

FACULDADE LABORO  
ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DA ASSISTÊNCIA  
SOCIAL

**GISELE PACHECO LINS GUIMARÃES**  
**JULIE DE JESUS CORRÊA SANTOS**  
**MARIA ANDRIA SOARES SILVA FALCÃO**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO:** conquistas e desafios a partir  
da Constituição de 1988

São Luís  
2015

**GISELE PACHECO LINS GUIMARÃES  
JULIE DE JESUS CORRÊA SANTOS  
MARIA ANDRIA SOARES SILVA FALCÃO**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO:** conquistas e desafios a partir  
da Constituição de 1988.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Políticas públicas e Gestão da Assistência Social.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>.Dra. Mônica Elinor Alves Gama

São Luís  
2015

**GISELE PACHECO LINS GUIMARÃES  
JULIE DE JESUS CORRÊA SANTOS  
MARIA ANDRIA SOARES SILVA FALCÃO**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO: conquistas e desafios a partir  
da Constituição de 1988**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Políticas públicas e Gestão da Assistência Social.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Mônica Elinor Alves Gama (orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo - USP

---

1° Examinador

---

2° Examinador

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, que nunca nos abandonou mesmo nos momentos mais difíceis.

Aos nossos familiares, pelo apoio e compreensão.

Aos novos amigos que conquistamos.

Aos Professores que nos transmitiram novos conhecimentos.

## RESUMO

O presente trabalho aborda a Política de Assistência Social voltada à pessoa idosa, fazendo uma análise de sua implantação. Para tanto, faz uma abordagem histórica sobre a Assistência Social do Brasil. Aborda o processo do envelhecimento e seus aspectos biológicos e socioculturais, assim como, os avanços ocorridos na política de proteção ao idoso, a partir das lutas sociais na implementação das leis que amparam esta parcela da população, desde quando seus direitos são garantidos e respeitados. Resgata o envelhecimento com qualidade de vida pressuposto pela política. Destacando também algumas considerações sobre a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso. Os conteúdos são resultados de análise bibliográfica e documental, devidamente analisados e sistematizados em forma de texto, buscando destacar a realidade de forma dialética, evidenciando as contradições presentes na realidade, inclusive no âmbito das políticas públicas. Refletindo dessa forma, para que visem caminhos para a transformação da realidade social.

Palavras-chave: Idoso. Política do idoso. Qualidade de vida.

## **ABSTRACT**

This work addresses the Social Assistance Policy aimed at the elderly, making an analysis of its implementation. So, make a historical approach about the Brazil's Social Assistance. Addresses the aging process and their biological and socio-cultural as well as the advances in the protection policy to the elderly, from the social struggles in the implementation of laws that support this population, since when their rights are guaranteed and respected. It rescues aging with quality of life assumption for the policy. Also highlighting some considerations about the National Policy for the Elderly and the Elderly Statute. The contents are the result of bibliographic and documentary analysis, properly analyzed and systematized in the form of text, seeking to highlight the reality dialectically, showing the contradictions in reality, even in the context of public policy. Reflecting this way, aiming for paths for transformation of social reality.

Keywords: Elderly. Elderly policy. Quality of life.

## LISTA DE SIGLAS

BPC	-	Benefício de Prestação Continuada
CF	-	Constituição Federal
CRAS	-	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	-	Centro de Referência Especializada de Assistência Social
FNAS	-	Fundo Nacional de Assistência Social
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	-	Instituto Nacional do Seguro Social
LOAS	-	Lei Orgânica de Assistência Social
MS	-	Ministério da Saúde
NOB	-	Norma Operacional Básica
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
ONU	-	Organização das Nações Unidas
OPAS	-	Organização Pan-Americana de Saúde
PNAS	-	Política Nacional de Assistência Social
PNI	-	Política Nacional do Idoso
PSB	-	Proteção Social Básica
PSE	-	Proteção Social Especial
SNAS	-	Secretaria Nacional de Assistência Social
SUAS	-	Sistema Único de Assistência Social
SUS	-	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>O ENVELHECIMENTO</b> .....	<b>14</b>
<b>4.1</b>	<b>O Idoso Na Antiguidade</b> .....	<b>15</b>
<b>4.2</b>	<b>Questões para refletir o envelhecimento no Brasil</b> .....	<b>17</b>
<b>4.3</b>	<b>O processo de envelhecimento e suas consequências</b> .....	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>DIREITOS DO IDOSO NO SISTEMA DE PROTEÇÃO BRASILEIRO</b> .....	<b>24</b>
<b>5.1</b>	<b>Direitos do idoso antes da constituição de 1988</b> .....	<b>24</b>
<b>5.2</b>	<b>Direitos do idoso na Constituição Federal de 1988</b> .....	<b>27</b>
<b>6</b>	<b>AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO</b> .....	<b>32</b>
<b>6.1</b>	<b>Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS</b> .....	<b>32</b>
<b>6.2</b>	<b>A política nacional do idoso – PNI</b> .....	<b>34</b>
<b>6.3</b>	<b>Benefício de prestação continuada</b> .....	<b>38</b>
<b>6.4</b>	<b>Política nacional de saúde da pessoa idosa</b> .....	<b>40</b>
<b>6.5</b>	<b>O estatuto do idoso</b> .....	<b>44</b>
<b>6.6</b>	<b>Fundo nacional do idoso</b> .....	<b>49</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>53</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>56</b>



## 1 INTRODUÇÃO

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. O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, com importantes repercussões no campo social e econômico.

Se no século XX isso foi uma conquista, no século XXI representa um imenso desafio. Os estudos demográficos preveem que o número de idosos terá uma proporção cada vez maior, em razão do prolongamento da vida e redução da taxa de natalidade. Conforme afirma Moragas, 2010 “O número de pessoas idosas sobre o total da população crescerá em todos os países do mundo, considerando-se as melhorias no padrão de vida e a redução nas taxas de natalidade”.

No Brasil, não é diferente, pois o país caminha para se tornar a sexta população de idosos no mundo. Este aumento do número de anos de vida, no entanto, precisa ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da qualidade de vida das pessoas idosas através de políticas públicas, assegurando seus direitos sociais, dignidade e bem estar conforme preconizado na Constituição Federal de 1988.

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.

Foi através das reivindicações dos idosos e de diversos seguimentos da sociedade organizada 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.

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.

Este trabalho busca, 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.

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 escolha deste tema é justificada primeiramente pelo aumento da população idosa brasileira. Conforme aponta o IBGE o Brasil alcançará 32 milhões de idosos em 2020, com isso torna-se relevante maior atenção para com este segmento da população, assim como o Estado, na condição de responsável direto pela formulação, programação e implementação de políticas públicas eficazes, é chamado a responder de forma eficiente a este problema social.

Desta forma, o presente trabalho encontra-se estruturado por esta introdução, espaço onde se relata a relevância da temática e aspectos metodológicos de construção do estudo.

A presente pesquisa encontra-se organizada em três capítulos. O primeiro capítulo discorre sobre o processo do envelhecimento destacando os aspectos biológicos e socioculturais, e sobre temas ligados ao idoso, como envelhecimento, longevidade e seus conceitos; as transformações do ser humano ao longo da vida; novos termos que surgiram.

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, em textos bíblicos e na cultura romana.

Outros estudos serão abordados, dando ênfase à evolução da população idosa, 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, com ênfase na Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, na Política Nacional do Idoso- PNI, no Estatuto do Idoso, no Benefício de Prestação Continuada- BPC, e na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSI.

Dentre os pressupostos, foram comentados os desafios da Assistência social, a elevação da idade para a aposentadoria, as dificuldades do idoso no mercado de trabalho, a legislação escrita e a sua aplicação.

No Capítulo III, serão analisados os conceitos de políticas sociais, com ênfase nas políticas públicas como Lei Orgânica da Assistência Social, e 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. Também se realiza uma abordagem sobre o Estatuto do Idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o Fundo Nacional do Idoso.

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.

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.

Destacam-se os avanços alcançados quanto à ação do Estado e da sociedade civil na implantação e no cumprimento das leis, e das políticas públicas que amparam a população idosa, mesmo que a realidade não corresponda às expectativas apontadas pela Constituição de 1988, pois é visível o descaso do Poder Público no cumprimento destas conquistas, portanto sendo necessária a conscientização, a sensibilização e a articulação da sociedade na busca de seus direitos.

Desta forma faz-se necessário fazer uma reflexão sobre as discussões acerca da implantação das políticas públicas para atender a população idosa, destacando inclusive de que forma o sistema vigente intervém na vida de forma

individualizada, demonstrando assim alguns desafios encontrados para sua efetivação, assim como a importância da conscientização da sociedade sobre os direitos adquiridos após a Constituição de 1988.

## **2 OBJETIVO**

Estudar as Políticas Públicas de atenção ao Idoso, com vistas a identificação de Conquistas e desafios a partir da Constituição de 1988.

### 3 METODOLOGIA

O percurso metodológico utilizado foi inicialmente vinculado à preocupação de adquirir conhecimentos diversificados dentro da temática proposta através de uma revisão bibliográfica, para melhor respaldar os conhecimentos expostos.

O presente estudo foi realizado com base no referencial teórico metodológico do materialismo histórico dialético por proporcionar uma compreensão da realidade a partir do dinamismo que existe na sociedade. Segundo Gil (1995), o método dialético se fundamenta na consideração da transcendência dando origem a novas contradições que passam a requerer soluções. Trata-se de um método de interpretação dinâmica e totalizante da realidade considerando que os fatos não podem ser tratados fora de um contexto social, político e econômico, além de se constituir em uma tendência metodológica que se configura como uma forma de conceber a realidade social.

A abordagem técnica predominante foi a pesquisa bibliográfica, através de livros impressos, periódicos, artigos e revistas científicas específicas da área, sendo pesquisados ainda dados em base de dados eletrônicos, tais como Google Acadêmico, Biblioteca Virtual e Scielo.

A pesquisa contempla o período de 1990 a 2015, onde se evidenciou o processo de um maior crescimento populacional da pessoa idosa no Brasil e no mundo, e que também se consolidaram os avanços nas Políticas Públicas de atenção ao Idoso.

As palavras chaves utilizadas na pesquisa foram: Políticas Públicas, Idoso, Velhice, Qualidade de vida e direitos do Idoso, e os resultados foram analisados à luz do referencial teórico adotado uma vez que a pesquisa bibliográfica é rica em dados

## 4 O ENVELHECIMENTO

Para uma melhor compreensão do tema, faz-se necessário uma análise bibliográfica sobre o termo envelhecimento, que segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), e recomendação do Ministério da Saúde (MS) significa:

[...] 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 acordo com a sociedade e o período histórico, no qual está inserida. Atualmente, a Organização Mundial da saúde (OMS), define “Idoso” como as pessoas com sessenta anos ou mais para os países em desenvolvimento, e sessenta e cinco anos ou mais, para os países desenvolvidos.

O envelhecimento é um fenômeno natural e gradativo, acompanhado de inúmeras transformações não só morfológicas, funcionais, bioquímicas, mas também psicológicas e sociais. Beauvoir (1990, p. 17) afirma que “a velhice não é um fato estático; é o resultado e o prolongamento de um processo”.

Esse processo é uma preocupação construída desde o princípio da existência humana, pois se envelhece dia após dia, porém a maioria das pessoas, por estarem fixadas aos valores da juventude e por viver em uma sociedade estereotipada e preconceituosa, nega ou teme esta condição, associando ao idoso a incapacidade de uma vida saudável, digna, ativa e prazerosa ou pelo próprio medo de morrer.

De acordo com Carvalho, (2003) o envelhecimento é definido por “um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice”.

As transformações e limitações comuns nesta etapa da vida são influenciadas direta ou indiretamente pelos aspectos biológicos, sociais, culturais e psicológicos, sendo necessário compreendê-los e estar preparados para melhor conviver com todas estas mudanças determinadas pelo tempo, pois velhice não tem de ser sinônimo de doença ou inutilidade. Como forma de corroborar essa afirmação Faleiros (2007) assim se pronuncia:

Com efeito, o envelhecimento diz respeito a processos biopsicossocioculturais multidimensionalmente articulados. O conceito de velhice, associado negativamente a perdas, ou positivamente a ganhos e conquistas, faz parte da visão contraditória da velhice.

De fato grande parte dos idosos, cerca de 80% de acordo com o IBGE, vivem de maneira autônoma e independente, mas encontram-se numa etapa de vida em que existe a previsibilidade da morte, das perdas biológicas, e na maioria das vezes na regressão das condições sociais.

#### **4.1 O Idoso Na Antiguidade**

A bibliografia que evidencia a história do idoso na antiguidade é escassa ou quando faz referência ao mesmo, é somente para citar idosos que se tornaram bem sucedido, e de forma geral do sexo masculino, excluindo do contexto histórico os idosos carentes e do sexo feminino.

A China, no oriente, pode ser citada como um país que sempre evidenciou o idoso, visto que os cargos mais elevados eram exercidos por estes, e os filhos mais novos eram submissos aos irmãos mais velhos. A idade de cinquenta anos para os chineses era de suma importância na vida do homem, mas quando este chegava aos setenta anos deveria abdicar dos cargos que exercia e se preparar para a morte.

Os primeiros registros sobre o Idoso, no Ocidente datam de 2500 a. C. mais precisamente na Grécia Antiga, onde a velhice para alguns era vista como um fardo pesado, mas para os prudentes e bem preparados esse fardo se tornava leve. Os idosos eram tratados com muita honra e como sábios, mas também existia o entendimento de que a velhice era um castigo dos deuses. No sentido de figurar esse pensamento Beauvoir relata o trecho de um poema de Ptah- Hotep, filósofo e poeta grego:

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).



Na Bíblia encontra-se vários textos que descrevem a longevidade como uma bênção divina e o idoso como um ser que deve ser respeitado e enaltecido por todos. No livro de Provérbios 16:31, está escrito: “os cabelos brancos são uma coroa de glória a quem se encontra no caminho da justiça”. Mas também se podem encontrar textos que tratam a velhice como um castigo para o homem, conforme está escrito em Eclesiastes 12;1 “ 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”(BIBLIA SAGRADA, 2013).

Conforme estudos feitos por Beauvoir (1990) acredita-se que na Roma antiga os idosos pobres eram assassinados por afogamento, por isso o número de idosos era reduzido nessa sociedade. A mesma autora destaca as diferentes atitudes entre sociedades no que se refere a essa etapa da vida.

Na Antiguidade o valor dado aos idosos variava muito de acordo com a tribo à qual eles pertenciam. Alguns exemplos são: nas ilhas Fidji, os velhos se suicidavam por considerarem que não serviam mais para realizar qualquer que seja a atividade; entre os dinkas, a tradição era enterrar os velhos vivos; no povo ainos do Japão, eles eram deixados de lado e afastados da vida pública, assim como com os fangs e tongas; entre os hopis, índios creek e crow, bosquímanos da África do Sul, os velhos eram conduzidos a uma cabana com água e comida e lá abandonados. Esses são alguns dentre muitos casos em que geralmente o idoso não era bem quisto entre seus iguais e era morto ou abandonado. Vale salientar que isso se dava de acordo com os rituais impostos em suas tribos, muitos dos quais eram motivos de festa na comunidade. (BEAUVOIR, 1990)

Nessas sociedades apenas os idosos que tinham o poder econômico e social prevaleciam e ganhavam conotação de sábios e líderes.

Na Idade Média, onde se evidencia o modelo feudal, e o vigor físico era atributo de conquistas, poucos chegavam à velhice devido sobrecarga imposta e péssimas condições de sobrevivência.

Mas, em algumas sociedades europeias, ainda no enfoque pré-capitalista, vale citar que houve uma época em que a velhice era vista como um processo natural da vida e mantinha um lugar de respeito. Apesar do modo de produção servil, engajado no próprio sustento e necessidades, cada um tinha sua tarefa de acordo com sua particularidade. Sobre o assunto PAIVA (2014), assim se pronuncia;

A velhice, experiência tão antiga quanto a história da própria humanidade, longe de ser um problema social, era vivenciada naturalmente no domínio do espaço privado e da mesma maneira se vivenciava o processo de finitude da vida humana. (PAIVA, 2014, p. 57)

Com o advento da industrialização e a chegada do capitalismo nos meados dos séculos XVI e XIX, destaca-se que para sociedade da época, quem tinha força para produzir e conseqüentemente gerava lucro alcançava o seu valor, assim, quem não possuía tal característica ficava à margem da sociedade.

Nessa breve análise histórica, observamos que diferentes culturas das sociedades, assim como o modo de reprodução econômica e social, influenciavam e ainda influenciam diretamente na vida das pessoas e conseqüentemente daqueles que chegam à velhice.

Atualmente, com o sistema do capital globalmente dominante, a velhice é posta em papel desvalorizado (PAIVA, 2014, p.135), porque perde sua força de trabalho. Contudo, destaca-se no meio científico fatores que contribuem para a longevidade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o Brasil ocupará em 2025 o sexto lugar no ranque em números de pessoas idosas. O que nos leva a considerar o estudo do envelhecimento humano no Brasil.

#### **4.2 Questões para refletir o envelhecimento no Brasil**

Pensar o envelhecimento humano nos faz refletir sobre múltiplos aspectos que o envolve, não apenas se restringindo ao aspecto biológico e suas conseqüências, mais em um amplo contexto socioeconômico e suas determinações.

O tema ganha destaque no debate contemporâneo em razão do aumento significativo da população idosa em todo mundo, como enfatiza (PAIVA, p. 25), essa pauta “adquiriu status de fenômeno e tem sido considerado um marco na história da humanidade”.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida do brasileiro cresceu 11,24 anos entre 1980 e 2010. Atualmente esse dado corresponde a 72,7 anos, devendo atingir os 80 anos em 2041, chegando a 81,2 anos em 2060.

Esse fator decorre da transição demográfica, ou seja, da diminuição significativa das taxas de fecundidade e da mortalidade da população brasileira que vem se evidenciando desde 1940 por ocasião do avanço tecnológico voltado à saúde, do saneamento principalmente nas cidades e crescimento econômico.

Nesse contexto, (Sagiorato, 2012) enfatiza que as mulheres vivem seis

anos a mais que os homens. Segundo (Moreira, 2002), tomando como base a projeção de dados já elencados em uma análise da evolução de diferenciação das mulheres em relação aos homens, no Brasil existirá um excedente feminino de 40% em 2050, o que o autor chama de feminização do envelhecimento nacional.

Essa análise diferenciada por sexo evidencia o crescimento dos grupos de mulheres idosas no Brasil, uma significativa diferença que segundo Veras (1987) decorre da exposição em que os homens se submetem em relação aos riscos de trabalho, às incidências relativas a acidentes em geral, acidentes de trânsito, homicídios, quedas, suicídios e outros, apenas no que se refere a doenças cardiovasculares e câncer os óbitos se equiparam.

Veras acrescenta também que o consumo de álcool e tabaco está mais presente em homens, o que se associa a causa de mortalidade na faixa etária de 45 anos. Destaca que esse dado ultrapassa as causas morte da década de 60, que decorriam de enfermidades infectoparasitárias.

Nesse aspecto, considera-se que o público feminino tem o hábito de prevenção ao cuidado, estão mais atentas aos sintomas de patologias e procuram com mais frequência atendimento à saúde. Além disso, nos últimos anos houve um aumento significativo à assistência médico obstétrica, imprescindível para diminuição de óbitos maternos.

Entretanto, Veras (1987) observa um fato que pode se contrapor à projeção da feminização do envelhecimento brasileiro, trata-se que os fatores citados que incidem risco à vida do homem estão se estendendo às mulheres na contemporaneidade. Tal fato corresponde à luta pela igualdade de oportunidades, participação efetiva no mercado de trabalho e a incorporação de costumes que antes se restringia com maior evidência ao público masculino, ou seja, o hábito de consumo do tabaco e álcool.

Em um panorama geral, as condições sociais da população idosa brasileira “encontra-se em melhores condições de vida do que a população jovem” (Moreira 2002). Esse fator ganha evidência devido aos rendimentos mais elevados e o grande aumento de aquisição da casa própria, o que faz diferença no sustento do lar e no rendimento domiciliar, contribuindo principalmente em tempo de crise. Esse arranjo não seria possível se não houvesse a Previdência Social.

No que se refere à população idosa no meio rural, essa expressão ganha destaque, ou seja, nesse meio existe uma carência maior de bens e serviços à

comunidade, e a previdência rural acaba sendo a principal fonte de rendimento. Importante salientar que as mulheres também são as principais beneficiárias, como aponta Moreira (2002) 87% do total de rendimentos das mulheres maiores de 60 anos origina-se da Previdência Social, a proporção para homens é de 55%. Como forma de enfatizar seu pensamento, (MOREIRA, 2002), assim se pronuncia;

Na esfera pública, a previdência social rural constitui um elemento significativo de proteção social ao idoso das áreas rurais, contribuindo para uma significativa ampliação do rendimento familiar de seus beneficiários, geralmente muito pobres, assim como constitui uma importante forma de inclusão social de mulheres rurais. (MOREIRA, 2002).

Segundo Bravo (2012), 66% dos aposentados recebem apenas um salário mínimo de aposentadoria. Sabe-se que tal valor torna-se insuficiente para suprir as necessidades básicas de alimentação, moradia, remédios, dentre outros. Porém, mantém a economia de muitos municípios brasileiros.

Agrega-se também um contra ponto que “obriga” a pessoa idosa a ser a principal referência no sustento do lar. Trata-se do aumento do desemprego e o acentuado mercado informal direcionado aos jovens adultos. Além disso, se atualmente os jovens vivem a precarização do trabalho sem a garantia de política previdenciária, surge a dúvida quanto a configuração da pessoa idosa no futuro.

Ou seja, estes jovens adultos ficarão excluídos dos direitos previdenciários, bem como auxílio doença, caso necessite de remuneração por motivo de incapacidade. “O IBGE, censo de 2000 demonstra que mais da metade de trabalhadores brasileiros estão inseridos no mercado informal de trabalho.” Sobre o assunto, (MOREIRA, 2002) assim se pronuncia;

Entretanto, a continuidade, no futuro do idoso como importante contribuinte para o sustento das famílias é colocada em dúvida, quando se tem em conta as dificuldades de acumulação de adultos jovens, em razão das altas taxas de desemprego e informalização no mercado de trabalho que prevalecem na economia brasileira e o processo global de destruição de trabalhos não qualificados usualmente mais apropriados aos jovens que adentram o mercado de trabalho. (Camarano et al, 1999, Camarano, Ei Ghaouri,1999)

Isso se deve às políticas de ajuste neoliberal cada vez mais em ênfase no governo dos últimos anos, que acarreta a redução de gastos públicos, principalmente nas políticas sociais e gera o aumento do desemprego.

Torna-se relevante assinalarmos também o que (PAIVA, 2014) coloca como perda de dignidade dos velhos trabalhadores brasileiros. A autora se refere ao

endividamento através de empréstimos consignados que os idosos se submetem em razão do forte apelo do mercado. Trata-se do endividamento legitimado pela Lei n. 10.820, de 17 de dezembro de 2003, o qual:

[...] permite que titulares de benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social adquiram empréstimos com a promessa de juros reduzidos e com longo prazo de reposição bancária, diretamente junto a instituições financeiras e sociedades de arrendamento mercantil, mediante de autorização, de forma irrevogável e irretroatável, para desconto em folha de pagamento pelo Instituto Nacional de Seguridade Social.

Contudo, o endividamento não se destina à necessidade do beneficiário, uma vez que na maioria dos casos o dinheiro “acaba nas mãos de agiotas ou na conta bancária de parentes.” (PAIVA, 2014)

Nesse contexto, os idosos que possuem benefícios e/ou que possuem condições melhores que os jovens, em uma grande proporção não estão usufruindo de seus recursos para as demandas de seu bem-estar e qualidade de vida. Em muitas ocasiões podem existir violações de caráter econômico e patrimonial. Mas, no que se refere a violação, registros indicam um índice maior em relação a negligência e violência psicológica, como demonstra dados da Coordenação Geral dos Direitos dos Idosos:

Em relação aos idosos, o DDH registrou 68,7% de violações por negligência, 59,3% de violência psicológica, 40,1% de abuso financeiro/econômico e violência patrimonial, sendo para esta população o maior índice desta violação, e 34% de violência física.

Constata-se que ser idoso no Brasil não é uma tarefa fácil a ser vivenciada, ora se destaca no meio midiático como referência de garoto propaganda e frequentador de bailes, ora se aparece como sujeito excluído da sociedade. (PAIVA, 2014).

### **4.3 O processo de envelhecimento e suas consequências**

O envelhecimento é considerado um processo natural e universal que ocorre biologicamente desde o nascimento, portanto, ao contrário do que se fala popularmente, o envelhecimento não começa subitamente aos 60 anos.

Paschoal (1996) a define a partir do conjunto das condições: biológica, social, econômica, cognitiva, funcional e cronológica. Assim, em termos biológicos

envelhecemos a partir do momento que nascemos. No contexto social o envelhecer depende do momento histórico e cultural. No cenário intelectual a velhice chega quando perdemos as faculdades cognitivas, quando existe perda de memória, déficit de atenção orientação e concentração. Economicamente o ser velho deixa de vender sua força de trabalho e se aposenta. Funcionalmente depende de outras pessoas para desenvolver atividades básicas do seu cotidiano. Finalmente, cronologicamente quando completa 60 ou 65 anos, segundo termos da ONU.

Importante destacar que, segundo (SILVA, 2009), no processo natural do envelhecimento se faz necessário diferenciar o conceito de senescência e senilescência. O primeiro considerado primário e fisiológico:

Que é universal e progressivo, consiste no processo natural do envelhecimento ou conjunto de fenômenos associados e esse processo, sendo influenciado por múltiplos fatores como educação, estilo de vida, estresse e alimentação e exercícios físicos.

O segundo considerado secundário e patológico:

Que acarreta danos à saúde associado com o tempo, porém causado por doenças ou maus hábitos de vida, são as chamadas doenças crônicas degenerativas: osteoartrose, osteoporose, doenças cardiovasculares, demências e outras patologias.

Contudo, na perspectiva biológica observa-se que com o passar dos anos o sistema do organismo humano diminui, ou seja, pode existir dificuldades para desenvolver tarefas da vida cotidiana, as vezes necessitando do auxílio de outras pessoas. Trata-se do comprometimento da capacidade funcional. Para (Dias 2009), capacidade funcional do idoso “inclui habilidades em executar tarefas físicas, preservação das atividades mentais e integração ao meio social”.

Vale ressaltar que embora grande parcela dos idosos sejam portadores de doenças crônicas, não sofrem limitações físicas e/ou cognitivas. Tais patologias devidamente controladas, devido ao avanço tecnológico no que se refere à saúde, oferecem uma vida de mais qualidade aos idosos.

Nesse contexto, Dias (2009) ressalta que o conceito clássico de saúde da OMS vai de encontro ao conceito estabelecido aos idosos, ou seja, a OMS preconiza que saúde se caracteriza pela ausência de doenças. Em relação aos idosos, considera-se que tal fator é privilégio de poucos. O autor afirma que o completo bem-estar entre idosos pode ser alcançado com a presença ou não de

doenças, e que para todos os efeitos podem ser consideradas pessoas saudáveis quando realizam o tratamento adequado e bem sucedido.

Dentro dessa perspectiva, a autonomia é um fator preponderante no que se refere à saúde, satisfação e bem-estar subjetivo aos idosos. A capacidade de gerenciar sua vida e determinar seus desígnios gera uma vida de integração social e felicidade, mesmo quando são portadores de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e problemas cardiovasculares, dentre outras, devidamente controladas. (DIAS, 2009)

Outros fatores podem afetar a saúde entre idosos, segundo (Neri, 1993), nessa etapa da vida é que, além das doenças, evidencia-se perda de papéis ocupacionais e perdas afetivas. Porém, quando a capacidade funcional é comprometida e/ou outros fatores que causam dependência são evidenciados fazendo com que idosos necessitem de cuidados especializados, várias áreas de conhecimentos sob múltiplos aspectos devem ser acionados em busca de oferecer maior qualidade de sobrevivência aos idosos.

Considera-se também que no Brasil, estudos de vários autores demonstram que as desigualdades sociais em nosso país têm gerado um número crescente de idosos incapacitados funcionalmente e com saúde precária. (LOBATO, 2012). A autora ressalta ainda que isso “implica em uma redefinição das políticas de saúde para este segmento”. Destaca ainda que existe uma carência de recursos destinados aos programas públicos aos idosos, prejudicando uma efetivação de qualidade.

Portanto, o processo de envelhecimento gera uma forte demanda ao poder público implicando a criação de políticas públicas e garantia de inserção dos idosos em tais políticas, (LOBATO, 2012). A autora observa que se trata de uma questão de caráter coletivo. Assim não podemos esquecer-nos da família, como fonte primária de atenção também nesse seguimento, e que Segundo (SILVA, 2009) assim comenta:

A família passou a ser considerada sujeito de atenção à saúde, não só no sentido de receber atendimento, mas também para prestar assistência aos seus membros. A família é parte integrante da intervenção em saúde em todas as fases da doença, em todos os contextos de assistência, independente do grupo etário do paciente.

Nesse sentido, (SILVA 2009) retoma a análise das novas configurações familiares, ou seja, as suas transformações e adaptações ao longo dos anos que

afetam diretamente a qualidade de atenção à vida dos idosos. Trata-se da participação cada vez mais evidente da mulher no mercado de trabalho, diminuição na configuração familiar, novos papéis de gênero e o aumento da longevidade. Segundo o autor, esses novos eixos familiares implicam uma sobrecarga à família.

Assim, o envelhecimento não pode resumir-se em uma questão apenas biológica, mas que envolve múltiplos aspectos e diversas áreas de conhecimento, como também novos impactos para a sociedade. Uma questão que vai além do individual, inserindo-se novas demandas para a família, a comunidade e o poder público.



## **5 DIREITOS DO IDOSO NO SISTEMA DE PROTEÇÃO BRASILEIRO**

Na sociedade brasileira, os idosos foram e ainda são vistos como fonte de problema. Na contemporaneidade o Estado, além de se preocupar com os gastos previdenciários, preocupa-se principalmente pelo fato do custo de suas políticas públicas ser muito alto e sem retorno financeiro para os cofres públicos.

Entretanto, esta visão acerca do idoso tem servido de base para fomentar o preconceito e a discriminação. É importante ressaltar que no Brasil, há uma ampla normativa em relação aos idosos, o que garante a proteção de seus direitos. Por tratar-se de um grupo vulnerável, o Poder Executivo Brasileiro criou políticas públicas que visam garantir os direitos dos idosos, girando em torno principalmente da fonte de renda, sejam as aposentadorias ou os benefícios de prestação continuada.

Uma das ações estatal mais conhecidas é a Política Nacional do Idoso (PNI) (BRASIL, 1994) regulamentada pela Lei 8.842/94. Tal política tem como finalidade assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Ela traz responsabilidades partilhadas pelo Estado, família, sociedade civil, ministério público, órgãos públicos e instituições sociais.

### **5.1 Direitos do idoso antes da constituição de 1988**

A preocupação com a pessoa idosa só se tornou relevante há algumas décadas e com isso despertou a atenção das autoridades e da sociedade brasileira. Esse fato demonstra o atraso do país em relação àqueles que apresentam respeitáveis indicadores de desenvolvimento humano, a refletir as adequadas políticas desencadeadas e efetivadas por eles com vista a assegurar dignidade a todas as fases da vida de seus cidadãos.

O fato de o Brasil, só recentemente vir presenciando a velhice enquanto problema e visualizando-a, diante disso, como direito, significa que, na realidade, não levou, no decorrer de sua história, a sério os direitos humanos, porquanto não foram tomadas, nos momentos oportunos, as medidas apropriadas a garantir à população como um todo, uma vida mais longa e de qualidade, tudo como forma

de assegurar o direito mais essencial de todos: vida com dignidade.

É importante dizer que as Constituições brasileiras, anteriores a de 1988, não privilegiaram, nem formalmente, como era de se esperar, o direito a uma velhice digna a todos os cidadãos. Trataram, quando muito, da velhice apenas na parte da Ordem Econômica e Social, e somente a partir de 1934.

Não se preocupando os governantes brasileiros com os direitos humanos fundamentais – quando esta deveria ter sido sua principal preocupação - durante a vigência das primeiras Constituições, a maior parte da população sequer chegou à velhice, pois as condições de vida no país eram as piores possíveis.

Nem sequer a tecnologia médica, que ajudou a envelhecer artificialmente grande parte da população na segunda metade deste século, teve espaço no país nesse período. Ramos (2014), em seu artigo afirma que:

A Constituição Política do Império do Brasil, outorgada em 25 de março de 1824, não fez qualquer alusão à velhice. Nenhum dos seus 179 artigos dedicou uma palavra à proteção dessa fase da vida, mesmo usando terminologia alternativa: idoso, ancião, etc. (RAMOS, 2014. p. 18)

O mesmo, praticamente, aconteceu com a Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, promulgada em 24 de fevereiro de 1891. Essa Constituição, no seu art. 75, apesar de ter feito referência à possibilidade de aposentadoria do servidor público, só categorizou em caso de invalidez, e não especificou a idade.

Ainda nessa mesma Constituição, na parte das Disposições Transitórias, o art. 6º tratou da possibilidade de aposentadoria por tempo de serviço, mas, ainda assim, somente para magistrados que tivessem mais de 30 anos de serviço público.

Se houve alguma preocupação com a pessoa idosa nessa Constituição, essa preocupação esteve voltada apenas para garantir os interesses de uma parte da burocracia e não os de toda uma população, até mesmo porque quem tinha chance de chegar a essa fase da vida eram apenas os integrantes da elite, especialmente a burocrática.

A Constituição dos Estados Unidos do Brasil, promulgada em 16 de julho de 1934, referia-se à velhice como uma etapa improdutiva, que merecia favor e apoiava a filantropia das instituições de caridade para idosos, ou seja, somente haveria direito se a pessoa tivesse sido inscrita na produção. Previa também a Previdência social “a favor da velhice”, com contribuição tripartite, do empregador,

do empregado e da União, numa clara referência à transição industrial.

Com a finalidade de atender aos direitos trabalhistas dos idosos criou-se um título dedicado à Ordem Econômica e Social, no qual dispôs, no art. 121, § 1º, que a legislação do trabalho deveria garantir assistência previdenciária, mediante contribuição igual a da união, do empregador e do empregado, a favor, inclusive da pessoa idosa. Cabe lembrar que naquela época, a maior parte da população brasileira vivia no campo, e não contava com qualquer proteção do Estado. A esse respeito Faleiros (2007) faz o seguinte questionamento:

Ao se tornar improdutivo, na era industrial, o sujeito passava a ser considerado velho, a partir do pressuposto de sua exclusão da esfera do trabalho, como operário. Ao trabalhador rural de então não foram reconhecidos direitos trabalhistas, pois ficava na esfera do “aluguel de mão-de-obra”, sob a tutela da oligarquia rural.

A Constituição dos Estados Unidos do Brasil, decretada em 10 de novembro de 1937 não alterou essa situação, dispondo, no seu art. 137, praticamente da mesma forma que a Constituição anterior.

Em ambas as constituições invocava-se a proteção do Estado para a subsistência e educação de prole numerosa, mas a de 1937 no art. 127, assinalava que esse direito cabia “aos pais miseráveis”.

A Constituição dos Estados Unidos do Brasil, promulgada em 18 de setembro de 1946 no seu art. 157 elencava sobre a formulação da previdência “contra as consequências da velhice”, ampliando a ideia de um seguro social somente para trabalhadores industriais, o que evidenciava o direito à pessoa trabalhadora e não à pessoa idosa.

Nesse sentido Faleiros (2007) afirma que, “O direito estabelecido pelo Estado, entretanto, não basta por si só, para definir e assegurar a cidadania de todos, pois se inscreve numa determinada correlação de forças socioeconômicas”.

Na década de 1960, percebeu-se uma maior preocupação com os idosos, principalmente com o advento das instituições destinadas a esse segmento.

A Constituição promulgada em 24 de janeiro de 1967, depois emendada em 1969, não alteraram a abordagem da matéria sobre a pessoa idosa, ou seja, não a encararam como problemática social relevante e nem como direito humano fundamental, dispondo, então, em seus artigos 157; 158, XVI e 165, XVI, respectivamente, que a legislação do trabalho deveria voltar-se à melhoria das condições do trabalhador, dentre elas, contribuição da União, do empregador e do

empregado a favor dos idosos.

Nos anos 70, em plena ditadura militar, o fato mais importante foi a Lei nº 6119/74, que instituiu a renda Mensal Vitalícia, no valor de 50% do salário mínimo para maiores de setenta anos que houvessem contribuído ao menos um ano para a Previdência.

Nesse processo de conquistas dos direitos ocorreram revoltas e manifestações importantes. Uma delas ocorreu devido ao Decreto 77.077/76, através do qual o governo diminuía os gastos, ficando a aposentadoria incompatível com as necessidades do idoso, levando os idosos a promoverem várias ações judiciais contra o Estado, obrigando o governo a rever a situação Previdenciária.

No final dos anos 70, as pessoas idosas começaram a se organizar em associações, quando também o Ministério da saúde se voltou para a questão. Na década de 1980, proliferaram-se os conselhos, comitês e comissões no sentido de aprimorarem a Administração Pública em prol do idoso.

A partir de 1982 começaram a surgir as primeiras Universidades destinadas à terceira idade, e a expansão de grupos de convivência articulados à sociedade civil. Em 1990 foi organizada a Confederação Brasileira de Aposentados (COBAP), que se debruçou na luta em favor de melhoria nos valores da aposentadoria, pelos direitos sociais, e pela cidadania da pessoa idosa.

Nesse contexto toma ímpeto o movimento da sociedade civil com novos atores em cena, entre eles professores universitários, associações civis, idosos organizados, e alguns parlamentares comprometidos com questões sociais, exigindo a valorização e o respeito à pessoa idosa. Esse movimento influenciou a construção da Constituição Cidadã (1988), primeira constituição da República Federativa do Brasil a versar sobre a proteção jurídica ao idoso.

## **5.2 Direitos do idoso na Constituição Federal de 1988**

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988, reflete um pacto social fundado na democratização da sociedade, na garantia de direitos, e na implementação de uma forma de organização política que viesse superar a fragmentação das políticas sociais e enfatizasse o protagonismo dos cidadãos.

Vale ressaltar que a Constituição de 1988 é promulgada em uma

conjuntura crítica, dominada pelo crescimento da pobreza e da desigualdade social no país, devido ao crescimento da dívida externa e de ruptura com o pacto keynesiano, permitindo ao mercado, liberdade no processo de reestruturação produtiva, assim como a pressão do Consenso de Washington com sua proposição de que é preciso limitar a intervenção do Estado e realizar as reformas neoliberais, características essas que no campo da proteção social, vão se enfrentar com o crescimento nos índices de desemprego, pobreza e indigência.

Essa Constituição trouxe em seu corpo inúmeras normas sobre a velhice. A quantidade significativa de normas tratando dessa fase da vida decorreu não só do envelhecimento populacional - que provocou uma revolução demográfica no Brasil nas últimas décadas, mas, principalmente, da sensibilidade do Constituinte para o fato de a velhice tratar-se de um direito humano fundamental.

Os direitos da pessoa idosa estão presentes nos capítulos da assistência, da família, do trabalho e da previdência, mas também aparecem tanto na área dos direitos decorrentes da solidariedade, como de cobertura de necessidades, ou seja, não contributivos. É imprescindível aprofundar sobre os artigos que contemplam os direitos dos idosos, proteção social e protagonismo.

A Constituição de 1988 registrou no art. 3º, III da Constituição Federal, que constitui objetivo fundamental da República Federativa do Brasil promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

E para ratificar essa perspectiva, inscreveu no caput do art. 5º, que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

Dentro da nova ordem jurídica construída, a presença desses dispositivos representou um grande avanço no discurso constitucional sobre a velhice, especialmente porque no art. 3º foi explicitamente gravado que a República deve promover o bem de todos, sem preconceitos de qualquer natureza. Dispositivo semelhante não esteve presente em nenhuma das constituições anteriores.

O Capítulo VII da referida Constituição (Da família, da criança, do adolescente e do idoso), do Título VIII (Da Ordem Social) para tratar, com maiores detalhes, da proteção aos Idosos. Nesse Capítulo, além de a Constituição ter atribuído à família, à sociedade e ao Estado o dever de amparar os idosos,

assistindo-lhes preferencialmente em seus próprios lares, assegurando-lhes participação na comunidade, integridade física, dignidade e bem-estar, direito à vida, reconheceu às pessoas maiores de sessenta e cinco anos a gratuidade nos transportes coletivos urbanos.

A Constituição de 1988 determinou também que a assistência social é um direito do cidadão e um dever do Estado, devendo ser prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição.

No campo da Previdência contributiva e da filiação obrigatória o art. 201 prevê a cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e “idade avançada” além de estabelecer pensão por morte do segurado.

Com as reformas da Constituição foi extinta a aposentadoria por tempo de serviço, que só é concedida no regime geral, aos 35 anos de contribuição se homem, e aos 30, se mulher. A aposentadoria por idade é concedida ao homem aos 65 anos e à mulher aos 60 anos, com período de contribuição que deverá chegar aos 180 meses no mínimo, mas de acordo com o fator previdenciário, que leva em conta a longevidade da população, o benefício pode ser reduzido, conforme a idade na época da sua demanda, ou seja, quanto menor a idade da aposentadoria, menor o benefício.

Os direitos dos idosos assegurados na Constituição de 1988 foram regulamentados através da Lei Orgânica de assistência social – LOAS (Lei nº 8.742/93). Através de norma constitucional no art. 203 figura a garantia de um benefício de prestação continuada, no valor de um salário mínimo, ao idoso que não disponha de recursos próprios ou da família para sua manutenção.

Quanto a esse dispositivo, a Lei Federal nº 8.742/93, através do § 3º do art. 20, acrescentou um empecilho à sua efetividade, porquanto além de o idoso, consoante a referida Lei, ter de comprovar insuficiência de recursos para sua sobrevivência, terá de provar não possuir sua família renda per capita superior a 1 / 4 do salário mínimo.

Sobre o tema, assim comenta DRAIBE (1995):

No Brasil, apesar da ocorrência do processo de redemocratização em curso, estabelecido principalmente com a promulgação da Constituição de 1988, verificam-se profundas desigualdades sociais as quais são vivenciadas mais visivelmente pelos idosos, pois os que hoje têm sessenta anos e mais, em sua grande maioria, tiveram pouco acesso à educação formal e, por força do sistema de governo vigente entre 1961 e 1984, tiveram pouquíssimas chances de realizar propostas de gestão democrática

ou participativa, ou delas participar, ou seja, a maioria desses idosos vivencia um processo de despolitização (CANÔAS, 1995).

A partir de 1993 tem início a construção de uma nova concepção para a Assistência Social brasileira, com a sua regulamentação como política social pública e tem início seu trânsito para uma nova esfera: dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal.

Dessa forma, pode-se afirmar que a constituição de 1988 e a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS estabelecem uma nova matriz para a assistência social no Brasil, iniciando um processo que tem como perspectiva torná-la visível como política pública e direito dos que dela necessitam, conforme evidencia Yazbek (2012)

Dessa forma a assistência social como campo de efetivação de direitos emerge como política estratégica, não contributiva, voltada para o enfrentamento da pobreza e para a construção e o provimento de mínimos sociais de inclusão e para a universalização de direitos, buscando romper com a tradição clientelista e assistencialista que historicamente permeia a área onde sempre foi vista como prática secundária, em geral adstrita às atividades do plantão social, de atenções em emergências e distribuição de auxílios financeiros.

Apesar dessas conquistas, até 1994, não existia no Brasil uma política nacional para os idosos; o que havia era um conjunto de iniciativas privadas (já antigas) e algumas medidas públicas consubstanciadas em programas (PAI, Papi, Conviver, Saúde do Idoso) destinados a idosos carentes. Era mais uma ação assistencial em “favor” deles do que uma política que lhes proporcionasse serviços e ações preventivas e reabilitadoras.

Em 04 de janeiro de 1994 através da Lei nº 8.842 é criada a Política Nacional do Idoso – PNI, como forma de promover a autonomia e a participação, conforme rege o seu art. 1º “tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” , com a articulação da família, do estado e da sociedade, conforme prevê o art. 3º “defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida”.

A Política Nacional do Idoso estimula o relacionamento intergeracional através de organizações representativas, conforme está previsto na Constituição de 1988, culminando assim com a criação do Conselho Nacional do Idoso – CNDI em 2003, e hoje se encontra presente em todos os Estados, com a finalidade de supervisão, acompanhamento, fiscalização e avaliação da Política Nacional do

Idoso.

O Estatuto do Idoso criado através da Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003, constitui um grande marco na defesa da pessoa idosa, visto que estabelece prioridade absoluta às normas protetivas do idoso enfatizando novos direitos e estabelecendo diversos mecanismos específicos de proteção, que vão desde prioridade no atendimento ao permanente aprimoramento de suas condições de vida, até à inviolabilidade física, psíquica e moral. Segundo Uvo e Zanatta (2005) “esse Estatuto constitui

Cabe destacar que as autoridades governamentais brasileiras só iniciaram/intensificaram sua mobilização em prol de políticas específicas para os idosos (até então esquecidos) a partir de efeitos produzidos pela sua organização sócio-política, de seu fortalecimento no espaço público gerado através de movimentos sociais, fóruns, e conselhos de idosos, o que lhes permitem se posicionarem pela concretização de ideais democráticos, conforme salienta (Bredemeier 2003) “Também contribui para isso sua significância numérica e qualitativa e sua presença no cenário político por meio do voto e da representação”.



## **6 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO**

No Capítulo III serão comentadas as políticas Públicas de atenção ao Idoso, implementadas a partir da constituição de 1988. 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 pretendem incentivar o protagonismo, a participação e a qualidade de vida, mas de forma errônea, estas políticas, na maioria das vezes, são consideradas políticas para pobres, pois existem várias políticas sociais que atendem à população como um todo, como no caso das políticas de habitação e de saneamento básico.

Os direitos da Pessoa Idosa estão presentes nas políticas de assistência, da família, do trabalho, e da previdência, mas também aparecem tanto na área dos direitos, como de cobertura de necessidades.

### **6.1 Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS**

Os direitos dos idosos assegurados na constituição de 1988 foram regulamentados através da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742/93). A LOAS representou um marco para a assistência social, pois foi através dela que os direitos dos cidadãos brasileiros foram reconhecidos e estes passaram a usufruir de benefícios, serviços, programas e projetos socioassistenciais.

Trata-se de um instrumento legal que rompeu com modelos fragmentados de assistência social, se constituiu em uma importante rede de proteção social, e contém concepções e direitos que substituem a forma caritativa e de favor como a assistência social tratava a pobreza.

Com a implementação do Sistema Único de Assistência Social –SUAS, o Estado assume a política, mediante um conjunto de serviços e benefícios. 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, 2010).

De acordo com a LOAS em seu segundo artigo, a assistência social, tem entre seus objetivos: “A proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice” (BRASIL, 2010).

A aprovação da LOAS possibilitou um processo de reestruturação da gestão pública e participativa que levou a Assistência Social a ganhar um conjunto de normas que possibilitaram a universalização do atendimento. Por intermédio da LOAS os artigos constitucionais 203 e 204 foram regulamentados.

O artigo 203 fala 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 [...]”. Dessa forma a assistência social, que anteriormente era destinada à população carente, deixa de ser uma ação voluntária e passa a ser um direito do cidadão.

A LOAS se constitui num avanço muito grande para a população fragilizada socialmente, pois trouxe proteção aos cidadãos incapacitados, sem condições de prover seu sustento, como é o caso do idoso e do deficiente físico. Entre os benefícios mais importantes proporcionados por esta Lei, encontra-se o Benefício de Prestação Continuada – BPC, regulamentado em seu artigo 20.

Fazendo uma análise da realidade verifica-se que essa política pouco tem contribuído 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 basta para lhes garantir uma vida digna.

Para Sposati (1995) é inviável o enfrentamento das condições de pobreza sem mudanças estruturais no modelo econômico concentrador, embora a inserção da questão na agenda pública brasileira, em meados da década de 1990, represente um avanço.

Segundo Silva (2006), o grau de seletividade existente na LOAS faz com que muitos idosos não sejam incluídos nos benefícios, seja por estarem fora do patamar de pobreza, ou da faixa etária estipulados pelos critérios da lei (65 anos), seja por não terem acesso aos documentos exigidos ou por não se encontrarem na condição de “incapazes para o trabalho”.

Ante essa realidade a autora acrescenta: “Para ter acesso ao benefício, a pessoa precisa estar numa condição vegetativa enquanto ser humano, embora haja várias formas de deficiência que não permitem a inserção nas relações de trabalho”.

Silva (2006).

Reforçando as palavras da autora é evidente que os idosos, pela falta de qualificação e/ou pela estigmatização cultural, são de maneira geral, menos competitivos no mercado de trabalho, o que não deixa de ser uma “incapacidade”, visto que os “capazes” asseguram a própria sobrevivência.

## **6.2 A política nacional do idoso – PNI**

Com base nos direitos previstos na Constituição de 1988, foi aprovada em 04 de janeiro de 1994, a Lei 8.842, que instituiu a Política Nacional do Idoso – PNI, e regulamentada em 1996 pelo decreto 1.948, ampliou significativamente os direitos dos idosos, já que desde a LOAS as prerrogativas de atenção a este segmento haviam sido garantidos de forma restrita. É operacionalizada de forma descentralizada, articulada com outras políticas direcionadas aos idosos em níveis federal, estadual e municipal, em parceria com a sociedade.

A PNI surge num cenário de crise no atendimento ao idoso, e tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso. Em seus artigos encontraremos os dispositivos garantidores de direitos, os princípios e as diretrizes da Política com vistas a assegurar uma vida digna à esta população, conforme veremos destacadamente em seus três primeiros artigos:

Artigo 1º - A Política Nacional do Idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Artigo 2º - Considera-se idoso, para todos os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade.

Artigo 3º - A política nacional do idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:

I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;

II – O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objetivo de conhecimento e informação para todos;

III – O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza, e gozará de prioridade no atendimento em órgãos públicos e privados

prestadores de serviços, apoio a estudos e pesquisas sobre envelhecimento.

IV – O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através da PNI. Terá participação efetiva na formulação, implementação e avaliação de políticas, planos, programas e projetos.

V – As diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral na aplicação da PNI (BRASIL, 1994).

Destacamos a seguir as diretrizes da Política Nacional do Idoso e que podem causar maiores questionamentos para as autoridades quando se discute os direitos e aplicação das verbas públicas:

I - Viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;

II - Participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;

III - Priorização do atendimento ao idoso através de sua família, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;

IV - Descentralização político-administrativa;

V - Capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;

VI - Implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;

VII - Estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;

VIII - Priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;

IX - Apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento. É vedada a permanência de portadores de doenças que

necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social.

Em seu capítulo sobre a organização e gestão da Política Nacional do Idoso, a Lei encontra-se estruturada da seguinte forma:

- A União é responsável por coordenar, formular, acompanhar, promover implementar e avaliar a PNI.
- Órgãos e entidades públicas devem prestar serviços, promover ações para o atendimento das necessidades básicas, com participação da família, e da sociedade.
- Os Conselhos do Idoso, na qualidade de órgão fiscalizador, são responsáveis pela formulação, coordenação, supervisão e avaliação da PNI, no âmbito das respectivas instâncias administrativas (federal estadual e municipal).

Sobre as ações governamentais, no artigo 10, a Lei define as competências dos órgãos e entidades públicas e determina as seguintes ações: Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicas:

Na área de Promoção e Assistência Social:

A - Prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais.

B - Estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros;

C - Promover simpósios, seminários e encontros específicos;

D - Planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;

E - Promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso;

Com a vigência da Política Nacional do Idoso–PNI, foram implementadas várias modalidades de atendimento ao Idoso tais como:

- CENTRO DIA – trata-se de uma modalidade não asilar que proporciona ao idoso com limitações das atividades para a vida diária a sua permanência por oito a dez horas (durante o dia), retornando ao seu lar por volta das 18 horas, o que permite a sua permanência na família no

período noturno e nos finais de semana.

- CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS – Foi criado através do Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996, como forma de alternativa de convívio. São locais destinados à permanência diurna de idosos, nos quais são desenvolvidas diversas atividades para um envelhecimento ativo, participativo, produtivo e afetivo.

- ASSISTÊNCIA DOMICILIAR – Compreende uma gama de serviços realizados no domicílio e destinados ao suporte terapêutico, e objetiva contribuir para a otimização dos leitos hospitalares e do atendimento ambulatorial, visando a (re) inserção do idoso na comunidade e no convívio familiar.

No sentido de alcançar todas essas metas contidas na PNI, foi criado um Plano Integrado de Ação Governamental que manteve a concessão do Benefício de Prestação continuada – BPC, e incorporou novas ações:

- Readequação da rede da saúde e assistência social para atendimento integral ao idoso;
- Elaboração de instrumentos que permitem a inserção da população idosa na vida sócio-econômica das comunidades;
- Modernização das leis e regulamentos;
- Desenvolvimento do turismo e lazer;
- Reformulação dos currículos universitários no sentido de melhorar a performance dos profissionais no trato das questões do idoso.

Mesmo com essa união de esforços entre as diferentes áreas do governo, a implementação da PNI nos Estados, revela que ainda existem muitas ações isoladas e superficiais que não atendem de forma integral a realidade da pessoa idosa, esbarrando num amplo complexo de variáveis que se entrelaçam, entre elas os reduzidos recursos financeiros (Silva, 2006), tornando-a, de algum modo, apenas um ideal.

Fazendo uma leitura da Política Nacional do Idoso, constata-se que ela atende à moderna concepção de Assistência social, enquanto política de direito, o que implica não apenas a garantia de uma renda, mas também a efetivação de vínculos relacionais e de pertencimento que assegurem mínimos de proteção social, como forma de oferecer participação, emancipação e construção de cidadania no sentido de criar um novo conceito social para a velhice.

Vale ressaltar que mesmo existindo vários obstáculos entre a aplicação da lei e a realidade dos idosos no Brasil, a importância dos princípios, diretrizes, contidos na PNI se constituem como um pilar importante na garantia dos direitos e proteção social do idoso, visando, assim, a participação, emancipação e a construção da cidadania, por meio de políticas, programas e projetos desenvolvidos para essa população específica.

Para que essa política seja desenvolvida de forma eficaz, é necessário que a mesma continue sendo avaliada, debatida e reivindicada em todos os espaços possíveis da sociedade, visando assim a esperança de dias melhores para o idoso aonde seus direitos sejam realmente efetivados.

### **6.3 Benefício de prestação continuada**

O Benefício de Prestação Continuada é um dos benefícios mais importantes proporcionado pela LOAS no seu artigo 20. Regulamentado através do Decreto nº 1.744, de 08 de dezembro de 1995, consiste no repasse de um salário-mínimo mensal, dirigido às pessoas idosas e às portadoras de deficiência que não tenham condições de sobrevivência, tendo como princípio central de elegibilidade a incapacidade para o trabalho, objetivando a universalização dos benefícios, e a inclusão social. (GOMES, 2002).

O Benefício de Prestação continuada – BPC, 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 tenha direito ao benefício, precisa ter 65 anos ou mais, não receber nenhum outro benefício previdenciário, e a renda familiar *per capita* inferior à  $\frac{1}{4}$  de salário mínimo vigente.

O BPC pode ser pago a mais de um membro da família, desde que preencha as condições exigidas, e será suspenso caso haja superação das condições financeiras do beneficiário, ou em caso de falecimento do mesmo, sendo que o benefício não gera pensão aos dependentes (BRASIL, 2010).

Para ter acesso ao benefício, a pessoa deve dirigir-se a uma agência da Previdência Social, munida do 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 cônjuge falecido, se o beneficiário for viúvo; comprovante de rendimento do grupo familiar; termo de tutela para

menores de 21 anos, filhos de pais falecidos ou desaparecidos. O valor do benefício corresponde a um salário mínimo vigente, não recebe o décimo terceiro salário, e a pessoa não pode exercer atividade remunerada. (BRASIL, 2010).

Sposati (2006) comenta a esse respeito:

O BPC é um mínimo social enquanto se constitui em um dispositivo de proteção social destinado a garantir, mediante prestações mensais, um valor básico de renda às pessoas que não possuam condições de obtê-la, de forma suficiente, por meio de suas atividades atuais ou anteriores.

O BPC e a Previdência Social estão garantindo uma cobertura quase universal aos idosos no país. Como consequência, a pobreza e a indigência entre os idosos brasileiros é hoje um fenômeno marginal.

De fato, em 2005, apenas 2,4% dos idosos de mais de 60 anos no Brasil viviam com uma renda *per capita* inferior à  $\frac{1}{4}$  de salário mínimo. Mais de oito em cada dez idosos no país estão recebendo benefícios de natureza previdenciária ou assistencial.

Considerando do ponto de vista dos domicílios, quase 90% daqueles que têm um membro com mais de 60 anos está recebendo um benefício previdenciário ou assistencial. Essa taxa de cobertura se expandiu durante toda a década de 1990 e continuou se expandindo nos anos seguintes (BRASIL, 2015).

Ela decorre do processo de inclusão previdenciária ocorrido após a Constituição de 1988, pela via da flexibilização dos vínculos contributivos aos trabalhadores rurais, ao benefício da aposentadoria e instituição de um direito a renda para os idosos em situação de extrema pobreza pelo BPC.

Entretanto, sabendo-se que ainda é baixo o índice de contribuição dos trabalhadores brasileiros ao sistema de Previdência Social, iniciativas no sentido da inclusão previdenciária precisam ser acentuadas.

Estudos de Sposati (2006) 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. A pobreza, e por consequência o estatuto de pobre, resulta de um modelo socioeconômico estrutural e nenhuma política social tem resolutividade sobre ele. Resolver pobreza supõe redistribuição em salários, meios, acessos, representação, participação. (SPOSATI, 2006)

Na maioria dos casos o idoso ajuda no sustento da família, além dos



gastos com a própria saúde, fato que fragmenta o salário e compromete o objetivo para o qual ele foi criado, que é atender às necessidades vitais básicas do cidadão e da sua família. Nesse sentido Sposati (2006) comenta:

Transitar a sobrevivência para o campo do direito à proteção social supõe romper o processo discriminatório que negue a condição de cidadão àqueles que não alcançarem o estatuto de consumidor. Nessa perspectiva é que tenho sempre, que possível, me levantado contra as designações de carente, assistido, pobre, que são constantemente nominadas para usuários da política de assistência social. Porque carente? Porque assistido? “Idoso carente”, “família carente”, “criança carente” e por aí vai. Até a Defensoria Pública fala que atende a carentes. A perspectiva da ação deve ser a de valorizar, afirmar, garantir o direito e este é compatível com cidadãos.

É necessário, contudo, lembrar que o BPC se destina à manutenção de uma população reconhecida como incapacitada para o trabalho ou dispensada deste por motivos de idade. O valor do benefício não visa complementar recursos oriundos do mercado de trabalho, mas garantir o acesso aos bens mínimos necessários a quem não tem acesso a esse mercado.

Dessa forma, a assistência social na condição de implementadora de política pública, tem a árdua tarefa de assegurar o BPC enquanto direito universal do cidadão, e não como amparo assistencial.

#### **6.4 Política nacional de saúde da pessoa idosa**

A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) consta na íntegra do anexo da Portaria 1.395/1999 do Ministério da Saúde (MS) e dela é parte integrante. Esta política visa à promoção do envelhecimento saudável, à prevenção de doenças, à recuperação da saúde, à preservação/melhoria/reabilitação da capacidade funcional dos idosos com a finalidade de assegurar-lhes sua permanência no meio e sociedade em que vivem, desempenhando suas atividades de maneira independente.

Nesta política estão definidas as diretrizes norteadoras de todas as ações no setor saúde, e indicadas as responsabilidades institucionais para o alcance da proposta. Além disso, ela orienta o processo contínuo de avaliação que deve acompanhar seu desenvolvimento, considerando possíveis ajustes determinados pela prática.

Sua implementação compreende a definição e/ou readequação de planos,

programas, projetos e atividades do setor saúde, direta ou indiretamente relacionados com seu objeto. Na PNSI foram definidas as seguintes diretrizes essenciais:

- Promoção do envelhecimento saudável voltado ao desenvolvimento de ações que orientem os idosos e as pessoas que estão envelhecendo em relação à importância da melhoria de suas habilidades funcionais, mediante a adoção precoce de hábitos saudáveis de vida, a eliminação de comportamentos nocivos à saúde, além de orientação aos idosos e seus familiares quanto aos riscos ambientais favoráveis a quedas;
- Manutenção da capacidade funcional referente às ações com vistas à prevenção de perdas funcionais em dois níveis específicos:
  - 1) prevenção de agravos à saúde, que determinam ações voltadas para a imunização dos idosos;
  - 2) reforço de ações dirigidas para a detecção precoce de enfermidades não transmissíveis, com a introdução de novas medidas, como a antecipação de danos sensoriais, utilização de protocolos para situações de risco de quedas, alteração de humor e perdas cognitivas, prevenção de perdas dentárias e outras afecções da cavidade bucal, prevenção de deficiências nutricionais, avaliação das capacidades e perdas funcionais no ambiente domiciliar e prevenção do isolamento social;
- Assistência às necessidades de saúde do idoso, extensiva aos âmbitos ambulatorial, hospitalar e domiciliar.
- Reabilitação da capacidade funcional comprometida com foco especial na reabilitação precoce, ou seja, prevenir a evolução e recuperar a perda funcional incipiente, de forma a evitar que as limitações da capacidade funcional avancem e fazer com que essas limitações sejam amenizadas. Para tanto, será necessário o envolvimento de uma equipe multiprofissional;
- Capacitação de recursos humanos especializados, os quais constituem diretrizes que passarão todas as demais definidas nesta política, configurando mecanismos de articulação intersetorial, de forma que o setor saúde possa dispor de pessoal em qualidade e quantidade adequadas, e cujo provimento é de responsabilidade das três esferas de governo. O trabalho articulado com o Ministério da Educação e as

Instituições de Ensino Superior (IES) deverá ser viabilizado por intermédio dos Centros Colaboradores de Geriatria e Gerontologia, tendo em vista a capacitação de recursos humanos em saúde, de acordo com as diretrizes aqui fixadas;

- Apoio do desenvolvimento de cuidados informais, que busca o desenvolvimento de parcerias entre os profissionais da saúde e as pessoas próximas aos idosos responsáveis pelos cuidados diretos, necessários à manutenção das atividades da vida diária e pelo seguimento das orientações emitidas pelos profissionais. Tal parceria, como mostram estudos e pesquisas sobre o envelhecimento com dependência, configura a estratégia mais atual e menos onerosa para manter e promover a melhoria da capacidade funcional dos idosos;

- Apoio a estudos e pesquisa, que será de responsabilidade dos Centros Colaboradores de Geriatria e Gerontologia, assegurando-se as áreas de conhecimento de suas especialidades. Com apoio financeiro das agências de Ciência e Tecnologia regionais e/ou federais, estes centros deverão organizar seu corpo de pesquisadores e atuar em uma ou mais linha de pesquisa com o objetivo de gerar informações para subsidiar as ações de saúde dirigidas à população de mais de 60 anos de idade. (BRASIL, 1999)

Para o alcance dos propósitos do PNSI, compete aos gestores do SUS viabilizar de maneira articulada os recursos necessários, pois, embora a referida proposta seja inovadora, cabe aos órgãos governamentais e não-governamentais a tarefa de implementá-la.

Ao abordar o cuidado à saúde é importante retomar as políticas do país, sobretudo no referente à Atenção Básica à Saúde. Este “[...] caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde”.

É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção social cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do SUS. Em 2005, o MS definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde, a qual agrega três eixos: o Pacto em Defesa do SUS, o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão. O Pacto em Defesa da Vida traz como uma das prioridades a atenção à saúde do idoso. A PNSPI, Portaria GM nº. 2.528, de 19 de outubro de 2006, define que a atenção à saúde do idoso terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família.

Cabe destacar ainda as referências às redes de serviços especializados de média e alta complexidade. Como definido, a Política Nacional de Atenção Básica, regulamentada pela Portaria GM Nº 648, de 28 de março de 2006, “caracteriza-se por desenvolver um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde”.

O trabalho deve ser desenvolvido em equipe para atender populações específicas, num determinado território. A finalidade é atender a população, incluindo os idosos, detectar agravos mais precoces, realizar buscas ativas e educação à saúde para resolver os problemas de saúde, porém, com tecnologias simples e apropriadas.

De modo geral, os idosos brasileiros vivem, na sua maioria, na comunidade e a Atenção Básica à Saúde é uma das estratégias disponível para ser utilizada. Vale ressaltar, entretanto, que a formação da equipe de saúde para esta área de conhecimento é urgente, em virtude da demanda de atenção a essa população, no sistema de saúde.

Contudo, não se pode esquecer que o principal desafio é o de retomar a luta dos direitos sociais e humanos do idoso, para a construção da sua cidadania. Como parte deste desafio destaca-se a urgente necessidade da presença do Assistente Social nas equipes de Saúde da família, sobretudo ao analisar a Política de Atenção ao Idoso no Brasil, identificando problemas do idoso dentro do contexto familiar e social e efetivando intervenções na assistência, respeitando suas potencialidades e diferenças individuais.

## **6.5 O estatuto do idoso**

O Estatuto do Idoso, assim como a Política Nacional do Idoso (PNI), foram conquistas importantes na política pública brasileira como instrumento legal, que demoraram muito pra se tornarem reais. No ano de 1976 foi realizado o I Seminário Nacional de Estratégias de Política Social do Idoso, que reuniu profissionais das áreas da Saúde e da Previdência Social, mas devido a pressões do governo militar não tiveram êxito em seus propósitos.

Apenas em 01 de outubro de 2003 o Estatuto do Idoso foi instituído, através da Lei Federal de nr 10.741, depois de seis longos anos de tramitação no Congresso, por iniciativa do movimento dos aposentados, pensionistas e idosos, vinculados à Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas, e pressão de setores organizados da sociedade sobre os políticos. O Estatuto do Idoso busca oferecer tratamento integral e de longo prazo, com medidas que visem ao bem estar dos idosos, além de promover igualdade e justiça social para a população idosa mais fragilizada. A esse respeito Neri (2005) defende que:

A consideração dos direitos dos idosos deve ocorrer no âmbito da noção da universalidade do direito de cidadãos de todas as idades à proteção social, quando se encontrarem em situação de vulnerabilidade.

O Estatuto do Idoso encontra-se estruturado em 118 artigos dispostos em sete títulos:

Título I – Disposições preliminares: define quem é considerado idoso no Brasil, ou seja, aqueles com 60 anos ou mais, reafirma o seu status de cidadão, estabelece a condição de prioridade de seus direitos civis e também as competências para seu atendimento.

Título II – Dos direitos fundamentais: à vida, à liberdade, ao respeito e à

dignidade; à alimentação, à saúde, à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer; à profissionalização e ao trabalho; à previdência social; à assistência social, à habitação e ao transporte.

Título III – Das medidas de proteção: define os responsáveis pelo cuidado do idoso como a família, a comunidade, a sociedade e o Poder Público, assim como quando e por quem devem ser aplicadas.

Título IV – Da política de atendimento ao idoso: determina a corresponsabilidade das instâncias públicas e privadas no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; estabelece linhas de ação e regula a ação das entidades de atendimento, por meio de normas e sanções. Ou seja, coloca a proibição de qualquer tipo de negligência, discriminação, opressão, crueldade ou violação de direitos.

Título V - Do acesso à justiça: reafirma a prioridade de atendimento aos idosos e dispõem sobre as competências do Ministério Público para atendê-los.

Título VI - Dos crimes: identifica os tipos de crimes contra idosos, classificados como de ação penal pública incondicionada e estabelece sanções.

Título VII – Disposições finais e transitórias: descreve inclusões no Código Penal relativas aos idosos; estabelece as fontes de recursos públicos para o atendimento aos programas e ações voltadas aos idosos; prescreve a inclusão de dados sobre os idosos nos censos demográficos do país; condiciona a concessão do Benefício de Prestação Continuada, previsto na LOAS, ao nível de desenvolvimento sócio-econômico do país. (BRASIL, 2003).

Analisando os artigos do Estatuto do Idoso e pesquisando a bibliografia existente sobre o tema busca-se analisar alguns artigos no sentido constatar até que ponto está acontecendo a efetivação do Estatuto do Idoso;

- O Artigo 1º designa como Idosos, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

A fixação desse limite vai ao encontro da disposição da ONU, para os países em desenvolvimento, e estabelece um parâmetro para o acesso às políticas, sem levar em consideração que dependendo da condição econômica, da saúde e da sobrecarga de trabalho executada por essa pessoa ao longo de sua vida, ela tende

a envelhecer mais rápido, e terá dificuldades para acessar os serviços.

- O Artigo 2º O Idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana.

Verifica-se que as sociedades industrializadas aplicam sérias restrições de oportunidades sociais para os mais velhos, e fazem mais investimentos financeiros na classe jovem. A esse respeito Franco (2012) comenta “Não basta esta lei em comento dispor do assunto. Necessário é que todos respeitem a pessoa idosa dispensando-lhe maior atenção, cuidado e prestigiando-a para que ela se sinta útil no meio social”.

- O Artigo 3º assegura absoluta prioridade ao Idoso no que tange à efetivação dos seus direitos.

O que se pode observar nos órgãos públicos e privados é que o atendimento preferencial ao idoso quase nunca é respeitado, ou na maioria das vezes é tratado como obrigação. Sobre essa realidade (Neri 2005) comenta “É como se fosse necessário convencer a sociedade de que o envelhecimento é um assunto digno de ser considerado ou criar uma categoria social para a qual não se dá muita atenção – a velhice”.

- O Artigo 7º dispõe sobre a atuação dos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais do idoso previstos pela Política Nacional do Idoso (PNI) no cuidado pela observância dos direitos dos idosos.

Trata-se de um grande avanço em defesa dos idosos, visto que os conselhos funcionam como legitimadores das propostas governamentais, na garantia de acesso aos Idosos a uma gama de serviços públicos como forma de garantir-lhes uma vida mais digna.

- O Artigo 15º reza que a saúde é assegurada pelo sistema único de Saúde – SUS, garantindo-lhes o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

O que se observa nos órgãos públicos e particulares que prestam serviços de saúde ao idoso é um descaso muito grande e negligência. Os planos de saúde usam tabelas diferenciadas quando se trata de venda de planos a idosos. Sobre o assunto Neri (2005) critica: “É recurso ideológico mascarar a violência institucional a que os idosos são submetidos no SUS, e no INSS, nos hospitais

públicos, nos bancos e nas repartições públicas”.

- Os artigos 20 a 25 tratam da educação, cultura, esporte e lazer, como forma de socialização, e aprimoramento intelectual e técnico, e inclusão respeito e valorização do idoso em todos os níveis de ensino, no sentido de eliminar preconceitos e ampliação de conhecimentos. Com relação ao capítulo que trata da educação Neri (2005) faz a seguinte crítica:

Em resumo, todo o Título VI é de inspiração preconceituosa e discriminatória, ignora os processos sociais que emanam do seio da sociedade, confunde atribuições do governo e da sociedade civil e atribui ao poder público um papel que de fato ele não tem e não pode assumir. Não se observa nele a mesma inspiração democrática e esclarecida presente no título sobre saúde. Ao contrário, o que transparece é uma visão estreita e ingênua dos processos sociais, do papel do poder público e da velhice.

- O artigo 34 relata que os idosos com 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 um salário mínimo.

Muitos idosos, devido a condições precárias de vida e trabalho, passam por sérias dificuldades financeiras até completarem sessenta e cinco anos, e possam usufruir do BPC, visto que não contribuíram com a Previdência Social. Nesses casos, ninguém se levantará para proteger os direitos de uma categoria que é apontada como fonte de ônus para a sociedade.

- O artigo 39 prevê gratuidade nos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, aos maiores de sessenta e cinco anos, sendo 10% dos assentos destinados a eles.

- O artigo 40 diz que nos transportes coletivos interestaduais, deverá haver duas 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 contempla uma reserva de 5% das vagas em estacionamentos públicos e privados destinados aos idosos.

Com relação aos artigos acima Neri faz o seguinte comentário:

Os três revelam discernimento em relação aos idosos e à sua proteção social. Quanto à redução dos custos das passagens municipais, estaduais e interestaduais, a exigência de que os idosos provem, in loco, que são velhos e que são pobres, tem grande potencial de expô-los à humilhação e à agressão. Ou seja, são concessões que mais expõem do que protegem



os idosos. Numa sociedade como a nossa, marcada pela desigualdade, num contexto de disputa por escassos recursos sociais, exíguos até para os jovens, proteger seletivamente os idosos pode ser prejudicial à sua imagem e ao seu bem-estar.

- Os artigos 48 a 50 alecam as normas para as entidades que atendem aos idosos, como instalações adequadas, higiene, segurança, manutenção do idoso, vestuário e alimentação, preservação dos vínculos familiares, promoção de atividades de educação, esporte, cultura, lazer e outros. Sobre o assunto Franco (2012, p.118) esclarece:

O idoso não deve ser discriminado, independentemente das atividades a serem desenvolvidas pelas entidades. As atividades comunitárias são de suma importância a ele e objetivam revitalizá-lo física, mental e psicologicamente.

- Os artigos 70 e 71 tratam do acesso à justiça, e assegura prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências judiciais em que figure como parte ou interveniente uma pessoa idosa, em qualquer das instâncias da justiça.

A esse respeito Velazco e Romero (2000, p. 270) afirma:

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.

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.

É imprescindível questionar até que ponto as políticas relativas ao Idoso e as respectivas regulações do estatuto do Idoso existem de fato ou somente no papel. Como salienta Neri (2005), “bom seria que chegasse o tempo em que se verificasse a melhoria do nível educacional e do bem-estar da população, pois, neste cenário, talvez não necessitássemos mais de um Estatuto do Idoso”.

Em consonância com essa autora, destacamos que fica a esperança de que o progresso social e o aperfeiçoamento da democracia possam permitir mudança em nossa maneira de olhar os idosos e em nossa concepção sobre igualdade e universalidade dos direitos. Uma sociedade boa para os idosos é uma

sociedade boa para todas as idades.

É de suma importância que os gestores e mediadores de políticas públicas tenham uma visão crítica do conteúdo dos documentos que servem de base na tomada de decisões de metas e ações no sentido de oferecer serviços de qualidade e que venham ao encontro dos anseios desta classe que parece totalmente igual, mas que não o é, visto que a experiência da velhice comporta forte heterogeneidade.

## **6.6 Fundo nacional do idoso**

O Fundo Nacional do Idoso foi instituído através da Lei 12.213 de 20 de janeiro de 2010, e tem por objetivo a dedução do Imposto de Renda a pessoas físicas e jurídicas para doações realizadas aos fundos municipais, estaduais e nacionais do idoso, sendo essas verbas geridas pelo Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – CNDI. Essas doações têm como destino o financiamento de programas e ações para os idosos, visando garantir direitos sociais e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação na sociedade. (BRASIL, 2011).

Logo em seu artigo 1º, a Lei nº 12.213/10 estabelece a finalidade do FNI:

Fica instituído o Fundo Nacional do Idoso, destinado a financiar os programas e as ações relativas ao idoso com vistas em assegurar os seus direitos sociais e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 2011).

É preciso observar que a instituição do Fundo Nacional do Idoso não significa que todas as políticas públicas voltadas a esse segmento populacional serão financiadas por essa fonte de recursos, até porque ele não seria suficiente. Pelo contrário, eles têm uma finalidade complementar, sendo inclusive vedada sua utilização para o financiamento de quaisquer políticas públicas de caráter continuado.

O Art. 17 da Lei de Responsabilidade Fiscal, Lei Complementar nº101, de 4 de maio de 2000, define as despesas obrigatórias de caráter continuado: Art. 17 “Considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios”.(BRASIL, 2011)

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).

Ainda visando a proteção da utilização dos recursos do Fundo Nacional do Idoso, o Projeto de Resolução aprovado pelo CNDI estabelece em seu artigo 9º que tais recursos deverão ser destinados para o financiamento de programas, projetos, serviços e ações governamentais e não governamentais que:

- I - visem o protagonismo da pessoa idosa;
- II – visem à integração e ao fortalecimento dos Conselhos dos Direitos de Idosos;
- III- propiciem o desenvolvimento de programas, projetos, serviços e ações complementares ou inovadores da Política Nacional do Idoso, por tempo determinado, não excedendo a 3 (três) anos;
- IV – promovam o envelhecimento ativo da pessoa idosa;
- V – fomentem a prevenção e enfrentamento à violência contra a pessoa idosa;
- VI – promovam acessibilidade, a inclusão e a reinserção social da pessoa idosa;
- VII – financiem pesquisas, estudos, elaboração de diagnósticos, sistemas de informações, monitoramento e avaliação das políticas públicas de promoção, proteção, defesa e atendimento dos direitos da pessoa idosa;
- VIII - fomentem a capacitação e a formação profissional continuada de
  - a) operadores do Sistema de Garantia dos Direitos do Idoso, entre os quais, os Conselhos dos Direitos de Idosos, o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública, as Polícias e a Vigilância

Sanitária;

b) outros profissionais na temática do envelhecimento, da Geriatria e da Gerontologia.

IX - desenvolvam programas e projetos de comunicação, campanhas educativas, publicações, divulgação das ações de promoção, proteção, defesa e atendimento dos direitos da pessoa idosa; X - fortaleçam o Sistema de Garantia dos Direitos do Idoso, com ênfase na mobilização social e na articulação para a defesa dos direitos do Idoso.

Infelizmente, a experiência dos autores na gestão 2010-2012 do CNDI foi pródiga em demonstrar que a gestão da PNI/1994 não se mostra condizente com a grandeza das demandas e direitos da população brasileira idosa, comprometendo o presente e o futuro dos brasileiros.

Além disso, nota-se absoluta falta de autonomia administrativo-financeira do CNDI e de seus congêneres, os quais, como fóruns de discussão e definição das diretrizes políticas para a velhice, deveriam estar visíveis, acessíveis e articulados com o sistema de garantia de direitos e com os movimentos sociais, em um fortalecimento mútuo e continuado.

Tudo isso concorre para a carência de recursos orçamentários específicos para essa etapa da vida, nos três níveis de governo, realimentando um ciclo perverso no qual não há políticas porque não há recursos e vice-versa.

Portanto, é urgente fortalecer os Conselhos de idosos e a prática democrática em nosso país, por meio da efetivação do Fundo Nacional do Idoso e de seus congêneres, orientando as entidades sobre como apresentar projetos, serviços e ações para serem financiados por ele, tendo a sociedade civil como parceira no monitoramento dessas ações.

Fazendo uma análise das Políticas Públicas em defesa da pessoa idosa, pode-se reconhecer que muito se tem avançado na construção da cidadania e do respeito a essa classe esquecida e negligenciada em todos os aspectos.

Não obstante, também constata-se que nenhuma lei é suficiente para reduzir desigualdades, mas a lei é um dispositivo necessário para controlar o poder do Estado sobre o cidadão, protegendo os que estejam em condição de vulnerabilidade social, respeitando os direitos a liberdade, igualdade, respeito, dignidade, cuidado.

Nenhum Poder Público sozinho é suficiente para construir a democracia

de um país, mas os três Poderes devem dialogar entre si e somente ouvindo os cidadãos poderão se considerar de fato democráticos. Ademais, a construção de uma política não é papel exclusivo do poder Executivo, pois é o Poder Legislativo que torna a política 'de Estado' ao reconhecê-la como lei duradoura e contínua. Cabendo ao Poder Judiciário confirmá-la como direito de cidadania aplicando a lei ante a violação de direitos do cidadão ou a omissão do Estado em sua prática.

Sem a independência e a legitimidade dos três Poderes, “‘morreremos na praia’ do discurso, sem efetividade para o cidadão que quer ter certeza da atenção social e de sua cidadania reconhecida” (SPOSATI, 2007). Vivemos um momento crucial: ou aproveitamos o desenvolvimento humano e nos comprometemos com o envelhecimento digno de toda a população brasileira ou perderemos essa chance e teremos de nos conformar com a situação vigente.

O fiel da balança será a participação cidadã, em que estudiosos e profissionais conhecem e participam de movimentos sociais e dos conselhos para exigir a implementação de políticas públicas eficientes no acolhimento dessa nova e desafiadora realidade.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de envelhecimento humano tem proporcionado uma série de estudos nas mais diversas áreas de conhecimento, no sentido de propiciar uma melhora significativa na qualidade de vida do idoso.

As Políticas públicas que atendem aos idosos, no Brasil passaram por diversas transformações nos modelos de gestão, na sua organização, investimentos, participação popular e foram alcançadas diversas conquistas através de regulamentação de leis e políticas que visavam melhores condições de vida e dignidade para o idoso.

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 de poder político dentro de si, cada uma com sua peculiaridade, tendo em vista objetivos comuns, que visassem à melhoria da sociedade.

No decorrer desse processo contamos com a importante intensificação de lutas, através dos movimentos sociais para a universalização dos direitos, sendo que muitos foram obtidos a partir da Constituição Federal de 1988, conhecida como constituição cidadã.

Em termos de regulamentação de Leis e Políticas referentes ao idoso podemos citar a Política Nacional do Idoso, o Sistema Único de Saúde, os Conselhos de Direitos, o Estatuto do Idoso, Lei Orgânica de Assistência Social, Política Nacional de Atenção ao Idoso dentre outras, desenvolvidas com a finalidade de respostas à questão social, como meio de garantir o acesso dos idosos aos bens e serviços.

Entretanto a maiorias dessas conquistas não foram efetivadas integralmente devido à falta de fiscalização, aplicação dos recursos de forma adequada, da ineficiência do planejamento de ações, falta de compromisso dos gestores, dentre outros fatores, prejudicando assim o bem-estar e a qualidade de vida da população beneficiária no caso em especial a população idosa.

Explicitando assim, o domínio da ideologia capitalista em que o mercado é o condutor da economia e o Estado se coloca como provedor apenas dos mínimos sociais, respondendo ao ajuste neoliberal, cujos princípios pressupõem a privatização dos serviços públicos, visando o crescimento econômico, intensificando

assim as mazelas sociais, redefinindo, portanto o papel do Estado, transferindo suas responsabilidades desses serviços para o setor privado, contribuindo para a precarização na efetivação dessas conquistas.

O envelhecimento populacional como já vimos, é hoje uma questão importante na agenda das políticas públicas, e nos estudos acadêmicos em todo o mundo, inclusive no Brasil. Essa realidade desafia toda a sociedade exigindo mudanças de conceitos em relação aos idosos, garantindo-lhes a efetivação de políticas sociais e programas assistenciais.

Envelhecer é um processo complexo que envolve modificações fisiológicas, psicológicas, sociais, econômicas e culturais, por isso é um privilégio chegar a esta fase com saúde e qualidade de vida, e com acesso aos direitos adquiridos.

O aumento da população idosa requer uma consciência de que a mesma necessita ser cada vez mais atendida em suas particularidades, necessitando de implementações e adequações de políticas sociais, e para isso torna-se necessário também a formação e capacitação de novos profissionais especializados nesta área, contribuindo com a conscientização das pessoas em perceber que o idoso precisa ser respeitado, e ter seus direitos efetivados para melhorar sua qualidade de vida.

Constata-se que houve avanços significativos na trajetória das Políticas Públicas para os Idosos, pois a partir da constituição de 1988, e de leis estaduais e municipais, foram implementados direitos, acessos exclusivos e preferenciais em repartições públicas e privadas diversas, bem como implantação de políticas compensatórias.

Nesse sentido, os idosos conseguiram um maior canal de comunicação com os governos, através de conselhos, comissões, conferências e demais formas de participação popular, que visam defender os direitos da pessoa idosa, assim como conseguiram status nas agendas de diversos eventos nacionais e internacionais que impulsionaram a criação de legislações específicas para essa população.

Constata-se que o caminho a percorrer ainda é longo, pois em alguns casos a aplicação da lei é totalmente diferente da realidade. Podemos citar como exemplo o artigo 15 do Estatuto do Idoso, que proíbe a cobrança de valores diferenciados pelos planos de saúde em razão da idade, mas que não é respeitado, visto que os planos de saúde cobram valores abusivos em razão da idade avançada

dos clientes.

Diante do exposto, conclui-se que somente com a conscientização e a mobilização da sociedade civil organizada, de suas reivindicações, composta pelos movimentos sociais, pelos profissionais e estudantes da área, tendo como objetivo a construção de uma nova hegemonia social, baseada na universalização dos direitos e na participação efetiva da sociedade, dentro dos diferentes setores políticos, conseguiremos modificar essa realidade, teremos melhor qualidade de vida e envelheceremos com mais dignidade.



## REFERÊNCIAS

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

BÍBLIA SAGRADA. Tradução da CNBB: Editora Vozes, 2013.

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.

\_\_\_\_\_. Poder executivo. Ministério da Justiça. **Política Nacional do Idoso**: declaração universal dos direitos humanos. Brasília, JAN.1994.

\_\_\_\_\_. Gabinete do Ministro de Estado da Saúde (BR). Portaria Nº 1.395 de 9 de dezembro de 1999: aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 13 Dez 1999. Seção I, n.237-E, p.20-4.

\_\_\_\_\_. República Federativa do. **Norma Operacional Básica de Assistência Social / SUAS**. 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Rede SUAS**. Disponível em: [HTTP://www.mds.gov.br/suas](http://www.mds.gov.br/suas). acesso em 20/10/2015.

\_\_\_\_\_. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Políticas sociais**: acompanhamento e análise. Brasília, DF, n. 13, 2006. Edição especial. Disponível em: [www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/bpsociais/bps\\_13/BPS\\_13\\_completo.pdf](http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/bpsociais/bps_13/BPS_13_completo.pdf). Acesso em: 24/10/2015.

\_\_\_\_\_. Proteção Básica do Sistema único de Assistência Social: **Orientações técnicas para o centro de Referência de Assistência Social**. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ Secretária Nacional de Assistência Social (MDS/SNAS). **Proteção Social Básica**: Orientações técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.842. **Organização da Assistência Social**. Brasília: MPAS, 1993.

\_\_\_\_\_. **Norma Operacional Básica** – NOB/SUAS. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. **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 23 de outubro de 2015

\_\_\_\_\_. PNAS – Política Nacional de Assistência Social. Brasília: MDS, 2004.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Estatuto do Idoso: Lei Federal nº 10.741 de 01 de outubro de 2003.

\_\_\_\_\_. Lei 8742/93 – Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS anotada. 2ª edição, Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Previdência Social. Diálogo e Gestão participativa. Brasília: MPS, 2003.

BRAVO, M INES SOUZA BRAVO et. al . SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL. Cortez. Rio de Janeiro. 5ª edição. 2012

CAMARANO, Ana A. Muito Além dos 60, Os novos idosos brasileiros. IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Rio de Janeiro, 1999.

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

DIAS, Ewerton Naves. Capacidade Funcional: Uma necessidade emergente entre idosos. Saúde do idoso. Processo de Envelhecimento sob Múltiplos Aspectos. 1ª edição. S. Paulo. Látia. 2009.

ESTATUTO DO IDOSO. IN. Brasil. Ministério da Saúde. 3ª edição. Brasília. 2012.

FALEIROS V.P. Cidadania e direitos da pessoa idosa. Ser Social, Brasília. Nº 20, p. 35-61, jan/jun. 2007.

FERNANDES, Maria das Graças Melo; SANTOS, Sérgio Ribeiro dos. Políticas públicas e direitos do idoso: desafios da agenda social do Brasil contemporâneo. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/ape/u18n4/a11v18n4.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/u18n4/a11v18n4.pdf)> Acesso em 24 de outubro de 2015.

FRANCO, PAULO ALVES. Estatuto do Idoso Anotado. Servanda Editora. 2 ed. Campinas- SP. 2012

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

GOMES, A.L. “O Benefício da prestação continuada: uma trajetória de retrocessos e limites – construindo possibilidades de avanços?”. In: Seminário Internacional: mínimos de cidadania e benefícios a idosos e pessoas deficientes – Brasil, França e Portugal. São Paulo: FAPESP, 2002, p.60-79.

IBJE. **Censo Demográfico de 2010** - disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/> acesso em: 02 de outubro de 2015.

LOBATO, A. T. Garcia. Saúde e Serviço social. 5ª edição. S. Paulo. Cortez. 2012

MORAGAS, Ricardo. Gerontologia Social: envelhecimento e qualidade de vida. 3ª edição. São Paulo. Paulinas. 2010.

MELLO, J.L PASINATO, M.T. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In:\_\_\_\_\_. CAMARANO, A. A (Org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60. Rio de Janeiro: Ipea, 2004. 604 p.

MEDICI, André Cezar; BELTRÃO, Kaizô Iwakami. **Transição demográfica no Brasil: uma agenda para pesquisa.** ww.ipea.gov.br › Capa › No 12 (1995)

MOREIRA, MORVAN DE MELLO. Mudanças Estruturais na Distribuição Etária Brasileira. 1950-2050. Fundação Joaquim Nabuco. Recife: Trabalho de discussão 117. 2002

NERI, A. L.(Org) Qualidade de Vida e Idade madura. Campinas. SP: Papyrus.1993

\_\_\_\_\_ As políticas de atendimento aos direitos da pessoa idosa expressa no Estatuto do Idoso. *A Terceira Idade*, v.16, n.34, p.7-24, 2005.

PAIVA, S DE O CAMPELO, Envelhecimento, Saúde e Trabalho no tempo do Capital, São Paulo, Cortez. 2014.

PASCHOAL, S.M.P. Epidemiologia do Envelhecimento. In: Papaléo Neto M. Gerontologia. São Paulo: Atheneu, 1996, p. 26-43.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS  
SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS  
Ed. Parque Cidade Corporate - Torre A - 9º andar - CEP: 70308-200 – Brasília - DF  
Coordenação Geral dos Direitos do Idoso.

SAGIORATO, RITA DE CASSIA. Demências: Uma visão ampla. Saúde do Idoso. São Paulo. 2009

SILVA, Afonso Carlos da, Processo natural do envelhecimento. Saúde do Idoso. Processo de Envelhecimento sob Múltiplos Aspectos. 1ª edição. S. Paulo. Látria. 2009.

SILVA, J.C. Da Velhice e assistência social no Brasil. *A Terceira Idade*, v.17, n.54-64, 2006.

SILVA José Vitor. A Família e o Idoso. Saúde do Idoso. Processo de Envelhecimento sob Múltiplos Aspectos. 1ª edição. S. Paulo. Látria. 2009.

SPOSATI, A. Assistência Social, políticas públicas e participação pós Constituição de 1988. Cadernos Abong, série especial, out. 1995.

\_\_\_\_\_Aldaíza de O. **O Primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social.** Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, nº 87- ano XXVII, 2006

\_\_\_\_\_ “Pobreza e cidadania no Brasil contemporâneo”. Revista Serviço social e Sociedade, n.63, p.131-139, 2000.

UVO, R.T; ZANATTA, M. de L. A. L.O Ministério Público na Defesa dos direitos do idoso. A terceira Idade, v.16, n.33, 2005.

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. et al. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. Rev. Saúde pública, S. Paulop : pag. 225-233, 1987

YAZBEK, MARIA CARMELITA, Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento. Revista Serviço Social e Sociedade. S. Paulo, nº 110 p. 288-322, abr/jun. 2012.