período, as taxas de crescimento serão negativas, o que representará uma queda no número populacional.

Com essa diminuição na taxa de natalidade e com o acréscimo do número de idosos no país, percebe-se que o Brasil apresenta um novo modelo de pirâmide etária, o qual se apresenta próximo ao dos países desenvolvidos. Observe a seguir.

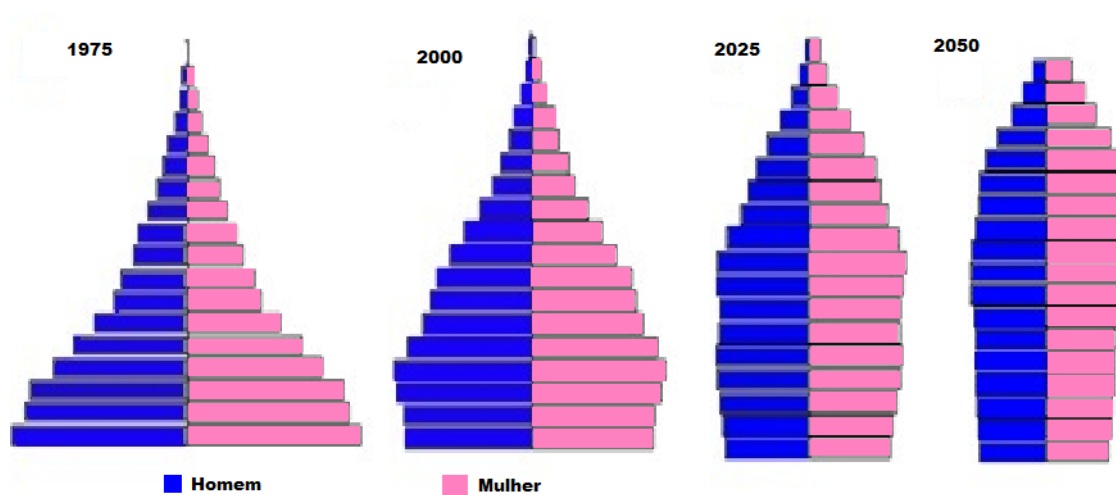
1.4.1 A pirâmide etária brasileira

Entre os anos 1940 e 1960, o Brasil experimentou um declínio significativo da mortalidade, mantendo-se a fecundidade em níveis bastante altos, produzindo, assim, uma população

jovem e com rápido crescimento. A partir do final da década de 1960, a redução da fecundidade generalizou-se rapidamente e desencadeou o processo de transição da estrutura etária. Um novo perfil populacional é evidenciado, uma vez que essa transformação implicou na diminuição da população jovem (CARVALHO, 2003).

No caso do Brasil, a presença de crianças com menos de cinco anos caiu, entre 1970 e 1990, de 15% para 11%. A participação do grupo etário de 5 a 9 anos declinou de 14% para 12%. A proporção de crianças nesses dois grupos de idade continuou decrescendo, chegando, em 2000, a tamanhos similares, representando cerca de 9% da população total. Complementarmente, os grupos mais velhos aumentaram a sua participação: a população de 65 anos ou mais, por exemplo, aumentou de 3,1%, em 1970, para 5,5%, em 2000 (CARVALHO; WONG, 2008). O formato, até então extremamente piramidal, da estrutura etária começou a desaparecer de sua base, anunciando um rápido processo de envelhecimento e uma distribuição praticamente retangular no futuro, conforme o gráfico a seguir.

GRÁFICO 01
Evolução da Pirâmide Etária no Brasil



Fonte: CARVALHO; WONG, 2008
Adaptação: OTTONI, 2011

Cançado (1996), em seus estudos, associa a quantidade de idosos no Brasil ao aumento da expectativa de vida. Esta era de 33,7 anos, em 1950/1955; passou para 50,99, em 1990; foi para 66,25, em 1995; e alcançará, em 2020/2025, 77,08 anos. Lima-Costa (2003) cita o envelhecimento como um grande desafio da saúde pública, pois, no país, o número de idosos

era de três milhões, em 1960; sete milhões, em 1975; e 14 milhões, em 2002 (aumento de 500% em 40 anos). A projeção para 2020 é de 32 milhões.

Sobre a pirâmide etária, Schirmacher (2005, p. 92) diz que “a tentativa de colocar a pirâmide etária, que hoje se encontra de cabeça para baixo, com os pés mais uma vez no chão no decorrer de nossa vida só será possível se houver epidemias, catástrofes ou guerras” (SHIRRMACHER, 2005, p. 92). As tendências do retorno à pirâmide “antiga” são justamente o contrário, pois os avanços da medicina e as melhorias na qualidade de vida tendem a prolongar cada vez mais a expectativa de vida; além disso, com a baixa taxa de natalidade, outra tendência seria a de o número de idosos ultrapassar o número de jovens. Mediante esse panorama, a pergunta que deverá ser feita é a seguinte: quem garantirá a saúde, a segurança e o sustento dos idosos no futuro?

Pensava-se que o declínio da mortalidade fosse responsável pelo aumento proporcional do número de idosos em países de primeiro mundo, mas o que faz com que um país inicie o seu processo de envelhecimento populacional é o declínio sustentado da fecundidade. Em vários países, dentre eles, o Brasil, dizia-se possuir uma população extremamente jovem, mas, com o declínio da fecundidade, o número de nascimentos passou a cair, fazendo com que a base da pirâmide etária se estreitasse; isto fez aparecer o envelhecimento populacional, pois, no topo da pirâmide, se encontrarão pessoas nascidas num período de alta e de baixa fecundidade (CARVALHO, 2003).

O Brasil está num estágio no qual, de acordo com Behrman *et al.* (2001), serão observados alguns dos mais fortes e positivos efeitos da mudança em sua estrutura etária. É nessa fase que a sociedade deve se preparar para conviver, no futuro próximo, com altas e sustentadas taxas de dependência de idosos.

1.4.2 Previsão de um Brasil mais velho

O ex-secretário geral da Organização das Nações Unidas – ONU –, Kofi Annan, em uma audiência na Assembleia, citou um provérbio africano que diz que “quando morre um velho, desaparece uma biblioteca”. Annan, além de demonstrar profundo respeito a essa parcela da população, também sinalizava dizendo que a longevidade da população não era, agora,

somente um problema dos países desenvolvidos, e que, nos próximos 50 anos, a população idosa dos países em desenvolvimento seria quadruplicada. Annan também comentou as projeções para 2050, dizendo que o número de idosos passará de 600 milhões para algo próximo de dois bilhões: “Em menos de 50 anos, pela primeira vez na história, o mundo terá mais pessoas acima de 60 anos que pessoas com menos de 15 anos” (PESSINI, 2005, p. 38).

Sobre o aumento da expectativa de vida, Camarano (2004) comenta que, desde o século XVIII, existem estudos sobre o assunto. Nesse período, um dos primeiros estudos é o de Abraham e Moivre, os quais desenvolveram uma função matemática da probabilidade para estimar o período máximo de sobrevivência de uma pessoa. Pichat, em 1978, expôs que a esperança de vida máxima ficaria em torno de 77 anos, mas essa marca foi atingida por muitos países desenvolvidos desde 1990.

Autores mais contemporâneos, como Duchene e Wunsch (1988), que tiveram como base estudos de biólogos e gerontólogos, defenderam que a idade máxima de morte ficava em torno dos 115 anos para homens e mulheres, porém, já foram encontrados registros de uma mulher e de um homem idosos que viveram, respectivamente, 122 e 115 anos. Estudos mais recentes confirmam pessoas nos Estados Unidos vivendo com idade superior a 110 anos de idade. Eles são conhecidos como supercentenários.

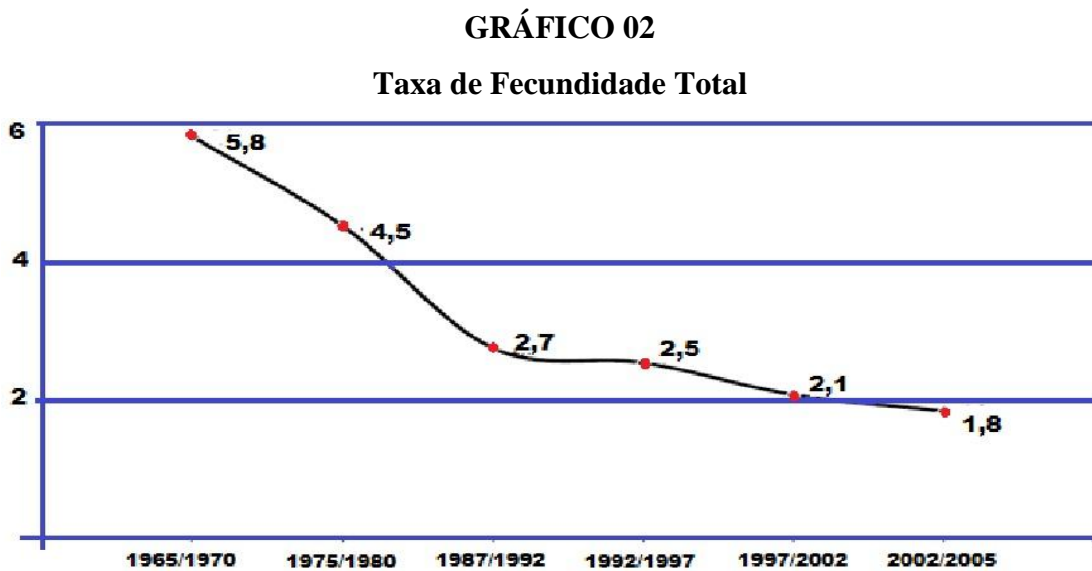
Com o avanço da tecnologia, das políticas públicas e da saúde, pode-se verificar que, cada vez mais, se aumenta a expectativa de vida do ser humano, e essas suposições, sobre o máximo de tempo que uma pessoa pode viver, alteram-se a cada momento.

O Brasil, que fora considerado um país de jovens há algumas décadas, conta, atualmente, com projeções que apontam o inverso desse pensamento; o IBGE diz que, em 2025, haverá 34 milhões de pessoas com idade superior a 60 anos, o que colocará o país na sexta posição mundial. Esse crescimento terá influência direta na economia, na assistência social, na saúde e no mercado de trabalho (LINDOSO, 2002).

Camarano e Kanso (2009) comentam que, no período compreendido entre 1950 e 1970, o Brasil apresentou as maiores taxas de crescimento populacional, o que girava em torno de 3% ao ano. Após esse período, ocorreu grande declínio do crescimento populacional e a redução

da taxa de fecundidade. Com isso, a população idosa ganha evidência, pois, em 1940, ela representava 4,1% da população brasileira. Já em 2000, passou a representar 8,6%, ou seja, em 60 anos, a população de idosos no Brasil dobrou em números percentuais. Já em valores absolutos, a população cresceu de 1,7 milhão para 14,5 milhões no período; isto significa que a população cresceu próximo de oito vezes e meia.

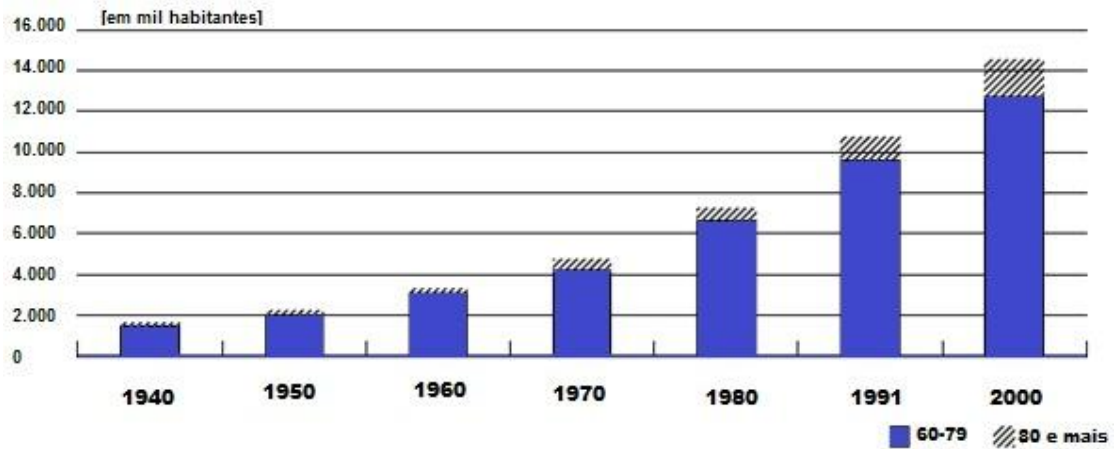
As autoras comentam também que, a partir da década de 1970, o país passará por um declínio acentuado de crescimento, chegando a 1,6% ao ano em 1990. Um dos fatores dessa propensão no crescimento foi a queda na fecundidade que, em 40 anos, reduziu a aproximadamente 1/3 o seu valor, fator este que pode ser verificado no Gráfico 02.



FONTE: CAMARANO, 2009. In: IBGE/Censos Demográficos; PNAD de 2005 a 2007.

Já o Gráfico 03 mostra a evolução da população idosa no Brasil entre 1940 e 2000, demonstrando também os idosos com 80 anos ou mais. Pode-se perceber que, além do aumento do número de idosos ao longo das sete décadas, houve também o aumento da expectativa de vida, ou seja, da longevidade.

GRÁFICO 03
População Idosa Brasileira – 1940 a 2000



FONTE: CAMARANO, 2009 In: IBGE/Censos Demográficos de 1940 a 2000.

Sobre o acelerado processo de envelhecimento no Brasil, Cerqueira (2003) afirma que o que aconteceu no país é diferente de todos os países desenvolvidos, pois, no Brasil, não houve reformas e ajustes nas instituições sociais necessárias ao atendimento dessa população.

Mesmo tendo um aumento no número de idosos e com a possibilidade iminente de que eles sejam a maioria, ou perto disso, da população brasileira (ou mundial), a sociedade ainda não se deu conta da importância dessa parcela populacional, e ainda deprecia as pessoas que estão nessa faixa etária. Para melhor compreensão, vejam-se, a seguir, alguns estudos realizados sobre esse tema.

1.5 Depreciação dos idosos

Beauvoir (1990) aponta como escandalosa a condição atual do idoso, justificando que a sociedade não quer enxergar abusos, dramas e escândalos que ocorrem com essa população, esquecendo-se de que o que está em questão é o próprio futuro da humanidade. A autora comenta que mesmo as pessoas adultas, as quais exigem respeito dos seus filhos, tratam os idosos como seres inferiores, oprimindo-os de diversas formas, desde mentiras até o uso da força física.

Existem muitos jeitos de depreciar o idoso; o próprio significado do termo “velho”, segundo Ferreira (2000), tem vários significados, como: muito idoso, antigo, gasto pelo tempo, experimentado, veterano, desusado, obsoleto. Nessa breve definição, são percebidos vários sentidos negativos para a palavra “velho”, e, muitas vezes, o idoso também é visto na sociedade como esses sinônimos.

Schirmacher (2005) diz que a sociedade atual é cheia de armadilhas para depreciar a velhice. Exemplos são as músicas, as propagandas, as piadas e tantas outras formas. Essa depreciação da velhice e o culto à juventude ganhou destaque científico em meados do século XX, especificamente, em fevereiro de 1905, quando um médico chamado Willian Osler, aos 56 anos, proferiu uma palestra na cidade de Baltimore, nos Estados Unidos.

Nessa palestra, Osler elogia os jovens e diz que um mundo, “[...] com velhos demais, entraria em estagnação mental” (SCHIRRMACHER, 2005, p. 76). O médico defendeu que pessoas com idade a partir dos 60 anos deveriam ser forçadas a se afastarem da vida política e profissional, e que até as pessoas a partir dos 40 anos deveriam ser consideradas inúteis; além disso, que a aposta precisaria ser na renovação intelectual. Interessante se faz observar uma incoerência: o próprio palestrante tem uma idade superior àquela da qual ele defendia que as pessoas já seriam inúteis – 40 anos. Se, de fato, ele acreditasse nessa inutilidade do ser, por que não se aposentou?

Essa palestra gerou uma grande discriminação dos idosos; esse pensamento discriminatório durou até a década de 1970 e ainda teve reflexos posteriores. Schirmacher (2005) coloca que a discriminação é percebida, atualmente, nas disputas por emprego, nas quais pessoas com 40 anos perdem para pessoas mais jovens devido ao fator idade. Mesmo que existam poucos estudos associando envelhecimento e diminuição de desempenho das pessoas mais velhas, a experiência adquirida compensaria as dificuldades mecânicas.

Por outro lado, não houve somente adesões ao discurso do médico Osler; muitos leitores das revistas científicas e dos jornais, e até mesmo senadores poderosos, ficaram indignados com a palestra e o criticaram por várias semanas, escrevendo cartas, mobilizando a opinião pública e colocando o palestrante como uma pessoa insensível.

De acordo com Fontaine (2000), o envelhecimento equivale ao conjunto de processos dinâmicos que ocorrem no organismo após a sua fase de desenvolvimento e que se relacionam com transformações morfológicas, fisiológicas, psicológicas e sociais consecutivas à ação do tempo. Ramalho (2010) diz que, na terceira idade, as pessoas precisam se manter ativas, estimuladas, produtivas e com boa saúde, pois o ser interior e o corpo necessitam de atenção, afinal, aqueles seres capazes de conservar um alto padrão intelectual e emocional conseguem manter a sua criatividade e intelectualidade na velhice.

Porém, o estímulo necessário, muitas vezes, é negado, visto que, no mercado de trabalho, as pessoas acreditam que o idoso precisa dar lugar aos jovens. Dessa forma, a aposentadoria pode ser interpretada de duas formas: a pessoa já trabalhou muito e precisa de descanso, boa aposentadoria e afazeres mais prazerosos, ou deve ser excluída, pois já não é útil. Mas, no mercado de trabalho, a maior rapidez e a resistência física são uma das poucas qualidades nas quais o jovem é superior, pois a pessoa mais velha pode realizar várias tarefas devido à sua experiência, à tranquilidade e à paciência. Também no quesito assiduidade o idoso é superior, pois, muitas vezes, é a única convivência social que possui, considerando os colegas como uma família (ZIMERMAN, 2000).

Quanto à idade para a aposentadoria, Cardoso (2011) coloca a questão da aposentadoria compulsória no serviço público, a qual constava na Constituição de 1946 e ainda não foi alterada, visto que o profissional deverá se afastar assim que completar 70 anos. Existe uma discussão nos sindicatos, nas associações de defesa dos idosos, dentre outros, que reivindica o aumento da idade para aposentadoria de 70 para 75 anos. Algumas das justificativas seriam que o profissional poderia contribuir por mais 5 anos com sua sabedoria e experiência, e que haveria economia para o país, uma vez que esses trabalhadores contribuiriam por mais tempo para a Previdência Social. O que também pode reforçar esse argumento seria a maior longevidade alcançada pela população brasileira nas últimas décadas. Mas essa reivindicação não é uma unanimidade, pois alguns preferem a situação vigente, ou seja, aposentadoria compulsória aos 70 anos, conforme o art. 40 da Constituição Federal de 1988; outra parcela sugere alteração na lei, elevando a idade da aposentadoria para 75 anos.

Para Lindoso (2002), em se tratando de idosos, o mercado de trabalho é excludente e discriminatório, pois o desemprego, em relação ao trabalhador em comum, já é elevado e

segue uma lógica neoliberal que privilegia o mercado. Os jovens também encontram dificuldades em adentrarem no mercado de trabalho, muitas vezes, devido à falta de experiência profissional, principalmente em se tratando do primeiro emprego. Quando se verifica os idosos que estão no mercado de trabalho, nota-se que os aposentados têm mais incidência no setor primário, como fazendeiros e agricultores. Os não aposentados são, na maioria, do setor terciário, e estão no comércio, na prestação de serviços ou atuam como autônomos (advogados, médicos, barbeiros etc.), sendo esse setor o que mais absorve mão de obra idosa. Já o setor secundário é o que emprega menos; nele, estão os cargos da administração e da direção de negócios.

Camarano (2004) coloca como fatores dificultadores para a inserção do idoso no mercado de trabalho a carência de qualificação e o baixo nível educacional. Comenta ainda que, no Brasil, dos idosos ativos, 49% localizam-se no setor de serviços e 39% são encontrados nas atividades agrícolas. Lima (2011) comenta outros problemas que a aposentadoria pode provocar, como a crise existencial; o afastamento do mercado de trabalho tende a gerar certa satisfação no início, mas, com o passar do tempo, aparecerão problemas como angústia, marginalização e isolamento, além da diminuição dos proventos, o que também pode afetar a qualidade de vida e a saúde.

Já Silva *et al.* (2007) dizem que, no mercado de trabalho, um dos fatores dificultadores para os idosos é a tecnologia informatizada, pois o idoso não tem muita habilidade tecnológica. Diferentemente dos jovens, os quais conseguem se adaptar rapidamente a tais processos. A carência de especialização e o projeto neoliberal que se consolida no Brasil também têm contribuído para dificultar o acesso do idoso ao mercado de trabalho. O autor comenta ainda que os idosos crescem em número, em longevidade e em capacidade intelectual e produtiva, entretanto, apesar dos muitos estudos existentes, a sociedade ainda dá pouca importância a esse percentual da população.

Sobre o processo de envelhecimento, ainda é comum que a maioria das pessoas mais idosas resista ao ser chamada de velha. O envelhecimento humano é entendido como um processo influenciado por diversos fatores, como gênero, classe social, cultura, padrões de saúde individuais e coletivos da sociedade, entre outros. Muitas famílias não escutam os idosos, o

que os tornam cada vez mais reprimidos e excluídos. É necessário paciência, pois essa classe etária precisa de cuidados especiais que, com o passar do tempo, aumentam.

À medida que vamos envelhecendo, vemos a família se alterando e, em especial, a posição de cada membro dentro dela. Os papéis vão se modificando e a relação de dependência torna-se diferente. [...] A família deve ajudar o velho a viver não só mais como melhor, de forma a não se tornar um peso para si e para os que o cercam, e sim uma pessoa integrada no sistema familiar (ZIMERMAN, 2000, p. 51).

As mudanças sociais ocorridas no período fazem com que o idoso tenha uma crise de identidade, acontecendo uma diminuição da autoestima. Pode ocorrer depressão, isolamento e outros malefícios (ZIMERMAN, 2000).

Para Lindoso (2002), a idade não pode ser fator de exclusão, pois ela é um processo individual, no qual não é comprovada a diminuição da inteligência com o passar dos anos, pois dependerá da educação, da vitalidade, dos cuidados físicos, mentais e emocionais de cada ser.

Camarano e Pasinato (2004) dizem que, geralmente, o envelhecimento é associado à dependência e aos problemas sociais, chegando a ser colocado como uma ameaça às economias e à própria democracia. Mas existe outro pensamento que diz que os idosos podem contribuir para o desenvolvimento econômico por meio das suas aposentadorias, ajudando no orçamento familiar, nos trabalhos voluntários, no cuidado com os netos e outros.

Sobre gênero, para as mulheres que viveram um período de restrições por parte dos pais, a velhice e a aposentadoria significam liberdade, período para fazerem aquilo que não conseguiram na juventude. Para outros, são vistas de forma pejorativa, como o relato a seguir:

[...] aos 60 anos, quando me aposentei, por livre e espontânea vontade, queria sentir o prazer de uma vida boêmia, sem preocupações [...] Os primeiros seis meses foram uma lua de mel particular. Mas depois de seis meses, eu vi que a vida não tinha sentido. Eu precisava arranjar alguma coisa para fazer, que eu gostasse. Quando parei de trabalhar, só pensava em aproveitar, mas sem objetivos. Foi um momento de sofrimento para mim. Então eu comecei a procurar algo que me interessasse, independentemente do sustento. (DEBERT, 2004, p. 187).

Zimmerman (2000) comenta que a massificação, que é um preconceito estigmatizante, é uma das piores violências que se pode cometer contra idosos. São frases ou nomes pejorativos ou não, como “velho chato” ou simplesmente chamar um idoso de vovô ou vovó. Isso despersonaliza o ser que possui nome, hábitos e direito em algo sem valor.

Sobre a discriminação e o processo de envelhecimento, Schirmacher (2005) comenta que:

Ao contrário do que ensinavam as religiões e algumas filosofias através dos milênios, nós não fizemos nada de errado. As rugas em sua face, seus cabelos grisalhos e as doenças de seu corpo não são uma punição, e também não significam nada. Mostram apenas que a natureza já não se interessa pelo ser que está envelhecendo. (SCHIRRMACHER, 2005, p. 119).

Sobre o início da velhice, determina-lo é uma tarefa complexa, porque é difícil a generalização em relação à velhice e há distinções significativas entre diferentes tipos de idosos e velhices. A idade é um fator pré-determinado, mas o tratamento dado aos anos depende das características da pessoa (SCHNEIDER, 2008).

Assim, torna-se difícil saber quais critérios utilizar para se definir o início da velhice. No Brasil, de acordo com o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos são reconhecidas como idosas. Entretanto, alguns direitos, como a gratuidade no transporte coletivo público urbano e semiurbano, só são concedidos aos maiores de 65 anos.

A pessoa mais velha, na maioria das vezes, é definida como idosa quando chega aos 60 anos, independentemente de seu estado biológico, psicológico e social. Entretanto, o conceito de idade é multidimensional, e não é uma boa medida do desenvolvimento humano (SCHNEIDER, 2008).

A velhice não é definida por simples cronologia, mas pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde das pessoas, o que equivale a afirmar que podem ser observadas diferentes idades biológicas e subjetivas em indivíduos com a mesma idade cronológica.

Dessa forma, o envelhecimento humano pode ser compreendido como um processo complexo e composto pelas diferentes idades: cronológica, biológica, psicológica e social. Tendo em vista essa complexidade em relação à diversidade de tipos de idades existentes, faz-se, a seguir, uma exposição sobre os diferentes conceitos e os autores que trabalham com esse assunto.

1.6. Os diferentes tipos de idade

1.6.1 Idade cronológica

Hoyer e Roodin (2003) afirmam que o conceito de idade é multidimensional, e que a idade cronológica é aquela que mensura a passagem do tempo decorrido em dias, meses e anos desde o nascimento. Para Schroots (1990), a idade cronológica pode ser entendida como algo absoluto, e, nela, são fixadas propriedades que podem ser medidas.

Schneider (2008) traz o conceito de idade cronológica como sendo aquela mensurada desde o nascimento até ao momento presente, não fornecendo, porém, indicações acerca do estado de evolução do sujeito. Morais *et al.* (2008) comentam que a própria idade do idoso é o seu principal fator de risco. A situação socioeconômica influenciaria diretamente na saúde, pois idosos de baixa renda apresentam condições de saúde e funções físicas piores do que idosos com situação financeira um pouco melhor.

Andrews (2000) comenta que não se deve afirmar que a idade cronológica deva fazer parte da identidade, pelo fato de compreender dimensões objetivas e subjetivas e se referir ao número de anos que tem decorrido desde o nascimento da pessoa.

Assim, a idade cronológica deixa de ser um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento, passando a ser apenas uma forma padronizada de contagem dos anos vividos; uma vez que existem variações de diferentes intensidades relacionadas ao estado de saúde, à participação e aos níveis de independência entre pessoas mais velhas que possuem a mesma idade: “Velho é aquele que tem diversas idades: a idade do seu corpo, da sua história genética, da sua parte psicológica e da sua ligação com sua sociedade. É a mesma pessoa que sempre foi” (ZIMERMAN, 2000, p. 19).

1.6.2 Idade biológica

Segundo Reis (1995), existe uma redução progressiva do metabolismo que se inicia a partir dos 20 anos de idade e que declina de forma progressiva e lenta no decorrer dos anos. Essas mudanças e perdas fazem parte do envelhecimento, e os aspectos biológicos caracterizar-se-iam como parte desse processo de envelhecimento humano.

A idade biológica é definida pelas modificações corporais e mentais que ocorrem ao longo do processo de desenvolvimento, e pode ser compreendido também como um processo que se inicia antes do nascimento do indivíduo e que se estende por toda a existência humana (SCHNEIDER, 2008).

A idade biológica diz respeito ao envelhecimento orgânico (FONTAINE, 2000), ou seja, corresponde ao estado funcional dos órgãos e das funções vitais (IMAGINÁRIO, 2004). A partir dos 40 anos, a estatura do indivíduo vai diminuindo cerca de um centímetro por década, devido à diminuição da altura vertebral; a pele fica mais fina e friável; a visão também declina; e a audição diminui ao longo dos anos, entre outros comprometimentos naturais do envelhecimento (COSTA; PEREIRA, 2008).

1.6.3 Idade psicológica

A idade psicológica prende-se com a personalidade e as emoções do sujeito, tendo relação entre a idade cronológica e as capacidades psicológicas, tais como percepção, aprendizagem e memória, as quais prenunciam o potencial de funcionamento futuro do indivíduo (NERI, 2005).

Hoyer e Roodin (2003) definem a idade psicológica como sendo aquelas habilidades adaptativas dos indivíduos para se adequarem às exigências de seu convívio. As pessoas se adaptam ao meio pelo uso de várias características psicológicas, como aprendizagem, memória, inteligência e controle emocional, entre outras.

A caracterização do indivíduo como velho é dada quando ele começa a ter lapsos de memória, dificuldade de aprendizado e falhas de atenção, orientação e concentração, comparativamente com suas capacidades cognitivas anteriores. Na maioria das vezes, esse declínio no funcionamento cognitivo é provocado por desuso (falta de prática), doenças (como depressão), fatores comportamentais (como consumo de álcool e medicamentos), fatores psicológicos (por exemplo, falta de motivação, de confiança e baixas expectativas) e fatores sociais (como a solidão e o isolamento), mais do que pelo envelhecimento em si (WHO, 2005).

1.6.4 Idade social

Por fim, a idade social refere-se aos papéis, aos estatutos e aos hábitos do indivíduo no seio da sociedade. Para Neri (2005): “a idade social diz respeito à avaliação do grau de adequação de um indivíduo ao desempenho dos papéis e dos comportamentos esperados para as pessoas de sua idade, num dado momento da história de cada sociedade”.

Um indivíduo pode ser mais velho ou mais jovem dependendo de como ele se comporta dentro de uma classificação esperada para a sua idade em uma sociedade. A idade social é definida por Schroots e Birren (1990) pela obtenção de hábitos e de *status* social pelo indivíduo para o preenchimento de muitos papéis sociais ou de expectativas em relação às pessoas de sua idade, em sua cultura e em seu grupo social.

Corresponde aos comportamentos atribuídos aos papéis etários que a sociedade determina para os seus membros, e é composta por atributos que variam de acordo com o gênero, a cultura e a classe social (SCHNEIDER, 2008).

Após essa breve explanação sobre os conceitos básicos que serão tratados neste trabalho e sobre as dificuldades enfrentadas pelos idosos, seguir-se-á um capítulo discorrendo sobre a estrutura jurídica de amparo ao idoso, a qual é indispensável para que se possa elucidar a trajetória dos direitos dos idosos antes e depois da Constituição Federal de 1988.

CAPÍTULO II

ESTRUTURA JURÍDICA DE AMPARO AO IDOSO

O Capítulo II tratará das primeiras medidas de amparo ao idoso em alguns países e o início do sistema de proteção brasileiro, passando pelas políticas previdenciárias, pelos seguros contra acidentes de trabalho, pelas Caixas de Aposentadorias e Pensões e demais legislações. Foi nesse processo que a Declaração Universal dos Direitos Humanos tornou-se um marco dos direitos dos idosos; posteriormente, houve o surgimento de eventos e instituições importantes, como a Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento; a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; o Serviço Social do Comércio; a Legião Brasileira de Assistência; o Instituto Nacional de Previdência Social e o Instituto Nacional do Seguro Social.

Será comentada, também neste mesmo Capítulo, a proliferação dos conselhos, dos comitês e das comissões que assessoram a Administração Pública com relação aos idosos; as universidades para a terceira idade; a luta dos idosos contra a diminuição das aposentadorias; o papel das associações; a pressão sobre o governo e a Previdência Social e sua culminância na universalização dos direitos através da Constituição Federal de 1988, bem como as conquistas dos idosos e eventos internacionais que ajudaram na concretização desses direitos. Nos direitos infraconstitucionais serão citadas as leis que surgiram posteriormente à Constituição, como o Benefício de Prestação Continuada, a Política Nacional do Idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o Fundo Nacional do Idoso. A Lei Orgânica da Assistência Social será percebida como um marco na Assistência Social, tornando-se fundamental para a regularização do Benefício de Prestação Continuada. O Estatuto do Idoso será visto como um instrumento de união das legislações, definindo, dentre outros, quem é o idoso, seus direitos, as medidas de proteção, as responsabilidades de órgãos e entidades, as prioridades judiciais, os crimes e as sanções cometidos contra os idosos.

2.1 Direitos do idoso antes da Constituição Federal de 1988

Segundo Beauvoir (1990), até o século XIX, o trabalhador idoso que era expulso do seu local de trabalho era abandonado à própria sorte, pois não possuía um amparo devido para prover a sua subsistência nas idades mais avançadas. O inglês Tom Paine, em 1796, queria que os idosos dos Estados Unidos, com mais de 50 anos, possuíssem uma pensão. Na Bélgica e na

Holanda, em 1884, foram iniciadas pensões aos setores públicos. No século XIX, a França concede pensões aos funcionários públicos e militares. No Segundo Império Francês, as pensões foram concedidas aos mineiros, operários marítimos, arsenais e ferroviários devido ao alto grau de periculosidade da profissão.

Nos países desenvolvidos, buscou-se a manutenção do papel social e a reinserção dos idosos, sendo a questão da renda resolvida por meio de sistemas de seguridade social. Nos países em desenvolvimento e no Brasil, várias questões ficaram pendentes, como a pobreza e a exclusão da população anciã; somente após muitas décadas, o Brasil começou a tomar medidas para compensar a situação de descaso com a população idosa (BEAUVOIR, 1990).

Sobre o início do sistema de proteção brasileiro, Camarano e Pasinato (2004) comentam que ocorreu no período colonial, com a Santa Casa de Misericórdia de Santos, a qual funcionava como instituição assistencial, assim como também existiam, no período imperial, outras sociedades beneficentes. Em 1888, os trabalhadores dos Correios passaram a ter direito à aposentadoria. Para isso, deveriam possuir 30 anos de trabalho e, no mínimo, 60 anos de idade (Decreto 9.912-A, de 26 de março de 1888).

No século XX, têm início as políticas previdenciárias estatais para trabalhadores privados. É criado, em 1919, o seguro de acidentes do trabalho e, em 1923, a Caixa de Aposentadorias e Pensões é regulamentada pela Lei Eloy Chaves. Simões (1994), *apud* Debert (2004), diz que, na década de 1930, cada empresa tinha a sua política para aposentadoria. Por meio das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), o empregado contribuía com uma parcela mensal do seu salário enquanto estava na ativa, como acontece na aposentadoria privada. Em 1930, o país já tinha uma política de bem-estar social, com previdência, educação, saúde e habitação. Nesse ano, foi criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, no qual as Caixas foram substituídas pelos Institutos de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAs); nestes, estados e sindicatos detinham maior autonomia na gestão de recursos.

O marco legal reconhecido mundialmente como relacionado aos direitos dos idosos foi em 10 de dezembro de 1948, dia no qual a Assembleia Geral das Nações Unidas promulgou a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Este documento histórico, além de afirmar que

“todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos”, define, em seu artigo 25, os universais direitos dos idosos:

Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança, em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, **velhice** ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora do seu controle. (ONU, 1948, grifo nosso).

Camarano e Pasinato (2004) dizem que o início das políticas públicas para idosos, em âmbito global, só vai acontecer com a 1ª Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, em Viena, no ano de 1982, cujo resultado foi um plano global de ação que gerou objetivos como: garantir segurança econômica, social, autonomia e integração dessa população ao processo de desenvolvimento das nações, inclusive percebendo o idoso como um potencial consumidor.

Isso deu visibilidade à questão dos idosos que, anteriormente, eram vistos de forma marginal até pela Organização das Nações Unidas (ONU); esta se preocupou, inicialmente, com questões econômicas e políticas e, só mais tarde, com temas sociais. Mesmo a Assembleia tendo como foco os países desenvolvidos, países da América Latina, como o Equador, o Brasil e a Bolívia, modificaram as suas constituições com leis que favoreceram os idosos. Mas as recomendações do Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento (1978) dependiam de recursos como o aumento dos gastos públicos, a concessão de pensões, aposentadorias e assistência à saúde para o idoso; entretanto, isso não foi previsto no Plano.

Debert (2004) diz que, em 1961, foi criada a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, visando apoiar obras, organizações e pesquisas relacionadas à velhice. Em 1963, o Serviço Social do Comércio – SESC – começa suas atividades de amparo aos idosos, o que, mais tarde, revolucionou a assistência social ao idoso. O SESC tinha por finalidade promover um envelhecimento de qualidade aos idosos associados com atividades de lazer.

Além do SESC, houve duas organizações pioneiras no Brasil: a Legião Brasileira de Assistência – LBA – (1942) e as Universidades para a Terceira Idade. A Universidade para a Terceira Idade começou na Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), em 1982, e se alastrou pelas universidades públicas e privadas do país na década de 1990. Na LBA e no SESC, as atividades se voltam para trabalhos manuais, passeios, bailes, excursões, ginástica e conferências. Nas Universidades para Terceira Idade, nas quais a maioria do

público era formada por mulheres (em alguns lugares, acima de 80%), as atividades foram focadas em aulas e conferências. A procura por essas Universidades justificava-se, pois, além do enriquecimento intelectual, o idoso teria a ampliação do círculo de amizades para fugir da solidão.

Em 1966, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS –, reunindo todos os Institutos. Em 1974, foi criado o Ministério da Previdência Social, desvinculando questões previdenciárias e de aposentadorias das empresas e dos sindicatos. Os sindicatos perderam recursos financeiros, centrando suas lutas nos trabalhadores da ativa, deixando a questão das aposentadorias para o Ministério do Trabalho e o Ministério da Previdência (HADDAD, 2001).

Houve, no mesmo ano, a implantação do Benefício da Renda Mensal Vitalícia, já extinto em 01/01/1996 pela Lei nº 8.742/93, transferindo a responsabilidade para a área da Assistência Social, antes de responsabilidade do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS); e o Programa de Assistência ao Idoso, desenvolvido pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, voltado para os idosos e que visava à promoção humana por meio de um conjunto de ações que desencadeasse um processo de desenvolvimento humano e social (REZENDE, 2008).

O Brasil já contava com uma política de bem-estar social que incluía previdência social, saúde, educação e habitação. Nos anos 1970, a Lei nº 6.119/74 instituiu a Renda Mensal Vitalícia no valor de 50% do salário mínimo para os maiores de 70 anos que houvessem contribuído para a Previdência ao menos por um ano. No final da década de 1970, o INPS passou a apoiar os centros de convivência como lugares de socialização, e os idosos começaram a se organizarem em associações (RODRIGUES, 2005). Foi também nesse período que o Brasil passou a inserir nos cursos de graduação e de pós-graduação pesquisas e disciplinas voltadas para a área do envelhecimento.

Em 1974, o Governo Federal inicia a assistência ao idoso através do INPS. Durante a década de 1970, o Governo Federal cria benefícios não contributivos para idosos carentes: as aposentadorias rurais e a Renda Mensal Vitalícia (RMV), para trabalhadores carentes urbanos ou rurais. As RMVs foram as primeiras políticas para a proteção ao idoso necessitado no Brasil (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Até esse momento, as políticas brasileiras para o idoso provinham renda para aqueles que trabalharam em certo período ou assistência social para o idoso necessitado e os dependentes; ou seja, as políticas eram voltadas para os idosos vulneráveis. Mas, conforme os autores, em 1976, o Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS – edita o primeiro documento do Governo Federal em nível nacional, denominado Política Social para o Idoso, contendo diretrizes básicas para uma política social voltada ao idoso, com o objetivo de identificar as condições de vida do idoso brasileiro e do apoio assistencial existente para atender às necessidades desse público etário. O documento foi criado a partir dos seminários regionais realizados em Belo Horizonte, São Paulo e Fortaleza.

Camarano e Pasinato (2004) dizem ainda que mudanças ocorreram no papel do idoso para com a sociedade brasileira. Em 1977, tornava-se real a organização social denominada Associação Cearense Pró-Idosos (Acepi), que tinha por objetivo reivindicar os direitos dos idosos em parceria com o Governo Federal, juntamente com a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (Cobap), criada em 1984, e com a Associação Nacional de Gerontologia (ANG), em 1985, ambas voltadas para ações de atenção ao idoso. Nessa mesma década, ocorreu a proliferação de conselhos, comitês e comissões que assessoravam a Administração Pública em relação ao idoso.

Essas instituições ajudaram na luta pelos salários dos idosos; Haddad (2001) diz que o Decreto 77.077, de 1976, calculou os proventos da aposentadoria abaixo do salário mínimo. Isto visava elevar as receitas e diminuir os gastos do Governo. Essas medidas fizeram com que muitos aposentados passassem a não contar com necessidades básicas para a sua própria subsistência, fazendo com que as aposentadorias diminuíssem drasticamente.

Em contrapartida, aposentados moveram ações na Justiça contra o Estado para receberem a depreciação, que era de 147%; isto equivalia ao cálculo das perdas das aposentadorias em relação aos salários da ativa para os aposentados que recebiam valores superiores a 01 salário mínimo. A luta pelos 147% começou nos anos de 1980, através de passeatas e manifestações, com mobilização da opinião pública e pressão ao governo para atendimento às reivindicações, por meio de diversas caravanas de aposentados ao Congresso no período da votação de leis para o favorecimento dos aposentados. Nesse período, houve crescimento das associações dos

aposentados, e estas se reuniram em uma Confederação para lutar pelos seus direitos (DEBERT, 2004).

A autora comenta que as associações tiveram dois discursos principais: a crítica ao Governo, pelo uso das contribuições destinadas às aposentadorias, utilizadas na construção de obras caras e de pouca relevância ao país, e outra, a simpatia do Governo pelas classes dominantes, desprezando os trabalhadores menos favorecidos, principalmente os aposentados. Havia também outras questões internas nas próprias associações e sindicatos, como interesses partidários, divergência entre antigos e novos sindicalistas, opiniões diversas, dentre outras.

O final da década de 1980 foi marcado pela crescente aquisição dos direitos sociais e por movimentos dos idosos na luta pela cidadania no Brasil. Essa participação social vem contribuindo sobremaneira na construção de uma nova imagem do idoso, eliminando a velha cultura de solidão e inutilidade dessa população.

Haddad (2001) diz que aposentados e pensionistas envolveram o poder público – Congresso Nacional, Tribunal de Contas da União, Superior Tribunal de Justiça e o Supremo Tribunal Federal – recorrendo a ações judiciais para o recebimento dos 147%. Isto fez com que o Governo estudasse várias ações para amenizar a situação da Previdência. Foi com a Constituição Federal de 1988 que aposentados e pensionistas adquiriram outros meios legais para lutarem pelos seus direitos.

O processo de construção das políticas culminou com a universalização dos direitos legitimados pela Constituição Federal de 1988. Nesse período, o Brasil rompia com a ditadura militar e se tornava democrático. Surgiu um novo contexto social, com direitos e garantias baseados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada em 1948, o que significou também um marco para os direitos dos idosos, pois, no seu artigo 25, a Declaração diz que:

Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança, em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora do seu controle. (ONU, 1948).

Anterior à Constituição Federal de 1988, já existia o Código Penal Brasileiro, Lei nº 7.209, de 11/07/1984, o qual possuía alguns artigos em favor dos idosos; como o artigo 244, que obriga os filhos a ajudarem na manutenção e na prestação de alimentos aos pais necessitados, sob a pena de detenção de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa. O artigo 133 reza sobre aquele que abandonar pessoa incapaz que está sob o seu cuidado; é prevista detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos; se resultar em morte, reclusão de 4 (quatro) a 12 (doze) anos; se a vítima tiver mais do que 60 (sessenta) anos, a pena aumenta em 1/3 (um terço). O artigo 148 reza que, nos casos de sequestro e cárcere privado, haja reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos. Se a pessoa for maior de 60 (sessenta) anos, a reclusão aumenta para 2 (dois) a 5 (cinco) anos, mas, se o idoso for maior de 70 (setenta) anos e cometer um crime, conforme o art. 115, a pena é atenuada em metade do prazo (BRASIL, 1984).

Sobre a Previdência Social, Oliveira (2011)³ afirma que, no Brasil, trata-se de uma política pública na qual a contributividade é condição essencial para o recebimento dos benefícios. Mas os benefícios, como aposentadorias, auxílio doença, salário-maternidade e auxílio acidente, não são concedidos, muitas vezes, porque muitos cidadãos trabalham na informalidade e, como não contribuem para a Previdência, não podem usufruir desses benefícios. Outra dificuldade seria o excesso de burocracia da própria previdência para o deferimento dos benefícios aos segurados; em alguns casos, principalmente no auxílio doença e na aposentadoria por invalidez, o cidadão desiste ou morre sem receber o benefício.

Outro problema grave, conforme Monteiro (2007)⁴, seria o rombo da Previdência, para o qual se estipula um *déficit* que seria de R\$ 50 bilhões, da diferença entre o que o Governo arrecada e o quanto paga. As explicações seriam que o Governo investe o dinheiro arrecadado em outros setores; os trabalhadores rurais que não contribuem com a Previdência ajudam a aumentar o rombo; e pessoas corruptas oneram os cofres públicos com aposentadorias ilegais, perícias falsas e superfaturamento de benefícios.

³ Apresentação em seminário “Temas do Direito Previdenciário”, ocorrido em 21/06/2011. Disponível em http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9799

⁴ Celso Monteiro. *HowStuffWorks - Como funciona a Previdência Social*. Publicado em 12 de julho de 2007 (atualizado em 09 de dezembro de 2008). Disponível em <http://pessoas.hsw.uol.com.br/previdencia-social-brasil1.htm>. Acesso em 19 de fevereiro de 2012.

Haddad (2001) também comenta sobre as fraudes e a má administração existentes na Previdência Social ao longo da sua história; segundo a autora, os maiores prejudicados seriam justamente os beneficiários.

2.2 Direitos do idoso na Constituição Federal de 1988

O Brasil foi um dos primeiros países da América Latina a implementar políticas que garantam renda ao trabalhador, sendo que a Constituição Federal de 1988 teve relevante contribuição nesse processo. Com a Constituição de 1988, o Brasil passa a ter a Previdência Social como um seguro social; e a Assistência Social deixa de ser um favor para se tornar uma política pública não contributiva e de direito.

Camarano e Pasinato (2004) comentam que, como o Brasil é signatário do Plano Internacional de Ação para o Envelhecimento, realizado em 1982, o país precisou implementar políticas em prol dos idosos. Anterior ao Plano, a população brasileira já reivindicava direitos e apoio governamental aos idosos. Em 1960, foi criada a União dos Aposentados e Pensionistas do Brasil; em 1977, a Associação Cearense Pró-idosos (Acepi); em 1984, surgiu a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (Cobap); e, em 1985, foi criada a Associação Nacional de Gerontologia (ANG), visando estabelecer ações práticas, científicas e políticas em favor dos idosos.

Mas foi somente com a Constituição de 1988 que as políticas para os idosos tiveram grande avanço, pois a seguridade social desvinculou-se do contexto trabalhista e assistencialista, passando a direito de cidadania, tendo como princípios básicos a universalização, a igualdade de benefícios rurais e urbanos, a fixação do benefício em 01 (um) salário mínimo e a participação comunitária.

Nos avanços conquistados com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, são citadas várias passagens que também fazem referência aos idosos e aos seus direitos, como no artigo 3, inciso IV, que reza que o Estado deve promover o bem de todos, sem preconceitos de idade; o artigo 7, inciso XXX, proíbe diferenças salariais e critérios de admissão por idade; o artigo 14 declara como facultativo o voto para pessoas maiores de 70 (setenta) anos; o artigo 195 remete ao fato de que a seguridade social terá recursos provenientes da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios; o artigo 196 explicita a saúde como direito de

todos e dever do Estado, com acesso universal e igualitário; o artigo 201 prevê cobertura previdenciária por invalidez, morte e idade avançada, estabelecendo aposentadoria ao homem com 65 anos e à mulher com 60 anos, e reduz em cinco anos a aposentadoria para trabalhadores rurais (BRASIL, 1988).

Já o artigo 203 prevê a política pública de assistência social a quem dela necessitar, sem a obrigação da contribuição, objetivando proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice. O inciso V garante um salário mínimo mensal ao portador de necessidades especiais e ao idoso que não consegue prover sua subsistência ou que a família não consegue provê-la. O artigo 229 reza que é dever dos filhos maiores ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.

O artigo 230 explicita que é dever da família, da sociedade e do Estado amparar os idosos, assegurar a participação desses na sociedade, defender a dignidade e o bem-estar e garantir o direito à vida. No parágrafo 1º é comentado que programas de amparo aos idosos deverão ser realizados, de preferência, nos seus lares; e, no parágrafo 2º, a gratuidade dos transportes coletivos urbanos aos maiores de 65 anos.

Mesmo com as conquistas implantadas pela Constituição Federal de 1988, a família continuou sendo a principal responsável pelo idoso, inclusive podendo ser criminalizada, conforme consta no Capítulo III, artigo 244, do Código Penal, sobre os crimes contra a família, no qual fixa pena de detenção de 01 (um) a (quatro) anos e multa àquele que não prover a subsistência do ascendente inválido ou para a pessoa maior de 60 anos, sem justa causa (BRASIL, 1984).

A Constituição de 1988 configurou em um sistema de garantias da cidadania contendo muitos dos princípios elencados na Declaração Universal dos Direitos Humanos para definir um novo modelo de proteção social como sendo um sistema de seguridade social. Isso foi um grande avanço nas políticas de proteção social aos idosos brasileiros, desvinculando a rede de proteção assistencialista e passando a adquirir uma nova modalidade de direito de cidadania.

Após a Constituição Federal de 1988, aconteceram eventos internacionais que ajudaram a concretizar as conquistas em prol dos idosos, pois, na década de 1990, a questão do idoso

entrou na agenda dos países em desenvolvimento devido ao rápido processo de envelhecimento desses países, o que ajudou no procedimento de concretização dos direitos.

Camarano e Pasinato (2004) dizem que, em 1992, a ONU aprovou a Proclamação sobre o Envelhecimento, e colocou o ano de 1999 como o Ano Internacional dos Idosos, com o *slogan* “sociedade para todas as idades”, fazendo da data um marco sobre as questões ligadas ao envelhecimento. No Ano Internacional dos Idosos, países membros das Nações Unidas comprometeram-se a colocar os cinco princípios básicos em favor dos idosos: dignidade, independência, participação, autorrealização e cuidados. Ainda na década de 1990, os idosos já faziam parte, ainda que timidamente, das conferências mundiais sobre gênero, população, meio ambiente e outros. Mais tarde, os idosos tornaram-se um seguimento ativo e atuante na busca de direitos e do bem-estar para a sociedade.

2.3 Direitos infraconstitucionais do idoso

A partir da Constituição Federal de 1988, surgiram várias leis; algumas delas beneficiaram os idosos. Essas leis receberam o nome de direitos infraconstitucionais⁵. Tem-se, como exemplos de leis infraconstitucionais que beneficiaram os idosos, a Portaria Federal de nº 810/89, que normatiza e padroniza as instituições que atendem ao idoso; a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS –, de 1993, que garante proteção social às pessoas socialmente mais vulneráveis a riscos, regulamentando o Benefício de Prestação Continuada – BPC – para deficientes e idosos a partir de 65 anos; a Política Nacional do Idoso, sancionada em 1994; o Estatuto do Idoso, promulgado em 2003; e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, implementada em 2006.

Outra importante conquista recente em favor dos idosos foi a Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010, que instituiu o Fundo Nacional do Idoso, autorizando a dedução do Imposto de Renda a pessoas físicas e jurídicas para doações realizadas aos fundos municipais, estaduais e nacionais do idoso, sendo que a verba é gerida pelo Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – CNDI (BRASIL, 2010). Essas doações têm como destino o financiamento de

⁵ “É a norma, lei que está hierarquicamente abaixo da Constituição Federal. A Constituição Federal é considerada a Lei Maior do Estado, e as demais normas jurídicas são consideradas infraconstitucionais, pois são inferiores às regras previstas na Constituição.” (LENZA, Pedro. Direito Constitucional Esquematizado. 10. ed. São Paulo: Editora Método, 2006).

programas e ações para os idosos, visando garantir direitos sociais e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação na sociedade.

Conforme a Instrução Normativa RFB nº 1.131/11, para que ocorra a dedução do Imposto de Renda em favor do idoso, a pessoa física poderá deduzir na Declaração de Ajuste Anual as doações feitas aos fundos nacional, estadual ou municipal do idoso. As doações devem ser comprovadas via documentos emitidos pelos conselhos gestores; para doações feitas em dinheiro, será necessário depósito em conta específica, devendo esta ser em instituição financeira pública que tenha vínculo com o fundo, sendo que a soma das deduções na Declaração de Ajuste Anual estará limitada a 6% (seis por cento). A pessoa jurídica também poderá deduzir doações no Imposto de Renda. A diferença será que a soma das doações aos Fundos não poderá ultrapassar 1% (um por cento) do imposto devido. O Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – CNDI – é o responsável por gerir e fixar critérios para o Fundo Nacional do Idoso. O Fundo entrou em vigor em 1º de janeiro de 2011 (BRASIL, 2011).

A Instrução Normativa RFB nº 1.131, de 21 de fevereiro de 2011, também explicita sobre os procedimentos para desfrutar dos benefícios fiscais sobre doações de pessoas físicas a fundos, como o Fundo do Idoso (BRASIL, 2011). Prevê também a destinação de parte do Imposto de Renda de Pessoas Físicas para doações aos Fundos da Criança e do Adolescente, Fundos do Idoso, obras audiovisuais, doações e patrocínios de projetos culturais, desportivos e paradesportivos, e na contribuição patronal do empregado doméstico pago à previdência.

A Lei Federal nº 12.008, de 29 de julho de 2009, dá aos idosos, às pessoas portadoras de necessidades especiais e àqueles que passam por tratamento de doenças graves, como esclerose múltipla, neoplasia maligna, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, dentre outras doenças consideradas graves, prioridade na tramitação de processos administrativos e judiciais. Para isso, o interessado deve juntar provas de sua condição e requer o benefício junto à autoridade judiciária competente. O benefício não cessa com a morte e pode ser solicitado após o início do processo (BRASIL, 2009).

A Lei Federal nº 11.433, de 28 de dezembro de 2006, instituiu o dia 1º de outubro como Dia Nacional do Idoso, ficando os órgãos públicos responsáveis pela coordenação e implantação

da Política Nacional do Idoso – PNI –, e por promoverem e realizarem eventos e divulgação para valorização do idoso na sociedade (BRASIL, 2006).

Na legislação aprovada nos anos subsequentes à Constituição Federal de 1988, merecem destaque as seguintes legislações:

- **1989:** Portaria Federal de nº 810/89 do Ministério da Saúde, que determina a normatização do funcionamento padronizado de instituições ou estabelecimentos de atendimento ao idoso.
- **1991:** aprovação dos Planos de Custeio e de Benefício da Previdência Social, estabelecendo novas regras para a manutenção do valor real dos benefícios.
- **1993:** Estatuto do Ministério Público da União e a Lei nº. 8.742/93 – Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) –, reconhecida como política de seguridade social responsável pela garantia de proteção social à população socialmente mais exposta a riscos.
- **1994:** Política Nacional do Idoso.
- **1995:** Decreto nº. 1.605, de 25/08/1995, que regulamentou o Fundo Nacional de Assistência Social.
- **1996:** Decreto nº. 1.948, de 03/07/1996, que regulamentou a Política Nacional do Idoso e criou o Conselho Nacional do Idoso.
- **2003:** Estatuto do Idoso.
- **2004:** Política Nacional de Assistência Social (PNAS).
- **2005:** Sistema Único de Assistência Social (SUAS).
- **2006:** Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o Pacto pela Saúde, instituído pela Portaria do Ministério da Saúde nº 399/06, que se constitui em um conjunto de reformas institucionais do Sistema Único de Saúde – SUS –, compartilhado pela União, pelos estados e municípios.

2.3.1 Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS

A LOAS, lei 8.742, de 07/12/1993, é um instrumento legal, contendo concepções e direitos que substituem a forma com que a Assistência Social tratou a questão da pobreza, ou seja, na base da caridade e favor. A LOAS representou um marco para a assistência social, pois a

reconheceu como direito dos cidadãos brasileiros para que possam usufruir de benefícios, serviços, programas e projetos socioassistenciais.

Na história brasileira, a assistência social foi tida como uma ação paternalista e clientelista do Estado, realizada, muitas vezes, de forma fragmentada e sem um estudo concreto da situação social do país, sendo tida como algo secundário nas ações governamentais. Dessa forma, confundia-se assistência social com caridade e ajuda aos pobres (OLIVEIRA, 2007).

Lopes & Rizzotti (2010) afirmam que a LOAS rompeu com modelos fragmentados de assistência social para se constituir em uma importante rede de proteção social brasileira. Com a implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS –, o Estado assume a política, mediante um conjunto de serviços e benefícios, destacando-se o Benefício de Prestação Continuada e o Bolsa Família, que proporcionaram a milhões de brasileiros mais dignidade e cidadania.

A LOAS foi uma inovação para a assistência social, pois deu a ela o *status* de política pública. No seu primeiro artigo, a LOAS já prevê que:

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

Após a aprovação da LOAS, houve um processo de reestruturação da gestão pública e participativa que fez com que a assistência social ganhasse um conjunto de normas que possibilitaram a universalização do atendimento; através da LOAS, os artigos constitucionais 203 e 204 foram regulamentados. O artigo 203 da Constituição Federal de 1988 reza que: “A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social [...]”. O artigo 204 explicita que a assistência social são ações governamentais, realizadas com recursos do orçamento da seguridade social. Assim, a assistência social, destinada, em sua maioria, à população carente, deixa de ser uma ação voluntária para se tornar um direito do cidadão, principalmente com a lei nº 11.162, de 5 de agosto de 2005, que transformou a assistência social em política pública.

Oliveira (2011) diz que a LOAS foi uma inovação para a população fragilizada socialmente, pois trouxe proteção aos cidadãos incapacitados que não conseguiam se autossustentar, como no caso do idoso e do portador de necessidades especiais. Mas, apesar da conquista, existem dificuldades para que a pessoa usufrua desses direitos, mesmo que a Constituição Federal de 1988 tenha como objetivos o bem-estar, a justiça social e o acesso à assistência social, independente de contribuição; somente em 1993, a assistência social, através da LOAS, foi organizada.

Através do Decreto nº 1.744, de 08 de dezembro de 1995, foi regulamentado o benefício de prestação continuada ao idoso e ao portador de necessidades especiais. O Benefício de Prestação Continuada – BPC-LOAS – (Art. 20), promulgado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS, 1993), constitui-se na garantia de renda básica no valor de um salário mínimo, e é destinado a pessoas com deficiência e aos idosos a partir de 65 anos de idade ou mais que comprovem não conseguirem manter a sua subsistência ou tê-la mantida por sua família.

O BPC-LOAS é um benefício da assistência social financiado pelo Governo Federal, e é um direito reconhecido pelo Instituto Nacional de Seguro Social – INSS. Para que a pessoa idosa possa usufruir desse direito, deverá, além de possuir 65 anos ou mais, não receber nenhum outro benefício previdenciário, e a renda familiar *per capita* deve ser inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo vigente. O BPC pode ser pago a mais de um membro da família, desde que o beneficiário preencha as condições exigidas. O benefício deverá ser suspenso caso houver superação das condições financeiras do beneficiário ou em caso de falecimento do mesmo, sendo que o benefício não gera pensão aos dependentes (BRASIL, 1993).

Para adquirir o benefício, a pessoa deve solicitá-lo junto às agências da Previdência Social, juntamente com Número de Identificação do Trabalhador – NIT (PIS/PASEP) –; documento de identificação; Cadastro de Pessoa Física – CPF –; certidão de nascimento ou casamento; certidão de óbito do esposo(a) falecido(a), se o beneficiário for viúvo(a); comprovante de rendimento do grupo familiar; e tutela, para menores de 21 anos, filhos de pais falecidos ou desaparecidos. O benefício será no valor de 01 (um) salário mínimo vigente e, para isso, a pessoa não pode exercer atividade remunerada. Pelo benefício, não é pago o 13º salário.

Para Fernandes e Santos (2007), a política BPC-LOAS pouco contribui para a construção da cidadania, pois aqueles que se encontram abaixo da linha de pobreza possuem tantas necessidades básicas não atendidas que um salário mínimo não é o suficiente para garantir uma vida digna.

Muitas vezes, o idoso terá que, além dos gastos com a própria saúde, ajudar no sustento da família. Tais gastos extras fragmentam o salário e comprometem o objetivo para o qual ele foi criado, que é atender às necessidades vitais básicas do cidadão e da sua família. Estudos de Sposati (2000), *apud* Fernandes e Santos (2007), demonstram a insuficiência do salário mínimo brasileiro, o qual apenas contempla uma cesta básica, configurando a linha da indigência e reduzindo as necessidades humanas à alimentação.

2.3.2 O Estatuto do Idoso

Após seis anos de tramitação no Congresso, foi sancionada a Lei Federal nº 10.741, em 1º de outubro de 2003, que instituiu o Estatuto do Idoso, regulamentando os direitos da faixa populacional brasileira com idade igual ou superior a 60 anos. O Estatuto do Idoso busca oferecer tratamento integral e de longo prazo, com medidas que visem ao bem-estar dos idosos. Além disso, objetiva também promover igualdade e justiça social para a população idosa mais fragilizada.

Camarano e Pasinato (2004) explicitam que, antes de ser sancionado o Estatuto do Idoso no ano de 2003, a legislação referente aos idosos era fragmentada. O Estatuto do Idoso aglutinou muitas leis e políticas existentes e incorporou novos elementos, com visão integralizadora e medidas que visam ao bem-estar da população anciã, de forma igualitária e personalizada. O Estatuto do Idoso foi um marco importante na política pública brasileira como instrumento legal, contendo 118 artigos para a proteção aos idosos. Alguns desses artigos defendem como crimes e sanções o não cumprimento das determinações previstas na Política Nacional do Idoso.

De modo geral, a estrutura desse instrumento legal está disposta em sete títulos, descritos a seguir.

No Título I, nas disposições preliminares, define-se quem é o idoso, colocando-o como cidadão, com prioridades de direitos e de atendimentos. O Título II diz respeito aos direitos fundamentais, como a vida, a liberdade, o respeito e dignidade; versa também sobre os alimentos, a saúde, a cultura, a educação, o esporte e o lazer, transporte, trabalho, previdência e assistência social. O Título III comenta sobre as medidas de proteção, definindo quando e quem deve aplicá-las. O Título IV diz respeito à política de atendimento ao idoso, com as corresponsabilidades de órgãos públicos e privados da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, regulando a ação de entidades de atendimento com normas e sanções. No Título V, do acesso à justiça, são dadas prioridades ao atendimento dos idosos e às competências do Ministério Público nos atendimentos. O Título VI fala sobre os crimes, identificando seus tipos, classificando-os e estabelecendo sanções. No Título VII, das disposições finais e transitórias, são inclusos, no Código Penal, os crimes e o aumento da pena em 1/3 (um terço) para crimes cometidos contra idosos; diz-se sobre as fontes de recursos públicos para programas e ações que atendam aos idosos; incluem-se, no censo demográfico do Brasil, dados referentes aos idosos e se prevê projeto de lei para revisão dos critérios de concessão do Benefício de Prestação Continuada, previsto na LOAS, visando à garantia de desenvolvimento socioeconômico do país (BRASIL, 2003).

Na análise dos artigos do Estatuto do Idoso, são comentados: artigo 1º, quem é considerado idoso no Brasil, ou seja, aqueles com 60 anos ou mais; artigo 3º, os responsáveis pelo cuidado com o idoso, como a família, a comunidade, a sociedade e o Poder Público; o artigo 4º coloca a proibição de qualquer tipo de negligência, discriminação, opressão, crueldade ou violação de direitos; nos artigos 8º e 9º é assegurado o direito à vida e ao envelhecimento ativo, assistido dignamente, rezando que o Estado é o responsável por proteger a vida e a saúde do idoso por meio de políticas públicas; no artigo 10, é assegurado também o direito à liberdade e ao respeito; os artigos 11 ao 14 versam sobre a prestação de alimentos ao idoso vulnerável e, na hipótese de a família não ter condições financeiras para lhe prestar assistência alimentar, essa obrigação é transferida para o poder público, mediante disposto na LOAS, de 1993.

O artigo 15 reza que a saúde é assegurada pelo Sistema Único de Saúde – SUS –, tendo o idoso acesso universal e igualitário, incluindo atendimento domiciliar e gratuidade de medicamentos, principalmente os de uso contínuo, bem como próteses, órteses e demais recursos usados para o tratamento, a habilitação ou a reabilitação. No parágrafo 3º, é colocada

a proibição da cobrança de valores diferenciados pelos planos de saúde, em razão da idade. Mas, mesmo com a proibição, essa lei é desrespeitada pelos planos de saúde, pois cobram valores abusivos em razão da idade elevada dos clientes.

Os artigos 20 e 25 versam sobre a educação, a cultura, o esporte e o lazer, estimulando a socialização, o aprimoramento intelectual e técnico, promovendo desconto de 50% em diversos eventos, dentre outros. Os artigos 26 e 28 dizem que o idoso tem direito à atividade profissional, cabendo, ao Poder Público, a responsabilidade pela profissionalização e a preparação dos idosos, estimulando as empresas privadas para a admissão dos mesmos. O artigo 27 ainda prevê, como primeiro critério de desempate em concurso público, a concessão da vaga ao candidato com a idade mais elevada. Percebe-se que existem algumas determinações para a contratação de idosos no mercado de trabalho, mas falta um plano de incentivos fiscais concreto para que empresas contratem essa parcela populacional.

O artigo 34 explana que, para idosos com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, que não conseguem prover sua subsistência e nem tê-la provida por sua família, a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS assegura um benefício mensal de 01 (um) salário mínimo. O artigo 38 explicita que, nos programas públicos de habitação, deverá haver uma reserva de 3% (três por cento) das residências destinadas aos idosos, com acesso próprio e financiamento de acordo com o rendimento dessa população.

O artigo 39 prevê gratuidade nos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos aos maiores de 65 anos, sendo que 10% dos assentos são destinados a eles. No artigo 40, diz-se que, nos transportes coletivos interestaduais, deverá haver 02 vagas gratuitas por veículo para idosos que recebam até dois salários mínimos, e 50% de desconto para os idosos nas mesmas condições, que excederem ao número de vagas gratuitas. O artigo 41 coloca uma reserva de 5% das vagas em estacionamentos públicos e privados destinados aos idosos.

Nos artigos 48 ao 50, são expostas as normas para as entidades que atendem ao idoso, como instalações adequadas, higiene, segurança, manutenção do idoso, fornecimento de vestuário e alimentação, preservação dos vínculos familiares, promoção de atividades de educação, esporte, cultura, lazer e outros.

Nos artigos 93 ao 108, são descritos os crimes cometidos contra idosos e as penalidades ao agressor, com aumento da pena, dependendo do tipo da agressão. É proibido qualquer tipo de discriminação, humilhação, omissão de assistência, lesão corporal, abandono, ações que coloquem em risco a integridade da saúde, física ou psíquica; negar emprego por motivo de idade, apropriação de bens e rendimentos, depreciações implicadas a essa população. O artigo 98 ainda prevê uma pena de 6 (seis) meses a 3 (três) anos de prisão para famílias que abandonarem os idosos em hospitais e casas de saúde.

Dentre as diversas disposições existentes no Estatuto do Idoso, Velazco e Romero (2000) destacam a política de atendimento e as medidas de proteção ao idoso, que são aplicadas quando os direitos forem ameaçados ou violados: “Isso representa um fator de igualdade e de diferenciação para promover a igualdade substantiva vinculada à justiça social, que nada mais é do que a equidade entre partes desiguais” (VELAZCO; ROMERO, 2000, p. 270).

O Estatuto do Idoso trouxe à população idosa vários benefícios. O caminho percorrido até a legalização desses direitos data da década de 1970, na qual os idosos iniciaram suas reivindicações e se organizaram em associações e movimentos sociais, cobrando das instâncias públicas a implementação de políticas voltadas a esse segmento. Após essa década, o tema envelhecimento tornou-se destaque em vários congressos e nas pautas das políticas públicas e sociais.

Posteriormente, mais especificamente em 2011, segundo Camarano e Pasinato (2004), houve a V Caravana Nacional de Direitos Humanos, realizada pela Comissão de Direitos Humanos, visando fiscalizar e conhecer asilos e instituições de idosos no Brasil. Foram visitadas, ao todo, 28 instituições nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná e Pernambuco. A partir dessas visitas, foi percebido o abandono dos idosos pelas famílias e instituições, bem como abusos físicos, apropriação de pensões e aposentadorias pelas instituições, maus tratos, carências alimentares, falta de higiene, estrutura física inapropriada, dentre outros.

A partir dos relatos dos idosos, das comprovações, dos relatórios e das fotos, a Câmara dos Deputados recomendou a criação do Conselho Nacional do Idoso e da Coordenação Nacional da Política do Idoso; além da execução do Programa Nacional de Cuidadores de Idoso, da desativação de instalações exclusivamente asilares e a criação de Casas-Lares, Hospitais-Dia

e Centros de Convivência; a fiscalização das instituições responsáveis por idosos pelo Poder Público, de acordo com a legislação e normas vigentes e a aprovação de normas básicas para funcionamento dessas instituições. Dessa forma, várias políticas públicas destinadas aos idosos puderam ser criadas e implementadas.

CAPÍTULO III

AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE AMPARO AO IDOSO

Neste capítulo, serão comentados conceitos de políticas sociais, em especial, as políticas públicas, a associação às empresas privadas e questões relativas ao Estado e à Administração Pública atual. Abordar-se-ão as conferências nacional, estadual, municipal e regional sobre os direitos da pessoa idosa; nas políticas públicas de amparo ao idoso, será comentada a Política Nacional do Idoso, com seus objetivos e as responsabilidades dos Conselhos do Idoso, juntamente com as diretrizes e obrigações de órgãos e entidades que prestam atendimento aos idosos, além de citar as políticas de amparo ao idoso em Minas Gerais e em Montes Claros, com seus órgãos e a legislação pertinente.

3.1 Políticas sociais e políticas públicas

Antes de abordar o tema políticas públicas, será feita uma elucidação sobre políticas sociais. As políticas sociais são entendidas como “[...] conjunto das políticas públicas, voltadas para o campo da proteção social” (GIOVANNI, 2008, p. 09). As políticas sociais são abrangentes e são encontradas na previdência social, por categorias especiais, como idosos, órfãos etc.; nas políticas de habitação, lazer e educação, dentre outras.

A política social define-se por seus objetivos e por decisões típicas da área da política social, tendo como exemplo a criação de programas para transferência de renda, alterações na política previdenciária e outros. As políticas sociais, historicamente, englobam: política de emprego e renda, previdência, saúde, educação e de assistência social. Dependendo do país, podem-se incluir políticas habitacionais (GIOVANNI, 2008).

O autor fala sobre o processo de mercantilização dos benefícios e serviços que fez com que esses fossem ligados a contribuições e seguros. Dessa forma, as políticas sociais passaram a serem consideradas aquelas totalmente realizadas pelo Estado ou por organizações do terceiro setor que atendam à população mais pobre. As demais formas, feitas pelo mercado, não são consideradas políticas sociais. Na forma reducionista, as políticas sociais são consideradas, erroneamente, políticas para os pobres, pois existem várias políticas sociais que atendem à população como um todo, como no caso das políticas de educação e de saneamento básico.

Giovanni (2008) comenta que as políticas sociais são conhecidas, popularmente, como tudo o que satisfaz o cidadão, mas não diz respeito à política econômica. O autor comenta que essa separação é um erro, pois, nos termos, não existem limites delineados inicialmente, e também é um tipo de preconceito de certas correntes de pensamento que veem os aspectos econômicos como uma “trama” dos poderosos para a reprodução do capital.

Schwartzman (2004) afirma que, no Brasil, as políticas sociais possuem três gerações. A primeira são políticas de ampliação e de extensão de benefícios e direitos sociais, as quais tiveram o seu início na década de 1930 e culminaram na Constituição Federal de 1988, com direitos sociais na educação, proteção ao trabalhador, saúde, entre outros. A segunda geração foi no Governo de Fernando Henrique, continuado pelo Governo Luiz Inácio, com racionalização e redistribuição de recursos na área social. As reformas de terceira geração teriam, além da distribuição de recursos sociais, maior qualidade nos serviços prestados. Dentre as propostas, teriam distribuição de recursos diretamente à população carente; acesso facilitado dos pobres ao microcrédito para compras imobiliárias; apoio à produção popular; unificação das polícias civil e militar para melhora da segurança pública, entre outros.

Giovanni (2008) comenta que a política social também tem um caráter evolutivo e é definida por componentes históricos, como as formas de proteção social iniciadas no século XIX. Ela tem um conceito mais amplo, o de sistema de proteção social, o qual está presente em todas as sociedades humanas e é organizado em sistemas e entendido como conjunto de relações e instituições. Esse sistema de proteção social serve para proteger parte ou conjunto dos membros de uma sociedade que passam por questões naturais ou sociais, como velhice, doença, infortúnio ou privações.

O autor comenta também que, nas sociedades mais simples, como as tribais, são desenvolvidos sistemas de proteção social na família ou no clã, visando à proteção da pessoa nas doenças, na velhice ou nos infortúnios. Os sistemas de proteção social tidos por modernos surgiram depois da Revolução Industrial e se espalharam pela Europa, mas sua origem está ligada às antigas formas de proteção da questão da pobreza, baseadas na tradição, nos princípios de caridade cristãos e na fraternidade.

No passado, havia raros sistemas de assistência, tendo como exemplo a Inglaterra que, no ano de 1573, cobrava taxa sobre a propriedade fundiária para que pudesse atender aos pobres. Mas as assistências aos pobres eram, basicamente, ocasionais, residuais, consideradas como benemerências e concedidas às pessoas tidas por sem mérito. Dessa forma, os beneficiários eram marginalizados (GIOVANNI, 2008).

Atualmente, os sistemas de proteção social modernos tiveram grande modificação, pois passaram a ser regulados por normas do Estado; benefícios passaram a cobrir riscos, como doenças, acidentes e morte; seu campo de aplicação, que era para algumas categorias profissionais, passou a se ampliar; e poderes públicos passaram a financiar programas voluntários. Esses programas de proteção social ficaram conhecidos, no Pós Segunda Guerra, como *Welfare States*⁶.

Já as políticas públicas, conforme Bucci (2006), tiveram a sua origem na Ciência Política e na Ciência da Administração Pública. Mas as políticas públicas têm sido estudadas na Ciência do Direito, especificamente, na Teoria do Estado, do Direito Constitucional, do Direito Financeiro ou do Direito Administrativo.

A política pública não é algo fácil de reconhecer, devido aos seus suportes legais distintos. Ela pode ser apresentada em disposições constitucionais, em leis, em normas infralegais, em decretos e portarias, até mesmo como contrato de concessão de serviço público. Uma peculiaridade das políticas públicas é que, além de serem ligadas ao Governo, elas possuem metas ou resultados como traço definidor, mas nem toda política pública contém metas ou resultados (BUCCI, 2006).

Para o direito, uma política pública é considerada lei:

[...] a política pública é definida como um programa ou quadro de *ação* governamental, porque consiste num conjunto de medidas articuladas (coordenadas), cujo escopo é dar impulso, isto é, movimentar a máquina do governo, no sentido de realizar algum objetivo de ordem pública ou, na ótica dos juristas, concretizar um direito. (BUCCI, 2006, p. 14).

⁶ Wilemski (1975) diz que o *Welfare State* é de responsabilidade estatal; é uma proteção social mínima, em níveis básicos de renda, e estes devem ser vistos como direito, e não como caridade. In: WIECZYNSKI, Marineide. *Considerações teóricas sobre o surgimento do Welfare State suas implicações nas políticas sociais: uma versão preliminar*. Portal Social UFSC. 2003. Disponível em: <<http://www.portalsocial.ufsc.br/publicação/considerações.pdf>>

A formulação das políticas públicas é de responsabilidade do Poder Executivo, sendo definida pelo Poder Legislativo. Entretanto, o debate da aplicação das políticas públicas é levado para o lado jurídico, pois é nele que existe o poder de coerção da norma jurídica pelo direito, principalmente nos direitos sociais. Dessa forma, o direito tem papel importante na formulação das políticas públicas, pois ajuda a moldar, por competência, as expressões da atuação governamental.

Bercovici (2006) comenta que as políticas públicas têm por fundamento concretizar direitos por meio de prestações positivas do Estado, as quais são a prestação de serviço público, visando ao desenvolvimento econômico e social, com eliminação das desigualdades. Entretanto, para que isso aconteça, é necessário um plano de desenvolvimento; para isso, deve haver planejamento da Administração Pública.

Sobre as políticas públicas, Bucci (2006) afirma que o Judiciário deve apreciá-las quando expressarem direitos – Constituição Federal, art. 5º, XXXV: “A lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”. Mas o Judiciário não se envolve em questões de juízos, como qualidade, adequação, opções, caminhos políticos ou administrativos do governo.

À política compete vislumbrar o modelo, contemplar os interesses em questão, arbitrando conflitos, de acordo com a distribuição do poder, além de equacionar a questão do tempo, distribuindo as expectativas de resultados entre curto, médio e longo prazos. Ao direito cabe conferir expressão formal e vinculativa a esse propósito, transformando-o em leis, normas de execução, dispositivos fiscais, enfim, conformando o conjunto institucional por meio do qual opera a política e se realiza seu plano de ação (BUCCI, 2006, p. 37).

O Estado deve agir conforme o princípio clássico da legalidade, dentro da lei, assim como na realização das políticas. Isso não significa que o direito deva ser reduzido à política, e nem ser totalmente dissociado dela, mas que caminhem juntos para o bem da humanidade.

Guareschi *et al* (2004) dizem que as políticas públicas podem ser definidas como um

[...] conjunto de ações coletivas voltadas para a garantia dos direitos sociais, configurando um compromisso público que visa a dar conta de determinada demanda, em diversas áreas; expressa ainda, a transformação daquilo que é do âmbito privado em ações coletivas no espaço público. (GUARESCHI *et al*, 2004, p.180).

Giovanni (2008) inicia sua explicação sobre o conceito de forma minimalista, pelo qual diz que as políticas públicas “são intervenções planejadas do poder público com finalidade de resolver situações problemáticas, que sejam socialmente relevantes” (GIOVANNI, 2008, p. 01). O autor explica cada um dos termos, iniciando por “intervenções planejadas”, que seriam a capacidade de gestão ampla do Estado. O segundo, “poder público”, depende da ordem política vigente, a qual é o sistema republicano com seus poderes coexistentes e independentes. O termo “socialmente relevante” depende da coletividade na formulação de agendas públicas, de um estado que dê respostas às demandas sociais, da formalização dos direitos de cidadania e de uma cultura política compatível.

Outro conceito seria que a política pública “constitui-se numa modalidade particular de intervenção estatal, fundada, de um lado, num acervo de conhecimentos técnicos sobre a realidade social e, de outro, num conjunto de formas variadas de interação com a sociedade” (GIOVANNI, 2008, p. 02).

O autor comenta que esse poder nas democracias atuais faz parte de um contexto histórico que foi moldado e institucionalizado como padrão de ação do Estado. Somando-se a isso, há o desenvolvimento de informações sobre a economia e a sociedade, juntamente com técnicas de planejamento e instrumentos legais de intervenção, gerando um novo padrão de participação política e social, dando suporte aos direitos de cidadania. A imprensa, os discursos políticos e os diversos eventos e documentos governamentais ou não colocam a expressão políticas públicas no vocabulário atual.

Bucci (2006) formula a seguinte proposição: “Políticas públicas são programas de ação governamental visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados.” (BUCCI, 2006, p. 38).

Posteriormente, essa formulação original sofre acréscimos e evolui para uma proposição mais completa:

Política pública é o programa de ação governamental que resulta de um processo ou conjunto de processos juridicamente regulados – processo eleitoral, processo de planejamento, processo de governo, processo orçamentário, processo legislativo, processo administrativo, processo judicial – visando coordenar os meios à

disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados. Como tipo ideal, a política pública deve visar à realização de objetivos definidos, expressando a seleção de prioridades, a reserva de meios necessários à sua consecução e o intervalo de tempo em que se espera o atingimento dos resultados. (BUCCI, 2006, p. 39).

A autora comenta que não existe um conceito jurídico concreto sobre políticas públicas; existe um conceito que serve para juristas e não juristas nortear o entendimento e o trabalho sobre o assunto, pois as categorias estruturadoras do conceito são da Administração Pública ou da política.

As políticas públicas também podem ser associadas às empresas privadas. Segundo Magri (2006), não existem leis específicas que obriguem as empresas a fazerem parcerias com essas políticas ou programas sociais, mas existe uma necessidade para que essa junção possa beneficiar a sociedade. Nesse sentido, empresas privadas podem se associar às metas governamentais, potencializando as ações em prol do bem comum.

O autor comenta ainda que:

O engajamento das empresas com questões sociais, em um país tão desigual quanto o Brasil, é fundamental para o próprio negócio. Não há como um país ser competitivo sem um IDH (índice de desenvolvimento humano da ONU) compatível. Não terá vida longa o negócio baseado na competitividade que cresce à custa da precarização das relações de trabalho, na exploração de recursos naturais, nas relações comerciais desiguais que não garantem sustentabilidade. (MAGRI, 2006, p. 192).

Magri (2006) também cita como exemplo de políticas públicas e empresas privadas a Petrobrás, que designou o seu programa social de Fome Zero, conseguindo uma parceria entre poder público e privado. Atualmente, o Fome Zero passou da categoria de programa para tornar-se uma política de governo, a qual conta com a própria Petrobrás no gerenciamento do mesmo. Além disso, a empresa também exerce empreendimentos sociais, incluindo geração de emprego, geração de trabalho e renda, educação, entre outros.

Bercovici (2006) comenta que, no Brasil, entre os anos de 1995 e 2002, a Reforma do Estado fez com que o modelo atual se aproximasse do modelo privado, criando a Administração Pública centralizada para formular e planejar as políticas públicas; foram criados também órgãos reguladores (agências) para fiscalizar a prestação do serviço público. Com a Reforma, a coletividade foi substituída pelo usuário, e a população e o cidadão substituídos por

consumidores, além de o repasse das atividades estatais serem transferidas para a iniciativa privada. Isto sucateou o poder público e desmontou o Estado, impossibilitando a criação de uma política de desenvolvimento nacional.

Perez (2006) concorda com Bercovici (2006) quando diz que a Administração Pública atual diverge das questões sociais, contrapondo-se à sociedade civil. O que era antes parecido com uma tutela, hoje, assemelha-se à orientação, à persuasão e à ajuda. O mesmo autor faz menção a Max Weber, o qual acreditava que a Administração Pública deveria funcionar no trinômio *burocracia, eficiência e legitimidade*. Mas também discorda, preferindo o trinômio *participação, eficiência e legitimidade*; dizendo que a participação é responsável por unir a sociedade e a Administração, tornando-a dinâmica, atenta aos interesses sociais, o que ajuda a adotar medidas mais concretas, com políticas e programas mais próximos da realidade.

Ainda, Perez (2006) acredita também que o princípio da participação aumentaria o grau de eficiência e de atuação da Administração Pública, pois a própria Constituição Federal de 1988 contém normas que respaldam essa participação. A participação já existe na Administração Federal e nas legislações dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, pois eles são dotados de órgãos para participação, como conselhos, comissões e comitês, e audiências públicas; sendo que a consulta pública, o orçamento participativo, o referendo e o plebiscito são referências no diálogo entre a Administração Pública e a sociedade. Mas deve-se atentar para os riscos entre a participação da sociedade e a Administração, pois pode haver cooptação por parte do Governo, parecido com o populismo, deixando falha a democracia e seus mecanismos; pode haver corrupção, levando as políticas públicas para o lado dos interesses pessoais, das autoridades ou de empresas; pode também haver deficiência na análise dos objetivos das políticas públicas, prejudicando o lado técnico e o planejamento; por fim, pode haver falhas na coordenação, com desperdício de recursos e com esforços contraditórios entre as instâncias das administrações Federal, estaduais, municipais e distritais.

Entendemos que a interação entre a sociedade e o Estado para a condução de políticas públicas, mais do que um bom instrumento para a eficiência e legitimidade dessas políticas, é, no direito brasileiro, um princípio constitucional, um imperativo repetido e refletido nas normas infraconstitucionais de organização da Administração Pública. (PEREZ, 2006, p. 176).

Nas políticas de desenvolvimento, Bercovici (2006) afirma que o principal formulador delas é o Estado. Ele tem relevante papel no processo de formação de políticas públicas, sendo, estas,

resultado de complexos fatores econômicos, políticos e ideológicos. O Estado também deve planejar e conduzir as suas ações, ter autonomia e ampliar suas funções, melhorando seus órgãos e sua estrutura, juntamente com a distribuição e a descentralização da renda populacional. Além disso, deve se fortalecer para enfrentar os efeitos da globalização⁷, do neoliberalismo⁸ e seus desequilíbrios, encontrar soluções para as crises e superar o desenvolvimento.

Sobre o início das políticas públicas, pioneiros nos estudos foram os cientistas políticos norte-americanos. Os estudos começaram nos anos de 1960, no pós-guerra, objetivando a solução de problemas pragmáticos e o fornecimento de subsídios para a ação governamental.

[...] o conceito de políticas públicas é um conceito evolutivo, na medida em que a realidade a que se refere existe num processo constante de transformações históricas nas relações entre estado e sociedade, e que essa mesma relação é permeada por mediações de natureza variada, mas que, cada vez mais estão referidas aos processos de democratização das sociedades contemporâneas. (GIOVANNI, 2008, p. 06-07).

Schwartzman (2004) explicita que a implantação de políticas públicas depende de vários fatores, como os emergenciais de curto prazo, que precisam de um enfrentamento realista; os preferenciais e prioritários: partidos, instituições de poder e movimentos sociais que influenciam governo e opinião pública; e a realidade econômica e social, que deve ser levada em conta. Em médio e longo prazo, as políticas públicas devem ter um diagnóstico correto e bom entendimento dos problemas para que possam criar maneiras de enfrenta-los.

O autor também comenta que a política econômica é importante no auxílio às políticas públicas, pois uma política econômica fragilizada não sanará as questões sociais, como a geração de empregos, e, conseqüentemente, não conseguirá investir recursos públicos na criação e na implantação de políticas públicas.

Para um melhor entendimento sobre o processo de construção das políticas públicas, serão apresentadas as conferências nacional, estadual e municipal sobre Direitos da Pessoa Idosa.

⁷ Antony Giddens (1997, p. 61), sociólogo inglês, afirma que a globalização “significa que cada vez mais estamos vivendo ‘num único mundo’, em que os indivíduos, os grupos e as nações tornaram-se mais interdependentes”. In: LAZZARESCHI, Noêmia. *Sociologia Geral*. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2007. Disponível em <http://www2.videolivrraria.com.br/pdfs/4827.pdf>

⁸ Neoliberalismo tem, por definição, de acordo com o Dicionário Aurélio: “s.m. Forma moderna do liberalismo, que permite uma intervenção limitada do Estado, no plano jurídico e econômico”. Disponível em <http://www.dicionarioaurelio.com/Neoliberalismo>

3.2 Conferências sobre Direitos da Pessoa Idosa

Várias conferências e palestras sobre os temas envelhecimento, direito dos idosos, estatuto do idoso e temas afins foram realizadas nos estados e municípios brasileiros, contando com a participação de idosos, estudantes, profissionais, autoridades políticas e outros, visando às melhorias nas questões relacionadas aos idosos. Das conferências regionais, municipais e estaduais, surgem propostas que são encaminhadas para a Conferência Nacional de Direitos da Pessoa Idosa, que se trata de um fórum de discussão nacional e democrático, visando à implementação de ações coletivas e propostas que nortearão as políticas públicas em favor dos idosos. A Conferência tem como principal característica os debates entre representantes do povo e do governo, sendo que, no Brasil, já ocorreram três conferências nacionais.

A I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, com o tema “Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI”, ocorreu entre os dias 23 e 26 de maio de 2006, em Brasília (DF). A Conferência foi precedida por conferências municipais, regionais e estaduais de todo o Brasil que encaminharam, de forma democrática, propostas a serem analisadas⁹.

Essa conferência teve como objetivo central a definição de estratégias para a implementação da Rede de Proteção e de Defesa da Pessoa Idosa, e alguns objetivos específicos, como articulação e divulgação de instrumentos legais para implementar serviços da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa; divulgação e estímulo à participação da sociedade; esclarecimentos de princípios, estrutura e estratégia de implementação da Rede de Proteção e Defesa à Pessoa Idosa; estimulação para a criação de conselhos municipais e estaduais e fortalecimento dos conselhos instalados; dentre outros.

Essa Conferência colocou novos rumos e novas possibilidades para a luta dos direitos humanos da pessoa idosa no Brasil, e se transformou na principal estratégia técnica-política das organizações e dos órgãos públicos ligados aos idosos, mostrando a preocupação da sociedade e dos governos perante o tema idoso, colocando, ambos, para pensar e agir na busca de soluções. Foram aprovadas deliberações para a efetivação dos direitos dos idosos, colocando eixos que visavam: à diminuição da violência; à melhoria da saúde, da previdência

⁹ www.presidencia.gov.br/sedh/cndi

social e da assistência social; às novas normas para financiamento e orçamento público, bem como para educação, cultura, esporte e lazer; ao controle democrático e papel dos conselhos; à conscientização, informação e mobilização para crescimento das políticas públicas e sociais; à concretização e à afirmação dos direitos dos idosos que foram inseridos no Estatuto do Idoso.

A II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa ocorreu em Brasília (DF), entre os dias 18 e 20 de março de 2009, e teve como tema “Avaliação da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa: Avanços e Desafios”. Nesse evento, foi lançado o Pacto Nacional pelo Envelhecimento Ativo e Saudável, que contou com a participação de nove ministérios, objetivando articular ações como cultura, bem-estar dos idosos, previdência e saúde, entre outras.

Nesse evento, temas ligados aos idosos foram debatidos, como: envelhecimento da população brasileira, apresentando estudos do IBGE e projeções futuras sobre o prolongamento da vida dos cidadãos; abrigos, com seus problemas sanitários, de infraestrutura e outros; enfrentamento da violência, com estimativas sobre a violência doméstica, violência psicológica e implantação do Disque Denúncia; pacto pelo envelhecimento saudável, constando emancipação, direitos, informação e formação; e transporte público, apresentando as dificuldades enfrentadas pelos idosos na utilização dos transportes públicos das grandes cidades.

Em julho de 2011, ocorreram conferências municipais e regionais em todo o Brasil. Em Minas Gerais, foram realizadas conferências em mais de 210 cidades nas quais idosos, profissionais, estudantes e demais interessados participaram de discussões e acompanharam palestras sobre o tema. As propostas dessas conferências municipais foram encaminhadas à conferência estadual para discussão de demandas, como a criação do Fundo Estadual do Idoso e o aperfeiçoamento das políticas públicas referentes ao transporte público coletivo intermunicipal e interestadual. Os resultados mais interessantes propostos nas conferências foram apresentados em Brasília (DF), na Conferência Nacional, no final de 2011¹⁰.

¹⁰ www.sedese.mg.gov.br

Um exemplo de conferência municipal foi a ocorrida na cidade de Montes Claros/MG, no dia 27 de julho de 2011, da qual participaram idosos, profissionais da área, estudantes e demais convidados. Além da palestra sobre temas ligados aos idosos, houve oficinas temáticas e distribuição do Estatuto do Idoso a todos os participantes, juntamente com o regimento interno da III Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa.

Aconteceu, em Belo Horizonte (MG), entre os dias 22 e 23 de agosto de 2011, a III Conferência Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa, promovida pelo Governo de Minas, por meio da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social – Sedese –, com o tema “O compromisso de todos por um envelhecimento digno em Minas Gerais e no Brasil”. Nessa Conferência, foram abordados temas como envelhecimento digno; direitos humanos; Constituição Federal Brasileira e o que realmente é colocado em prática; família, sociedade, participação, controle social, cidadania, rede de proteção e suporte; Estatuto do Idoso; políticas públicas; dentre outros. Após a Conferência, foi produzido um documento final que foi enviado para a III Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.

A III Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada no período de 23 a 25 de novembro de 2011, teve como tema “O compromisso de todos por um envelhecimento digno no Brasil”. Foram debatidos, dentre os assuntos referentes aos idosos, os avanços e os desafios da Política Nacional do Idoso, bem como a sua implantação e efetivação; a visão da sociedade sobre o processo acelerado do envelhecimento; a mobilização da população para conquistas de direitos, especialmente para os idosos; as prioridades nas ações governamentais em prol dos idosos; dentre outros. O resultado dessa Conferência servirá para conduzir as ações da Política Nacional do Idoso nos próximos anos, devendo ser publicado no prazo de 90 dias¹¹.

Das conferências nacional, estaduais e municipais surgirão novas propostas para a implementação das Políticas Públicas de Amparo ao Idoso.

¹¹ http://www.sedh.gov.br/clientes/sedh/sedh/id_idoso/3a-conferencia-nacional

3.3 Políticas públicas de amparo ao idoso

3.3.1 A Política Nacional do Idoso – PNI

Por meio da Constituição e dos debates internacionais sobre a população idosa, foi aprovada, em 4 de janeiro de 1994, a Lei 8.842, que institui a Política Nacional do Idoso – PNI. Esta, além de estabelecer competências das entidades e dos órgãos públicos, estimulou a articulação e a integração dos ministérios afins a essa política para a elaboração de plano governamental em nível nacional. Essa política é operacionalizada de forma descentralizada, articulada com outras políticas direcionadas aos idosos em níveis estadual e municipal, em parceria com a sociedade.

A PNI é a primeira lei específica para assegurar os direitos do idoso. Consiste em um conjunto de ações que tem por objetivo assegurar os direitos de cidadania. Para a sua coordenação e gestão, foi designada a Secretaria de Assistência Social do MPAS, atualmente, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS. Pela Lei 8.842, também foi criado o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI –, que veio a ser implementado em 2002 (CAMARANO, 2004).

A PNI tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, promovendo sua autonomia e participação na sociedade; diz quem é o idoso, ou seja, a pessoa maior de 60 (sessenta) anos; coloca os princípios da política nacional do idoso como direitos de cidadania assegurados pela família, pela sociedade e pelo estado; proíbe qualquer tipo de discriminação; coloca diretrizes, como participação e convívio social, participação na formulação, implementação e avaliação de políticas, planos, programas e projetos; prioridade de atendimentos no lar; capacitação e reciclagem para os prestadores de serviços; informação e divulgação das políticas, serviços, planos, programas e projetos; divulgação de informações sobre aspectos biopsicossociais do envelhecimento; prioridade no atendimento em órgãos públicos e privados prestadores de serviços; apoio a estudos e pesquisas sobre envelhecimento (BRASIL, 1994).

Nela, também são explicitadas as responsabilidades dos Conselhos do Idoso, como acompanhamento, fiscalização e avaliação da Política Nacional do Idoso, sendo que a União é responsável por coordenar, formular, acompanhar, promover, implementar e avaliar a Política Nacional do Idoso. Na implementação da PNI, órgãos e entidades públicas devem: prestar

serviços, promover ações para o atendimento das necessidades básicas, com participação da família, da sociedade e das entidades; promover seminários, simpósios e encontros; planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos e diversas pesquisas sobre a situação social do idoso; garantir assistência à saúde no SUS; prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde com medidas profiláticas; fiscalizar instituições geriátricas pelos gestores do SUS; colocar a geriatria como especialidade clínica em concursos nos níveis federal, estadual e municipal; realizar estudos epidemiológicos para melhorar a prevenção, o tratamento e a reabilitação do idoso.

Além disso, a PNI deve apoiar a criação da universidade aberta para idosos; criar mecanismos para evitar discriminação no mercado de trabalho; facilitar o acesso do idoso à habitação popular, diminuindo barreiras arquitetônicas e urbanas; na área judicial, promover e defender qualquer tipo de abuso ou lesão aos direitos dos idosos; reduzir preços em eventos culturais; aos cidadãos, cabe o dever de denunciar à autoridade competente qualquer negligência ou desrespeito ao idoso.

A PNI coloca em algumas de suas várias diretrizes formas de assegurar os direitos sociais do idoso para promover a sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (Art. 1º); resgatar a cidadania do idoso, elencando como princípios o amparo social e a proibição da discriminação (Art. 3º); viabilizar formas alternativas de participação, ocupação e convívio, proporcionando sua integração às demais gerações (Art. 4º). Prevê também a coparticipação dos conselhos nas três esferas de poder no que diz respeito à promoção social do idoso (Art. 5º) e elenca as competências das várias áreas e dos seus respectivos órgãos nas ações relativas à saúde, à educação e à habitação (Art. 10) (BRASIL, 1994).

Vale ressaltar que estão contempladas também, na PNI, as obrigações competentes aos órgãos e às entidades no que diz respeito à criação de locais de atendimento aos idosos (centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho e atendimento domiciliar); além do incentivo à criação de universidades abertas para a terceira idade e a expressa proibição de se discriminar o idoso e a sua participação no mercado de trabalho (LIMA, 2011).

Com a vigência da PNI, foram implementadas várias modalidades de atendimento à população idosa. O Centro-Dia é uma modalidade não asilar que proporciona ao idoso com limitações das atividades para a vida diária a sua permanência por 8 a 10 horas (durante o dia), retornando ao seu lar por volta das 18 horas; isso permite a sua permanência na família no período noturno e nos finais de semana. Os Centros de Convivência para os Idosos, impostos no Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996, são alternativas de convívio. Trata-se de locais destinados à permanência diurna de idosos nos quais são desenvolvidas diversas atividades para um envelhecimento ativo, participativo, produtivo e afetivo. A Assistência Domiciliar específica para idosos compreende uma gama de serviços realizados no domicílio e destinados ao suporte terapêutico. Tem por objetivo contribuir para a otimização dos leitos hospitalares e do atendimento ambulatorial, visando à (re)inserção do idoso na comunidade e no convívio familiar (LIMA, 2011).

3.3.2 Política de amparo ao idoso do estado de Minas Gerais

A Lei nº 12.666, de 4 de novembro de 1997, dispõe sobre a Política Estadual de Amparo ao Idoso no Estado de Minas Gerais. Essa lei discorre sobre o objetivo da política de amparo ao idoso, que é assegurar direitos sociais e promover integração e participação na sociedade. É definido o idoso, ou seja, aquele com 60 (sessenta) anos ou mais. Define os critérios de participação de entidades beneficentes e de assistência social. Comenta sobre os princípios e as diretrizes da política estadual de amparo ao idoso, como defesa à vida e à cidadania; dignidade e bem-estar; participação comunitária; proteção contra qualquer tipo de discriminação; participação, convívio e integração do idoso na sociedade e na formulação e implementação da política, dos planos, projetos e programas; capacitação dos prestadores de serviços aos idosos; divulgação de informações educativas; apoio a estudos e pesquisas sobre envelhecimento; atendimentos domiciliares; atendimento das necessidades básicas, com participação da família, da sociedade e das entidades; garantia de assistência e atendimento prioritário à saúde pelo Sistema Único de Saúde – SUS –; promoção, recuperação e prevenção da saúde.

Essa lei também faz uma abordagem sobre cursos abertos ao idoso nas escolas estaduais para continuação do saber; programas educativos sobre o envelhecimento para eliminar preconceitos; apoiar e criar cursos na Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG – e

na Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES –, voltados aos idosos; criar mecanismos para impedir a discriminação no mercado de trabalho; estabelecer critérios para garantir o acesso do idoso à habitação popular, com diminuições de barreiras arquitetônicas e urbanas; na área judicial, defender os direitos dos idosos, aplicando normas e ações para que se evitem abusos e lesões aos direitos; preço reduzido em eventos culturais, no âmbito da administração estadual; incentivos à criação de programas de esporte e lazer; e também defende como dever de todo cidadão a denúncia à autoridade competente de qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso (MINAS GERAIS, 1997).

Pela Lei 13.176, de 20 de janeiro de 1999, foi criado, no estado de Minas Gerais, o Conselho Estadual do Idoso – CEI/MG –, órgão deliberativo e controlador das políticas e ações estaduais para o idoso, subordinado à Secretaria de Estado do Trabalho, da Assistência Social, da Criança e do Adolescente. Ao Conselho Estadual do Idoso, compete: formular a política estadual, definir ações, fontes e aplicação de recursos; analisar Planos Plurianuais e Planos Anuais; acompanhar, avaliar e executar a Política Estadual do Idoso; cumprir as leis constitucionais, especialmente a Lei nº 12.666, de 4 de novembro de 1997 (Política Estadual de Amparo ao Idoso no Estado de Minas Gerais), e a Lei Federal nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 (Política Nacional do Idoso); indicar prioridades no planejamento global do Estado; sugerir alterações na política estadual do idoso; incentivar estudos, eventos e pesquisas para defesa dos direitos dos idosos; incentivar oportunidades no mercado de trabalho; incentivar municípios, universidades, entidades civis e conselhos municipais no desenvolvimento de programas; promover atendimento especial e de qualidade junto a órgãos de segurança e justiça; cadastrar programas e entidades não governamentais que promovam atendimento; dentre outros (MINAS GERAIS, 1999).

Em Minas Gerais, existe a Coordenadoria Especial de Políticas para o Idoso – Cepid –; a qual incentiva, apoia, monitora e avalia ações das políticas públicas estaduais e, junto à Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social – Sedese –, coordena e executa políticas voltadas ao idoso. A Cepid tem por competência, para a população idosa, promover, estimular, acompanhar e zelar pelo cumprimento das leis do Estatuto do Idoso; implementar leis junto aos órgãos competentes; formular políticas em defesa dos direitos, bem como acompanhamento, orientação e elaboração de plano e projetos; apoiar os municípios e as instituições no desenvolvimento de políticas de promoção e defesa; manter intercâmbio com

entidades governamentais e não governamentais, nacionais e internacionais, prestadoras de assistência; auxiliar na formulação, implementação e articulação de políticas públicas; divulgar informações sobre as atividades desenvolvidas; avaliar os resultados das ações.

A Resolução SES nº 2.603, de 7 de dezembro de 2010, institui o Programa Mais Vida e a Rede de Atenção à Saúde do Idoso do Estado de Minas Gerais. O Programa Mais Vida faz parte de projetos prioritários de Minas Gerais na área da saúde e se propõe a oferecer padrões de excelência na atenção à saúde do idoso, objetivando agregar anos à vida, com autonomia e independência, trabalhando a saúde do idoso na forma de rede integrada (MINAS GERAIS, 2010).

O programa considera como idoso frágil as pessoas com 80 (oitenta) anos ou mais, ou as pessoas acima de 60 (sessenta) que apresentem uma das características a seguir, como polipatologias; polifarmácia; imobilidade parcial ou total; incontinência urinária ou fecal; instabilidade postural; incapacidade cognitiva; dependência nas atividades básicas de vida diária. Os Centros Mais Vida realizam atendimentos de média complexidade, atuando de forma integrada à atenção primária e terciária para o atendimento à saúde do idoso.

Os objetivos do Programa Mais Vida para o idoso são: estruturar a rede de atenção à saúde; manter, melhorar e/ou reabilitar a autonomia; seguir princípios do SUS, como equidade, universalidade e integralidade; ajudar a aumentar o número de anos vividos; qualificar profissionais da saúde; acolher e identificar necessidades; promover e prevenir doenças. A Rede de Atenção à Saúde do Idoso é composta por equipes de Atenção Primária, Centro Mais Vida, hospitais, atenção domiciliar, centro de especialidades, reabilitação, cuidados paliativos e instituição de longa permanência.

O Centro Mais Vida atende o idoso frágil de acordo com agendamento na Central de Regulação, encaminhando-o à rede SUS da macrorregião. O idoso não deve se encaminhar diretamente ao Centro, mas deve passar primeiramente pelas unidades básicas ou pelas equipes do Programa de Saúde da Família – PSF. Aos portadores de Alzheimer e Parkinson, deverá haver protocolo para adquirir medicamentos excepcionais. Na avaliação, o idoso frágil passará por equipe multiprofissional, formada por assistente social, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico geriatra, nutricionista, psicólogo e terapeuta

ocupacional. É elaborado um Plano de Cuidado individual e encaminhado à Atenção Primária à Saúde – APS – com todas as informações clínicas e os registros profissionais.

O Centro Mais Vida também garante realização de exames de média e alta complexidade, realiza exames urgentes em até 36 (trinta e seis) horas e disponibiliza a Casa de Apoio; esta funciona como uma extensão do Centro Mais Vida, com serviço de hotelaria para abrigar o idoso frágil e seu acompanhante, os quais residam a mais de 100 km do município sede.

O Plano Diretor de Regionalização, o qual os Centros Mais Vida obedecem, pretende implantar 15 (quinze) centros nas 13 macrorregiões de Minas Gerais para o atendimento de toda a população mineira, sendo que as regiões Centro e Sul possuirão dois Centros Mais Vida, devido ao grande número de idosos nesses municípios. De acordo com os dados da Coordenação em Saúde do Idoso da Secretaria de Estado da Saúde – SES –, os quais apontaram, no primeiro semestre de 2011, mais de 9 mil atendimentos aos idosos nos três Centros Mais Vida (Juiz de Fora, Montes Claros e Belo Horizonte), determina-se uma meta para que todas as macrorregiões possuam um Centro Mais Vida para o atendimento à população idosa até 2014.

Para que uma instituição implante um Centro Mais Vida, deverá apresentar projeto assistencial e arquitetônico segundo as normas da Coordenação Estadual de Atenção ao Idoso – CEAI/SES – e, após aprovação, protocolar na SES/MG o projeto com as aprovações e endereçá-lo à Superintendência de Atenção à Saúde/CEAI; o projeto deverá ser aprovado por Comissão de Julgamento e Classificação nomeada pelo Secretário de Estado de Saúde. A Comissão verificará se a instituição adere às políticas de saúde para o idoso do estado de Minas Gerais e do Ministério da Saúde; se é uma instituição pública ou privada sem fins lucrativos ou filantrópica; se está localizada no município sede da macrorregião; se implantou Plano Diretor de Atenção Primária; se tem sistema logístico estruturado e transporte em saúde. Após aprovação, o projeto será encaminhado à Comissão Intergestores Bipartite – CIB SUS/MG –, e o resultado será publicado no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais/DOE-MG. Os recursos financeiros para a implantação dos Centros Mais Vida serão oriundos da SES/MG, e os indicadores e as metas deverão constar no Termo de Compromisso ou Termo de Metas.

Dois projetos pilotos do Centro Mais Vida foram implantados: um, na região Sudeste, no município de Juiz de Fora; outro, na região Norte, no município de Montes Claros. Após dois anos, esses centros deixaram de ser projeto piloto e integraram o contrato único. Em Montes Claros, recebe o nome de Centro de Referência à Saúde do Idoso Eny Faria de Oliveira, tendo, como instituição credenciada do Centro Mais Vida, a Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES –, com interveniência do município sede. Em Juiz de Fora, o Centro Mais Vida recebe o nome de Centro Intermunicipal de Especialidade em Saúde – CIES –, e tem como instituição credenciada a Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra – ACISPES.

Além dos Centros Mais Vida implantados em Montes Claros e Juiz de Fora, o Governo de Minas Gerais implantou, em 2011, em Belo Horizonte, o terceiro Centro Mais Vida; trata-se do Instituto Jenny de Andrade Faria de Atenção à Saúde do Idoso e da Mulher, ligado ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Primeiramente, esse centro atenderá à população idosa de Belo Horizonte; posteriormente, atenderá a toda a região central do estado de Minas Gerais.

3.3.3 Política de amparo ao idoso do município de Montes Claros

a) Política Municipal do Idoso

A Política Municipal do Idoso – PMI – do município de Montes Claros (MG) foi criada por meio da Lei nº 2.913, de 02 de julho de 2001. Tem como objetivo assegurar direitos sociais, criar condições de promoção, autonomia, integração e participação na sociedade. Os princípios da política dizem que é dever da família e da sociedade assegurar direitos de cidadania, participação social, defesa dos direitos e do bem-estar, devendo, as informações sobre envelhecimento, ser de conhecimento geral, não devendo, o idoso, sofrer qualquer tipo de discriminação.

As diretrizes da Política Municipal do Idoso discorrem sobre a participação e o convívio com demais gerações e a participação do idoso na implementação e na avaliação das políticas, dos planos, programas e projetos; descentralização de atividades e criação de organizações; capacitação e reciclagem nas áreas de geriatria e gerontologia; divulgação de políticas,

serviços, planos, programas e projetos em nível municipal; priorização do atendimento em órgãos públicos e privados; apoio a estudos e pesquisas sobre envelhecimento.

No artigo 4º, a Lei nº 2.913 expõe que a Política Municipal do Idoso criará o Conselho Municipal do Idoso – CMI –, sendo, este, um órgão permanente, paritário e deliberativo, que terá, na sua composição, 08 (oito) representantes de órgãos e de entidades públicas e 08 (oito) organizações da sociedade civil da área. Os membros do Conselho e os suplentes terão mandato de 02 (dois) anos, podendo ser eleitos mais uma vez pelo mesmo período, exercendo função de interesse público e relevante, não remunerada, sendo que a posse será dada pelo Prefeito Municipal.

Os órgãos e as entidades públicas responsáveis pela PMI estão na área da Assistência Social, que presta serviços e promove ações que atendam às necessidades básicas; estimulam a criação de alternativas para o atendimento aos idosos; promovem seminários e encontros temáticos; e planejam, coordenam, supervisionam e financiam estudos sobre a situação social.

A área da saúde garante assistência aos diversos tipos de atendimento pelo SUS; previnem, promovem, protegem e recuperam a saúde do idoso através de medidas e de programas profiláticos; fiscalizam instituições geriátricas e similares por meio dos gestores do SUS; elaboram normas e serviços hospitalares para idosos; desenvolvem, em conjunto com outros órgãos, treinamento de equipes interprofissionais; realizam estudos epidemiológicos visando à prevenção, ao tratamento e à reabilitação; e criam serviços alternativos de saúde.

É de competência da área da educação para o idoso fazer toda a adequação didática e curricular; incluir, nos currículos de diversos níveis de ensino, conteúdo sobre envelhecimento que possa eliminar preconceitos e produzir conhecimentos sobre a área; desenvolver programas educativos para informar à população sobre o envelhecimento; e realizar alfabetização permanente de idosos. Sobre a área de Trabalho e Previdência Social, a competência é impedir discriminação no mercado de trabalho no setor público e privado; priorizar atendimentos nos benefícios previdenciários; além de criar, estimular e manter programas de preparação para aposentadorias.

Mas, mesmo com as legislações que impedem a discriminação do idoso no mercado de trabalho, como ele poderá ser inserido nesse mercado? Cardoso (2011) faz um questionamento: se um dos princípios constitucionais prevê liberdade de livre exercício do trabalho, e se o trabalhador goza de disposição e de condições, ele pode ser impedido de trabalhar? Isto ocorre com o servidor público e com o Poder Judiciário, uma vez que, nos poderes Executivo e Legislativo, é exigida somente uma idade mínima para cargos políticos. Trabalhadores da iniciativa privada também não são obrigados a se aposentarem aos 70 anos. Dessa forma, a aposentadoria compulsória violaria dispositivos constitucionais, como a liberdade, a valorização do trabalho humano e a participação comunitária, que também se faz presente no ambiente de trabalho. Além disso, o Estatuto do Idoso, no artigo 27, veda a discriminação e a fixação de limite máximo de idade na admissão em qualquer trabalho ou emprego.

Sobre os servidores públicos, o autor cita as emendas constitucionais que surgiram posteriores à Constituição Brasileira. A emenda Constitucional nº 20/98 coloca a idade mínima para aposentadoria: 60 anos, para homens, e 55 anos, para mulheres; e impede o afastamento precoce do trabalho. A Emenda nº 41/03 mudou o cálculo do salário para a aposentadoria, colocando a média de salários ao invés do último salário, e ainda reduz o salário do servidor que se aposentar antes: 60 anos, para homens, e 55 anos, para mulheres.

Para a área de Habitação e Urbanismo, cabe melhorar as condições de habitação e adaptação de moradias, nos programas de assistência ao idoso; e criar critérios para que o idoso tenha acesso à habitação popular. A área da Justiça deve promover e defender os direitos; e aplicar as normas para evitar abusos e lesões aos direitos.

Na área da Cultura, Esporte e Lazer, compete a redução de preços em eventos culturais; o incentivo ao desenvolvimento das atividades culturais; a valorização do registro da memória e de transmissão aos mais jovens; a criação e o incentivo de programas de lazer, esporte e atividades físicas para melhorar a qualidade de vida. Por fim, cabe, a todo cidadão, o dever de denunciar qualquer negligência ou desrespeito ao idoso às autoridades competentes.

b) Conselho Municipal do Idoso

O Conselho Municipal do Idoso – CMI – de Montes Claros (MG) foi criado pela Lei Municipal nº 2.913, de 13 de julho de 2001; e é um órgão deliberativo e permanente que controla a Política Municipal do Idoso em Montes Claros (MG). Conforme previsto na Política Municipal do Idoso, compete ao Conselho a formulação, a coordenação, a supervisão e a avaliação da Política Municipal do Idoso, ajudando na formulação das políticas sociais básicas do município, implementando programas e serviços, criando entidades governamentais ou não (PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS, 2011a).

Também é de competência do Conselho a elaboração do regimento interno; a solicitação para o preenchimento de cargos vagos de conselheiros; a proposição de modificações nas estruturas das secretarias e dos órgãos administrativos para melhor defesa dos direitos; opinar sobre o orçamento municipal para atendimento dos idosos e sobre a destinação dos mesmos; inscrever programas voltados aos idosos no município, registrando e identificando entidades; autorizar ou não o funcionamento de entidades governamentais que atendam idosos no município; viabilizar recursos financeiros municipais, estaduais, federal e internacionais para implementar ações da Política Municipal do Idoso. Para o suporte administrativo, o PMI terá uma secretaria geral.

A Lei 4.165, de 29 de outubro de 2009, alterou o artigo 5º da Lei nº 2.913, de 02 de julho de 2001, da Política Municipal do Idoso em Montes Claros, aumentando o número de representantes dos órgãos e das entidades públicas de 08 (oito) para 09 (nove) representantes, sendo que cada órgão possui 01 (um) representante ligado à: Secretaria Municipal de Planejamento e Coordenação; Secretaria Municipal de Defesa Social; Secretaria Municipal de Cultura; Secretaria Municipal de Juventude, Esporte e Lazer; Secretaria Municipal de Desenvolvimento; Secretaria Municipal de Educação; Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria Municipal de Governo; além de um representante da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

O Conselho Municipal do Idoso deve realizar um debate amplo e transparente sobre as necessidades dos idosos, encaminhando as propostas aos poderes municipais. O Conselho também aproxima o poder público municipal de órgãos estaduais e nacionais para que haja

melhor organização e participação da sociedade. Sobre a importância do Conselho, ele estimula os idosos a participarem da formulação de políticas; sensibiliza os poderes públicos municipais quanto às demandas da população idosa, de acordo com as políticas públicas para o idoso; procura parcerias para a promoção dos direitos; estimula a organização e a participação do idoso; torna-se interlocutor entre a sociedade e o poder público; formula, implanta, avalia e supervisiona a Política do Idoso; incentiva e apoia ações contínuas em favor dos idosos¹².

c) Coordenadoria do Idoso

A Coordenadoria do Idoso de Montes Claros (MG) é um segmento da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social que visa proteger e defender os direitos da pessoa idosa. A Coordenadoria atende, por meio de atividades como motivação, proteção, amparo e promoção social, idosos acima de 60 (sessenta) anos que residam em Montes Claros (MG). A Coordenadoria tem por missão elaborar e programar políticas públicas, objetivando realizar ações estratégicas para garantir autonomia, integração e participação social do idoso.

As competências da Coordenadoria do Idoso são: coordenar ações da Política Municipal do Idoso; propor, elaborar, acompanhar e desenvolver políticas públicas para idosos; divulgar decretos, portarias e leis sobre os direitos dos idosos; criar, atualizar e centralizar banco de dados contendo diversas informações sobre os idosos no município de Montes Claros (MG), como informações culturais, sociais, econômicas e financeiras.

Outros objetivos da Coordenadoria do Idoso são o resgate da cidadania e dos direitos e deveres, seguindo o Estatuto do Idoso, com vistas à emancipação, à superação das vulnerabilidades sociais e ao combate à violência. A Coordenadoria também orienta e apoia o convívio sócio familiar para o fortalecimento de vínculos dos idosos que tiveram seus direitos violados para evitar o rompimento familiar.

A Coordenadoria do Idoso tem o objetivo de promover ações de caráter educativo e preventivo em prol do idoso, auxiliando no esclarecimento de dúvidas referentes à concessão de benefícios e recebendo denúncias de maus tratos e de abandono de idosos. A

¹² Cartilha do Idoso, 2010. Prefeitura Municipal de Montes Claros.

Coordenadoria também acolhe e informa os idosos sobre os critérios para o benefício de isenção do Imposto Predial Territorial Urbano (IPTU), autorizada para as pessoas idosas que possuam imóvel residencial no valor abaixo de R\$ 32.000,00 (trinta e dois mil reais); informam também sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o passe interestadual.

Dentre as ações que são realizadas, a Coordenadoria do Idoso de Montes Claros (MG) promove curso básico de informática para a promoção da inclusão social e digital, oferecendo lazer e entretenimento, além de uma gama de informações diversas ao idoso.

d) Fundo Municipal do Idoso

Por meio da Lei nº 4.310, de 21 de fevereiro de 2011, foi instituído, em Montes Claros/MG, o Fundo Municipal do Idoso, o qual financia programas e ações voltados aos idosos, visando assegurar os direitos sociais e dar condições para promover a sua autonomia, integração e participação na sociedade de acordo com a Política Municipal do Idoso. Os recursos do Fundo Municipal do Idoso são constituídos por orçamento do município destinado ao Fundo Municipal de Assistência Social para ser aplicado em ações e programas voltados ao idoso: por transferências financeiras do Fundo Nacional e Estadual do Idoso; por doações e contribuições de entidades nacionais, internacionais, estaduais, governamentais e não governamentais; por recursos de convênios, acordos e contratos entre o município e instituições públicas e privadas, sendo elas nacionais, internacionais, federais, estaduais e municipais; por aplicações financeiras, desde que estejam dentro da legislação vigente; e demais recursos voltados à política do idoso (PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS, 2011b).

O Fundo Municipal do Idoso, além de receber doações voluntárias, pode receber também parte do Imposto de Renda de Pessoas Físicas e de Pessoas Jurídicas. Empresas, além de poderem realizar deduções no Imposto de Renda, também podem ajudar divulgando e incentivando seus funcionários e fornecedores a contribuírem. Para que sejam deduzidas no Imposto de Renda, as doações não podem ser feitas diretamente nas entidades que prestam atendimento aos idosos; devem ser depositadas nas contas/Fundo para serem repassadas dos Conselhos às entidades habilitadas. O Conselho Municipal do Idoso é o responsável por

divulgar o estabelecimento bancário e o número da conta/Fundo para que o doador, após depósito diretamente na conta, adquira o recibo emitido pelo Conselho.

Quem administra o Fundo Municipal do Idoso é um Conselho Gestor composto por Presidente, Vice-presidente e 1º e 2º tesoureiros, os quais são eleitos pelo Conselho Municipal do Idoso e têm mandato de 02 (dois) anos. Quem autoriza a aplicação dos recursos do Fundo é o Conselho Municipal do Idoso, sendo que o Conselho Gestor é responsável por publicar, trimestralmente, as receitas e as despesas do Fundo e a prestação anual de contas. As receitas do Fundo devem, obrigatoriamente, ser depositadas em conta especial, aberta em estabelecimento oficial de crédito; e, após decisão do Conselho Municipal do Idoso, serão aplicadas em ações, projetos e repasses a entidades cadastradas e conveniadas com o município.

Apesar de todas as instituições e as legislações existentes, Cintra (2004) comenta que se escreve muito sobre as várias maneiras existentes de melhorar a sociedade moderna, mas essa mudança só seria possível se fosse baseada no indivíduo e na sociedade como um todo. O autor cita o exemplo da lei, que é um conjunto de normas formuladas por pessoas escolhidas pela sociedade, na qual se estabelecem regras de convívio social para toda a sociedade. Mas a lei é, muitas vezes, distante da realidade, e sua aplicação é deturpada, ou mesmo se torna impraticável. A diminuição do abismo entre a lei e a realidade dar-se-ia a partir das lutas sociais, ou seja, as soluções deveriam partir da própria sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na sociedade contemporânea, o fenômeno da longevidade torna-se uma realidade em diversos países. No Brasil, esse fenômeno pode se apresentar como uma alta expectativa de vida ao nascer, podendo o cidadão atingir padrões etários próximos ao de países desenvolvidos. O envelhecimento humano tem proporcionado uma série de estudos nas mais diversas áreas de conhecimento, objetivando proporcionar qualidade de vida ao idoso; para isso, as políticas tornam-se uma peça importante no processo.

No passado, os sistemas de assistência e de amparo ao idoso eram raros ou inexistentes, chegando a deixar o idoso por conta da própria sorte. Na atualidade, esses sistemas de proteção tiveram grandes modificações, pelo fato de terem passado por regulamentações, normas e diretrizes, trazendo benefícios para a população idosa.

As políticas públicas, mesmo com a dificuldade de sua definição, devem ser entendidas como um processo historicamente construído, no qual as sociedades democráticas modernas conseguiram integrar esse exercício do poder político dentro de si, cada uma com a sua peculiaridade, tendo em vista objetivos comuns que visassem à melhoria da sociedade.

Iniciativas privadas também deram suas contribuições na construção de políticas públicas. Como exemplo, tem-se o Programa Social “Fome Zero”, da Petrobrás, o qual era uma política da empresa e foi transformado em política de governo. Ações como essa são relevantes na associação público-privado, mas o Estado deve ser o principal responsável pela condução dessas políticas.

O processo de conquista dos direitos dos idosos ocorreu de forma tardia, ou seja, após o século XIX, surgiram pensões a determinadas profissões, consideradas insalubres. Na década de 1960, percebeu-se uma maior preocupação com os idosos, principalmente com o advento das instituições para esse segmento etário. Na década de 1970, foram criados os benefícios não contributivos para os trabalhadores carentes; já na década de 1980, proliferaram-se conselhos, comitês e comissões para assessorarem a Administração Pública em prol do idoso.

Revoltas e manifestações também foram importantes para o processo de conquistas dos direitos. Uma delas ocorreu devido ao Decreto 77.077/76, pelo qual o governo diminuiu

gastos, ficando a aposentadoria incompatível com as necessidades do idoso. Idosos reivindicaram e promoveram várias ações judiciais contra as instâncias do Estado, o que fez com que o governo fosse obrigado a rever a situação previdenciária. Por meio da Constituição Federal de 1988, conseguiram-se novos meios legais para a luta por uma aposentadoria mais digna.

A Previdência Social constituiu-se numa política pública importante para os cidadãos, mas a informalidade dos trabalhadores e a burocracia da Previdência faz com que muitas pessoas não recebam os benefícios devidos. A má administração pública, as fraudes e a corrupção ajudaram a aumentar o “rombo” da Previdência. As projeções para um futuro próximo são de que a Previdência encontrará dificuldades nos pagamentos das aposentadorias e dos benefícios, pois há uma tendência de aumento da população inativa e de diminuição da população potencialmente ativa.

Ocorreram avanços com a Constituição Federal de 1988, pois a Previdência Social tornou-se um seguro social, e a Assistência Social deixou o caráter assistencialista para se tornar uma política pública não contributiva e de direito. Vários desses avanços foram dispostos nos artigos da Constituição Federal.

Um dos artigos relevantes à população idosa é o artigo 230, que coloca como dever da família, da sociedade e do Estado amparar os idosos, assegurando a sua participação social, defendendo a sua dignidade e o seu bem-estar, garantindo o direito à vida; entretanto, a lei não diz como isso deverá ser feito. Dessa forma, a família continua sendo a principal responsável pelo idoso, podendo ser penalizada criminalmente caso não promova a subsistência desse cidadão sem uma justa causa.

Os direitos infraconstitucionais presentes na Constituição de 1988 são direitos que foram implementados tardiamente, citando, como exemplo, a LOAS (1993); o BPC (1994); o Estatuto do Idoso (2003); a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006); e o Fundo Nacional do Idoso (2010). Isso fez com que o amparo ao idoso, conforme essas legislações, ocorresse anos, ou até décadas, após a Constituição Federal vigente.

A LOAS tornou-se um marco para a Assistência Social, pois regulamentou o artigo constitucional 203, o qual diz que a Assistência Social será prestada a quem dela necessitar; e o artigo 204, que diz que a Assistência Social é ação governamental e deve ser realizada com recursos da seguridade social. Tais artigos ajudaram a romper com os modelos fragmentados de assistência, tornando-os direito dos cidadãos. Juntamente com o SUAS, o BPC e o Bolsa Família foram assumidos pelo Estado, ajudando a melhorar a dignidade e a cidadania de milhões de brasileiros.

Foi também por meio da LOAS que o BPC foi regulamentado; e isto passou a garantir renda básica de 01 (um) salário mínimo para idosos e deficientes carentes. Esse benefício não foi suficiente para atender todas as necessidades básicas daqueles que são conceituados como “abaixo da linha da pobreza”, mas representou um avanço para a população em questão.

O Estatuto do Idoso foi importante para aglutinar políticas existentes e incorporar novos elementos, de forma igualitária e personalizada, a uma política que, anteriormente, era tida por fragmentada.

Os artigos 26 e 28 do Estatuto do Idoso dizem que o idoso tem direito à atividade profissional, e que o Poder Público é o responsável pela profissionalização e pela preparação dessa população, devendo estimular empresas privadas a admiti-los. Mas falta ao poder público, além da profissionalização e da preparação para o mercado de trabalho, um plano de incentivos fiscais para estimular empresas privadas a contratarem idosos. Alguns dos fatores dificultadores para a contratação desses idosos seriam a carência de qualificação, o baixo nível educacional e a falta de habilidade com a tecnologia informatizada. Entretanto, é percebido que, no mercado de trabalho, tanto jovens quanto idosos encontram dificuldades em conseguirem emprego.

Sobre a idade produtiva, na iniciativa privada e nos poderes Executivo e Legislativo, não existe uma idade máxima para a aposentadoria. Já no serviço público e no Poder Judiciário, a aposentadoria compulsória acontece quando o servidor completa 70 anos. Existe uma discussão para que essa idade seja elevada para 75 anos; uma das justificativas é o aumento da longevidade da população, mas esse aumento da idade para a aposentadoria encontra resistência por parte da sociedade. Por outro lado, a aposentadoria compulsória viola

dispositivos constitucionais como a liberdade e a valorização do trabalho humano, além de violar o Estatuto do Idoso que veda, no seu artigo 27, a discriminação e a fixação de limite máximo de idade na admissão em qualquer emprego ou trabalho.

Sobre a Política Nacional do Idoso, esta passou a ser considerada a primeira lei específica para assegurar os direitos da pessoa idosa e atribuiu as responsabilidades dos Conselhos do Idoso; o apoio à criação de universidades abertas para idosos; as formas para assegurar os direitos sociais; as obrigações e a diversificação de órgãos e de entidades de atendimento aos idosos, entre outros.

As caravanas realizadas pela Comissão de Direitos Humanos mostrou ao Brasil a situação vexatória dos asilos e das instituições de atendimento a idosos. Após essas visitas, foram criadas e implementadas várias políticas públicas; também foram desativados vários asilos, criando Casas-Lares, Hospitais-Dia e Centros de Convivência, fiscalizados por instituições públicas competentes, de acordo com as normas e legislações vigentes.

As conferências sobre os direitos das pessoas idosas, seja em nível municipal, regional, estadual ou nacional, passaram a figurar como importante elo entre a sociedade civil e os governos, pois é a partir das discussões e das propostas contidas nessas conferências que serão implementadas e criadas novas políticas públicas em favor dos idosos nos anos subseqüentes.

A Política Estadual de Amparo ao Idoso do Estado de Minas Gerais define quais são os objetivos, os princípios e as diretrizes da política de amparo ao idoso. Foi criado o Conselho Estadual do Idoso (CEI-MG), o qual avalia e executa a Política Estadual do Idoso, com o apoio da Coordenadoria Especial de Políticas para o Idoso (Cepid), junto à Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (Sedese).

No estado de Minas Gerais, foi criado o Programa Mais Vida (Resolução SES nº 2.603/10), que realiza atendimentos de média complexidade aos idosos frágeis, oferecendo padrões de excelência à saúde, objetivando agregar anos à vida, de forma autônoma e independente, trabalhando a saúde na forma de rede integrada. Atualmente, existem três centros Mais Vida instalados em Minas Gerais, sendo que a meta, até 2014, é a instalação de 15 centros no estado.

A Política Municipal do Idoso (PMI) do município de Montes Claros (MG) deixou evidente os objetivos, os princípios e as diretrizes dessa lei. O artigo 4º reza que essa política será garantida por meio da criação do Conselho Municipal do Idoso, o qual foi instituído pela Lei Municipal nº 2.913/01 e que controla a Política Municipal do Idoso em Montes Claros (MG).

A Coordenadoria do Idoso de Montes Claros (MG) passa a ser ligada à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e tem por função coordenar as ações da Política Municipal do Idoso; o resgate da cidadania, dos direitos e dos deveres, conforme o Estatuto do Idoso; orientar e apoiar o convívio sócio familiar para fortalecimento de vínculos; promover ações educativas; auxiliar na concessão de benefícios; receber denúncias de maus tratos e abandono; entre outros.

O Fundo Municipal do Idoso de Montes Claros (MG) foi criado pela Lei nº 4.310/11 para financiar programas e ações voltados aos idosos, para assegurar direitos sociais, promover autonomia, integração e participação social do idoso, conforme a Política Municipal do Idoso. O Fundo pode receber diversos tipos de doações, inclusive deduções no Imposto de Renda de pessoas físicas e jurídicas.

Conclui-se, portanto, que houve avanços na trajetória das políticas públicas para os idosos, pois, a partir de legislações nacionais, estaduais e municipais, foram implementados direitos, acessos exclusivos e preferenciais em repartições públicas e privadas diversas, bem como a implantação de políticas compensatórias.

Nesse processo, os idosos conseguiram um maior canal de comunicação com os governos, por meio de conselhos, comissões, conferências e demais formas de participação popular, as quais visam defender os seus direitos sociais. Além disso, conseguiram *status* nas agendas de diversos eventos nacionais e internacionais que impulsionaram a criação de legislações específicas para essa população.

Mas o caminho a percorrer ainda é longo, pois, em alguns casos, a aplicação da lei é diferente da realidade. Tem-se como exemplo o artigo 15 do Estatuto do Idoso, o qual proíbe a cobrança de valores diferenciados pelos planos de saúde em razão da idade. Mas essa lei não é

respeitada, e os planos de saúde cobram valores abusivos em razão da idade elevada dos clientes.

Por fim, cabe a toda a sociedade o dever de fiscalizar as leis e as normas vigentes, podendo sugerir mudanças na legislação existente e/ou propor a criação de novas leis quando necessário; atentando para questões mais graves que devem ser denunciadas aos órgãos competentes.

Quanto à sensibilização, à educação e ao respeito, estes devem ser incentivados nas mais diversas instituições para que as pessoas, desde as idades mais tenras, possam perceber o idoso como um cidadão, possuidor de direitos e deveres, sujeito de história e conhecimentos adquiridos, mas que necessita de cuidados especiais e específicos para a sua idade.

Quanto à sociedade, especialmente àquelas pessoas pertencentes às demais faixas etárias, cabe o dever de lutar por todos esses direitos, pois, caso consigam atingir idades mais avançadas, poderão usufruir de todas as conquistas conseguidas ao longo da história e das conquistas futuras.

REFERÊNCIAS

ANDREWS, M. Ageful ans proud. *Ageing and Society*, N.20, v.6, p.791-795, 2000. In: SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais**. Estudos de Psicologia: Campinas, N. 25, v.4, p.585-593, outubro – dezembro, 2008.

BEAUVOIR, S. de. **A velhice**. Trad. De Maria Helena Franco Martins. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BEHRMAN J. R.; DURYEYEA, S.; SZÉKELY, M. Aging and economic opportunities: major world regions around the turn of the century. In: Proceedings of the IUSSP General Conference. Salvador, Brazil, 2001. In: WONG, Laura L. Rodríguez; CARVALHO, J. A.. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Rev. bras. estud. popul.** [online]. 2006, vol.23, n.1, pp. 5-26.

BERCOVICI, G. Planejamento e políticas públicas: por uma nova compreensão do papel do Estado. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (Org). **Políticas Públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006.

BÍBLIA SAGRADA. Tradução da CNBB: Editora Vozes, 2001.

BRASIL. [Constituição (1988)] **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, 1988.

BRASIL. Apresenta a Lei Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, **Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS**, com anotações informativas de outras leis, decretos e resoluções que têm conexão com os artigos desta lei. Secretaria Nacional de Assistência Social. Edição de 2009. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília (DF), 1993.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 64/2010, pelo Decreto Legislativo no 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. – 32. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados: Edições Câmara, 2003.

BRASIL. **Instrução Normativa RFB nº 1.131, de 21 de fevereiro de 2011**. Receita Federal. Diário Oficial da União: D.O.U, 22/02/2011. Disponível em <http://www.receita.fazenda.gov.br/legislacao/Ins/2011/in11312011.htm>. Acesso em 12/02/2012.

BRASIL. **Lei nº 12.008, de 29 de Julho de 2009**. Altera os arts. 1.211-A, 1.211-B e 1.211-C da Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973 - Código de Processo Civil, e acrescenta o art. 69-A à Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, que regula o processo administrativo no âmbito da administração pública federal, a fim de estender a prioridade na tramitação de procedimentos judiciais e administrativos às pessoas que especifica. Senado Federal: Câmara dos Deputados,

Diário Oficial da União. Seção 1. 30/07/2009. p.4BRASIL. Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984. **Altera dispositivos do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências.** Brasília (DF): Senado Federal, Câmara dos Deputados, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso.** Brasília, JAN. 1994.

BRASIL. **Projeções Atuariais para o Regime Geral de Previdência Social – RGPS.** Ministério da Previdência Social – MPS [Secretaria de Políticas de Previdência Social – SPS]. Brasília, março de 2012. Disponível em http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/sof/orcamento_13/Anexo_IV.5_RGPS.pdf. Acessado em 01/mar/2012.

BUCCI, M. P. D. (Org). **Políticas Públicas: reflexões sobre o conceito jurídico.** São Paulo: Saraiva, 2006.

CAMARANO, A. A. (org.). **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros.** Rio de Janeiro: IPEA, dez. 1999.

CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Perspectivas de crescimento para a população brasileira: velhos e novos resultados.** Rio de Janeiro: Ipea, 2009.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, Ana Amélia. *Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 253-292.

CANÇADO, F. A. X. **Epidemiologia do envelhecimento.** In: Noções práticas de geriatria. São Paulo: COOPMED; 1996. p. 16-43.

CARDOSO, A. P. **Compulsória: descarte do idoso. Jus Navigandi,** Teresina, ano 16, n. 3015, 3 out. 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/20122>>. Acesso em: 30 março 2012.

CARVALHO, J. A. M.; WONG, L. R. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, n. 24, v. 3, p. 597-605, mar. 2008.

CARVALHO, J. A. M. de; GARCIA, R. A. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico.** Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, mai-jun, 2003, p. 725-733.

CERQUEIRA, M. B. R. **Envelhecimento populacional e população institucionalizada – um estudo de caso dos asilos do município de Montes Claros.** Dissertação de Mestrado, UFMG/Cedeplar, 2003.

CINTRA, R. **Visão cíclica da cidadania**: uma nova abordagem para os problemas brasileiros. Disponível em http://www.consulado.org.br/Visao_ciclica_da_cidadania.htm.

COSTA, E. F. A.; PEREIRA, S. R. M. Meu corpo está mudando o que fazer? In: SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**. Campinas, SP, 25(4): 585-593, out./dez, 2008.

DEBERT, G. G. **A Reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento**. São Paulo: Universidade de São Paulo, FAPESP, 2004.

DUCHENE, J., WUNSCH, G. Population aging and the limits to human life. Working Paper, n.1, Université Catholique de Louvain, 1988. In: CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. Quão além dos 60 poderão viver os idosos brasileiros? CAMARANO, A. A. (Org). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro (RJ): IPEA; 2004. p. 77-105.

FERNANDES M. G. M; SANTOS, S. R. dos. **Políticas Públicas e direitos do idoso**: Desafios da agenda social do Brasil contemporâneo. Achegas. net., v. 34, p. 49-60, 2007.

FERREIRA, A. B. H. **Miniaurélio século XXI escolar: o minidicionário da Língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FONTAINE, R. **Psicologia do Envelhecimento**. 1.ed. Lisboa: Climepsi, 2000.

FREITAS, A. **PUC mais idade – o idoso na universidade**. IV Seminário de Extensão Universitária: Formação Acadêmica e Compromisso Social. Curso de Psicologia da PUC Minas em Arcos. Minas Gerais, 2008.

GIOVANNI, G. D. **Políticas Públicas e Política Social**. [Sociólogo do Instituto de Economia da Universidade de Campinas – Unicamp]. Publicado em 22 de agosto de 2008. Disponível em <http://geradigiovanni.blogspot.com/2008/08/politicas-pblicas-e-politica-social.html>.

GOLDSTEIN, L. L.; NERI, A. L. Tudo bem, graças a Deus: religiosidade e satisfação na maturidade e na velhice. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papyrus, 2000. 285 p.

GUARESCHI, N. *et ali*. Problematizando as práticas psicológicas no modo de entender a violência. In: **Violência, gênero e políticas públicas**. Edipucrs: Porto Alegre, 2004.

HADDAD, E. G. de M. **O direito à velhice: os aposentados e a previdência social**. 2.ed. São Paulo, Cortez, 2001.

HOYER, W. J.; ROODIN, P. A. Adult development and aging. New York: The McGraw-Hill, 2003. In: SCHNEIDER, R.H.; IRIGARAY, T. Q. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais**. Estudos de Psicologia: Campinas, N. 25, v.4, p.585-593, outubro – dezembro, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE: população Brasileira envelhece em ritmo acelerado**. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [Comunicação

Social]. Novembro, 2008. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1272. Acessado em 01/mar/2012

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios**. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [Comunicação Social]. Julho, 2002. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>. Acessado em 01/mar/2012.

IMAGINÁRIO, C. **O idoso dependente em contexto familiar**. Coimbra: Formasau, 2004. 242 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050**. Revisão: 2008.

KLIKSBERG, B. Um tema crucial: a desigualdade na saúde. **Desigualdade na América Latina: o debate adiado**. São Paulo: Cortez, Brasília: UNESCO, 2000.

LARA, T. A. **Caminhos da razão no Ocidente: a filosofia nas suas origens gregas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1989. p. 26-39.

LAZZARESCHI, N. **Sociologia Geral**. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2007. Disponível em <http://www2.videolivrraria.com.br/pdfs/4827.pdf>. Acesso em 12/02/2012.

LENZA, P. **Direito Constitucional Esquematizado**. 10. ed. São Paulo: Editora Método, 2006.

LIMA, C. R. V. **Políticas públicas para idosos [manuscrito]: a realidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Distrito Federal**. (Monografia), 2011.

LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. **Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 19, n. 3, p. 700-701, mai/jun, 2003.

LINDOSO, M. **A discriminação do idoso no acesso e na Manutenção do Emprego**. Brasília, 2002.

LOPES, M.; RIZZOTTI, M. L. **A Jovem LOAS: Lei Orgânica de Assistência Social completa 17 anos**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. 2010. Disponível em <http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/noticias/2010/dezembro/aniversario-de-17-anos-da-loas>. Acessado em 10/mar/2012.

MAGRI, C. M. Responsabilidade social empresarial e políticas públicas. Saúde, previdência e assistência social: Políticas públicas integradas desafios e propostas estratégicas. In: OLIVEIRA, F. B. de & KASNAR, I. K. org. (2006), **Saúde, previdência e assistência social - políticas públicas integradas, desafios e propostas estratégicas**. São Paulo: Pearson Education do Brasil. 2006.

MINAS GERAIS. **Lei 12.666, de 04 de novembro de 1997**. Dispõe sobre a Política Estadual de Amparo ao Idoso e dá outras providências. Minas Gerais – Diário do Executivo, pag.1, col.1, 1997.

MINAS GERAIS. **Lei 13.176, de 20 de janeiro de 1999**, Cria o Conselho Estadual do Idoso no Estado de Minas Gerais. Palácio da Liberdade. Belo Horizonte, 1999.

MINAS GERAIS. **Resolução SES Nº 2.603, de 07 de dezembro de 2010**, Dispõe sobre o Programa Mais Vida – Rede de Atenção à Saúde do Idoso de Minas Gerais, e dá outras providências. Secretaria de Estado de Saúde. Governo de Minas Gerais, 2010.

MONTEIRO, C. "**HowStuffWorks - Como funciona a Previdência Social**". Publicado em 12 de julho de 2007, atualizado em 09 de dezembro de 2008. Disponível em <http://pessoas.hsw.uol.com.br/previdencia-social-brasil1.htm>.

MOORE, S. F. "Old age in a life-term social arena: Some Chagga of Kilimagarro in 1974". MYERHOFF, B. e SIMIC, A. (orgs.). *Life's career-aging-cultural variations on growing old*. Beverly Hills: Sage, 1978. In: DEBERT, Guita Grin. **A Reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento**. São Paulo: Universidade de São Paulo, FAPESP, 2004.

MORAIS, E. P. de; RODRIGUES, R. A. P.; GERHARD, T. E. Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população no interior gaúcho. **Revista Texto & Contexto-Enfermagem**. Florianópolis, v. 17, n. 2, jun. 2008.

MOREIRA, M. M. **Envelhecimento da população brasileira: aspectos gerais**. In: WONG, L. L. R. (Org.). *O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade: subsídios para políticas orientadas ao bem-estar do idoso*. Belo Horizonte: Cedeplar/UFMG e Abep, 2000, p. 25-56.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea. 2005.

NERI, A. L.; FREIRE, S. A. **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papyrus, 2000.

OLIVEIRA, A. M. C.; SILVA, L. S.; BESSA, M. E. P. Tamanho e estrutura familiar de idosos residentes em áreas periféricas de uma metrópole. **Ciências e Enfermagem**, 2004.

OLIVEIRA, I. M. de. **Assistência Social e cultura do atraso**. [III Jornada Internacional de Políticas Públicas]. *Questão Social e Desenvolvimento do Século XXI*. São Luís (MA), 28 a 30 de agosto de 2007.

OLIVEIRA, L. R. de. **A previdência social brasileira e o LOAS como políticas públicas: a questão da sua efetividade**. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, 90, 01/07/2011 [Internet]. Disponível em http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9799.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal de Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php.

PEREZ, M. A. A participação da sociedade na formulação, decisão e execução das políticas públicas. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (Org). **Políticas Públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006.

PESSINI, L. Envelhecimento humano: desafios e perspectivas. **Revista Mundo e Missão**, nº 94, agosto, 2005, p. 38-39.

PLATÃO. **A República**. Livro VII. Trad. Elza Moreira Marcelina. Brasília: UnB, 1995.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS. **Lei 4.165, de 29 de outubro de 2009**. Altera o artigo 5º da Lei 2913, de 02 de julho de 2001. Gabinete do Prefeito, 2009.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS. **Cartilha do Idoso**. Secretaria de Desenvolvimento Social [Gestão 2010]. Coordenadoria do Idoso, 2010.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS. **Lei nº 2913, de 02 de julho de 2001**. Cria a Política Municipal do Idoso e dá outras providências. Câmara Municipal de Montes Claros, Jornal Norte de Minas, 2001.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS. Projeto de Lei que institui o **Fundo Municipal do Idoso** e dá outras providências. Câmara Legislativa Municipal, 2011b.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS. **Resolução 01/2011** do Conselho Municipal do Idoso. Montes Claros, 2011a.

RAMALHO, C. M. R. **Psicodrama junguiano, meia idade e envelhecimento**. In Psicodrama e psicologia analítica: construindo pontes. São Paulo, Ed. Iglu, 2010.

REIS, J. **O envelhecimento**. In: REIS, P. M. (Ed.) Temas Geriátricos I. p.23-42, Lisboa: Prismédica, 1995.

REZENDE, C. B. **A velhice na família: estratégias de sobrevivência (2008)**. [Dissertação de Mestrado da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”]. Serviço Social e Sociedade: Franca (SP), 2008.

RODRIGUES, N. C. PNI: Retrospectiva da Política Nacional do Idoso. *Revés do Averso*, 14, São Paulo: CEPE, 2005. p.84-90. In: LIMA, Cláudia Regina Vieira. **Políticas públicas para idosos [manuscrito]: a realidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Distrito Federal**. (Monografia), 2011.

SANTOS, S. S. C. Envelhecimento: visão de filósofos da antiguidade oriental e ocidental. **Rev. RENE**. Fortaleza, v.2, n.1, p. 9-14, jan./jul./2001.

SCHIRRMACHER, F. **A revolução dos idosos: o que muda no mundo com o aumento da população mais velha**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais**. Estudos de Psicologia: Campinas, N. 25, v.4, p.585-593, outubro – dezembro, 2008.

SCHROOTS, J. J.; BIRREN, J. E. Concepts of Time and Aging in Science, 1990. In: SCHNEIDER, R.H.; IRIGARAY, T. Q. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais**. Estudos de Psicologia: Campinas, N. 25, v.4, p.585-593, outubro – dezembro, 2008.

SCHWARTZMAN, S. **As causas da pobreza**. Editora FGV. Rio de Janeiro, 2004.

SILVA, M.A. **Boom da população de idosos: impacto frente ao mundo do trabalho**. III Jornada Internacional de políticas públicas. São Luis-MA, 28 a 30 de agosto de 2007.

SIMÕES, J. A. O aposentado como ator político. Anpocs, GT. Cultura e Política, 1994. In: DEBERT, G. G. **A Reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento**. São Paulo: Universidade de São Paulo, FAPESP, 2004.

SIQUEIRA, R. L. de; BOTELHO, M. I. V.; COELHO, F. M. G. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.7, n.4. Rio de Janeiro, 2002.

VELAZCO, M. M., ROMERO, M. C. Nueva visión del adulto mayor. La Habana, perspectiva y realidad, 2000. In: CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T.. **O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 253-292.

VERAS, R. P. Considerações acerca de um jovem país que envelhece. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 4, n. 4, p. 382-397, 1988.

WIECZYNSKI, M. Considerações teóricas sobre o surgimento do Welfare State suas implicações nas políticas sociais: uma versão preliminar. **Portal Social UFSC**. 2003.

WONG, L. L. R.; CARVALHO, J. A.. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Rev. bras. estud. popul.** [online]. 2006, vol.23, n.1, pp. 5-26.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

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