

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

WANESSA BATISTA MELO

**POLÍTICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO E DEMOCRATIZAÇÃO DO ACESSO À
CIDADANIA SOCIAL: a experiência de Goiânia 2003-2010**

GOIANIA
2011

M528p Melo, Wanessa Batista.

Políticas públicas de atenção ao idoso e democratização do acesso a cidadania social : a experiência de Goiânia 2003-2010 [manuscrito] / Wanessa Batista Melo. – 2011.

160 f. : il.

Bibliografia: f. 142-146

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, 2011.

Orientadora: Profa. Dra. Maria José de Faria Viana.

Inclui lista de gráficos, figuras, siglas.

1. Idoso – políticas de atenção – Goiânia (GO) – 2003/2010 – estudo. 2. Cidadania social – democratização – idoso. 3. Estatuto do idoso. 4. Velhice. I. Título.

CDU: 316.346.32-053.9(817.3)(043.3)

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

WANESSA BATISTA MELO

**POLÍTICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO E DEMOCRATIZAÇÃO DO ACESSO À
CIDADANIA SOCIAL: a experiência de Goiânia 2003-2010**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação da Pontifícia Universidade Católica de
Goiás, em Serviço Social como requisito parcial
para obtenção do título de mestre.**

Orientadora: Profa. Dra. Maria José de Faria Viana.

GOIANIA

2011

FOLHA DE APROVAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação *Strictu Senso* - Mestrado em Serviço Social, defendida em 28 de maio de 2011 e avaliada em conceito A com nota ____ atribuída pela banca examinadora.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Maria José de Faria Viana
Orientadora: Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO)

Profa. Dra. Regina Sueli de Sousa (membro)
Titular, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO)

Profa. Dra. Potyara Amazoneida P. Pereira (membro)
Titular, Universidade de Brasília (UnB/DF)

Profa. Dra. Sandra de Faria (suplente)
Suplente, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO)

AGRADECIMENTOS

“O Senhor é o meu pastor, nada me faltará” (Salmo 22)

Com esse versículo bíblico, o qual expressa toda a trajetória vivida por mim nestes dois anos e cinco meses de aprimoramento profissional, que inicio os agradecimentos a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desse sonho.

A Deus e a Nossa Senhora das Graças agradeço amor e cuidado a mim dispensados, não somente no decorrer do curso de mestrado, mas todos os dias da minha vida.

A meus pais, Vanderlei e Marileide, que me ensinaram a gostar de estudar e valorizar o conhecimento. Obrigada por serem meus pais e me amarem de forma tão verdadeira e sincera. Compartilho essa conquista com vocês!

A minha irmã Renata, também assistente social, o apoio e por ser, para mim, uma referência pessoal e profissional.

Ao meu namorado Fábio, pelo amor, paciência companheirismo e por ter ficado ao meu lado, sempre!

A minha família maravilhosa pelo apoio, incentivo e pensamento positivo.

A todos os meus amigos pelo carinho e apoio, em especial à grande amiga Danny Cristina, pela amizade verdadeira e parceria em todos os momentos.

À professora doutora Maria José de Faria Viana, pelo profissionalismo, rigor teórico e metodológico com que me orientou.

Aos colegas do mestrado com quem compartilhei os mesmos objetivos e que conseguiram finalizar mais esta etapa da vida com vitória e determinação, em especial, à amiga Antônia, presente de Deus para mim.

Aos idosos e gestores que participaram da entrevista e enriqueceram as discussões sobre a temática do envelhecimento no município de Goiânia.

Ao Departamento de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás PUC Goiás pelo compromisso com o aperfeiçoamento profissional da categoria.

À Juliana, secretária do curso de mestrado, que sempre atendeu a todos com carinho, respeito e dedicação.

À Arminda, uma grande pessoa com quem tive a honra de trabalhar. Obrigada pelo incentivo e por sempre acreditar em mim.

Aos colegas do Banco de Sangue Honcord e Departamento de Convênios da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), que respeitaram minha dedicação aos estudos e me apoiaram na minha ausência, e a quem realmente posso chamar de companheiros!

À banca de qualificação e defesa que se dedicou a analisar meu trabalho com muito cuidado e rigor, expressando de forma respeitosa todas as ponderações com vistas a um melhor resultado final.

A minha avó, Anna Batista dos Santos, que me ensinou a amar a velhice, suscitando em mim o grande desejo de estudar o processo de envelhecimento e a lutar pelos direitos dessa categoria. Saudades eternas, e o meu amor!

A meus pais e irmã, pelo significado de família persistente, honesta e batalhadora.

Ao Fábio pela expressão de amor verdadeiro e por ter sido dedicado e paciente.

SUMÁRIO

RESUMO.....	13
ABSTRACT.....	14
INTRODUÇÃO.....	15
CAPÍTULO I - A VELHICE COMO CATEGORIA CONSTRUÍDA SOCIALMENTE: UMA QUESTÃO DE DIREITO.....	28
1.1. Concepções teóricas e construção social do conceito de velhice: afinal, quem é o idoso?.....	28
1.2. Transformações societárias, envelhecimento populacional e qualidade de vida dos idosos na sociedade capitalista.....	43
CAPÍTULO II - ESTUDO DA POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL E EM GOIÂNIA: O DIREITO DE ENVELHECER COM DIGNIDADE HUMANA.....	54
2.1. Evolução demográfica da população idosa no Brasil e em Goiânia: alterações na pirâmide etária.....	54
2.2. Expectativa de vida da população idosa brasileira e goianiense: longevidade com saúde e bem-estar pessoal e social.....	64
CAPÍTULO III - A DEMOCRATIZAÇÃO DO ACESSO À CIDADANIA SOCIAL DO IDOSO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA.....	76
3.1. Direitos sociais no contexto neoliberal: democracia e liberdade com igualdade positiva ou negativa?.....	76
3.2. Controle democrático: exercício direto da democracia participativa.....	96
3.3. Brasil: lutas, estratégias e legislações específicas para efetivação dos direitos da pessoa idosa.....	99
3.4. Política Nacional do Idoso (PNI): a cidadania social desse segmento.....	106
3.5. Benefício de Prestação Continuada (BPC): um mecanismo de proteção social pública.....	110

CAPÍTULO IV - POLÍTICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO E PROTEÇÃO SOCIAL GARANTIDA À POPULAÇÃO EM GOIÂNIA COMO DIREITO	116
4.1. Caracterização geral dos sujeitos pesquisados: suas necessidades sociais sob o olhar dos gestores públicos e dos idosos no município de Goiânia	116
4.2. Políticas de atenção ao idoso no município de Goiânia	135
4.3. Avanços e ambiguidades do Estatuto do Idoso: por uma perspectiva do direito .	138
CONCLUSÃO	143
REFERÊNCIAS.....	149
ANEXOS.....	162

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1 – Principais problemas enfrentados pelos idosos em seu cotidiano..	51
Gráfico 2 – Total geral da população do município de Goiânia e do número de idosos por faixa etária – 1940 a 2000.....	56
Gráfico 3 – Idosos por composição familiar.....	70
Gráfico 4 – Perfil dos idosos por sexo.....	73
Gráfico 5 – Caracterização dos idosos pesquisados por faixa etária.....	121
Gráfico 6 – Idosos conforme estado civil.....	121
Gráfico 7 – Idosos por região de origem.....	122
Gráfico 8 – Idosos por formação e nível de escolaridade.....	122
Gráfico 9 – Idosos por renda familiar.....	124
Gráfico 10 – Respeito aos idosos pela sociedade.....	130
Gráfico 11 – Política Nacional do idosos (PNI)	131
Gráfico 12 – Conhecimento do Estatuto do Idoso.....	131
Gráfico 13 – Avaliação das melhorias e sobre as relações de respeito ao idoso, após a promulgação do Estatuto do Idoso.....	132
Gráfico 14 – Perfil dos gestores municipais por formação profissional.....	133
Gráfico 15 – Avaliação dos idosos em relação aos seus agressores.....	140

LISTA DE FIGURA

Figura 1 – Transformação demográfica no Brasil (1900 a 2050).....	55
Figura 2 – Taxa de mortalidade infantil (por mil) e esperança de vida ao nascer (em anos) no Brasil (1950 a 2050).....	59
Figura 3 – Taxa de fecundidade total por regiões – Brasil (1992 a 2009).....	59
Figura 4 – Goiânia: vista parcial da Av. 85 (1930).....	115
Figura 5 – Goiânia: vista parcial da Av. 85 (2010).....	115
Figura 6 – População urbana no município de Goiânia 1991 a 2000.....	117
Figura 7 – Cartograma de Goiânia – Região Sul.....	118
Figura 8 – Cartograma de Goiânia – Região Leste.....	120

LISTA DE SIGLAS

Abraz – Associação Brasileira de Alzheimer
ANG – Associação Nacional de Gerontologia
AVD – Atividade de Vida Diária
BPC - Benefício de Prestação Continuada
CAPs – Caixas de Aposentadoria e Pensão
Capes - Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
Cei – Conselho Estadual do Idoso
Cei gyn – Conselho Estadual do Idoso de Goiânia
CLT – Consolidação da Lei do Trabalho
Cras – Centro de Referência de Assistência Social
Cobap – Cooperativa Brasileira de Aposentados e Pensionistas
Cofins - Contribuição para Financiamento da Seguridade Social
CNDI – Conselho Nacional dos Direitos do Idoso
CMTC – Companhia Municipal de Transportes Coletivos
DCNT – Doença Crônica Não-Degenerativa
EI – Estatuto do Idoso
FMI – Fundo Monetário Internacional
GT – Grupo de Trabalho
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INPS - Instituto Nacional de Previdência Social
INSS – Instituto Nacional de Seguro Social
LBA – Legião Brasileira da Assistência
Loas – Lei Orgânica da Assistência Social
MDS – Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome
Mpas – Ministério de Previdência e Assistência Social
OMS – Organização Mundial de Saúde
OIT – Organização Internacional do Trabalho
ONU – Organização das Nações Unidas
PAG – Plano de Ação Governamental
PAI – Projeto de Assistência ao Idoso
Paie – Plano de Ação internacional para o Envelhecimento
Papi - Projeto de Apoio à Pessoa Idosa

PNI – Política Nacional do Idoso
PNAS – Política Nacional de Assistência Social
Pnad – Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios
PNSI – Política Nacional de Saúde do Idoso
PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PSF – Programa de Saúde da Família
PUC Goiás – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Renadi – Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa
RMV – Renda Mensal Vitalícia
SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
Seas – Secretaria Estadual de Assistência Social
Semas – Secretaria Municipal de Assistência Social
Senpros – Secretaria Nacional da Promoção Social
Sesc- Serviço Social do Comércio
Seplan-GO – Secretaria Planejamento do Estado de Goiás
Sinpas – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
Suas – Sistema Único de Assistência Social
TFT – Taxa de Fecundidade Total

RESUMO

Esta dissertação objetiva investigar e analisar as implicações produzidas pelas políticas de atenção ao idoso no município de Goiânia-GO, após o processo de implantação do Estatuto do Idoso, na perspectiva de universalização do acesso aos bens e serviços sociais, como direitos de cidadania. A unidade de análise utilizada foram dois grupos de convivência, localizados em bairros que possuem o maior número de idosos dentre seus moradores, o Jardim América (bairro central) e o Jardim Novo Mundo (bairro periférico). O critério definido como parâmetro para o cálculo amostral da pesquisa foi fundamentado nos dados levantados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE,2000) e pela Secretaria de Planejamento Seplan (GOIAS, 2005) sobre a população idosa goianiense. No contexto da pesquisa foram sujeitos colaboradores além dos idosos, os gestores das políticas de atenção ao idoso no município de Goiânia. Tomou-se o método dialético de Marx como referência para a compreensão da realidade social concreta vivenciada por esse segmento. Adotou-se como horizonte legal e jurídico-formal, a Lei nº 8.842/94, que regulamenta a Política Nacional do Idoso (PNI) e a Lei nº 10.741/2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso (EI). A pesquisa bibliográfica e documental apresentou estudos sobre o aumento demográfico, a redução na pirâmide etária e das taxas de fecundidade no Brasil e em Goiânia e suas implicações para o cotidiano da população idosa. Revelou, ainda, que apesar dos avanços sociais e legais ocorridos nos últimos anos, o idoso morador na cidade de Goiânia não se sente protegido legalmente de forma satisfatória. Há fragilidades no sistema de proteção social ao idoso no município, as quais são resultantes, sobretudo, da ineficiência das políticas públicas, da desarticulação entre as instituições governamentais e não governamentais na defesa dos direitos da população idosa, como também da ausência do controle democrático por meio da participação direta.

Palavras-chave: velhice, envelhecimento, proteção social, controle democrático.

ABSTRACT

This thesis aims to investigate and analyze the implications produced by the policies to the elderly in Goiânia-GO, after the implementation process of the Elderly, in view of universal access to social goods and services, such as citizenship rights. The unit of analysis used were two support groups, located in neighborhoods that have the highest number of elderly among its residents, Jardim America (central district) and the New World Garden (suburb). The criterion set for the calculation of the research sample was based on data gathered by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE, 2000) and the Department of Planning Seplan (GOIAS, 2005) on the elderly population goianiense. In the context of research subjects were older than the employees, managers of policies for the elderly in Goiânia. He took up Marx's dialectical method as a reference for understanding the specific social reality experienced by this segment. Based on Netto (2009), it is understood that the "theoretical knowledge is knowledge of the object as it is itself, in its real existence and effective, regardless of the wishes, aspirations and representations of the researcher" (p .673). Adopted as the legal and juridical horizon-formal, Law No. 8.842/94, which regulates the National Elderly Policy (NCP) and Law No. 10.741/2003, that provides for the Elderly (EI). The bibliographic and documentary showed studies on population growth, reduction in the age structure and fertility rates in Goiania in Brazil and its implications for the everyday life of the elderly population. Also revealed that despite social and legal advances in recent years, the elderly resident in the city of Goiania not feel adequately protected legally. There are weaknesses in the system of social protection to the elderly in the county, which are due mainly to the inefficiency of public policy, the disagreements between different governmental and non governmental organizations in protecting the rights of the elderly population, as well as the low effectiveness of the exercise of democratic control by way of direct participation.

Keywords: aging, aging, social protection, democratic control.

INTRODUÇÃO

Ainda que a humanidade tenha chegado no século XXI com expressivos avanços no campo da ciência e da tecnologia, com modernização e significativa superação (física e intelectual) do homem, continua lutando por princípios éticos e democráticos que possam garantir dignidade e proteção social pública a uma parcela da população, os idosos, representantes de uma geração que construiu os pilares socioeconômicos e culturais desse país.

Esse segmento esteve presente no mercado de trabalho e participou da economia do país em períodos em que não se podia desfrutar de conforto, de serviços e mercadorias de qualidade. As políticas sociais não eram sequer planejadas, os serviços sociais públicos eram mínimos e restritos, assim como a proteção social pública.

O processo de envelhecimento da população em condições dignas e saudáveis é um dos maiores anseios da humanidade assim como um de seus maiores desafios. As questões associadas a esse processo têm seu surgimento no início da civilização humana. Como ressalta Leme, citado por Netto (2002, p. 2), “poucos problemas têm merecido tanta atenção e preocupação do homem como o envelhecimento e a incapacidade funcional associada a esse fenômeno”.

Nas últimas décadas, o envelhecimento da população mundial tornou-se notório, e a proporção de pessoas com sessenta anos ou mais cresceu mais rápido que a de qualquer outra faixa etária. Contudo, a perspectiva de longevidade e de maior qualidade de vida deu-se de maneira diferente em países desenvolvidos e em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Com os primeiros a experiência ocorreu de forma gradual, acompanhada de crescimento socioeconômico, seguido de ampliação da cobertura dos sistemas de proteção social pública, melhorias nas

condições de habitação, alimentação e saneamento, não causando impacto negativo à população.

Já nos países em desenvolvimento, como no caso brasileiro, esse fenômeno teve implicações tardias e com diferenças de duas ou três décadas em relação aos países desenvolvidos. Em outros termos, essas transformações deram-se também com base na melhoria nas condições de saneamento e infraestrutura básica, avanços tecnológicos, farmacêuticos e da medicina, mas com outros parâmetros. Outro fator importante foi a queda das taxas de fecundidade e de mortalidade que repercutiram diretamente na ampliação da população idosa¹.

Esse acelerado processo gerador de desafios e mudanças significativas apresenta-se como consequência da dissociação entre políticas de atenção ao idoso, com ênfase no crescimento econômico, ausência de expansão na cobertura do sistema público de proteção social do país de forma universalizadora e inclusiva. Essas mudanças, ainda não foram suficientemente dimensionadas pelo poder público. No Brasil, a velhice transformou-se em um problema social não somente em razão do crescimento quantitativo de idosos, como muitos demógrafos afirmam, mas sobretudo, das pressões sociais que as lutas e reivindicações de sujeitos políticos apresentavam no cenário público, transformando-as em demanda política e inserindo-as no campo das prioridades na agenda da política social.

Na realidade, a problemática do envelhecimento populacional acaba sendo envolvida em um forte jogo político de interesses que sempre se opõe à efetivação das políticas públicas. Este estudo entende que, para obtenção de um resultado positivo sobre esse tema, faz-se necessário inseri-lo na agenda política dos governantes, além de abordá-lo em sua universalidade e em suas condições reais de existência no âmbito da complexa relação entre Estado e sociedade.

No Brasil, entretanto, grande parte do que está assegurado nas leis não é efetivado. O fenômeno do envelhecimento sempre esteve em segundo plano, visto que até pouco tempo o país era considerado muito jovem. As políticas de atenção ao idoso não tinham caráter nem formato específico, não eram planejadas e estiveram

¹Segundo Mapa Social do Brasil (IBGE/PNAD, 2009), “a população com mais de 60 anos corresponde a cerca de 21 milhões dos brasileiros. De 1998 e 2008, a proporção de pessoas nessa faixa etária aumentou de 8,8% para 11,1%. O número de brasileiros com mais de 80 anos de idade cresceu cerca de 70% entre 1998 e 2008, segundo a Síntese dos Indicadores Sociais 2009”, feita com base em dados da Pnad 2008 (Disponível no site <www.folhaonline.Cotidiano.com.br> Acesso em 15.08.2010).

voltadas para os que conseguiam assegurar seus direitos por meio do trabalho formal, mediante contrato, o qual lhes possibilitava, mais tarde, o acesso a seguros e benefícios previdenciários. Os cidadãos, que não trabalhavam, geralmente dependiam do assistencialismo do Estado e/ou de ações de instituições filantrópicas e religiosas.

Com a expansão do processo de industrialização, nesse país, os problemas sociais decorrentes da valorização do capital em detrimento do trabalho, aumentaram, levando trabalhadores a requererem do Estado medidas protecionistas mediante a ampliação de seguros e benefícios sociais. Segundo Vaala (2009, p. 42), nesse contexto, “os idosos de hoje formavam a massa dos trabalhadores daquela época, que participaram como precursores destas mudanças nacionais, e que definitivamente consolidaram o sistema capitalista no Brasil”.

Apesar das lutas históricas dos trabalhadores por melhores condições de vida, a sociedade capitalista impõe aos grupos vulneráveis e fragilizados, a exemplo dos idosos, um isolamento social, excluindo-os precocemente do processo produtivo. Esse isolamento ocorre visto que a história do capitalismo se faz pelo movimento das contradições e de acordos firmados que atendam aos interesses do capital e da sociedade burguesa, em detrimento da satisfação das necessidades sociais básicas dos trabalhadores que vivem ou viveram da venda de sua força de trabalho, os chamados assalariados.

Oliveira (2207) chama a atenção para as representações sociais, os valores culturais e para a qualidade das relações estabelecidas com os idosos

Os valores intrínsecos à representação que uma sociedade tem de velhice serão norteadores responsáveis pelas ações que vão possibilitar ou não a proteção e a inclusão social de seus idosos, bem como qualidade das relações a serem estabelecidas com eles (p. 3).

A promulgação da Constituição Federal brasileira de 1988 (BRASIL, 1988), significou um novo marco legal na história do país. Tomou-se como referência os fundamentos do Estado democrático de direito que preconiza, em seu preâmbulo, a garantia e o exercício dos “direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de

uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos” (BRASIL, 1988).

Nesse texto constitucional, foram estabelecidos princípios e diretrizes que passaram a fundamentar e ressignificar a concepção de democracia, justiça social e cidadania. O artigo 5^o trata da dignidade do idoso, uma vez que considera que o “ser humano, portanto, possui *status* de cidadão e, por consequência, deve ser contemplado por todos os instrumentos asseguradores da dignidade humana aos brasileiros, sem distinção”(BRASIL, 1988).

Outro marco legal importante para o avanço da questão da velhice, no Brasil, foi a nova concepção atribuída à política de assistência social, em 1988, como política pública, incluindo-a no âmbito da seguridade social. Trata-se de uma visão social inovadora de cidadania social que abarca uma dimensão ética e cívica capaz de incluir os chamados *invisíveis* da sociedade, e que atendam à provisão social de suas necessidades básicas.

Sem dúvida, trata-se de uma visão avançada de proteção social pública, como dever do Estado, considerando que supõe o conhecimento dos riscos (pessoal e social), das vulnerabilidades a que esses cidadãos estão submetidos, além de uma visão capaz de entender que, de um lado, a população tem necessidade de proteção social pública e, de outro, possui potencialidades que devem e podem ser desenvolvidas, superando a condição de pobreza e de vulnerabilidade social.

A Política Nacional de Assistência Social PNAS (BRASIL, 2004), ao contrapor-se a práticas assistencialistas e tuteladoras, ressalta o duplo efeito da nova concepção de assistência como política pública. Essa política apoiou-se na Lei Orgânica da Assistência Social – Loas (BRASIL, 1993), o segmento dos idosos e enfatiza a proteção social pública como direito de todos os cidadãos. Conforme o documento legal,

a nova concepção de assistência social como direito à proteção social, direito à seguridade social tem duplo efeito, um de suprir sob dado padrão pré-definido um recebimento e outro, desenvolver capacidades para maior autonomia. Neste sentido ela é aliada ao desenvolvimento humano e social e não tuteladora ou assistencialista, ou ainda tão só provedora de necessidades ou vulnerabilidades sociais. O desenvolvimento depende também de capacidade de

acesso, vale dizer da redistribuição, ou melhor, distribuição dos acessos a bens e recursos e isto implica um incremento das capacidades de famílias e indivíduos (BRASIL, PNAS, 2004 p. 7-8).

No Brasil, nos anos 1990, o reconhecimento das mudanças causadas pelo crescimento populacional dessa faixa etária, bem como as novas demandas geradas, apontou a necessidade de instituição de mecanismos legais que garantissem direitos à pessoa idosa. No entanto, não basta que os direitos de cidadania sejam assegurados em lei. É necessário apresentar demandas ao Estado para que se possa exigir respostas compatíveis às reais necessidades dos cidadãos.

Em 1994, foi regulamentada a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº 8.842/94 (BRASIL, 1994) que propôs princípios e diretrizes com o objetivo de garantir proteção social à população idosa do Brasil. Instituiu-se no país um novo modelo de política social relativo ao idoso, avançando em relação aos preceitos defendidos pela Constituição Federal (BRASIL, 1988) e pela Loas (BRASIL, 1993) no campo da ampliação da cidadania social com perspectiva na universalidade. Do ponto de vista jurídico formal, indiscutivelmente seu objetivo consiste em assegurar os direitos sociais dos idosos, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, PNI, 1994).

No entanto, apesar das inovações obtidas com a referida política, ainda não se pode afirmar que se respondeu de forma objetiva às questões presentes na sociedade brasileira. A situação paradoxal do Brasil, com duas tendências políticas em curso, uma neoliberal e outra não liberal, resulta na destruição das conquistas históricas, tanto em vista a defesa e centralidade atribuída ao capital e a um mercado forte que coloca em xeque a democracia igualitária, a justiça redistributiva e a dignidade humana.

Outro fator é a falta de responsabilidade do Estado em não assumir suas atribuições e transferir para a sociedade suas obrigações. Esse modelo de governar cria leis e diretrizes, mas não garante sua efetivação, além de culpar os sujeitos portadores de carências pelas mazelas de sua própria condição social de vida.

No Brasil, após a promulgação da Constituição Federal de 1988, as tentativas de efetivação dos direitos da pessoa idosa, exigiu uma intervenção da sociedade para que o Estado, em seu dever constitucional de criar a condição de efetivação

das necessidades desse segmento, fizesse valer o que lhe é de direito. Para tanto, em 1º de outubro de 2003, concretizou-se a Lei nº 10.741 (BRASIL, 2003) denominada Estatuto do Idoso, para assegurar as prerrogativas constitucionais desse segmento etário.

Essa conquista é resultado do protagonismo e da luta social de vários sujeitos políticos diante da necessidade de garantir a esse segmento uma vida digna em uma sociedade mais justa e solidária. O Estatuto do Idoso, além de confirmar os direitos regulamentados na Política Nacional do Idoso acrescenta novos dispositivos e cria meios para coibir a discriminação contra esse segmento.

O referido documento é destinado a pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, assegurando-lhes o direito de gozar de todos os direitos fundamentais concernentes à pessoa humana, expressos seus 118 artigos. Por sua abrangência, inclui diversas áreas, como saúde, educação, lazer, transporte, cultura, economia e política que, articuladas, buscam garantir ao idoso bem-estar e condições dignas de vida.

O Estatuto do Idoso caracteriza-se como um avanço jurídico formal em relação à questão da velhice no Brasil, à medida que essa condição humana passou a ser vista com um novo olhar, ou seja, o da democratização das responsabilidades ético-políticas envolvendo todos os segmentos da sociedade, conforme assinala seu art. 3º:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

A população idosa de Goiânia está inserida na mesma problemática social em que se encontra o idoso brasileiro. O município, situado no “coração” do Brasil, especificamente na Microrregião Central, encontra-se em sexto lugar entre as cidades brasileiras apontadas com melhor qualidade de vida dentre as onze regiões metropolitanas pesquisadas (FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS, 2005). Trata-se de uma capital que teve seu surgimento marcado pela ideologia desenvolvimentista de

ordem política e econômica para a Região Centro-Oeste e se desenvolveu na perspectiva de inserir-se entre as regiões produtivas do Brasil e de adequar-se ao novo ritmo de produção capitalista. Para Oliveira (2007), o processo de ocupação socioespacial é reflexo da opção de seus idealizadores e fundadores, pois,

a cidade já surgiu com o seu espaço tomado pela lógica do valor de troca, uma vez que o significado do movimento que a estimulou engendrava esse elemento em sua essência. Não obstante, esta cidade logo assumiria a forma da desigualdade na sua ocupação socioespacial, reflexo da desigualdade característica da divisão do trabalho (p. 01).

Em 24 de outubro de 1933, foi lançada a pedra fundamental de Goiânia, uma capital projetada para ser bonita, moderna e atender aos anseios econômicos da população. Contudo, seu planejamento não levou em conta a população de baixa renda, pois “desde a concepção da cidade houve uma segregação socioespacial que é perceptível ainda nos dias atuais, sendo reforçada pela falta de ação do Estado quanto às políticas públicas” (CAETANO, 2009, p. 3).

Trata-se de uma cidade ainda jovem do ponto de vista histórico (78 anos, em 2011) que foi se desenvolvendo e atualmente registra um crescimento geográfico e populacional, com características de ocupação sócio espacial desigual. Fora pensada, inicialmente, para 50 mil habitantes e hoje possui uma população em torno de 1.301.892 mil habitantes (IBGE, 2010). O crescimento desordenado da cidade apresenta problemas de toda ordem, especialmente no tocante à ocupação em áreas urbanas, repercutindo direta e indiretamente em toda a população, em especial na população idosa. Goiânia conta, atualmente, com 120 mil habitantes idosos (IBGE, 2010), contingente que anseia pela efetivação dos direitos sociais.

Ante a realidade social relativa às condições objetivas do idoso nesse país, este estudo deparou-se com contradições que geram desconforto e apontam a necessidade de reflexão e investigação com base científica. De um lado, o número de idosos aumenta a cada ano, o que é positivo pois significa melhoria das condições de vida desse segmento, de outro, ainda na cidade de Goiânia não houve efetivação de políticas públicas que garantam direito e proteção social básica para esse segmento.

Constitui objeto desta dissertação a relação existente entre as condições objetivas do processo de envelhecimento populacional e as implicações das políticas de atenção aos idosos no município de Goiânia, à luz dos preceitos estabelecidos pelo Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003). Objetiva-se uma abordagem teórica e metodológica em uma perspectiva pública e universalizadora de direito.

Este trabalho procura investigar e analisar as implicações produzidas pelas políticas de atenção aos idosos após o processo de implantação do Estatuto do Idoso na cidade de Goiânia, na perspectiva de universalização do acesso desse segmento aos bens e serviços sociais, como aos seus direitos de cidadania.

Assim, foram definidos como objetivos específicos: a) desvelar as tensões, mediações e contradições existentes entre as proposições legais do Estatuto do Idoso e sua aplicabilidade, tendo em vista a efetividade de uma proteção social pública em Goiânia; b) identificar a natureza das demandas apresentadas aos órgãos públicos e privados, pelos idosos e/ou por seus representantes; c) apresentar os equipamentos e serviços sociais disponíveis à pessoa idosa, em Goiânia, à luz do que é preconizado pelo Estatuto do Idoso; d) analisar como são planejadas e operacionalizadas as políticas sociais públicas voltadas para as necessidades desse segmento, no município; e) verificar como se dá o exercício do controle social democrático e sua relação com a noção de mecanismo não convencional de participação política.

Com base nesses pressupostos apontam-se às seguintes hipóteses que constituem questões orientadoras desta dissertação: a) os equipamentos e os serviços sociais existentes, bem como as ações estratégicas e os mecanismos utilizados na implementação das políticas de atenção ao idoso no município de Goiânia são insuficientes, pois não contempla as necessidades sociais de todo o contingente que demanda essas ações e serviços; b) as tensões e contradições identificadas na implementação das políticas de atenção ao idoso têm produzido mudanças negativas e contribuído para a baixa efetividade da aplicação dos preceitos do Estatuto do Idoso em Goiânia.

Vale ressaltar que a pesquisa realizada para dissertação acatou as normas da Resolução nº 196/96, do Ministério da Saúde (MS), que regulamenta pesquisas com seres humanos, prioriza a ótica do indivíduo e das coletividades. Ela se orienta pelos quatro referenciais básicos da bioética, quais sejam: “autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, que visam assegurar os direitos e deveres que

dizem respeito à comunidade científica e aos sujeitos que participarão da pesquisa” (BRASIL, MS, 1996).

Outra exigência contida na Resolução nº 196/96 refere-se às informações obtidas por meio de questionários e entrevistas, que somente foram analisadas e incorporadas a esta dissertação de mestrado, após o parecer consubstanciado do Comitê de Ética (CEP/PUC Goiás), e a assinatura dos entrevistados no Termo de Consentimento e Livre Esclarecido (TCLE; anexo).

O problema investigado por este estudo está centrado na identificação e análise das tensões e contradições entre o que as leis preconizam e as condições objetivas vivenciadas pelos idosos em Goiânia, como também das possibilidades de implantação do Estatuto do Idoso (2003) no município de Goiânia, e de suas implicações no cotidiano dos idosos conforme legislação específica consubstanciada no referido estatuto.

Com base na revisão bibliográfica, observou-se a existência de poucas produções científicas acerca desse tema no estado de Goiás, assim como no município de Goiânia, em especial as realizadas por profissionais de Serviço Social, que têm como um dos princípios fundamentais de sua intervenção profissional, a “defesa intransigente dos direitos humanos”, assim como a “ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade democrática”, conforme estabelece o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais (CFESS, 1993).

Durante a fase exploratória, foi realizado um levantamento bibliográfico a fim de definir o marco teórico-conceitual e delimitar o objeto do ponto de vista teórico-metodológico. Distintas fontes como o Portal de Periódicos da Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Universidade de São Paulo (USP), Universidade de Brasília (UnB) e Pontifícia Universidade Católica (PUC Goiás), Portal do Envelhecimento, artigos, teses, dissertações e revistas, *Ser Social*, *Serviço Social & Sociedade*, *Temporális*, *Saúde Pública*, possibilitaram a revisão bibliográfica.

Buscou-se articular o quadro teórico e as categorias analíticas à realidade empírica e às atuais tendências apresentadas pelas políticas sociais de atenção ao

idoso, fase da crise contemporânea².

Do ponto de vista da escolha metodológica foi necessário fazer o exercício da apreensão e reconstrução do objeto, mediante aproximações sucessivas, pressupondo um conhecimento empírico da realidade. O método dialético de Marx foi adotado como referência para a busca da compreensão da realidade concreta, pois entende-se que o “conhecimento teórico é o conhecimento do objeto tal como ele é em si mesmo, na sua existência real e efetiva, independente dos desejos, das aspirações e das representações do pesquisador” (NETTO, 2009, p. 673).

Nesses termos, o objeto não depende do sujeito pesquisador para existir. Ao pesquisar, compete ao investigador ir além da aparência e da imediaticidade do fenômeno. Só se chega à essência quando se apreende toda a estrutura e a dinâmica a qual se propôs investigar. Apesar da não intervenção direta do pesquisador, não se pode negar a relação intrínseca estabelecida entre sujeito e objeto, nem a neutralidade da teoria. Afirma-se a objetividade do conhecimento teórico, capaz de verificar a verdade, como parte constituinte da prática social e histórica. No decorrer da pesquisa, buscou-se captar a mediaticidade e imediaticidade do objeto em suas contradições e dinâmica interna própria.

Para Marx (1984), o papel do sujeito é ativo, considerando que deve “apreender não a aparência ou a forma do objeto, mas sua essência, sua estrutura e sua dinâmica”. Conforme Netto (2009), “o sujeito deve ser capaz de mobilizar o máximo de conhecimentos, criticá-los, revisá-los e deve ser dotado de criatividade e imaginação” (p. 675), para então desenvolver a pesquisa.

Este estudo entende que a opção metodológica pelo método dialético torna-se coerente e necessária, sobretudo à medida que incorpora a análise das categorias da historicidade, da mediação e da contradição, seguindo ao mesmo tempo o movimento do real como totalidade histórica. Esse movimento investigativo foi validado também por um aparato jurídico e legal. Optou-se, metodologicamente pela pesquisa de campo, acrescida da bibliográfica e documental, utilizando fontes primárias e secundárias. Tratando-se de uma pesquisa de natureza bibliográfica e

²Destaca-se as reflexões de autores no âmbito nacional e internacional. São eles: Albuquerque (2008), Beauvoir (1990), Bruno (2003), Bosi (1994), Bobbio (2004), Berhing (2000;2008), Camarano (2002), Camarano e Pasinato (2004), Doyal e Gough (1994), Faleiros (2007;2008), Haddad (2000), Sposati (1998;2008), Magalhães (1987), Neri (2005), Netto (2009), Pereira (1996, 1998, 2000, 2005), Pisón (1998), Ramayana (2004), Rojas Couto (2008), Vasconcelos (2003), Viana (2007), Vieira (2007), Telles (1999) Teixeira (2008), Thompson (1992).

documental, foi realizada uma análise de documentos relativos ao processo de implantação do Estatuto do Idoso no município de Goiânia.

A coleta dos dados empíricos ocorreu por meio de entrevistas e da aplicação de questionários. As entrevistas foram elaboradas com questões abertas, semiabertas e fechadas, estruturadas com o objetivo de apreender a visão de gestores, magistrados e coordenadores dos grupos de idosos.

Foram entrevistados quinze gestores, diretamente envolvidos com ações políticas voltadas para o atendimento dos direitos desse segmento³. A proposta inicial era a aplicação de questionários com dois grupos de idosos de Goiânia representantes das regiões Sul e Leste, que concentram o maior número de idosos da capital⁴. Contudo, em razão do seu precário grau de escolaridade⁵, a coleta de dados e informações foi realizada em forma de entrevistas.

Tendo em vista a necessidade de apreensão da realidade social na qual se inserem os idosos brasileiros/goianienses, não se delimitou o universo da pesquisa por classe social. O princípio orientador dessa escolha é que todo idoso “goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei” (BRASIL, 2003, art.15). A opção então foi a de verificar a aplicabilidade do caráter público e universalizador do Estatuto.

O critério definido como parâmetro para o cálculo amostral da pesquisa foi fundamentado nos dados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000) e pela Secretaria de Planejamento (GOIAS, SEPLAN, 2005) sobre a população idosa goianiense, por regiões no total de sete que, conforme a Seplan, totalizam 10.610 idosos com distintos níveis socioeconômicos.

Com base nesse universo geral o critério de escolha e seleção da amostra

³ São eles: Promotor da 65ª Promotoria de Assuntos da Pessoa Idosa do Ministério Público, Gestor da Secretaria Municipal de Assistência Social, SEMAS; Presidente do Conselho Municipal de Educação, Presidente do Conselho Municipal e Estadual do Idoso, Gestor da Secretaria Municipal de Cultura, Gestor da Secretaria Municipal de Desporto e Lazer, Gestor da Secretaria de Transporte, Coordenador de Grupos de Convivência de Idosos/Terceira idade.

⁴ Associação da 3ª Idade – Vivência e Sabedoria foi criada há quinze anos, com sede na Paróquia Santo Expedito, no Setor Jardim América, em Goiânia-GO. No período da pesquisa, havia sessenta idosos, na associação, que contava com a ajuda de voluntários para desenvolver as atividades de trabalhos manuais, rodas de conversas, dança, dentre outras atividades. O outro Centro de Referência em Convivência da Pessoa Idosa, localiza-se no Setor Jardim Novo Mundo, em Goiânia. Esse grupo com trezentos idosos cadastrados, oferece aos idosos trabalhos manuais, atividades físicas, Alfabetização (Projeto AJA), dança, dentre outras atividades.

⁵ A maior incidência de escolaridade encontrada nos idosos pesquisados foi ensino fundamental completo e incompleto (58%) e apenas 4% com nível superior, o que demonstra a dificuldade em responder por escrita a um questionário.

considerou essa divisão por regiões de acordo com sua representatividade numérica.

A aplicação da pesquisa ocorreu com a população idosa moradora de dois bairros que possuem o maior número de idosos dentre seus moradores. São eles, um bairro centralizado, Jardim América (3.072 idosos) e um periférico, Jardim Novo Mundo (2.355 idosos)⁶. Nesses respectivos bairros, elegeu-se um centro de convivência, tomando-o como unidade de análise e referência da pesquisa e como estratégia de aproximação dos idosos, mediante o uso do critério de representatividade.

Do universo, havia sessenta idosos pertencentes aos centros de convivência do grupo do Jardim América e trezentos do Jardim Novo Mundo, totalizando 360 idosos. Optou-se por pesquisar 15% deste total. Foram colaboradores da pesquisa, portanto, 50 idosos, mediante o critério da representatividade.

Ao final da pesquisa, os dados foram agrupados e tabulados, e seus resultados estão apresentados em forma de gráficos, tabelas e ilustrações no texto, conforme assuntos de interesse e categorias teórico-analíticas. Para melhor compreensão, esta dissertação está organizada em quatro capítulos.

O primeiro capítulo apresenta a categoria velhice em sua complexidade, como conceito construído socialmente e como questão de direito. As concepções teóricas acerca dessa condição humana pretendem identificar o significado do termo e o perfil do cidadão idoso, mediante a indagação: afinal, quem de fato, é idoso? Neste capítulo, analisa-se o processo de envelhecimento e as implicações geradas pelas transformações societárias, com base na assimetria existente entre a qualidade de vida, a garantia de condições de dignidade humana e a efetividade das políticas de atenção a esse segmento.

O segundo capítulo apresenta um estudo sobre a realidade da população idosa no Brasil a partir de 1960, até 2010. Faz-se um levantamento demográfico dos principais indicadores da população idosa no Brasil e das alterações ocorridas na pirâmide etária do país, assim como do aumento da expectativa de vida dessa

⁶De acordo com dados do IBGE (2000) e Seplan (GOIAS, SEPLAN, 2005), a população idosa de Goiânia apresenta-se distribuída por sete regiões, da seguinte forma: a) na Região Campinas, Centro, o Bairro de Campinas concentra 1.654 idosos; b) na Região Sul, o Setor Jardim América com 3.072 idosos; c) na Região Leste, o Setor Jardim Novo Mundo com 2.355 idosos; d) na Região Norte, o Setor Jardim Guanabara com 1.035 idosos; e) na Região Noroeste, o Setor Nova Esperança com 958 idosos; f) na Região Sudeste, o Setor Vila Novo Horizonte com 935 idosos; g) na Região Oeste, o Setor Parque Industrial João Braz com 601 idosos.

população. Aborda a questão de se realmente o que os indicadores revelam é compatível com uma longevidade saudável.

O terceiro capítulo trata da democratização do acesso à cidadania social do idoso na sociedade contemporânea, com destaque para a qualificação dos conceitos de democracia e liberdade com igualdade positiva (concepção não liberal) e liberdade negativa (concepção liberal).

Realizou-se um estudo de como os direitos sociais são apreendidos no contexto neoliberal, no âmbito internacional e nacional, com análise da Política Nacional do Idoso (PNI) e do Benefício de Prestação Continuada (BPC) como instrumentos de cidadania social dos idosos e como medidas de proteção social pública.

O quarto capítulo apresenta a análise sobre a efetividade das políticas de atenção ao idoso, na cidade de Goiânia. Foi feito um levantamento da evolução demográfica desse município, caracterizando o perfil dos sujeitos pesquisados. Problematisa-se a efetividade do sistema de proteção social por meio das implicações dos serviços, equipamentos públicos e das políticas de atenção ao idoso no município de Goiânia. Esse capítulo finaliza com uma abordagem mais detalhada do que preconiza o Estatuto do Idoso, destacando as contradições e ambiguidades dessa lei.

Na conclusão, são apresentados os desafios contemporâneos, bem como as perspectivas e tendências apreendidas do ponto de vista teórico e empírico com base nos dados da pesquisa e no estudo realizado sobre a implementação e implantação de políticas de atenção do idoso na cidade de Goiânia. As tendências são apontadas, à luz das mediações históricas e dos preceitos estabelecidos pelo Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) e pela Política Nacional do Idoso (BRASIL, PNI, 1994).

CAPÍTULO I

A VELHICE COMO CATEGORIA CONSTRUÍDA SOCIALMENTE: UMA QUESTÃO DE DIREITO

1.1. Concepções teóricas e construção social do conceito de velhice: afinal, quem é o idoso?

Esta dissertação entende que, em contexto de significativas e aceleradas mudanças demográficas no mundo contemporâneo, o estudo sobre a realidade da população idosa no Brasil requer uma prévia qualificação de alguns conceitos, como, o significado da categoria velhice e do processo de envelhecimento populacional. O termo velhice é visto como categoria social vinculada ao processo de envelhecimento, e será abordado em seus distintos aspectos, em uma perspectiva histórico-estrutural e de totalidade.

Estudos recentes constataam que o mundo está se tornando cada vez mais *grisalho*. Nunca se pensou que os indivíduos pudessem viver tanto. Todavia, a transição demográfica tem provocado enorme repercussão em todas as esferas da vida social e se manifesta de forma distinta em diversos países e regiões. O Brasil, em relação aos demais países da América Latina e do mundo, processou as mudanças demográficas contemporâneas de forma rápida, modificando sua pirâmide populacional. Atualmente o idoso configura-se como o grupo líder desse crescimento.

No cenário mundial, de acordo com as projeções estatísticas (VERAS, 2003, p. 6), em um período de 70 anos (1950 a 2020), enquanto a população brasileira deverá crescer 5 vezes, “a população de idosos estará se ampliando em 16 vezes.

No mesmo período, os idosos dos Estados Unidos, Japão e China, estarão crescendo apenas 3,5%, 5% e 6,5% vezes respectivamente”. Diante dos resultados dessa pesquisa, estima-se que a população mundial atingirá o número de 629 milhões de pessoas com taxa de crescimento anual de 2% (BERZINS, 2003). Até pouco tempo, considerava-se o processo de envelhecimento um fenômeno específico e exclusivo dos países desenvolvidos, atualmente, não mais.

De acordo com estudos da Organização das Nações Unidas - ONU (2002), os indicadores sociais demonstram que uma população está envelhecendo quando a “proporção da população acima de 65 anos oscila entre 8 a 10% da população total”, ou a partir de três constatações: a) quando “o índice de idosos for menor que 15% o que seria indicativo de uma população jovem; b) entre 15 e 30%, uma população em nível intermediário, e c) acima de 30% uma população idosa” (p.22).

No Brasil, comparando esses dados com a pesquisa realizada pelo IBGE (*Perfil dos Idosos responsáveis pelo domicílio*, 2002), a proporção de idosos vem crescendo mais rapidamente que a proporção de crianças: segundo esse estudo no Brasil, “em 1980, existiam cerca de 16 idosos para cada 100 crianças; em 2000, essa relação praticamente dobrou, passando para quase 30 idosos por 100 crianças”.

No caso brasileiro, os motivos apontados como causa dessa transformação demográfica são vários: aumento da qualidade e da expectativa de vida, queda dos índices de natalidade e mortalidade, intenso processo de urbanização da população e crescente limitação da composição e/ou desenho da família, ditada pelo *modus vivendi* dos centros urbanos, especialmente em face da crise econômica. Outro fator é a maciça incorporação da mulher à força de trabalho e as alterações ocorridas nos padrões socioculturais decorrentes dessa incorporação, acrescida do fenômeno da migração (VERAS, 2003).

Contudo, essa acelerada transformação demográfica tornou-se um desafio para a sociedade, para a economia, para a política, para as ciências, assim como para a família e o indivíduo. Por princípio, o aumento das taxas de envelhecimento não pode se caracterizar como um problema, mas sim uma vitória no campo da longevidade, desde que acompanhada de bem-estar e qualidade de vida.

Esse fenômeno ganha *status* de problemática social, se os governos das nações desenvolvidas e daquelas em desenvolvimento não o colocarem em suas agendas e não se preocuparem em formular políticas públicas que promovam as

condições efetivas para um envelhecimento ativo, digno e sustentável, considerando as necessidades sociais desse segmento.

Antes de falar dos efeitos e implicações dos aspectos demográficos, há que se esclarecer uma questão instigante cuja resposta ainda é imprecisa: afinal, qual o conceito vigente de idoso? A pessoa torna-se idosa aos sessenta, aos setenta anos ou com qual idade? Do mesmo modo, é necessário estabelecer a diferença de significados entre o conceito de velhice e de processo de envelhecimento, pois apesar de fazerem parte de um mesmo fenômeno, não são termos sinônimos.

Primeiramente, é necessário qualificar o conceito de idoso, que será utilizado nesta dissertação, para referir-se ao cidadão com maior número de anos vividos e que se encontra acima de sessenta anos, conforme preceitua o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003). O conceito de Idoso abrange diversas dimensões da vida, dentre elas, os aspectos culturais, biológicos, sociais, políticos, bem como as dimensões cronológicas, econômicas, ideológicas e psicológicas.

De acordo com Magalhães (1987), a “idade biológica, pode não coincidir, e de fato frequentemente não coincide, com a idade cronológica, nem com as demais construções sociais sobre a velhice, já que a medida cronológica é também socialmente construída” (p.13). Deve-se ressaltar que o envelhecimento advém de um processo dinâmico e permanentemente transformado e transformador da idade, pois o ritmo e a forma do ato de envelhecer diferenciam-se de indivíduo para indivíduo.

No aspecto biológico, os seres humanos seguem um ciclo que se situa entre o nascimento até a morte. Contudo, há o chamado “período de formação, de produção e de inatividade, correspondendo tal modelo social ao que foi constituído, após o advento e expansão dos planos de aposentadoria” (MAGALHAES, 1987, p. 14). Pretende-se destacar que, em todos os momentos descritos, as sociedades lidam com construções sociais, que não apenas descrevem como também conferem valor, significado e função social aos diferentes momentos e etapas da vida.

Cronologicamente, há que se levar em conta que essas construções sociais diferem do ponto de vista sociocultural. Até mesmo os calendários são diversos, e a idade cronológica é registrada diferentemente em cada sociedade. Nas sociedades ocidentais, por exemplo, é utilizado o calendário greco-romano como referência.

Diferentemente de décadas atrás em que se consideravam idosos que pessoas com trinta e quarenta anos, atualmente a tendência é prorrogar a

concepção de velhice para setenta e oitenta anos. De fato, a idade social não corresponde necessariamente à idade cronológica, nem à idade biológica. É, portanto, necessário compreender a construção do conceito de velhice com base nas diferenciações socioculturais.

Magalhães (1987) analisa que a chamada sociedade moderna está utilizando um estereótipo como modelo social dominante de rejuvenescimento para homens e mulheres de cinquenta anos ou mais, nas elites urbanas. Entretanto, em uma perspectiva analítica de classe social, a seu ver, a criação desse estereótipo desvela a realidade do idoso em duas situações: a) o idoso das classes média e alta que tem recursos e qualidade de vida, apesar de muitos ainda se verem na condição de isolamento; b) o idoso das camadas pobres, que é marginalizado e desprovido das oportunidades e do acesso a equipamentos sociais no atendimento a suas necessidades sociais básicas.

Há que se diferenciar os significados de velhice e envelhecimento e de envelhecimento humano (físico e biológico) e envelhecimento populacional, acerca do qual este estudo se aterá como foco analítico. Esta investigação referencia-se em autores como Jordão Netto (1997, p. 57) para quem o envelhecimento físico é um processo “natural, dinâmico, progressivo e irreversível. Instala-se em cada indivíduo desde o seu nascimento e o acompanha ao longo da vida (...), trata-se, de um fator biológico, próprio de todos os seres vivos e não apenas do homem.”

Para Papaléo Netto (2002) o envelhecimento biológico é conceituado como

um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte. (p. 10)

Até mesmo no debate sobre o processo de envelhecimento, no sentido mais geral da expressão, faz-se necessária a diferenciação entre envelhecimento normal, saudável e o patológico, uma vez que esses estágios repercutem diretamente na qualidade de vida do indivíduo, e, especialmente, porque o processo de envelhecimento não é sinônimo de doença.

Schneider (2003) afirma que “são os incidentes patológicos relacionados com a biologia do envelhecimento que levam o indivíduo a ter um organismo qualitativamente diferente”, ou seja,

o envelhecimento normal “consiste na ausência de patologias biológicas ou psicológicas, enquanto que o envelhecimento ótimo implica ter como referência um estado ideal de bem estar pessoal e social. Já o envelhecimento patológico tem como característica a associação com as doenças crônico-degenerativas, o que leva a uma desorganização biológica, incluindo a dependência e a perda da autonomia (p. 73).

Interessa em particular a este estudo uma concepção de envelhecimento populacional que esteja vinculado a um estado de bem-estar pessoal e social advindo da efetividade de políticas públicas implementadas pelo Estado, em decorrência de ações da sociedade civil, na perspectiva de assegurar os direitos sociais dos cidadãos.

Na cultura ocidental, o envelhecimento como processo assume várias conotações, as quais, em grande parte, são associadas à fragilidade, decrepitude física e comprometimento das funções cognitivas. Enfim, o ato de envelhecer está intimamente ligada a perdas (tabus) e *déficits*. Há aqueles que recusam essa ideia e preconizam um envelhecimento atípico vinculado à noção de eterna juventude. Essa concepção faz com que os próprios idosos não se percebam como pessoas que estão em processo de envelhecimento, e chegam até mesmo a serem chamados de eternos jovens.

Em um passado recente, o termo envelhecimento restringia-se ao processo biológico do ser humano. Essa realidade mudou ao final do século XIX, após as revoluções industrial e burguesa, quando esse vocábulo assumiu um novo significado sociocultural, incluindo as demais dimensões que envolvem os distintos ciclos vitais.

De acordo com registros históricos, nos períodos que antecederam as referidas revoluções, os idosos eram ignorados e/ou tratados com indiferença. Um exemplo desse comportamento ocorreu em países europeus, como na França, no

contexto dos séculos XVIII e XIX, em que, por ser um país governado por poderes absolutistas geradores de sociedades autoritárias, a média de vida era de 20 a 25 anos (BEAUVOIR, 1990). Esse fenômeno foi analisado como resultante do desgaste físico sofrido pelos homens, que realizavam trabalho pesado, eram mal alimentados e viviam em péssimas condições de higiene. Nesse período da história, o idoso representava uma minoria insignificante.

Aqueles que viviam além dos 25 anos, mas não mais apresentavam condições de trabalhar e cuidar de si, eram absorvidos pela família e/ou pela comunidade, sendo mantidos por uma rede que os tratava como “relíquias e/ou patrimônio social” (BEAUVOIR, 1990). Desta forma, a velhice era vista “apenas uma condição humana temporal, uma fase de recolhimento, de desfrute e até mesmo de prestígio social pelo que os idosos representavam em função do tempo de trabalho e da experiência de vida” (JORDÃO NETTO, 1997, p. 57). Até esse período histórico, a categoria velhice não tinha sido tematizada, nem idealizada pelos homens para além de um estado ou condição de envelhecimento biológico.

As revoluções industrial e burguesa aboliram definitivamente os regimes absolutistas e iniciaram a chamada era contemporânea (século XIX), com uma série de mudanças na relação do Estado e da sociedade com o idoso. Dentre outras dimensões, passou-se a relacionar ao processo de envelhecimento as relações de produção, de organização familiar e de poder, as quais passaram a influenciar diretamente suas condições de vida, assim como a construção de uma outra ideia de velhice e de produtividade vinculada a um sistema de mercantilização da vida social (BEAUVOIR, 1990).

Com a consolidação do sistema capitalista⁷, interessava ao mercado pessoas com força física, dispostas a vender sua força de trabalho aos donos do capital. Esses grupos de pessoas passaram a ser chamados de *população economicamente ativa*, ou seja, aqueles inseridos no mercado de trabalho e participantes diretos do processo produtivo. As sociedades ditas modernas delimitaram e classificaram os ciclos da vida. Essa delimitação traduziu-se na divisão em estágios, inseridos em uma ordem cronológica. Surgiram então estudos que apresentavam a primeira

⁷Para Ianni (1984), em essência, capitalismo “é um sistema de mercantilização universal e de produção de mais-valia. Mercantiliza as relações, as pessoas e as coisas. Ao mesmo tempo, pois, mercantiliza a força de trabalho e a energia humana que produz valor. Por isso mesmo, transforma as próprias pessoas em mercadorias, tornando-as adjetivas de sua força de trabalho” (p. 8).

classificação das fases da infância, da adolescência e da velhice. Para Almeida (2003),

foi a partir do século XIII que a infância passou a experimentar sua separação da vida adulta. Num processo longo e demorado, transformou-se em fase da vida marcada pela dependência. De outro lado, foi somente no final do século XIX que a adolescência ganhou especificidade, surgindo como fase crítica de transição entre a infância e a idade adulta, especificamente no Ocidente e em determinadas situações de classe (p. 40).

Com base em uma análise sociológica, no contexto do processo de delimitação dos ciclos vitais e/ou das fases da vida, é recente a construção social do termo velhice bem como sua vinculação às relações estabelecidas entre o trabalhador e o capital. Este estudo entende a condição de velhice como processo que envolve aspectos históricos, sociais, culturais, e o analisa em uma perspectiva histórico-estrutural, sob influência de múltiplas determinações.

No capitalismo, quando os cidadãos não conseguem mais exercer suas funções em consequência da idade, o sistema não mais os considera úteis e necessários. Eles passam a ser considerados inúteis, não produtivos e por essa razão são excluídos do processo produtivo. Essa exclusão expressa-se no âmbito das leis que regulam o mercado de trabalho e a sociedade, instâncias que, juntas, passam a negar as oportunidades de participação social e de pleno exercício da cidadania.

No contexto de evolução das forças produtivas, o fator idade transformou-se em um fator decisivo e definidor das relações sociais e econômicas, redefinindo o *status* e o papel social das pessoas com idade elevada. Os aspectos inerentes à velhice passaram a configurar-se como fenômeno coletivo complexo e social de grande alcance. Segundo Jordão Netto (1997), “enquanto o fenômeno biológico do envelhecimento é compartilhado por todos os seres vivos, a velhice foi transformada num fenômeno social criado pelos homens e transformada num fato social.” (p.57)

Santos (2004) compartilha dessa ideia, reforçando que “é difícil fixar uma idade para entrar na velhice, pois não dá para determiná-la pelas alterações

corporais (cabelos brancos, rugas, calvície, diminuição do reflexo), visto ser um estado que caracteriza a condição do ser humano idoso” (p. 30).

Discute-se do ponto de vista conceitual, se essa categoria é um conceito abstrato, e que, como condição humana, demarca socialmente um período em que os homens envelhecem, e portanto, se tornam improdutivos.

Segundo Faleiros (2008), a condição de velhice é vista como um “processo complexo multidimensional e heterogêneo compreendendo uma relação bio-psico-social-cultural” (p. 1), a qual é construída no cotidiano do indivíduo, nas relações e nas práticas socioculturais. Para sobreviverem, os idosos necessitam ser vistos e tratados com dignidade e respeito. Conforme o autor, no Brasil, o *respeito* ao idoso entendido como sinônimo de conquista de direitos, foi adquirido somente com o processo democrático deflagrado após o fim da ditadura militar, que se encerra em 1964.

Contudo, no atual contexto neoliberal de retração dos direitos, essa transição e as mudanças ocorridas ficam silenciadas. Para Faleiros (2007), o debate sobre o tema da velhice foi silenciado por três grandes motivos:

socialmente, por considerarmos uma sociedade de jovens e voltada para a exaltação da força e da beleza física. Politicamente, o silêncio advinha em razão de mudanças nas políticas sociais com redução do papel do Estado em favorecimento do mercado e as reformas propostas traziam no seu bojo o corte de direitos sociais. Culturalmente, a velhice pode ser silenciada pela discriminação e pelas violências (p. 36).

Simone de Beauvoir (1990), uma das referências teóricas deste estudo referente ao debate e compreensão dessa condição humana, apresenta em seu livro *A velhice* um resgate dessa fase da vida com base na vivência das sociedades históricas até a sociedade atual. Entretanto, a autora aponta dificuldade de estudar a condição dos idosos, pois, de acordo com os documentos por ela pesquisados, os idosos não são classificados separadamente, e sim incorporados ao conjunto dos adultos. Para a autora,

o velho, enquanto categoria social, nunca interveio no percurso do mundo. Enquanto conserva uma eficácia, ele permanece integrado à coletividade não se distingue dela: é um adulto macho de idade avançada. Quando perde suas capacidades, aparece como outro; então, muito mais radicalmente que a mulher, um puro objeto; ela é necessária à sociedade; ele nem serve para nada: nem valor de troca, nem reprodutor, nem produtor, não passa de uma carga (p. 110).

Conforme analisado anteriormente, a velhice é vista e vivida de forma diferente pelas sociedades, por envolver valores, normas e significados próprios. Como reforça Beauvoir (1990), “a velhice não poderia ser compreendida em sua totalidade; ela não é somente um fato biológico, mas também um fato cultural” (p. 20).

Nesse contexto, a condição de velhice na sociedade ocidental, por diferentes razões sempre foi negada, tanto pela sociedade como pelo Estado, e por vezes pelos próprios idosos que a viam (e ainda a vêem) como algo desinteressante e desagradável. De acordo com Beauvoir (1990), “antes que se abata sobre nós, a velhice é uma coisa que só concerne aos outros. Assim, pode-se compreender que a sociedade consiga impedir-nos de ver nos velhos nossos semelhantes” (p. 12).

Nas sociedades primitivas, em que a magia e o conhecimento empírico (decorrente da experiência humana) eram mais fortes e determinantes que a ciência no campo das relações sociais, a velhice ora expressava medo ora respeito (BEAUVOIR, 1990). A longevidade causava admiração, pois provava que o indivíduo havia levado a vida com sabedoria, resistindo a provas naturais e sobrenaturais, possuindo uma virtude mágica singular. No entanto, como contraponto, essa visão de poder mágico também era ambígua, pois avaliava-se que a decrepitude física, aliada à diminuição das demais faculdades, advindas do envelhecimento biológico, enfraqueciam o ancião, causando medo e insegurança nos indivíduos.

No mundo ocidental contemporâneo, até mesmo nas sociedades mais avançadas, a influência das pessoas idosas diminuiu substancialmente. Historicamente, à medida que as sociedades perdiam seu aspecto mágico e se aproximavam da técnica e da escrita, esse valor diminuía. Até o século XIX, os

velhos pobres sequer eram mencionados e não tinham a menor importância para a sociedade industrial (BEAUVOIR, 1990).

Na sociedade ocidental atual, o desrespeito aos idosos é algo alarmante. De um modo geral, a sociedade fecha os olhos para os abusos e dramas vividos por essas pessoas. Para Lobato (2010),

ser idoso no Brasil é ora ser reverenciado pela mídia como garoto-propaganda ou frequentador de bailes e programas de terceira idade, ora ser apresentado como segmento excluído de nossa sociedade, muitas vezes vivendo nas ruas das grandes cidades, abandonados pelas famílias; enfim, vivendo em precárias condições de vida (p. 215).

Reforçando esse olhar sobre a situação da velhice na sociedade capitalista atual, Ecléa Bosi (1994) afirma que a sociedade industrial é maléfica para a condição de velhice, pois a partir do momento em que o cidadão perde sua força de trabalho passa a não mais ser considerado produtor nem reproduzidor de serviços e relações. A autora chega a fazer uma comparação do idoso com a criança:

Nos cuidados com a criança o adulto “investe” para o futuro, mas em relação ao velho age com duplicidade e má-fé. A moral oficial prega o respeito ao velho, mas quer convencê-lo a ceder seu lugar aos jovens, afastá-lo delicadamente, mas firmemente dos postos de direção. Que ele nos poupe de seus conselhos e se resigne a um papel passivo (p. 78).

Teixeira (2008), em seu livro *Envelhecimento e trabalho no tempo do capital*, problematiza o processo de envelhecimento do trabalhador abordando o papel do Estado, das lutas de classes por conquistas sociais e das políticas públicas voltadas para esse público. O autor inicia sua discussão afirmando que por muito tempo, a condição do idoso foi pensada em uma perspectiva sociológica⁸ de viés positivista,

⁸Segundo Teixeira (2008), “dessa perspectiva derivam as noções de sociedade cujas partes são interdependentes, plenamente integradas e harmônicas. Nesses termos, compreende-se a questão social como um risco de ruptura da coesão social, como um estado de desagregação de uma ordem anterior, que gera desfiliação, vulnerabilidade ou exclusão social. Todavia, a sociedade capitalista é uma totalidade contraditória e dialética, uma sociedade estruturalmente desigual, por isso gera sempre os desfiliações, os desintegrados, os supérfluos para o capital, em menor ou maior proporção” (p. 45).

como *disfunção* ou como ameaça à ordem e à coesão social, colocando em risco uma possível integração social e a capacidade de a sociedade funcionar como um todo interdependente.

Para Netto (2001), o que caracteriza uma novidade na sociedade capitalista é a situação de pobreza. Seu crescimento desenfreado em relação à produção da riqueza individualiza sua apropriação e acumulação gerando desigualdades sociais imensuráveis. A seu ver, as desigualdades sociais apenas criam um exército de trabalhadores empobrecidos, alienados e excluídos de sua condição social.

A condição sub-humana de trabalho perdurou por muitos anos. Somente a partir do momento em que manifestações e organizações populares tomaram as cidades, com o fortalecimento da consciência das classes, os trabalhadores passaram a ameaçar a ordem política e moral como exercício concreto da busca por sua emancipação política. Passou-se então a reivindicação de melhores condições de vida. Essa consciência, quando alimentada constantemente, torna-se central para a formação de sujeitos políticos capazes de interferir nos debates e decisões políticas.

Os processos materiais que produzem e reproduzem as tensões do cotidiano incluem o envelhecimento do trabalhador. O sistema capitalista consegue desumanizar o indivíduo, coisificando-o, engendrando não apenas “desvalorizações das qualidades e necessidades humanas, mas também uma sociabilidade que gera pobreza, populações excedentes e os 'inúteis' para o capital” (TEIXEIRA, 2008, p. 57). A condição do idoso passa a ser vista como consequência da inutilidade do valor de uso e rentabilidade ocasionados pelo desgaste da força de trabalho.

Considerando o poder do capitalismo em relação aos meios de produção e à vida social, o sistema acaba por controlar todos os passos da vida do trabalhador, assim como suas necessidades, dentro e fora do mercado. Toda essa situação, confirma a reflexão de Teixeira (2008), isto é,

constitui o envelhecimento do trabalhador, enquanto tempo de vida, objeto de controle social e de fonte de experiências negativas com essa perspectiva de tempo, que associado às desvalorizações sociais (em função do valor econômico dos indivíduos), à pobreza e às restrições físicas e sociais, configuram parte dos problemas que essa classe enfrenta na velhice (p. 57).

Constata-se que o tempo do trabalhador se tornou abstrato, pois passou a ser medido por valor manipulado e submetido às ordens e leis do capital, fazendo emergir no indivíduo um sentimento de ausência de liberdade, pois embora consumam seu próprio tempo não se sentem donos de sua vida, e, em decorrência sentem-se vazios. Ao final de tudo, quando felizmente se encontram livres do trabalho abstrato, mas sem meios para sobreviver e sem a devida proteção social pública advinda do Estado, “exacerbam-se as necessidades, pela impossibilidade de satisfazê-las, o trabalhador sente que a vida lhe foi suprimida, que não tem mais lugar no mundo, seu tempo continua vazio e sem sentido” (BEAUVOIR, 1990, p. 113).

Marx (1984), assim aborda a relação entre a força e o tempo do trabalho, a desvalorização do trabalhador e suas necessidades humanas:

o trabalhador, durante toda a sua existência, nada mais é que força de trabalho e que, por isso, todo seu tempo disponível é por natureza e por direito tempo de trabalho, portanto, pertencente à autovalorização do capital (...). O capital não se importa com a duração da vida da força de trabalho (p. 211- 212).

Ora, se o idoso sente um vazio advindo do fim do trabalho é porque, ao longo de sua vida produtiva, o próprio sistema capitalista ensinou-lhe a pensar dessa forma, ou seja, deve-se produzir enquanto há tempo e se ainda há força física e mental. Quando o trabalhador ocupa o tempo vivido apenas para produzir e gerar riqueza, não há tempo para desenvolver-se como ser humano, colocar em prática seus anseios pessoais e profissionais, sua autossatisfação e o gosto de desfrutar momentos felizes, pois o sistema capitalista domina todo o uso da dimensão qualitativa de sua vida.

O modo como o sistema capitalista aprisiona o trabalhador que, nem ao menos se percebe envolvido nessa rede de relação, confirma que o envelhecimento do trabalhador se tornou um problema social.

O fato é que ao se deparar envelhecido, sem valor para o mercado, desprovido financeiramente e sem acesso à riqueza que produziu, o trabalhador constata sua impossibilidade de viver uma velhice digna. Além do fator doença, que,

em sua grande maioria, foi adquirida durante seu percurso laborativo, em consequência da ausência de hábitos saudáveis, de condições indignas de trabalho, há ainda a falta de oportunidades condizentes com suas reais necessidades, como lazer, serviços de saúde de qualidade, dentre outros.

Ao debater as condições de vida do trabalhador envelhecido, muitos estudiosos da área afirmam que a sociedade industrial tem sido maléfica para esse público. Para Bosi (1979), “quando se vive o primado da mercadoria sobre o homem, a idade engendra desvalorização” (p. 78), excluindo os idosos da vida e do convívio social, forçando-os a viverem no isolamento. “Esta sociedade rejeita o velho, não oferecendo nenhuma sobrevivência à sua obra, perdendo a força de trabalho ele já não é produtor nem reproduzidor”, assinala a autora (p. 79).

Para Beauvoir (1990), “essa sociedade não é apenas culpada, mas criminosa. Abrigada por trás do mito da expansão e da abundância, trata os velhos como párias”(p. 8). A partir do momento que o trabalhador perde o valor de uso, é predestinado à miséria, à solidão e a condições desumanas de existência.

Do exposto, deduz-se que grande parte dos determinantes da problemática social do envelhecimento dos trabalhadores advém das condições materiais de sua existência, ou seja das diferenças de classe. Paz, citado por Teixeira (2008, p. 81), afirma que a questão do envelhecimento decorre mais “da diferença e das desigualdades de classe, da oposição entre exploradores e explorados, do que do conflito de gerações, de conflitos entre trabalhadores ativos e inativos ou de uma visão romanceada da velhice”.

A questão central é que, para o trabalhador idoso não importa tanto ganhar o *status* de *velho*, ou mesmo assumir os problemas que emergem do declínio biológico, mas sim os efeitos da desvalorização e da pobreza que passam a fazer parte do seu cotidiano após seu envelhecimento.

Não se trata de perder sua identidade de classe. Na realidade, as demandas apresentadas por esse segmento só chegaram à cena pública por dois motivos: a) em razão das lutas operárias; b) em virtude do aumento da pobreza que afeta grande parte dos trabalhadores e suas famílias. O reconhecimento do envelhecimento, como dever do Estado, iniciou-se com as primeiras gerações de operários que envelheceram produzindo reivindicações e lutas. Exemplo dessa luta foi a conquista da aposentadoria do operário, no início do século XX.

No Brasil, pode-se afirmar que parte das más condições de vida dos idosos se deve ao percurso histórico das políticas sociais do país. Contudo, com o aumento do número dessa população, tanto o cuidado familiar quanto a filantropia não conseguiram mais sustentá-las. O ato de envelhecer ganhou outra conotação, tornando-se responsabilidade do Estado, da sociedade e de quem envelhece.

A família⁹ por muito tempo assegurou a satisfação das necessidades sociais de seus membros. Esping-Anderson (2000), ao tematizar sobre a economia familiar, em seu livro *Fundamentos sociais das economias pós-industriais*, suscita o questionamento de quem continuará garantindo satisfação e bem-estar dos membros da família, se a natureza da sociedade, do mercado e da própria família sofreu alterações. Questiona ainda até quando os familiares vão absorver os problemas sociais advindos da instituição, família.

Para tanto, Esping-Anderson (2000), apresenta duas concepções de família, denominada por ele de sistema de desfamiliarização, e que “não tem um conteúdo antifamiliar, ao contrário, se refere ao grau de responsabilidades relativas ao bem-estar assistencial” nos espaços privados (p. 74). A segunda concepção o autor denomina de sistema familiarista, em que “a política pública pressupõe que a unidade familiar assuma a responsabilidade de bem-estar de seus membros” (p. 74).

A difícil tarefa das famílias é que, além dos cuidados dedicados aos membros familiares, esses serviços não são monetarizados, portanto, não aparecem nas estatísticas nacionais. Na realidade, “os economistas da economia moderna se negam a incluir os serviços familiares no rendimento da renda nacional” (ESPING-ANDERSON, 2000, p. 74). Os dados evidenciam a fragilidade das famílias ao assumirem a tarefa de cuidar, pois em vez de estarem garantindo sua renda estão assumindo o papel de provedora social. Provisão privada que deveria ser assumida em parceria com o poder público.

Nos anos 1990, o chamado *terceiro setor* tornou-se uma estratégia do Estado neoliberal, que reduziu os serviços e benefícios sociais, utilizando o discurso de “redução da demanda do Estado, dos gastos sociais, da necessidade de focalização para atingir os pobres e mercantilizar serviços sociais para os que podem pagar, legitimando um 'novo' trato às refrações públicas” (TEIXEIRA, 2008, p. 125).

⁹De acordo com Esping-Anderson (2000), “família é uma instituição social. É o fundamento da sociedade, mas é também um ator, um lugar de adoção de decisões. Como instituição, modela sistematicamente o comportamento e as expectativas de um povo” (p.69).

No âmbito da relação Estado e atenção à velhice, a intervenção estatal foi sempre mínima. Desde o liberalismo clássico (modelo industrial-concorrencial), no século XIX, é visível sua ausência. Para Castel (1998), houve nesse período uma “política social sem Estado”, significando uma proteção social sob o poder da sociedade civil com a mínima intervenção do Estado.

No contexto do liberalismo clássico, surgiram várias leis¹⁰ e decretos, mas nenhum expressava o interesse em resolver as questões associadas às necessidades básicas do cidadão. Ocorreu que, a cada momento, as políticas sociais se distanciavam de seus objetivos e propósitos, tornando-se benevolentes e voluntárias, gerando um exército de dependentes. Somente a partir da organização da classe trabalhadora por meio da criação de sindicatos e partidos políticos que se conquistou uma certa socialização na política, obrigando o Estado a agir. Para Polanyi (2000), esse intervencionismo do Estado não é

fruto da consciência social dos impactos negativos da expansão do mercado, portanto, dos interesses da sociedade e não das classes sociais, mas das mudanças no modelo produtivo do capitalismo, e conseqüentemente, do novo modelo de regulação estatal, além do estado da luta de classes e da correlação de forças entre capital e trabalho (p. 91).

Especificamente, no caso brasileiro, houve uma modernização tardia, e o modelo de regulação estatal sempre possibilitou uma certa *solidariedade* maior à determinada classe social, a burguesia, do que a outras. Estudiosos da área, ao analisarem questões relativas ao Brasil, apresentam algumas interpretações. Uma dessas discussões recai sobre a chamada modernização conservadora, que revela

¹⁰A história registra outras formas de intervenção do Estado, que vale a pena destacar. “Em 1603, na Inglaterra foi criada a *Poor Law* (Lei dos Pobres), que estabeleceu as diretrizes da assistência aos pobres, exercida através das paróquias, mantidas por uma taxa obrigatória sobre os habitantes para obter fundos necessários. (...) A assistência pública, na Inglaterra, era não apenas localista, mas também coercitiva. Já o decreto *Act of Settlement*, de 1662, foi relativo à fixação do domínio legal das pessoas, restringindo ao máximo sua mobilidade, um entrave aos direitos civis, indispensáveis à formação do mercado de trabalho para a burguesia. Entre os anos de 1795 a 1834, surge a *Speenhamland Law*, ou Lei de Assistência aos Pobres, na Inglaterra. Essa lei introduziu uma invenção social e econômica que nada mais era do que um direito de viver impedindo efetivamente o estabelecimento de um mercado competitivo” (TEIXEIRA, 2008, p. 85).

dois pontos: a) ausência do protagonismo da classe subalterna nas mudanças ocorridas na sociedade; b) o pacto de algumas classes, burguesia emergente, na condução de uma sociedade industrializada, enfatizando a pouca presença das forças sociais para atendimento das demandas reprimidas da sociedade.

A relação entre o fenômeno do envelhecimento populacional e a qualidade de vida dos idosos no contexto das transformações societárias contemporâneas constitui objeto de reflexão do item a seguir.

1.2. Transformações societárias, envelhecimento populacional e qualidade de vida dos idosos na sociedade capitalista

Aí estão os velhos, muitos e mais, cada vez mais ganhando em visibilidade pela força da presença, aí estão a exigir dessa sociedade que, em lhes prolongando os dias, se ocupe, agora, de assegurar condições de dignidade para a velhice (PY, citada por SCHNEIDER, 2003, p. 73).

As palavras de Ligia Py citada por Schneider (2003) evidenciam que apesar do alardeamento a respeito da necessidade de assegurar condições dignas de vida para o ser humano, pouco tem sido concretizado. Será que adianta ampliar o tempo de vida humana sem dar a esses indivíduos qualidade de vida, assegurada por meio de um conjunto de ações, envolvendo as áreas da saúde, educação, transporte, assistência social, moradia digna, dentre outros?

A resposta a essa indagação parte do princípio levantado por Esping-Andersen (2010), de que a “demografia alerta sobre a necessidade de empreender reformas importantes e relativamente urgentes, e essas devem ser baseadas nos princípios¹¹ da justiça, a fim de serem socialmente justas” (p. 101). Daí a necessidade de se compreender a expressão qualidade de vida associada à de bem-estar social.

Essa expressão foi usada pela primeira vez, em 1920, por Pigou (1920), em texto sobre a economia e bem-estar material, mas logo caiu no desuso e

¹¹ De acordo com Esping-Andersen (2010), “as reformas devem ser em primeiro lugar a repartição equitativa dos custos do envelhecimento entre os jovens e os idosos” (p. 101).

esquecimento. Somente após a Segunda Guerra Mundial, a Organização Mundial de Saúde (OMS), ao redefinir o conceito de saúde, acrescentou a noção de bem-estar físico, social e emocional, indicando a possibilidade de medição do bem-estar. Iniciou-se então a discussão sobre a noção de qualidade de vida associada à de bem-estar em âmbito geral. Somente em meados dos anos 1950, essa expressão ressurgiu como crítica às políticas sociais, cujo objetivo se restringia até então ao crescimento econômico sem limites.

Para os economistas Ordway e Osborn, citados por Paschoal (2002), a ênfase aos efeitos do crescimento econômico colocariam em risco as condições futuras para uma boa vida com qualidade. Insistiram na necessidade de “rever as ideias dominantes sobre o que seria uma boa vida e o que seriam valores, já que considerar o crescimento material como o valor mais importante para uma boa vida, a seu ver, era empobrecer o conceito” (p. 79).

Nas primeiras décadas, do século XX, vários países estabeleceram políticas de bem-estar social, a exemplo do chamado *Welfare State* na Inglaterra (anos 1940), a fim de ampliar os indicadores de resultados mediante a implementação de políticas públicas.

Para Pereira (1998), a política social integra um complexo político-institucional denominado seguridade social, o qual por sua vez, constituiu a base conceitual e política do Estado de Bem-Estar ou do *Welfare State*. Ele determinou, em grande parte, o surgimento da legislação social e de um conjunto de medidas de proteção social que passou a constituir, entre os anos de 1940 a 1970, os pilares do *Welfare State*, a saber: políticas de pleno emprego, serviços sociais universais, extensão da cidadania e o estabelecimento de um umbral socioeconômico, considerado condigno pela sociedade, abaixo do qual a ninguém seria permitido viver (p. 61).

No final da década de 1950, a expressão qualidade de vida foi incorporado pelos americanos, no sentido de associar valores como educação, crescimento individual e econômico, saúde, a uma boa vida. Essa ideologia repercutiu positivamente em todo o mundo, pois pouco a pouco o termo foi sendo incorporado “às políticas sociais, como indicador de resultados, em adição ou substituição a outros de significado parecido, tais como boa vida, felicidade e bem-estar” (PASCHOAL, 2002, p. 80).

Na década de 1960, o termo qualidade de vida foi incorporado a uma nova área de atuação, ou seja, a da pesquisa, com o intuito de fornecer aos governantes

dados que colaborassem para a formulação de políticas sociais efetivas de atenção às necessidades da população, com qualidade.

Descobriu-se que apenas avaliar e comparar qualidade de vida entre regiões, estados e/ou países, além de ser uma tarefa difícil, poderia distanciar-se do nível médio da população. Passou-se a “valorizar a opinião dos indivíduos, ou seja, o dono da vida é quem deveria avaliar a qualidade de sua vida” (PASCHOAL, 2002, p. 80). Contudo, com base nesse enfoque individualizado, valorizou-se mais o conceito de qualidade de vida subjetiva do que a qualidade de vida objetiva, o que, por outro lado, dificultou uma definição concreta da expressão.

Para o grupo de especialistas da OMS (2005), qualidade de vida é

a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e sistema de valor, com os quais convive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (p. 25).

Para Neri (2005), qualidade de vida é “um evento que tem múltiplas dimensões, é multideterminado, diz respeito à adaptação de indivíduos e grupos humanos, em diferentes épocas e sociedades, e assim, sua avaliação tem como referência diversos critérios”. A seu ver, ao avaliar qualidade de vida, esse termo deve-se partir do pressuposto de que é possível comparar as condições disponíveis com as desejáveis, cujos resultados são apresentados por meio de índices de “desenvolvimento, bem-estar, desejabilidade, prazer ou satisfação” (p.163).

No contexto dos estudos sobre a condição de velhice, a qualidade de vida foi estudada mediante a criação de um modelo, instituído por Lawton (PASCHOAL, 2002), em que a multiplicidade de aspectos e influências próprias dessa condição é concebida com base em quatro dimensões:

A primeira, condições ambientais, diz respeito ao contexto físico, ecológico e ao construído pelo homem, que influi na e dá as bases para a competência adaptativa. (...) A segunda, competência comportamental, traduz o desempenho dos indivíduos frente às diferentes situações de sua vida e, portanto depende do potencial de cada um. A terceira reflete a avaliação da própria vida, influenciada pelos valores que o

indivíduo foi agregando a expectativas pessoais e sociais. (...) A quarta, bem-estar subjetivo, significa satisfação com a própria vida, satisfação global e satisfação específica em relação a determinados aspectos da vida (LAWTON *apud* PASCHOAL, 2002, p. 81).

Com base no exposto, pode-se afirmar que o conjunto de todos esses fatores reflete-se no exercício dos papéis e atividades sociais, nas relações sociais e no ajustamento pessoal, aproximando-se de conceitos como saúde física e mental do indivíduo.

Nesse debate, a qualidade de vida revela-se importante para o idoso, pelo fato de ser um indivíduo único e possuidor de seus próprios valores, padrões, normas e expectativas de vida. Como um indivíduo difere dos outros, os fatores associados às mudanças biológicas, fisiológicas, sociais e culturais interferem na sua realidade e na vida social dessas pessoas.

Este estudo destaca vários motivos segundo os quais o processo de envelhecimento acarreta fortes desdobramentos na sociedade gerando uma intensa disparidade entre qualidade de vida e a garantia de condições de vida e de dignidade humana na velhice.

Um desses motivos é o desnível intelectual existente entre os idosos e os jovens. Essa desigualdade é percebida em razão dos avanços tecnológicos e dos diferentes padrões sociais e formas de criação dos filhos. As conquistas da modernidade interferem diretamente na vida dos jovens, alterando suas relações sociais. O conceito de família nuclear e patriarcal tem perdido seu espaço para outros desenhos e formas de organização familiar. Os inúmeros preconceitos em relação aos idosos, tornam-se cada vez mais presentes no cotidiano da sociedade. Com o tempo, o grupo de idosos menos esclarecido começa a se enxergar como um ser humano indigno de respeito e dignidade.

Curado *et al.* (2007) demonstram bem essa realidade no artigo intitulado “Como é estar na velhice? A experiência de mulheres idosas participantes de uma intervenção psicológica grupal”. O trabalho objetivou identificar, nos próprios idosos, eventos que marcam o início da velhice, as preocupações e limitações associadas às conquistas que integram essa etapa da vida.

Uma das coordenadoras da pesquisa, ao instigar os participantes a

apresentarem uma vantagem ou conquista da velhice, observou em uma idosa a negação de qualquer existência de pontos positivos. A entrevistada declara,

Eu não acho que a velhice tem nada de bom, não. A velhice só traz perdas: você perde a memória, não lembra das coisas muito bem, você perde a sua saúde física, começa a cansar muito, sofre discriminação das pessoas mais jovens (CLEA *apud* CURADO *et al.*, 2007, p. 62).

Declarações como essas estão se reproduzindo constantemente na população idosa.

Outro fator ainda mais grave se refere à discussão sobre o acelerado processo de envelhecimento agravado pelo enfrentamento da dependência. Para Cintra (2010), essa dependência tende a cair até 2030. A partir de então, deverá crescer, o que significa, que nesse momento, um contingente maior de brasileiros estará em condições de trabalhar e contribuir para a previdência, financiando assim suas próprias aposentadorias, cada vez mais longas.

Quando se discute qualidade de vida, Goiânia tem seu espaço garantido no cenário nacional. Em 2009, recebeu a titularidade de *Melhor cidade com qualidade de vida*, dentre as cidades brasileiras. A escolha foi feita por meio de uma pesquisa de dados e do cruzamento de informações da ONU, do Ministério das Cidades, Meio Ambiente, Turismo, Educação e Saúde, do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e do IBGE.

Pesquisou-se o Índice de Qualidade de Vida (IGV) das cidades brasileiras. Segundo avaliação da Organização Mundial de Estados, Municípios e Províncias (Omemp/JusBrasil, 2009),

a Capital goiana apresenta um histórico que faz compreender o motivo de tal título. Goiânia praticamente não apresenta favelas, a área urbanística melhorou significativamente com o maior programa de pavimentação do País, a construção de 16 parques nos últimos quatro anos, e a criação e recuperação de mais de 360 praças só na atual gestão e a modernização de toda a rede de

iluminação pública (Disponível no *site* <www.JusBrasil.com> Acesso em 5 jan. 2011).

Para Souza (2004), “Goiânia foi projetada para ser a cidade jardim com muitos parques e praças e ruas largas e arborizadas” (p. 34), diferentemente de várias capitais no Brasil. Por esse motivo é um “modelo de cidade com preocupação ecológica, não só para os brasileiros, como para muitos países do mundo”(p. 34).

Um terço da cidade é ocupado por áreas verdes” (SOUZA, p.39). Segundo o *site* JusBrasil, citando dados de 2009, Goiânia é a segunda cidade do mundo em presença de área verde, sendo 94 metros quadrados de área verde por habitante, de acordo com estudo realizado pela Agência Municipal do Meio Ambiente (Amma), em comparação a outras cidades brasileiras com o mesmo porte territorial.

Contudo, do ponto de vista social, e de previsão de ocupação do espaço urbano, o planejamento da cidade não foi pensado para atender a segmentos da população urbana em situação de vulnerabilidade. Segundo Caetano (2009, p.3), “desde a concepção da cidade houve uma segregação socioespacial que é perceptível ainda nos dias atuais, sendo reforçada pela falta de ação do Estado quanto às políticas públicas”, afetando a qualidade de vida dessa população.

Desde sua fundação, Goiânia vem se desenvolvendo de forma rápida e incontrolável. De acordo com o documento elaborado pela Seplan – *Radiografia socioeconômica do município de Goiânia* (GOIÁS, SEPLAN, 2002), a evolução histórica do espaço urbano da capital pode ser dividida em cinco fases.

A primeira fase abrange o período de 1933 a 1950, envolvendo a construção da Capital. Nesse período, o Estado detém o controle do uso do solo e é o principal gestor do espaço urbano da Capital, parcelando, comercializando e doando os terrenos através do Departamento de Terras. A segunda fase envolve o período de 1950 a 1964; é a fase da ampliação do espaço urbano. É um período marcante da evolução urbana de Goiânia, grande parte dos parcelamentos urbanos da capital se implantaram neste período (p. 38).

A terceira fase deu-se no período de 1964 a 1975, “é a fase de concentração

de lugares no espaço urbano. É o período de consolidação de Goiânia como polo de desenvolvimento regional” (GOIÁS, SEPLAN, 2002, p. 40). A quarta fase abrange

o período de 1975 até 1992, é a fase da expansão do espaço urbano da capital com conturbação com os municípios vizinhos, de concentração da renda, da concentração geográfica de edifícios de apartamentos, da crise econômica dos anos 80 e 90 e do início da proliferação das áreas de posses, dos loteamentos clandestinos e dos condomínios fechados (GOIÁS, SEPLAN, 2002, p. 39).

Nesse período, a classe média foi atingida pela crise de moradias dos anos 1980 e 1990, o qual redirecionava os empreendimentos imobiliários para o perímetro urbano de Goiânia. As classes sociais média e média-alta voltaram-se para a construção de edifícios de apartamentos em áreas com boa infraestrutura; já a classe social de baixa renda partiu para o financiamento da casa própria e/ou ocupação de loteamentos irregulares ou mesmo clandestinos, contando com mínima ou praticamente nenhuma infraestrutura.

O povoamento descontrolado em locais irregulares culminou, em 2001, em “178 áreas de posse urbana cadastradas e 70 loteamentos clandestinos, localizados em área urbana, de expansão urbana e rural; ou seja 8,20% da população vive de forma irregular” (GOIÁS, SEPLAN, 2002, p. 42).

Em razão das novas demandas apresentadas, a partir de 1988, período de promulgação das novas Constituições Federal e Estadual e da Lei Orgânica do Município, discutiu-se a elaboração de um novo Plano Diretor para a Capital. Segundo o órgão estadual,

a quinta fase vai do início de 1993 até nossos dias. Esta fase é caracterizada, na primeira metade da década de 1990, por alguns marcos principais em relação ao uso e ocupação do solo como: a edição da lei de zoneamento, a política de moradia do governo municipal com a criação do Projeto Goiânia Viva (GOIÁS, SEPLAN, 2002, p. 39).

Em relação à ocupação do espaço urbano da capital, o estudo da Seplan

(GOIÂNIA, SEPLAN, 2002), complementado pelo de 2010, do IBGE, demonstra que o crescimento de Goiânia foi maior que o esperado para uma população que, em 1940, possuía 48.166 mil habitantes, e em 2010 já atingia 1.301.892 mil habitantes. De 1830 a 2008, o quantitativo de bairros criados sofreu alterações. Segundo dados da Seplan (GOIÂNIA, SEPLAN, 2010), em 2009 a cidade já contabilizava 177 bairros sem informações sobre data de criação.

A capital goianiense, apesar de ser considerada sinônimo de qualidade de vida, nacionalmente, conta com uma grande parcela de sua população, dentre ela os idosos, que sofre pela demora de providências e ausência do poder público, no atendimento às suas necessidades sociais.

O Anuário Estatístico¹² de 2010 (GOIÂNIA, SEPLAN, 2010) revela parte dos serviços e equipamentos sociais disponíveis para a população goianiense. Os dados apontam a necessidade de maior adequação, assim como de implementação de recursos para melhorar a qualidade dos bens e serviços.

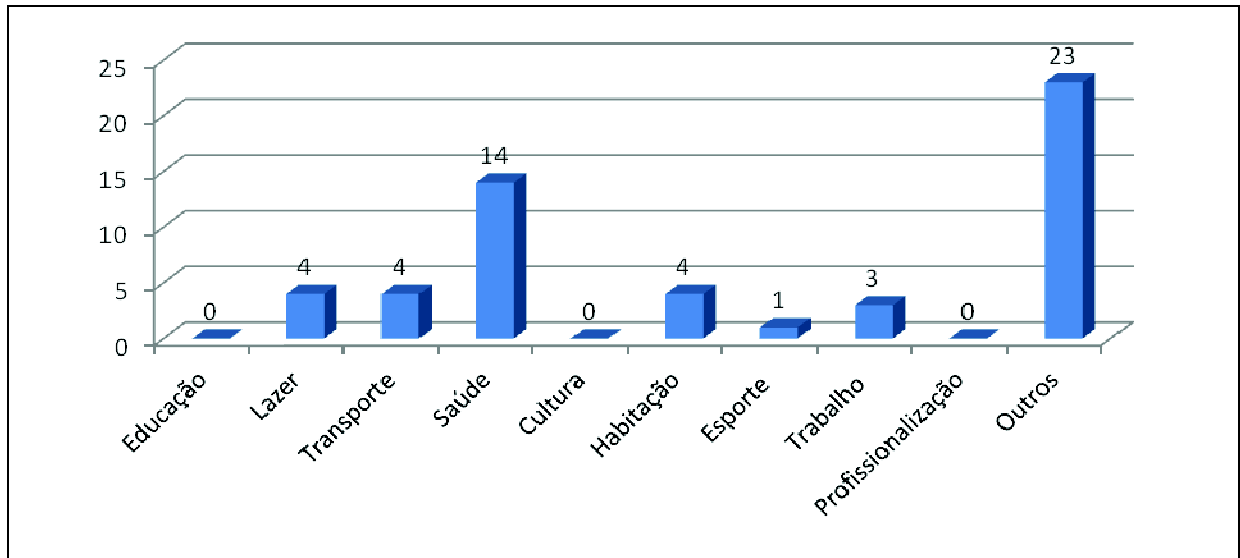
A saúde é um desses serviços apresentados por esse documento. De acordo com os dados, há em Goiânia, o seguinte quantitativo de estabelecimentos que prestam serviços de saúde: “6 (Federal), 21(Estadual), 129 (Municipal) e 2.107 (Particulares)”(2010). Percebe-se que o quantitativo de serviços particulares ultrapassa os do poder público, o que evidencia a privatização em curso desses serviços de saúde, com destaque para a medicina particular que se expande privatizando um direito garantido a todos, pela Constituição Federal (BRASIL, 1988), ou seja, da saúde pública e gratuita para todos. Nesse caso, há uma inversão de prioridades entre o papel dos setores público e privado na área da saúde.

Dentre a população que anseia por melhores condições de vida, encontram-se aqueles com idade igual ou superior a 60 anos, os idosos. Estes, que já atingiram o número de 120 mil pessoas, em Goiânia, esperam por melhores serviços de saúde, transporte público, lazer, acessibilidade, dentre outros direitos destinados a todos os cidadãos brasileiros.

A pesquisa priorizou o relato das dificuldades encontradas no cotidiano dos idosos pertencentes aos grupos sociais do Setor Jardim Novo Mundo e Jardim

¹² O Anuário Estatístico de Goiânia 2010, traz informações e estatísticas, produzidas e organizadas pela Secretaria Municipal de Planejamento e Urbanismo (Seplan), por meio do Departamento de Pesquisa, Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dpse) da Diretoria de Informações Urbanas e Geoprocessamento (Drinf).

América que interferem na qualidade de vida dessas pessoas. O Gráfico 1 demonstra essa realidade.



Fonte: Pesquisa realizada por essa pesquisadora para fornecer dados à dissertação de Mestrado em Serviço Social/PUC-GO, 2010.

Gráfico 1 – Principais problemas enfrentados pelos idosos em seu cotidiano

Os idosos relataram mais de um problema, os quais foram expressos no item Outros, atingindo 46% das respostas (saúde e transporte; transporte e habitação, lazer e trabalho, entre outros). Ressalta-se que os itens cultura, educação e profissionalização não foram mencionados em nenhuma das respostas dadas, confirmando a idéia de que o próprio idoso, por não fazer uso de tais políticas, não as reivindica como necessidade social inerente à sua condição de sujeito portador de direitos.

Percebe-se, com base na referida tabela, que o maior problema encontrado refere-se à área da saúde. De acordo com os idosos, as maiores dificuldades são: vagas, atendimento prioritário e medicamentos. Por acumularem algumas patologias, que até colocam em risco suas vidas, necessitam de atendimento ágil e de qualidade.

Em 2008, foi criado em Goiânia, o Centro de Referência em Atenção a Saúde da Pessoa Idosa (Craspi). A unidade é pioneira no município, e seu objetivo consiste em atender casos encaminhados pela rede pública básica de Goiânia, com o objetivo de promover o envelhecimento ativo e saudável dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com a diretora geral da unidade, ainda é necessário mais discussões sobre as “políticas públicas voltadas ao envelhecimento, assim como para elaboração de ações e execução de planos e projetos”. Ela reforça a importância do “trabalho em rede, devido as necessidades apresentadas e a impossibilidade de democratizar o acesso aos serviços sozinhos”.

Outro grande problema identificado é o transporte público. Trata-se de um tema que suscita divergências, entre o poder público e os idosos usuários do sistema.

O Assessor de Informação e Cidadania da Companhia Municipal de Transporte Coletivo (CMTC), reconhece as falhas do transporte público, em Goiânia, e durante sua entrevista, apresentou propostas de aperfeiçoamento desse serviços.

Segundo o assessor, em breve haverá formação de equipes de fiscalização no acesso aos ônibus, incluindo os idosos, gestantes e pessoas com deficiência, além de fiscalização dos horários de passagem das linhas de ônibus. Os abrigos de paradas para o veículo também é uma preocupação dessa secretaria, assim como a implementação de *sites* contendo informações sobre o transporte coletivo na cidade e sistema de ouvidoria. Todavia, o assessor afirma a urgência de realização de uma campanha educativa de conscientização nacional, voltada para a população e envolvendo o respeito ao cidadão.

Já os idosos, não vêem melhoras no transporte público da capital. Afirmam serem humilhados e ignorados, tanto pela população quanto pelos motoristas. A senhora M.M diz: “As vezes a gente tá no ônibus os jovens não dá lugar para a gente sentar e fica fingindo que esta dormindo”. Já a senhora I.S.S relata: “Não respeitam não. Eu fui entrar no ônibus e o motorista fechou a porta em mim”.

A complexidade das mudanças e transformações demográficas, a ausência de serviços e políticas que atendam às necessidades da população, de forma satisfatória e compatível com suas necessidades, bem como a escassez de análises das implicações produzidas pelo aumento da longevidade no Brasil e em Goiânia, do ponto de vista social, econômico e cultural, confirmam a necessidade de imprimir rigor na efetividade dos direitos e agilidade na criação de uma infraestrutura eficiente para todos os cidadãos brasileiros.

Para tanto, faz-se *mister* realizar um estudo mais aprofundado sobre o aumento da população idosa no Brasil e em Goiânia, a fim de reunir subsídios para

uma análise social sobre a longevidade, de forma a tomar medidas objetivas que, de fato, imprimam qualidade às suas vidas.

CAPÍTULO II

ESTUDO DA POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL E EM GOIÂNIA: O DIREITO DE ENVELHECER COM DIGNIDADE HUMANA

2.1. Evolução demográfica da população idosa no Brasil e em Goiânia: alterações na pirâmide etária

As transformações demográficas no Brasil e em Goiânia, têm ocorrido de forma crescente, exigindo que a sociedade processe e consolide nas próximas duas décadas uma radical alteração no atendimento a sua população.

Segundo recentes resultados do Censo Demográfico, de 2010, a população brasileira, nos anos 1900, indicava um contingente de apenas 17.438.434. Em 2000, esse índice chegou a 169.590.693 habitantes. Tal crescimento, além de preocupante, não parou. Em 2010, o censo demonstra um salto para 190.732.694 habitantes (IBGE; CENSO, 2010).

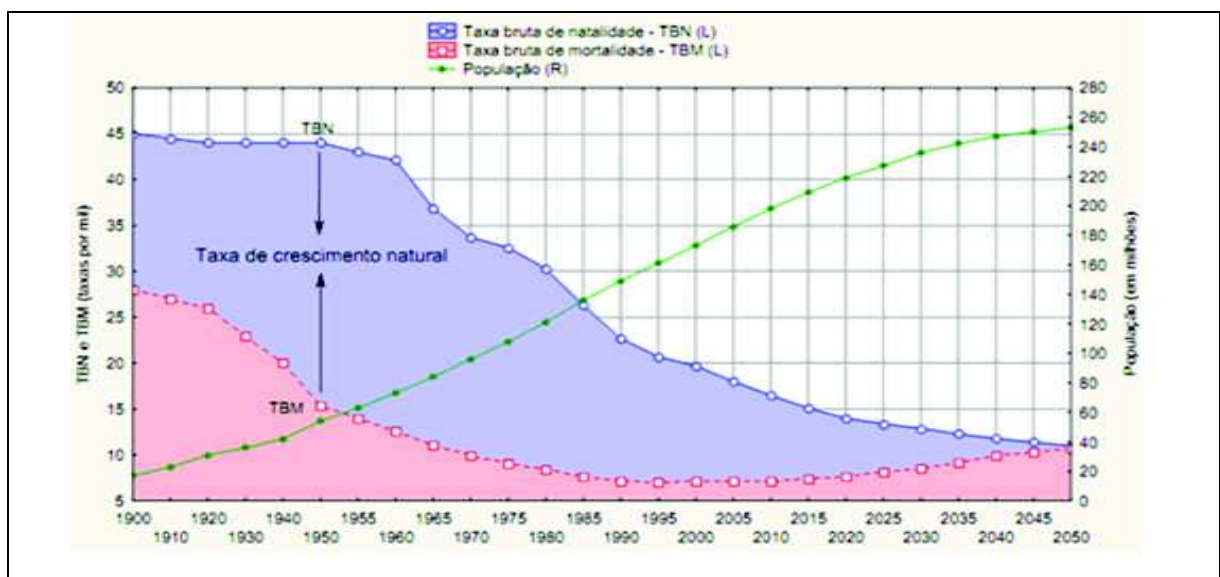
A figura¹³ 1 evidencia essa perspectiva demográfica, em escala crescente. Como contraponto, nota-se que, desde o início do seu declínio, as taxas de natalidade apresentam uma tendência de queda durante todo o período. No entanto, um dado que interessa particularmente a este estudo sobre o idoso, as taxas de mortalidade atingem seu ponto mais baixo na primeira década do século XXI, apresentando, em seguida, uma pequena tendência de alta, não apenas em virtude das condições de saúde da população, mas em decorrência do processo de

¹³ Para a elaboração desse gráfico, foram utilizados os dados dos censos demográficos do IBGE até o ano 2000 e as projeções das Nações Unidas (revisão de 2004).

envelhecimento em melhores condições que as anteriores, com indicadores de maior longevidade populacional.

De acordo com a análise de Alves e Bruno (2006),

a linha 3 da figura 1 tem a forma de uma curva logística, isto é, o ritmo de crescimento da população se acelerou desde o início do século XX até a década de 1960, atingindo um ponto de inflexão a partir do qual a curva se desacelera, devendo chegar ao crescimento zero por volta do ano 2050. A população brasileira deve se estabilizar, segundo as projeções da ONU, na casa de 250 milhões de habitantes por volta do ano 2050. (p. 5)



Fonte: IBGE (2000) e ONU, *site*:< <http://esa.un.org/unpp>>.

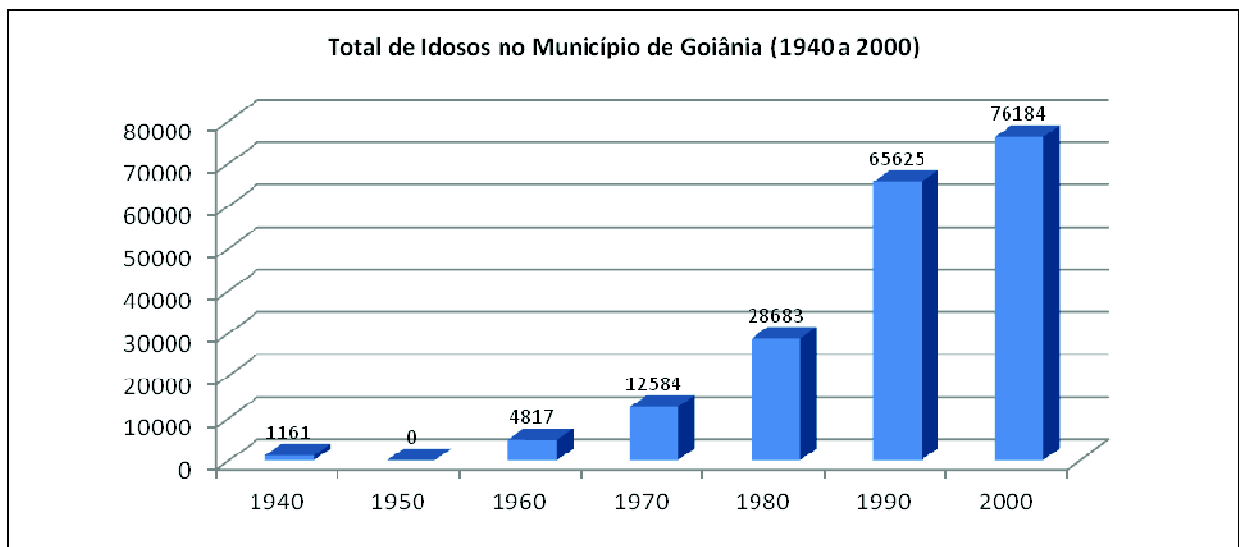
Figura 1 – Transição demográfica no Brasil (1900 a 2050)

Esse aumento demográfico ocorreu também em Goiânia, que nem sempre teve a conformação urbana e arquitetônica de que dispõe atualmente. A capital de Goiás foi transformada pela ação da engenharia humana, tornando-se um canteiro de obras. Com o tempo, a paisagem natural foi cedendo lugar às construções de casas e prédios, abertura de ruas e à formação de bairros que acompanham o visível aumento da população.

Essa transformação iniciou-se em 1960 e se acelerou com a construção de Brasília, quando pessoas de vários estados dirigiram-se à Região Centro-Oeste em

busca de trabalho, muitos motivados pela inauguração da futura capital do país. Com o passar do tempo, Goiânia foi se tornando um pólo atraente e aglutinador de demandas para as pessoas em busca de qualidade de vida, trabalho e formação profissional.

Essa transição demográfica pode ser melhor observada no Gráfico 2, cujos dados demonstram a evolução da população da região metropolitana, com foco especial para Goiânia, entre os anos de 1940 a 2000.



Fonte: Dados do IBGE (2000). Obs.: as linhas com risco indica que esses dados não foram fornecidos pelo IBGE.

Gráfico 2 – Total geral da população do município de Goiânia e do número de idosos deste município, por faixa etária – 1940 a 2000.

No tocante à população idosa brasileira, o estudo do IBGE demonstra que esse crescimento se torna evidente, quando se percebe que, em 1940, essa população era de 1,7 milhão, de 14,5 milhões em 2000; e em 2010 esse número já ultrapassou o total de 20 milhões de habitantes. Em Goiânia, a estrutura da pirâmide etária também foi alterada. De acordo com o Censo do IBGE, em 2000, havia um total de 76.184 idosos. Em 2010, esse número saltou para 120 mil idosos.

Essas recentes e aceleradas mudanças concretizam-se por várias razões. Até o final do século XIX e início do século XX, o aumento do índice de expectativa de vida era relativamente pequeno, em virtude de fatores determinantes e estruturais como péssimas condições sanitárias, falta de saneamento básico, saúde pública

deficitária, desinformação da população, atraso na medicina e altas taxas de natalidade.

Com a diminuição significativa de todos esses índices, até mesmo por razões culturais, a população idosa vem desconfigurando a pirâmide etária nacional que, no passado, possuía uma base larga. Com o tempo, ela assumiu uma forma mais arredondada e com base reduzida, características de países com grande redução de fecundidade e natalidade.

Em consequência, o Brasil deixou de ser considerado um país jovem e iniciou uma rápida caminhada com crescente expectativa de vida e do padrão de crescimento populacional, equiparando-se a nações chamadas *velhas*, como por exemplo, o Japão¹⁴ e grande parte dos países da Europa¹⁵. A questão é que nunca havia se pensado que o ser humano poderia viver tanto e que tal crescimento¹⁶ se traduziria também no aumento dos índices de desigualdades sociais e cultural em âmbito global.

Essas desigualdades implicam, como foi dito anteriormente, uma série de fatores, como a relação entre crescimento populacional, desenvolvimento social e crescimento da renda *per capita*, assim como nos critérios para redistribuição da renda nacional. Esses desafios são colocados tanto para o Estado como para a sociedade (idosos, famílias, estudiosos da área).

Segundo Alves e Bruno (2006), ao processo de mudança da estrutura etária e de envelhecimento da população, “provocado fundamentalmente pela queda da fecundidade, somam dois indicadores sociais muito positivos: a queda das taxas de mortalidade infantil e a elevação da esperança de vida”(p.7).

¹⁴“O Japão é a nação com a maior expectativa de vida do mundo: 86,4 anos para as mulheres e 79,6 anos para os homens. Sofre, também, com uma taxa de natalidade muito baixa. Essa situação provocou o fenômeno chamado 1-2-4, uma referência a famílias com um filho, dois pais e quatro avós. Pela tradição confucionista, é dos filhos, e não do Estado, a responsabilidade de cuidar dos pais na velhice “(VEJA, 25 ago. 2010, p. 138).

¹⁵De acordo com dados da ONU, Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-estar do Japão e ChartsBin, os países com maiores índices de população com mais de 65 anos são respectivamente: Japão (22%), Alemanha (20%), Itália (20%), Grécia (19%) e Suécia (19%)” (VEJA, 25 ago. 2010, p.137).

¹⁶Segundo estimativas de J. Durand, “do ano 1 da *era cristã* até 1750 a população do mundo cresceu cerca de 500 milhões para um total de aproximadamente 800 milhões de pessoas. O meio do século XVIII marca uma mudança extraordinária no padrão de crescimento populacional, verificando-se uma acentuada aceleração na taxa de crescimento que, de resto, acompanha de perto a chamada Revolução Industrial, centrada particularmente na Europa Ocidental e nos Estados Unidos da América. A taxa anual de crescimento populacional, que foi de cerca de 0,56 por mil habitantes por ano durante o período 1 dC. - 1750 dC., elevou-se a 4,4 por mil entre 1750 e 1800, resultando desse crescimento uma população mundial de cerca de um bilhão de pessoas” (IBGE, 2006, p. 32).

No caso brasileiro, até os anos 1940, a população manteve-se quase estável, com uma distribuição etária praticamente constante, ou seja, o Brasil era um país jovem, com cerca de 52% de sua população com idade inferior a 20 anos e menos de 3% acima de 65 anos. A partir dessa década, ocorreram mudanças significativas nas taxas de mortalidade, o que se traduziu em crescimento da população idosa do país (IBGE,2006).

Apesar da redução dos índices de mortalidade no país, as taxas de fecundidade continuaram a crescer até a primeira década de 1960, chegando a atingir uma média anual próxima de 3,0%, reafirmando uma estrutura etária jovem. Entretanto, na metade dos anos 1960, iniciou-se a queda da fecundidade, com a introdução no país dos métodos anticoncepcionais orais (IBGE, 2006).

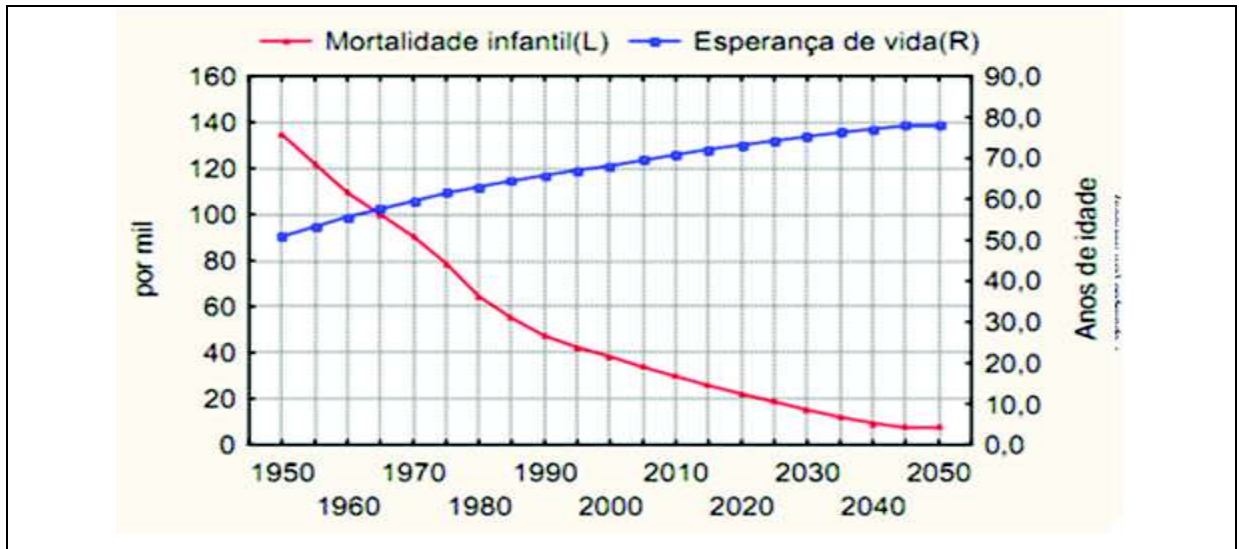
Esses dados evidenciam a estreita relação entre os índices de natalidade/fecundidade, mortalidade e crescimento da população idosa do país. É importante registrar que a expectativa de vida ao nascer e o envelhecimento populacional resulta mais diretamente do declínio das taxas de fecundidade do que propriamente da redução das taxas de mortalidade. Nesse período, o crescimento da população começou a experimentar paulatinas reduções.

A figura 2 revela que, em 1950, a “mortalidade infantil era de 135 mortes de crianças com menos de 1 ano de idade em cada grupo de mil nascidos vivos. Esse índice caiu para cerca de 30 por mil, no ano 2000, e deverá ficar abaixo de 10 por mil no ano 2050” (ALVES;BRUNO, 2006, p. 7).

Após duas décadas de estabilidade do crescimento populacional brasileiro entre 1940 e 1950, dados do censo demográfico (2000) demonstram que a fecundidade total manteve-se, nesse período, em 6,2 filhos por mulher. Em 1960, a taxa elevou-se ligeiramente para 6,3. Desde então, esses índices apresentaram reduções significativas, ou seja: 5,8 em 1970, 4,4 em 1980, 2,9 em 1991 e 2,4 em 2000.

Atualmente, a taxa de fecundidade já apresenta novos dados. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) (IBGE, 2009), a taxa de fecundidade sofreu queda e o índice encontrado é de 1,8 filhos por mulher. Segundo projeções futuras, essa taxa poderá perdurar por um período de cerca de 25 anos¹⁷,

¹⁷Segundo matéria do jornal publicada no *site* Diário da Manhã (março de 2009), sobre os dados do IBGE (2010), “a projeção é de apenas 1,50, em 2050. Em 2039, acontecerá com o Brasil o chamado *crescimento zero* o país passará a registrar taxas negativas de aumento. O ritmo de queda da fecundidade fará que haja decréscimo de 0,291% na população no ano 2050. Se o crescimento populacional se mantivesse no mesmo ritmo da década de 1950, hoje teríamos cerca de 105 milhões de habitantes idosos a mais” (Disponível em <www.dm.com.br> Acesso em jan. 2011).

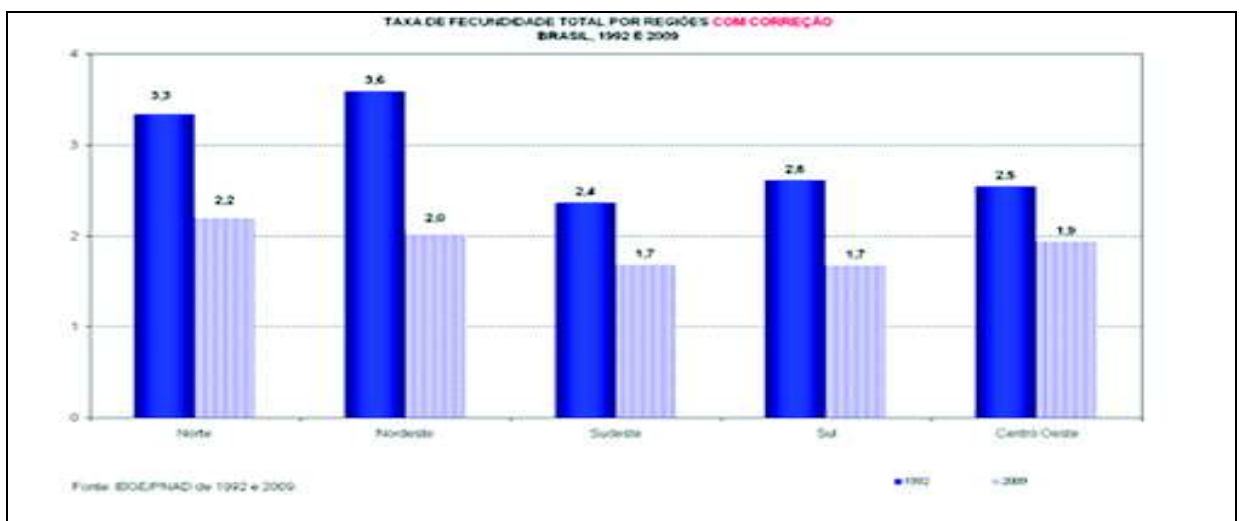


Fonte: IBGE (2000) e ONU, site < <http://esa.un.org/unpp>>.

Figura 2 – Taxa de mortalidade infantil (por mil) e esperança de vida ao nascer (em anos) – Brasil (1950 a 2050).

o crescimento populacional brasileiro convergirá para zero. O ponto mais relevante é que não há evidências claras de que a taxa de fecundidade total brasileira pararia em 2,1 filhos por mulher, fazendo com que se espere um padrão de fecundidade brasileira abaixo do nível de reposição nas primeiras décadas do século XXI, um resultado que poderá seguir aquele encontrado em países europeus (RIOS-NETO, 2005, p. 6).

Como tendência demográfica, a taxa de fecundidade pode ser melhor visualizada, na figura 3 em que mostra a sua distribuição, por região do Brasil.



Fonte: IPEA (2010). Nº64: PNAD 2009 - Primeiras análises: Tendências Demográficas

Figura 3 – Taxa de fecundidade total por regiões – Brasil (1992 e 2009)

As análises do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea (2010), comparam a taxa de fecundidade total das cinco regiões brasileiras entre os anos 1992 e 2009. Para o referido instituto,

em 1992, a mais alta taxa foi verificada na região Nordeste e, em 2009, na região Norte. No entanto, embora nesta região se verifique a taxa mais alta, ela já atingiu um valor muito próximo ao de reposição (2,2). Nos dois anos, as taxas mais baixas foram observadas nas regiões Sudeste e Sul, sendo que em 2009 o valor alcançado foi de 1,7 filho. Os diferenciais regionais também diminuíram no período. Em 1992, uma mulher nordestina tinha 1,2 filho a mais que uma residente na região Sudeste. Esse diferencial caiu para 0,3 filho em 2009. Resumindo, pode-se dizer que a fecundidade de todas as regiões brasileiras já atingiu os níveis de reposição. Os dados sem correção confirmam a tendência apontada pelos dados corrigidos (p. 9).

Em consonância com os dados apresentados pela literatura especializada, é fato que uma das maiores conquistas do século XX em todo o mundo foi a redução dos índices de mortalidade¹⁸. No caso brasileiro, a esperança de vida ao nascer apresentou “ganhos de cerca de 30 anos entre 1940 e 1998, como resultado, principalmente, da queda da mortalidade infantil” (CAMARANO, 2002, p. 19).

De forma mais detalhada, Rios-Neto assinala que a esperança de vida ao nascer¹⁹ passou de 43,6 anos na década de 1940 a 53,7 anos na década de 1960”. Nos anos 1970, continuou a declinar, atingindo o número de 59,9 anos. Em 1980, a esperança de vida ao nascer chegou a 62,4 anos (*apud* CARVALHO, 2005, p. 11).

Os últimos dados divulgados pela *Síntese de Indicadores Sociais* (IBGE, 2010) apontam que, em 1999, a esperança média de vida dos brasileiros era de 70

¹⁸A pesquisa *Tábuas de mortalidade*, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostra que, entre 1970 e 2008, a mortalidade infantil caiu de 100 para 23,30 óbitos por mil nascidos vivos. “Mesmo considerando-se apenas o período entre 1998 e 2008, a queda da mortalidade infantil evitou mais de 200 mil óbitos”, diz o documento de divulgação do Estadão de São Paulo (18 out. 2010). (Disponível no site <www.estadao.com.br> Acesso em jan. 2011).

¹⁹O envelhecimento populacional, no entanto, “ao contrário da esperança de vida ao nascer, não depende das taxas de mortalidade, mas resulta do declínio da fecundidade, que vem ocorrendo de forma rápida em regiões pobres do Brasil” (CHAIMOWICZ, 1997, p. 188).

anos. Em 2009, passou para 73,1 anos, registrando um aumento de 3,1 anos em uma década. Essa média de vida revela-se favorável para as mulheres, visto que, no mesmo período, a expectativa de vida desse segmento avançou de 73,9 para 77 anos.

Outro dado significativo apresentado pelo Censo do IBGE²⁰ (2010) refere-se ao número de pessoas que ultrapassaram os cem anos de idade. De acordo com o instituto já foram contabilizadas cerca de 17.615 pessoas com mais de cem anos de idade. No censo anterior (2000), eram cerca de 14 mil pessoas.

Em termos de políticas públicas, esse aumento significa maiores desafios e preocupações, à medida que se espera um aumento na demanda por cuidados de longa duração e serviços de saúde, além do pagamento de benefícios previdenciários e assistenciais por um período de tempo de vida mais longo.

Estudos têm tentado compreender por que algumas pessoas moradoras de determinadas regiões, vivem com idades próximas ao limite máximo de sobrevida humana. Os centenários têm instigado cientistas de todo o mundo a investigar características genéticas e estilos de vida desses grupos, pois demonstram um envelhecimento próspero, excepcional e de qualidade, distante de doenças e de processos degenerativos crônicos.

O estudo do geriatra e pesquisador da Universidade de Boston, nos Estados Unidos da América (EUA), Thomas Perls, apresentado por Buscato e Ribeiro (2010), analisa que “os centenários são um modelo de como envelhecer porque conseguem postergar o aparecimento de doenças. Cerca de 90% permanecem sem problemas de saúde pelo menos até os 93 anos” (p. 62).

Buscato e Ribeiro (2010) informam que Perls, em conjunto com um grupo de cientistas, chegou ao mais próximo do que a ciência pode revelar acerca dos segredos da longevidade, caracterizando-se como um marco na ciência. Em sua pesquisa, analisou o genoma de 1.055 idosos entre 95 e 119 anos. O resultado demonstrou que “o grupo de centenários compartilha cerca de 150 variações de genes, que seriam os responsáveis pela longevidade fora do comum, ou excepcionais, como chamam os pesquisadores” (p. 62).

²⁰Segundo informações do IBGE, em Goiânia, os dados finais do Censo (2010) serão, oficialmente, divulgados a partir de maio do ano 2011. No entanto, para fins de atualização dos dados demográficos, a pesquisa realizada por esta dissertação já se utilizou dos principais dados e informações disponibilizados até o presente momento pelo IBGE (2010).

Para os autores, esses dados significam que os fatores genéticos são mais relevantes na determinação da duração da vida do que os ambientais, tais como o tipo de alimentação e a prática de atividades físicas. No entanto, segundo os cientistas, na maioria das pessoas, “os genes determinam apenas 30% da extensão da vida. Os outros 70% ficam a cargo de nossas escolhas, de como nos cuidamos” (BUSCATO; RIBEIRO, 2010, p. 63).

Esses estudos demonstram, ainda, que não existe uma só configuração genética associada à longevidade. Os cientistas constataram a existência de 19 tipos de combinações possíveis entre os 150 genes encontrados nos centenários americanos pesquisados. “É como se nós ganhássemos um bilhete de loteria premiada ao nascer. Ganha o prêmio da longevidade excepcional quem tirar uma dessas 19 combinações.” afirma a bióloga Ivana da Cruz (2010), pesquisadora da Universidade Federal de Santa Maria e referência brasileira no estudo dos mecanismos biológicos do envelhecimento.

Com base nesse mapeamento genético, os pesquisadores expõem que, “ao entender os mecanismos que fazem nossas células se degradar, será possível desenvolver tratamentos para retardar esse processo” (BUSCATO ; RIBEIRO, 2010, p. 63)

No Brasil, prolongar a vida aliando fatores genéticos e ambientais a mudança de hábitos, com qualidade de vida, passou a fazer parte do cotidiano de muitas pessoas. Maués, localizada no estado do Amazonas, é um exemplo da longevidade. A típica cidade da floresta, na qual residem cerca de 50 mil habitantes chamou a atenção do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), em razão do grande número de beneficiários com mais de 70 anos. Esses representam o dobro dos beneficiários de Manaus. O referido órgão passou a investigar se os aposentados estavam mesmo vivos, o que foi confirmado.

Os longevos daquela cidade também despertaram o interesse do gerontólogo Euler Ribeiro, da Universidade Estadual do Amazonas e da bióloga e geneticista Ivana da Cruz, da Universidade Federal de Santa Maria, no Rio Grande do Sul (UFSM), os quais iniciaram uma análise dos alimentos típicos da dieta amazônica.

Os pesquisadores comprovaram que os compostos nutricionais são muito parecidos com os da dieta mediterrânea em vários aspectos, ou seja, o consumo de peixes e vegetais é alto, o de gordura animal é baixo. Estudos demonstram que dietas como as do Mediterrâneo e da Ásia aumentam a expectativa de vida porque

diminuem o risco de doenças crônicas. De acordo com Ribeiro²¹ (2010), “não precisamos importar essas dietas porque temos aqui alimentos com as mesmas propriedades”(entrevista ao *site* JP Saúde, em 11 de outubro de 2010).

O exemplo da cidade de Maués, demonstra que as faixas etárias, no Brasil, acima de 60 anos são reveladoras da evolução demográfica no país. Segundo o presidente do IBGE, Eduardo Pereira Nunes, durante a divulgação do terceiro balanço da coleta de dados do Censo 2010²², esse balanço revelou os seguintes dados, comparando-se os anos 2000 e 2010: de 60 a 64 anos -- 2,71% em 2000 e 3,49% em 2010; de 65 a 69 anos -- 2,11% e 2,61%; de 70 a 74 anos -- 1,62% e 2,04%; de 75 a 79 anos -- 1,05% e 1,41%; de 80 a 84 anos -- 0,61% e 0,92%; de 85 a 89 anos -- 0,32% e 0,45%; Mais de 90 anos -- 0,15% em 2000 e 0,24% em 2010.

Todavia, viver de forma digna, na velhice, não é um privilégio para todos os brasileiros. Segundo o Ipea²³ (2010), “no Brasil, 8 milhões de pessoas (4,8%) estão na linha de pobreza da Organização das Nações Unidas (ONU). Além disso, a pobreza extrema decresce desde 1999, enquanto a população brasileira cresce”.

A questão é que o índice de pobreza aliada à questão demográfica pode causar graves problemas. Tendo em vista que a população está envelhecendo e a base da pirâmide etária está cada vez mais se achatando, há que se atentar para a necessidade de qualificação e incrementar das políticas públicas brasileiras

De acordo com o diretor do Ipea, Jorge Abrahão de Castro²⁴ (18 ago. 2010), no Brasil,

apenas 5% dos idosos acima de 60 anos são pobres, mas se fizer o levantamento sem as políticas sociais, esse número salta para 50%. Em 1978, os programas sociais representavam 8,1% da renda das famílias. Hoje, são quase 20%. Em alguns estados brasileiros chegam a 30%.

Diante dos desníveis sociais e econômicos vividos por essa faixa etária que coloca em xeque o papel do Estado no tocante à garantia de condições dignas para esse segmento, reforça-se a importância de discutir o processo de envelhecimento

²¹Disponível em <www.jpsaude.com.br> Acesso em 10 mar. 2011.

²²Disponível em <www.terceiridade.com.br> Acesso em 27 dez. 2010.

²³Disponível em <<http://www.ipea.gov.br>> Acesso em 9 mar. 2011.

²⁴Disponível em <<http://www.ipea.gov.br>> Acesso em 9 mar 2011.

não somente daqueles que já envelheceram bem como daqueles que futuramente estarão nessas condições. Como complemento do contexto deste item que trata do processo de envelhecimento e da qualidade de vida, o próximo tematizará a expectativa de vida dos brasileiros e dos goianienses, estabelecendo uma relação entre envelhecimento humano e populacional, longevidade e saúde, à luz da legislação específica da área de saúde.

2.2. Expectativa de vida da população idosa brasileira e goianiense: longevidade com saúde e bem-estar pessoal e social

Para a biologia, a expectativa de vida é normalmente definida como a “duração média de vida esperada para os membros de uma espécie, a partir do nascimento” (NERI, 2005, p. 85).

Para a demografia, significa a “estimativa sobre a duração média de vida de uma coorte²⁵ por ocasião do nascimento” (NERI, 2005, p. 85).

O fato é que o aumento da expectativa de vida²⁶ da população idosa atingiu elevados patamares no plano global nacional e local.

Iniciar esta reflexão remete este estudo à busca de conceitos imprescindíveis para a compreensão desse fato na sociedade brasileira, como o entendimento do conceito de saúde, que desde 1947, é anunciado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) como “um estado de completo bem-estar físico, psicológico e social”.

No Brasil, em 1988, com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabeleceram-se princípios e diretrizes para a implantação de um modelo de atenção à saúde que passou a priorizar a descentralização, a universalidade, a integralidade da atenção, a equidade, o controle social e o princípio da territorialidade, de forma a facilitar o acesso da população aos serviços de saúde.

²⁵Coorte é uma “expressão reservada para um agregado de indivíduos ancorados no mesmo tempo (...). Consiste em um conjunto de pessoas nascidas na mesma época, que entram e saem juntas de seus sistemas ou instituições, e que tendem a experimentar os mesmos eventos históricos, nas mesmas épocas de suas vidas” (NERI, 2005, p. 40).

²⁶Segundo NERI (2005), “o aumento na expectativa de vida por ocasião do nascimento é principalmente uma vitória do declínio da mortalidade infantil e, em segundo lugar, da diminuição de mortes de adultos por doenças infecciosas e não decorre de nenhum progresso genético obtido pela espécie em tempos recentes. Na medida em que as coortes sobreviventes conseguem viver cada vez mais tempo na velhice, graças aos sucessivos avanços alcançados em etapas anteriores, há um aumento da expectativa de média de vida das populações” (p. 85).

Em 1994, o Ministério da Saúde, com o intuito de reorganizar o modelo estruturante da prática assistencial no âmbito da saúde, criou o Programa de Saúde da Família (PSF). Atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), esse programa imprimiu uma nova dinâmica nos serviços de saúde, estabelecendo uma “relação de vínculo com a comunidade, humanizando esta prática direcionada à vigilância na saúde, na perspectiva da intersectorialidade”, nos termos da Portaria n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006 (BRASIL, MS, 2006).

Com a regulamentação da saúde pelo SUS, o Brasil reorganizou-se para responder às demandas que a população idosa apresenta. A Política Nacional do Idoso (PNI), estabelecida pela Lei n.º 8.842 de janeiro de 1994 (BRASIL, 1994), orienta as ações de atenção ao idoso, procurando adequá-las às demais peculiaridades nacionais. De acordo com seu artigo 4.º,

cabe ao setor saúde prover o acesso aos serviços e ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como estabelecer cooperação das três esferas (Federal, Estadual, Municipal) e incentivar a realização de estudos e pesquisas na área.

Em 1999, a Portaria Ministerial n.º 1.395 (BRASIL, 1999) instituiu a Política Nacional de Saúde do Idoso a qual, em 2006, sofreu alteração, passando a ser denominada Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, com base na Portaria n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006, (BRASIL, MS, 2006).

A referida política estipulou que órgãos e entidades do Ministério da Saúde promovam a elaboração ou a readequação de planos, projetos e atividades, de conformidade com as diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas. Essa política prevê o problema fundamental que pode afetar o idoso, “a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária” (BRASIL, MS, 2006).

De acordo com estudo feito por Veras, citado por Albuquerque (2008), embora as pessoas mais velhas tenham a expectativa de desfrutar vários anos de suas vidas de forma saudável e ativa, é amplamente reconhecido que os idosos brasileiros são os maiores usuários dos serviços de saúde, ainda que seu acesso

não seja bem distribuído e, em sua maioria, os primeiros cuidados são dados nos estágios mais avançados de suas doenças.

A questão tratada por esta dissertação, é que a “compreensão de se investir no idoso saudável e ter programas qualificados para os já doentes é uma visão nova, que precisa ser implementada pelas autoridades competentes da área” (ALBUQUERQUE, 2008, p. 64). Ao incorporar essa nova e estratégica visão, as instâncias e/ou esferas públicas poderão garantir que a longevidade da população se realize de forma saudável, à medida que o Estado passar a atuar na prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde desse segmento, além de promover expressiva redução nos custos dos intermináveis tratamentos de saúde das pessoas idosas.

Outro conceito importante a ser discutido é o da longevidade. Para Albuquerque (2008), refere-se

ao número de anos vividos por um indivíduo ou ao número de anos que, em média, as pessoas de uma mesma geração ou coorte viverão, definindo-se como geração ou coorte o conjunto de recém-nascidos em um mesmo momento ou mesmo intervalo de tempo (p. 25).

A busca pela vida mais longa, assim como o desejo de usufruir um estado de bem-estar e de saúde acompanham a história da humanidade. As sociedades, de um modo geral, apresentam um legítimo desejo, o de viver cada vez mais que desde cedo é revelado pelos jovens e/ou adultos mais jovens. Todavia, a longevidade intensamente desejada só pode ocorrer desde que se estabeleçam duas condições: a primeira é que o idoso não se torne dependente dos familiares e/ou de instituições, o que é compreensível, e a segunda, é de não ficar senil e/ou portador de doenças degenerativas crônicas.

Não é possível deixar de envelhecer, mesmo com os benefícios do atual desenvolvimento tecnológico e científico. Muitos idosos, no Brasil, ainda convivem com a contradição reforçada por uma cultura pessimista que associa habitualmente velhice e experiências negativas. A maioria dos indivíduos deseja viver mais, mas a experiência do envelhecimento próprio ou dos outros ainda provoca angústias, preocupações e decepções.

A visão negativa de muitos ao final da existência, pode levar, de um lado, ao *medo de envelhecer*, e de outro, ao *desejo da eterna juventude*. De acordo com Paschoal (2002), viver mais tem implicações importantes para a qualidade de vida. A seu ver, se os indivíduos envelhecerem mantendo-se “autônomos e independentes, com participação na sociedade, cumprindo papéis sociais significativos, com elevada auto-estima e encontrando um sentido para suas vidas, a sobrevida aumentada poderá ser plena de significado” (p. 83).

No entanto, percebe-se uma grande heterogeneidade entre os idosos, em relação à influência de aspectos morfológicos, psicológicos, sociais e funcionais, decorrentes de diversos fatores, dentre eles, a amplitude dessa faixa etária, que em termos legais, se inicia aos sessenta anos e atinge os cem anos, ou mais.

Netto (2002) aponta as reais condições associadas à velhice que, no envelhecimento bem-sucedido²⁷, são: “baixo risco de doenças é de incapacidades funcionais relacionadas às doenças; funcionamento mental e físico excelentes; e envolvimento ativo com a vida.” (p.10).

Outro conceito que vem ganhando espaço no século XXI é o de envelhecimento ativo, adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005). Trata-se da possibilidade de vivenciar experiências positivas no curso da longevidade humana, desde que se criem oportunidades contínuas geradoras de saúde, assim como garantias de segurança e participação dessa população.

Para a OMS (2005) os principais fatores determinantes do processo de envelhecimento ativo, são: a) serviços de saúde e sociais, focados na promoção da saúde, prevenção de doenças e livre acesso a serviços de atenção primária e de longo tempo; b) determinantes pessoais e biológicos; c) determinantes comportamentais, com indicação para adoção de estilos de vida saudável, participação ativa no autocuidado e em atividades físicas, alimentação saudável, não fumar e não fazer uso de bebidas alcoólicas e nem tampouco fazer largo uso de medicamentos, mesmo com o objetivo de tentar prolongar a longevidade e melhorar a qualidade de vida; d) ambiente físico adequado para prevenir acidentes, inclusive

²⁷O termo *envelhecimento bem-sucedido* “apareceu na gerontologia nos anos 1960, associado a uma importante mudança ideológica, a qual consiste em considerar que a velhice e o envelhecimento não são sinônimos de doença, inatividade e contração geral no desenvolvimento. Desde então, a gerontologia passou a investigar também os aspectos positivos da velhice e o potencial para desenvolvimento resguardado pelo processo de envelhecimento e, sobretudo, a heterogeneidade, a multidimensionalidade e a multicausalidade associadas a esse processo” (ALBUQUERQUE, 2008, p. 28).

nos serviços de saúde pública; e) determinantes sociais, com indicação de ações para prevenção de abuso aos idosos; f) e determinantes econômicos, valorizando a contribuição do trabalho dos idosos no setor informal e nos serviços em casa e na comunidade (ALBUQUERQUE, 2008).

Em 1999, definido estrategicamente como o Ano Internacional do Idoso, a ONU definiu o envelhecimento ativo “como um processo de otimização de oportunidades de bem-estar físico, mental e social através do curso da vida, de forma a aumentar a expectativa de vida saudável e a qualidade de vida na velhice” (*apud* ALBUQUERQUE, 2008, p. 26). Recentemente, durante o encontro da OMS, em Genebra, que debateu a estrutura básica da política para o envelhecimento ativo, a OMS reafirmou o conceito da ONU, com a novidade de ampliar a discussão para o campo do direito. “O envelhecimento ativo é baseado no reconhecimento dos direitos humanos dos idosos e dos princípios de independência, participação, dignidade, cuidados e autodesempenho” (*apud* ALBUQUERQUE, 2008, p. 27).

No entanto, o objetivo dessa política, é que o próprio indivíduo, assim como os grupos populacionais, em geral, tenham condições de

perceber o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados quando necessários (*World Health Organization, 2005*).

Este estudo entende que essa questão exige cautela. Há que se repensar essa política no que tange a delegar tantas responsabilidades aos indivíduos e à sociedade, as quais devem ser assumidas pelo Estado (garantir um envelhecimento com dignidade a todos os cidadãos), visto que, nessa fase da vida, existem perdas e situações de vulnerabilidade que somente a família e a comunidade não são capazes de resolver.

Ademais, o Estado, diferentemente da sociedade civil tem prerrogativas constitucionais e conta com um aparato legal que lhe permite exigir e garantir o cumprimento da lei. É exatamente esse aparato jurídico-formal no âmbito do Estado que qualifica a ação pública e diferencia a proteção social pública da provisão social

privada, feita pela sociedade civil (VIANA, 2007).

Em tempos de Estado mínimo, o incentivo à proteção social privada fragiliza a ideia de proteção social pública como dever do Estado, família e/ou sociedade, além de fortalecer um “Welfare pluralism ou Pluralismo de Bem-Estar” agregado de setores oficial, voluntário, informal e comercial/mercantil – que deve assumir a área social, em substituição ao papel do Estado (VIANA, 2007).

A *World Health Organization* (2005) lista sete grandes desafios que merecem ser discutidos, na perspectiva de garantir melhores condições de vida à população idosa.

O primeiro consiste na redução da carga dupla de doenças, advinda das mudanças no estilo de vida e de trabalho, geradas pelo intenso processo de industrialização, que vêm acompanhado por uma significativa transformação nos padrões das doenças.

O segundo desafio é o maior risco de deficiência. São as chamadas doenças crônicas, que causam deficiência e declínio da qualidade de vida. Rodrigues²⁸ (site portal do envelhecimento) afirma que “atualmente as doenças crônicas são responsáveis por cerca de 60% do ônus decorrente de todas as doenças no mundo e acredita-se que em 2020 responderão por 80% das doenças em países em desenvolvimento”.

De acordo com a pesquisa do IBGE (portal do envelhecimento), divulgada no dia sete de novembro de 2010, quase a metade dos idosos (48,9%) do país sofre de mais de uma doença crônica, como diabetes, hipertensão arterial, câncer e patologias cardiovasculares que aumentam com a idade. Para esse grupo específico, esse tipo de doença causa uma grande dependência tornando-se uma crescente ameaça, uma vez que deficiências físicas ou mentais dificultam a execução de atividades de vida diária (AVD).

O terceiro desafio refere-se à provisão de cuidado para populações em processos de envelhecimento. De acordo com a *World Health Organization* (2005), à medida que a população envelhece, um dos maiores desafios da política de saúde é alcançar um equilíbrio entre o *autocuidado* (pessoas que cuidam de si), o apoio informal e o cuidado formal.

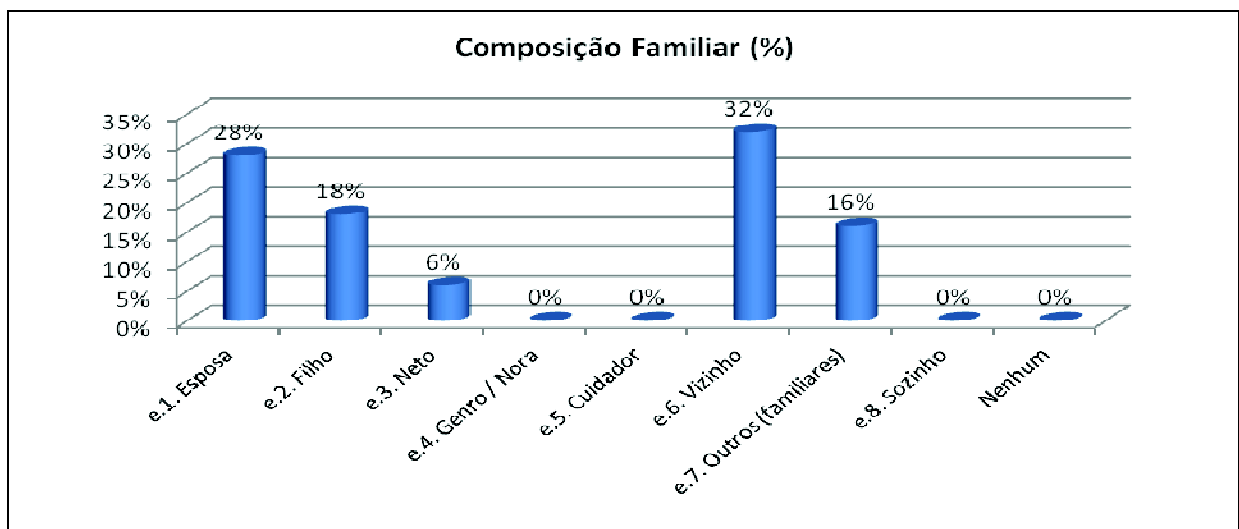
²⁸Disponível em <www.portaldoenvelhecimento.com> Acesso em 7 mar 2010.

Para Quintiliano (2003), na fase da velhice, é necessário redobrar os cuidados com a saúde, assim como dispor de conhecimento sobre o próprio corpo que faz grande diferença no momento em que o idoso passa a viver só e /ou sob os cuidados de familiares, vizinhos ou instituições de apoio e acolhida.

O apoio informal (ou suporte informal) é assumido por membros da família, amigos e vizinhos, que agem voluntariamente e sem pagamento. Já os cuidados formais (ou suporte formal) são prestados por profissionais, quer em domicílio, quer em hospitais ou em instituições de curta permanência. No Brasil, esse tipo de suporte ainda é difícil de ser obtido, causando uma grande sobrecarga à família e ao cuidador, além de colocar em risco a qualidade de vida do idoso.

Assim, associar o autocuidado, o cuidado formal e o informal torna-se cada vez mais complexo e constitui um desafio contemporâneo. Este estudo entende que não se pode fortalecer a provisão social privada em detrimento da proteção social pública no âmbito do Estado, que deve se efetivar por meio de políticas públicas específicas na atenção a esse segmento.

De acordo com a pesquisa realizada, por esta pesquisadora, com idosos residentes na cidade de Goiânia, dos bairros Jardim Novo Mundo e Jardim América, apenas 28% dos idosos moram com o cônjuge e 16% moram sozinhos²⁹. Para melhor visualização, o Gráfico 3 demonstra a composição familiar dos idosos pesquisados.



Fonte: Pesquisa realizada por essa pesquisadora para fornecer dados à dissertação de Mestrado em Serviço Social/PUC-Goiás, 2010.

Gráfico 3 - Idosos por composição familiar

²⁹Segundo Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, divulgada pelo (IBGE, 2009), no Brasil, os domicílios com apenas um morador passaram de 10,04% em 2004 para 12% em 2009. Além disso, os 58,6 milhões de domicílios particulares permanentes (18,3%) estimados em 2009, tinham cinco ou mais moradores, ao passo que em 2004, esse índice era de 23,3%.

Para Camarano (2010), entre 2004 e 2009, os domicílios com dois e três moradores aumentaram, passando de 42,8% para 47,7%. Segundo a pesquisadora, mediante a tendência em curso das pessoas morarem sozinhas, constatou-se o aumento dos chamados *ninhos vazios* (domicílios com idosos).

De acordo com Esping-Andersen (2010). “em geral, a pessoa idosa não necessita recorrer aos filhos para sobreviver, o que não implica automaticamente que os laços familiares tenham que se desfazer” (p. 105). Seus estudos demonstram que em países da Europa do Sul, como Itália e Espanha, aproximadamente 30% dos idosos vivem com seus filhos. Já na Dinamarca essa coabitação entre gerações quase não existe. Contudo, de um modo geral, as relações entre os pais e os filhos continuam intensas, mesmo quando não convivem sob o mesmo teto.

Na pesquisa realizada por esta dissertação constatou-se que em Goiânia residir com os filhos, apresenta-se de duas formas: há aqueles cuja composição familiar se dá entre o idoso e filhos (18%) e há aqueles em que o idoso convive com outros membros da família, conforme os seguintes desenhos: a) idoso, esposo e filho; b) idoso, esposo, filho e neto) idoso, esposa, filho, neto e genro.

O quarto desafio está relacionado à feminilização do envelhecimento, fenômeno sociodemográfico que, segundo Neri (2005), está associado aos seguintes fatores: a) maior presença de mulheres na população idosa; b) maior longevidade das mulheres em comparação com os homens; c) crescimento relativo do número de mulheres que fazem parte da população economicamente ativa; d) crescimento relativo no número de mulheres que são chefes de família.

Neri (2005), ao analisar a feminilização da velhice do ponto de vista médico-social, afirma que esse fenômeno significa mais riscos do que vantagens, uma vez que, a seu ver,

as mulheres são física e socialmente mais frágeis do que os homens. Os idosos de modo geral e as idosas em particular são objeto de um discurso ambíguo das instituições sociais e do Estado brasileiro, que ora os protege, ora os aponta como causadores dos males que afligem os sistemas públicos de saúde e de previdência (p. 88)

A seu ver, essa situação, determinada culturalmente por questão de gênero,

ocasiona uma deterioração das condições de vida oferecidas às idosas, mais que para os idosos. Em um contexto machista, a própria condição da mulher as torna mais vulneráveis e facilmente vítimas da violência e da discriminação de acesso a bens e serviços sociais. As desvantagens apontadas por Neri (2005) mostram que elas tendem a ser mais pobres, doentes e sós, além de apresentarem maiores deficiências em idades mais avançadas.

Segundo Fernando Albuquerque, gerente do projeto Componentes da Dinâmica Demográfica do IBGE (2010), a maior mortalidade dos homens é percebida desde o momento do nascimento, quando são registrados mais óbitos de bebês do sexo masculino. Avalia que “existe uma predisposição genética, mas as taxas aumentam com os números de óbitos relacionados a causas violentas, como acidentes de trânsito e homicídios” (p. 5), no decorrer da vida.

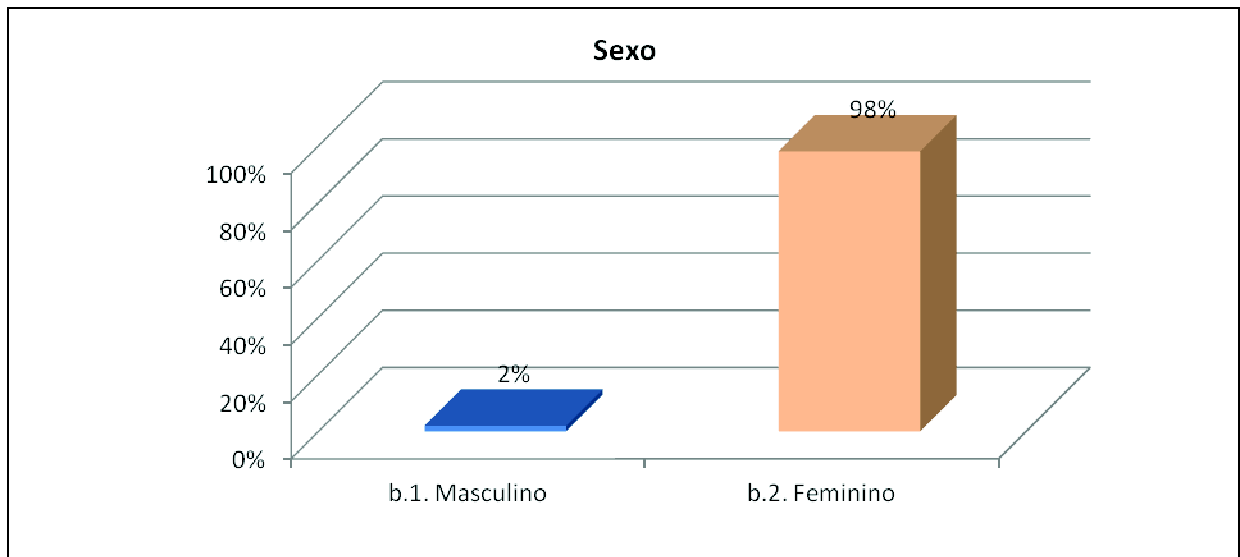
De acordo com os *Indicadores sociodemográficos e de Saúde no Brasil*, (IBGE, 2009), as mortes por causas externas atingem, especialmente os contingentes do sexo masculino quando muito jovens e jovens adultos, em todo o território nacional.

Os altos índices de violência registrados, segundo esse estudo (2009) demonstram que

os homens jovens, pobres, na faixa de 15 a 29 anos de idade são, ao mesmo tempo, as principais vítimas e os principais agentes da situação de violência. “No Brasil há um genocídio que está exterminando, sobretudo os jovens, pobres, do sexo masculino” (IBGE, 2009, p.19).

O fenômeno da feminilização do envelhecimento foi percebido de forma predominante, também, nos grupos sociais pesquisados por esta dissertação. Dentre o universo de entrevistados apenas um era homem, como expressa o Gráfico 4 a seguir.

Durante a entrevista, observou-se que, além dos homens não participarem dos grupos sociais, como um meio de socialização, aprendizado e troca de conhecimento, há pouca presença deles nas unidades dos grupos. Essa constatação empírica leva a seguinte questão: onde e como os idosos homens se ocupam na velhice, após a saída do meio laborativo?



Fonte: Pesquisa realizada por essa pesquisadora para fornecer dados à dissertação de Mestrado em Serviço Social/PUC-Goiás, 2010.

Gráfico 4 – Perfil dos idosos por sexo

O quinto desafio refere-se à ética e à iniquidade. Com a chegada da velhice as questões éticas colocam-se à vista de forma transparente, pois verificam na sociedade ações e comportamentos preconceituosos e discriminatórios. Todas as sociedades, independentemente da riqueza produzida e acumulada, precisam garantir justiça social e lutar por políticas e práticas que assegurem direitos a todas as pessoas, qualquer que seja faixa etária ou classe social a que pertencem.

O sexto desafio apresentado pela *World Health Organization* (WHO, 2005), refere-se à economia da população em processo de envelhecimento. Para os governantes, a grande preocupação são as consequências econômico-financeiras do processo de envelhecimento para os fundos públicos, em especial na área da saúde e do seguro social.

Pesquisas realizadas em países com altos índices de população idosa mostram que o envelhecimento por si só não leva a custos incontroláveis com a saúde, por dois motivos: O primeiro refere-se às despesas com cuidados a longo prazo. Recomenda-se que elas podem ser melhor administradas se as políticas públicas e os programas sociais abordarem a prevenção e o papel do cuidado informal. Em muitos países verifica-se que os gastos públicos com a medicina curativa são expressivos.

Como solução e com base no chamado financiamento justo, a OMS (2005) recomenda a realização máxima de pré-pagamentos para os sistemas públicos, seja por meio de seguros ou de arrecadação de impostos. Justifica-se que “o princípio do financiamento justo assegura equidade de acesso, independente de idade, sexo ou etnia/raça e, assim o ônus financeiro pode ser repartido de uma forma justa” (*World Health Organization, apud OMS, 2005, p.43*) sem comprometer a autonomia do idoso.

O segundo desafio refere-se à preocupação dos formuladores de políticas pela demanda aos seguros sociais. Essa inquietação advém da crescente população *dependente* que se aposentou do mercado de trabalho formal, muito embora há que se ressaltar que a idéia de que todos acima de sessenta anos são dependentes é falsa. Muitos continuam trabalhando, com renovação de seus contratos de trabalho, ou se não o estão prefeririam continuar desempenhando suas funções, mediante opções alternativas.

Há também aqueles que continuam contribuindo por meio do trabalho informal, em atividades autônomas e voluntárias ou até mesmo por meio do apoio familiar. O alerta feito pela *World Health Organization* ganha relevância neste estudo à medida que desmitifica algumas ideias equivocadas ou mesmo falaciosas referentes ao ônus que o processo de envelhecimento acarreta aos cofres públicos, especialmente nas áreas da saúde e da previdência social (seguros previdenciários). Pesquisas demonstram que ações curativas demandam maior volume de recursos financeiros, materiais e humanos que as ações preventivas.

O sétimo e último desafio refere-se à necessidade de criação de um novo paradigma do conceito de velhice em contraposição a alguns estereótipos. Há que se dissociar a condição de velhice da idéia de doença, dependência, aposentadoria, dentre outros estereótipos que não refletem a realidade dessa população e acabam por refletir-se na concepção e prática dos formuladores de políticas e dos governantes ao proporem programas de atenção ao idoso.

Constata que as ambiguidades existentes no ato de envelhecer com ações de bem-estar e saúde e os desafios ainda presentes são fatores marcados pela ausência de uma consciência crítica e propositiva sobre o processo de envelhecimento.

Após essa reflexão sobre os sete desafios apresentados, na perspectiva de garantia de melhores condições de vida à população idosa, o próximo capítulo trata

das principais implicações produzidas pelas transformações societárias na democratização do acesso à cidadania social do idoso na sociedade contemporânea. O eixo programático denominado controle democrático é tematizado como exercício direto do conceito de democracia participativa, como mecanismo de participação política.

CAPÍTULO III

A DEMOCRATIZAÇÃO DO ACESSO À CIDADANIA SOCIAL DO IDOSO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

3.1. Direitos sociais no contexto neoliberal: democracia e liberdade com igualdade positiva ou negativa?

Neste capítulo, objetiva-se realizar uma breve análise sobre a evolução histórica dos direitos do homem, contextualizando em especial os direitos da pessoa idosa. Com base na premissa de que todo ser humano merece respeito, o ideal de dignidade e humanidade tornou-se objeto de reivindicação daqueles que lutam contra qualquer forma de discriminação, desigualdade e injustiça social.

Para debater as questões associadas aos direitos do homem torna-se imprescindível defini-los, uma vez que falta clareza sobre esse conceito. Vários estudiosos tentam qualificá-lo, mas para muitos cidadãos ainda permanecem como respostas tautológicas que em nada modificam suas vidas.

Bobbio (2000) argumenta que o “problema fundamental em relação aos direitos do homem, hoje, não é tanto o de justificá-los, mas o de protegê-los. Trata-se de um problema não apenas filosófico³⁰, mas político” (p. 43). A questão levantada não é tanto saber quais e quantos são os direitos, sua natureza ou fundamento, mas

³⁰Segundo Bobbio (2000), “o problema filosófico dos direitos do homem não pode ser dissociado do estudo dos problemas históricos, sociais, econômicos, psicológicos, inerentes à sua realização: o problema dos fins não pode ser dissociado do problema dos meios. Esse fato significa que o filósofo não está sozinho. O filósofo que se obstinar em permanecer só termina por condenar a filosofia à esterilidade” (p. 44).

sim o de descobrir “o modo mais seguro para garanti-los, para impedir que, apesar das solenes Declarações, eles sejam continuamente violados” (p. 45).

Conforme Oliveira (2007), a categoria direito tem vinculação estreita com a de cidadania. No contexto da sociedade capitalista, esse debate remete “às formas de compreender a questão da igualdade e da desigualdade, a luta de grupos e classes por participação no poder político e na riqueza social” (p. 6).

Na visão de Nascimento *et al.* (2005) o termo direito deve ser entendido com base em “um conjunto de regras e princípios jurídicos e de forma mais subjetiva exigindo dos poderes públicos a proteção social pública devida” (p. 3). Esse aspecto inclui a noção de direitos sociais por tratar-se da atenção às necessidades sociais do ser humano.

No entanto, esses direitos têm sido frequentemente confundidos com direitos humanos ou direitos fundamentais, apesar de haver diferença conceitual entre essas duas categorias. Para os autores, os direitos sociais são aqueles diretamente associados a “prestações devidas pelo Estado ou por outras instituições oficiais aos cidadãos, com o intuito de realizar a justiça social, (...) funciona como um parâmetro para o controle social, isto é, do Estado, que zela pelos direitos do cidadão” (NASCIMENTO *et al.*, 2005, p. 3).

A inexistência de uma definição precisa dos direitos sociais fez que os acontecimentos históricos fossem demarcando a trajetória dos direitos no mundo, o que confirma a idéia de que direitos são construções e conquistas históricas da classe trabalhadora. Segundo Pisón (1998), os direitos surgem à medida que tanto os homens como a sociedade e seus governantes reconhecem algumas exigências básicas para o ser humano viver bem. Pisón (1988) agrupa esses momentos históricos com base em uma visão geracional dos direitos.

A seu ver, a primeira geração de direitos surgiu ao final do século XVII, com os direitos civis (século XVIII) e os políticos (século XIX), norteados pelo princípio da liberdade negativa fundamentado na concepção de Estado Liberal de Direitos, em que se lutava contra os abusos de poder do Estado. Sobre a concepção de liberdade negativa, é conhecida a posição dos liberais e neoliberais em defesa das liberdades individuais no campo da direita, da não intervenção do Estado e/ou intervenção mínima na economia e na área social e da autorregulação pelo mercado.

A chamada tese do Estado mínimo está baseada nesse princípio. Ao Estado compete a explicitação de grandes diretrizes mais gerais e as questões vinculadas

diretamente à economia.

A proteção e a provisão social são delegadas à sociedade civil que passa a atuar em substituição ao papel do Estado (VIANA, 2007). Os direitos políticos referem-se à participação no exercício do poder político e da liberdade de participação política, de votar e ser votado, sem coação.

Já os direitos civis (século XVIII) são os que dizem respeito à capacidade de homens e mulheres deliberarem sobre a vida em sociedade, como a liberdade de expressão, de imprensa e de culto. Os direitos de segunda geração referem-se aos aspectos econômicos, sociais e culturais. Para Pisón (1988), “materializam os ideais de justiça social’ (p. 29), incluindo também os direitos advindos do trabalho, educação, cultura seguridade social, e condições mínimas de vida.

Os direitos de terceira geração, também denominados direitos difusos, são baseados nos princípios da fraternidade e solidariedade, o qual “refletem novas realidades planetárias, o impacto das inovações tecnológicas na vida humana e as transformações econômicas, políticas, culturais e sociais” (Nascimento *et al.*, 2005, p. 6).

A base conceitual dos primeiros direitos humanos foi marcada pelas teorias liberais do direito defendidas por Locke, Grocio, Pufendorf e pelas declarações advindas dos movimentos revolucionários preconizados pela Revolução Americana³¹ (1776), Revolução Francesa³² (1789), e pela Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, em 1793, que posteriormente contribuíram para a proclamação dos princípios da liberdade e os direitos fundamentais do homem moderno. Essas declarações serviram de base para a Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada pela ONU em 10 de dezembro de 1948 (BOBBIO, 2000).

A Declaração de 1948 tornou-se um “texto jurídico internacional, produto das circunstâncias do momento, do fim da Segunda Guerra Mundial e do início da Guerra Fria (...). Nela se encontram um catálogo dos direitos sociais” (PISON, 1998, p. 89), no qual são afirmados os princípios do direito ao bem-estar e à seguridade

³¹“A Revolução Americana foi um movimento de base popular que teve como principal motor os interesses da burguesia colonial, objetivando a independência das Treze Colônias, proclamada em 4 de julho de 1776” (SILVA, 2009, p. 80).

³²“A Revolução Francesa foi o nome dado ao conjunto de acontecimentos históricos que, entre 5 de maio de 1789 e 9 de novembro de 1799, alterou o quadro político e social da França, principalmente no que se refere ao Antigo Regime e à autoridade do clero e da nobreza. Foi considerada como acontecimento que deu início à Idade Contemporânea, abolindo a escravidão e os direitos feudais, proclamando os princípios universais de “Liberdade, Igualdade e Fraternidade” (SILVA, 2009, p. 80).

para as pessoas sem emprego, enfermas, inválidas, indigentes e anciãs. O artigo 1º estabelece que “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade” (DECLARAÇÃO Universal dos Direitos Humanos, 2001, p. 27).

Para Bobbio (2000), somente depois da Declaração Universal de 1948, é que se pode ter a certeza histórica de que a humanidade passou a partilhar alguns valores comuns.

Todavia, como sempre ocorre, a realidade social contrasta com a teoria à medida que reorienta continuamente as idéias e não o contrário. Vivenciar no cotidiano as diferenças no campo da igualdade dos direitos não é tarefa fácil para que se pretenda uma sociedade justa e democrática. A primeira contradição pode ser vista no artigo 1º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, quando se afirma em que todos os homens nascem livres e iguais. Essa afirmativa, além de seu conteúdo liberal constitui mais um ideal a ser alcançado do que uma realidade conquistada.

Hannah Arendt (1987), ao debater os temas da igualdade e da tolerância no século XX, questiona a veracidade dessa premissa universal. A seu ver, liberdade e igualdade pressupõem construção política e decisão conjunta dos cidadãos por meio do exercício de seus direitos. Nas palavras da autora,

nós não nascemos iguais: nós nos tornamos iguais como membros de uma coletividade em virtude de uma decisão conjunta que garante a todos direitos iguais. A igualdade não é um dado – ele não é *physis*, nem resulta de um absoluto transcendente externo à comunidade política. Ela é um construído, elaborado convencionalmente pela ação conjunta dos homens através da organização da comunidade política. Daí a indissolubilidade da relação entre o direito individual do cidadão de auto-determinar-se politicamente, em conjunto com os seus cidadãos, através do exercício de seus direitos políticos, e o direito da comunidade de auto-determinar-se construindo convencionalmente a igualdade (p. 150).

Os conceitos de liberdade e igualdade não são autoaplicáveis, muito menos concedidos *à priori*. Segundo Silva (2009), “a igualdade corresponde aos direitos não só à igualdade de acordo com a lei, como também às necessidades básicas tais como saúde, educação, trabalho, entre outros” (p. 81). O desafio consiste em aplicar a noção de igualdade de direitos em contextos em que o conceito de liberdade exclui o de igualdade ou o interpreta de forma tendenciosa e restritiva. Dialeticamente, as diferenças têm mantido as pessoas unidas em busca de um ideal democrático construído social e politicamente.

No bojo dessa discussão, Peter Fry, citado por Silva (2009), argumenta que, nas sociedades que se apresentam como democracias liberais, “o ideal de igualdade de todos perante a lei é regularmente ameaçado pela distribuição desigual de poder, influência e pela hierarquia moral das categorias sociais e grupos com base em características específicas, reais e assumidas”(p. 82).

Nesses termos, este estudo entende, a vigência do princípio da igualdade positiva como fundamental para a formação de sociedades ocidentais democráticas, pois a única alternativa se refere à autocracia ou à ditadura, senão à barbárie dos regimes totalitários, em que a vivência da condição humana torna-se impossível à medida que se banalizam todas as formas coletivas e democráticas de sobrevivência.

O princípio da igualdade positiva preconiza o inverso da igualdade negativa. Defende a primazia do Estado por meio da noção de comando único em que um ente da federação, como órgão gestor, coordena as ações, programas e serviços da área, de forma descentralizada e participativa. Reconhece o Estado como legítima instância e como organização social e política, com claras competências e prerrogativas para conduzir ações e políticas públicas e para regular e regulamentar as relações sociais e econômicas (VIANA, 2007). É com essa concepção positiva de igualdade e liberdade que esta dissertação se identifica, ou seja, de forma pública e universalizadora.

Não é por acaso que a sociedade capitalista preocupa-se mais com o *ter* do que o *ser*. As pessoas tornam-se cidadãos de consumo, e não de direitos, em virtude da distribuição desigual de poder e de renda/riqueza promovida pelo capitalismo tardio do mercado, que naturaliza e reforça as diferenças ancoradas nas relações sociais desiguais e desumanizadas.

Retoma-se os a idéia de primeira geração de direitos, os civis e políticos, uma

vez que dela emerge um novo modelo de Estado, o Estado de Direito, com o intuito de estabelecer limites aos cidadãos, em defesa da burguesia.

Para Pisón (1998), o Estado de direito como categoria política, identifica-se primeiramente com o Estado Liberal³³ em razão de suas características essenciais, ou seja, a influência de: movimentos políticos do século XVIII, o posterior apoio da teoria econômica liberal que fortaleceu o sistema capitalista no século XIX e o fato de que os direitos protegidos são aqueles de cunho individualista.

Todavia, esse modelo de Estado limitou-se à luta apenas pelos direitos vinculados às liberdades individuais sem se preocupar com a realidade concreta vivida pelas pessoas. Segundo Pisón (1998), “se descobriu que o novo Estado que havia substituído o *antigo regime* autoritário, no lugar de fazer os homens livres e iguais, havia instaurado um sistema de opressão e escravidão tão cruel ou mais que o anterior” (p. 27).

Marx foi um dos primeiros pensadores contemporâneos a denunciar a aplicabilidade da noção de direito liberal em uma economia mercantil. Sua teoria social contribuiu para a defesa dos direitos sociais. Em sua opinião, aquele modelo é excludente pois atende interesse de poucos, (a burguesia) e exclui o restante da população.

Em um cenário de divergências teóricas e de escolhas políticas, Adam Smith se destacou como o principal ideólogo do Estado liberal, com o propósito primeiro de romper com o autoritarismo da autocracia e do clero, que apoiava o Estado absolutista. Para os liberais, o mercado apresenta as condições ideais para o autodesenvolvimento humano. Para Rojas Couto (2008), o capitalismo apresenta “a forma econômica essencial para o desenvolvimento das ideias liberais, assim como a democracia consolida-se como projeto político defendido pelos liberais.” (p. 44).

No campo da proteção social pública, temática que interessa particularmente a este estudo, na visão teórica crítica de Pereira (2000), para os liberais,

³³“O Estado liberal busca a garantia de que os indivíduos possam desfrutar de seus direitos e liberdades individuais. Todo poder não deve intervir na individualidade dos sujeitos. Sua função primordial será evitar que terceiros se intrometam no âmbito delimitado pelos direitos e liberdades. O Estado liberal se configura como Estado de polícia, como Estado guardião, cuja função se reduz, por um lado, a estabelecer as regras básicas que devem reger as relações entre particulares e por outro, a regular as normas que devem reprimir as ações que queiram violar os direitos dos outros” (PISON, 1998, p. 26).

o direito à proteção social, garantido por leis, era antinatural e nocivo à liberdade individual, porque induzia os pobres a submeterem-se passivamente à tutela estatal e a enredar-se cada vez mais nas malhas da pobreza. Ou, em outros termos, para os liberais, a pobreza era o resultado do mal funcionamento e do paternalismo das instituições de proteção social, as quais por isso deveriam ser reduzidas ou extintas (p. 106 -107).

Tratava-se de defender um Estado mínimo em que a mão invisível do mercado dita as regras da sociedade burguesa, com base no “mérito de cada um em potenciar suas capacidades naturais” (BERHING, 2000, p. 24). No campo do financiamento, alegava-se que não se deve dispensar recursos públicos financeiros para atender às necessidades dos pobres, dos dependentes, ou de outros que precisam da intervenção do Estado.

Somente a partir do enfraquecimento das bases conceituais que davam sustentação ao liberalismo clássico mediante os efeitos produzidos pela grande crise econômica de 1929 (Grande Depressão), em meados do século XIX, iniciou-se o debate e a construção de outro projeto político societário. Um dos fatores determinante foi a organização e crescimento da classe trabalhadora, cujos cidadãos passaram a frequentar espaços públicos e a reivindicar direitos, obrigando a burguesia a reconhecer os direitos de cidadania política e social.

Tais lutas resultaram na transformação da base conceitual norteadora do Estado liberal para a noção de Estado social de direitos, fundamentado no modelo fordista-keynesiano³⁴, construído de acordo com o compromisso social assumido entre setores e forças que haviam sido combatidas anteriormente, por meio da revisão do sistema anterior.

Embora um liberal, Keynes foi, no século XX, um oponente de peso à crença liberal de autorregulação do mercado e determinação de fatores extraeconômicos (guerras, greves, pressão dos sindicatos etc) com críticas às disfunções da

³⁴O modelo fordista-keynesiano se deu com base na “produção em massa para o consumo de massa e dos acordos coletivos com os trabalhadores do setor monopolista em torno dos ganhos de produtividade do trabalho. O fordismo, então, foi bem mais que uma mudança técnica, com a introdução da linha de montagem e da eletricidade: foi também uma forma de regulação das relações sociais, em condições políticas determinadas” (BEHRING e BOSCHETTI, 2008, p. 86).

economia mercantil (crise e desemprego) (PEREIRA, 2000, p. 112).

A grande mudança proposta pelo chamado Estado democrático de direito foi a de delegar ao aparelho estatal o dever de intervir em favor da vida social e econômica, com a intenção de assegurar melhores condições para a população, por meio da defesa da justiça social igualitária e redistributiva mediante a redistribuição da riqueza socialmente produzida. As ideias centrais de Keynes, conforme Pereira (2000), articulavam-se em torno da eficácia econômica, da justiça social e da liberdade individual. O Estado, portanto, deveria intervir na “economia para garantir um alto nível de demanda agregada por meio de medidas macroeconômicas, que incluíam o aumento da quantidade de moedas, a repartição de rendas e o investimento público suplementar” (p. 112).

A maior expressão desse modelo político foi a experiência histórica do *Welfare State* ocorrida na Grã-Bretanha. A concepção de Estado de Bem-Estar ou o de Estado Social (Alemanha) e Estado Providência (França) institucionalizou-se após a Segunda Guerra Mundial³⁵. Para Marshall (1967), o que marcou a emergência do *Welfare State* inglês foi a superação de uma antiga visão de seguros sociais e a incorporação de um conceito ampliado de seguridade social pública difundida pelo *Plano Beveridge* (1942), na Inglaterra, que instigou mudanças significativas no âmbito dos seguros sociais como dever do Estado.

Os princípios que estruturaram o Estado de Bem-Estar apontados pelo *Plano Beveridge* (1942) foram, em primeiro lugar, a intervenção e a responsabilidade do Estado em manter as condições de vida aos cidadãos, universalidade dos serviços prestados e a implantação de uma rede de serviços de assistência social àqueles que dela necessitar (PEREIRA, 1998).

O modelo beveridgeano (1942) teve o intuito de promover e assegurar os direitos sociais ao conjunto dos cidadãos, mediante a ampliação do conceito de cidadania e a extensão da seguridade social pública aos inseridos no mercado de trabalho e aos não aptos ao trabalho. Essa proposta não se restringiu aos aptos ao trabalho, com inserção no mercado e com carteira assinada, conforme preconizava

³⁵Segundo Vieira (2007), “durante o século XX, vários Estados europeus criaram o seu Estado de Bem-Estar Social, com base nos fundamentos do Keynesianismo. Países periféricos como os da América Latina começaram a ter serviços sociais setorializados, ainda que fragmentados, emergenciais. (...). Atualmente a mercantilização e a transformação dos serviços sociais representavam as mínimas condições de vida para as pessoas. Tais direitos transformaram-se em mercadorias, em serviços vendidos no mercado. A política social do neoliberalismo atende aos indigentes, ou seja, aqueles que não têm meios de gerar a mínima renda” (p. 109 - 111).

o modelo de Otto Von Bismark, na Alemanha, de cunho contratual e contributivo (PEREIRA, 1998).

Com base nesse modelo, iniciou-se um processo de universalização dos direitos sociais, baseado na promoção de melhores condições voltadas para uma existência digna a todos os cidadãos. Essas medidas tinham como parâmetro a efetiva participação popular por meio das antigas reivindicações dos movimentos dos trabalhadores, assim como a tentativa de firmar um compromisso entre o Estado e a sociedade.

No final da década de 1970, em pleno vigor, o projeto econômico keynesiano sofreu abalos por não mais responder às exigências do capital. Iniciaram-se os ataques pela oposição, ou melhor, pelos novos liberais (neoliberais) que ressurgiram com o intuito de demonstrar que a proteção social pública defendida por Keynes, Marshall e Beveridge havia entrado em *crise*, acusando o modelo proposto de gerar baixo crescimento econômico, inflação, dívida pública e desemprego e se atribuía ao conjunto desses fatores a responsabilidade pela *crise*.

Afirmou-se, ainda, que tal projeto superou a crise de 1929, mas não soube direcionar a política econômica às reais necessidades da sociedade industrial e tecnológica.

Dentre os grandes opositores do Estado de bem-estar social britânico destacam-se Habermas (1981), Nozick³⁶ (1987) que fortemente denunciaram os problemas de legitimação dessa concepção de Estado. Contudo, a maior ofensiva veio do economista liberal Friedrich Von Hayek (1989), que, além de denunciar os problemas causados pelo referido modelo de Estado, o acusou de perdulário e inibidor das liberdades individuais que engrenavam o mercado, ressignificando à luz da lógica liberal, conceitos clássicos como de liberdade, justiça social e outros (NASCIMENTO *et al.*, 2005).

Hayek (1989) demonstrou em sua obra *O caminho para a servidão* que

³⁶Para Sposati (2008), “Nozick (1987) é o representante contemporâneo do liberalismo. Para ele, uma sociedade somente é justa se respeitar a liberdade absoluta dos indivíduos e o caráter inviolável de seus direitos de propriedade. Sposati considera que esse desenvolve uma teoria de justiça baseada em três princípios: 1) qualquer pessoa pode tornar-se proprietária legítima de um bem que não tenha sido antes propriedade de ninguém, desde que (cláusula restritiva chamada cláusula lockeana) o bem-estar de algum outro indivíduo não seja diminuído por motivo desse fato (princípio da apropriação original); 2) qualquer um pode tornar-se proprietário legítimo de alguma coisa ao término de uma transação voluntária (troca, doação, herança) com a pessoa que tenha sido anteriormente o proprietário legítimo (princípio de transferência); 3) as coisas adquiridas ou transferidas de maneira ilegítima estarão sujeitas a compensação ou reparação (princípio da retificação)” (p. 14).

não só o fascismo, o nazismo e o comunismo, mas também os ideais econômicos dominantes nos Estados Unidos, na Inglaterra e no resto da Europa, eram todos marcados por um dirigismo de inspiração nitidamente socialista. Por essa mesma razão, constituíram um “caminho para a servidão”, pois a prazo mais ou menos longo, levariam inevitavelmente a um estatismo arrasador, dentro do qual a pessoa humana acabaria reduzida a uma simples peça anônima e abúlica, comandada até em sua vida mais íntima pelas disposições do poder público (p. 12).

Nesse contexto de contradições e ambiguidades, a defesa de justiça e de igualdade formal perante a lei fez emergir, de um lado, tentativas de realizar justiça e igualdade, e de outro, passou a explicar o conceito de *privilégio*, assim como de seu abuso.

Segundo Hayek (1989), os efeitos causados pelo privilégio que “é a característica distintiva das leis formais de um sistema liberal” (p. 77) ajudam a compreender a confusão gerada pela inação do Estado. A seu ver, a questão “se o Estado deveria ou não agir ou intervir estabelece uma alternativa inteiramente falsa, e o termo *laissez faire* é uma definição ambígua e ilusória dos princípios em que se baseia uma política liberal” (p. 77).

Para Viana (2007), com base nesse pensamento privatista e mercadológico, Hayek afirma que os direitos sociais são produto de um engano, porque a crença na existência de algo vago que se chama justiça social, constitui uma ameaça permanente ao indivíduo. Confirmando seu descompromisso tanto com o conceito de democracia igualitária quanto de cidadania ampliada, em sua obra, Hayek (1989) argumenta ainda que

a justiça social, invocada para justificar a atuação intervencionista e positiva do Estado de Bem-estar, não é senão uma mera superstição pseudo religiosa, constituindo-se em uma ameaça aos valores individuais essenciais, a seu ver, à civilização e à modernidade. Em vista disso afirma categoricamente que a justiça social é uma fraude, por pretender alterar os desígnios do que ele denomina de

ordem (relação entre sociedade e mercado) espontânea da vida social (*apud* VIANA, 2007, p. 49).

Por fim, Hayek (1989) afirma que os direitos sociais e econômicos exigem benefícios específicos ou recursos proponentes do Estado, que não podem dar tratamento diferenciado a indivíduos diferentes.

O neoliberalismo afirmou-se e delimitou suas metas mediante propostas de racionalização dos gastos públicos, não atendendo de forma eficaz e eficiente aos que necessitam de políticas públicas. Passou a justificar a minimização do papel do Estado e o caráter residual das ações na área social contrapondo-se ao princípio da universalização de políticas sociais voltadas à redução dos índices de pobreza extrema, de desemprego, falta de moradia, saúde digna e educação, dentre outros.

No âmbito da ofensiva neoliberal, as implicações e os efeitos que garantiam a cidadania são devastadores e diversos. Viana (2007) destaca alguns desses efeitos, ao citar a

baixa efetividade e caráter regressivo das políticas sociais, que se expressa na ausência de prioridade política e de proposta inovadoras; o prevalecimento do pressuposto de que a estabilidade econômica é pré-requisito da política social, quando se sabe que o combate à pobreza e à desigualdade social não pode estar vinculado apenas ao volume agregado de recursos financeiros; a ausência da concepção de que deve prevalecer uma cidadania articulada aos conceitos de justiça social redistributiva, liberdade positiva e igualdade de oportunidades e de condições (p. 62).

Por essa razão, esse modelo econômico propõe a implementação de políticas sociais restritas e focalizadas. Defende apenas a atenção às condições de sobrevivência, e não de dignidade humana, pois desconsidera categorias universais, como as de cidadania ampliada, democracia igualitária, justiça redistributiva e a possibilidade da emancipação política e humana do cidadão.

A respeito das estratégias e restrições neoliberais, Viana (2007) analisa-as criticamente, ao afirmar que “o que mais se globaliza, sob a ingerência neoliberal, é

a miséria humana, reforçada por uma distribuição injusta de recursos, de condições de acesso e de oportunidades que aumentam a pobreza e as desigualdades sociais não só entre os países, mas no interior de cada país”(p. 63).

Nessa perspectiva analítica e nesse contexto de produção e naturalização da miséria humana, de regressão das defesas e conquistas históricas de cidadania ampliada e de justiça social redistributiva, é que os neoliberais consideram as liberdades do indivíduo garantidas com base nas leis do mercado, limitando e restringindo os conceitos de liberdade e de igualdade às normas do ordenamento jurídico do país.

No trato desse tema, há que se qualificar os conceitos de liberdade positiva e de liberdade negativa para afirmar que, sem a função de regulação social, o Estado passa a ter pouca ou nenhuma expressão no campo do direito.

Viana (2007) discute liberdade positiva em uma linguagem social e política com base em uma perspectiva realista, mas também otimista sobre as questões inconclusas da sociedade contemporânea. Para ela, embora haja o desrespeito e rechaço aos direitos, é possível reescrever a história retomando as tradições e qualificação dos conceitos e as produções no contexto do próprio sistema capitalista, “em busca da conformação de um Estado e de uma sociedade civil que sejam capazes de organizar esses conceitos em outras bases, quais sejam, de respeito à dignidade e à humanidade dos cidadãos” (p.55).

A idéia defendida por Viana (2007) é que

categorias como justiça, liberdade e igualdade se associam a conquistas históricas e a processos de construção permanente da democracia e da cidadania. Por essa razão demandam protagonismo dos cidadãos envolvidos na consolidação dos princípios igualitários e democráticos de largo espectro, incluindo a vida econômica e social (p. 56).

Nessa perspectiva, o Estado deve assumir seu papel, como dever cívico atendendo às necessidades básicas da população, por meio de uma “ordem democrática em que o conceito de igualdade só ganha significação pública ao ser vinculado ao conceito de liberdade positiva para todos” (VIANA 2007, p. 57).

Pode-se afirmar que, no campo da liberdade negativa, ocorre exatamente o

contrário do conceito de liberdade positiva e cidadania ampliada, pois,

nesta, os liberais determinam uma autonomia fundada na ausência da regulação social. Por isso, rechaçam a intervenção estatal como instância legal e legítima de garantia de direitos. Nesse sentido, o conceito de liberdade restringe-se à sua dimensão jurídico formal, associada ao império da lei; ou melhor, de acordo com a perspectiva neoliberal, não é possível outra liberdade que não seja a limitada pelas normas legais que compõem o ordenamento jurídico do país (VIANA, 2007, p. 65).

No Brasil, a história registra que a ofensiva neoliberal não foi diferente, visto que ainda se luta, paradoxalmente, pela efetivação dos direitos sociais e pela democratização ao acesso à cidadania social. Para Telles (2006, p. 171), “falar dos direitos sociais significa falar dos dilemas talvez os mais cruciais do Brasil (e mundo) contemporâneo”, sobretudo quando se depara com um sistema neoliberal que agrava a situação social das majorias e estreita o horizonte de legitimidade dos direitos.

Estudos e registros históricos revelam, conforme Pereira (2000) que até os anos 1930 o debate sobre direitos esteve ausente no país. No período colonial não se reconhecia a figura de cidadãos, pensamento que ainda prevalece. Nesse contexto, os direitos civis foram destinados a poucos, os direitos políticos a pouquíssimos, e os direitos sociais, à menor parcela da população. O Estado brasileiro sempre se posicionou de forma *máxima* para o capital e *mínima* para os interesses da classe trabalhadora.

No Brasil, as conquistas adquiridas com a efetivação dos direitos, deram-se de forma lenta e gradual, conforme o ritmo das transformações societárias. Exemplo desse fato foi o tratamento dado às desigualdades sociais até 1930, ora como caso de polícia e repressão, ora com favoritismos, não abrindo espaço para nenhuma manifestação e/ou demanda da classe trabalhadora. Somente após essa década, predominou no país a chamada *cidadania regulada* e contratual, momento em que os direitos foram garantidos ainda que apenas aos trabalhadores com carteira assinada e os eleitores e de forma conservadora e assistencialista.

Para Vera Telles (2006),

na história aberta em 1930, o Estado irá substituir o estatuto civil a uma gente que só encontra lugar nas relações de favor e estava sujeita a arbitrariedade sem limites do mando patronal. Esse estatuto civil será definido pelo trabalho, como dever civil e obrigação moral perante a Nação. Com isso, é certo, o Estado getulista conferiu ao trabalho uma dignidade que era recusada por uma sociedade recém-saída da escravidão. E, através da legislação trabalhista, quebrou a exclusividade do mando patronal, colocando o espaço fabril no âmbito da intervenção estatal (p. 124).

O governo Vargas (1934-1945), caracterizou-se pela introdução das primeiras iniciativas isoladas no campo da política social no Brasil, momento em que se criou o Ministério do Trabalho (1930), instituiu-se a Carteira de Trabalho (1932) e o primeiro sistema público de previdência social, com a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensão (IAPM's), os quais substituíram as Caixas de Aposentadoria e Pensões (Caps). Esse período reconheceu as categorias de trabalhadores com a consolidação Leis Trabalhistas (CLT), em 1943.

No Brasil, os direitos políticos foram destaque nos anos de 1945 e 1964, e se manifestaram por meio do crescimento da participação eleitoral, das iniciativas de organização popular, pela atuação política de sindicatos, partidos políticos e outros. Com a ditadura militar (1964 a 1985), os direitos civis e políticos sofreram grande repressão e, paradoxalmente, os direitos sociais ganharam projeção nacional.

Para Raichelis (2008), “os períodos de maior avanço na institucionalização da política social brasileira ocorrem no contexto de regimes autoritários, quando as relações entre política social, acumulação e legitimação são fortemente acentuados” (p. 93). Tal afirmação não significa que o protagonismo dos grupos e classes sociais não tenha sido de suma importância.

Com o fim do regime militar (1964–1985), deu-se início à Nova República, a qual herdou um grave quadro social de crise, repercutindo em uma série de fatores negativos para a sociedade, como a perda da garantia dos direitos sociais, mudanças nas relações de trabalho, desregulação da economia, avanço

tecnológico, dívida interna e externa, exigência de maior produtividade e piores condições de trabalho (Raichelis, 2008).

As estratégias implementadas pelo primeiro governo civil da Nova República, o de José Sarney (1985 – 1989) consistiram em planos de emergência e tarefas de reformulação global do sistema de proteção social. Essas estratégias não tiveram êxito, devido ao nível de pobreza em que se encontrava no Brasil, repercutindo no desaparecimento gradativo desses planos, e

a opinião consensual dos analistas destaca o caráter compensatório, pontual, emergencial e clientelístico da política social da Nova República. As enfáticas políticas emergenciais, no entanto, não são aleatórias e desinteressadas, mas ganham importância na ação governamental exatamente em função de serem mais permeáveis à barganha clientelista, potencializando resultados político-eleitorais mais imediatos (RAICHELIS, 2008, p. 95).

Naquele contexto, os movimentos sociais intensificaram as lutas com o intuito de reacender a perspectiva democrática em favor da maior participação da população nas discussões das políticas sociais públicas, dos recursos públicos e das decisões políticas, tendo em vista as conquistas no campo da cidadania.

Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), também chamada de *Carta Cidadã*, finalmente o brasileiro passou a ser visto como cidadão. Todos, sem distinção, passaram a ter acesso a direitos. Contudo, após mais de vinte anos de sua promulgação, a sociedade ainda se vê fragmentada em dois grandes blocos: de um lado, encontra-se uma sociedade civil heterogênea, que se mobiliza incansavelmente pela inclusão e por direitos não conquistados em sua plenitude (saúde, educação, assistência e previdência), e de outro, a programática neoliberal que promove o desmonte do sistema de proteção social de base pública e universalizadora.

Nessa discussão, destaca-se o grande triunfo no âmbito das políticas sociais, com a criação do primeiro sistema de seguridade social brasileiro, ancorado no conceito de proteção social pública. O grande avanço é que a rede de proteção

social deixou de vincular-se apenas ao aspecto social trabalhista e assistencialista e adquiriu uma conotação de direito de cidadania. Essa mudança confrontou-se diretamente com as tentativas de desmonte neoliberal, possibilitando um espaço para que as políticas de assistência³⁷ social, saúde e previdência social fossem reconhecidas como políticas públicas de seguridade.

No governo Collor, 1990, o país assistiu ao redirecionamento do papel do Estado, a quem não mais cabia o dever público de garantia de direitos sociais aos cidadãos. As ações desse governo eram voltadas, em sua grande maioria, para privatização das esferas públicas, mediante o repasse das verbas públicas para o setor privado, as quais incluíam entidades assistenciais e filantrópicas. Esse período esteve sob a égide do ideário neoliberal, com claras exigências dos organismos multilaterais (Raichelis, 2008).

Francisco de Oliveira (1995) faz uma análise do Estado Brasileiro governado por Sarney e Collor, em que pese esta dissertação entender que o modelo de Estado de bem-estar europeu não ocorreu de fato no Brasil. Para ele,

o já precário Estado de Bem-Estar nacional foi atingido em cheio: as reformas do “caçador de marajás” terminaram por dar-lhe o golpe de misericórdia. (...) Essa tendência (à privatização) que já vinha desde o autoritarismo, (...) perversamente, o Estado democrático a agravou. Depois de Sarney, que praticou o “é dando que se recebe” como uma modalidade de desregulamentação, Collor levou a tendência ao paroxismo: já que o Estado não funciona, o melhor é suprimi-lo (p. 62).

Com o *impeachment* do Presidente Collor, 1992, assumiu o vice Itamar

³⁷A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente da contribuição à seguridade social e tem por objetivos: I a proteção à família, à maternidade, à infância e à velhice; V – a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meio de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (BRASIL, 1988, art. .203). A assistência tornou-se um direito do cidadão e dever do Estado, política não contributiva que promove mínimos sociais a quem dele necessitar. A saúde se expressa a partir do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse sistema único é unificado com acesso universal, experiência *sui generis* na América Latina, a qual atende parcela representativa da população brasileira. Já na política de previdência destaca-se a conquista da Previdência rural, “também única na América Latina e que se constitui em uma renda decorrente de um direito social de todos os que trabalham no campo” (SOARES *apud* OLIVEIRA, 2007, p. 19).

Franco, um político sem base partidária que recebeu o país com uma grande crise econômica política e social.

De acordo com Raichelis (2008),

a ausência de um plano social de governo articulado e orgânico levou à permanência da histórica fragmentação e pulverização de iniciativas dispersas no campo das políticas sociais. (...) os avanços pontuais em uma ou outra frente não foram suficientes para garantir a articulação entre políticas econômicas e sociais na formulação de uma estratégias de desenvolvimento social para o país (p. 101).

No Brasil, a questão em pauta reforçou o tardio processo de conquista de direitos, que anda na contramão das tendências internacionais, fazendo que os direitos até então adquiridos fossem se perdendo mediante exigências de ajustes econômicos e estruturais, como juros altos, entrada do capital especulativo e outros. O programa de ajuste neoliberal gerou queda nos salários, diminuição de emprego e da base de arrecadação tributária, entre outros. Essa trajetória é definida por Soares (2001) como

um retrocesso, com raras exceções, para políticas focalistas, emergencial e parcial onde a população pobre tem que dar conta dos seus próprios problemas. (...) “os pobres devem tornar-se microempreendedores, criando seus próprios 'pequenos negócios'. É a nova cara da mercantilização do social: tudo não só pode como deve ser resolvido no mercado, inclusive a sobrevivência” (p.181).

Nesse quadro geral de retrocessos e de raras conquistas no campo das direitos sociais e da efetivação das políticas sociais brasileiras, não se pode afirmar que, após a promulgação da Constituição de 1988 (BRASIL, 1988), o país vive a era de direitos consolidados com sistemas de fato públicos e universais. Na realidade, muitos serviços públicos continuam precários e mal financiados, e lutas por seu acesso estão muito mais presentes nos movimentos sociais populares do que em entidades de organização sindical, e/ou de movimentos dos trabalhadores.

Para Raichelis (2008), “a política social brasileira é a expressão do modo como o capitalismo realizou-se na periferia do sistema” (p. 86), o que não significa ausência de sistema de proteção social, pois, segundo a referida autora, o Brasil foi um dos pioneiros³⁸, dentre os países da América Latina, a construir um

conjunto de instituições estatais de proteção social como respostas às necessidades internas do desenvolvimento capitalista, num contexto de industrialização dependente do sistema internacional e sob fortes pressões dos novos atores sociais urbanos a serem incorporados econômica e politicamente, em particular a emergente classe operária (p.88).

Mesmo assim, desde sua criação os mecanismos de proteção social vêm se demonstrando fragmentados, estratificados e discriminatórios, o que é explicado por um gradativo processo de reformas³⁹ pelo qual o Brasil passou com tendências à unificação e à uniformização, durante os governos militares.

Fernando Henrique Cardoso (1994 - 2000), como condutor do Plano Real e como discípulo aplicado da programática neoliberal, apresentou um projeto político com a premissa de que a estabilidade da moeda era o pré-requisito necessário para atingir-se o crescimento econômico que traria, como consequência, o desenvolvimento social (Raichelis, 2008).

O modelo de governar adotado nesse período refletiu-se negativamente na área social, com impacto direto no empobrecimento da população, especialmente da população trabalhadora, visto os altos índices de desemprego.

O governo de Cardoso (1994 – 2000) apesar de reconhecer, em discurso, os índices de pobreza e miséria, não criou estratégias para enfrentar os problemas emergidos com as desigualdades sociais.

Para Raichelis (2008),

³⁸ Juntamente com o Chile, Argentina, Uruguai e Cuba (RAICHELIS, 2008).

³⁹ Segundo Raichelis (2008), o novo regime que se instalava, “apoiado no tripé econômico formado pelo grande capital monopolista, pelo capital nacional e pelo Estado, consagrou um tipo histórico de Estado capitalista, identificado por O'Donnell como burocrático-autoritário, que expressa fenomenal condensação da dominação, não apenas econômica mas também política e ideológica” (p.90 - 91).

o governo Fernando Henrique Cardoso, ao deslegitimar práticas políticas de representação social, ao desqualificar as organizações coletivas da sociedade civil e ao reforçar a ação isolada de indivíduos notórios, trata a política mais como espetáculo do que como o espaço de articulação dos conflitos e consensos em torno de projetos sociais protagonizados por sujeitos coletivos (p.112).

É importante destacar que, com base nas prerrogativas da Constituição Federal, foi aprovada a Lei nº 8.742 (BRASIL, 1993), em 7 de dezembro de 1993, a denominada Lei Orgânica da Assistência Social (Loas).

Não há dúvidas de que a mudança na concepção da assistência social significou um avanço no campo do direito e da proteção social no tocante à responsabilidade do Estado e se refere à passagem do assistencialismo, ou de uma não-política para o campo da política pública.

Desde sua definição, os objetivos, assim como os princípios e as diretrizes contidas na Loas defendem e apontam condições para a efetivação dos direitos sociais conferidos aos cidadãos, apesar das dificuldades de compreensão dessa política ainda estarem fortemente presentes na sociedade brasileira. Yazbeck (1997) afirma que

inegavelmente, a Loas não apenas introduz novo significado para a assistência social, diferenciando-a do assistencialismo e situando-a como política de Seguridade voltada à extensão da cidadania social dos setores mais vulnerabilizados da população brasileira, mas também aponta a centralidade do Estado na universalização e garantia de direitos e de acesso a serviços sociais qualificados, ao mesmo tempo em que propõe o sistema descentralizado e participativo na gestão da assistência social no país, sob a égide da democracia e da cidadania (p. 9).

De acordo com Pereira (1998), a Loas,

é um documento juspolítico (jurídico e político), que

expressa no seu conteúdo, aparentemente neutro, toda a gama de dimensões que caracterizaram a história da Assistência Social desde a “lei dos pobres”, entre os séculos XVI e XIX, até os nossos dias, passando pelas políticas sociais do Welfare State, de pós-Segunda Guerra Mundial. Nela está inscrita a reprodução de velhos embates em torno da questão social e de velhas resistências em transformar a proteção ao pobre em direito de cidadania (p. 69 - 70).

Apesar das dificuldades para sua efetivação e do caráter restritivo que prevaleceu no texto da Loas, este estudo entende que essa política merece destaque por sua abrangência e relevância social e pelas possibilidades de aplicação na área do idoso. Estudos investigativos sérios a qualificam como política de proteção social pública, de seguridade.

Sob o influxo do neoliberalismo, a assistência social está passando por um momento de mudança em que se percebem divisões na sociedade que, de um lado, preconiza o campo dos direitos, e, de outro, adere a um profundo movimento de difusão de práticas associativas defendidas por organizações da sociedade civil e empresarial que querem dar respostas às injustiças sociais, antecipando-se e substituindo as ações do Estado⁴⁰.

Para Raichelles (1998), no contexto neoliberal de fragilização das políticas públicas que *obriga* o Estado a se afastar de suas responsabilidades, vivencia-se uma situação perigosa, com clara “inversão de discursos e práticas, que precisa ser debatida com maior profundidade: o Estado fala a linguagem da solidariedade e a sociedade a linguagem dos direitos”(p. 82).

Esta dissertação avalia que o debate sobre direito e políticas sociais públicas tem despertado interesse científico, além de propor investigações do ponto de vista teórico-metodológico e epistemológico. Essa constatação, somada à crença na importância de assegurar avanços constitucionais, por meio do efetivo exercício do controle social, em bases democráticas, direcionam esta investigação. Essa categoria será discutida no próximo item.

⁴⁰Sobre a transferência da titularidade do papel do Estado no campo da proteção social pública para a sociedade – setores informal, voluntário e comercial ver tese de Viana (2007) – “*A assistência social no contexto do pluralismo de bem-estar: proteção social plural ou mista, porém não pública*”.

3.2. Controle democrático: exercício direto da democracia participativa

Pensar controle democrático, no Brasil, é entender historicamente os entraves presentes na relação estabelecida entre Estado e sociedade civil na luta contra o poder. Entretanto esse confronto de idéias e posições perpassa as fronteiras brasileiras e remete ao século XVI, período em que o controle social era exercido pelo Estado por meio da coerção. De lá para cá as discussões têm aumentado e ainda não se encontrou um denominador comum que possa atender aos interesses dessas duas importantes instâncias políticas (FAVARO, 2009).

Afinal, o que vem a ser expressão controle democrático e/ou controle social? Pereira (2005) faz uso da primeira, que a seu ver, “expressa o movimento que está na base da formação desses órgãos: a regulação, pelos cidadãos, do Estado e de instituições da sociedade, com vista à ampliação da democracia” (p. 7).

Bobbio (1998), ao utilizar a expressão controle social, em uma perspectiva liberal, o entende como

o conjunto de meios de intervenção, quer positivos quer negativos, acionados por cada sociedade ou grupo social a fim de induzir os próprios membros a se conformarem às normas que a caracterizam, de impedir e desestimular os comportamentos contrários às mencionadas normas, de restabelecer condições de conformação, também em relação a uma mudança do sistema normativo (p. 293).

No Brasil, a categoria controle democrático adveio somente após a promulgação da Constituição Federal de 1988, (BRASIL, 1988), momento histórico em que se definiram novas formas de participação popular na gestão das políticas públicas. A partir de então, a experiência dos chamados conselhos de políticas públicas e/ou de defesa dos direitos apresentaram-se como inovações políticas e institucionais na formação das políticas públicas brasileiras.

A participação social pressupõe o exercício da cidadania como possibilidade para que o cidadão contribua com propostas de mudanças, com o objetivo de influenciar as tomadas de decisões do poder público, acompanhar as políticas

públicas, certificando-se do cumprimento das necessidades sociais da população, assim como fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros públicos. Essa nova cultura delimita novos debates para a agenda pública.

Com o advento da Constituição Federal de 1988, o efetivo exercício de participação, acompanhamento e fiscalização passou a acontecer por excelência, nos espaços dos conselhos. Segundo Behring e Boschetti (2008), os conselhos são “arenas de negociação de propostas e ações que podem beneficiar milhares, milhões de pessoas, e de aprofundamento da democracia” (p. 178). Na sociedade brasileira, eles aparecem com o fim dos regimes militares e a onda democrática. De acordo com Behring e Boschetti (2008), existem “17 Conselhos Nacionais em todo o país nas diversas áreas: educação, saúde, previdência social, assistência social, idosos, negros entre outros” (p.179).

Segundo estudos feitos por Behring e Boschetti (2008), é possível estimar a existência de mais de 20 mil conselhos nas mais diversas áreas. Porém, é necessário uma análise minuciosa e constante, a fim de detectar se há realmente o controle da política pública, por meio de princípios constitucionais e das legislações complementares que apontam o caráter universal do acesso aos direitos de cidadania, e se ele está sendo direcionado para aqueles que realmente necessitam.

Com o advento da lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que instituiu o Estatuto do idoso (BRASIL, 2003), esse segmento passou a exercer seu próprio controle democrático. Os próprios idosos podem tomar decisões e agir de forma a supervisionar, fiscalizar e avaliar a política nacional, por meio dos conselhos, no âmbito das três esferas (União, estados e municípios). Os conselhos passaram a ter caráter de órgão colegiado deliberativo, de caráter público e de representação paritária.

Segundo Pereira (2005), “não existe uma sociedade com estado puro, democracia direta e democracia representativa, ou da complementaridade, que as afasta do ideal democrático”. Para ela, em vez de “considerar os dois tipos de democracia como alternativas (ou um ou outro), há que se reconhecer entre eles a existência de relações que, ao mesmo tempo em que os contrapõem os integram, tal como acontecem em toda relação política” (p.13).

Conforme Pereira, (2005) esse movimento acontece não apenas nos espaços dos conselhos gestores, mas também de outras esferas públicas em que se faz o exercício da participação política, tais como:

a) as conferências, que avaliam a execução dos planos e políticas e recomendam mudanças ou novas pautas de prioridades e linhas de atuação; b) os órgãos gestores, que formulam, coordenam e executam planos e políticas, bem como serviços, benefícios, programas e projetos; c) os fundos especiais, que alocam e liberam recursos destinados a financiar atividades previstas e aprovadas, respectivamente, pelos órgãos e conselhos gestores; d) as entidades privadas, que executam concomitantemente com instituições estatais, os planos, políticas, serviços, benefícios, programas e projetos; e) o Ministério Público, que funciona como parte legítima na defesa de direitos individuais e sociais indisponíveis, isto é, inegociáveis (p. 18)

Goiás, assim como diversas unidades federativas, possui um Conselho Estadual do Idoso (CEI), este foi criado pelo Decreto nº 4.543, de 27 de dezembro de 1995 (GOIAS, 1995) e integrante a Secretaria de Estado de Cidadania, responsável pela política de promoção, proteção e defesa dos direitos das famílias carentes, por meio de vários programas que asseguram inserção e mobilidade social.

Goiânia tem um Conselho Municipal do Idoso (CMI) com o intuito de coordenar, supervisionar e avaliar a política de atendimento ao idoso no município. A criação desse Conselho é recente, isto é foi assegurado na Lei Municipal nº 8.083, foi instituída em 2002 (GOIANIA,2002) mas entrou em vigor em 2007.

Com o intuito de conhecer Goiânia, por meio da visão e análise de seus gestores sobre as políticas de atenção ao idoso, foram entrevistados os presidentes dos dois conselhos de idosos existentes na capital – municipal e estadual. Ambos demonstraram conhecimento sobre o papel desse órgão na sociedade e na vida dos idosos e futuros idosos.

Os referidos conselheiros ao serem questionados se Goiânia já esta preparada para operacionalizar o Estatuto do Idoso, afirmou: “Nem Goiânia, nem o Brasil! Para isso exige mudanças de comportamento e do entendimento de direitos. Em primeiro lugar dos Direitos humanos e depois do Idoso... mas está avançando” (Presidente do Conselho Estadual do Idoso).

Essa resposta é similar a do presidente do Conselho Municipal do Idoso, pois ambos expressaram indignação diante da ausência do poder público em assumir

seu papel na efetivação de políticas públicas voltadas para esse segmento. Essa reflexão expõe a necessidade emergente de reafirmar o papel desses órgãos, como espaço público democrático e de reivindicação das satisfações das necessidades da população.

De acordo com os dois presidentes, tem havido discussões sobre política pública para a pessoa idosa organizadas pelos órgãos que os representam. De acordo com o Conselho Estadual do Idoso, as discussões têm ocorrido no âmbito estadual, por meio de conferências regionais, cursos e aperfeiçoamento profissional. Já o Conselho Municipal do Idoso realiza seminários, os quais, em sua maioria, contam com a participação maciça de idosos, além de eventos em parceria com outros órgãos.

Outro órgão que possui seu espaço garantido na defesa dos direitos da pessoa idosa é o Ministério Público (MP). Durante entrevista com o Promotor de Justiça da 65ª Promotoria e Coordenador do Núcleo de Atenção do Idoso (NAT), percebeu-se que o Estado está bem assistido, visto seu conhecimento na área, assim como a clareza do papel do Ministério Público na defesa dos direitos desse segmento.

De acordo com esse promotor, o MP faz-se presente nas discussões relacionadas a esse segmento, antes mesmo da elaboração do projeto de lei do Estatuto do idoso. Esse órgão, já atuava em parceria com a Vigilância Sanitária, fiscalizavam os abrigos.

Diferentemente dos presidentes dos conselhos municipal e estadual, o promotor afirma que Goiânia “tem condições de operacionalizar o Estatuto do Idoso, falta conscientizar mais, fazer a sociedade participar mais e ser o ator dessa história” (HLC).

Quanto a legislação específica avançada na área do idoso, pode-se debater algumas das diretrizes e prerrogativas, as quais se estabeleceram por meio de lutas e estratégias. O item a seguir trata desses meios legais, criados para efetivação dos direitos sociais desse segmento.

3.3. Brasil: lutas, estratégias e legislações específicas para efetivação dos direitos da pessoa idosa

Envelhecer é um direito fundamental do ser humano e diz respeito a toda

população. Portanto, inclui especialmente a qualificação de determinadas categorias, como direitos, idosos, mulheres e trabalhadores. No Brasil, essa conquista ocorreu em período recente.

Com base na literatura específica, percebe-se que a condição clássica do homem consagrado na primeira geração dos direitos (civis e políticos) abriu espaço para outro homem diferenciado, seja pela idade, pelo sexo ou por outra posição.

Segundo Silva (2007), descobriu-se que o direito do idoso, está “catalogado como direito social junto a todos os outros direitos chamados de segunda geração, que exigem ações, e não omissões do Poder” (p.101). Fazer parte dessa categoria implica outras prerrogativas que vão além do direito humano à vida e à liberdade, dentre outros, uma vez que, ao “apresentar a condição diferenciada de idoso, autorizado está a exigir do Estado políticas igualmente especiais que lhe concedam inclusive prerrogativas e privilégios”. (ARAÚJO *apud* SILVA, 2007, p. 101).

No Brasil, a luta pela efetivação dos direitos da pessoa idosa não tem sido diferente das de outros segmentos sociais. Como fator agravante, a sociedade ocidental encontra-se despreparada do ponto de vista político, social, cultural e psicológico, para lidar com o processo de envelhecimento. Para Beauvoir (1990), esse comportamento justifica-se por setores conservadores da sociedade ainda verem a velhice como uma “espécie de segredo vergonhoso, do qual é indecente falar” (p.8).

No Brasil, uma pesquisa realizada pelo Ministério da Previdência Social, em 1970 (*apud* SILVA e SOUZA, 2010), constatou a urgência de elaboração de políticas sociais públicas, em decorrência da crescente ampliação e demanda desse segmento.

A principal medida adotada nesse sentido foi o Decreto nº 72.771 de 6 de setembro de 1973 (BRASIL, 1973) que definiu as condições para o usufruto da pensão por velhice, ou seja, terem completado 65 anos os homens e 60 as mulheres e não ter qualquer atividade remunerada. Até então, o cálculo da aposentadoria, por velhice, era proporcional ao tempo de contribuição, o que gerava um valor mínimo, obrigando os idosos a buscarem outras fontes de renda para proverem sua subsistência.

A primeira iniciativa partiu de um grupo de cidadãos, estudiosos e profissionais da área, que criou a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), 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 a Gerontologia” (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 264). A SBGG criou espaços e eventos para a discussão do tema, ainda que muitas das proposições tenham ficado só no papel, pois faltaram recursos financeiros, humanos e vontade política.

Outra referência⁴¹ no trabalho com idosos no Brasil é o Serviço Social do Comércio (Sesc), que desde 1963 até os dias atuais realizam atividades em várias regiões do país. “Preocupados com o desamparo e a solidão entre os idosos. Essa ação do SESC revolucionou o trabalho de assistência social ao idoso, sendo decisiva na deflagração de uma política dirigida a esse segmento da população” (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 264).

Concomitante a esse momento nacional, o mundo também se inteirava da problemática que atingia o idoso. A Organização das Nações Unidas (ONU), por meio de uma Assembleia Geral, convocou todos os países para I Conferência Mundial sobre o Envelhecimento, no ano de 1982, evento que se tornou um marco para o avanço dos debates sobre tema.

Em 2002, foi realizado em Madri a II Conferência Internacional sobre o Envelhecimento, promovida também pela ONU, cujo encontro resultou na elaboração do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (ONU, PAIE, 2002), tornando-se um referencial para o debate das políticas públicas nessa área.

Nesse documento, a ONU (2002) chama a atenção para “a necessidade de promover uma abordagem positiva do envelhecimento e de superar os estereótipos que estão associados aos idosos”. O Plano, por sua vez, expressa diversas estratégias para o enfrentamento dos desafios do envelhecimento populacional, além de apresentar aos responsáveis pela formulação de políticas de todo o mundo um “conjunto de 117 recomendações, que abrangem três esferas prioritárias: pessoas idosas e desenvolvimento, promover a saúde e o bem-estar na velhice, e assegurar um ambiente propício e favorável” (ONU, PAIE, 2002).

⁴¹A Associação Nacional de Gerontologia (ANG), criada em 1985, é uma entidade “técnico-científica de utilidade social, sem fins lucrativos e sem distinção política e religiosa, com autonomia administrativa e financeira, com duração indeterminada” (ANG, 1985). Tem como finalidade “melhoria das condições de vida da população idosa brasileira”. Dentre os objetivos destaca-se o: “desenvolvimento constante de ações políticas junto a órgãos e instituições públicas e privadas, interpretando as necessidades da população idosa e reivindicando a adoção das medidas adequadas ao atendimento dos mesmos” (RODRIGUES, 200, p. 154).

O Brasil, como um dos países membros da ONU, tem buscado garantir os direitos às pessoas idosas, de acordo com a Paie (2002), visto que o referido documento apresenta esforços para atuar em países que, nos próximos anos, tenderão a aumentar o número de pessoas idosas.

No Brasil, na década de 1960, havia somente os movimentos de aposentados e pensionistas, que se limitavam basicamente a reivindicações por conquistas previdenciárias. Em 1965 fundou-se a Cooperativa Brasileira de Aposentados e Pensionistas (Cobap). Em 1987, houve um avanço na área com a formação da Assembléia Nacional Constituinte, que abriu possibilidades para alterações nas condições de vida dos beneficiários da previdência social, assim como para melhoria da qualidade de vida dos idosos.

No entanto, apesar do movimento de expansão nacional e da abertura de um espaço político, de acordo com Haddad (2000), “este não teve forças para enfrentar o engenho e a ousadia exibidos pelo governo que, em nome da contenção da inflação, desconsiderou uma das conquistas constitucionais do Movimento de Aposentados e Pensionistas, que era a garantia da manutenção do valor real” (p. 209).

A promulgação da Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988) instaurou a chamada “*nova república*” com caráter público, em defesa dos direitos fundamentais do homem e da assistência aos desamparados, incluindo a proteção à velhice. Essas garantias constitucionais estão especificadas no seu artigo 230, em que se “atribui à família, à sociedade e ao Estado o dever de amparar os idosos, assistindo-lhes preferencialmente em seus lares, assegurando-lhes a participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar, seu direito à vida”.

Contudo, este estudo avalia que as políticas públicas de atenção ao idoso, por terem sido normatizadas recentemente, ainda não adquiriram força normativa e representatividade, o que significa que, ao mesmo tempo que se proclama o direito à vida e à cidadania, esse direito não se aplica aos idosos. Ao contrário, os mecanismos constitucionais obrigam-nos a ceder seus lugares aos jovens, em razão de uma série de novos fatores e/ou mesmo esteriótipos, como beleza, produtividade, agilidade, dentre outros, que ganham maior ou menor significado para aqueles que não possuem consciência social e humana e/ou aqueles que agem em detrimento da maturidade e da experiência acumulada.

Ante os enormes desafios encontrados para garantir os direitos fundamentais ao idoso, o Brasil realizou em 2006, na capital federal, a I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa cujo tema foi *Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa*.

Antecederam a essa conferência nacional, 27 conferências estaduais nas unidades da Federação⁴², com a participação efetiva de mais de 700 pessoas. Participaram da conferência nacional, 445 delegados, 119 convidados, 97 observadores, 15 palestrantes, 16 coordenadores e 32 organizadores (ANAIS DA CONFERÊNCIA Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, 2006).

Essa mobilização significou o compromisso político do Estado e da sociedade civil para com esse segmento, em que se reuniu o poder público, organizações não governamentais, assim como os conselhos de idosos responsáveis pelo eixo do controle democrático.

O objetivo principal dessa Conferência foi definir as estratégias para a implementação da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (Renadi), que se caracteriza como marco legal para analisar o conjunto de legislações já existentes, conferindo “as complementaridades, sobreposições e ausências, e como objetivo disciplinar o ordenamento legal adequando-o à proposta de uma Rede e ainda eventualmente, definir estratégias de implementação das legislações existentes”, conforme os Anais da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, (2006).

O documento final destaca as características da Renadi.

A RENADI, é uma organização de atuação pública (estado e sociedade), e se caracteriza por congregar várias perspectivas, temas, dinâmicas, processos e ações capazes de dar conta da urgência e da diversidade da demanda de realizações de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa em âmbito nacional, em relação à discriminação e à violência, o que significa que agrega diversos aspectos numa perspectiva de um sistema organizacional (ANAIS DA CONFERÊNCIA Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, 1., 2006).

⁴²De acordo com dados da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, Goiás enviou 10 delegados e 6 convidados para o evento, totalizando 16 pessoas representados do estado. (CONFERÊNCIA Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, 1., 2006, p. 37).

Ressalta-se, com base nessa discussão, a possibilidade de oferecer serviços de qualidade à população idosa fundamentada no compromisso do governo mediante a constituição de redes. Todavia, essa modalidade só terá êxito se houver, além de responsabilidade cívica, valores compartilhados a serem otimizados por meio de participação e colaboração de todos os envolvidos, fruto de um processo de conscientização de seu referido papel.

Ramos (2008) afirma que, apesar da grande dificuldade de implementação desse modelo, essa tarefa se tornaria menos árdua se houvesse vontade política, interesse pelo tema, participação e envolvimento nas discussões.

É fato que ocorreram significativos avanços na área. Uma delas foi a criação de serviços especializados para atendimento à pessoa idosa em muitas capitais, realizados pelos Ministérios Públicos, Defensorias e Delegacias, ainda que se revelem insuficientes, em razão da crescente demanda. Outro foi a criação e existência dos Conselhos de idosos. De acordo com Ramos (2008, p. 15) “existem 25 conselhos estaduais e 1 Distrital de defesa dos direitos do idoso, mais de 300 Conselhos municipais de defesa dos direitos do idoso, do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso”, funcionando desde 2002, além dos cursos de capacitação de conselheiros.

Em 2008, diante da incansável defesa dos direitos da pessoa idosa, foi realizada a II Conferência Nacional de Direitos da Pessoa Idosa, em Brasília, cujo tema se transformou em estratégia técnico-política das organizações sociais e dos órgãos públicos ligados à pessoa idosa (ANAIS DA CONFERÊNCIA Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, 2., 2008).

Os principais objetivos da referida conferência (2008) foram avaliar o processo de reestruturação e construção da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi) e identificar as metas alcançadas, assim como os avanços e os desafios do processo de implementação das políticas voltadas para o idoso (ANAIS DA CONFERÊNCIA Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, 2., 2008).

Participaram dessa conferência 9 grupos de trabalhos⁴³, e aproximadamente 730 pessoas, sendo 508 delegados eleitos nas etapas estaduais e distrital, 28 delegados natos, membros do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, 79

⁴³De acordo com o Datasus/Ministério da Saúde (BRASIL, MS, 2010) “foram enviados para a II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, como representantes pelo Estado de Goiás, 18 delegados” (CONFERÊNCIA Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, 2., 2008).

convidados e 108 observadores. Dentre esses atores sociais, havia representantes da sociedade civil e das três esferas de governo (ANAIS DA CONFERÊNCIA Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, 2., 2008).

Durante os trabalhos foram votadas 404 propostas, cujas decisões foram tomadas pelos delegados, a fim de “consolidar um pacto político que considerasse a diversidade regional na elaboração das políticas públicas e o compromisso de toda a sociedade na promoção, defesa e proteção dos direitos da pessoas idosa no Brasil” (ANAIS DA CONFERÊNCIA Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, 2., 2008).

É necessário reconhecer a relevância das duas Conferências Nacionais de Direito da Pessoa Idosa na história de um país que vive uma árdua caminhada em busca da efetivação de políticas públicas voltadas para esse segmento, assim como em constante luta para que a sociedade perceba o idoso como cidadão de direitos, digno de respeito (direitos civis, políticos e sociais).

Outro fator importante a destacar é que o idoso, para ser participante e atuante e, ao mesmo tempo, destinatário dessas transformações no campo do direito, deve ser preparado e instigado a atuar como sujeito ator de sua própria história. Ele deve reconhecer-se nesse processo e afirmar seus próprios direitos, não aceitando de forma passiva, que definam sua condição de vida e sua dignidade e bem-estar, à revelia de sua participação.

A seguir, uma reflexão sobre a conquista da cidadania social dos idosos no Brasil e a repercussão do fenômeno do envelhecimento na sociedade brasileira, após a implantação e implementação da PNI, promulgada em 1994, e regulamentada em 1996.

3.4. Política Nacional do Idoso (PNI): a cidadania social desse segmento

No Brasil, apesar dos avanços e conquistas no campo dos direitos da pessoa idosa, até o ano de 1994 não existia no país uma política nacional de atenção a esse grupo. Havia um conjunto de ações e iniciativas isoladas, em sua maioria de cunho privado. Na esfera pública, essas ações mais se assemelhavam ao assistencialismo ou favoritismo do que a uma política interventiva, preventiva e reabilitadora.

Em 1976, o gerontólogo Marcelo Antônio Salgado, e o Ministro da Previdência e Assistência Social, Luiz Gonzada do Nascimento e Silva, realizaram três seminários regionais nas capitais dos estados de São Paulo, Minas Gerais (Belo

Horizonte) e Ceará (Fortaleza) e um nacional em Brasília, com o intuito de “um diagnóstico para a questão da velhice em nosso país e apresentar as linhas básicas de uma política de assistência e promoção social do idoso” (RODRIGUES, 2001, p. 150).

Como resultado desses eventos, criou-se um acervo com as informações colhidas que foram analisadas pela então Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério, dando origem ao documento: *Políticas para a Terceira idade – diretrizes básicas* (BRASIL, MPAS, 1976).

Dentre as ações realizadas no campo de atenção pública à pessoa idosa, destaca-se o primeiro Programa de Assistência ao Idoso (PAI), de abrangência nacional e de iniciativa do extinto Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), com o objetivo de organizar e implementar ações voltadas para os grupos de convivência de idosos previdenciários, os quais se desenvolveram durante dois anos nas unidades do INPS.

Após a Reforma Previdenciária, no ano de 1977 criou-se o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (Sinpas) e o PAI passou a ser gerido pela Legião Brasileira de Assistência (LBA), que atuava de forma direta com os grupos nas próprias instalações do INPS, e de forma indireta, por meio de convênios com asilos supervisionados por assistentes sociais da LBA.

Em 1987, com a reestruturação da LBA e do PAI, ambos se transformaram em Projeto de Apoio à Pessoa Idosa (Papi). Suas funções visavam dar aos idosos “oportunidades de maior participação em seu meio social e, também, desenvolver a discussão ampla de sua situação como cidadãos, suas reivindicações e direitos, além de valorizar todo o potencial de vivência dentro das comunidades” (RODRIGUES, 2001, p.151).

Para esse autor, em grande razão da demanda, consequência do aumento do número de idosos, os técnicos da LBA sugeriram parcerias com entidades particulares, a fim de aumentar o número de grupos. Pretendia-se minimizar o atendimento direto e aumentar o indireto, mediante pagamento pelos idosos para que pudessem participar de grupos de convivência.

No final da década de 1980 e início de 1990, o idoso ganhou espaço no cenário político mediante várias iniciativas de organização social que buscavam suprir a falta de atenção pública e atender as situações de vulnerabilidade advindas

da idade avançada.

Em 1989, a Associação Nacional de Gerontologia (ANG) realizou três seminários regionais respectivamente em Goiânia, São Luiz do Maranhão e Florianópolis. Durante esses eventos, os participantes atualizaram os debates iniciados no Seminário em 1987. Em 1990, fez-se a reformulação desse documento, entregando-o à então Ministra da Ação Social, Margarida Procópio, por meio da Secretaria Nacional da Promoção Social (Senpros), analisado por um Grupo de Trabalho atribuído pelo então presidente Collor de Melo e constituído de representantes de órgãos governamentais e não governamentais, que deveriam dar o parecer final.

Nesse período, o presidente 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” (RODRIGUES, 2001, p. 151).

Para a implementação desse projeto, a Portaria Interministerial nº 250/90, do Ministério de Ação Social, criou um grupo formado por representantes dos Ministérios da Ação Social, da Justiça, Educação, Saúde, Trabalho e Previdência Social, Marinha, Aeronáutica e Exército e pela Secretaria Nacional do Desporto e da Cultura, sob a coordenação da Secretaria Nacional de Promoção Social.

O Grupo de Trabalho deveria apresentar a proposta de uma política nacional e programas para a terceira idade. Em fevereiro de 1991, apresentou um documento preliminar da Política Nacional do Idoso.

Após três anos de discussões, em 4 de janeiro de 1994, foi promulgada a Política Nacional do Idoso (PNI), já no governo do Presidente Itamar Franco. Contudo, essa lei só foi regulamentada dois anos depois, isto é, em 3 de julho de 1996, no governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso.

Vale ressaltar que, com a aprovação da Política Nacional do Idoso (PNI), aparecem no cenário brasileiro um novo debate: quem realmente participou da elaboração da política? De acordo com relatos ocorridos nos anos de 1991 e 1992, foi elaborado um documento preliminar que contou praticamente com a ação exclusiva do Estado. Contudo, seu texto evidenciou que o Estado sofreu pressões/mobilizações⁴⁴ sociais da sociedade civil pelo protagonismo das

⁴⁴Durante o governo Collor, no contexto do confisco da poupança dos cidadãos, os idosos fizeram manifestações, e embora reprimidos, demonstrando consciência política acerca de seus direitos.

organizações dos idosos.

A promulgação da Lei 8.842 (BRASIL,1994) obteve opiniões positivas e negativas de estudiosos da área. Para Dundes (2006),

a PNI trouxe várias conquistas, que servem para a construção de serviços e ações diferenciadas de atendimento ao idoso, concebido como sujeito de direitos. Essa política já está posta, mas é preciso transformá-la em prática profissional. A realidade ainda consegue ser muito perversa quando se trata da velhice. Muitos ainda são excluídos e não têm garantido o mínimo para sua sobrevivência (p. 35).

Alguns autores afirmam que a PNI se enquadra no modelo liberal, segundo o qual o Estado não assume seu papel de garantidor de direitos ao delegar suas funções para a sociedade civil, ONGs, setor privado, comunidade dentre outros. Há que se avaliar essa situação com cautela. A transferência de provisão social pública para a privada, significa a negação do direito e resulta em programas pontuais e seletivos, com metas restritas que nunca acompanharão as necessidades nem o crescimento do número de idosos do país. Ademais, tais iniciativas podem reforçar o trabalho informal e voluntário em detrimento do dever do Estado mediante a efetivação de políticas de atenção ao idoso (VIANA, 2007).

Apesar das críticas à PNI, essa política tem como objetivo “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, PNI,1994).⁴⁵

No que se refere à descentralização e participação popular, não se pode afirmar que essas diretrizes foram efetivadas, pois a participação da sociedade civil

⁴⁵Segundo a PNI, art.3º (BRASIL, 1994), “a Política Nacional do Idoso reger-se-á pelos seguintes princípios: I- a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem estar e o direito a vida; II -o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos; III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza; IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política; V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação dessa Lei”.

é vista mais como efetivação dos serviços de proteção ao idoso do que como agente fiscalizador e de controle social democrático.

Com o intuito de efetivar a PNI, foram criados instrumentos legais e institucionais, para solucionar aspectos ainda não resolvidos. São eles: Plano de Ação Governamental Integrado para o Desenvolvimento (PAG) e o Decreto-lei nº 1.948, que regulamentou a PNI, de 3 de julho de 1996 (BRASIL, 1996).

De acordo com Costa *et al.* (2002), para a implantação do PAG foram realizados encontros reivindicando a realização de fóruns públicos permanentes, os quais, como resultado desse movimento foram colocados em prática, constituindo-se em instrumento de peso para a implantação da PNI. O Plano discrimina as ações que cada órgão do governo deve desenvolver, elaborando seus objetivos e estratégias. O PAG/PNI assumiu uma nova visão, segundo Teixeira (2008),

por meio de programas assistenciais apostam no indivíduo, na sua capacidade de romper os preconceitos e buscar qualidade de vida com a mudança de hábitos, com adoção de atividades que os mantenham autônomos, ativos, participantes logo, difundem uma cultura autopreservacionista que responsabiliza os indivíduos idosos pelo controle dos efeitos do envelhecimento e dos problemas que enfrentam (p. 285).

Importa destacar que, apesar das inovações obtidas com a referida política, ainda não se pode afirmar que ela reduziu o índice de desigualdade de forma significativa, levando em conta o aumento do número de idosos. A sua plena implementação requer a “integração dos órgãos que a compõem, com o desenvolvimento de suas competências e uma ampla divulgação nos meios acadêmicos e na sociedade em geral” (COSTA, 2002, p. 1081).

O item a seguir trata da efetividade do Benefício de Prestação Continuada (BPC) como dispositivo de proteção social pública e, de seu alcance para o idoso que dele necessita.

3.5. Benefício de Prestação Continuada (BPC): um mecanismo de proteção social pública

Com base no texto da Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988), o qual

declara que a política de assistência social será prestada a quem dela necessitar, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), estabelecido pela Lei nº 8.742/93, acolhe dois grupos de sujeitos: idosos, com 65 anos ou mais e pessoas com deficiência incapacitada para uma vida independente e para o trabalho.

No entanto, ao estabelecer os critérios de elegibilidade criou-se uma condição que exclui centenas de possíveis usuários do recebimento desse benefício. Como primeira exigência, a renda familiar mensal deve ser inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. Compete ao Estado ter como dever reduzir as desigualdades sociais, todavia, outro fator de exclusão apontada foi a não concessão de benefícios aos estrangeiros não naturalizados.

Com a sua implementação no campo da assistência, de um lado, avançou-se politicamente, mas de outro, tornou-se urgente a revisão de sua gestão de forma a adquirir maior universalidade democratizando o acesso aos cidadãos.

Para compreender melhor esse dispositivo de proteção social, o BPC, que se caracteriza pelo repasse mensal de um valor básico de renda às pessoas que dele necessitam, faz-se necessário conceituar o termo mínimo social.

O debate sobre a provisão de mínimos sociais é antiga. Interessa a este estudo a noção de provisão social residual, não fundamentada em princípios éticos e/ou de justiça social. Somente a partir do século XX passou-se a denominar mínimos de subsistência, vinculando-os e incorporando-os aos princípios de liberdade, equidade e justiça social redistributiva.

Para Pereira (2000), é válido esclarecer que, apesar de provisões mínimas e necessidades básicas parecerem termos equivalentes do ponto de vista semântico, guardam diferenças marcantes do ponto de vista conceitual e político-estratégico:

Mínimo e básico são, na verdade, conceitos distintos, pois enquanto o primeiro tem a conotação de menor, de menos, em sua acepção mais ínfima, que beiram a desproteção social. O básico expressa algo fundamental, principal, primordial, que serve de base de sustentação indispensável e fecunda ao que a ele se acrescenta. (...) Assim, enquanto o mínimo pressupõe supressão ou cortes de atendimentos, tal como propõe a ideologia liberal, o básico requer investimentos sociais de qualidade para preparar o terreno a

partir do qual maiores atendimentos podem ser prestados e otimizados (p. 26)

Diante do exposto, reconhece-se mais uma vez a necessidade de rever a expressão mínimos de provisão social, presente na Loas (BRASIL, 1993), assim como a noção de necessidades humanas básicas, visto que ambos se relacionam à política de assistência social.

Para Pereira (2000), as políticas de provisão social só terão “racionalidade e eficácia se estabelecerem inter-relações ou nexos orgânicos no seu próprio âmbito e com políticas econômicas” (p. 28), os quais tenderão a ter resultados positivos.

Portanto, para que o cidadão usufrua de seus direitos (bens e serviços), com base nas políticas sociais públicas condizentes com suas reais necessidades, a provisão social precisa deixar de ser mínima para ser básica. Nesses termos, é necessário que também se retifiquem o texto da Loas, para então afirmar como serão garantidos os direitos fundamentais.

Defender o conceito de necessidades básicas e não mínimas significa afirmar que, constitucionalmente, todos os cidadãos, independente de sua situação de trabalho e de sua condição de renda, podem requerer tais benefícios. Essa visão contradiz o critério adotado pelas agências do INSS, responsáveis em operacionalizar o BPC, ao retomarem as formas de regulação *ad hoc*, obrigando o usuário e sua família a atestarem sua pobreza ou miserabilidade.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) surgiu em substituição à extinta Renda Mensal Vitalícia (RMV), criada em 1974. A RMV destinava-se a cidadãos maiores de setenta anos ou inválidos, que não exerciam atividades remuneradas, não possuíam qualquer rendimento, não eram mantidos pela família e haviam contribuído para a Previdência Social no mínimo durante um ano. O valor do benefício era equivalente a meio salário mínimo e somente após a promulgação da Constituição Federal de 1988, passou para um salário mínimo.

O BPC, como mecanismo de proteção social regulamentado pela Loas, em 1993, foi sendo implantado parcialmente, em 1996. Conta com o apoio dos profissionais da Previdência Social, que tem interesse em “depurar seu financiamento entre benefícios contributivos e não contributivos (...) motivação mais atuarial do que de justiça social que gerou a propositura do BPC, transitando do

campo da Previdência para o campo da Assistência Social” (SPOSATI, 2008, p. 127).

Após mais de dez anos de sua implantação, com avaliação oficial feita somente no ano de 2000, a necessidade de revisão desse programa tornou-se imprescindível. No sistema de avaliação proposto, instituiu-se a certificação do mérito, isto é, “identificar se o beneficiário mantém ou não as mesmas condições tidas como requisito para acesso, ao mesmo tempo em que pretende conhecer qual aplicação que ele faz do benefício e se possui vínculos com outros programas sociais” (SPOSATI, 2008, p. 165). Para realização da avaliação construiu-se o instrumento denominado *acróstico social*, em que cada letra corresponde a um elemento de avaliação.

Na avaliação de 2002, constatou-se que o impacto deste benefício é irrelevante em decorrência do corte assistencialista do programa. Segundo dados do Síntese/Dataprev/INSS/MPAS (2002) “existiam 1.405.312 benefícios (BPC) em manutenção, sendo 899.362 destinados às pessoas portadoras de deficiência e 505.950 aos idosos” (SILVA, 2008, p. 228).

De acordo com dados do IBGE (2002) existem 19.580.228 pessoas com renda familiar *per capita* inferior a um quarto do salário mínimo. Esses dados evidenciam que o BPC atinge apenas 7,17% desse universo. Que tipo de proteção social pública recebe o restante da população que necessita desse benefício?

Ainda de acordo com dados da avaliação feita em 2002, constatou-se que são os portadores de deficiência mental que mais recorrem ao BPC, com maior incidência de crianças e adolescentes. Os idosos que buscam o benefício encontram-se entre 70 e 75 anos.

Em Goiânia, conforme dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome da Secretaria Nacional de Assistência Social, nesse município foi repassado em 2010, “o quantitativo de 11.822 benefícios para o grupo de idosos, sendo gasto o valor anual de R\$70.973.537 (BRASIL, MDS, 2010).

Outro dado importante é o acesso ao beneficiário. Após dois anos de recebimento do benefício, todos devem ser visitados para nova verificação de sua condição de vida. Trata-se de uma difícil tarefa e novamente excludente, pois caso não seja localizado, o beneficiário pode ter o benefício suspenso até que o endereço seja atualizado. Esse fato deixa as famílias completamente desprovidas, pois para

“quase 50% das famílias esta é a única renda regular que possuem” (SPOSATI, 2008, p. 172).

No quesito família, o BPC tornou-se totalmente restrito, pois vincula o acesso ao benefício à condição econômica da família e não do indivíduo em questão, transformando o benefício em uma renda familiar. Pode-se classificá-lo, ainda, como um mínimo tutelado a medida que submete seu acesso a questões externas e não ao direito do cidadão, negando assim os princípios contidos na Loas (BRASIL, 1993), além de submeter o cidadão a situações constrangedoras e vexatórias.

Sposati (2008) também questiona essa situação considerando que a maior restrição do BPC refere-se à transmutação de um benefício individual em familiar, isto é,

de titular o cidadão passa à condição de dependente para poder ser beneficiado. Piorando este quadro, a aplicação do conceito de família foi estendido usando como referência o regime geral da Previdência quanto aos dependentes do segurado (artigo 16 da Lei nº 8.213/91). De modo desconexo, portanto, o beneficiário vira dependente da família para ser aceito, embora seu benefício seja pessoal e intransferível. Ele é dependente para ser aceito, mas torna-se imediatamente independente para cuidar de si, pois o benefício é intransferível (p. 172).

Tal fato torna-se ainda mais grave quando se sabe que as reclamações e manifestações de insatisfação não possuem local próprio, pois o direito no campo assistencial não dispõe de mecanismos de defesa. Os beneficiários são obrigados a buscar apoio em outro campo, ou seja, no Juizado Federal Previdenciário.

Esse benefício é financiado pela União, por meio do Fundo de Assistência Social do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. As fontes provêm de 88,73% da Contribuição para Financiamento da Seguridade Social (Cofins), 7,67% para recursos ordinários e 2,94% do Fundo de Controle e Erradicação da Pobreza (SPOSATI, 2008).

Apesar dessas restrições e ambivalências e da criação do primeiro sistema de proteção social público ter ocorrido tardiamente no Brasil, há conquistas relevantes para os idosos e pessoas com deficiência. pelas seguintes razões: a) pelo processo

de implantação do BPC; b) a declaração da renda ter ficado restrita ao usuário que busca o serviços e não a outros; c) a redução da idade mínima de 70 para 67 anos, dentre outros.

O capítulo IV, a seguir, problematiza a proteção social garantida à população de idosos, em Goiânia, recolocando-a na perspectiva do direito. As políticas de atenção ao idoso são objeto de reflexão e análise, à luz dos dados empíricos que apontam os avanços e ambiguidades apresentados pelo Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

CAPÍTULO IV

POLÍTICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO E PROTEÇÃO SOCIAL GARANTIDA À POPULAÇÃO EM GOIÂNIA COMO DIREITO

4.1. Caracterização geral dos sujeitos pesquisados: suas necessidades sociais sob o olhar dos gestores públicos e dos idosos no município de Goiânia



Figura 4: Vista parcial da Av.85 de Goiânia, 1930.



Figura 5: Vista parcial da Av.85 de Goiânia, 2010.

No decorrer deste trabalho, foram apresentados e analisados dados e informações sobre os idosos pesquisados. Todavia, para analisar as políticas sociais de atenção aos idosos em Goiânia, torna-se imprescindível apresentar o seu perfil,

uma vez que eles procedem de realidades socioespaciais distintas, ainda que guardem algumas semelhanças entre eles. Outro público abordado neste estudo, são os gestores e magistrados responsáveis pela políticas de efetivação dos direitos e das leis regulamentadoras das ações voltadas para esse segmento no município de Goiânia.

Paul Thompson, em seu livro *A voz do passado: história oral*, oferece reflexões acerca do desafio que constitui o uso do recurso metodológico da história oral⁴⁶ pelos profissionais que arriscam compreender o passado vivido pelas pessoas, em especial, dos idosos entrevistados por este estudo. De acordo com Thompson (1998), é por meio da história oral que “as pessoas comuns procuram compreender as revoluções e mudanças por que passam suas próprias vidas” (p.21), tornando-se uma possibilidade para transformar, alterar ou revelar sua própria história.

Os historiadores orais têm a possibilidade de definir o quê, e quem entrevistar. Para Thompson (1998),

a fronteira do mundo acadêmico já não são mais os volumes tão manuseados do velho catálogo bibliográfico. Os historiadores orais podem pensar agora como se eles próprios fossem editores: imaginar qual a evidência de que precisam, ir procurá-la e obtê-la (p. 25).

Entendeu-se que esse instrumento contribui para uma real reconstrução do passado, apesar dessa realidade ser mais complexa e ambígua que a história mostrada nos livros. A vantagem de se reescrever os fatos do passado é para os historiadores a possibilidade de fazerem julgamentos implícitos ou explícitos, que de acordo com Thompson (1998) “é muito certo, uma vez que a finalidade social da história requer uma compreensão do passado que direta ou indiretamente, se relaciona com o presente” (p. 26).

As entrevistas realizadas com os idosos (do Jardim América e do Jardim Novo Mundo) possibilitaram focar tanto as vivências passadas quanto as preocupações do presente, o que evidencia a importância de estudos dessa natureza para o

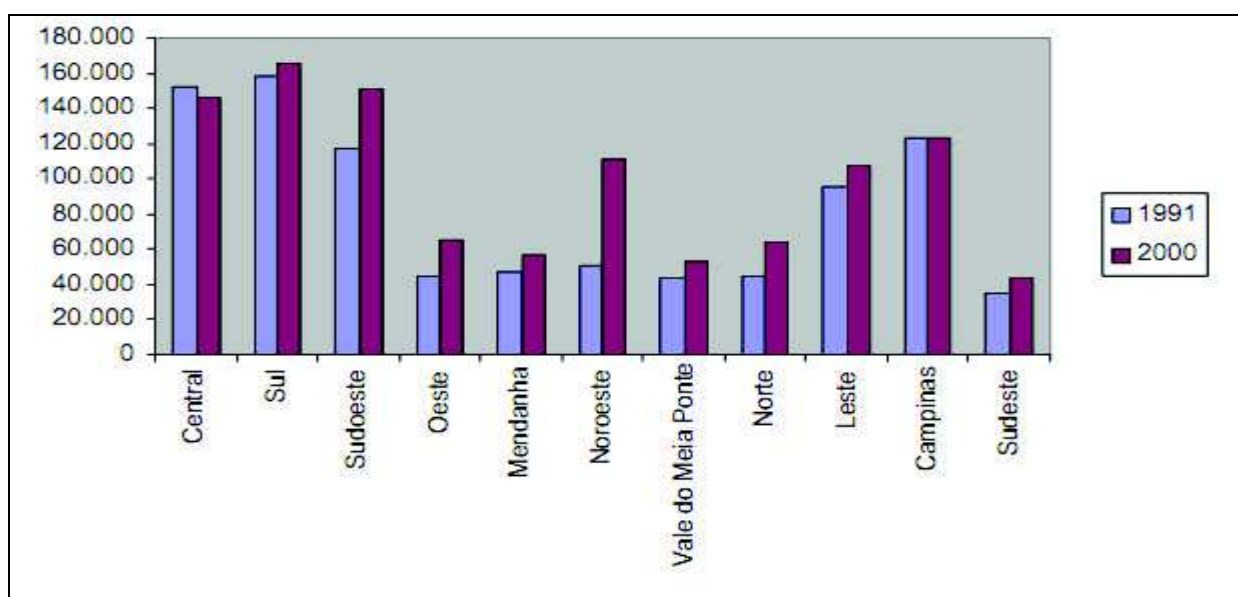
⁴⁶De acordo com Thompson (1998), a história oral é tão antiga quanto a própria história. Constitui a primeira espécie de história. Apenas muito recentemente é que a habilidade em usar a evidência oral deixou de ser uma das marcas do grande historiador (p. 45).

momento atual.

A caracterização geral do perfil dos idosos pesquisados e residentes em Goiânia foi construída mediante os seguintes indicadores: idade, sexo, estado civil, renda familiar, quantidade de filhos, com quem residem, formação e naturalidade.

Os gestores foram identificados com base na idade, sexo, formação acadêmica, período de admissão no órgão, função no órgão em que atuam, função que executa. Especialmente, procurou-se verificar a concepção que têm da condição de velhice e da abrangência e pertinência das políticas de atenção à pessoa idosa no município.

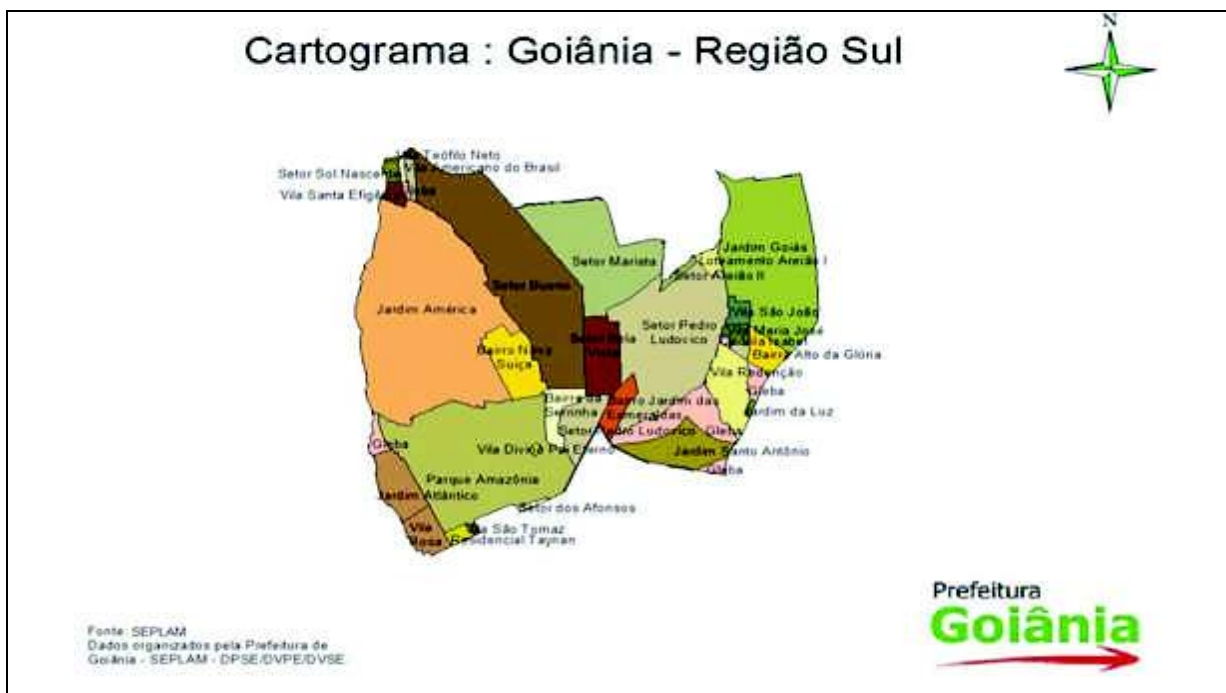
Como se pode perceber na figura 6, na última década, não só a população idosa bem como toda a população urbana de Goiânia, aumentou. A capital que, na década de 1930, foi planejada para 50 mil habitantes, atualmente possui 1.301.892 habitantes (IBGE, 2010).



Fonte: Goiás, Seplan/DPSE/DVPE(2003).

Figura 6 - População urbana do município de Goiânia (1991 a 2000)

O Setor Jardim América, localizado da Região Sul, é o maior bairro de Goiânia, e se caracteriza por ter sido planejado. Oferece à população residente praças arborizadas, comércio variado, *shoppings centers*, etc. Os equipamentos sociais e a infraestrutura apresentam-se de forma mais adequada que nos demais bairros. Segundo o censo demográfico de 2000 esse bairro possui um contingente de 40.516 habitantes, com um número de 3.072 idosos moradores.



Fonte: Goiás, Seplan, 2006.

Figura 7 – Cartograma de Goiânia – Região Sul

Foram entrevistados nessa região os idosos pertencentes, há 15 anos, da *Associação da 3ª idade – Vivência e Sabedoria*. As reuniões desse grupo acontecem na sede da Paróquia Santo Expedito. A associação tem como coordenadora uma integrante do grupo que, por eleição, está na presidência há cinco anos. Os idosos frequentadores, em sua maioria, são moradores do próprio setor.

De acordo com a coordenadora, atualmente estão inscritos nesse grupo cerca de 60 idosos, mas a média de participantes das reuniões é de 25 a 30 idosos. As ausências são justificadas em virtude de doenças, morte (dos próprios idosos ou familiares), mudanças de endereço ou desmotivação por diversas razões. Nesse grupo, realizam-se as seguintes atividades: trabalhos manuais, oração ecumênica, conversas informações entre os membros do grupo, bingo e lanche. Durante a entrevista, muitas relataram, com pesar, a extinção do grupo de dança, em decorrência da falta de professor.

Os idosos participam de passeios e eventos, em dois momentos distintos. Quando realizados na própria paróquia ou quando são convidados pela Secretaria Municipal de Assistência Social (Semas).

A Associação realiza uma parceria com a Semas no que se refere à monitores para ministrarem cursos de trabalhos manuais e financiamento do lanche. Há que

ressaltar que, por um longo período, a Semas não enviou monitores para os cursos, e o grupo ficou sem atividades. Por não possuírem verba própria para comprar material e pagar um profissional, não realizaram nenhuma atividade no período.

Para os lanches, a associação utiliza produtos enviados pela Semas, que, em sua maioria, avaliam os membros, não primam pela qualidade nutricional. Em razão das dificuldades financeiras da associação, ela realiza um bingo, momento em que é recolhida uma contribuição financeira (valor não definido) dos integrantes tanto para a compra de ingredientes para o lanche, quanto para material para manutenção da sala. O espaço físico é cedido pela igreja para realização das reuniões.

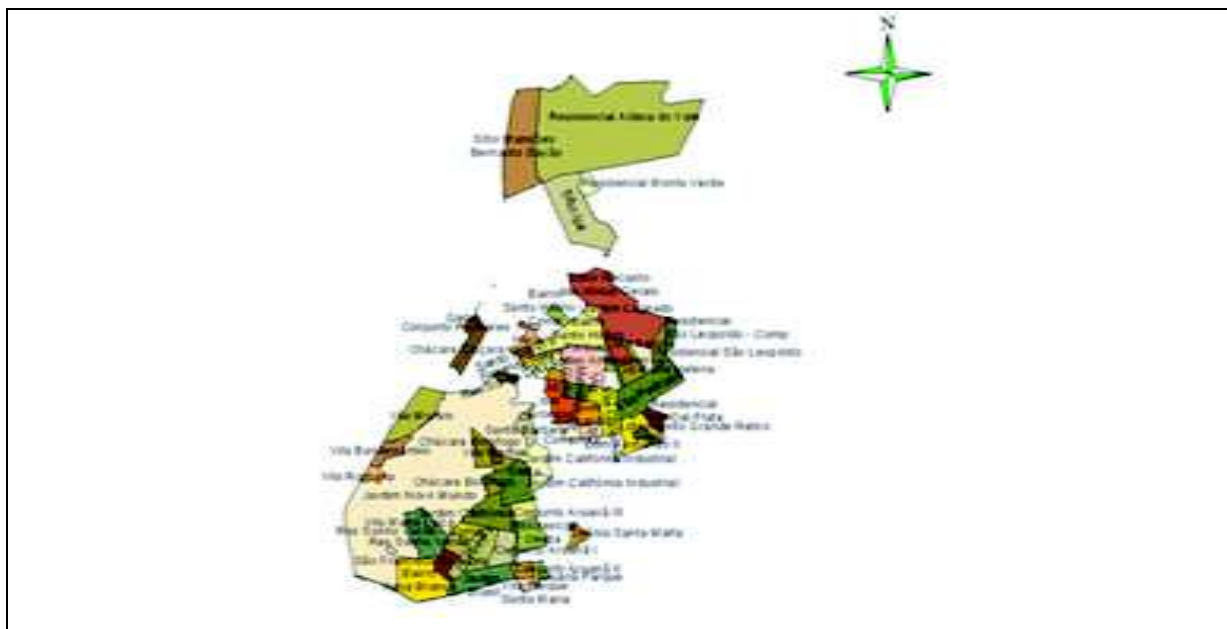
Tendo em vista dificuldades apresentadas pelo grupo social, percebem-se contradições entre o discurso oficial e a prática social desenvolvida. De acordo com documentos internos da Semas (Goiás, SEMAS, 2010), o Departamento de Atendimento ao Idoso, tem como objetivo desenvolver ações sociopolíticoeducativas que estimulem e favoreçam a participação social, visando uma melhor qualidade de vida das pessoas idosas do município contribuindo para a construção da cidadania e de um conceito de velhice que rompa com o preconceito, a solidão e a marginalidade.

Conforme documentos pesquisados, a Secretaria Municipal de Assistência Social coordena, acompanha e supervisiona ações desenvolvidas em 106 grupos de convivência e 7 grupos culturais, que totaliza 113 grupos. Esses grupos de convivência e de cultura são divididos em 15 regiões e são atendidos pelos Centros de Referência da Assistência Social (Cras) de Goiânia. A previsão é de que sejam oferecidas atividades psicopedagógicas, palestras educativas, aulas de dança, de instrumentos musicais, participação no coral, oficinas de artesanato, atividades físicas, e outras.

No entanto, a pesquisa revelou um precário e escasso suporte oficial oferecido aos idosos, no que se refere a ações e serviços sociais voltadas para a proteção social e ao atendimento integral desse segmento, como direito de cidadania.

O outro grupo pesquisado é do setor Jardim Novo Mundo, situado na Região Leste da cidade. Em termos territoriais, esse bairro é o segundo maior de Goiânia. Nasceu de uma fazenda chamada Palmito, que deu origem ao extinto Setor Palmito. Trata-se de um bairro predominantemente residencial. Em relação aos equipamentos sociais, possui um Cais que atende toda a região, incluindo

moradores da Região Leste e de cidades circunvizinhas. Possui um Juizado Especial Civil e uma delegacia. De acordo com o censo demográfico (IBGE, 2000), a região que abriga esse setor possui um total de 32.890 habitantes, dos quais 2.355 são pessoas idosas.



Fonte: Goiás, Seplan, 2006.

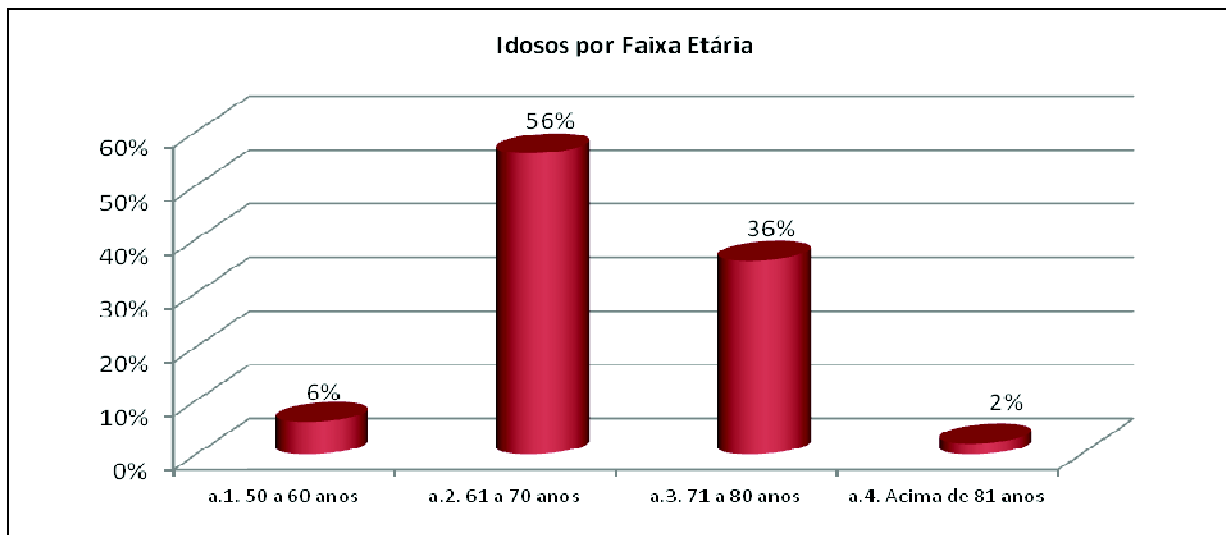
Figura 8 – Cartograma de Goiânia – Região Leste

Fizeram parte da pesquisa os idosos frequentadores do Centro de Referência e Convivência da Pessoa Idosa (CRCI), que também mantém parceria com a Secretaria de Cidadania do Estado de Goiás. O CRCI foi criado há quinze anos, tornando-se um espaço de apoio ao idoso, que encontra não só atividades manuais como também suporte social e orientação. Esse centro tem atualmente trezentos idosos inscritos, mas há uma grande oscilação no número de frequentadores.

No CRCI, são oferecidas as seguintes atividades aos idosos: oficinas artesanais, atividades físicas (hidroginástica e alongamento), cursos de cuidadores familiares de idosos e de autocuidado, passeios, eventos culturais, tarde dançante, palestras sócio-educativas e aulas de alfabetização (Projeto Aja). De acordo com o relato dos entrevistados e da observação da pesquisadora, durante as entrevistas pode-se afirmar que o referido centro oferece todas as atividades previstas. Os profissionais são disponibilizados pelo Estado, além de o centro contar com ajuda de voluntários.

Os dados empíricos revelaram que dentre os 50 entrevistados, 56% estão na

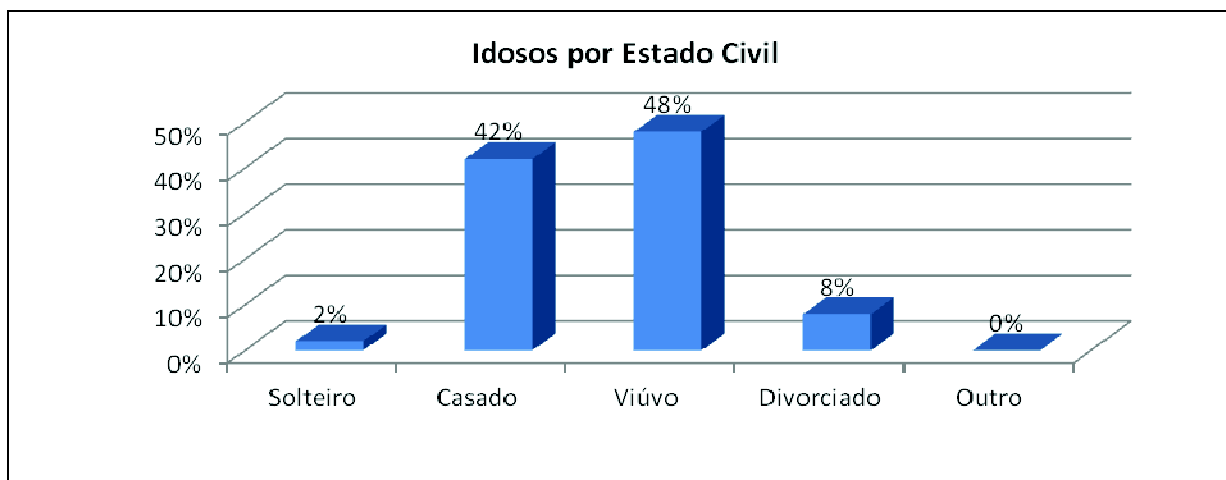
faixa etária de 61 a 70 anos e 36%, na faixa etária de 71 a 80 anos de idade. Esses dados sugerem que, a partir do momento em que completam a idade estipulada pelo Estatuto do Idoso (60 anos), ingressam em grupos sociais de convivência. Nesses espaços, os idosos fazem amizades, aperfeiçoam o conhecimento, buscam novos relacionamentos e se sentem livres para realizarem suas vontades.



Fonte: Pesquisa realizada por essa pesquisadora para fornecer dados à dissertação de Mestrado em Serviço Social/PUC-GO, 2010.

Gráfico 5 – Caracterização dos idosos pesquisados por faixa etária

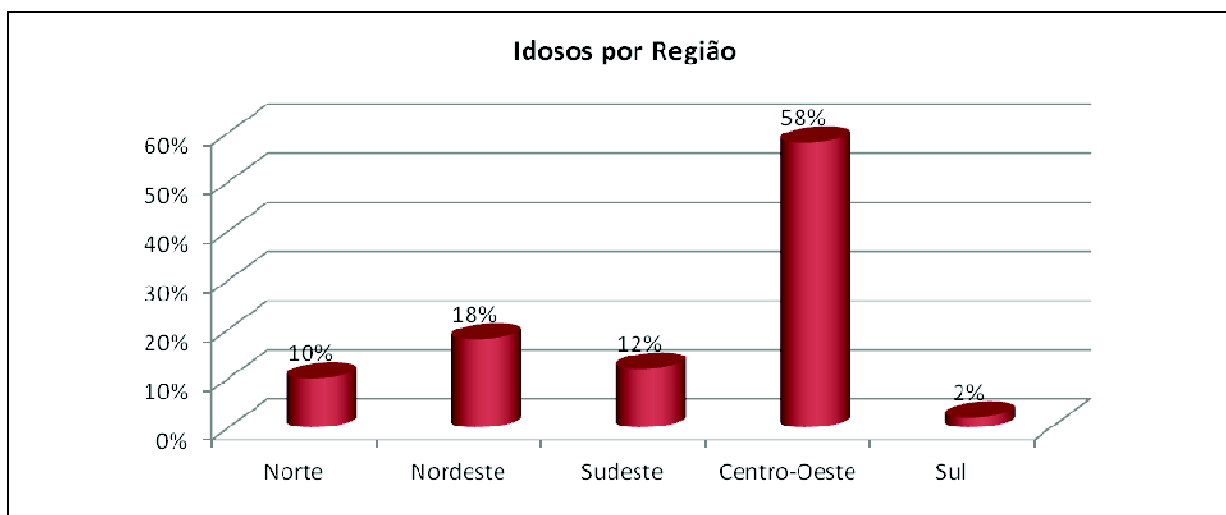
Quanto ao estado civil (tabela 6) constatou-se maiores índices de idosos casados e de viúvas, respectivamente 42% e 48%. A prevalência das viúvas, reafirmam o fenômeno da feminilização da velhice. Ressalta-se que o número de viúvas foi maior no Jardim Novo Mundo.



Fonte: Pesquisa realizada por essa pesquisadora para fornecer dados à dissertação de Mestrado em Serviço Social/PUC-GO, 2010.

Gráfico 6 – Idosos conforme estado civil

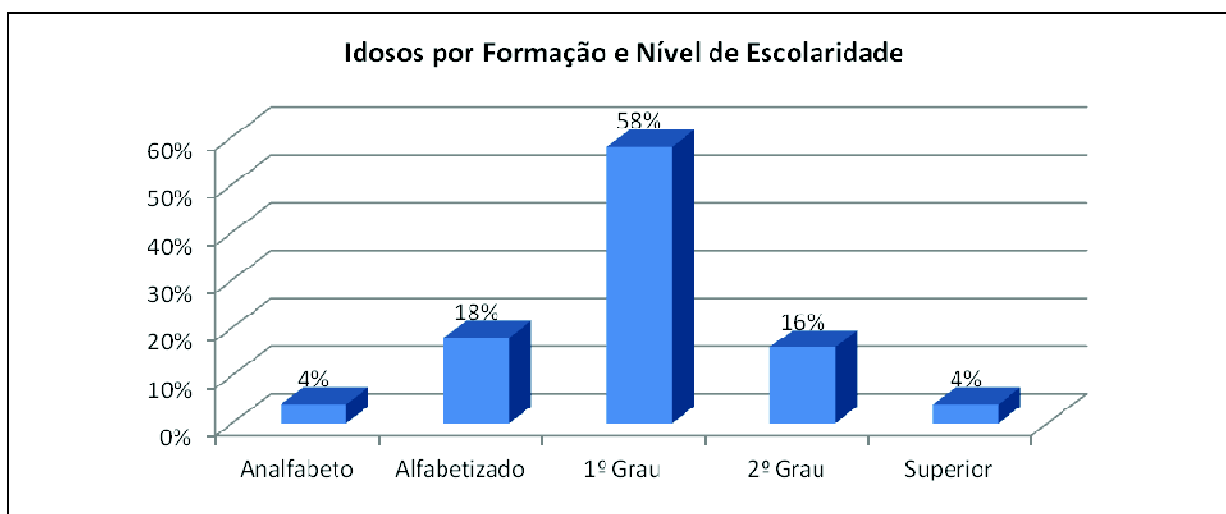
De acordo com a tabela, 58%, dos idosos pesquisados são procedentes da Região Centro-Oeste, com prevalência do estado de Goiás. Os relatos confirmam a particularidade de Goiânia como polo aglutinador das demandas sociais do estado. A maioria afirma que se mudou para a cidade em busca de melhores condições de vida, trabalho e estudo para os filhos.



Fonte: Pesquisa realizada por essa pesquisadora para fornecer dados à dissertação de Mestrado em Serviço Social/PUC-GO, 2010.

Gráfico 7 – Idosos por região de origem

Em relação à formação e nível de escolaridade, constatou-se um percentual de 58% dos idosos com ensino fundamental completo, embora, de acordo com os próprios idosos, não foi um ensino de qualidade e de grande aproveitamento, em virtude das condições e ensino da época em que estudaram.



Fonte: Pesquisa realizada por essa pesquisadora para fornecer dados à dissertação de Mestrado em Serviço Social/PUC-GO, 2010.

Gráfico 8 – Idosos por formação e nível de escolaridade

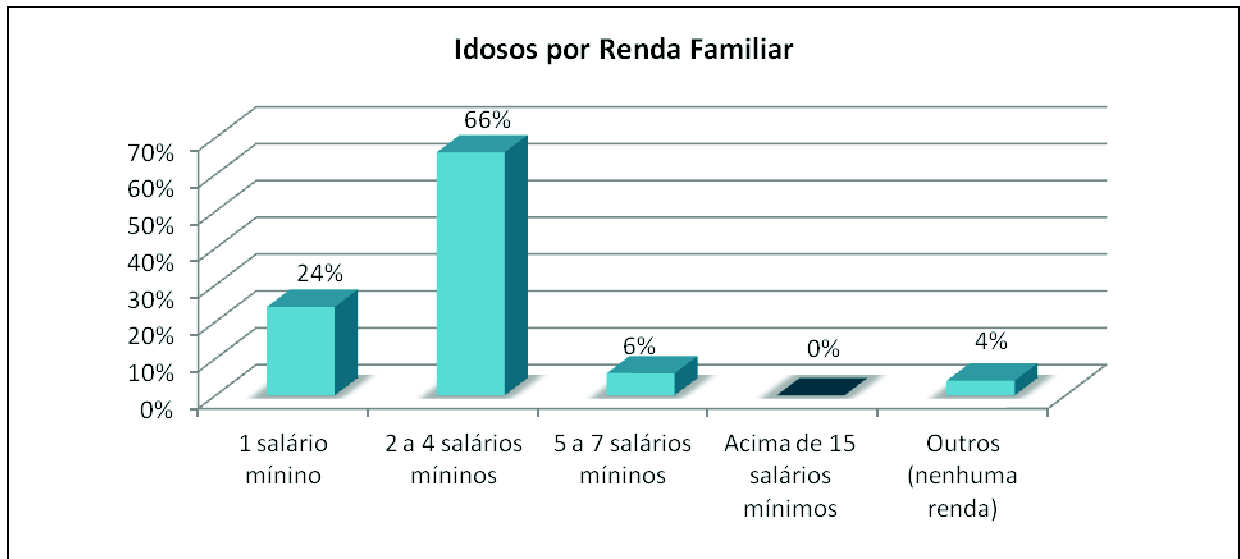
Nesse aspecto, a tabela 8 demonstra uma grande disparidade entre os idosos, pois somente 4% possuem nível superior e 18% são apenas alfabetizados. Segundo a Síntese de Indicadores Sociais do IBGE (2010), a maioria dos analfabetos no Brasil são pardos (58,8% do total), idosos (42,6%) e vivem no Nordeste (52%):

São seis milhões de pessoas com 60 anos ou mais que não sabem ler nem escrever, quase dez vezes mais do que os 650 mil analfabetos brasileiros na faixa dos 15 aos 24 anos. Trata-se de uma população difícil de ser atingida por programas de alfabetização, afirmou o ministro da Educação, Fernando Haddad, à época do lançamento da Pnad. Para ele, a dificuldade de alfabetizar os idosos acontece porque eles vivem majoritariamente no meio rural, no interior do Nordeste, e não mais vêm benefícios na educação.

Tendo em vista que a população idosa de Goiânia também apresenta índices de analfabetismo, a Secretaria Municipal de Educação desenvolve o Projeto Aja Expansão, voltado para alfabetização de adolescentes, jovens e adultos. De acordo com a Diretora de Educação Fundamental de Adolescentes, Jovens e Adultos e Suplente do Conselho Municipal do Idoso, existem no município 34 turmas do Aja e 10 outras atendem especificamente a idosos. Contudo, apesar dessas iniciativas, percebeu-se a fragilidade das ações dessa Secretaria voltada para o segmento idoso, visto a amplitude e o alcance de serviços que podem ser feitos no município.

Outro dado que mereceu destaque foi a renda familiar mensal do idoso, pois se entende que ela interfere diretamente na qualidade de vida desse grupo. Do total geral pesquisado, 66% de idosos têm renda mensal entre dois a quatro salários⁴⁷ mínimos, com predominância de dois salários, incluindo pensão, renda de outros proventos e ajuda financeira dos filhos.

⁴⁷O valor do salário mínimo do período da realização da pesquisa (2010) era de quinhentos e dez reais.



Fonte: Pesquisa realizada por essa pesquisadora para fornecer dados à dissertação de Mestrado em Serviço Social/PUC-GO, 2010.

Gráfico 9 – Idosos por renda familiar

Os dados revelam que 24% dos entrevistados vivem com apenas um salário mínimo, percentual não menos indigno que os 4% que não possuem nenhuma renda. Esse último grupo é integrado por idosos do Setor Novo Mundo que vivem de doações de familiares e amigos.

Esses dados contradizem as orientações do art. 3º do Estatuto do Idoso, que afirma ser “obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária” (BRASIL, 2003). Como assegurar aos idosos tais prioridades? Para a maioria, a renda mensal fica comprometida com outras despesas como a compra de medicamentos, pagamento de aluguel e alimentação. O princípio do direito ao envelhecimento digno, preconizado pelo Estatuto do Idoso não é colocado em prática. Esses idosos vivem em uma sociedade que exclui aquele que envelheceu e não mais possui condições para o trabalho e para a geração de renda.

Diante ao descaso e descumprimento da lei, se questiona a efetividade dos regimes públicos de proteção social os quais têm se demonstrado insuficientes e ineficazes ao ponto de não atenderem as demandas desse grupo. Esping-Andersen (2010), estudioso dos regimes de bem-estar europeus em seu livro *Los tres grandes*

retos del Estado del bienestar, reafirma que nos países desenvolvidos é do Estado o dever e responsabilidade pela proteção social às pessoas idosas. Em tempos de eleições os políticos são favoráveis aos programas públicos de pensões, mas se esquecem facilmente que o mercado e a família seguem sendo os autores essenciais da proteção social pública destinada aos idosos.

Nesta obra, Esping Andersen (2010), define o papel da família, do mercado e do Estado, no contexto do *Welfare mix* em que vários atores e setores assumem a provisão social, tanto pública como privada.

A família é fonte de serviços, de consumo e de salário; o mercado proporciona o salário do trabalho, que pode converter em patrimônio com vistas à aposentadoria, e permite adquirir serviços de cuidados e fundos de economia e de pensões; os poderes públicos organizam a divisão da renda e dos serviços entre as distintas fases da vida e de uma família a outra (p. 104).

Em outra obra, Esping Andersen (2000), ao tratar dos fundamentos sociais das economias pós industriais analisa os componentes básicos dos regimes de bem-estar europeus no contexto do período após as duas grandes guerras mundiais, denominado *pós-guerra*. Em sua análise, destaca como esses regimes implantaram uma importante proteção social pública ao trabalhador e uma forte regulação do mercado de trabalho, além de reafirmarem a cidadania social de forma plena (2000, p. 13).

No entanto, essa situação não durou por muito tempo. Ao analisar os distintos fatores que geraram a *autêntica crise* dos regimes de bem-estar, a seu ver construídos em termo de ideais igualitários, como síntese do igualitarismo liberal e social democrata, Esping Andersen (2000) enfatiza como *potente força microscópica*, as decisões econômicas tomadas pelas famílias, especialmente pelas mulheres, que optaram por buscar harmonizar a profissão com as exigências do mercado e as obrigações familiares. Atribuiu um significado substantivo à economia familiar e sua relação estreita com o mercado de trabalho e o setor de serviços. A seu ver, a família como consumidora e produtora de bem-estar deve se constituir em importante fundamento social na análise dos desafios e dilemas contemporâneos.

Ao revisar sua obra de 1990⁴⁸, a luz das críticas recebidas, Esping Andersen (2000) reafirma o núcleo familiar como um componente essencial na análise de qualquer regime de bem-estar e de proteção social (p. 23). É enfático ao afirmar que, em grande medida e com base nos efeitos produzidos pela chamada revolução demográfica, as mudanças ocorridas no papel desempenhado pelas famílias, mulheres, somadas à evolução de novos desenhos de família, formam parte intrínseca e destacada das transformações sócio-econômicas produzidas na sociedade contemporânea (p. 23), incluindo a atenção aos idosos.

Sobre a efetividade dos regimes de proteção social, especialmente em relação aos serviços prestados às pessoas idosas, Esping Andersen (2000) denuncia as políticas familiares como pouco desenvolvidas e influenciadas pelo princípio da subsidiaridade que preconiza a redução da intervenção pública, limitando-a às situações em que fracassaram as redes sociais e/ou familiares (p. 74). O chamado modelo familiarista pressupõe que as unidades familiares assumam a responsabilidade principal pelo bem-estar de seus membros diante da escassez ou mesmo ausência de políticas de atenção e de serviços voltados aos idosos (VIANA, 2007). Esse vazio de políticas públicas remete aos debate sobre o papel e a posição da família no contexto da produção e consumo de bem-estar e à identificação dos efeitos produzidos pelas mudanças familiares ocorridas. Cabe indagar: na falta de provisão de bem-estar e de proteção social pública, por parte do Estado, seria competência da família arcar com todos os custos de uma provisão social privada assentada nos *autosserviços* que os familiares prestam a si mesmo (VIANA, 2007) ? Reduzir as responsabilidades sociais da família em um contexto de relativa independência econômica dos idosos? Como garantir a subvenção do Estado às famílias com membros idosos?

Viana (2007) destaca, em sua análise sobre o *welfare mix*, a ênfase atribuída pelos estudiosos dessa área, as relações que sustentam a interação entre os vários atores e setores (público, informal, voluntários e outros). Na situação específica de proteção social produzida pela família aos seus membros, registros históricos apontam que a família tradicional sempre protegeu seus dependentes, detendo o monopólio desse cuidado. A partir do século XX é que os sistemas públicos de bem-estar começaram a prover os cidadãos desses serviços, mediante pensões

⁴⁸The three Worl of Welfare Capitalism (Esping Andersen,1990).

contributivas e não-contributivas.

Há que se considerar o peso demográfico como fator gerador das mudanças. Em todos os países tem crescido o número de pessoas idosas que demandaram políticas sociais públicas. Para Viana (2007), a função tradicional da família como única provedora de bem-estar privado, seja por tradição cultural, religiosa, financeira e/ou por laços afetivos, ou mesmo por motivações econômicas e morais, já não se sustenta mais na atualidade. Esse modelo de assistência familiar, além de insuficiente, requer a ação do Estado na ampliação das competências da cobertura dos serviços sociais mediante gestão e financiamento dos recursos destinados a essa área. Nesses termos, entende-se que um novo pacto social se faz necessário fundamentado no princípio da solidariedade compartilhada entre sociedade/família, mercado e Estado, com centralidade no papel dessa última esfera.

No Brasil, a situação do idoso pobre tornou-se ainda mais grave quando se sabe que o aumento da pirâmide etária, com clara tendência à longevidade, esbarra em questões estruturais como a desigualdade social, como consequência da ausência de uma política de redistribuição de renda de forma justa.

De acordo com Minayo (2004) a má condição econômica vivida pela maioria dos idosos é uma realidade internacional e nacional. Para ela,

a população idosa não é homogênea nem do ponto de vista da distribuição de renda e nem por faixas etárias. Apenas 25% das pessoas acima de 60 anos ganham 3 salários mínimos ou mais. Ou seja, cerca de 75% é pobre, existindo uma boa parcela na faixa etária de miserabilidade (45%) necessitando de assistência dos serviços públicos (p. 6).

No entanto, apesar dos seus baixos proventos, de um modo geral, o idoso mesmo tem assumido um papel social relevante no interior das famílias brasileiras, em relação ao apoio financeiro e ao cuidado com os netos.

De acordo com Alcântara (2004, p. 24), “mais da metade dos quase 15 milhões dos idosos que vivem no país, são os provedores da casa onde moram”. O Censo do IBGE (2010), informa que nove milhões de idosos exercem papel financeiro essencial na família. Outro papel social assumido pelos idosos consiste no cuidado com os netos, em razão da saída da mulher do ambiente doméstico familiar

para o mundo do trabalho. Os netos acabam ficando com os avós, pois assim não há custos adicionais em relação ao cuidado.

O perfil dos idosos e o modo pelo qual vivem instigou a pesquisa a identificar o que é ser idoso para esses grupos.

As respostas foram diversas, ora impactantes em razão ao sofrimento enraizado nas palavras, no sentimento e na emoção de um corpo cansado que ainda sofre pela falta de condições dignas. Ora os idosos dizem-se felizes, por poderem viver como nunca puderam, libertos do trabalho, do cuidado com os filhos, das relações de poder, no trabalho e das preocupações inerentes à vida adulta. Para esses idosos, apesar de reconhecerem-se envelhecidos, ainda lutam contra o tempo para se manterem ativos participantes e pertencentes ao meio social. Há também aqueles que não souberam se identificar por ainda não se perceberem como idosos.

Este estudo destaca alguns depoimentos que expressam construção das representações sociais, bem como a concepção que os grupos pesquisados têm da condição de idoso. Três moradores do grupo do Jardim Novo Mundo, assim se expressaram:

Boa idade, tô gostando, agora estou aproveitando porque só cuidava dos filhos, o marido bebia muito, agora que estou gostando (FA).

Eu pra mim é a idade que todos tão caminhado. Eu nem sei explicar. É ter a idade mesmo, é conviver com as doenças, ter depressão, porque eu já tive (MA).

Tipo assim...criança quando é pequena (ER).

Três membros do grupo do Jardim América, ponderaram:

Não sei, eu não gosto de ser velha, morro de raiva! Acho que quando a gente faz as coisas a gente não fica velha. A gente fica feia, os jovens nem conversa com a gente (IS).

Foi a melhor coisa pra mim! Eu trabalhava e não tinha tempo, então eu aposentei, eu quase morri. Eu fazia as coisas de casa, mas não era igual. Aí eu vim aqui e pronto foi maravilhoso (NR).

Eu não sei nem falar... é bom que a gente vive mais. Mas os filhos cresce, casam, e vai embora, é ruim! Mas eu ainda tenho o meu velho, tá bom! (CP).

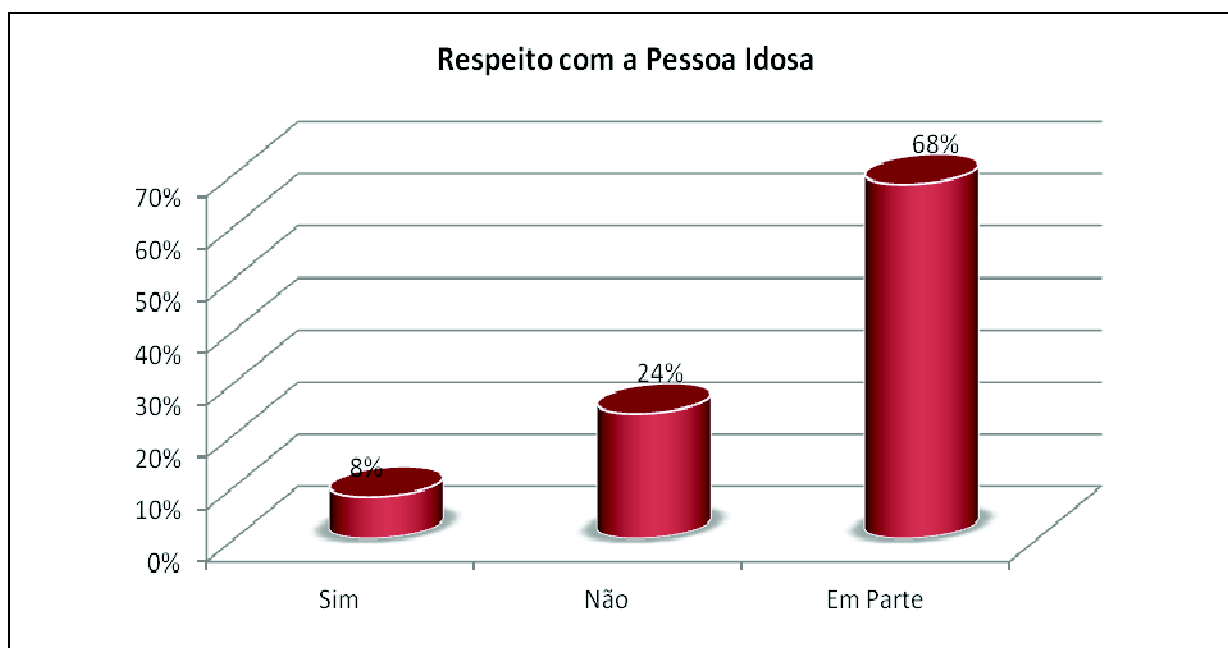
Após conhecimento sobre as vantagens e desvantagens da condição de velhice apontados pelos entrevistados, perguntou-se aos entrevistados o que significa envelhecer em uma cidade como Goiânia que concentra mais de um milhão de pessoas com necessidades tão diversas. As respostas demonstram sentimentos ambíguos, ora de conformidade, ora de satisfação, ora de crítica sobre as políticas de atenção ao idoso em relação às condições de vida a ele oferecidas. Confirmam, portanto, a premissa de que o termo velhice é resultante de uma construção social e cultural:

Hoje até tá oferecendo coisa boa, porque antigamente não. Eles oferece carteirinha de ônibus, prioridade nas filas. Pra mim esta bom. Se a gente procurar acha, se não sair de casa não acha (MZP).

Não gosto. O bom mesmo é no interior, aqui a gente fica fechada a gente tem medo de tudo, eles machucam a gente (IS).

Quando perguntados se no Brasil e em Goiânia a sociedade em geral respeita o idoso, as respostas foram condizentes com as experiências cotidianas vivenciadas por eles, ou seja, 68% afirmaram que as pessoas respeitam em parte. Esse percentual contrapõe-se aos 24% que disseram que não respeitam de maneira alguma. Somente 8% afirmaram que são respeitados. As respostas foram, em sua maioria, associadas à concessão de vaga nos assento dos ônibus e à prioridade dada aos idosos no atendimento nas filas.

inda sobre o respeito aos idosos, vale destacar alguns depoimentos de idosos que demonstraram ter conhecimento da existência das leis específicas, mas não se sentem respaldados e/ou fortalecidos legal e juridicamente a ponto de exigirem respeito e aplicabilidade de seus preceitos:



Fonte: Pesquisa realizada por essa pesquisadora para fornecer dados à dissertação de Mestrado em Serviço Social/PUC-GO, 2010.

Gráfico 10 – Respeito da sociedade pelos idosos.

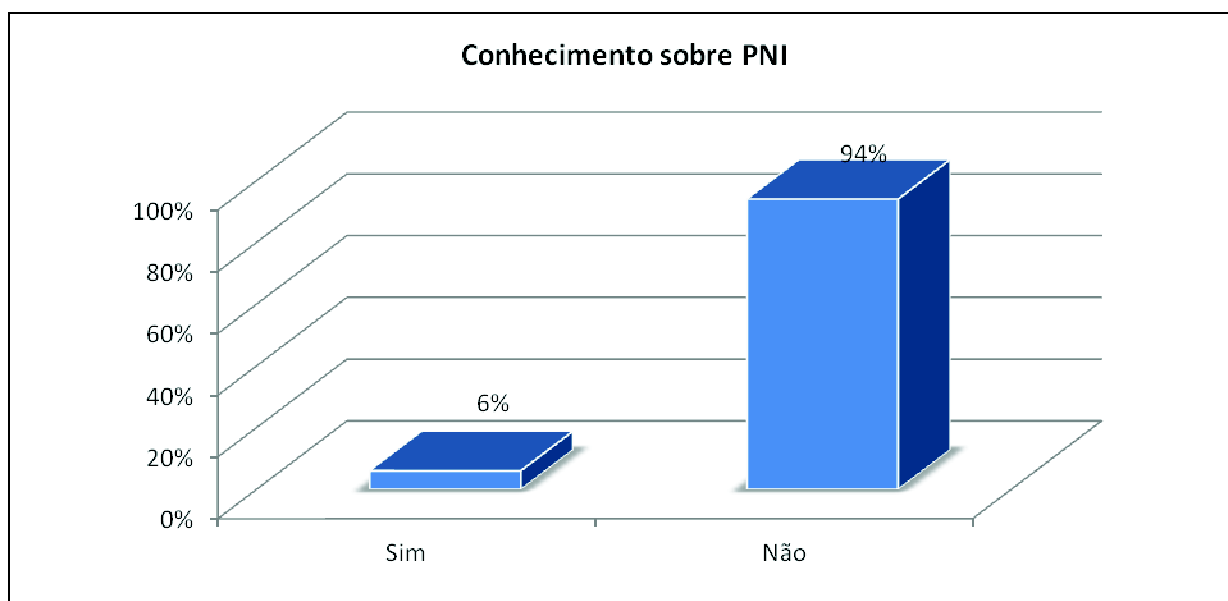
Desprezam, não dá a mínima (...) mal educados os jovens (EMB).

Não estão muito acostumados com essas leis. As vezes tem que rodar a baiana pra ser aceito. Eles fingem que não vê (MFF).

Menos da metade que respeita. Se for tirar uma guia, no banco (...) tem que pedir. Até no livro (Estatuto do Idoso) fala que a gente tem que exigir. Mas se pedir cria um caso, aí é melhor deixar (MEJ).

Na tentativa de iniciar a discussão sobre a legislação existente, foi perguntado aos idosos se eles conhecem (leram, estudaram) a Política Nacional do Idoso. Do total, 94% responderam que conhecem a PNI, contudo, vale deixar claro que *conhecer* nas respostas apresentadas, significa no sentido já terem visto o documento, mas não o manusearam ou o leram.

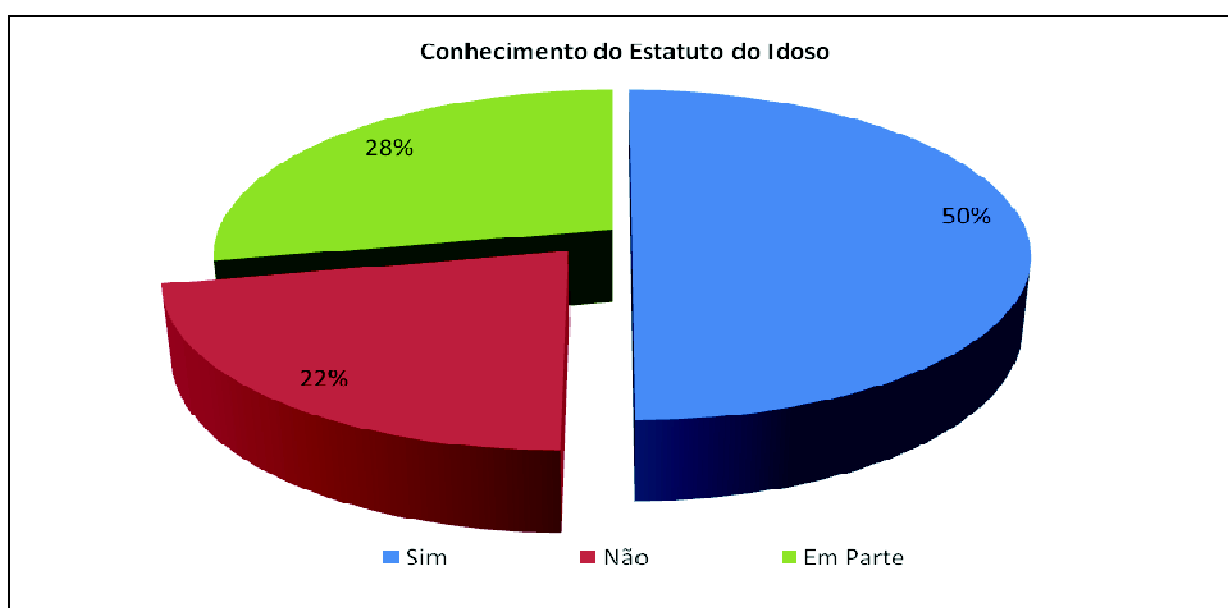
Com o propósito de aprofundar o conhecimento dos idosos sobre a legislação específica que rege seus direitos, foi-lhes perguntado se conhecem o Estatuto do Idoso. Conforme a tabela 11, dos 50 entrevistados, 50% afirmaram conhecê-lo, 28%



Fonte: Pesquisa realizada por essa pesquisadora para fornecer dados à dissertação de Mestrado em Serviço Social/PUC-GO, 2010.

Gráfico 11 – Política Nacional do Idoso (PNI)

afirmaram conhecê-lo em parte, e 22% não o conhecem. Ressalta-se que dos 50% que confirmaram conhecer esse documento, muitos declararam que não o conhecem com profundidade, mas dizem tê-lo no momento, em que foram discutidos um de seus artigos nas reuniões do grupo de convivência.



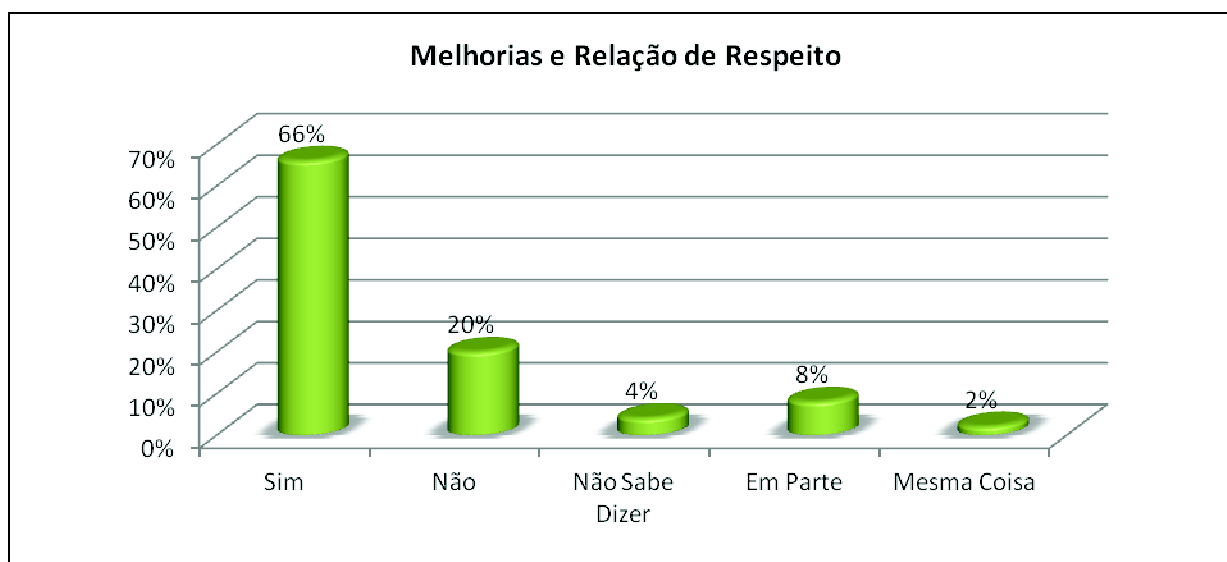
Fonte: Pesquisa realizada por essa pesquisadora para fornecer dados à dissertação de Mestrado em Serviço Social/PUC-GO, 2010.

Gráfico 12 – Conhecimento do Estatuto do Idoso

Foi solicitado aos idosos apontarem alguma norma, diretriz ou artigo contido no Estatuto do Idoso. Muitos demonstraram dificuldade e, por esse motivo, não responderam à pergunta. Aqueles que responderam destacaram como melhorias o transporte urbano (passe livre), a preferência nas filas de banco e nos assentos nos ônibus.

Ainda sobre esse aspecto, foi-lhes perguntado se depois da promulgação do Estatuto do Idoso, em outubro de 2003, a população goianiense passou a respeitar os idosos. Do total, 66% afirmaram que sim, e avaliaram positivamente a lei. Em contrapartida, 20% disseram que ainda não conseguem ver melhoras significativas. As respostas dadas no decorrer das entrevistas revelam com maior clareza suas opiniões:

Tem gente de todo tipo e educação. Eu não vou falar que não respeita, a metade respeita e outra metade não respeita. A gente tem que conviver com todo tipo de pessoa (DSP)
Com certeza melhorou. As pessoas sabem as nossas prioridades e direitos. Antes os idosos estavam dando depressão, viviam só. Os grupos ajudou muito (MFF).



Fonte: Pesquisa realizada em 2010 – Curso de Mestrado em Serviço Social/PUC-GO. Elaboração própria.

Gráfico 13 – Avaliação das melhorias e sobre as relações de respeito ao idoso, após promulgação do Estatuto do Idoso

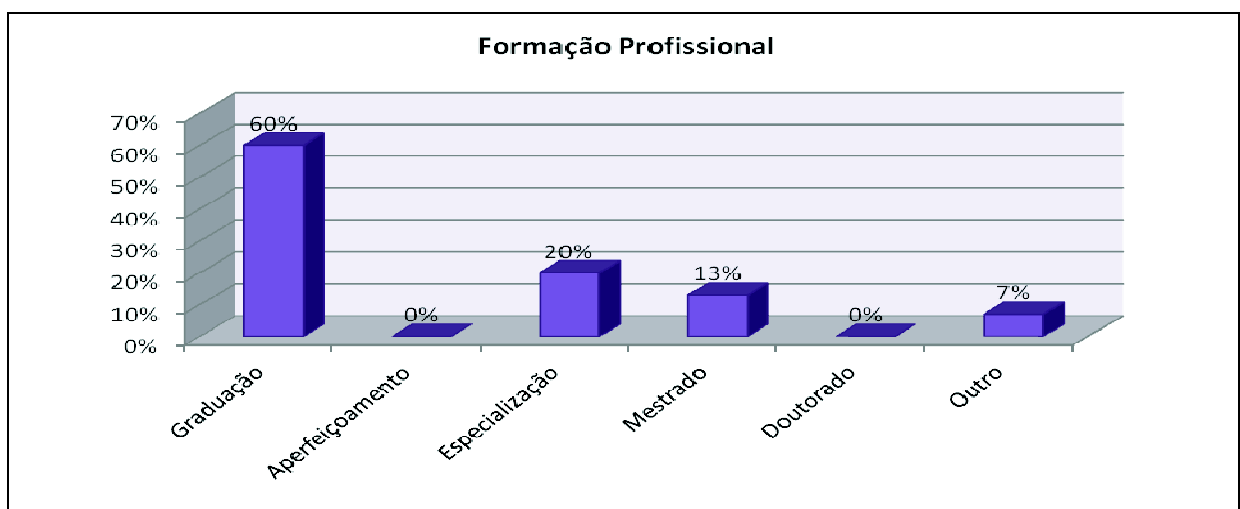
O modelo de gestão de uma cidade reflete-se diretamente na vida de seus

cidadãos, de forma positiva ou negativa. As propostas, projetos e políticas públicas destinadas a atender às necessidades da população são resultantes desse modelo. A pesquisa realizada optou por entrevistar gestores cujos mandatos ocorreram entre os anos de 2003 a 2010, período da promulgação do Estatuto do Idoso. Na tentativa de conhecer melhor a opinião dessa categoria, foram-lhes apresentadas questões relativas às políticas específicas de atenção ao idoso, às mudanças ocorridas após a instituição do Estatuto do Idoso e demais documentos, assim como as ações e programas realizados por cada órgão pesquisado.

Foram entrevistados quinze gestores vinculados a órgãos governamentais, tais como: saúde, educação, cultura, esporte, lazer, profissionalização, trabalho, previdência social, assistência social, habitação, transporte. Também foram informantes da pesquisa as coordenadoras do grupo social do Jardim América e do grupo do Jardim Novo Mundo, representantes dos Conselhos Estadual e Municipal do Idoso e do Ministério Público.

A proposta inicial previa entrevistar diretamente os gestores responsáveis pelas referidas políticas. Porém, em virtude de indisponibilidade de agenda, não foi possível. Em alguns órgãos, a pesquisa foi realizada com assessores, chefes de departamentos ou coordenadores de trabalhos, o que não minimiza a importância dos relatos. Ao contrário, possibilita visualizar a percepção dos executores em relação à política planejada e implementada no município.

Esses profissionais, em sua maioria, são mulheres (60%). 60% cursaram somente graduação, 20%, especialização (*lato sensu*), e 13% mestrado (*stricto sensu*).



Fonte: Pesquisa realizada por essa pesquisadora para fornecer dados à dissertação de Mestrado em Serviço Social/PUC-GO, 2010.

Gráfico 14 – Perfil dos gestores municipais por formação profissional

Os gestores apresentaram níveis de formação (*lato e stricto sensu*) heterogênea. Contudo, 98% possuem nível superior; porém, a entrevista verificou falta de conhecimento sobre o assunto pesquisado, que se evidenciou em respostas não muito claras, além da demonstração de falta de interesse pelo tema pesquisado.

Após essa caracterização geral, o próximo item apresenta uma análise dos dados empíricos levantados em relação à proteção social dispensada aos idosos com destaque para a efetivação das políticas públicas de atenção a essa faixa etária em Goiânia.

4.2. Políticas de atenção ao idoso no município de Goiânia

São notórios os avanços conquistados pelo segmento do idoso em Goiânia. Eles podem ser percebidos em ações simples no cotidiano da cidade, mas que são reveladoras da independência e autoestima adquiridas. Diferentemente de anos anteriores, esse público, que se restringia ao ambiente doméstico, vestiu-se de coragem e se encontra nas ruas, nas praças, nos eventos sociais, consumindo, cuidando da beleza, do corpo e da saúde. Enfim, eles são percebidos, exigindo de forma direta e/ou indireta que a cidade e a população respeitem seus direitos e os anos vividos. Afinal, são mais de 120 mil idosos moradores de Goiânia.

Percebe-se que, nos últimos anos, a capital do estado começou a se preocupar com a qualidade de vida do idoso, elaborando e readequando as políticas de atenção a esse segmento em várias áreas.

Podem-se destacar dentre as políticas, o turismo. É real a existência de grande procura dos idosos de classe média por passeios e viagens. Para atender a essa demanda, há uma infinidade de empresas do ramo turístico, como hotéis, agências de viagem, companhias aéreas e marítimas para atender aos idosos.

Visando o que preconiza a Lei nº 10.741, art. 20 (BRASIL, 2003), que o idoso “tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade”, a Secretaria Municipal de Turismo de Goiânia tem realizado capacitação de seu pessoal, planejado ações e roteiros destinados ao público idoso de Goiânia, além de participado do *Programa Viaje Mais*, do Ministério do Turismo.

Quanto à cultura, a Assessora de Comunicação da Secretaria Municipal de Cultura, afirma que são realizados projetos que incluem jovens, adultos e idosos, de

forma que não haja segregação. Todavia, essa assessoria afirma que o idoso, morador de Goiânia, não apresenta nenhuma demanda direta à secretaria. Os projetos são elaborados pelos profissionais, e muitas vezes, não expressam os anseios da população idosa.

A Secretaria Municipal de Esporte e Lazer desenvolve ações por meio do *Programa Caminhando com saúde*, nas praças da cidade e o *Programa Vida Ativa na Melhor Idade*, em parcerias firmadas com a própria prefeitura e associações de idosos. Nesses programas, são realizadas atividades como caminhadas, ginástica laboral, hidroginástica, todas acompanhadas por profissionais de educação física. Porém, o Diretor de Turismo alega que faltam recursos financeiros e humanos para que a secretaria possa atender melhor às demandas do município.

Os grupos de convivência são desenvolvidos pelo poder público por meio da Secretaria Municipal de Assistência Social (Semas), da Secretaria Estadual de Assistência Social, de setores privados como Serviço Social do Comércio (Sesc) e associações religiosas. A Diretora do Departamento do Idoso da Semas, relata a luta pela efetivação dos direitos da pessoa idosa no município. Afirma que ainda “há muito o que se fazer contra a violação dos direitos e dos maus-tratos contra o idoso (...) e da falta de vontade política de se criar equipamentos sociais para esse público” (IM).

As ações desenvolvidas, conforme entrevista realizada com os gestores do município de Goiânia, revelam que ainda há muito a ser feito. A necessária ampliação das políticas de atenção a esse segmento é apontado pelos próprios idosos. Ao serem indagados se se sentem protegidos pelo poder público local, no tocante aos bens e serviços públicos oferecidos, 42%, ou seja, um percentual significativo, responderam que não se sentem protegidos. Alguns responderam que são protegidos, em parte, ao utilizarem os serviços privados, e não públicos ou conveniados.

Durante as entrevistas, foram identificados dois grupos distintos de idosos. Um deles reivindica a garantia de seus direitos, apesar das dificuldades encontradas, e outro, mesmo conhecendo leis e direitos, opta por não lutar ou se vê alheio à própria realidade social. Esse perfil pode ser identificado na seguinte fala. “Pra falar a verdade eu não mexo com essas coisas, então por isso eu não sei dizer” (ER).

Indagados se os bens, programas sociais e serviços públicos, são suficientes

e atendem às suas necessidades básicas, 50% afirmaram que não são suficientes, demonstrando grande insatisfação, como apontam dois entrevistados:

Não é suficiente, e as pessoas que atendem é uma falta de educação. O Cais do Novo Mundo toda vez que vai não é atendido (SR).

Principalmente que não tem estudo, o servicinho que é oferecido é muito pouco (trabalhos manuais) poderia ser oferecido para nós era serviço de lanche, de quitanda, porque assim dá (lucro) mais pra nós (DS).

O desrespeito ao cidadão e a ausência de uma política pública eficaz trazem à tona a discussão sobre cidadania. Este tema foi abordado durante a entrevista com os idosos, mas muitos não souberam se expressar a respeito, o que indica que eles não se reconheceram como cidadãos. Aqueles que responderam foram contraditórios e indefinidos. A seguir, alguns depoimentos de idosos:

Vai muito da gente, tem que fazer sua parte, e cada um respeita na sua área (M.F.F).

Eu não tenho nada a reclamar, sou sempre querida! (RC).

Os dados apresentados por esta pesquisa possibilitaram uma análise das políticas de atenção ao idoso no município de Goiânia, assim como avaliação dos idosos quanto à existência e eficiência dos serviços. As respostas, no entanto, foram, em parte, contraditórias.

É preciso, antes de tudo, compreender que a proteção social deve ser um direito de todos os seres humanos, e não um simples privilégio de poucos. Esta dissertação entende a proteção social pública como dever do Estado e uma das dimensões essenciais para a garantia da justiça social redistributiva, em bases democráticas e igualitárias (VIANA, 2007). Caso contrário, o termo justiça social ainda permanecerá vago e contraditório.

4.3. Avanços e ambiguidades do Estatuto do Idoso: por uma perspectiva do direito

No Brasil, a iniciativa de formulação de um Estatuto do Idoso foi tomada após a realização da segunda Assembléia Mundial para o Envelhecimento, em 2002, no qual o Brasil, segundo Smethurst (2010) ocupava o centésimo lugar entre as 192 nações avaliadas de acordo com uma pesquisa da OMS quanto à classificação Hale (Expectativa de Vida Ajustada pela Saúde).

Desse acontecimento, emergiu um movimento social em defesa da elaboração de um novo documento que preenchesse essa lacuna. O projeto de lei tramitou no Senado Federal cerca de sete anos, sendo aprovado somente em 1^o de outubro de 2003, sob a forma da Lei n^o 10.741, denominada Estatuto do Idoso (EI).

O Estatuto do Idoso conseguiu consolidar um conjunto de princípios presentes na Constituição Federal, traduzidos e consubstanciados em códigos, normas técnicas e em leis ordinárias, assim como na Política Nacional do Idosos (PNI), Lei n^o 8.842, de 4 de janeiro de 1994 (BRASIL, 1994) e na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI), conforme Portaria n^o 1.395 de 10 de dezembro de 1999.

Essas legislações expressam a responsabilidade do Estado brasileiro, que tem o papel de assumir as condições essenciais para que o cidadão idoso viva com dignidade. Desta forma, o Estatuto do Idoso é um documento jurídico e social que possibilita a reflexão e conscientização de todos para que as normas que regulamentam a vida do idoso sejam efetivados.

O Estatuto do Idoso segue o modelo de proteção social referenciado no modelo iniciado, em 1883, por Bismarck, na Alemanha, que segue os preceitos dos direitos fundamentais dos idosos no âmbito da defesa da vida. Esse documento busca articular um conceito de bem-estar com enfoque na seguridade social pública, embora o modelo de Bismarck estivesse fundamentado em bens contratuais estabelecidos entre cidadão e Estado para fins de seguros previdenciários. O Estatuto do Idoso brasileiro inclui documento, leis e políticas já aprovadas anteriormente.

Ramayana (2004) afirma que a lei do idoso é uma “jovem norma jurídica voltada para o aperfeiçoamento da dignidade humana em dimensões constitutivas de traços indefectíveis” (p. 11). Barchifontaine (2004) acrescenta que o referido estatuto “cria também uma cultura bioética: o maior legado que podemos deixar para

as gerações que estão se constituindo é a educação voltada para o respeito aos direitos humanos”(p. 9).

Após a promulgação desse documento legal, a história dos idosos mudou, tornando-se uma obrigatoriedade não apenas para o Poder Executivo, como também para as demais unidades federativas e a sociedade, compreenderem que as pessoas estão envelhecendo e precisam continuar sendo vistas como cidadãos. Trata-se de uma lei que rechaça a visão economicista, segundo o qual merecem atenção do Estado apenas aqueles que produzem e geram lucro para o capital.

No decorrer desta dissertação, já foram citados alguns artigos do Estatuto do Idoso. No entanto, dentre os 118, alguns ainda merecem destaque. Nos dispositivos preliminares vale destacar a incongruência encontrada no 1º artigo do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), ao estabelecer como idoso o cidadão com idade igual ou superior a sessenta anos. Contudo, para a concessão de grande parte dos benefícios é considerada a idade de 65 anos, a exemplo da gratuidade do transporte público e o acesso ao benefício assistencial de prestação continuada (BPC).

O artigo 2º refere-se ao gozo dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, além das necessidades do idoso, pois ratifica o determinado no artigo 5º da Constituição Federal (BRASIL, 1988)⁴⁹ que trata dos direitos e garantias fundamentais de todos os indivíduos.

Para Borba (2010), esses direitos “são aquelas prerrogativas e instituições que o direito positivo concretiza em garantia de uma convivência digna, livre e igual de todas as pessoas” (p. 71), incluindo os direitos individuais, coletivos, sociais, à nacionalidade e os políticos.

No tocante ao significado jurídico do Estatuto do Idoso, Ramayana (2004) afirma que,

por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades para preservação de sua saúde física e mental e de seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade, é exatamente de estruturar um regime de direitos capaz de

⁴⁹Segundo a Constituição Federal do Brasil (1988) art. 5º, “ todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”.

atender à pessoa como centro primordial da titularidade dos direitos (p. 15).

Ramayana (2004) ressalta que toda forma de descumprimento desse artigo significa “frontal violação à cidadania gerontocrática” (p. 16).

Os artigos 4º e 19º tratam de um assunto grave cuja reivindicação tem aumentado consideravelmente no país. Eles se referem aos casos de maus-tratos, negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, sofridos pelo idoso, por ação ou omissão.

A violência é um fenômeno mundial que está presente no cotidiano das pessoas e atinge, sem distinção, todas as classes sociais e idades. A violência sofrida pela pessoa idosa causa-lhe não apenas traumas visíveis, mas substancialmente coloca em risco sua dignidade humana e qualidade de vida.

A Rede Internacional de Prevenção aos Maus-Tratos de Idosos (*apud* CARVALHO; CAMPO, 2010, p. 122) qualificou esse termo: “O mau-trato ao idoso é um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança”.

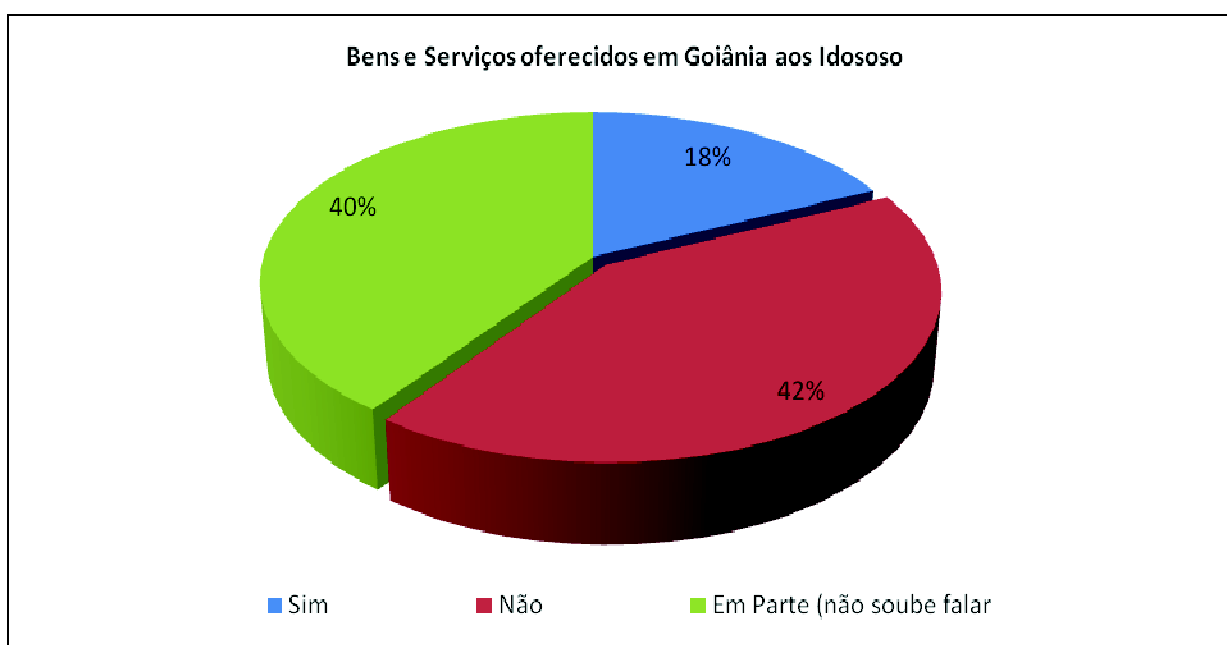
A violência intra e inter familiar é um dos crimes que mais afetam a pessoa idosa. As autoridades encontram grande dificuldade em punir os agressores, visto que o próprio idoso se sente constrangido em denunciar qualquer membro de sua família.

De acordo com o Sistema Único de Saúde (SUS), das 93 mil internações/ano, 27% dos casos constatados são resultantes de agressão e a violência é a segunda maior causa de internações de idosos na rede pública de saúde (BRASIL, DATASUS, 2006). Esses dados confirmam o alto custo do sistema público com esses casos. De acordo com o Datasus (BRASIL, 2006), “a hospitalização do idoso vítima de violência custa cerca de R\$ 1.069,80 por dia, enquanto a população em geral com o mesmo quadro custa R\$ 714,71 por dia”, sem considerar que o período médio de hospitalização do idoso é maior do que o das outras faixas etárias.

O enfrentamento da violência contra o idoso é uma tarefa que deve ser denunciada, compartilhada e assumida por todos os membros da sociedade e deve incluir ações preventivas e de sensibilização que demonstrem os péssimos efeitos que podem causar não só ao idoso mas a toda a sociedade. O Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) assegura e regulamenta a proteção a esses indivíduos, nesse

quesito. De acordo com seu artigo 19^o, quando houver casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos, os profissionais da área social e de saúde devem comunicar às autoridades policiais, Ministério Público, Conselho Municipal, Estadual e Nacional do Idoso, nessa ordem, para tomarem as providências cabíveis.

Conforme entrevista realizada por esta pesquisa, os idosos afirmam que quem mais os agride, são os próprios filhos (38%). Apesar de não os acusarem, eles sofrem. No entanto, percebe-se, em seus relatos que eles cuidam da proteção e cuidado dos filhos. Poucos foram os casos relatados de agressores fora do meio familiar.



Fonte: Pesquisa realizada por essa pesquisadora para fornecer dados à dissertação de Mestrado em Serviço Social/PUC-GO, 2010.

Gráfico 15 – Avaliação dos idosos em relação aos seus agressores

Mesmo considerando que as leis relativas ao idoso já existem há um certo tempo e que a sociedade tem conhecimento de sua existência, percebe-se que a população (jovens e idosos) bem como os gestores públicos, não manifestaram interesse em aprofundar o conhecimento em seu conteúdo.

Esse posicionamento dá-se pelo fato de o processo de envelhecimento ainda ser visto como algo particular, ou seja, dizer respeito somente a quem envelhece. Para garantir a efetivação dos direitos da pessoa idosa à vinculação desse processo, o direito do idoso deve ser compartilhada por todos, envolvendo toda a população: crianças, adolescentes, adultos, e o próprios idosos, de forma que todos

compreendam que a velhice é mais uma etapa do ciclo da vida humana, e não algo particular e restrito a um segmento.

CONCLUSÃO

Quaisquer que sejam os fundamentos utilizados, há consenso de que a sociedade contemporânea revela um conjunto de mudanças e transformações significativas na área do idosos. O processo de envelhecimento constitui-se em uma das dimensões dessas mudanças. As alterações produzidas pelo processo de envelhecimento estão entre os mais cruciais aspectos da vida. Desde o nascimento até a morte, as pessoas passam por distintas fases, e em cada uma delas executam distintas tarefas, assim como assumir em diferentes posições em relação à própria vida e à dos demais seres humanos.

No caso brasileiro, constata-se como fenômeno contemporâneo o acentuado processo de envelhecimento da população, e esse fato, apesar de anunciado pelos demógrafos, ocorreu sem preparação antecipada e sem planejamento pelos representantes do poder público. Só atualmente o Estado e a sociedade estão tomando consciência de sua complexidade e alcance. A consciência, a esse respeito (ALBUQUERQUE, 2008, p. 16), ainda é muito incipiente, pois “muitas pessoas ainda pensam no Brasil como um país de jovens, o que traz consequências importantes para o entendimento de questões fundamentais, implícitas no processo de envelhecimento”.

Estatisticamente, os dados evidenciam que o Brasil duplicou seu contingente populacional durante o século XX. Essa expansão demográfica resulta dos altos índices de crescimento populacional, de elevada taxa de fecundidade por um período, seguida da redução das taxas de mortalidade.

No final desse período, constatou-se uma alteração significativa desses índices nas regiões brasileiras, uma vez que o maior índice de expectativa e esperança de vida por muito tempo concentrou-se na Região Sul. Nas últimas

décadas, portanto esse índice qualitativo passou a figurar nas demais regiões. No topo, por muitos anos, a Região Sul, a expectativa de vida em média era de 68,7 anos, seguida pela Região Centro-Oeste, com 67,8 anos, a Região Norte, com 67,4 anos e a Região Nordeste com 64,3 anos (SILVA; BARBOSA, 2003, p. 39).

Segundo dados recentes do Ipea (2008, p. 17), a Região Centro-Oeste, por ser a segunda região com maior índice de expectativa de vida do país, concentrava 769.865 idosos, o que em números relativos significa 6,6% da populacional em geral. Em Goiás, por sua vez, havia 358.818 idosos (7,2%). Em 2010, a capital Goiânia, segundo os últimos dados do Censo (IBGE) concentra 120 mil idosos. Se, de um lado, esse índice revela-se positivo, ao reafirmar a qualidade de vida oferecida à população, garantindo cada vez mais a sua longevidade, de outro, torna-se negativo considerando que Goiânia ainda não está preparada, em termos de infraestrutura (equipamentos sociais, bens e serviços) para um contingente que necessita de políticas públicas específicas na atenção às suas necessidades e demandas sociais.

Com propósito de estabelecer o perfil dos idosos moradores dessa capital, foram realizadas entrevistas com grupos sociais de convivência de dois bairros distintos social e economicamente, o Jardim América e Jardim Novo Mundo. A pesquisa constatou que a maior parte dos idosos frequentadores desses grupos está na faixa etária de 61 a 70 anos (56%).

Quanto ao estado civil, 48% são viúvos e 42% casados, e o maior índice de viúvos foi encontrado no grupo do Jardim América. A ausência do companheiro ou de companheira leva os idosos a procurar meios para se integrarem socialmente e saírem da solidão, buscam contatos com novos vínculos. Outra particularidade é que eles não são diferentes dos idosos do restante do país. Goiânia apresenta uma população idosa formada predominantemente por mulheres (99%).

Quanto ao nível de formação, 58% possui ensino médio, porém, durante a entrevista, relataram que não houve aproveitamento integral do curso realizado considerando as condições de vida que tinham e os desafios enfrentados tais como, dificuldade de acesso a instituições de ensino de qualidade, início das atividades laborativas muito cedo e necessidade de abandonar os estudos para contribuir para a renda familiar. Quanto à renda 24% contam com um salário mínimo, e 66% com dois a quatro salários mínimos. Essa precariedade agrava-se quando se constata

que se trata de um segmento que não possui um sistema de saúde pública eficiente nem dispõe de proteção integral na atenção às suas necessidades.

Este estudo demonstrou que as variações advindas desse perfil etário colocam desafios ao Estado e à sociedade, com o objetivo de repensar as políticas sociais na perspectiva do direito, criando as “condições para libertar o idoso do preconceito e da marginalização, resgatando sua dignidade, propiciando-lhe boa qualidade de vida e convertendo as suas reivindicações em conquistas” (ALBUQUERQUE, 1998, p17).

Ressalta-se que a criação de uma legislação brasileira específica ocorreu tardiamente, em relação aos demais países. O cidadão só foi reconhecido como detentor de direitos a partir da promulgação da Constituição Federal, de 1988. Somente em 1994 elaborou-se uma política nacional voltada para a pessoa idosa.

O Estatuto do Idoso tramitou no Congresso Federal por vários anos, sendo aprovado apenas em 2003. Essa lei necessita da compreensão tanto dos próprios idosos, do poder público quanto das demais faixas etárias para que ganhe efetividade e produza alteração nos índices de qualidade de vida da pessoa idosa no país.

A pesquisa revelou, ainda, que apesar dos direitos constitucionalmente garantidos a essa população, centenas de idosos ainda vivem em situações de vulnerabilidade social, sem moradia própria, ausência de serviços de saúde de qualidade, sistema de transporte ineficaz, entre outros. Além desses fatores que comprometem a qualidade de vida com dignidade, o fator cultural apresenta-se como grave, ou seja, há urgência de recuperar e reelaborar a imagem positiva do envelhecimento como construção social positiva no imaginário coletivo.

Esse processo deve ser entendido como parte integrante das transformações ocorridas com o ser humano, como condição natural do ciclo da vida. Na cultura ocidental, os idosos são excluídos da sociedade, vivem sem direito de usufruir e/ou desfrutar dos equipamentos, bens e serviços de qualidade. Comportamentos preconceituosos e discriminatórios são evidentes em relação a esse segmento.

Conforme conteúdo apresentado na introdução desta dissertação, o agravamento das situações de vulnerabilidade e do risco pessoal e social vivido pelos idosos, em todo território nacional, especialmente no município de Goiânia, instigou essa pesquisadora a investigar a sua natureza e também as implicações

produzidas pelas políticas de atenção aos idosos após a implantação do Estatuto do Idoso (2003), em Goiânia.

A perspectiva é de defesa do princípio da universalização do acesso desse segmento aos bens e serviços sociais públicos, como direito de cidadania. Ressalta-se que este estudo não tematizou todas as políticas sociais que constituem a seguridade social brasileira. Fez-se um recorte na assistência social, saúde e bem-estar do idoso, à luz dos preceitos do Estatuto do Idoso que, por não se constituir em lei autoaplicável, demanda mecanismos de aprimoramento de gestão e controle democrático, no âmbito das políticas públicas para sua aplicabilidade e efetividade.

Elegeram-se como categorias analíticas centrais ao objeto de estudo, a condição da velhice/envelhecimento, a proteção social, o controle democrático e social, a cidadania ampliada. Essas categorias, quando confrontadas com os dados empíricos, mostram-se essenciais para a apreensão das mediações e contradições referentes à problemática do processo de envelhecimento, em Goiânia, bem como das políticas de atenção ao idoso nesse município.

O Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741 (BRASIL, 2003), foi analisado em seu aspecto diferencial, como legislação específica que convocou o Estado brasileiro a assumir seu dever e responsabilidade em garantir as condições essenciais para que o cidadão idoso viva com dignidade.

Todavia, em que pesem os avanços políticos e sociais nessa área, este estudo revelou que a atenção do Estado ainda não foi capaz de cumprir seu papel, e quando o foi, se apresentou insuficiente, de articular e produzir as necessárias interfaces entre as áreas de saúde, educação, esporte, cultura previdência, trabalho, segurança, proteção social, dentre outras, por meio de ações integradas e interdisciplinares, em benefício do segmento dos idosos e em atenção às suas reais necessidades sociais.

Os dados empíricos evidenciaram, ainda, que tanto as leis, quanto as medidas tomadas pelos gestores responsáveis por sua execução, não são implementadas de forma articulada. Conclui-se que fatores diversos dificultam o desempenho e a efetivação dos direitos à pessoa idosa no Brasil e em Goiânia. Dentre eles destacam-se: a) ausência de conhecimento adequado a respeito das legislações específicas voltadas a pessoa idosa; b) restrita vontade política do poder público em relação à implementação de políticas públicas de atenção a esse segmento; c) ausência de prioridades; d) escassez no repasse de recursos

financeiros. O conjunto desses fatores restringe o campo dos direitos e das políticas públicas.

Há que se fomentar as habilidades de cooperação e interação ente Estado e sociedade, tendo em vista o fortalecimento da legitimidade social e política dessas duas esferas públicas em busca da consolidação de uma institucionalidade normativa e participativa que garanta os direitos preconizados em leis específicas. Por fim, torna-se *mister* definir a linguagem do direito e incorporar novos princípios e valores culturais como tendência contemporânea tendo em vista a proteção social pública integral dos idosos do país e do município.

Com base nas análises apresentadas no decorrer desta dissertação, percebe-se que ainda há grandes desafios a serem enfrentados. Um grande desafio é conseguir chamar a atenção do poder público para essa temática, que se concretiza por meio da formulação de políticas públicas voltadas para o atendimento das necessidades desse segmento, aos quais em sua maioria são sempre colocadas em último plano.

Os desafios apresentados confirmam as hipóteses levantadas, pois os equipamentos e os serviços sociais existentes, bem como as ações estratégicas e os mecanismos utilizados na implementação das políticas de atenção ao idoso no município de Goiânia, são insuficientes, uma vez que não contemplam as necessidades sociais de todo o contingente que demanda essas ações e serviços. A existência de tensões e contradições na implementação das políticas de atenção ao idoso tem contribuído para a baixa efetividade da aplicação dos preceitos do Estatuto do Idoso em Goiânia.

São grandes as expectativas quanto a garantia dos direitos constitucionalmente garantidos aos idosos, tanto daqueles que trabalham e lutam pela causa quanto dos próprios idosos.

As entrevistas realizadas com esse público nos grupos sociais do Jardim Novo Mundo e Jardim América demonstraram que, apesar das diferenças sociais e de poder aquisitivo, ambos apresentam as mesmas dificuldades: ausência de políticas públicas, de equipamentos sociais voltados para o idosos, assim como inexistência de programas de preparação para velhice, em que seja trabalhado com as demais faixas etárias o processo natural de envelhecimento, de forma que compreendam que essa é mais uma etapa da vida e não o fim de tudo.

A pesquisa revelou algumas tendências. A primeira refere-se à previsão das mudanças que a pirâmide etária sofrerá, no tocante ao alargamento de sua base, o que significa a diminuição de crianças e os jovens e o aumento de adultos e idosos. A segunda é que os idosos mostram-se atualmente mais participativos que anos atrás. A terceira tendência levantada refere-se à ausência de equipamentos e ações voltadas para a população idosa colocando-os em uma situação vulnerável e de isolamento, repercutindo no aparecimento de doenças psicossomáticas e/ou crônico degenerativas. A perspectiva colocada é repensar a condição de velhice e o processo de envelhecimento no âmbito das políticas públicas como direito de cidadania.

Este estudo avalia que ainda há muito a ser feito no município de Goiânia, para oferecer condições dignas de vida a essa população. Todavia, as transformações que são necessárias para que se concretizem as leis e políticas passam primeiramente pela compreensão do Estado e da sociedade civil acerca do processo de envelhecimento, tratando-o de forma mais justa e democrática, de forma que todos os idosos consigam exercer sua cidadania plenamente.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Sandra Márcia Lins de. *Envelhecimento ativo: desafio do século*. São Paulo: Andreoli, 2008.

ALVES, José Eustáquio Diniz; BRUNO, Miguel A. P. *População e crescimento econômico de longo prazo no Brasil: como aproveitar a janela de oportunidade demográfica?* IBGE.2006.

ALMEIDA, Vera Lúcia Valsecchi de. Modernidade e velhice. *Serviço Social & Sociedade*. São Paulo, ano 24, n.75, out., 2003, p. 35-54.

BEAUVOIR, Simone. *A velhice*, Trad. Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BERHING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI Ivanette *Política social: fundamentos e história*. 5 ed., São Paulo: Cortez, 2008. - (Biblioteca básica de Serviço Social).

_____ Principais abordagens teóricas da política social e da cidadania. In: *Capacitação em Serviço Social e política social*, módulo 3. Brasília: UnB, Centro de Educação Aberta, Continuada a Distância, 2000.

BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. *Serviço Social & Sociedade*. São Paulo, ano 24,n.75, out., 2003, p. 19-34.

BIDERMAN Iara. Alimentação favoreceu a longevidade na cidade de Maués. (11/out/2010) disponível em. <www.jp.saude.com.br> Acesso 10.mar.2011.

BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI Nicola; PASQUINO Gianfranco. *Dicionário de política*, Trad. Carmen C, Varriale *et al.*; Coord. Trad. João Ferreira; rev. geral João Ferreira e Luis Guerreiro Pinto Cacaís. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1998, v. 1.

_____. *A era dos direitos*. Trad. Carlos Nelson Coutinho; apres. Celso Lafer. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BOSI, Eclea. *Memória e sociedade: lembranças de velhos*. 3ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BUSCATO, Marcela; RIBEIRO, Aline. O segredo da longevidade. *Época*. 5 de julho de 2010. Rio de Janeiro, n.633, p. 60-66.

CENSO 2010 aperfeiçoa as políticas públicas. (18.08.2010). Disponível em <www.ipea.gov.br> Acesso em 09.mar.2011.

CONFERÊNCIA Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa,(1.Brasília), 2006. Construindo a rede nacional de proteção e defesa da pessoa idosa (RENADI), Brasília: Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), 2006.

CONFERÊNCIA Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (2. Brasília): 2010. Avaliação da rede nacional de proteção e defesa da pessoa idosa: avanços e desafios. Brasília: Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos/PR, 2010.

_____. RAMOS, Paulo Roberto Barbosa. Ações para efetivação dos Direitos da Pessoa Idosa. In: Eixo 2 - RENADI: avanços e desafios.

BRASIL, *Constituição da República Federativa do Brasil*. promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Editora do Senado Federal, 2002.

_____. Regulamenta o Benefício de Prestação Continuada. *Decreto nº 1.744, de 08 de dezembro de 1995*, Brasília, 1995.

_____. Congresso Nacional estabelece o Estatuto do Idoso. *Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003*, Brasília, 2003.

_____. Congresso Nacional estabelece a Política Nacional do Idoso (PNI). *Lei nº 8.842, 4 de janeiro de 1994*.

_____. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Dispõe sobre a *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília, 2006.

_____. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Estabelece a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas). Brasília, 1993.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Caderno de Atenção Básica, n.19, 2010.

_____. Ministério da Justiça. UNESCO. Universidade de São Paulo, 2001. Secretaria Nacional dos Direitos Humanos dos Ministério da Justiça (SNDH/MJ). Dados Internacionais de catalogação na publicação (CIP) Direitos humanos no cotidiano: manual. Prefácio de Fernando Henrique Cardoso. 2.ed. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, 2001.

CAETANO, Daisy Luzia do Nascimento Silva; SOUZA, Johnathan dos Santos de; MONTALVAO, Julyana Silva. *O morar do migrante: um estudo do Bairro São Carlos*. Goiânia, 2009.

CAMARANO, Ana Amélia. *Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica*. Rio de Janeiro: Ipea, 2002. p.1-31.

_____; PASINATO, Maria Tereza. *O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas*. In: Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: Ipea, 2004, p. 253-292.

_____ ; MELLO, Juliana Leitão e. Introdução. CAMARANO, Ana Amélia (org.) In: Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea, 2010, p. 13-38.

CARVALHO, José Alberto Magno; GARCIA, Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Caderno de. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.725-733, maio/jun. 2003.

CARVALHO, José Alberto Magno. *Crescimento populacional e estrutura demográfica no Brasil*. Belo Horizonte: UFMG/ Cedeplar. 2004

CASTEL, Robert. *As metamorfoses da questão social*. Uma crônica do salário. Trad. de Iraci D. Poletti. Petrópolis: Vozes, 1998.

CENSO 2010: Brasil tem mais de 18 milhões de pessoas acima de 60 anos. (05. out.. 2010). Disponível em <www.soma.org.br>

CONSELHO Federal de Serviço Social (Cfess) Código de Ética profissional dos do Assistente Social. Brasília. Cfess, 13 mar. 1993.

CHAIMOWICZ, Flávio. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista Saúde Pública*, Belo Horizonte, v.31, n.2, p. 184-200, 1997

COSTA, Neidil Espinola da; MENDONÇA, Jurilza Maria; ABIGALIL, Albamaria. Políticas de Assistência ao Idoso: a construção da Política Nacional de Atenção à Pessoa Idosa no Brasil. In:FREITAS, Elizabeth Viana de (org.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 1077-1082.

COSTA, Ana Luiza Rodrigues; TRINDADE, Fabíola Laporte de Alencar; MARTINS, Kylvia Karla Soares. *Projeto "Escola do Estatuto"*: por uma concepção ampliada de saúde da pessoa idosa. Recife: Eduoe, 2010, p 47-55.

CURADO, Eliene; CAMPOS, Ana Paula; COELHO, Vera Lúcia. Como é estar na velhice? A experiência de uma intervenção psicológica grupal. *Ser Social: Revista do Programa de Pós-Graduação em Política Social*. Universidade de Brasília. Departamento de Serviço Social, Brasília, v. 1, n.1, p., 1º semestre, 1998.

DOENÇAS Crônicas e o envelhecimento.(23.08.2010). Disponível em <www.portaldoenvelhecimento.com> Acesso em 07.11.2010.

DOYAL, Len; GOUGH, Ian. *Una teoria de las necesidades humanas*. Barcelona: ICARIA: FUHEM, D.L. 1994.

DUNDES, Fernanda. *et. al. Cidadania na terceira idade*. 2006. Monografia (Bacharelado em Serviço Social) – Faculdades Integradas Antônio Eufrásio de Toledo, Presidente Prudente, 2006.

EXPECTATIVA de vida no Brasil chega aos 72,8 anos, (1. 12. 2009). Disponível no site <www.estadao.com.br>. Acesso em 29.09.2010.

FALEIROS, Vicente de Paula. Cidadania e direitos da pessoa idosa. *Ser Social*, Brasília, n.20, p. 35-61, jan./jun. 2007.

_____. *Envelhecimento no Brasil: desafios e compromissos*. Palestra realizado no curso de mestrado de Gerontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB). Brasília, 2008.

FAVARO, Tereza Cristina P. O controle social no Sistema Único de Saúde: a experiência de Goiânia, em duas gestões (1988 a 1992 e 1993 a 1996). Dissertação (mestrado).Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, 2009.

FONSECA, Ana Claudia. A fraude da múmia. *Veja*, ano 43, n.34, p. 136-137, 25 ago. 2010.

FRUTUOSO, Suzane. Como passar dos 100. *Época*. p.52-64,13 de março de 2006.

GOIÂNIA, Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Planejamento (Seplan). Departamento de Ordenação sócio-econômico. *Radiografia sócio-econômica do município de Goiânia*. Goiânia, Seplan, 2002.

_____. *Goiânia: como andas as regiões*. Goiânia: Seplan, 2003.

_____. Anuário estatístico de 2010. Goiânia: Seplan, 2010.

GOSTA, Esping-Andersen. *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Trad. Francisco Ramos. 1.ed. oct., 2000.

_____; PALIER Bruno. *Los tres grandes retos del Estado del bienestar*. Trad. Paul Joan Hernández. 1. ed. jan. 2010.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. Políticas sociais setoriais e por segmento. In: *Capacitação em Serviço Social e política social, módulo 3*. - Brasília: UnB, Centro de Educação Aberta, Continuada à Distância, 2000, p. 205-213.

HAYEK, Friedrich. *O caminho da servidão de Leonel Vallandro*. Prefácio de Adolpho Linderbeng. 2º ed.: São Paulo Globo, 1977.

IANNI, Octavio. *Karl Marx: sociologia/organizador*. Trad. Maria Elisa Mascarenhas, Ione de Andrade e Fausto N. Pellegrini. 4. ed. São Paulo: Ática, 1984.

INDICE de qualidade de vida (IGV) das cidades brasileiras. Disponível em <www.jusbrasil.com> Acesso em 5 jan. 2011.

Instituto de Pesquisa Econômicas Aplicadas (Ipea). Características das instituições de longa permanência para idosos – Região Centro-Oeste. Coordenação geral. Ana Amélia Camarano. Brasília: 2008.

_____. Comunicado do Ipea nº 65. PNAD 2009 - Primeiras análises: Investigando a chefia feminina de família, Brasília, 11 de novembro de 2010.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Estatística do Século XX*. Rio de Janeiro, 2006.

_____. *Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000*. Rio de Janeiro, 2002.

_____. Censo 2000, Rio de Janeiro, 2001.

_____. Síntese de indicadores sociais, 2010. Uma análise das condições de vida da população brasileira.

_____. *A qualidade da informação sobre a mortalidade no Brasil recente e avaliação do impacto das causas violentas no número de anos de vida perdidos*. In: *Indicadores sócios demográficos e de Saúde no Brasil 2009*.

LAROUSSE da Terceira Idade. Coordenação ed. Valentina Nunes. Trad. Flávio Quintiliano. São Paulo: Larousse do Brasil, 2003.

LOBATO, Alzira Tereza; FORTI Valéria; GUERRA, Yolanda. Considerações sobre o trabalho do Assistente Social na área do envelhecimento. In: *Serviço social: temas, textos e contextos: coletânea nova de serviço social*. Organizadoras. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010, p. 215-235.

MAGALHAES, Dirceu Nogueira. *A invenção social da velhice*. Rio de Janeiro, 1987.

MARSHALL, Thomas Humphrey. *Cidadania. Classe social e Status*. Trad. Melton Gadelha, Rio de Janeiro: Zahar Editoras, 1967.

MARX, Karl. *O capital: crítica da economia política*. 15. ed. Rio de Janeiro: Bertrand, Brasil, 1984.

NASCIMENTO, Daniela Barros do; FERNANDES, Liliâne Alves; QUEIROGA, Mariana Macedo; AGUIAR, Narla Galeno de. Polêmica entre direita e esquerda sobre necessidades e direitos sociais: um confronto das ideias de Friedrich Von

Hayek e Raymond Plant. *Política Social em Debate*. Brasília, ano 18, n.1, jul/dez 2005.

NERI, Anita Liberalesso. *Palavras-chave em gerontologia*. 2.ed. Campinas: Alínea, 2005. (Coleção Velhice e Sociedade).

NETTO, José Paulo. Introdução ao método da teoria social. In: *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPS, 2009.

_____. Cinco notas a propósito da “questão social”. *Temporalis*, Brasília: ABEPSS, ano 20, n. 3, jan/jul, 2001.

NETTO, Matheus Papaléo. O Estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, Elizabeth Viana de (org.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p.2-12.

NETTO, Antônio Jordão. *Gerontologia básica*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

OLIVEIRA, Iris Maria de. Direitos, cultura de direitos e assistência social. *Serviço Social & Sociedade*, ano 2, n. 89, mar. 2007.

ORGANIZAÇÃO das Nações Unidas Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, 2002 trad.de Arlene Santos, rev. Alkmin Cunha; rev. Téc. Jurilza M.B. De Mendonça e Vitória Gois. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2007.

PAIVA, Paulo de Tarso Almeida; WAJNMAN, Simone. Das causas às consequências da transição demográfica no Brasil. v.22, n.2. São Paulo jul/dez.2005.

PASCHOAL Sérgio Pacheco. Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS Elizabeth Viana de. (org.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Edit. Guanabara Koogan, 2002. p.79-84.

PEREIRA, Potyara A.P. A assistência social na perspectiva dos direitos – crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil. Brasília: Thesaurus, 1996.

_____. A política social no contexto da seguridade social e do Welfare State: a particularidade da assistência social. *Serviço Social & Sociedade*. São Paulo, ano 19, n.56, p 60-76. , mar. 1998.

_____. *Necessidades humanas*: subsídios à crítica dos mínimos sociais. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. *Controle democrático com garantias de direitos*. Brasília: Subsecretaria dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2005.

PISÓN, José Martínez de. *Políticas de bienestar*: un estudio sobre los derechos sociales. Madrid: Tecnos, 1998.

POBREZA e desigualdade caíram mesmo durante a crise. (04.08.2009). Disponível em <<http://www.ipea.gov.br/>> Acesso em 09.03.2011.

POLANYI, Karl. *A grande transformação: as origens de nossa época*. 7. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

POPULAÇÃO com mais de 80 anos cresce 70% em dez anos no Brasil. (9.10.2009). Disponível em <www.folhaonline.com.br> Acesso em 15.08.2010.

RAICHELIS, Raquel. Assistência social e esfera pública: os conselhos no exercício do controle social. *Serviço Social e Sociedade*. ano 19, n.56, mar. 1998.

_____. Esfera pública e Conselhos de Assistência Social: caminhos da construção democrática. 5. ed., São Paulo: Cortez, 2008.

RAMAYANA, Marcos. *Estatuto do Idoso comentado*. Rio de Janeiro. ed.. Roma Victor, 2004.

RELATORIAS NACIONAIS EM DIREITOS HUMANOS, ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS. Informe 2004. Brasília: Plataforma DhESC Brasil, 2005. Disponível em:<www.dhescbrasil.org.br>. Acesso em: 21 jan. 2010.

RIOS-NETO, Eduardo L.G. Questões emergentes na demografia brasileira. Texto para discussão nº 276, Belo Horizonte: UFMG/ Cedeplar, dez. 2005.

RIGOTTI, José Irineu Rangel. A (re)distribuição espacial da população brasileira e possíveis impactos sobre a metropolização. In: *Encontro Anual da Anpocs*, 32, GT 2 – A metrópole e a questão social, 1997.

RODRIGUES, Nara da Costa. Política Nacional do Idoso. Retrospectiva Histórica. In: *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 3, p. 149-158, 2001.

RODRIGUES, Lizete de Souza. *A Política Nacional do Idoso: O caso de Vitória (1994-2004)*, Vitória: 2006.

ROJAS COUTO, Berenice. O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível? - 3 ed. - São Paulo: Cortez, 2008.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. A gerontologia à luz da complexidade de Edgar Morin. *Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental*, v. Especial, out. 2004.

SILVA, Nelson do Valle; BARBOSA, Maria Lígia de Oliveira. População e estatísticas vitais. In: *Estatísticas do século XX*. (IBGE), Centro de Documentação e Dissertação de Informações. Rio de Janeiro: IBGE, 2003, p. 31-47.

SMETHURST, William Serrano. O esporte e o lazer no estatuto do idoso. Recife: Eduoe, 2010.

Secretaria Municipal de Planejamento – SEPLAN. População residente, por grupos de idade, segundo os Bairros de Goiânia 2005, Goiânia, 2005.

SCHNEIDER, H. Rodolfo; BONARDI, Gislaine; GOMES, Adriana; COSTA, Patrícia. Envelhecimento e qualidade de vida. In: *Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS: o berço da geriatria acadêmica no Brasil*. SOUZA, Antônio Carlos Araújo de. (org.). Porto Alegre: Edipucrs, 2003.

SILVA, Sérgio Gomes da. Direitos humanos: entre o princípio de igualdade e a tolerância. *Revista Praia Vermelha*, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.79-94, jan/jun, 2009.

SILVA, Anna Cruz de Araújo Pereira da. A proteção às pessoas idosas no sistema Interamericano de Direitos Humanos. *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*. Porto Alegre, v.12, p. 97-109, 2007.

SILVA, Ferlice Dantas; SOUZA, Ana Luiza de. Diretrizes Internacionais e Políticas para os idosos no Brasil: a ideologia do envelhecimento ativo. *Revista de Políticas Públicas, São Paulo*. v.1, n.1, jan/jun, 1995.

SOARES, Laura Tavares Ribeiro. *Ajuste neoliberal e desajuste social na América Latina*. Petrópolis: Vozes, 2001.

SPOSATI, Aldaíza. (org.). Benefício de Prestação Continuada como mínimo social. In: *Proteção social de cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal* (org). 2 ed., São Paulo: Cortez, 2008, p. 7-247.

_____. Euzéby Alain. *Proteção social, pilar da justiça social*. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. Euzéby Chantal. *A inclusão social: o maior desafio para os Sistemas de Proteção Social*. São Paulo: Cortez, 2008.

SILVA, Maria Lúcia Lopes da. O Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica de Assistência Social: impacto e significação social. In: *Proteção social de cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal*. (org) – 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

TÁBUAS de mortalidade. (18 out. 2010). Disponível em <www.estadao.com.br> Acesso em jan. 2011.

TELLES, Vera da Silva. *Direitos sociais: afinal do que se trata?* Belo Horizonte: ed. UFMG, 2006.

TEIXEIRA, Solange Maria. *Envelhecimento e trabalho no tempo de capital: implicações para a proteção social no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2008.

TERCEIRA idade. Disponível em <www.terceiridade.com.br> Acesso em 27 dez. 2010.

TONON, Alicia Santolini; OLIVEIRA, Dayane Aparecida Lacerda; BUSSULA, Daniela Aparecida. *A Política de Assistência ao Idoso*.

THOMPSON, Paul. *A voz do passado: história oral*. Trad. Lólio Lourenço de Oliveira. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

VERAS, Renato. A longevidade da população: desafios e conquistas. *Serviço Social & Sociedade*. São Paulo, ano 24,n.75, out., 2003, p. 5-18.

VIEIRA, Evaldo. *Os direitos e a política social*. 2.edição, Cortez,, 2007.

VAULA, José Eduardo Silveira. *Idosos de Goiânia: Um novo estímulo ao Crescimento Econômico*, Dissertação de Mestrado: FACULDADE ALVES FARIA, Agosto 2009.

VIANA, Maria José Viana. *Assistência social no campo do pluralismo de bem-estar prevalência da plural ou mista, porém não pública*. 2007, UnB, Brasília.

YAZBECK, M.C. *A política social brasileira nos anos 90: a refilantropização da questão social*. *Cadernos Abong/Cnas*, São Paulo, Abong, 1995.

22% terão mais de 65 anos em 2050. (17.03.2009) Disponível em: <www.dm.com.br> Acesso em 29.09.2009.

World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde, Trad. Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan- Americana da Saúde, 2005.

ANEXOS