

O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL BRASILEIRO E A EVOLUÇÃO DOS DIREITOS ASSISTENCIAIS AO IDOSO.

BRAZILIAN POPULATION AGEING AND THE EVOLUTION OF RIGHTS ASSISTANCE TO THE ELDERLY.

ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN DE BRASIL Y LA EVOLUCIÓN DE LA ASISTENCIA DE DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES.

Luciana de Sousa da Costa¹, Queila de Oliveira Tomaz²

RESUMO

O artigo aborda uma revisão literária com o objetivo de analisar o envelhecimento populacional brasileiro e a evolução dos direitos assistenciais ao idoso no decorrer do século XX e início do século XXI. A metodologia utilizada é de abordagem qualitativa, o método é o descritivo e a técnica empregada é a revisão de literatura. Foram consultados meios eletrônicos, artigos, dissertações, livros e documentos governamentais. Resultados: Observou-se que o número de idosos na nossa população vem aumentando, exigindo cada vez mais políticas públicas para uma melhor assistência a esses idosos. Assim sendo, nota-se que as políticas governamentais e a mobilização da comunidade no

decorrer do século passado e início do século atual foram de grande valia para que se consolidassem os direitos assistenciais aos idosos, garantindo-lhes uma melhor qualidade de vida perante a legislação, sendo dever do estado e da própria população brasileira a sua efetivação. Conclusão: As políticas criadas são de grande importância, mas não vêm sendo concretizadas no dia a dia do idoso, assim há a necessidade de conscientização e participação política por parte dos idosos, famílias e sociedade com a finalidade de garantia dos direitos teoricamente assegurados.

DESCRITORES: Envelhecimento da População. Políticas Públicas. Assistência. Idoso.

ABSTRACT

The article discusses a literature review with the aim of analyzing the Brazilian population aging and the evolution of welfare rights of the elderly during the twentieth century and beginning of the century XXI. A methodology used is

¹Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), especializanda em Gestão em Saúde Pública pelo Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN). E-mail: lucianadesousa2004@yahoo.com.br

² Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), especializanda em Gestão em Saúde Pública pelo Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN). E-mail: queila_tomaz@hotmail.com

qualitative approach , the method is the descriptive and technical employed is the literature review. Electronic media , articles , dissertations , books and government documents were consulted .
Results: It was observed that the number of older people in our population is growing , requiring more and more public policies to better care to these elderly people . Therefore, it is noted that government policies and community mobilization during the last century and beginning of the present century were of great value to that consolidate the welfare rights of the elderly, guaranteeing them a better quality of life of the legislation , and duty of the state and the Brazilian population itself its effectiveness .
Conclusion: created policies are of great importance , but they are not being implemented in everyday life of the elderly , so there is the need for awareness and political participation by the elderly , families and society in order to guarantee the rights theoretically guaranteed.

Keywords: Ageing Population . Public Policy . Assistance. Elderly.

RESUMEN

El artículo aborda una revisión bibliográfica con el objetivo de presentar el envejecimiento de la población brasileña y los derechos de desarrollo para el cuidado de ancianos durante el siglo XX y principios del siglo XXI. La metodología utilizada es el enfoque cualitativo, el método es la técnica utilizada es descriptiva y la revisión de la literatura. Se consultó a los medios electrónicos, artículos, tesis, libros y documentos gubernamentales.

Resultados: Se observó que el número de ancianos en nuestra población ha aumentado, lo que requiere políticas públicas cada vez más para ayudar mejor a estos ancianos. Así, observamos que las políticas gubernamentales y la movilización de la comunidad durante el siglo pasado y principios del presente siglo fueron de gran valor para consolidar los derechos que la atención a las personas mayores, proporcionando les una mejor calidad de vida ante la ley, es el deber del Estado y de la población brasileña posee su efectuaración. Conclusión: Las políticas creadas son de gran importancia, pero no se está aplicando en todos los días de los ancianos, por lo que hay una necesidad de participación y toma de conciencia política por los ancianos,

familias y la sociedad con el fin de garantizar los derechos teóricamente garantizados.

PALABRAS CLAVE:Envejecimiento de la Población. Políticas Públicas. Asistencia. Anciano.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações se dão de forma radical e bastante acelerada. A população brasileira vem passando por uma significativa mudança na sua estrutura etária, que até os anos 60, caracterizava-se por altos níveis de fecundidade, acompanhados de altos níveis de mortalidade, compondo uma população mais jovem.

Éramos um país jovem e formado por jovens, sendo que, segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 1950, apenas 4,4% da população tinham mais de 60 anos. No ano 2000, o Censo mostrou que 8,6% da população brasileira era composta de pessoas idosas, já o censo 2010 revelou que a população idosa do país corresponde a 11%, com predomínio da população urbana e do sexo feminino.¹⁻²

Outros dados de projeções das Nações Unidas indicam que, em 2050,

23,6% da população brasileira será de adultos idosos e o Brasil será um dos cinco países do mundo com mais de 50 milhões de idosos.³

Estes dados provam que a população brasileira está envelhecendo e está sendo causada pela diminuição da taxa de mortalidade, a partir da década de 1940, e a queda da taxa de fecundidade, a partir da década de 1960. Estes dois fatores foram os determinantes essenciais da transição demográfica, que é caracterizada pela mudança de um nível alto de mortalidade e fecundidade para níveis mais baixos, o que mudou a estrutura etária da população.⁴

Alguns acontecimentos contribuíram para essa transição, tais como: inserção das mulheres no mercado de trabalho, marcado principalmente pela Revolução Industrial; melhorias e progressos nas condições de vida da população, acesso a saúde (o surgimento dos antibióticos a partir da década de 40, novas tecnologias, métodos contraceptivos, associadas aos tratamentos medicamentosos, vacinas, diagnóstico precoce das doenças - cólera, tuberculose) e educação; melhoria de saneamento básico entre outras.³

Paralelamente à transição demográfica ocorre a transição epidemiológica, com declínio da mortalidade por doenças infecciosas, dando lugar aos óbitos causados por doenças cardiovasculares, neoplasias, causas externas, e outras doenças consideradas crônico-degenerativas, que acometem principalmente a população idosa.⁵

Atualmente as doenças se tornaram crônicas transmissíveis ou não, atingindo principalmente a população idosa, com métodos diagnósticos e tratamentos onerosos e de longa duração, e muitas vezes levando a um aumento do nível de dependência e incapacidade, comprometendo as atividades da vida diária e sua qualidade de vida.⁶

No entanto, o processo de envelhecimento não pode ser tratado como um conjunto de alterações patológicas, pois o envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada, já que o envelhecimento acontece desde o momento do nascimento, perdurando ao longo do ciclo da vida. Mas é na fase adulta que esse processo se torna mais

intenso, podendo ou não, diminuir a vitalidade do indivíduo.⁷

As implicações no atendimento às necessidades básicas dos idosos, devido ao significativo aumento de sua população, tornaram-se motivo de grande preocupação das autoridades responsáveis pelas políticas públicas de ação específica sobre os idosos, para promoção do seu bem-estar, com criação de políticas de prevenção voltadas as situações relacionadas a preconceito, marginalização social, pobreza, abandono, doenças, incapacidades e baixa qualidade de vida.⁸

Então, o envelhecimento populacional traz grandes desafios para as políticas públicas. Um dos mais importantes é o de assegurar que o processo de desenvolvimento econômico e social ocorra de forma contínua, com base em princípios capazes de garantir tanto um patamar econômico mínimo para a manutenção da dignidade humana, quanto a equidade entre os grupos etários na partilha dos recursos, direitos e responsabilidades sociais.⁹

No Brasil, as primeiras políticas de saúde passaram a existir como preocupação do governo com a formação das cidades, a aglomeração

das pessoas em precárias condições de vida e a proliferação das doenças infecto-contagiosas. Até a década de 70, do século XX, os idosos recebiam, principalmente, atenção de cunho caritativo de instituições não-governamentais, tais como entidades religiosas e filantrópicas. No aspecto legislativo, os idosos foram mencionados em alguns artigos, decretos-leis, leis, portarias, entre outras, relacionadas, particularmente, com as questões da aposentadoria. Assim, a primeira iniciativa afirmativa governamental voltada à assistência aos idosos foi a Constituição de 1988, depois desta veio a implantação da Política Nacional do Idoso em 1994 e o Estatuto do Idoso em 2003.¹⁰

Para sistematizar melhor essa retrospectiva histórica em relação às ações que surgiram com o objetivo de garantir uma melhor proteção ao idoso, faz-se necessário realizar um resgate do que aconteceu antes da constituição de 1988, até os dias atuais, abordando as principais conquistas obtidas no decorrer do século XX e no início do século XXI, que contribuiriam com os direitos assistenciais ao idoso da nossa sociedade.

METODOLOGIA

O estudo utilizou como metodologia a abordagem qualitativa que tem como objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social; trata-se de reduzir a distância entre indicador e indicado, entre teoria e dados, entre contexto e ação, interpretando a realidade.¹¹

O método descritivo foi utilizado e a técnica escolhida foi a revisão de literatura. Na revisão de literatura é necessária uma leitura aprofundada e intensa de textos, onde é reportado e avaliado conhecimento produzido em pesquisas prévias, destacando conceitos, procedimentos, resultados, discussões e conclusões relevantes ao trabalho.

Para que o artigo fosse realizado, foram utilizadas as bases de dados Scielo, Lilacs, revistas científicas, dissertações, livros e documentos governamentais, com publicação entre 1992 e 2010, ao qual foram incluídos no estudo em consonância com as temáticas vinculadas ao envelhecimento populacional brasileiro e os direitos assistenciais ao idoso. Foram excluídas as referências fora desse período e que não estavam de acordo com a temática indicada.

A ASSISTÊNCIA AO IDOSO ANTES DA CONSTITUIÇÃO DE 1988

O Brasil foi um dos primeiros países da América Latina a implantar uma política de garantia de renda para a população trabalhadora que culminou com a universalização da seguridade social em 1988.

Antes da constituição de 1988 houve alguns avanços em relação à proteção social no período colonial, por exemplo, a criação de instituições assistenciais como a Santa Casa de Misericórdia de Santos. Logo no período imperial foram criados montepios civis e militares e outras instituições beneficentes.

Em 1888, foi regulamentado o direito à aposentadoria dos empregados dos Correios (Decreto 9.912-A, de 26 de março de 1888). Estes, após 30 anos de serviço e com uma idade mínima de 60 anos, poderiam usufruir de uma aposentadoria. Já as primeiras políticas previdenciárias de iniciativa estatal para trabalhadores do setor privado surgiram no início do século XX, com as leis de criação do seguro de acidentes do trabalho em 1919 e a primeira caixa de aposentadorias e pensões em 1923 (Lei Eloy Chaves). Nos anos 1930, o Brasil já contava com uma política de bem-

estar social, que incluía previdência social, saúde, educação e habitação.¹²

Uma grande conquista para o direito dos idosos foi a promulgação pela Assembléia Geral das Nações Unidas a Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948, que afirmava que “todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos, que não haverá distinção de raça, sexo, cor, língua, religião, política, riqueza ou de qualquer outra natureza”, e que define, em seu artigo 25, entre outros itens, os universais direitos dos idosos:

“Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança, em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora do seu controle”.¹³

Com o objetivo de estimular iniciativas e obras sociais de amparo à velhice e cooperar com outras organizações interessadas em atividades

educacionais, assistenciais e de pesquisas relacionadas com a Geriatria e Gerontologia, em 1961 foi criada a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

Em 1963 os idosos contaram com o Serviço Social do Comércio (Sesc), constituído por um pequeno grupo de comerciários na cidade de São Paulo, preocupados com o desamparo e a solidão entre os idosos. A sua ação revolucionou o trabalho de assistência social ao idoso, sendo decisiva na deflagração de uma política dirigida a esse segmento populacional. Até então, as instituições que cuidavam da população idosa eram apenas voltadas para o atendimento asilar.¹⁴

Em 1974 o governo federal teve a iniciativa de criar o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) na prestação de assistência ao idoso, com ações preventivas realizadas em centros sociais do INPS e da sociedade civil, bem como de internação custodial dos aposentados e pensionistas do INPS a partir de 60 anos.¹⁵

Nos anos 1970 o governo federal criou dois benefícios não-contributivos a favor dos idosos carentes que foram: as aposentadorias para os trabalhadores rurais e a renda mensal vitalícia (RMV) para os necessitados urbanos e rurais.

O primeiro documento do governo federal contendo algumas diretrizes para uma política social para a população idosa foi editado pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) em 1976, com a criação do documento Política social para o idoso: diretrizes básicas, com as principais propostas:

- Implantação de sistema de mobilização comunitária, visando, dentre outros objetivos, à manutenção do idoso na família;
- Revisão de critérios para concessão de subvenções a entidades que abrigam idosos;
- Criação de serviços médicos especializados para o idoso, incluindo atendimento domiciliar;
- Revisão do sistema previdenciário e preparação para a aposentadoria;
- Formação de recursos humanos para o atendimento de idosos;
- Coleta de produção de informações e análises sobre a situação do idoso pelo Serviço de Processamento de Dados da Previdência e Assistência Social (Dataprev) em parceria com a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), dentre outras.¹⁶

Nesse período percebe-se que as políticas do governo federal para a população idosa brasileira eram voltadas ao fornecimento de renda para esta população que já trabalhou e de assistência social para idosos necessitados e dependentes. O que se predominou nas políticas voltadas a esse segmento foi a vulnerabilidade e dependência dos idosos. Mas no decorrer dos anos 1980 essa realidade é mudada através da contribuição dos debates e eventos internacionais.

A ASSISTÊNCIA AO IDOSO NOS ANOS 1980 E A CONSTITUIÇÃO DE 1988

O Brasil assinou em 1982 o Plano Internacional de Ação para o Envelhecimento e passou a incorporar, de forma mais assertiva, esse tema na sua agenda política. O momento coincidiu com o período de redemocratização do país, o que possibilitou um amplo debate por ocasião do processo constituinte.¹⁷

A Assembléia de Viena contribuiu para conscientizar os países sobre a necessidade de incorporarem nos seus planos propostas de ações que garantissem um envelhecimento saudável. A sociedade deveria ser trabalhada no sentido de adotar um

conceito positivo e ativo de envelhecimento, orientado ao desenvolvimento.

Felizmente a sociedade brasileira já havia começado essa mudança, através de reivindicações, como exemplo, a Associação Cearense Pró-Idosos, criada em 1977, que tinha por objetivo reivindicar os direitos dos idosos, estabelecer trabalhos conjuntos com o governo federal, assim como organizar entidades de atenção a eles.

Em 1982, foi inaugurada, no Brasil, a primeira Universidade da Terceira Idade, que nos anos 1990, multiplicaram-se pelo País. Ainda na década de 1990, foi organizada a Confederação Brasileira de Aposentados (COBAP), responsável por fomentar, junto aos idosos, a luta pelo aumento dos valores das aposentadorias, pelos direitos sociais e pela cidadania.

Em 1985, foi criada a Associação Nacional de Gerontologia (ANG), órgão técnico-científico de âmbito nacional, voltado para a investigação e prática científica em ações de atenção ao idoso.¹⁸

Enfim foi criada a Constituição de 1988, elaborada no processo de transição democrática que rompeu com a ditadura militar, configurou um Estado de direito, com um sistema de

garantias da cidadania e que abarcou muitos dos princípios contidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos, para definir um modelo de proteção social configurado como um sistema de seguridade social.

O texto legal estabeleceu como princípios básicos, a universalização, a equivalência de benefícios urbanos e rurais, a seletividade na concessão, a irredutibilidade do valor das prestações previdenciárias, a fixação do benefício mínimo em um salário mínimo, a equanimidade no custeio e a diversificação da base de financiamento, a descentralização e a participação da comunidade, de trabalhadores, empregadores e aposentados na gestão (artigo 194 da Constituição).¹⁹

É importante salientar que a Constituição Federal de 1988 desencadeou um debate, que contou com a participação de aposentados empenhados na luta por suas reivindicações. Inaugurou-se, assim, por parte dos idosos, uma notória atitude de organização e reivindicação de direitos, que foi amplamente divulgada pelos meios de comunicação e que lhes deu visibilidade social.

O acesso a saúde e educação também foram garantidas pela Constituição para toda a população,

bem como assistência social para a população necessitada. O ensino fundamental passou a ser obrigatório e gratuito, tendo sido assegurada, inclusive, a sua oferta para todos os que a ele não tiveram acesso na idade própria.

A Constituição de 1988 foi a primeira a contar com um título — da Ordem Social: Título VIII. Neste, o Capítulo VII refere-se às questões da família, da criança, do adolescente e do idoso. O artigo 230, por exemplo, ressalta que o apoio aos idosos é de responsabilidade da família, da sociedade e do Estado, os quais devem assegurar a sua participação na comunidade, defender sua dignidade e bem-estar e garantir o seu direito à vida. Em seu primeiro inciso, o artigo estabelece que os programas de cuidados dos idosos serão executados preferencialmente em seus lares. O segundo inciso amplia para todo o território nacional uma iniciativa que já vinha sendo observada em alguns municípios, desde o início da década de 1980: a gratuidade dos transportes coletivos urbanos para os maiores de 65 anos.⁹

Outro avanço da Constituição de 1988 pode ser visualizado no artigo 7º, do capítulo dos Direitos Sociais, no que diz respeito à proibição de diferenças de

salário, de exercício de funções e de critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil. No entanto, a aposentadoria compulsória continuapresente tanto nos regimes de previdência dos servidores públicos quanto dos privados, caracterizando uma discriminação no mercado de trabalho.

Em 1989, o Ministério da Saúde, editou As normas para Funcionamento de Instituições Geriátricas, lançadas para todo o Brasil, através da Televisão. Também na década de 80 a Fundação Roquete Pinto lançou na TV Educativa, o Programa REALIDADE, com assuntos referentes a aspetos jurídicos da velhice, aspectos de saúde, cultura, lazer, etc.²⁰

ASSISTÊNCIA AO IDOSO NOS ANOS 1990 E A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO

Durante a década de 1990 foram regulamentados diversos dispositivos constitucionais referentes às políticas setoriais de proteção aos idosos.

Em 1990, no dia 05 de outubro, Dia Internacional do Idoso, o então Presidente Fernando Collor, lançou o Projeto VIVÊNCIA, que deveria desenvolver ações na área da saúde, educação, cultura, lazer, promoção e

assistência social do idoso e preparação à aposentadoria.²⁰

Em 1991 foi apresentado o documento preliminar Política Nacional do Idoso, com o objetivo de promover a autonomia, integração e participação efetiva dos idosos na sociedade, para que sejam co-participes da consecução dos objetivos e princípios fundamentais da Nação.

Neste mesmo ano, foram aprovados os Planos de Custeio e de Benefícios da Previdência Social. Dentre as modificações introduzidas pela nova legislação, destacam-se o estabelecimento das regras para a manutenção do valor real dos benefícios; a uniformidade dos riscos cobertos pela previdência, bem como o estabelecimento de valores mínimos e máximos dos benefícios concedidos para as clientelas urbana e rural; a concessão de pensão também ao homem em caso de morte da esposa segurada; a introdução da aposentadoria por tempo de serviço proporcional à mulher; a redução da idade para concessão de aposentadoria por idade do trabalhador rural (homem) de 65 anos para 60 anos; e a concessão de aposentadoria por idade à mulher trabalhadora rural aos 55 anos.¹⁹

Em 1993, foram regulamentados os princípios constitucionais referentes a assistência social, com a aprovação da Loas (Lei 8.742, de dezembro de 1993). Essa lei estabeleceu programas e projetos de atenção ao idoso, em coresponsabilidade nas três esferas de governo, e regulamentou a concessão do benefício de prestação continuada às pessoas maiores de 70 anos de idade pertencentes a famílias com renda mensal *per capita* inferior a 1/4 do salário mínimo. Em 1998, a idade mínima para o recebimento do benefício foi reduzida para 67 anos e em 2004 para 65 anos.

Em 1994 (Lei 8.842) foi aprovada a Política Nacional do Idoso (PNI). Essa política consiste em um conjunto de ações governamentais com o objetivo de assegurar os direitos sociais dos idosos, partindo do princípio fundamental de que “o idoso é um sujeito de direitos e deve ser atendido de maneira diferenciada em cada uma das suas necessidades: físicas, sociais, econômicas e políticas”. Para a sua coordenação e gestão foi designada a Secretaria de Assistência Social do então MPAS, atualmente Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Foi criado, também, o Conselho Nacional dos Direitos do

Idoso (CNDI), que veio a ser implementado apenas em 2002.²¹

É importante destacar que a Política Nacional do Idoso apresenta em sua composição 06 capítulos e 22 artigos, contemplando as finalidades desta política. Nos seus artigos destacam-se os direitos à cidadania, respeito à diversidade etária, não discriminação, informações sobre o envelhecimento, participação, capacitação, atualização, cultura, esporte, lazer, saúde, educação, previdência, trabalho, habitação e assistência social.

Essa lei é fruto de reivindicações feitas pela sociedade, sendo resultado de inúmeros debates e consultas ocorridas nos Estados e Municípios, nos quais participaram idosos em plena atividade, aposentados, educadores, profissionais da área de gerontologia e geriatria e várias entidades representativas desse seguimento, que elaboraram um documento que se transformou no texto base da lei.

A Política Nacional do Idoso tem como objetivo criar condições para promover a longevidade com qualidade de vida, colocando em prática ações voltadas não apenas para os que estão velhos, mas também para aqueles que vão envelhecer, procurando impedir qualquer forma de discriminação de

qualquer natureza contra o idoso, pois ele é o principal agente e o destinatário das transformações a ser efetivadas através desta política.

No plano da atenção à saúde, apenas em 1999 o Ministério da Saúde (MS) elaborou a Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria 1.395/ GM do MS), não obstante a LOAS ter sido promulgada em 1990 (Lei 8.080). Esta foi conseqüência do entendimento de que os altos custos envolvidos no tratamento médico dos pacientes idosos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) não estavam resultando no real atendimento das suas necessidades específicas. A política apresenta dois eixos norteadores: medidas preventivas com especial destaque para a promoção da saúde e atendimento multidisciplinar específico para esse contingente.¹⁹

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.

Assim, espera-se alcançar um impacto expressivo na assistência, em particular na redução das taxas de internação hospitalar e em clínicas de

repouso, bem como a diminuição da demanda aos serviços de emergência e aos ambulatórios de especialidades.

O ESTATUTO DO IDOSO NO SÉCULO XXI

Em 1º de outubro de 2003, após seis anos de tramitação no Congresso Nacional, foi sancionada a Lei Federal nº 10.741, que instituiu o Estatuto do Idoso, regulamentando os direitos da faixa populacional brasileira com idade igual ou superior a 60 anos. Este compilou, em uma única e ampla peça legal, muitas das leis e políticas já aprovadas e incorporou novos elementos e enfoques, dando um tratamento integral, com visão de longo prazo, ao estabelecimento de medidas que visam proporcionar o bem-estar dos idosos brasileiros.²²

Este é um dos principais instrumentos de direito do idoso. Sua aprovação representou um passo importante da legislação brasileira no contexto de sua adequação às orientações do Plano de Madri. O Estatuto corrobora os princípios que nortearam as discussões sobre os direitos humanos da pessoa idosa. Trata-se de uma conquista para a efetivação de tais direitos, especialmente por tentar proteger e

formar uma base para a reivindicação de atuação de todos (família, sociedade e Estado) para o amparo e respeito aos idosos.

O Estatuto do Idoso é responsável pela proteção da pessoa idosa contra qualquer tipo de violência, seja ela, física, psicológica, sexual ou verbal; por assegurar fornecimento de medicamentos, em especial, os de uso contínuo para o tratamento de doenças crônicas como hipertensão e diabetes; fornecimento de próteses. Entre outras atribuições ele prevê que é dever da família, da sociedade e do poder público, assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, o efetivo direito à vida, à saúde, à alimentação, ao transporte, à moradia, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.⁹

Criado com o objetivo de garantir dignidade ao idoso, não restadúvida que ele veio em boa hora, com objetivo de dar continuidade ao movimento de universalização da cidadania, levando até o idoso a esperança de que seus anseios e necessidades estão de fato garantidos, já que este instituiu mecanismos de garantia de

cumprimento de seus ditames, com aprevisão de fiscalização e sanção.²³

É um instrumento que proporciona auto-estima e fortalecimento a uma classe de brasileiros que precisa assumir uma identidade social. Ou seja, o idoso brasileiro precisa aparecer! Precisa se inserir na sociedade e, assim, passar a ser respeitado como indivíduo, cidadão e participar da estrutura politicamente ativa. Deste modo, o idoso tem instrumentos necessários para construir sua identidade cidadã, conquistando assim sua autonomia, independentemente da idade que possui.²⁴

O estatuto, além da proteção ativa do idoso, traz mecanismos de educação e conscientização da sociedade. Dando seqüência ao seu posicionamento, o Estatuto do Idoso não inova apenas ao reunir as normas relativas à proteção da pessoa idosa, mas também cobra das pessoas seu envolvimento para o efetivo funcionamento daquilo que foi previsto pelo legislador.

Ao garantir atendimento preferencial, imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços da população, viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e

convívio do idoso com as demais gerações, capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos, estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento e garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais, entre outras formas de prioridade à terceira idade, a nova legislação brasileira reconheceu, como se faz nos países europeus, o envelhecimento como um direito social, a ser devida e especificamente protegido.²⁵

É importante destacar que a Constituição Federal, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso colocam a família como parte essencial da proteção do idoso. Sendo a família uma instituição natural e estando o seu papel essencial ligado à proteção, afetividade, alimentação, habitação, respeito e companheirismo como princípios de subsistência de seus próprios membros, bem como especial relevância para o próprio desenvolvimento da sociedade. Assim sendo, o ser humano é um ser social e a sua história é a história de sua família. A manutenção dessa raiz amolda-se à estrutura da nossa sociedade brasileira,

na medida em que o comportamento do povo é o reflexo do comportamento familiar.²⁶

Os direitos e as garantias dadas aos idosos após a aprovação da Lei nº 10.741 de acordo com Rulli Neto (2003)²⁶ são:

- Amparo à Saúde – a manutenção da saúde dos indivíduos, dentro dos padrões comumente utilizados é dever do Estado, cabendo à União, Estados, Municípios e Distrito Federal, zelar independentemente ou em conjunto, pelo trabalho de prevenção e tratamento.
- Educação – o Estatuto do Idoso coloca como obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à educação. Ou seja, o Poder Público, em última instância, deverá criar mecanismos para assegurar a educação do idoso.
- Cultura – o direito a cultura assegurado pelo Estatuto também é amplo, pois compreende diversões, espetáculos, meia-entrada etc. A intenção do legislador foi realmente ampla ao permitir ao idoso,

especialmente com a meia-entrada, maneira mais efetiva de acesso à cultura.

- Esporte – o acesso ao esporte é um direito do idoso, sendo que sua prática deve respeitar as peculiaridades e condições de idade. Assim, as unidades esportivas devem também estar preparadas ao atendimento esportivo e de recreação da população.
- Lazer – É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito ao lazer, diversões, espetáculos, em condições que respeitem sua peculiar condição de idade.
- Trabalho – o Estatuto do Idoso assegura o direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas. É proibida a discriminação e a fixação de limite máximo de idade, na admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego.
- Previdência Social – o Estatuto do Idoso determina que os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social observarão, na sua concessão,

critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram contribuição.

- Assistência Social – é garantida a todos e implementada de acordo com normas específicas para cada situação, lembrando-se que a assistência social não se baseia em caridade, mas na promoção da dignidade da pessoa humana visando à sua integração. O Estatuto do Idoso traz disposições específicas acerca da assistência social que será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes.
- Habitação – o idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.
- Acessibilidade – o Estatuto do Idoso garante o direito à vida digna, com eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidades em programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos.

- Transporte – o Estatuto do Idoso segue a Constituição e asseguram aos maiores de 65 anos, gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos. A gratuidade não vale para os serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares. O Estatuto determina também que nos veículos de transporte coletivo, devem ser reservados 10% dos assentos para os idosos, devidamente identificados com a placa de reservado preferencialmente para idosos.²⁶

Ao serem analisados todos os direitos e as garantias oriundos com a aprovação do Estatuto do Idoso, apesar de algumas falhas, o mesmo é uma conquista. Mesmo sendo a maior já observada na área do envelhecimento no Brasil, há ainda a necessidade de sua efetiva implantação. E para que isso aconteça, será necessário que todos possam vivê-lo no dia a dia, tratando melhor e com dignidade os cidadãos idosos e não apenas esperar que o governo ou alguma instituição cuide deles, pois somente com ações conjuntas, estando a população envolvida, poder-se-á dar início a este movimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que a contribuição principal deste trabalho foi destacar o direito assistencial do idoso no Brasil no decorrer do século XX e início do século XXI, permitindo avaliar o quanto ainda se tem de caminhar para trazer aqueles que envelheceram, a um patamar digno de exercício de seus direitos, de sua cidadania. As leis Brasileiras, voltadas aos idosos, são mais uma carta de intenções do que propriamente comandos legais, vez que não fiscalizados adequadamente, são ignorados.

A Constituição e as leis não têm o poder de mudar o sistema concentrador e excludente da economia e da sociedade brasileira, mas consolidam e ampliam direitos à inclusão no processo de desenvolvimento e de ampliação da cidadania. Assim sendo, a implementação de políticas públicas universais, como as de saúde, e a instituição de políticas de caráter etário, como a garantia de renda, contribuem para uma percepção mais positiva da qualidade de vida na velhice.

A Constituição de 1988, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso apresentam ações inovadoras usadas como referência na abordagem do idoso. Porém, a garantia de direitos

sociais aos idosos não está sendo concretizado efetivamente, pois estas vêm sendo implementadas de forma lenta e gradativa. Isto se deve a vários fatores, que vão desde contradições dos próprios textos legais até o desconhecimento de seu conteúdo.

Ademais, não basta possuir a legislação, é preciso verificar o seu cumprimento. E o que se vê é um total descaso, abandono e até violência contra os idosos, quer seja pelo governo, sociedade e família. Denúncias são apresentadas diariamente através dos meios de comunicação, procurando informar os idosos dos seus direitos, bem como despertar as autoridades competentes para que possam agir no sentido de se fazer cumprir a lei.

Diante desta situação, cabe, pois aos idosos, às famílias e à sociedade em geral a conscientização e participação política na busca da justiça social para a garantia plena dos direitos teoricamente assegurados. Ações eficazes devem ser adotadas para que essa faixa etária cresça não só em termos quantitativos, mas também com a melhor qualidade de vida possível, objetivando um modelo de envelhecimento saudável, implementando e ampliando a rede de cobertura dos serviços e programas de atenção à população idosa.

É necessário que a família estructure-se a fim de proporcionar uma melhor convivência entre os seus membros, assumindo assim o seu novo papel em relação à tutela jurídica e ao amparo dos idosos. O papel essencial da família, no cenário social brasileiro está ligado à proteção, afetividade, alimentação, habitação, cuidados e acompanhamento médico, respeito e companheirismo.

O maior desafio do século XXI é oferecer suporte de qualidade de vida para uma população com mais de 32 milhões de idosos, na sua maioria de nível socioeconômico e educacional baixo e com alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes. Visto que nosso desenvolvimento social e econômico ainda não foi capaz de propiciar uma sociedade para todas as idades, coloca-se a questão de se o Brasil – que tem uma distribuição de renda e de serviços públicos notavelmente injusta – será capaz de enfrentar com êxito esse desafio ao longo dos próximos decênios. Destaca-se que a população idosa deverá merecer atenção especial na formulação de políticas públicas, para atendimento às necessidades desse grupo etário, no qual todos brasileiros farão parte no futuro.

BIBLIOGRAFIA

1. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população brasileira em 2000.
2. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população brasileira em 2010.
3. NASRI, F. O envelhecimento Populacional no Brasil. São Paulo. Rev. Einstein. 2008.
4. VIEIRA, S.; HOSSNE, WS. Metodologia científica para a área de saúde. Rio de Janeiro. Editora Campus. 2002.
5. OMRAM, AR. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. In: Prata PR. A transição epidemiológica no Brasil. Cad. Saúde Pública. June 1992.
6. PAPALÉO NETTO, M. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, EV et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 2ª ed. São Paulo: Guanabara Koogan. 2006.
7. REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA SAÚDE. Demografia e saúde: contribuição para análise de situação e tendências / Rede Interagencial de Informações para Saúde. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009.
8. NASCIMENTO e SILVA, EB; PEREIRA, NG; GARCIA, YR. A instituição e o idoso: um estudo das características da instituição e do perfil de seus moradores. In: ARAUJO, MAS. Perfil do idoso atendido por um programa de saúde da família em Aparecida de Goiânia – GO. Revistada UFG.Dez. 2003.
9. CAMARANO, AM; PASINATO, MT. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. IPEA. Rio de Janeiro, 2004.
10. HAMAD, GBNZ. Atenção à saúde do idoso no âmbito da estratégia saúde da família [manuscrito] - 2008.
11. MAANEM, JV. Reclaiming qualitative methods for organizational research: a preface, In Administrative Science Quarterly, Vol. 24. no.4, pp 520-526, December 1979. In NEVES, JL. Pesquisas qualitativas - Características, Usos e Possibilidades. Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo, V1, nº3, 2º Sem./1996.
12. GOMES, S. Políticas públicas para a pessoa idosa: marcos legais e regulatórios. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009.

- 13. SIMSON, ORM; NÉRI, AL; CACHIONI, M.** As múltiplas faces da velhice no Brasil. 2. ed. Campinas: Alínea, 2006.
- 14. SIMÕES, JA.** A maior categoria do país: o aposentado como ator político. In.:BARROS, MML. Velhice ou Terceira Idade?, Rio de Janeiro: FGV, 1998.
- 15. MOTTA, LB.** Treinamento Interdisciplinar em Saúde do Idoso: um modelo de programa adequado às especificidades do envelhecimento. Rio de Janeiro: CRDE UnATI UERJ, 2005.
- 16. BRASIL.** Informe nacional brasileiro. Elaborado para a II Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento. Madri, Espanha, 2002.
- 17. URIONA, JL, HAKKERT, R.** Legislación social sobre adultos mayores en América Latina Y el Caribe. 2002.
- 18. BRASIL.** Revolução na Previdência: Argentina, Chile, Peru, Brasil. São Paulo: Geração Editorial. 1998.
- 19. OLIVEIRA, FEB; BELTRÃO, KI; GUERRA, MF.** Reforma da previdência. Rio de Janeiro: IPEA, 1997.
- 20. RODRIGUES, NC.** Política Nacional do Idoso – Retrospectiva Histórica. Estud. interdiscip. envelhec., Porto Alegre, v.3, p.149-158, 2001.
- 21. BRASIL.** Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde nº 1395, 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, no 237-E, 13 dezembro de 1999, seção 1, Brasília, 1999.
- 22. MOREIRA, RSP.** Pensando o Estatuto do Idoso no âmbito da Saúde: uma reflexão à prática da cidadania. Natal, RN, p 59, 2009.
- 23. RULLI NETO, A.** Proteção legal do idoso no Brasil: universalização da cidadania. São Paulo: Fiuza, 2003.
- 24. CIELO, PFLD; VAZ, ERC.** A legislação brasileira e o idoso. Revista CEPPG – CESUC – Centro de Ensino Superior de Catalão, Ano XII nº 21, 2º Semestre/2009.
- 25. MORAES, A.** Direito constitucional. 21ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- 26. SOUSA, AMV.** Tutela jurídica do idoso: a assistência e a convivência familiar. São Paulo: Alínea, 2004.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012-12-19
Last received: 2013-03-15
Accepted: 2014-11-18
Publishing: 2014-11-28