

## 2. Envelhecimento

O aumento considerável da população acima de 60 anos de idade vem sendo objeto de observação em todo mundo, inclusive no Brasil. Esse envelhecimento populacional se deve, entre vários fatores, ao desenvolvimento tecnológico, principalmente na medicina e na melhoria da infra-estrutura sanitária, que acaba por auxiliar na redução da mortalidade e, conseqüentemente, proporciona melhor qualidade de vida. Tal crescimento da perspectiva de vida nos traz questões prementes que precisam ser discutidas. No bojo do contexto apresentado, o primeiro tópico a ser analisado está relacionado a questões que possuem peso ímpar para a concatenação entre o significado do processo de envelhecimento e a respectiva inclusão social da figura do idoso.

Para abordar o tema proposto subdividimos esta parte inicial em quatro itens: *O Idoso, Envelhecimento populacional, Políticas de atenção aos idosos e O desafio social do envelhecimento no Brasil*. Logo no primeiro, procuramos sinalizar nosso desejo de conceituar o idoso, por ser nosso principal objeto de estudo. Em seguida, abordamos o tema do envelhecimento populacional e suas características no mundo e no Brasil. A terceira parte trata da trajetória histórica das políticas de atenção aos idosos, sendo complementada na quarta parte pela apresentação do desafio social que o envelhecimento no Brasil ainda enfrenta.

### 2.1. O idoso

Simone de Beauvoir em seu livro “*A Velhice*”, considerado um dos mais importantes trabalhos sobre o tema do envelhecimento, desenvolvido durante a década de 1970 na França, considera que “[...] a imagem da velhice é incerta, confusa, contraditória” (BEAUVOIR, 1990. p.109).

Afinal o que é ser velho? Silva (2003), ao se referir à dimensão histórico-social da velhice, nos relata que quando as sociedades começaram a se organizar a concepção e o papel dos velhos era determinado por usos e costumes, encontrados em cada cultura, em referência a uma dada conjuntura histórica. Em algumas

comunidades antigas eles eram transmissores da cultura, dos valores religiosos, genuínos guardiões do saber, responsáveis em instruir os mais jovens. Ocupavam um status de respeito e gozavam de certos privilégios. Em outras comunidades, só os indivíduos mais velhos que conseguiam vencer os desafios da debilitação progressiva das funções intelectuais, isto é, de se manterem lúcidos e com capacidade física para trabalhar e participar das guerras, conseguiam galgar um lugar de destaque. Magalhães (1987) denominou esse tipo de tratamento de “função social da velhice”, cujas características intrínsecas sofriam variações em relação à cultura e ao tempo histórico vivido. Tais anciãos eram tidos como curandeiros, conselheiros, sábios ou feiticeiros, sempre associados ao respeito pela experiência de vida acumulada.

Para Burns (2005) o processo de envelhecimento nas sociedades antigas era basicamente de cunho individual, já que o número de pessoas velhas era insignificante, fazendo com que, conseqüentemente, fossem mínimas as possibilidades de se chegar a reunir um mero grupo cujos integrantes estivessem na faixa etária de 60 anos. Com o advento das sucessivas revoluções<sup>1</sup> (comercial, industrial e econômica, por exemplo), que trouxeram profundas modificações na estrutura social ao redor do mundo, as taxas de mortalidade foram paulatinamente sofrendo sucessivas reduções e o conceito de “velhice” foi se delineando historicamente. Hoje, está presente nos valores das mais diversas sociedades.

Amaral (1991, p.13), em seu trabalho sobre serviço social e idosos, considera que “[...] o conceito de velhice difere em cada sociedade, a partir da significação que o envelhecimento tem, o que acarreta uma pluralidade de conceituações [...]”. Sendo assim, iniciamos com uma reflexão o nosso trabalho cujo primeiro passo será entender o sentido semântico do vocábulo *velho*. De acordo com o dicionário Aurélio (HOLANDA, 1993), essa palavra pode adquirir vários significados, dependendo apenas do sentido que se queira dar ao termo ao ser usado em uma frase ou durante um diálogo. Podemos mesmo dizer que, dependendo do tom da conversação, ela pode ter significados diversos que vão desde os mais carinhosos aos completamente eivados de preconceito. Como adjetivo, entende-se o termo *velho* como algo ou alguém *muito idoso*. Mas, no

---

<sup>1</sup> Pode-se citar, como contribuição da Revolução Comercial o incremento dos meios de subsistência e aperfeiçoamento das técnicas agrícolas, o que possibilitou maior quantidade de alimentos ofertados, como batata, milho, tomate, açúcar e arroz, dentre outros.

geral, também pode ter o significado de *antigo, gasto pelo uso, experimentado, veterano, desusado e obsoleto*. Diante desse quadro, observamos que é o sentido que se quer inculcar à frase que irá guiar nossa busca por um significado ou uma resposta para as nossas questões iniciais. Logo, é salutar a análise dos verbos *ser* e *estar* para podermos resolver, de modo apropriado, a problemática semântica do termo *velho*.

O verbo *ser* deriva do vocábulo latino *sedere*, que em tradução estrita significaria *assentar*. Dentre outros significados, pode ser traduzido por *ficar, ter a natureza de* ou *tornar-se* (HOLANDA, 1993. p.289). Já o verbo *estar* é igualmente de derivação latina, sendo que da palavra *stare*, de mesma tradução, pode ser entendido como *achar-se (em certa condição)* ou *encontrar-se (em certo estado ou condição)*, (Ibid., p.136). Depreende-se, sem demora, que a escolha do verbo irá delimitar a significação que se pretende atribuir ao termo *velho*, quando aplicado.

Beauvoir (1990) classificou a velhice como um fenômeno biológico que acarreta conseqüências psicológicas, tem dimensão existencial, não é um fenômeno estático e sim o resultado e prolongamento de um processo. Peixoto (2000) considera que a noção de velho é fortemente assimilada à decadência e confundida com incapacidade para o trabalho. Tempos atrás, a velhice também estava associada à doença, sendo que hoje essa maneira de pensar foi modificada. Definitivamente “envelhecer não é adoecer” (Informação verbal)<sup>2</sup>, embora reconheçamos que é nessa fase da vida que o indivíduo percebe a diminuição do seu vigor e as alterações fisiológicas. Barros (2004) apresenta um pensamento semelhante, mas acrescenta que no mundo moderno também associamos a velhice à morte.

Por derradeiro, insta ressaltar que todo esse estudo semântico, acerca do vocábulo *velho*, visa mostrar toda a gama existente de significados para o termo *envelhecimento*, não podendo tal termo ser meramente traduzido como “ato de envelhecer”. E isso esbarra no fato de que não se define velhice ou juventude pelo número de anos vividos. Silva (2003) acredita que a idade constitui um dado importante, mas na realidade não determina a condição da pessoa. Para essa

---

<sup>2</sup> Informação verbal fornecida por Fátima Fernandes CHRISTO, geriatra e cardiologista da Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro, durante o III Seminário Municipal sobre a Terceira Idade no Rio de Janeiro, em setembro de 2006.

autora, o essencial é analisar a vida da pessoa a partir da influência de fatores econômicos, políticos e sociais. A idade para definir e conceituar velhice é bem diferenciada entre as pessoas. Brêtas (1997) entende que:

O envelhecimento é um fenômeno natural, com início no período da fecundação e término com a morte. Dessa forma, o processo de envelhecimento é entendido como o processo de vida, ou seja, envelhecemos porque vivemos, muitas vezes sem nos darmos conta disto. O processo de envelhecimento contém, pois, a fase da velhice, mas não se esgota nela. A qualidade de vida e, conseqüentemente, a qualidade do envelhecimento, relacionam-se com a visão de mundo do indivíduo e da sociedade em que ele está inserido, bem como com o “estilo de vida” conferido a cada ser, [...] (BRÊTAS, 1997. p.63)

Assim, *estar velho* pode significar a condição em que uma pessoa se encontra. Ela pode ter ou não idade considerada suficiente para isto, se considerarmos que não estamos nos referindo à palavra *velho*, utilizado como um adjetivo para *idade avançada*. “Velhice é um termo impreciso, e sua realidade difícil de perceber... Nada flutua mais do que os limites da velhice em termos de complexidade fisiológica, psicológica e social” (VERAS, 1994. p.25). Uma pessoa pode estar velha ou envelhecida quando acredita que já esta gasta, obsoleta ou antiga. Mas ela também pode se encontrar nessa mesma situação quando tem seu processo de envelhecimento diretamente afetado por problemas ligados, por exemplo, à pobreza, à alimentação, à moradia, à saúde, entre outros, durante as diferentes fases de sua vida. “Envelhecer trata-se de uma experiência extremamente diversificada entre os indivíduos” (ASSIS, 2004. p.08).

Por esse prisma, pode-se dizer que *ser velho* é tornar-se velho, ou melhor, que envelhecer significa *tornar-se mais velho*. Por essa expressão entendemos que a pessoa viveu ou está vivendo há muitos anos, já que só envelhece aquele que vive.

Alguns autores substituem a palavra *velho* pela palavra *idoso*, já que o termo *velho* tem uma abrangência pejorativa que vai além da existente nos dicionários. Velho é alguma coisa que pertence ao passado, que fica esquecido e representa uma imagem negativa de perda, seja da saúde, do vigor físico, da lucidez mental, da força ou da capacidade laboral de produzir. O que vemos é que há um preconceito cultural em relação a palavra *velho* (BARROS, 2004 e SILVA, 2003), já que culturalmente, no mundo moderno, velho é aquilo que não se quer mais, que está gasto, sem brilho, cansado. Velho pode ser um objeto com defeito, quebrado, fora de moda. Pode ainda ser considerado como aquilo que tem pouco valor monetário ou só serve para ser guardado como mera lembrança, pois ainda que nele esteja contido uma história interessante, nunca sobrar tempo para ser contada ou se terá interesse em ouvi-la.

O termo *idoso* traz uma significação diferenciada. Preciso é o argumento de Peixoto (2000), segundo o qual o termo *idoso* serve para caracterizar a população envelhecida em geral, independentemente de classe social. Ele representa o indivíduo dotado de direitos e deveres, um cidadão que cada vez mais está presente e participativo na sociedade. A designação *idoso* infere, impõe outro significado ao indivíduo velho, na tentativa de romper com a visão negativa do mesmo, transformando-o em um ser humano digno de respeito.

Para Dulcinéia Monteiro (Informação verbal)<sup>3</sup>, o envelhecimento apresenta dois aspectos: um positivo e outro negativo. No primeiro, ela acredita que é “[...] ver esta fase da vida como mantendo-se um sujeito da vida”. Já o aspecto negativo pode ser declarado ou camuflado, visto que este último é marcado pela substituição dos termos *velhice e velho* por *terceira, maior, melhor, feliz... idade*, ainda que essas denominações tenham sido culturalmente criadas para dar uma imagem mais positiva à velhice.

Se para Peixoto *idoso* simboliza *os velhos respeitados*, o termo *terceira idade*, em seu entender, é fundamentalmente empregado nas proposições relativas à criação de atividades sociais, culturais e esportivas, isto é, representa, principalmente, os *jovens velhos*, os *aposentados dinâmicos*. Barros (2004) ressalta que alguns autores têm trabalhado a denominação *terceira idade* para

---

<sup>3</sup> Informação fornecida por Dulcinéia da Matta MONTEIRO, escritora, psicóloga e gerontóloga da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia/RJ, durante o III Seminário Municipal sobre a Terceira Idade no Rio de Janeiro, em setembro de 2006.

descrever um modo de envelhecer, fato que não pode ser considerado como universal na questão do envelhecimento:

Essa forma de experiência do envelhecer é elaborada na sociedade moderna quando a aposentadoria se faz presente como direito social nas nações modernas, quando aumenta a expectativa de vida e quando a ideologia individualista está implicada em todos os níveis da vida. Neste contexto, a representação da velhice negativa é substituída por uma imagem positiva no discurso de especialistas em envelhecimento [...]. Esta positividade elege a juventude como um modelo de vida, vista não mais apenas como uma fase da vida, mas como uma forma de se viver: a jovialidade, a esperança, a saúde, a alegria, a vida sexual e afetiva etc. Neste discurso ideológico encontra-se embutida a idéia de que para viver bem o último período da vida, bastaria nos engajarmos nesta idéia e se não o fazemos, isto se deve mais a nós mesmos do que às condições sociais e culturais (BARROS, 2004. p. 48 – 49).

Impossível aceitar que todas as pessoas mais velhas vivem da mesma maneira, considerando que sejam cultural, social e economicamente iguais. Tal nivelamento desconsidera abertamente a realidade coletiva e também a individual de cada um, principalmente, nas sociedades em que a desigualdade social se apresenta de forma mais expressiva.

A partir do que foi apresentado, entendemos que ser velho é ter passado pelas etapas da vida, vivendo cada uma delas de um jeito ímpar, de acordo com as questões sociais e econômicas de cada época. Nossa intenção foi estabelecer parâmetros na escolha de um termo que transformasse a visão sobre o envelhecimento, tendo reconhecido que, neste início de século XXI, o envelhecimento será um dos temas que deverá ser abordado com mais intensidade. Por isso substituímos a palavra *velho*, e todo o seu significado estigmatizante, pelo termo *idoso*, pois este tem caráter referencial, que abrange e põe no mesmo patamar todas as pessoas de mais idade, considerando-as como seres humanos que “se tornaram mais velhos”, cidadãos dignos de respeito, reconhecimento e com direitos assegurados pelo ordenamento jurídico pátrio.

## 2.2. Envelhecimento populacional

Nas últimas três décadas tem sido observado um crescimento considerável no número de pessoas que estão vivendo mais. Isso significa o aumento da proporção de idosos em uma estrutura etária, o que pode ser denominado de envelhecimento populacional<sup>4</sup> (PASCHOAL [et al], 2005).

De acordo com Camarano (2002), o crescimento da população idosa está intimamente ligado a dois processos: a alta fecundidade no passado, principalmente ocorrida nos anos de 1950 e 1960, comparada à baixa taxa de fecundidade nos dias de hoje, e a redução da mortalidade.

A queda na taxa da fecundidade pode ser explicada a partir de alguns autores que, junto com Paschoal (2005), consideram que a industrialização e a urbanização fizeram com que a mulher participasse ativamente do mercado de trabalho e passasse a dedicar menor tempo à família, trazendo a idéia da família reduzida. Os autores também advertem que o aumento da escolaridade foi causa primacial da inversão nas prioridades da mulher, que agora priorizam a carreira profissional em detrimento do casamento. Por isso não podem assumir muitos afazeres domésticos e nem ter filhos. Soma-se ainda a propagação dos métodos anticoncepcionais, que nos dias de hoje apresentam-se muito mais eficientes e permitem a redução ainda maior da taxa de natalidade. Assim, o número médio de filhos da mulher brasileira passou de 6,1 em 1970 para 2,3 em 1999.

Com relação à redução da mortalidade, alguns especialistas atribuem essa queda a fatores diversificados, mas principalmente ao desenvolvimento tecnológico, que pode ser mensurado pelos avanços conquistados na medicina, aliados à implantação de campanhas sistêmicas de vacinações, trabalhos periódicos para prevenção de doenças, pesquisa de novos medicamentos e melhoria na infra-estrutura sanitária. Muito embora devam ser ressaltadas que tais melhorias nas condições sócio-econômicas ou sanitárias, principalmente nos países em desenvolvimento, não ocorreram na sua totalidade e ainda não ocorrem de maneira uniforme. Esses países, que apresentam um contexto de extrema

---

<sup>4</sup> “Em demografia, entende-se por envelhecimento populacional o processo de crescimento da população considerada idosa em uma dimensão tal que, de forma sustentada, amplia-se a sua participação relativa no total da população. Um dos indicadores que melhor avaliam o envelhecimento demográfico é a razão entre a população idosa e a população jovem (até 15 anos)” (BERZINS, 2003. p.22).

desigualdade econômica e social, conseguem mudar o perfil demográfico de sua população primordialmente devido aos avanços tecnológicos, sobretudo aqueles aplicados à medicina e não devido ao aumento do nível de qualidade de vida da população (FREITAS, 2004).

Os dois processos interligados, fecundidade e mortalidade, têm como consequência o aumento da expectativa de vida, fenômeno exponencial em muitos países ao redor do globo terrestre. Pesquisas realizadas por instituições idôneas, tanto na esfera pública quanto no âmbito das organizações civis sem fins lucrativos, mostram que o Brasil também vem apresentando um aumento na expectativa de vida de sua população. Uma breve retrospectiva acerca do assunto traz à tona valores numéricos que indicam esse aumento progressivo. Observamos que em 1900 o brasileiro, ao nascer, tinha uma esperança de vida de 33,7 anos. Em 1950 subiu para 43,2 anos, passando para 55,9 em 1960. Nas décadas seguintes, o aumento da expectativa de vida vem se apresentando de forma modesta, mas contínua. Assim, em 1980 a esperança de vida ao nascer era de 65,6 anos; em 1991 subiu para 67,0, passando para 70,4 no ano 2000 e 71 anos em 2002. Registre-se ainda que em 2004 a expectativa era de 71,7 anos, avançando para o patamar de 71,9 anos em 2005<sup>5</sup>.

Em virtude desses dados, pode-se abstrair que o brasileiro no decorrer do século XX e início do século XXI passou a viver, em média, 38 anos a mais trocando de posição na pirâmide etária. Aquele que era considerado um idoso no início do século XX e estava no topo, agora no início do século XXI se encontra inserido na metade da pirâmide.

É indubitável que o aumento da expectativa de vida não se apresenta igual para homens e mulheres. As conquistas no campo da saúde da mulher, com os avanços da medicina no tratamento e na prevenção de doenças, pode ter contribuído para que a esperança de vida para as mulheres seja maior que a dos homens. No Brasil, de acordo com os dados do IBGE, as mulheres estão vivendo

---

<sup>5</sup> O Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), através da pesquisa Tábua de Vida 2004, divulgada em 01/12/2005, mostra que a expectativa de vida do brasileiro aumentou exatamente em quatro meses e 24 dias. A esperança de vida no Brasil, passou para 71,7 anos (O BRASILEIRO ...,2005; MAIS TRABALHO..., 2005). Em 01/12/2006 o IBGE divulgou nova pesquisa onde a expectativa de vida do brasileiro aumentou cerca de dois meses e 12 dias, passando cerca de 71,9 anos (ESPERANÇA..., 2006).

cerca de sete anos a mais que os homens, ou seja, em 2004 a esperança de vida do homem era 67,9 anos enquanto que para as mulheres era de 75,5 anos<sup>6</sup>.

Outro fato que deve ser abordado é a correlação entre a expectativa de vida e sua variação de acordo com o desenvolvimento econômico de um país. O Japão é o país que apresenta a população com maior expectativa de vida, estimada em 81,9 anos e seguido da China, com 81,5 anos, ao passo que nos países africanos tais índices apresentam os menores patamares. O Brasil, apesar do aumento constante da longevidade de sua população, se encontra no 80º lugar no ranking mundial, atrás dos países desenvolvidos e de outros em vias de desenvolvimento, como a Costa Rica (78,1 anos) e Colômbia (72,2 anos) (ESPERANÇA..., 2006).

Consideramos que o envelhecimento está relacionado ao estilo de vida e a sociedade em que o indivíduo está inserido, conforme nos apontou Brêtas (1997) na primeira parte deste capítulo. Portanto, é importante ressaltar que existe uma dificuldade de se homogeneizar as condições de envelhecimento num contexto histórico como o do Brasil, marcado pela desigualdade econômico-social entre as suas regiões, fazendo com que o envelhecimento populacional se dê de forma diferenciada no país. Dados do IBGE, a respeito da expectativa de vida dos estados brasileiros, destacam que os idosos residentes na região sul vivem mais do que os que estão no nordeste brasileiro. Por exemplo, a média etária em Santa Catarina é de 74,8 anos, enquanto que no Maranhão é de 66,8 anos. Isso ocorre porque a região sul possui um padrão de vida diversificado, com padrões similares aos de certos países do primeiro mundo, o que resulta em uma velhice melhor. Por outro lado, a região nordeste, assolada pela questão econômica, pelas secas, pelo analfabetismo e pelas doenças endêmicas acaba apresentando uma velhice mal produzida (BARROSO, 1997)<sup>7</sup>. É por esse motivo que não se pode utilizar como base para análise o país como um todo, sem levar em conta as particularidades locais (VERAS & ALVES, 1995).

---

<sup>6</sup> De acordo com VERAS (2003), existem algumas hipóteses que podem explicar porque as mulheres acabam vivendo mais que os homens como: menor exposição a risco, menor consumo de tabaco e álcool, que contribuem para mortes por neoplasias e doenças cardiovasculares; atitude em relação às doenças, pois têm melhor percepção da doença e fazem uso mais constantes dos serviços de saúde; atendimento médico-obstétrico, o que faz reduzir bastante a mortalidade materna.

<sup>7</sup> O IBGE divulgou em 14/12/06, as projeções sóciodemográficas para 2030. Essas apontam que mesmo evoluindo, o Brasil manterá o abismo que separa as regiões. O brasileiro em média viverá mais e as crianças com menos de um ano morrerão menos, mas isto não deverá atingir o Nordeste. A esperança de vida nacional será de 78,33 anos, mas o brasileiro viverá 75,16 anos em Alagoas e 80 anos em Santa Catarina (DESIGUALDADE..., 2006).

O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre atualmente no mundo inteiro. Em 2002, durante a II Assembléia Mundial do Envelhecimento em Madri, o então Secretário Geral das Nações Unidas, Kofi Annan, assinalava que hoje temos razões fundamentais para refletir sobre o envelhecimento, pois o mundo está passando por uma transformação demográfica sem precedentes. Em seu discurso, enfatizou a projeção estatística de que, até o ano de 2050, o número de idosos<sup>8</sup> aumentará vertiginosamente de 600 milhões para 2 bilhões. O mais importante é que esse aumento será maior nos países em vias de desenvolvimento, e dentre eles o Brasil, que deverão ter sua população idosa quadruplicada.

Ao analisar detidamente a história dos censos brasileiros a partir de 1940, pode-se verificar a evolução da população idosa, mesmo que de forma modesta. A queda da mortalidade e a alta da fecundidade, ocorrida nos anos 50 e 60 do século passado, fez com que em 50 anos o percentual de idosos no Brasil dobrasse, passando de 4% em 1940 para 8% em 1996 (CAMARANO, 2002, 2004). Os resultados apresentados no Censo Demográfico de 2000 revelaram que o Brasil possuía uma população de cerca de 14.536.029 idosos, ou seja, 8,6% de sua população tinha idade igual ou superior a 60 anos. O país que sempre foi chamado de jovem está envelhecendo. As projeções realizadas pelo IBGE, de acordo com o censo de 2000, indicam que no ano de 2025 a população idosa poderá ser superior a 32 milhões de pessoas.

Entre os estados brasileiros, o Estado do Rio de Janeiro, segundo o censo de 2000, é o de maior concentração de idosos, com 1.540.754 pessoas, ou seja, 10,7% da população, divididos entre 901.894 mulheres e 638.860 homens. O município do Rio de Janeiro, onde realizamos nosso estudo, é a capital com maior proporção de idosos em todo o país. De acordo com a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, o censo contabilizou, em 2000, o número de 5.857.904 habitantes distribuídos em seus bairros. Desses, 751.637 eram idosos, ou seja, 12,8% de seus moradores tinham 60 anos ou mais de idade, superando todas as outras capitais, sendo que Porto Alegre, com 11,8%, é a capital que mais se aproxima do Rio. O

---

<sup>8</sup> Em 1982 a Organização das Nações Unidas (ONU), durante a Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento em Viena, estabeleceu como idosa toda a pessoa com 60 anos e mais idade. Tendo em vista que a velhice se dará de formas diferenciadas, pois vai depender de outros fatores que não exclusivamente cronológico. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1984 recomendou que 60 anos fosse o ponto de corte para definir *idoso* em países do terceiro mundo ou em desenvolvimento. No Brasil é considerado idosa toda pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, segundo a Política Nacional do Idoso (1994) e o Estatuto do Idoso (2003).

percentual feminino é predominante entre os idosos, na proporção de 60% de mulheres para 40% de homens. A área com maior concentração de idosos na cidade do Rio de Janeiro é a zona sul, seguida do centro da cidade, porém as pesquisas já assinalam um acréscimo, digno de menção, dessa população também em outras áreas, mais pobres, da cidade. De acordo com o estudo feito pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, através do Instituto Pereira Passos (IPP), o crescimento da população idosa na capital carioca no último período censitário (1991 a 2000) foi de 22%, considerando que o da população, como um todo, foi de 7% apenas. A expectativa de crescimento para os próximos 15 anos é de que a população idosa poderá ser superior a 1 milhão e 100 mil habitantes em 2020.

### **2.3. Políticas de atenção aos idosos**

O envelhecimento certamente não deve e não pode ser concebido apenas como uma transformação demográfica, embora o crescimento da população idosa seja uma questão social muito importante, principalmente neste início de século XXI. Isso porque existe a expectativa de um aumento recorde do número de pessoas idosas no mundo, principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil, onde a discriminação relativa à idade é admitida, considerando-se os padrões econômicos e sociais existentes.

Em relação à “questão social”, Cerqueira Filho definiu a mesma, no seu sentido genérico, como:

[...] conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos que o surgimento da classe operária impôs ao mundo no curso da constituição da sociedade capitalista. Assim, a “questão social” está fundamentalmente vinculada ao conflito entre o capital e o trabalho” (CERQUEIRA FILHO, 1982. p. 21).

Nas palavras de Yamamoto:

É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia [...] (IAMAMOTO & CARVALHO, 1983. p. 77).

Silva (2004) refere-se à questão social como um produto de luta política, entendendo-a como expressão das relações sociais (capital e trabalho). Nesse sentido, a autora considera que a questão social:

circunscreve-se num campo de disputas, pois diz respeito à desigualdade econômica, política e social entre as classes sociais na sociedade capitalista, envolvendo a luta pelo usufruto de bens e serviços socialmente construídos como direitos, no âmbito da cidadania. (SILVA, 2004. p. 23)

Concordamos com Rodrigues & Rauth (2002), que salientam o envelhecimento demográfico como uma questão social importante no interior da sociedade capitalista, porque com ele surgem implicações sociais e políticas que exigem uma mobilização dos órgãos governamentais e não-governamentais para o atendimento das demandas apresentadas por essa população. Esse fenômeno, de acordo com Cuba (2005), vem sendo marcado também pelas desigualdades econômicas populacionais, sejam elas regionais, nacionais ou globais, principalmente devido ao avanço tecnológico. Além do despreparo da sociedade em lidar com grande número de idosos, considerados como improdutivos e, portanto, sem valor.

É recente, em nosso país, a discussão sobre a questão do envelhecimento, assim como a conquista de direitos para esse segmento. Isso porque até pouco tempo acreditava-se ser a população brasileira composta, em sua maioria, de jovens. É talvez por esse motivo que “a construção de conhecimento e a garantia de proteção social e de inclusão da pessoa idosa, vem ocorrendo há poucas décadas” (SILVA, 2006. p.56).

Na história do Brasil, as políticas de atenção ao idoso sempre estiveram voltadas para aqueles que conseguiam seus direitos através do trabalho formal, o qual lhes possibilitaria, mais tarde, um benefício previdenciário. Entretanto,

aqueles que não tinham a mesma sorte dependiam do assistencialismo do Estado ou de ações “caridosas” praticadas por instituições religiosas.

Desde o período colonial se pensava em meios de proteção aos trabalhadores mais velhos. De acordo com Magalhães (1987), podemos citar como exemplo a criação da Casa dos Inválidos, destinada aos militares que lutaram em defesa da Colônia Portuguesa, o que na verdade era uma tentativa de imitar o Palácio dos Inválidos, construído por Napoleão Bonaparte para os soldados feridos em suas batalhas e conquistas. No Segundo Império, foi criada a legislação previdenciária, a princípio destinada apenas aos militares, sendo depois estendida aos funcionários públicos civis. Em 1888 ficou estabelecido o direito à aposentadoria para os funcionários dos Correios, desde que obedecessem a dois critérios: ter sessenta anos de idade e trinta anos de serviço. Enquanto isso, a assistência aos pobres e aos idosos continuava sob a responsabilidade das ordens religiosas e da própria assistência familiar.

No decorrer dos anos de 1920 havia no país um clima tenso, em decorrência da mobilização dos operários por melhores condições de vida e trabalho. Dessa mesma década consta a fundação das Caixas de Aposentadorias e Pensões por iniciativa do então deputado paulista Eloy Chaves, destinadas apenas a certos segmentos do operariado como comerciários, bancários, ferroviários, marítimos etc. Essas Caixas não eram consideradas como um direito inerente a todos. Era um compromisso privado, firmado entre patrões e empregados, deixando assim um grande número de trabalhadores fora de mais um sistema previdenciário. Apesar disto, Magalhães (1987) considera que a Lei Eloy Chaves não estabeleceu apenas o marco de criação da Previdência no Brasil, mas representa também o marco que identifica a velhice trabalhadora no Brasil como uma questão social.

A preocupação de fato com os idosos, por parte do Estado brasileiro, teve início durante a década de 1970. Mas, devemos considerar o pioneirismo do Serviço Social do Comércio (SESC)<sup>9</sup>, que em 1963 iniciou um trabalho com um grupo reduzido de comerciários na cidade de São Paulo, que possuíam em comum a preocupação com o crescimento acelerado e desordenado da cidade, que trazia

---

<sup>9</sup> O Serviço Social do Comercio (SESC) foi criado em 1946, pelo Decreto Lei nº 9.853, com a finalidade de promover o bem-estar social dos trabalhadores do comercio e de sua família, tendo como objetivo principal a valorização e a promoção da pessoa humana (COSTA [et al], 2002. p.1078)

modificações na estrutura familiar e no comportamento social, aprofundando o desamparo e a solidão dos idosos (COSTA [et al], 2002, CAMARANO & PASINATO, 2004). Essas autoras consideram que tal ação do SESC acabou por revolucionar o trabalho de assistência social ao idoso, sendo decisiva na deflagração de uma política dirigida aos idosos já que, até aquele momento as instituições que cuidavam desse segmento eram apenas voltadas para o atendimento asilar.

Entre os anos de 1964 e 1985, a sociedade brasileira viveu sob uma ditadura militar. Esse regime ditatorial estabeleceu um conjunto de medidas repressivas como torturas, assassinatos e desaparecimentos, além do cerceamento da liberdade de expressão, centralismo político-administrativo, controle do movimento sindical e repressão das forças de oposição.

Nogueira (2005) assinala que, pesquisando mais a fundo o regime militar, é preciso considerar as particularidades desse período na história do Brasil. Segundo ele, o regime foi marcado por sua complexidade e sofisticação, devido a combinação entre grupos dominantes mais atrasados, com o grande capital monopolista, promovendo uma rápida e desigual modernização. Esse mesmo regime apresentou um planejamento econômico autoritário e conservador, elaborado por burocratas e tecnocratas comprometidos com o grande capital nacional e internacional, muito mais preocupados com o crescimento econômico do que com a distribuição social dos seus benefícios.

Foi no período entre os anos de 1968 e 1974 que o triunfo do planejamento econômico ficou mais evidente. Esse período de crescimento econômico recebeu a alcunha de “milagre econômico” e fez com que a economia brasileira crescesse excepcionalmente em todos os setores, tais como indústria, agricultura, infraestrutura, etc., sendo todo este crescimento apoiado no crédito bancário externo, na importação de insumos e equipamentos industriais básicos e arrocho salarial.

O Estado consolidava-se como um investidor na área econômica e em algumas ações na área social, sempre de modo pontual, com medidas compensatórias, o que acirrava ainda mais a problemática da concentração de renda e destacava problemas relativos à propriedade da terra, dependência externa e desigualdades sociais.

Em meados da década de 1970, o crescimento do capitalismo mundial dava sinais de que estava chegando ao seu limite, com os investimentos descendo

e os juros subindo, o que, juntamente com uma inflação que também crescia, indicava um período de recessão. Aliada a essa conjuntura, havia ainda a crise do petróleo, fato que contribuiu largamente para a redução dos investimentos externos no país e também para a expansão da dívida externa e interna brasileira.

Apesar desses acontecimentos adversos, foi nesse período que o Ministério do Trabalho e Previdência Social sofreu desmembramento e foi instituído o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), o que fez aumentar um pouco mais as ações de serviços sociais. Quanto aos idosos, tivemos a regulamentação da aposentadoria por velhice, além do surgimento da portaria MPAS nº 82 de 4 de julho de 1974, que representava a primeira iniciativa do governo na prestação de assistência ao idoso (COSTA [et al], 2002). Tendo esse como intermediário o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o qual realizava ações preventivas em seus centros sociais de forma direta ou indiretamente através de acordos com instituições da sociedade civil. Além disso, financiava a internação custo-dia dos aposentados e pensionistas do Instituto a partir dos 60 anos, em sistema de asilamento (Ibid, 2002)<sup>10</sup>. O Programa de Assistência ao Idoso (PAI), no seu início, esteve vinculado ao INPS. Esse programa proporcionou a criação de Grupos de Convivência com a intenção de criar condições para a promoção humana dos idosos, através de atividades culturais, sociais e recreativas, assim como também promovia reuniões e seminários, na tentativa de mobilizar a família e a comunidade em torno do tema da velhice (SILVA, 2006).

Ainda em 1974, foi instituída a Renda Mensal Vitalícia<sup>11</sup>, através da Lei nº 6.179, de 11 de setembro. Essa constituía em um benefício no valor de 50% do

---

<sup>10</sup> A admissão em instituições de longa permanência dependia de um laudo médico e de uma análise do Serviço Social, onde era levado em conta o desgaste físico e mental, avaliando a insuficiência de recursos próprios e familiares, como também, a inexistência ou abandono da família (COSTA[et al], 2002. p.1078 e SILVA, 2006. p.56).

<sup>11</sup> A Renda Mensal Vitalícia foi instituída em 1974, no âmbito da Previdência Social urbana, como forma de amparo previdenciário aos maiores de 70 anos ou inválidos, definitivamente incapacitados para o trabalho. Os critérios de concessão eram: exercer atividade remunerada e nem ter rendimento superior a um salário mínimo; não ter meios de prover o próprio sustento; ter sido filiado à Previdência Social, em qualquer época, por no mínimo, 12 meses, consecutivos ou não; ter exercido atividades remuneradas que se incluíssem no regime da Previdência Social urbana ou rural, mesmo sem filiação, no mínimo de 5 anos, consecutivos ou não; ter ingressado no regime da Previdência Social, com mais de 60 anos, sem direito aos benefícios regulamentares. (BRASIL, 2006 e SILVA, 2004. p.31).

salário mínimo vigente para pessoas acima de setenta anos de idade e para os inválidos que fossem definitivamente incapacitados para o trabalho.

Segundo Costa (2002) em 1977, o governo preocupado em responder às questões sociais nacionais, propõe mudanças no âmbito da Previdência. Cria o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS) e delega à Legião Brasileira de Assistência (LBA), a responsabilidade de desenvolver todos os programas de assistência social. Assim, o PAI passou a ser administrado pela LBA, que deu continuidade aos atendimentos do programa e ao treinamento profissional para um melhor atendimento aos idosos. Em 1979, a LBA assumiu o atendimento ao idoso em todo o território nacional, com atendimento direcionado às pessoas idosas com renda de até dois salários mínimos, extensivo àqueles excluídos da Previdência Social. O trabalho da LBA contou com convênios firmados com Organizações Não Governamentais (ONG's), Estados e Municípios.

No final da década de 1970 e nos anos 1980, quando se iniciava o período de “abertura política” e o fim da era dos governos militares, o país enfrentava problemas crescentes em diversas áreas, principalmente na economia e na política, herdados com o fim do “milagre econômico”. Esse ambiente hostil propiciou o crescimento da insatisfação popular e o início do período de lutas por parte dos sindicatos, dos partidos políticos e das forças populares em prol de direitos sociais, da sedimentação da democracia e da cidadania, “[...] em defesa das eleições diretas e de uma nova constituição, ao lado de outros movimentos populares urbanos e rurais, de caráter contestador e reivindicatório” (MOTA, 1995. p.138).

Em meio a esse cenário insurgente no Brasil, no âmbito internacional, a Organização das Nações Unidas promovia a 1ª Assembléia Mundial sobre Envelhecimento, sediada em Viena, em 1982. Esse evento é considerado como marco inicial de debates sobre envelhecimento, tendo como pano de fundo da discussão a situação de bem-estar social do idoso dos países desenvolvidos, os quais precisavam reconhecer os idosos como novos atores sociais. No final da Assembléia ficou aprovado o Plano de Ação Internacional de Viena, no qual os países participantes – dentre eles o Brasil – assinaram um acordo comprometendo-se a executar e implantar políticas de atenção ao idoso.

De acordo com Camarano & Pasinato (2004), o Plano de Viena estruturou recomendações nas áreas de saúde, nutrição, proteção ao consumidor idoso, moradia e meio ambiente, trabalho e educação, previdência social e família, mas não seria ainda o momento em que as implicações sociais seriam expressas. Embora o foco da Assembléia tenha sido o idoso dos países desenvolvidos, ela também possibilitou que países em desenvolvimento incorporassem progressivamente a questão do envelhecimento. A intenção da Assembléia, segundo Costa (2002), seria chamar a atenção dos governos e da sociedade para a necessidade de instituir um sistema de seguridade econômico-social para os idosos, assim como criar oportunidades de participação e contribuição dos mesmos no desenvolvimento de seus países, adotando um conceito de envelhecimento positivo e ativo, tendo na pessoa idosa o protagonista da ação.

Quando iniciou-se o processo de redemocratização e de abertura política no Brasil, os idosos já vinham se organizando com a clara intenção de realizar movimentos reivindicatórios. Assim surgiram, por exemplo, a Associação Cearense Pró-idosos (Acepi)<sup>12</sup> em 1977, a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (Cobap)<sup>13</sup> em 1984 e a Associação Nacional de Gerontologia (ANG)<sup>14</sup> em 1985.

O maior avanço no campo das políticas de atenção ao idoso no Brasil ocorreu com a Assembléia Nacional Constituinte, que traçou normas programáticas relativas ao assunto e as inseriu na Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988. A Carta Magna trouxe o reconhecimento das garantias dos direitos individuais, políticos e sociais, além de demonstrar também a distinção significativa ao inserir um título sobre a Ordem Social, tornando evidente a preocupação, mesmo que com eficácia limitada, com a questão dos idosos.

Na Constituição Federal, o Capítulo VII (referente ao Título VIII) dispõe sobre matérias pertinentes à família, à criança, aos adolescentes e ao idoso. Nesse sentido, o Artigo 229 estabelece que :

---

<sup>12</sup> “ Esta tem por objetivo reivindicar os direitos dos idosos, estabelecer trabalhos conjuntos com o governo federal, assim como organizar entidades de atenção a eles.” (CAMARANO & PASINATO, 2004. p. 266).

<sup>13</sup> “ Na verdade, este não foi um movimento novo. Teve sua origem na década de 1960 com a criação da União dos Aposentados e Pensionistas do Brasil.” (Ibidem, 2004. p.266).

<sup>14</sup> “ [...] órgão técnico-científico de âmbito nacional, voltado para investigação e prática científica em ações de atenção ao idoso.” (Ibid., p.266)

Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade (BRASIL, 1988).

O Artigo 230, juntamente com seus dois parágrafos, determina que:

A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

§ 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

§ 2º Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos. (Idem, 1988).

A Constituição Federal também introduziu o conceito de Seguridade Social definindo-a como “[...] um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinados a assegurar o direito relativo à Saúde, Previdência e Assistência Social.” (Ibidem, 1988), demonstrando ser este um direito de cidadania.

A Assistência foi regulamentada no âmbito da Seguridade Social, cabendo fazer aqui um breve comentário sobre o assunto pois, somente neste momento, o modelo de proteção social devido pelo Estado muda a sua forma de agir, desvinculando-se, mesmo que parcialmente, do modelo contratual/contributivo característico da previdência, com o intuito de fornecer uma cobertura mais ampla em relação à saúde e garantindo a assistência social não só para os trabalhadores segurados, como também aos não-segurados (PEREIRA, 1998).

Em 07 de dezembro de 1993, foi promulgada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Essa lei regulamentou os artigos 203 e 204 da Constituição Federal, normatizando o direito à Assistência Social. Definiu princípios, objetivos e ações que deveriam ser usadas na prática, de maneira

descentralizada e compartilhada, de programas, projetos e serviços de assistência social (CORDEIRO, 2000). A LOAS ainda incorporou benefícios, programas e projetos de atenção ao idoso com a co-responsabilidade dos Governos Federal, Estadual e Municipal.

A Assistência Social, além de garantir direitos sociais básicos, tem como um de seus objetivos a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice. Também garante a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC)<sup>15</sup> ao idoso com idade igual ou superior a 65 anos que possua renda familiar mensal per capita inferior a um quarto do salário mínimo. Esse benefício veio substituir a Renda Mensal Vitalícia, sendo inovador por não ser necessário que o beneficiário tenha contribuído anteriormente ao Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). O BPC é considerado o mecanismo de ação de maior visibilidade da política de assistência social dirigida aos idosos e aos deficientes.

A sociedade brasileira mudou bastante a partir das décadas de 1980 e 1990. Para tanto, foram de grande importância as conquistas democráticas que se realizaram no país com o fim do governo militar. O regime democrático foi um ganho importante certamente, mas logo o primeiro presidente brasileiro escolhido por voto direto, Fernando Collor de Mello, adotou a receita do Consenso de Washington (1989) que subordinava o social ao econômico. O interesse do estado neoliberal fixava-se na garantia da estabilidade da moeda, no incentivo às privatizações e na diminuição dos gastos da máquina estatal. Qualquer redução nos gastos implica diminuição nos recursos para os programas sociais, limitando-se a intervenção social aos segmentos em situação de pobreza absoluta, ou seja, o Estado passa a atuar de forma mínima e, quando é forçado a intervir, irá restringir-se apenas aos miseráveis, de acordo com o processo de seletividade estabelecido.

---

<sup>15</sup> O BPC está previsto no artigo 2º, inciso V, da LOAS (lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993), e regulamentada pelo Decreto nº 1.744, de 08 de novembro de 1996. Na verdade quando da elaboração e implementação da LOAS, o BPC só atenderia aos idosos de mais de 70 anos, e a renda *per capita* de um quarto de salário mínimo. porém, no capítulo VI, das disposições gerais e transitórias desta mesma lei, a idade iria diminuindo até alcançar 65 anos, o que não aconteceu de imediato, já que ficou por um bom tempo estacionada em 67 anos devido a uma Medida Provisória. Foi a partir da lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, o Estatuto do Idoso, através do artigo 34, que ficou estabelecido que o BPC é um benefício de um salário mínimo pago às pessoas com 65 anos ou mais de idade, e às pessoas portadoras de deficiência, incapacitadas para a vida independente e para o trabalho. Sua operacionalização compete ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome - MDS e ao Instituto Nacional de Seguro Social – INSS. (BRASIL, 2006).

Mediante tal lógica, o neoliberalismo rediscute o papel do Estado quanto ao investimento em políticas sociais, reduzindo-as ou apenas agindo de forma focalizada. Em consequência, este vai incentivar as ações das famílias, das comunidades e da iniciativa privada, do trabalho solidário e voluntário da sociedade civil como parceiros na proteção social. O serviço público é sucateado, o desemprego é estrutural e influi drasticamente no sistema previdenciário, devido à redução do número de contribuições de trabalhadores. Essa tendência neoliberal, cuja expressão foi delineada durante o mandato presidencial de Itamar Franco (1992-1994), ganhou força nos mandatos consecutivos do Presidente Fernando Henrique Cardoso (1994-1998 e 1999-2002). Este último, por sinal, durante seus mandatos “não deu a devida atenção à agenda social brasileira [...]”. Portanto, as questões sociais e seu enfrentamento, e nesse âmbito, as políticas sociais, foram objeto de verdadeiro descaso” (SILVA, 2004. p.19). Somente a partir do ano de 2001, anterior às eleições majoritárias no país, que a atitude do governo federal em relação as políticas sociais começa a ser revista. Em janeiro de 2003 tomou posse o novo presidente do Brasil, Luiz Inácio Lula da Silva, sob o qual foi colocada a esperança da realização de um progressivo resgate da histórica dívida social do país. De acordo com Nogueira (2005) o Brasil, apesar de toda a expectativa de mudança a propósito do início de um novo governo, o qual apresentava um grande interesse de reverter o quadro social desenvolvido nos últimos tempos, mas que optou pela prudência, ou seja, um governo marcado pela moderação e cautela para que pudesse ter governabilidade, ainda não conseguiu romper com o modelo neoliberal adotado nos governos anteriores e, por conseguinte não conseguiu ainda, mesmo com algumas iniciativas importantes, modificar o quadro de desigualdade social estrutural, existente no país.

Em cumprimento às propostas da Constituição Federal, e sofrendo forte influência internacional sobre a questão do envelhecimento populacional, é promulgada a Lei nº 8.842 de 04/01/1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI). Esta lei prevê a criação de condições para autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, sendo considerada idosa a pessoa maior de sessenta anos de idade. A lei prioriza o atendimento não-asilar e propõe uma série de modelos assistenciais voltados à integração do idoso na sociedade e na família. Para a coordenação e gestão da Política Nacional do Idoso foi designada a Secretaria de Assistência Social, órgão ligado ao outrora denominado

Ministério da Previdência e Assistência Social, atual Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

A Política Nacional do Idoso foi regulamentada através do Decreto nº 1.948, de 03/07/1996, contendo 20 artigos. Seu artigo 4º apresenta orientações importantes na modalidade de atendimento não-asilar, a saber:

- Centro de Convivência, onde o idoso permanecerá durante o dia, desenvolvendo uma série de atividades de recreação, educação, laborais, etc.
- Centro de Cuidados Diurnos, Hospital-Dia e Centro-Dia-Local, onde o idoso que precise de cuidados ou de assistência médica permanecerá durante o dia.
- Casa-lar, residência para o idoso em situação financeira precária e sem família, que funcionará em sistema participativo com outros idosos.
- Oficina abrigada de trabalho, local onde o idoso desenvolverá atividades produtivas com a finalidade de elevar sua renda.
- Atendimento domiciliar, que consiste na assistência prestada ao idoso que viva sozinho e seja dependente, com o propósito de atender suas necessidades da vida diária.
- Outras formas de atendimento, que poderão ser de iniciativa da própria comunidade, e que visem a promoção e a integração da pessoa idosa na família e na sociedade.

O atendimento asilar (Art. 3º do Decreto) agora é entendido como uma possibilidade a ser utilizada quando o idoso não possuir vínculos familiares ou não tiver recursos próprios para satisfazer suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social.

Em 2003 é sancionado o Estatuto do Idoso. Após sete anos tramitando no Congresso Nacional, tal lei deu uma visão mais objetiva aos direitos do idoso, ressaltando os seguintes pontos: ocupação e trabalho; participação na vida familiar e comunitária; acesso à cultura, à educação, à justiça, ao esporte e ao lazer, bem como à saúde, à moradia, aos serviços públicos; participação na

formulação de políticas específicas para os idosos. A aprovação do Estatuto representou também o esforço por parte do Estado brasileiro em seguir as orientações do Plano de Madri<sup>16</sup>. É importante ressaltar ainda que o advento do Estatuto possibilitou o estabelecimento de direitos e garantias que se referem às sanções em situações de negligência, discriminação, crueldade, opressão, maus-tratos e violência contra os idosos e seus direitos.

Sem dúvida, a Constituição Federal de 1988, a LOAS, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso representam o rompimento de uma visão segregadora da velhice, considerando o idoso como um ator social importante. Contudo, sabemos que existe uma diferença muito grande entre o que propõe uma lei e a realidade da sociedade onde ela será inserida.

#### **2.4. O desafio social do envelhecimento no Brasil**

O crescimento da população idosa é uma preocupação mundial, porém, esse crescimento em países em desenvolvimento causa uma preocupação ainda maior devido aos problemas sociais crônicos existentes nesses países, principalmente, a desigualdade social.

O Brasil apresenta características interessantes em relação ao crescimento de sua população idosa, pois o que em alguns países, principalmente os desenvolvidos, levou séculos para acontecer, no Brasil o envelhecimento populacional vem crescendo praticamente de uma década para outra. Além disso, é importante mencionar que o aumento da população de idosos se dá em um período onde tudo é muito complexo, principalmente nos últimos anos. Enquanto nos orgulhamos com o crescimento da expectativa de vida, algo nos preocupa ainda mais: uma conjuntura recessiva, com aumento da desigualdade social

---

<sup>16</sup> Em 2002 aconteceu em Madri a Segunda Assembléia Mundial sobre Envelhecimento. Nesta foi formulado o Plano de Ação Internacional para o envelhecimento, onde foram aprovados uma nova declaração política e um novo plano de ação, o qual deverá servir como orientação para adoção de medidas normativas sobre o envelhecimento no século XXI. A diferença entre o Plano de Madri e o Plano de Viena é que desta vez, foi dedicada uma atenção maior aos problemas específicos do envelhecimento nos países em desenvolvimento, reconhecendo suas diferenças culturais, socioeconômicas e as especificidades regionais. O Plano definiu três princípios básicos: a) participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; b) fomento da saúde e bem-estar na velhice: promoção do envelhecimento saudável; e c) criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento.

existente no país, perda de direitos, aumento do desemprego por conta das transformações no mundo do trabalho; redução dos gastos públicos, principalmente depois da implantação de políticas neoliberais, e acima de tudo, o aprofundamento da pobreza.

Segundo Rodrigues & Rauth (2002), o nosso país não conseguiu resolver problemas clássicos do subdesenvolvimento e já se depara com uma massa de idosos necessitando de atendimento imediato. Essa mudança populacional, ainda de acordo com as autoras, produz desafios de toda ordem, ou seja, desafio para a família, a saúde, a pobreza e principalmente para as políticas sociais.

As transformações conjunturais se refletem em todas as gerações, mas é o segmento idoso o que mais sofre as mazelas decorrentes da crise resultante do Estado Mínimo para as políticas sociais, onerando as famílias e a sociedade com os ônus decorrentes da velhice, principalmente no que concerne à seguridade social (GOLDMAN, 2004. p.61).

Vida mais longa significa preocupação para a previdência social. Para o Ministério da Previdência é preciso estar atento no que diz respeito à longevidade já que um segurado que tem 60 anos hoje possui a expectativa de viver cerca de 20 anos a mais, sendo essa fase de vida como aposentado. Segundo Camarano (2004), a maior parte da renda dos idosos provem das aposentadorias e pensões, tanto para os homens como para as mulheres, principalmente porque existem mais mulheres viúvas que homens. Embora a renda dos idosos venha basicamente das aposentadorias e pensões, os valores das mesmas são considerados muito baixos para quem nessa fase da vida precisa gastar mais. André Braz da Fundação Getúlio Vargas (FGV), estuda desde 2004 a Inflação do Idoso, que “[...] é um índice que avalia o aumento dos preços daquilo que os idosos mais consomem” (INFLAÇÃO..., 2005. p.01)<sup>17</sup>. De acordo com esse economista, os idosos gastam quatro vezes mais com a saúde (laboratórios, hospitais, compra de medicamentos e

---

<sup>17</sup> A inflação dos idosos vem sendo medida pela FGV desde 2004. É um índice que avalia o aumento dos preços daquilo que os idosos mais consomem. A cesta de produtos consumidos por eles subiu cerca de 18% a mais do que a inflação, o que significa perda do poder de compra dos idosos ((INFLAÇÃO..., 2005).

com a alimentação). Ficam mais tempo em casa e por isso dependem mais do telefone e usam mais aparelhos que precisam de energia elétrica, gastando assim, parte da renda nesses serviços.

Apesar das determinações estabelecidas na Política Nacional do Idoso e no Estatuto do Idoso, a saúde apresenta-se como uma preocupação constante na vida dos idosos. Esses são os maiores usuários dos serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados. É nessa fase da vida que costumam aparecer mais de uma doença, principalmente as crônico-degenerativas, as quais trazem como conseqüências o maior tempo de internação hospitalar, a recuperação mais lenta e uma maior freqüência de internações e de invalidez. Os problemas de saúde dos idosos tendem a ser de longa duração, isso implica também um custo mais elevado dos tratamentos de saúde, que exigem um cuidado maior por parte da família, recursos humanos especializados, entre outros. Porém, o que ainda se percebe, principalmente quanto ao atendimento feito pelos SUS, é a falta de medicamentos, falta de leitos nos hospitais ou a falta de leitos para cuidados prolongados, superlotação nas emergências e longas filas nos ambulatórios<sup>18</sup>.

Em um país que tem como característica a desigualdade social, o envelhecimento vai representar um desafio para a política de assistência social, que tem como um de seus objetivos a proteção à velhice. Essa tem, como uma de suas principais ações, o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Tal ação tem beneficiado muitos idosos e suas famílias, considerando que, às vezes, são benefícios como esse que contribuem com a renda familiar, ou até mesmo apresentam-se como única fonte de renda da mesma. Em seu estudo, Camarano (2002) observou que as famílias brasileiras com idosos estão em melhores condições econômicas que as demais, isso porque estes contribuem com mais de 50% do orçamento familiar através dos benefícios da previdência ou da assistência social. Essa mesma autora salienta o fato de que há menos pobres e indigentes entre as famílias com idosos chefiadas por mulheres, porque a legislação brasileira permite que as mulheres acumulem os benefícios de pensão e aposentadoria.

---

<sup>18</sup> Segundo reportagem do Jornal O GLOBO (IDOSOS..., 2006) a desativação, a partir de 1996, de 3.702 leitos de cuidados prolongados, ou seja, leitos destinados a pacientes que são considerados fora de possibilidade terapêutica; e o atendimento precário na rede básica de saúde, são considerados as principais causas para que as emergências dos hospitais públicos se encontrem superlotadas de idosos no Rio de Janeiro. Segundo Veras (2003), os precários serviços ambulatoriais e a quase não existência de serviços domiciliares, resultam num primeiro atendimento, já com a doença em seu estado avançado. Isso aumenta os custos e diminui as chances de um prognóstico favorável.

Ainda em relação à assistência social, percebemos que em algumas ações não tivemos avanços. Podemos dizer que não se conseguiu ainda acabar com a cultura do asilamento. Mesmo porque alguns idosos não possuem referência familiar e precisam de cuidados, o que inviabiliza a alternativa de viverem sozinhos. Além disso, existe o desejo particular de alguns idosos em morar nessas instituições como forma de fortalecer as relações sociais com outras pessoas também idosos as quais não querem morar sozinhas ou em casa de familiares.

Não podemos também desconsiderar a questão da família. Essa é identificada como um dos mais antigos e autônomos provedores informais de bem-estar. No Brasil, a idéia de que a sociedade e a família deveriam partilhar com o Estado responsabilidades, principalmente as precípuas a este, ganha mais força e legitimidade a partir de 1990 com a adoção do ideário neoliberal, aliada à concepção conservadora existente no país (PEREIRA, 2006).

Tradicionalmente considerada a célula ‘mater’ da sociedade ou a base sobre a qual outras atividades de bem-estar se apóiam, a família ganhou relevância atual justamente pelo seu caráter informal, livre de constrangimentos burocráticos e de controles externos. [...] não há contratos externos impositivos e acordos formais regulando as relações interpessoais. Há, [...] o desejo espontâneo de cuidar e a pré-disposição para proteger, educar e até para fazer sacrifícios (PEREIRA, 2006. p.36).

Como nos fala Pereira (2006), a família, como qualquer outra instituição social, deve ser encarada como uma unidade que é ao mesmo tempo forte e fraca. Forte porque é nela que o indivíduo encontra, na maioria das vezes, refúgio, segurança, ensinamentos e auxílio ao longo da vida. Mas também é onde podem ser encontrados os conflitos, as violências e as privações. A estrutura familiar vem se modificando. Aumentaram o número de divórcios e os relacionamentos chamados “segunda união”, os quais geram redes de parentesco mais complexas e muitas vezes o retorno dos filhos adultos à casa dos pais.

A mulher sempre foi considerada cuidadora por natureza, e é à ela que, na maioria das vezes, cabe a tarefa de cuidar, seja do lar, dos filhos, dos idosos ou

dos enfermos. Todavia, percebe-se a mulher cada vez mais presente no mercado de trabalho e quase sempre é ela a principal, senão a única, provedora da casa, considerada como chefe da família. Portanto, a ela se apresentam caminhos de difícil escolha para seguir: conquistar o mercado de trabalho, garantir a sobrevivência da família ou permanecer administrando as tarefas domésticas e cuidando da família. A questão é identificar qual modelo de família se espera encontrar para cuidar dos nossos idosos diante da realidade de uma nova visão de família vivida nestes últimos tempos. Acreditamos que:

[...] o objetivo da política social em relação à família, ou ao chamado setor informal, não deve ser o de pressionar as pessoas para que elas assumam responsabilidades além de suas forças e de sua alçada, mas o de oferecer-lhes alternativas realistas de participação cidadã. (JOHNSON, 1990 apud PEREIRA, 2006, p.40)

Apesar de representar um avanço, a legislação para a pessoa idosa tem pouca aplicabilidade. Ela não é levada em consideração plenamente e algumas ações propostas ainda não são realidades. Como exemplos temos os chamados Centro de Cuidados Diurnos, Casa-Lar, entre outros. Os Centros de Convivência que foram implementados ainda não conseguiram se consolidar. Os Conselhos de Idosos também, já que sua implantação em alguns estados e municípios caminha a passos muito lentos. Se analisarmos a trajetória das políticas destinadas aos idosos perceberemos que, embora estes tenham conquistado direitos específicos para sua condição de idoso, a implementação das políticas ainda é um ideal, pois vão de encontro ao preconceito, à falta de recursos financeiros, ao escasso número de profissionais especializados, à ausência de planejamento e gestão, o que acaba atendendo apenas parte da população idosa, especialmente aqueles idosos que têm autonomia tanto física como mental para participarem de modo mais ativo da sociedade.

Essas conquistas, só serão plenamente alcançadas se revertemos a participação tutelada do idoso para

uma proposta de cidadania emancipada, onde o idoso se torne verdadeiramente autor protagonista – ‘sujeito testemunha’ – de sua própria história, com a co-participação de toda a sociedade, sem que os idosos dependam que se lute por eles, mas que estejamos aliados na luta com eles. (PAZ, 2004. p.250)

PAZ (2004) acredita que, na verdade, o Estatuto por si só não é suficiente para concretizar e fazer cumprir todas as suas determinações, o que significa que o movimento social dos idosos, tendo estes como verdadeiros atores e protagonistas coletivos, deverá cada vez mais lutar por seus direitos e pela cidadania.