



**Dissertação de Mestrado**

**IDOSOS NO MERCOSUL: UMA ANÁLISE DA EFETIVIDADE  
DO ESTATUTO DO IDOSO E SUAS IMPLICAÇÕES FRENTE  
AO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL**

---

**KATIUSCE FACCIN PERUFO**

**PPGMILA**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2008**

**IDOSOS NO MERCOSUL: UMA ANÁLISE DA EFETIVIDADE  
DO ESTATUTO DO IDOSO E SUAS IMPLICAÇÕES FRENTE  
AO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL**

---

por

**Katiusce Faccin Peruffo**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Integração Latino-Americana, Área de Concentração em História, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Integração Latino-Americana.**

**PPGMILA**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2008**

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências Sociais e Humanas  
Programa de Pós-Graduação em Integração Latino-Americana**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova a Dissertação de Mestrado.

**IDOSOS NO MERCOSUL: UMA ANÁLISE DA EFETIVIDADE DO  
ESTATUTO DO IDOSO E SUAS IMPLICAÇÕES FRENTE AO  
PROCESSO DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL**

elaborada por

**Katiusce Faccin Perufo**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Mestre em Integração Latino-Americana**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

**Beatriz Teixeira Weber, Dra.  
(Presidente/Orientadora)**

---

**Selva López Chirico, Dra.**

---

**Vitor Otávio Fernandes Biasoli, Dr.**

Santa Maria, 19 de março de 2008.

## AGRADECIMENTOS

A Deus “na verdade, é justo e necessário, é nosso dever e salvação, dar-Vos graças, sempre e em todo lugar, Senhor (...), criador do mundo e fonte da vida”.

Aos meus pais Jorge e Maria de Fátima, por me darem a chance de vir a este mundo e pela compreensão de minha ausência.

É difícil encontrar palavras para agradecer a minha amada mãe de coração Fulvia Adamy Cezar, pelo seu incansável apoio, bem como a paciência, compreensão e incentivo que sempre dispensou.

À minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Beatriz Teixeira Weber, que, desde o início de sua orientação encontrei nela uma incentivadora, mostrando-se disposta a orientar e apoiar, fazendo, não raro, muito mais do que sua função de orientadora lhe exigiria.

A minha amiga e co-orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Selva López Chirico, com sua visão ampla acerca dos fenômenos políticos e sociais vem contribuindo para o meu crescimento intelectual desde a graduação.

Aos demais membros da banca examinadora, Prof. Dr. Vitor Otávio Fernandes Biasoli e Prof. Dr. Diorge Alceno Konrad, pela gentileza de aceitar o convite.

Aos professores do Mestrado em Integração Latino-Americana pela competência e seriedade com que ministraram as aulas, e, em especial à secretária Maristela pela sua presteza e seu profissionalismo.

Enfim, agradeço a todas as pessoas, coisas e fatos que de uma forma ou outra foram importantes para a realização e concretização deste trabalho.

## DEDICATÓRIA

**Aos meus avós paternos:**

**João G. Perufo (*In memorian*) e Helena M. Perufo (*In memorian*);**

**Aos meus avós maternos:**

**Alberto Faccin (*In memorian*) e Maria G. Faccin (*In memorian*);**

**Aos meus avós de coração:**

**Admar V. Adamy (*In memorian*) e Eva N. B. Adamy (*In memorian*),  
que sequer tiveram a chance de usufruir desta lei.**

# SUMÁRIO

|  |            |
|--|------------|
| <b>LISTA DE TABELAS</b> .....                              | <b>i</b>   |
| <b>LISTA DE QUADROS</b> .....                              | <b>ii</b>  |
| <b>LISTA DE GRÁFICOS</b> .....                             | <b>iii</b> |
| <b>LISTA DE ANEXOS</b> .....                               | <b>iv</b>  |
| <b>RESUMO</b> .....  | <b>v</b>   |
| <b>ABSTRACT</b> .....                                      | <b>vi</b>  |
| <b>INTRODUÇÃO</b> .....                                    | <b>1</b>   |
| <b>1. O QUE É SER IDOSO?</b>                               | <b>6</b>   |
| 1.1 Definições.....  | <b>6</b>   |
| 1.2 Panorama da situação do idoso no Brasil.....           | <b>13</b>  |
| 1.3 Panorama da situação do idoso na Argentina.....        | <b>21</b>  |
| 1.4 Panorama da situação do idoso no Uruguai.....          | <b>24</b>  |
| 1.5 Panorama da situação do idoso no Paraguai.....         | <b>26</b>  |
| <b>2. HISTÓRICO DA LEGISLAÇÃO</b>                          | <b>35</b>  |
| 2.1 O SESC no contexto da situação do idoso no Brasil..... | <b>36</b>  |
| 2.2 A Constituição Federal de 1988.....                    | <b>39</b>  |
| 2.3 A Política Nacional do Idoso.....                      | <b>42</b>  |
| 2.4 O Estatuto do Idoso.....                               | <b>44</b>  |
| <b>3. ANÁLISE DO ESTATUTO DO IDOSO</b>                     | <b>49</b>  |
| 3.1 Do direito à saúde.....                                | <b>49</b>  |
| 3.2 Da educação, cultura, esporte e lazer.....             | <b>50</b>  |
| 3.3 Da profissionalização e do trabalho.....               | <b>52</b>  |
| 3.4 Da previdência social.....                             | <b>53</b>  |
| 3.5 Da assistência social.....                             | <b>54</b>  |
| 3.6 Da habitação.....                                      | <b>55</b>  |
| 3.7 Do transporte.....                                     | <b>56</b>  |
| 3.8 Da fiscalização das entidades de atendimento.....      | <b>57</b>  |
| 3.9 Das infrações administrativas.....                     | <b>58</b>  |
| 3.10 Dos crimes contra a pessoa idosa.....                 | <b>58</b>  |

|   |           |
|---|-----------|
| 3.11 Dos crimes.....                                  | 59        |
| 3.12 Repercussões do Estatuto do Idoso no Brasil..... | 62        |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>                           | <b>70</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b>                                    | <b>73</b> |
| <b>ANEXOS</b>   | <b>77</b> |

## LISTA DE TABELAS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>TABELA 01</b> - Taxa de Mortalidade Infantil a cada mil nascimentos<br>Brasil 1960 – 1990.....                     | <b>15</b> |
| <b>TABELA 02</b> - Taxa de Fecundidade – Brasil.....  | <b>16</b> |
| <b>TABELA 03</b> - Esperança de vida ao nascer – Brasil.....  | <b>17</b> |
| <b>TABELA 04</b> - Taxas Anuais de Crescimento da População Total e de<br>65 anos e mais no Brasil – 1940 a 2020..... | <b>18</b> |
| <b>TABELA 05</b> -Indicadores Selecionados da População projetada 1980 –<br>2050.....                                 | <b>19</b> |
| <b>TABELA 06</b> - Taxa de Mortalidade Infantil a cada 1000 nascimentos e<br>projeção – Argentina.....                | <b>22</b> |
| <b>TABELA 07</b> - Taxa de Fecundidade – Argentina.....   | <b>22</b> |
| <b>TABELA 08</b> - Esperança de vida ao nascer – Argentina.....   | <b>23</b> |
| <b>TABELA 09</b> - Taxa de Mortalidade Infantil a cada 1000 nascimentos e<br>projeção – Uruguai.....                  | <b>24</b> |
| <b>TABELA 10</b> - Taxa de Fecundidade – Uruguai.....   | <b>24</b> |
| <b>TABELA 11</b> - Esperança de vida ao nascer – Uruguai.....   | <b>25</b> |
| <b>TABELA 12</b> - Taxa de Mortalidade Infantil – Paraguai.....   | <b>26</b> |
| <b>TABELA 13</b> - Taxa de Fecundidade – Paraguai.....  | <b>27</b> |
| <b>TABELA 14</b> - Esperança de vida ao nascer – Paraguai.....  | <b>27</b> |



**TABELA 15** – Conclusão dos indicadores demográficos selecionados

De acordo com os dados disponíveis para o ano de 2007..... **28**

## LISTA DE QUADROS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>QUADRO 01</b> – Notícias publicadas no Jornal Folha de São Paulo online<br>Outubro de 2003 a dezembro de 2007..... | <b>59</b> |
|---|-----------|

## LISTA DE GRÁFICOS

|  |           |
|--|-----------|
| <b>GRÁFICO 01-</b> Índice de envelhecimento nos países do MERCOSUL<br>1997 – 2025..... | <b>29</b> |
|--|-----------|

## LISTA DE ANEXOS

|   |            |
|---|------------|
| <b>ANEXO A-</b> Envejecimiento em lãs Américas: projecciones para el siglo XXI..... | <b>77</b>  |
| <b>ANEXO B-</b> Proyecto de Lei.....  | <b>90</b>  |
| <b>ANEXO C-</b> Reglamentación de la Ley 1885/02, de los Adultos Mayores.           | <b>94</b>  |
| <b>ANEXO D-</b> Manual do Clube SESC.....   | <b>96</b>  |
| <b>ANEXO E-</b> Política Nacional do Idoso.....                                     | <b>102</b> |
| <b>ANEXO F-</b> Estatuto do Idoso.....  | <b>109</b> |

## **RESUMO**

Dissertação de Mestrado  
Programa de Pós-Graduação em Integração Latino-Americana  
Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.

### **IDOSOS NO MERCOSUL: UMA ANÁLISE DA EFETIVIDADE DO ESTATUTO DO IDOSO E SUAS IMPLICAÇÕES FRENTE AO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL**

AUTOR: KATIUSCE FACCIN PERUFO  
ORIENTADORA: PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup>. BEATRIZ TEIXEIRA WEBER  
Data e Local da Defesa: Santa Maria, RS, março de 2008.

Este trabalho apresenta um histórico da legislação brasileira relacionada à velhice e analisa a Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, denominada Estatuto do Idoso – o qual reforça e enfatiza os direitos das pessoas com idade igual ou superior aos 60 anos. Nesta perspectiva, avaliaram-se as instituições e os atores sociais que motivaram a criação e elaboração da lei, bem como as repercussões e implicações que o Estatuto gerou no Brasil após sua aprovação, tendo como base o Jornal online Folha de São Paulo. Percebe-se a precariedade e a falta de divulgação das leis por parte dos órgãos públicos, onde o Estatuto surge como um avanço da legislação visando assegurar as conquistas para a geração de idosos no Brasil. Do ponto de vista integracionista, verificamos a situação dos idosos nos países do MERCOSUL onde o processo de envelhecimento ocorre da mesma maneira e as necessidades tornam-se basicamente as mesmas. Desta forma se percebe como imperativo uma proposta de rearticulação das relações neste campo, de forma a existir uma integração e uma fusão de políticas públicas e sociais igualmente nestes países. Neste contexto, torna-se fundamental a permanente vigilância e pressão dos poderes públicos, para que estes não permitam a obsolescência e a pouca efetividade de mais uma lei brasileira.

Palavras-chaves: velhice, Estatuto do Idoso, Mercosul.

## **ABSTRACT**

Masters Program in Latin American Integration  
Federal University of Santa Maria, RS, Brazil

### **IDOSOS NO MERCOSUL: UMA ANÁLISE DA EFETIVIDADE DO ESTATUTO DO IDOSO E SUAS IMPLICAÇÕES FRENTE AO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL**

AUTHOR: KATIUSCE FACCIN PERUFO  
ADVISOR: PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup>. BEATRIZ TEIXEIRA WEBER  
Santa Maria – RS, 19 of March of 2008

This work presents a historic legislation related old age and analyzes the law number 10.741 of 1<sup>st</sup> October 2003, called elderly statute which reinforces and stress the rights of people with age equal or more of 60 years old. In this perspective was valued institutions and social actors which motivated the law as well as repercussion and implications that statute caused in Brazil after its approval having as basis the online journal Folha de São Paulo. Realize the precariousness and lack of spread off laws by public organs. Where statute arises as advance of legislation aiming to guarantee conquests to elderly generation in Brazil. From de point of view integrationist occurs in the same way and needs becomes basically the same. Thus, be perceived as a proposal for a mandatory relations in this field, so there is a merger and integration of public and social policies in this countries also. In this context, it is crucial to permanent surveillance and pressure from the authorities so that they not allow the obsolescence and lithe effectiveness of Brazilian law.

Key-words: old age, Estatute of Elderly, Mercosul.

## INTRODUÇÃO

Percorrendo a trilha que nos insere na questão do envelhecimento, percebe-se que há, em primeiro lugar, a necessidade de desmistificar a imagem da velhice como algo descartável, inútil e ultrapassado, conforme preconizava Simone de Beauvoir, em seu clássico: “Velhice”. Despir a condição da velhice da condição de descartável e de insustentável, numa sociedade que se caracteriza pela agilidade, intensidade e provisoriedade de objetos e relações, torna-se um exercício necessário e arriscado, principalmente porque todo o estudo sociológico acerca da velhice, deve ter como pressuposto o fato desta ser, acima de tudo, uma construção social. Isso significa que, apesar dos aspectos biológicos que envolvem o fenômeno do envelhecimento, as classificações e identificações da velhice dependem essencialmente dos contextos sociais e históricos nos quais esta mesma é vivenciada.

Na atualidade, de acordo com determinadas condições presentes na sociedade, o ser humano pode ver seu período de vida prolongado, estabelecendo novas medidas a respeito da sua capacidade de sobrevivência. A OMS (Organização Mundial da Saúde) divulga estudos que incluem os países em desenvolvimento, neste caso, os que compõem o MERCOSUL (Mercado Comum do Sul) – Brasil, Argentina, Uruguai e Paraguai –, num processo semelhante e inevitável de envelhecimento de sua população. Mais especificadamente, melhoram as condições de existência, devido ao conhecimento científico adquirido nas últimas décadas, com o aumento da tecnologia e o surgimento de novas drogas e vacinas no combate às enfermidades há uma diminuição na taxa de mortalidade, ocorrendo o aumento progressivo da expectativa de vida em conjunto da população.

É nesta perspectiva que pretendemos compreender a mais recente lei voltada à velhice – Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, denominada Estatuto do Idoso – a qual, baseada na Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994 – Política Nacional do Idoso – reforça e enfatiza de forma mais significativa os direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Neste contexto, dissertamos acerca da situação do idoso nos países que fazem parte do MERCOSUL, como uma tentativa de compreender as implicações do

envelhecimento populacional. Todavia, a reflexão sobre o envelhecimento de uma população não pode e nem deve se resumir em uma mera análise demográfica, mas, sobretudo considerar os diversos aspectos de cada povo, para que possamos entender os desafios e perspectivas que esse processo traz consigo e quais medidas sociais e culturais que poderiam ser adotadas diante desse fenômeno.

Diante desta questão, inúmeros foram os entraves para que esta análise não obtivesse êxito e nos levasse a redimensionar o trabalho. O principal foi a inexistência de bibliografia. Não existe uma eqüidade de material capaz de comparar cada país de forma como se propôs. Maior dificuldade ainda foi em encontrar dados de forma conjunta. Raríssimas são as publicações no campo das ciências sociais. Eis o desafio!

A partir da questão temática colocada anteriormente, nos propusemos ao objetivo geral desta pesquisa, analisar o Estatuto do Idoso. Deste objetivo central decorreu a preocupação com as situações sociais que geraram a criação deste documento e quais instituições e atores sociais estavam comprometidos em sua elaboração. Além disso, nos preocupamos em perceber as repercussões e implicações que a lei gerou no Brasil a partir de sua aprovação.

A presente investigação se reveste de uma tentativa de abrir novos horizontes na análise do envelhecimento populacional, não só em áreas específicas, mas de forma mais ampla, a partir das políticas sociais criadas posteriormente a Constituição Federal de 1988.

Diante da questão social do idoso e conseqüentemente das publicações específicas de cada área e de cada país, acreditamos ser relevante, na atual situação de acelerado envelhecimento populacional, uma produção capaz de reunir o que cada país possui – independente de ser possível a comparação ou não –, para que possa servir de alicerce para os demais trabalhos que surgirão a posteriori deste.

Notadamente os países que fazem parte MERCOSUL (Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai) têm uma população cheia de miséria e o lugar do jovem é disputado de forma perversa. O ser humano, nesta totalidade, é colocado a serviço da economia e não numa economia voltada e comprometida com a dignidade humana, com a vida. Portanto, neste tipo de sociedade, envelhecer é um privilégio. O



envelhecimento, hoje, tem características jamais conhecidas na história da humanidade.

Em viagens de pesquisa pelos países do MERCOSUL, percebe-se claramente a necessidade de haver uma integração não somente econômica, como propõe basicamente o acordo, mas uma integração e uma fusão de políticas públicas e sociais que foram implementadas em um país, e de forma necessária, deveriam ser também implementadas nos demais. O processo de envelhecimento ocorre da mesma maneira em todos os países do bloco; as necessidades são basicamente as mesmas, praticamente um país depende do outro economicamente e por quê não unificarmos estratégias sociais entre os países capazes de interagirem entre si? Quais são as reais necessidades dos idosos nestes países? A nível de integração, o quê se faz?

Inquietações semelhantes tornaram-se motivo para desenvolver esta pesquisa.

De acordo com Morosini (1994):

É desafiante a construção da concepção de que o processo de integração não significa um esmagamento da identidade dos países a serem integradas, mas implica num processo de acumulação e de rearticulação das relações existentes. (MOROSINI, 1994, p. 33).

Contudo, a população idosa, neste contexto integracionista, advém de diversos países que, em união, poderiam propor rearticular as relações neste campo, prevalecendo os conhecimentos adquiridos no decorrer de suas vidas, e dividir com os demais participantes, conhecimentos, culturas, costumes e linguagem. Infelizmente, essas não são circunstâncias colocadas em prática.

A abordagem proposta para esta análise é a qualitativa, dado o caráter descritivo das informações presentes no trabalho, aspecto que se constitui no fundamento da ação qualitativa.

Esta pesquisa é do tipo bibliográfica. Segundo Ayala & Lameira (1989), pesquisa bibliográfica é aquela:

(...) realizada em documentos escritos (...). Além de ser um tipo particular de pesquisa, ela também é suporte imprescindível para qualquer outro tipo de pesquisa, visto que não pode existir investigação científica, sem um prévio conhecimento das contribuições teóricas existentes em textos que já abordaram com maior ou menor incidência o assunto que é motivo de investigação. (AYALA & LAMEIRA, 1989, p. 22).

A técnica utilizada foi a análise de conteúdo, neste caso, do Estatuto do Idoso que, segundo Triviños (1987) é:

Um conjunto de técnicas de análise, visando obter indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência dos conhecimentos relativos às condições de produção. (TRIVIÑOS, 1997, P. 160).

A análise de conteúdo divide-se em três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. A pré-análise não possui um procedimento rígido, mas deve-se levar em conta seus objetivos. Trata-se de uma fase de organização, intuitiva e sistemática, procurando conduzir a um esquema preciso. Já na exploração de material, realiza-se a “análise propriamente dita” que, segundo Bardim (1994, p. 101), “não é mais do que a administração sistemática das decisões tomadas”. E, por fim a etapa de tratamentos dos resultados se refere à reflexão embasada nos dados coletados, estabelecendo relações e conectando idéias, quando o conteúdo manifesto dos textos deve passar por um processo de desvelamento, ressaltando o conteúdo latente que os mesmos possuem, uma vez que os dados presentes em relatórios estatísticos projetivos, provavelmente, estão condicionados por intenções esquivas, produzindo impressões erradas a respeito das condições e expectativas projetadas a respeito dos idosos nos países do MERCOSUL.

Por fim, a metodologia, em resumo, define os procedimentos utilizados na busca da compreensão de uma realidade aparente, da qual despontarão os fatos para as conclusões mais acertadas.

Assim, este estudo divide-se em três capítulos, trazendo, no primeiro deles, as definições “do que é ser idoso”. Considerou-se dados da OMS no que se refere a esta temática e também várias contribuições de autores que se referem à questão social da velhice, numa ótica baseada em diferentes bibliografias que trazem diversas visões da questão.

No segundo capítulo, apresentamos um histórico das políticas desenvolvidas aos idosos no Brasil a partir do trabalho do SESC (Serviço Social do Comércio), que acompanhou e apoiou a trajetória destas iniciativas. É impossível desvincularmos esta instituição da idéia de terceira idade no país. A seguir, salientamos a Constituição

Federal de 1988, qualificada como a mais democrática da história constitucional brasileira, intitulada como “Constituição Cidadã”, que procurou assegurar os direitos e deveres fundamentais a todos os seres humanos, destacando o princípio da dignidade humana. Logo após, analisamos a Política Nacional do Idoso, que efetiva e reforça os direitos constitucionais. E, por fim, O Estatuto do Idoso, onde foram estabelecidas sanções penais e administrativas para os que descumpram os direitos dos idosos nele estabelecidos. No terceiro capítulo, analisamos esta Lei, percorrendo os seus capítulos seguidos de comentários sobre suas respectivas efetividades, e, posteriormente a repercussão do Estatuto, veiculada no jornal Folha de São Paulo – por ser um veículo de comunicação de conhecimento nacional e também porque nos permitiu filtrar as notícias via online.

A questão da velhice e, principalmente, de políticas adequadas para atender esta parcela crescente da população está despertando considerações especiais; os problemas enfrentados são reais, precisamos de políticas adequadas que propiciem um envelhecimento com dignidade para estas pessoas, que representam a história viva de nossas sociedades, não só no Brasil, mas em todos os países mercosulinos, fazendo valer uma verdadeira integração latino-americana.

## **CAP 1 O QUE É SER IDOSO?**

### **1.1 Definições**

Este capítulo refere-se à contribuição de obras que tratam dos diversos conceitos relacionados à velhice e principalmente da questão do idoso, possibilitando um melhor entendimento do processo de envelhecimento e das conseqüências advindas de diferentes interpretações sobre a realidade social que se projeta na atualidade.

Posteriormente, dissertaremos acerca da situação do idoso nos países que compõe o Mercosul: Brasil, Argentina, Uruguai e Paraguai, respectivamente. Trataremos de desenvolver o assunto com base em indicadores de taxa de natalidade, taxa de mortalidade infantil, taxa de fecundidade e esperança de vida ao nascer, as quais explicaremos a posteriori. Com base no entendimento desses dados estatísticos, a OMS (Organização Mundial da Saúde), define como parâmetros responsáveis pelo aumento das taxas de envelhecimento da população mundial.

Desde os tempos antigos até os dias de hoje, o conceito de velhice e, conseqüentemente, o lugar social da pessoa idosa foi retratado de forma pejorativa ou honrosa, dependendo do contexto histórico-social. Em épocas em que o poder do corpo físico foi priorizado, a pessoa idosa foi alvo de desvalorização. Opostamente, em épocas e culturas que valorizaram a sabedoria acumulada de seus cidadãos idosos, estes ocuparam um lugar de prestígio e honra. Portanto, de acordo com Beauvoir (1990) a velhice enquanto destino biológico é uma realidade inquestionável, “embora o destino psicossocial da pessoa idosa seja uma realidade socialmente construída segundo o contexto sócio-político-cultural no qual ela se insere”.

A partir do momento em que reconhecemos a velhice como uma categoria social, podemos desconstruir muitos dos preconceitos atribuídos à pessoa idosa pelo contexto sócio-cultural atual, como é o caso da idade cronológica e as conseqüências de natureza social que advêm dela. Esta desconstrução se faz através do uso da linguagem.

Segundo esta abordagem, analisamos a categoria social da velhice enquanto uma identidade socialmente construída, assim como problematizamos a questão da idade enquanto uma construção social atribuída à pessoa idosa. A abordagem sócio-construcionista, como o próprio termo indica, tem por objetivo refletir sobre como a

realidade social, mediada pelo uso da linguagem, é construída pelos indivíduos que a compõem e como, concomitantemente, eles são igualmente construídos por ela. É através desta interpenetração entre a sociedade e o indivíduo que as identidades se constroem, ou seja, nós não partimos de duas entidades independentes, indivíduo e sociedade.

Para Sampson (1993, p. 6) "a pessoa é o produto mediado da sociedade e também, ao agir, reproduz ou transforma potencialmente aquela sociedade. As pessoas podem se transformar ao transformarem as estruturas pelas quais elas são formadas". Portanto, as sociedades criam seus indivíduos que, por sua vez, "reproduzem os anseios desta sociedade e mantêm a ideologia necessária, isto é, seu sistema de crenças e valores, na manutenção destes ideais", conforme o autor.

O fator idade, no entanto, constitui-se em um tema de relevância primordial para a construção do significado de velhice na atualidade. Cabe lembrar que a questão da idade não se aplica exclusivamente à velhice, mas também à juventude. Ou seja, considerar que alguém é muito jovem para entender um certo assunto é tão discriminatório como atribuir sabedoria a alguém simplesmente porque é cronologicamente idoso<sup>1</sup>.

Sendo assim, a idade avançada vem acompanhada de outras categorias sociais, como o ser aposentado, ter limitações físicas que na verdade não são atributos intrínsecos da idade, pois o indivíduo pode ser idoso e ter saúde, assim como a aposentadoria pode ter diferentes significados para cada um. De qualquer forma, o fator idade tem um significado socialmente legitimado na sociedade ocidental contemporânea, e, mais especificamente, a idade avançada aciona todo um esquema discriminatório que é atribuído à velhice.

Como um outro parâmetro de abordagem, neste caso, a psicologia, a velhice é vista como um processo de degradação das células do corpo, a qual se manifesta mais intensamente a partir de uma certa idade, normalmente aos 50 (cinquenta) anos nos seres humanos. Sabe-se que este processo é determinado por uma insuficiência de reposição de tecidos responsáveis pela manutenção da integridade dos componentes

---

<sup>1</sup> De acordo com Sarbin & Kitsuse (1994, p. 23) os conceitos de velho e jovem, na sociedade ocidental contemporânea neste século XXI, têm diferentes significados socialmente construídos e a idade avançada vem sobrecarregada de valores negativos e discriminatórios.

orgânicos que acarretam um “declínio global das funções físicas, intelectuais e emocionais”, conforme D’Andrea (1987, p. 143) e tem a sua culminância após os 70 (setenta) anos. Tem lugar na cultura ocidental dos últimos séculos como um problema a ser evitado, desconsiderando os aspectos positivos de tal condição, por ela estar fora de um padrão de produtividade exigida.

Historicamente, podemos constatar que a velhice está entre as maiores preocupações do ser humano, nos diferentes povos do passado e do presente, demonstrando em que grau os acontecimentos sócio-político-econômicos são influenciados, direta ou indiretamente, pelo fenômeno do envelhecimento. Uma característica marcante é o desejo humano, presente em todas as épocas históricas, de frear o processo de envelhecimento e tornar a vida mais longa e vigorosa, objetivo ainda hoje perseguido.

Atualmente, devido ao conhecimento científico adquirido nas últimas décadas, têm-se construído novas estruturas e formas de conquistar a longevidade. O progresso das estruturas sociais, ao longo da formação cultural, está entre as principais causas do aumento progressivo da expectativa de vida para um considerável número de pessoas no mundo inteiro. A contribuição de Guimarães reforça essa tese:

Até começo do século XX, a expectativa de vida do ser humano era bem pequena – trinta, quarenta anos – porém, atualmente, com o progresso social, tecnológico e cultural, essa expectativa aumentou bastante e, hoje, o ser humano chega fácil aos oitenta, noventa anos de idade. GUIMARÃES (apud GUIDI & MOREIRA, 1996, p. 18).

Com isso, o velho necessita de reconhecimento, respeito, segurança e sentir-se parte da comunidade, onde pode compartilhar experiências, trocar idéias, enfim, ser um sujeito considerado ativo e participante, mesmo que não desempenhe plenamente suas atividades como nas fases anteriores da vida.

Conforme Melo (1994, p. 11), “envelhecer é mais do que acumular anos de vida, mais do que conquistar uma aposentadoria é qualificar a vida em todas as suas etapas – é no envelhecer que a pessoa vislumbra todas as dimensões de sua existência”.

No que concerne ao envelhecimento, é importante salientar que deve estar bem presente a diferença entre envelhecimento pessoal e o envelhecimento da população.

O **envelhecimento pessoal** acontece à medida que aumenta a idade cronológica da pessoa. Ela é dada pelo tempo transcorrido entre a data do nascimento e a data atual, razão pela qual entre duas pessoas, a mais velha é aquela que tem a idade mais elevada e o envelhecimento de uma pessoa é medido pelo aumento de sua idade. Também está associado ao processo biológico de declínio e de deterioração que ocorre com a passagem do tempo, é próprio daquelas pessoas que atingiram o estágio final do ciclo vital, no qual a idade se define como limitativo ao bem estar biológico (fragilidade e/ou invalidez), psicológico (diminuição da velocidade dos processos mentais) e comportamental (isolamento).

O **envelhecimento populacional** é, essencialmente, a idade média da população, segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). O número de pessoas idosas cresce em ritmo maior do que a natalidade. Este envelhecimento será visível, quando o aumento na participação relativa dos idosos não resultar de redução na participação relativa da população, em idades intermediárias, e for superior a eventuais aumentos dos grupos de jovens. Corresponde um fenômeno mundial.

A OMS (Organização Mundial da Saúde) tornou público que o envelhecimento populacional tem se desenvolvido gradualmente, como resultado do melhoramento no padrão de vida da maioria da população sobre um período de tempo relativamente longo, após a revolução industrial. Diz ainda que os avanços tecnológicos no campo da medicina, incluindo o desenvolvimento de novas e eficazes drogas e vacinas, melhor controle das doenças transmissíveis, a contenção de afecções crônicas, a melhora das condições sanitárias e a redução da fertilidade, têm favorecido o aumento da expectativa de vida das populações.

Assim, a medida mais adequada desse tipo de envelhecimento é a que incorpora as mudanças de participação relativa do grupo etário idoso, considerando, concomitantemente, as variações do grupo mais jovem; dessa forma, evitam-se as dificuldades inerentes a uma definição de envelhecimento que considere tão somente o que ocorre no grupo etário dos idosos.

Dessa exposição, concluímos que o indivíduo envelhece à medida que sua idade aumenta, e a população envelhece, à medida que a idade média das pessoas que a compõem aumenta.

Os idosos, ou seja, o segmento com 60 anos ou mais de idade, por exemplo, vêm tendo seu peso relativo aumentado no total da população. Com base no que já vem acontecendo nos países de maior desenvolvimento, a OMS divulga estudos que incluem os países em desenvolvimento na América, num processo semelhante e inevitável de envelhecimento de sua população. Mais especificadamente segundo o documento no (Anexo A), (OMS, 1998, p. 2), quando melhoram as condições de existência, devido “à diminuição de enfermidades infecciosas e parasitárias”, a taxa de natalidade e de mortalidade tendem a diminuir, ocorrendo o envelhecimento em conjunto da população.

Segundo Cruz (1991, p. 14) “a velhice é um nome que assinala um período dentro de um contínuo desenvolver – envelhecer, que se inicia com a própria vida”.

Desta forma, o envelhecimento possui uma dimensão existencial e se modifica com a relação do homem e o tempo, com o mundo e sua própria história, revestindo-se não só de características biopsíquicas como também sociais e culturais. Groisman (1999, p. 48) afirma que “a velhice não é uma variável fixa, que podemos analisar antes e depois da modernização, mas uma realidade culturalmente construída, inclusive pelas disciplinas científicas que a tomaram como alvo”.

Acrescentando-se a esta idéia, convém salientar os posicionamentos de Neri e Cachioni quando mencionam:

O modo de envelhecer depende de como o curso de vida de cada pessoa, grupo etário e geração, é estruturado pela influência constante e interativa de suas circunstâncias histórico-culturais, da incidência de diferentes patologias durante o processo de desenvolvimento e envelhecimento, de fatores genéticos e do ambiente ecológico. (NERI e CACHIONI, 1999, p. 121).

Já Neri e Freire (2000, p. 13) esclarecem os termos utilizados para a fase de envelhecimento, determinando que “velho”, “idoso” e “terceira idade” referem-se a pessoas com idade média de sessenta anos. A “velhice” seria a última fase e a existência humana, sendo que o “envelhecimento” está atrelado às mudanças físicas, psicológicas e sociais. Logo, “amadurecer” e “maturidade” significam a sucessão de alterações ocorridas no organismo e a obtenção de papéis sociais.



Assim sendo, a classificação etária se torna complexa na medida em que são seus princípios que vão fixar o "status" e, por conseguinte, a prescrição de condutas, atitudes e sentimentos.

Portanto, o processo de envelhecimento ocorre de maneira diferente para cada pessoa, pois depende de seu ritmo, época da vida, entre outros fatores, não se caracterizando um período só de perdas e limitações e sim, um estado de espírito decorrente da maneira como a sociedade e o próprio indivíduo concebem esta etapa da vida.

Desta forma, observa-se que o grau e a velocidade do envelhecimento se manifestam diferentemente de indivíduo para indivíduo; isso se atribui a algumas variantes relativas ao meio ambiente, hábitos alimentares, etnia, aspectos físicos e psíquicos ligados ao tipo de cultura social em que se insere cada pessoa, numa conjugação de fatores tão amplos que até hoje não foi possível determinar com exatidão o grau de influência de cada um deles. Eis, nas palavras da autora um quadro descritivo da velhice:

Muitos fatores contribuem pra determinar como uma pessoa envelhece. O estilo de vida, a ocorrência de doenças crônicas ou agudas, acidentes, estresse emocional e condições ambientais desfavoráveis, contribuem para acelerar o processo de envelhecimento de uma pessoa. Em geral, à medida que se envelhece, os órgãos reduzem o número de células e diminuem o funcionamento. (CALDAS, 1998, p. 53).

Morhy considera que envelhecer pode ser conceituado como:

O processo de acumular experiências e enriquecer a vida por meios de conhecimento e habilidades físicas. Essa sabedoria adquirida proporciona o potencial para tomar decisões razoáveis e benéficas a respeito de nós mesmos. O grau de independência que dispomos na vida está diretamente relacionado à atividade maior ou menor em nosso corpo, mente e espírito [...] o envelhecimento pode ser definido como uma série de processos que ocorrem nos organismos vivos, e, com o passar do tempo, leva a perda da adaptabilidade, a alteração funcional e, eventualmente, a extinção (MORHY 1999, p. 26).

Saad (1990, p. 4) entende que "a pessoa é considerada idosa perante a sociedade a partir do momento em que encerra as suas atividades econômicas" e, acrescenta também que "o indivíduo passa a ser visto como idoso quando começa a

dependem de terceiros para o cumprimento de suas necessidades básicas ou tarefas rotineiras".

Completando as idéias acima, convém salientar o entendimento de Debert, que considera:

A velhice tem sido vista e tratada de modo diferente, de acordo com períodos históricos e com a estrutura social, cultural, econômica e política de cada povo, e que, os valores intrínsecos à representação que uma sociedade tem da velhice serão os norteadores responsáveis pelas ações que possibilitam ou não a proteção e inclusão social de seus idosos, como também a qualidade das relações estabelecidas com os seres idosos (DEBERT, 1999, p. 20).

Deste modo, o "ser" idoso deve ser visto em um conceito mais transdisciplinar, e, neste tópico, Sá efetua a seguinte declaração:

O idoso é um ser de seu espaço e de seu tempo. É o resultado do seu processo de desenvolvimento, do seu curso de vida. É a expressão das relações e interdependências. Faz parte de uma consciência coletiva, a qual introjeta em seu pensar e em seu agir. Descobre suas próprias forças e possibilidades, estabelece a conexão com as forças dos demais, cria suas forças de organização e empenha-se em lutas mais amplas, transformando-as em força social e política (SA 2002, p. 1120).

Bolsanello (1986, p. 762) enfatiza que a questão do envelhecimento está intimamente ligada com a coletividade, cujos conceitos estão relacionados com a experiência de vida e acrescenta que "o principal objetivo dos cuidados para com o idoso deve ser o de mantê-lo como parte integrante da sociedade".

Falar de envelhecimento é discorrer sobre a idéia de vida, uma vez que envelhecemos a partir de nosso nascimento, sendo este um curso natural da existência humana. Todos envelhecemos, com ou sem atividades, independentemente da idade.

Portanto, vê-se que a idade não é critério de discriminação, pois não torna um ser humano menos cidadão que o outro. Contudo, apesar de ser dos menos precisos, o critério cronológico é um dos mais utilizados para estabelecer o que é ser idoso, até para delimitar a população de um determinado estudo, ou para análise epidemiológica, ou com propósitos administrativos e legais voltados para desenho de políticas públicas e para o planejamento ou oferta de serviços. A experiência galgada pela vivência não se aprende e sim, se conquista. Desta forma, assegurar a dignidade aos idosos é fundamental para que seja alcançado um fim social almejado.

## 1.2 Panorama da situação do idoso no Brasil

Quando quis tirar a máscara, estava pregada à cara. Quando a tirei e me vi ao espelho, já tinha envelhecido. (FERNANDO PESSOA).

A frase acima ilustra de modo explícito a forma pela qual o processo de envelhecimento populacional vem ocorrendo em vários países da América Latina, incluindo o Brasil. Neste país, tal processo vem acontecendo de forma rápida, de modo que somente “ao retirar-se a máscara”, foi possível perceber o que havia por detrás dela: o envelhecimento populacional.

Neste trecho dissertaremos acerca da atual situação do idoso nos países que compõem o MERCOSUL (Mercado Comum do Sul) – Brasil, Argentina, Uruguai e Paraguai – como uma tentativa de abrir novos horizontes para a análise e implicações do envelhecimento populacional. Os indicadores demográficos que respondem a este processo são vários. Aqui daremos destaque ao declínio da taxa de mortalidade infantil, a redução do índice de fecundidade e a esperança de vida ao nascer. Todavia, a reflexão sobre o envelhecimento de uma população não pode e nem deve se resumir a uma mera análise demográfica, mas, sobretudo, incluir os aspectos sócio-econômicos e culturais de cada povo, a fim de que se possa perceber de forma mais nítida as conseqüências, mudanças, desafios e perspectivas que esse processo traz consigo e quais as medidas e as políticas sociais que devem ser adotadas diante desse novo fenômeno.

O campo das relações entre estes países, principalmente nesta pesquisa, passa por uma situação de muitos questionamentos no que se refere às conseqüências deste envelhecimento e quais estratégias a serem adotadas pra a melhor qualidade de vida dos idosos a partir de 60 anos.

É de primordial importância salientar a dificuldade de encontrar material referente a este assunto. Percebe-se no decorrer do capítulo que há diferença de dados entre os países no que se refere a datas. Em relação ao Brasil, foi possível encontrar os dados estatísticos a partir de 1960, já nos demais países houve variação entre 1960 e 2003. Podemos lançar hipóteses: por ser um assunto de relevância atual, recém estão

surgindo trabalhos acadêmicos das diversas áreas, despontando a necessidade e o interesse de se trabalhar o envelhecimento a nível interdisciplinar, não apenas no campo da saúde, como se encontra a maioria das publicações, mas também no campo das ciências sociais, no sentido de compreender e interpretar as circunstâncias deste envelhecimento a nível mundial, regional e local. Sentiu-se uma maior dificuldade ainda em encontrar estes dados para o Mercosul como um conjunto. Até o presente momento, análises deste tipo, não foram localizadas. Portanto, torna-se desafiador e ao mesmo tempo instigante investigar esta temática entre estes países.

No Brasil, para fins de levantamentos demográficos, considera-se idoso o corte definido pela OMS (Organização Mundial da Saúde) para os países subdesenvolvidos ou em via de desenvolvimento, isto é, a partir de 60 anos.

Neste sentido, o envelhecimento da população brasileira é um fenômeno relativamente recente apontando para um processo considerado irreversível – diante do comportamento da fecundidade e da mortalidade registrado nas últimas décadas e do esperado para as próximas.

Do ponto de vista demográfico, uma população envelhece quando a taxa de crescimento da população considerada idosa é superior à da população jovem por um período sustentado de tempo. Como decorrência, modifica-se a estrutura etária aumentando a participação relativa dos idosos no total da população, amplia a razão entre a população idosa e a jovem e a idade média da população aumenta. (MOREIRA, 1998, p. 79).

Segundo o IBGE<sup>2</sup>, há consenso que após 1940, as descobertas tecnológicas na área de saúde intensificaram o processo de queda da mortalidade infantil, um dos principais fatores do aumento do envelhecimento populacional.

Não existe um único caminho, mas vários, conduzindo à queda da mortalidade.

No caso do Brasil, a retomada do processo do declínio da mortalidade está associada, no âmbito das políticas centralizadoras do regime militar, às ações representadas pela expansão da rede assistencial e à ampliação acelerada da infra-estrutura de saneamento básico, serviços de saúde – sobretudo da rede de abastecimento d'água, que tiveram o papel principal na continuidade do processo. VETTER, SIMÕES (1981 apud IBGE -Relatório Censo, 2000, p. 5).

---

<sup>2</sup> IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Relatório Censo 2000.

Complementa-se esta colocação com as idéias de Simões & Oliveira (1997, p. 5) que assentam-se na afirmação de que:

A melhoria e a ampliação dos serviços de saneamento básico; a inclusão de áreas até então excluídas aos programas de saúde materno-infantil, sobretudo os voltados para o pré-natal, parto e puerpério; a ampliação da oferta de serviços médico-hospitalares, as campanhas de vacinação, os programas de aleitamento materno e reidratação oral, em muito colaboraram para a continuidade da redução dos níveis de mortalidade infantil e infanto-juvenil, principalmente a partir dos anos 80. SIMÕES, OLIVEIRA (1997 apud IBGE – Relatório Censo 2000, p. 5).

Percebe-se que a conjugação de vários desses programas e da queda da fecundidade intensificou o processo de declínio da mortalidade infantil, favorecendo, desta forma, o aumento no contingente populacional no caso do Brasil.

Mostraremos a seguir os índices de mortalidade com base nos censos do IBGE:

**Tabela 01 – Taxa de Mortalidade Infantil<sup>3</sup>  
a cada 1000 nascimentos  
Brasil 1960 – 1990.**

| Ano  | Quantidade |
|------|------------|
| 1960 | 124,0      |
| 1965 | 116,0      |
| 1970 | 115,0      |
| 1975 | 100,0      |
| 1980 | 82,8       |
| 1985 | 62,9       |
| 1990 | 48,3       |
| 1995 | 36,5       |
| 2000 | 29,6       |
| 2005 | 27,3       |

Fonte: IBGE

No que se refere à queda da taxa de fecundidade<sup>4</sup> - que tem efeito em diminuir o ritmo de crescimento da população jovem – conforme dados do IBGE, 44% das

<sup>3</sup> Taxa de mortalidade infantil é a probabilidade que tem um recém nascido, de morrer antes de completar 1 (um) ano de vida. [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br) Acesso em 24 de agosto de 2007.

mulheres em idade reprodutiva têm menos de dois filhos. Só existe uma fecundidade maior (mais de 4 filhos por mulher) nos "bolsões de miséria", mas isso corresponde somente a 6,2% do total.

Segundo a Fundação IBGE:

"Entre 1990 e 2000 a queda da fecundidade foi de 12%, tendo em vista a continuidade da queda dessa taxa, o país terá que estimular a reprodução, como tem sido feito em muitos países desenvolvidos, seja incentivando as mulheres em idade fértil a ter mais filhos, seja ajudando aquelas com problemas de infertilidade. Observando a tabela abaixo, percebe-se de forma nítida o declínio significativo dessa taxa, sobretudo na década de noventa, apresentando um índice de 2,5. A média atual corresponde a cerca de dois filhos, tendendo a decair, segundo as projeções feitas para os anos de 2010 e 2020. (IBGE, Anuário Estatístico, 1996 p. 36)

**Tabela 02 – Taxa de Fecundidade**

| Anos | Tx. Fecundidade |
|------|-----------------|
| 1960 | 6,21            |
| 1970 | 5,76            |
| 1980 | 4,01            |
| 1990 | 2,50            |
| 2000 | 2,04            |
| 2010 | 1,85            |
| 2020 | 1,81            |

Fonte: IBGE, Anuários estatísticos, 1965, 1982, 1992, 1994 e 1996.

Desta forma, o declínio da taxa de fecundidade manifestadamente visível nos anos 90, de acordo com os dados, se traduz em um rápido processo de envelhecimento populacional. Isto porque no Brasil, os níveis de mortalidade e fecundidade, quando do início do processo de declínio, são excepcionalmente elevados quando comparados com os outros países, gerando uma estrutura etária muito jovem, a qual, em combinação com as amplas e velozes reduções da mortalidade, potencializa profundas variações na estrutura etária em um muito curto lapso de tempo.

---

<sup>4</sup> Taxa de fecundidade expressa o número de filhos que em média teria uma mulher pertencente a uma amostra hipotética de mulheres que durante sua vida fértil tiveram seus filhos de acordo com as Taxas Específicas de Fecundidade por Idade do período em estudo e não estiveram expostas a riscos de mortalidade desde o nascimento até o término do período fértil. [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br) Acesso em 24 de agosto de 2007.

Com isso, as respectivas quedas da taxa de mortalidade infantil e fecundidade, mencionadas anteriormente, não poderia deixar de ter havido, na sociedade brasileira, um aumento na expectativa de vida ao nascer. Ou seja, o Brasil dobrou o nível de esperança de vida ao nascer em relativamente poucas décadas. A esperança de vida ao nascer<sup>5</sup> dos brasileiros era de 33,7 anos em 1900; 43 em 1950; 65 em 1990; chegando a 72,4 anos em 2006; e prevê-se que ultrapasse os 75 anos em 2025 de acordo com Minayo (2002, p. 10).

Conforme poderemos observar:

**Tabela 03 – Esperança de vida ao nascer**

| Ano  | Idade   |
|------|---------|
| 1900 | 33,7    |
| 1950 | 43      |
| 1990 | 65      |
| 2006 | 72,4    |
| 2025 | 75 ou + |

Fonte: IBGE

Percebe-se que “de 1950 a 2025 terá crescido 15 vezes, quando o restante da população terá conseguido um incremento de 5 vezes”, afirma Minayo (2002, p. 12).

A previsão segundo os demógrafos é de que no ano de 2020 existam cerca de 1,2 bilhão de idosos no mundo, dentre os quais 34 milhões de brasileiros acima de 60 anos, que nesse caso, corresponderão à sexta população mais velha do planeta, ficando atrás apenas de alguns países europeus, do Japão e da América do Norte. (MINAYO 2002, p. 12)

Também de acordo com as projeções da Organização das Nações Unidas (1999), a população brasileira, no período 1950-2050, apresentará um dos mais rápidos processos de envelhecimento demográficos, entre os 51 países que, em 2030, terão pelo menos 30 milhões de habitantes, só sendo superado, na América Latina, pelo

---

<sup>5</sup> Esperança de vida ao nascer representa a duração média de vida dos indivíduos, de um corte hipotético de nascimentos, somados em todas as idades e a mortalidade do período em estudo. [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br) Acesso 24 de agosto de 2007.

intenso envelhecimento a ser experimentado pela Venezuela, segundo Moreira (1998, p. 80).

No Brasil, o crescimento da população idosa torna-se cada vez mais relevante<sup>6</sup> porque já supera o crescimento da população total. Com efeito, isso já ocorria em 1940 e se manteve nos últimos 50 anos (Tabela 3). Enquanto o crescimento médio anual no período 1940-1950 era de 2,34%, o da população idosa era de 2,57%, estes com níveis aproximadamente proporcionais, as projeções para 2010 / 2020, a população deverá ter seu crescimento desacelerado para 1,02 e o crescimento acelerado da população idosa em 3,80.

**Tabela 04 – Taxas anuais de Crescimento da População Total e de 65 anos e mais no Brasil, 1940 a 2020.**

| Períodos  | População Total | População de 65 anos e mais |
|-----------|-----------------|-----------------------------|
| 1940/1950 | 2,34            | 2,57                        |
| 1950/1960 | 3,05            | 4,25                        |
| 1960/1970 | 2,80            | 4,34                        |
| 1970/1980 | 2,58            | 5,00                        |
| 1980/1991 | 1,94            | 3,66                        |
| 1991/2000 | 1,58            | 2,25                        |
| 2000/2010 | 1,28            | 2,60                        |
| 2010/2020 | 1,02            | 3,80                        |

Fonte: IBGE, Censos Demográficos de 1940 a 1991 e Projeções Populacionais.

Ainda nesta perspectiva, o conjunto de indicadores apresentado a seguir na Tabela 5, aponta inevitavelmente e comprovadamente para uma unívoca tendência de

<sup>6</sup> As projeções do IBGE (1997), utilizando níveis e padrões de fecundidade e mortalidade distintos daqueles utilizados pelas Nações Unidas, e cobrindo um período de tempo mais curto (1980-2020), mostram uma evolução mais conservadora da população nacional que passaria de 167,4 milhões, em 2000, para 200,4 milhões, em 2020 e na qual a dimensão e o peso do contingente jovem é menos expressivo. Em 2000 não seriam amplas as diferenças entre a projeção do IBGE e das Nações Unidas: o IBGE projeta uma população jovem da ordem de 48 milhões (28,7%) e 9 milhões de idosos (5,4%). Entretanto, em 2020, já há uma certa expressividade nas diferenças entre as projeções do IBGE e das Nações Unidas, diferença esta que se concentra na população jovem, pois a projeção do IBGE sugere que o Brasil teria 43,1 milhões de menores de 15 anos, participando com 21,5% do contingente brasileiro (48,9 pelas Nações Unidas, representando 23,3%) e 17,1 milhões de idosos, correspondendo a 8,5% da população brasileira (e 17,8 milhões e os mesmos 8,5%, de acordo com as projeções das Nações Unidas).



envelhecimento da população brasileira. A redução na participação da população jovem, a ampliação da fração dos idosos, o incremento no Índice de Idosos e a ampliação da idade média da população são marcas inequívocas do rápido processo de envelhecimento da população brasileira.

**Tabela 05 - Brasil – Indicadores Selecionados da População Projetada  
1980 – 2050**

| PERÍODO | População menor<br>de 15 anos<br>(percentual) | População de<br>65 anos e mais<br>(percentual) | Índice<br>de<br>Idosos |
|---------|---|--|------------------------|
| 1980    | 38,2  | 4,0  | 10,5                   |
| 1985    | 36,5  | 4,0  | 10,9                   |
| 1990    | 35,0  | 4,2  | 12,0                   |
| 1995    | 32,2  | 4,7  | 14,7                   |
| 2000    | 29,1  | 5,2  | 18,0                   |
| 2005    | 26,1  | 5,9  | 22,5                   |
| 2010    | 24,4  | 6,5  | 26,6                   |
| 2015    | 23,1  | 7,3  | 31,8                   |
| 2020    | 21,9  | 8,6  | 39,1                   |
| 2025    | 20,6  | 10,1   | 49,2                   |
| 2030    | 19,5  | 12,0   | 61,6                   |
| 2035    | 18,7  | 13,6   | 72,5                   |
| 2040    | 18,3  | 14,9   | 81,3                   |
| 2045    | 17,9  | 16,3   | 90,8                   |
| 2050    | 17,6  | 17,8   | 101,0                  |

Fonte: IBGE

Importante salientar, nesse contexto, que o prolongamento de vida ao nascer é mais elevado em classes sociais privilegiadas, por fatores citados anteriormente, como por exemplo: uma boa qualidade de vida, maior acesso e condições na obtenção de planos particulares de assistência à saúde, etc.

Magalhães explica da seguinte maneira:

A distribuição da velhice por classes e grupos sociais mostra o perfil equivalente da concentração da riqueza e do poder em nosso país. No meio rural e na periferia urbana os velhos excluídos, anônimos e marginalizados. Nas classes médias, o isolamento, a perda de papéis familiares e de trabalho, associados às perdas de poder aquisitivo, não compensadas pela aposentadoria.(MAGALHÃES, 1989, p. 16).

Segundo os dados do IBGE, referente ao rendimento mensal das pessoas de 60 anos ou mais, no ano de 2006, 42,8% desse contingente populacional possui uma renda mensal de um salário mínimo<sup>7</sup>. Por outro lado, o número de idosos que recebem mais de cinco salários mínimos aumentou de 11,2% em 1991 e projeção de 19,3% em 2007<sup>8</sup>.

Também há ainda uma diferença significativa referente à expectativa de vida entre homens e mulheres, correspondendo em torno de 7,6 anos<sup>9</sup>. Esta diferença explica, em parte, a chamada feminização da velhice no Brasil. É decorrência das diferenças da inserção da mulher no mercado de trabalho, que vêm se alterando e se traduz em que as mulheres se preocupam muito mais com o fator saúde, participação maior em grupos de terceira idade, atividades físicas, etc.

Em geral, a dimensão e a intensidade do envelhecimento demográfico nacional podem ser avaliadas pelo fato de, em 2050, o número de idosos vir a superar o número de jovens, no intervalo de um século este índice quase se duplica<sup>10</sup>.

Com isso, se a velhice passar a ser encarada como fase normal da vida e não como marginal, haverá uma mudança significativa em relação ao papel e importância dos idosos na sociedade brasileira. Contudo, há muitas trilhas a serem percorridas, sobretudo porque o idoso ainda é forte alvo de preconceitos numa sociedade marcada pelo consumo.

Conforme assinala Magalhães (1989):

A sociedade contemporânea oferece pouca oportunidade ao idoso para exercitar e ativar a lembrança, instrumento e conteúdo fundamental de seu diálogo com as demais gerações. Indispensável também à formulação de seu pensamento. O

---

<sup>7</sup> O valor do salário mínimo nacional equivale a R\$ 380,00.

<sup>8</sup> IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 9, 2002.

<sup>9</sup> IBGE. Anuário Estatístico 2000.

<sup>10</sup> Idem.

que foi produzido no passado não tem interesse hoje e possivelmente será destruído amanhã. O ciclo permanente de produção e de consumo exige incessantemente a destruição e o desaparecimento do que foi produzido no passado e a criação permanente de novas formas de produção e consumo. (MAGALHÃES, 1989, p. 18).

Se, por um lado, a longevidade dos indivíduos decorre do sucesso de conquistas no campo social e de saúde, o envelhecimento populacional no Brasil, como um processo, representa novas demandas por serviços, benefícios e atenções que se constituem em desafios para governantes e sociedade, tanto no presente como no futuro.

### **1.3 Panorama da situação do idoso na Argentina**

Ao realizar um panorama da situação do idoso nos países que compõe o Mercosul, torna-se necessário levar em conta o contexto social, histórico e econômico de cada país.

Antes, porém, cabe salientar que o processo de envelhecimento no Brasil e na América Latina vem ocorrendo em um contexto marcado por uma alta incidência de pobreza<sup>11</sup>. Ademais, dados referentes a esta pobreza na velhice ainda são limitados ou quase que inexistentes, havendo, nesse sentido, uma lacuna no que tange a esse aspecto. Contudo, pode-se partir do princípio de que a pobreza numa sociedade desigual como a brasileira e dos países da América Latina ocasionará, conseqüentemente, a reprodução da pobreza na velhice, sobretudo quando se consideram alguns aspectos, muitas vezes, peculiares a essa faixa etária, ou seja, a morbidade<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> No Brasil, o número de pobres permanece ainda elevado. Para o Pnud (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) são 22,4% os brasileiros que estão abaixo de uma linha de pobreza definida como sendo de até US\$ 2 por dia. Daria, portanto, US\$ 60 ao mês ou R\$ 120 reais, inferior ao salário mínimo. Mas há outras maneiras de medir a pobreza, entre elas a que é utilizada pela Fundação Getúlio Vargas, que aponta para 33% de pobres (ou 56 milhões de pessoas).

<sup>12</sup> O termo morbidade está relacionado a presença simultânea de várias doenças crônicas, que caracterizam o paciente geriátrico. Com isso, não se quer dizer aqui que envelhecer significa necessariamente ser dependente e frágil, mas esse fenômeno é um fato que não se deve deixar de lado quando se fala em velhice, pois a mesma apresenta diversas faces e uma delas pode ser exatamente a morbidade que exige uma série de cuidados especiais.

Na estrutura populacional dos países do Mercosul, também partimos do pressuposto que o aumento do contingente de idosos é também conseqüência da queda da taxa de natalidade e fecundidade, o quê corrobora como fator preponderante do envelhecimento da população.

Observa-se na tabela os seguintes dados:

**Tabela 06 – Taxa de Mortalidade Infantil a cada 1000 nascimentos e projeção**

| Ano  | Quantidade |
|------|------------|
| 2003 | 16,16      |
| 2004 | 15,18      |
| 2005 | 15,18      |
| 2006 | 14,73      |
| 2007 | 14,29      |

Fonte: Boletim Demográfico, nº 69. CELADE, 2002.

Percebe-se, pelos dados da tabela, a diminuição, não tão significativa quanto no Brasil, mas lenta no que se refere às taxas de mortalidade infantil.

A redução da mortalidade infantil aconteceu por causa da adoção de medidas básicas de saúde, incluindo um tempo maior para a amamentação, vacinas contra o sarampo, suplementos de vitamina A e tratamento de mosquiteiros com inseticidas para prevenir a malária no país<sup>13</sup>.

Agora veremos quanto às taxas de fecundidade:

**Tabela 07 – Taxa de Fecundidade**

| Anos | Tx. Fecundidade |
|------|-----------------|
| 1960 | 3,1             |
| 1970 | 3,1             |
| 1980 | 3,2             |

<sup>13</sup> [www.abep.nepo.unicamp.br](http://www.abep.nepo.unicamp.br) Acesso em 02 de setembro de 2007.

|       |     |
|-------|-----|
| 1990  | 2,8 |
| 2000  | 2,6 |
| <hr/> |     |
| 2005  | 2,4 |

Fonte: Boletim Demográfico, nº 69. CELADE, 2002.

O comportamento da taxa de fecundidade vem sendo decrescente em todos os países do Mercosul, embora com velocidades e variações diferenciadas. Neste processo, levam-se em conta os programas do governo Argentino, principalmente advindo do Ministério da Saúde, com campanhas de conscientização e prevenção, tal qual o Brasil.

Quanto à esperança de vida ao nascer temos:

**Tabela 08 – Esperança de vida ao nascer**

| Ano   | Idade |
|-------|-------|
| <hr/> |       |
| 2005  | 74,3  |
| 2025  | 78,2  |
| <hr/> |       |
| 2050  | 80,4  |

Fonte: Boletim Demográfico, nº 74. CELADE, 2007.

De acordo com os dados e projeções do CELADE<sup>14</sup>, a Argentina será, em 2050, o país, dentre os do bloco Mercosul, com a maior expectativa de vida ao nascer, o que vêm como consequência das políticas públicas implementadas pelos governos, bem como os diversos aspectos sanitários que veremos a posteriori em comparação com os demais países em estudo.

Na Argentina, sobre 39.531.000<sup>15</sup> de habitantes, quase 10% têm mais de 65 anos, e se tomarmos a cifra de 60 anos, temos 13.7%. Sobre este total, se estima que existam aproximadamente 400.000 idosos sem nenhum tipo de plano de saúde ou cobertura similar. Atualmente, a situação destes encontra-se grave e delicada, tornando-se totalmente dependentes economicamente de familiares. São as ONG's e as organizações religiosas que proporcionam campanhas a fim de amenizar a situação

<sup>14</sup> Centro Latinoamericano y caribeño de Demografía – División de Población

<sup>15</sup> Idem

e que ainda proporcionam atenção no que se refere a alimentação, medicação, vestuário, etc.

#### 1.4 Panorama da situação do idoso no Uruguai

A seguir vejamos os dados demográficos do Uruguai, a fim de melhor estabelecermos o panorama atual do idoso neste país.

**Tabela 09 – Taxa de Mortalidade Infantil a cada 1000 nascimentos e projeção**

| Ano  | Quantidade |
|------|------------|
| 2003 | 13,80      |
| 2004 | 11,95      |
| 2005 | 11,95      |
| 2006 | 11,61      |
| 2007 | 12,02      |

Fonte: Boletim Demográfico, nº 74. CELADE, 2007.

Quanto aos índices de mortalidade infantil e projeções estatísticas, percebe-se que o Uruguai possui o menor índice de mortalidade infantil dos quatro países que fazem parte do bloco. O que explica a correlação com a maior expectativa de vida que terá este país, segundo estatísticas, no ano de 2050.

**Tabela 10 – Taxa de Fecundidade**

| Anos | Tx. Fecundidade |
|------|-----------------|
| 1960 | 2,9             |
| 1970 | 3,0             |
| 1980 | 2,6             |
| 1990 | 2,5             |
| 2000 | 2,4             |

2005                      2,3

Fonte: Boletim Demográfico, nº 69. CELADE, 2002.

Nesta situação, a taxa de fecundidade é a segunda menor dos quatro países, sendo que os últimos dados obtidos, em 2005, a média de filhos por mulher era de 2,3. É importante salientarmos amiúde, que os contextos históricos são diferentes de país para país.

Analisamos a seguir a expectativa de vida ao nascer:

**Tabela 11 – Esperança de vida ao nascer**

| Ano  | Idade |
|------|-------|
| 2005 | 75,3  |
| 2025 | 78,6  |
| 2050 | 81,3  |

Fonte: Boletim Demográfico, nº 74. CELADE, 2007.

Sem equívoco, o Uruguai lidera entre os quatro países na expectativa de vida ao nascer. E em resposta a tal índice, em junho de 2007, a Comissão Especial de População e Desenvolvimento Social aprovou um projeto de lei (Anexo B), criando o Instituto Nacional del Adulto Mayor (INAM), com competências no sentido de projetar e executar políticas nacionais relativas a terceira idade, a fim de promover programas e atividades que colaborem com uma melhor integração social e econômica desta faixa etária.

O governo municipal de Montevideo – onde se concentram quase 300.000 idosos<sup>16</sup> na faixa etária acima de 60 anos – desde o início da década de 90 vem desenvolvendo políticas a favor deste setor, através da “Comision para el Adulto Mayor (CAM)”. Através desta, promove a difusão de ações direcionadas a melhorar a qualidade de vida das pessoas em idade avançada. Partindo deste objetivo geral, a mesma vem implantando determinados programas e ações que permitem contribuir:

- Possibilitar encontros de intercâmbio de opiniões e experiências entre as pessoas, grupos, instituições e setores pertencentes a idosos;

<sup>16</sup> Anuário Estatístico da CEPAL

- Capacitar recursos humanos para atuarem no campo da gerontologia social;
- Impulsionar as relações intergeracionais a fim de evitar o asilamento e a solidão que geralmente afetam os idosos;
- Desenvolver atividades culturais e educativas que permitam o desenvolvimento e a criatividade através de variadas formas de expressão.
- Realizar campanhas de sensibilização da comunidade com o seguinte lema: “os seres humanos não tem data de vencimento”.
- Se consolidou um convênio coma Faculdade de Psicologia da Universidad de la República, determinando ações de docentes e estudantes no desenvolvimento de programas tais como: trabalhos de memória, trabalhos de coesão e fortalecimento dos grupos de idosos;
- Criou-se o Programa “Pasaporte Dorado” – que é um cartão de bonificação, que une mais de oitenta propostas de viagens para idosos, em baixa temporada a um custo mais reduzido. O Programa também contempla a incorporação de serviços vinculados à área da saúde, tais como: farmácias, médicos, clínicas, óticas, emergências móveis, etc. também este “Pasaporte Dorado” permite um desconto em teatros, cinemas e livrarias. (www.gerontologia.org)

Desta forma, entende-se a preocupação e o reconhecimento do governo uruguaio em elaborar um “Plano Nacional” que reconheça as necessidades dos idosos tanto no que se refere ai individual como no coletivo. Acreditamos ser um avanço significativo na questão da terceira idade, mesmo sendo um projeto de lei, mas uma iniciativa de melhorar a qualidade de vida dos anciãos uruguaios.

### 1.5 Panorama da situação do idoso no Paraguai

A este respeito, exporemos a situação do idoso no Paraguai de acordo com dados e projeções estatísticas.

**Tabela 12 – Taxa de Mortalidade Infantil a cada 1000 nascimentos e projeção**

| Ano  | Quantidade |
|------|------------|
| 2003 | 27,71      |
| 2004 | 25,63      |
| 2005 | 25,63      |
| 2006 | 24,68      |



2007 26,45

Fonte: Boletim Demográfico, nº 74. CELADE, 2007.

De acordo com as projeções temos dados exorbitantes aos países já analisados. Além de ser a maior taxa de mortalidade infantil dos demais, houve não um decréscimo, como o Brasil, a Argentina e o Uruguai, mas um aumento desta taxa de mortalidade ano de 2007.

**Tabela 13 – Taxa de Fecundidade**

| Anos | Tx. Fecundidade |
|------|-----------------|
| 1960 | 6,5             |
| 1970 | 6,3             |
| 1980 | 5,15            |
| 1990 | 4,55            |
| 2000 | 3,8             |
| 2005 | 3,2             |

Fonte: Boletim Demográfico, nº 69. CELADE, 2002.

Tanto quanto os outros países, o Paraguai reduziu o número de filhos por mulher, no entanto, considera-se ainda elevado em comparação aos demais.

**Tabela 14 – Esperança de vida ao nascer**

| Ano  | Idade |
|------|-------|
| 2005 | 70,9  |
| 2025 | 74,8  |
| 2050 | 78,4  |

Fonte: Boletim Demográfico, nº 74. CELADE, 2007.

Mesmo com um aumento gradativo de expectativa de vida ao nascer, segundo as projeções do CELADE, será o país com menor esperança de vida, em se comparando com os demais do bloco.

Em relação ao Paraguai, tem-se uma visão aquém dos outros países, levando-se em conta, é óbvio, os fatores já citados anteriormente, históricos, sociais e culturais. Como exemplo, em (Anexo C) temos recém aprovado o primeiro projeto de lei que dá voz aos idosos do país. Desde o ano de 2002 os “adultos maiores” organizam manifestações pacíficas no Dia Internacional do Idoso<sup>17</sup>, a fim de reivindicarem seus direitos, condições e discussões sobre políticas sociais, planos e programas inerentes à faixa etária.

**Tabela 15 – Conclusão dos Indicadores demográficos selecionados<sup>18</sup> de acordo com os dados disponíveis para o ano de 2007:**

| Indicadores              | Brasil      | Argentina  | Paraguai  | Uruguai   |
|--------------------------|-------------|------------|-----------|-----------|
| População Total          | 191.791.000 | 39.531.000 | 6.127.000 | 3.340.000 |
| Tx. Global Fecundidade   | 2,0         | 2,4        | 3,2       | 2,3       |
| Esperança vida ao nascer | 72,4        | 74,3       | 70,9      | 75,3      |
| Tx. Mortalidade infantil | 25,3        | 14,29      | 26,45     | 12,02     |

Fonte: ONU

Conforme pode ser visto na tabela, quase 90% da população total dos quatro países está no Brasil.

As taxas globais de fecundidade variam de 2,0 (no Brasil) a 3,2 filhos por mulher (no Paraguai). O comportamento da taxa de fecundidade, bem como de outros indicadores de natalidade, vem sendo decrescente em todos os países, embora com velocidades diferenciadas e variações também no início desse processo, como visto anteriormente. A esperança de vida ao nascer, que também vem tendo um comportamento crescente nos quatro países, apresenta pequenas variações entre os países, com extremos no Paraguai (70,9 anos) e no Uruguai (75,3 anos).

Não apenas nos países da América Latina, mas em geral todos os países do mundo, vem ocorrendo uma redução no ritmo de crescimento populacional, envolvendo taxa de mortalidade, de fecundidade e aumento da vida média dos indivíduos. Essas

<sup>17</sup> Estabelecido pela ONU o dia 01 de outubro como o Dia Internacional do Idoso.

<sup>18</sup> Dados populacionais 2006, segundo projeções da Divisão de População das Nações Unidas (United Nations, 2006)

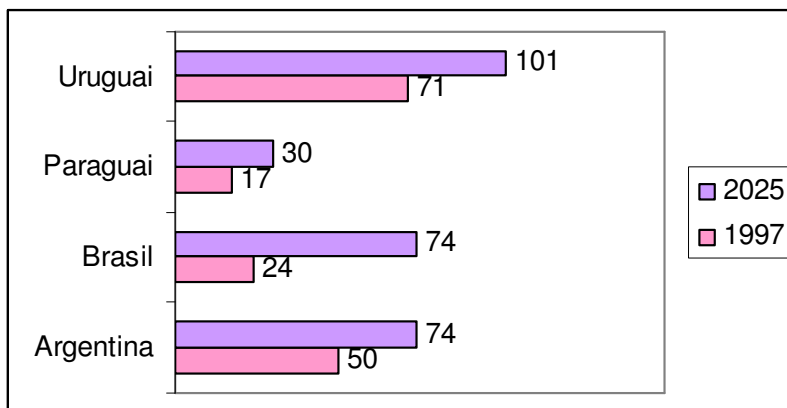
tendências mundiais podem ser igualmente verificadas também nos países que compõem o Mercosul.

A queda das taxas de fecundidade e de natalidade pode também ser explicada pelos seguintes fatores:

- a) Mudança de vida das populações que vieram do campo para a cidade;
- b) Crescente participação da mulher na composição da população economicamente ativa;
- c) Difusão de métodos anticoncepcionais;
- d) Esterilização de mulheres férteis;
- e) As mulheres possuem uma escolaridade mais elevada que a dos homens, criam uma nova identidade e alteram as relações familiares (há um grande número de mulheres chefes de família). Todas essas mudanças refletem-se num menor número de filhos.

Acerca do que foi exposto destes quatro países, com base nos fatores de mortalidade infantil, fecundidade, população total e estimativas, podemos concluir no seguinte gráfico quanto ao envelhecimento populacional:

**Gráfico 01 – Índice de envelhecimento<sup>19</sup> nos países do MERCOSUL  
1997 – 2025**



Este gráfico demonstra os países do MERCOSUL, onde o índice de envelhecimento da população, em 1997, segundo a idade, situa-se entre um máximo de 71, no Uruguai e um mínimo de 17 no Paraguai. Prevê-se que, em 2025, este índice

<sup>19</sup> Índice de envelhecimento: é a proporção de idosos para cada 100 (cem) jovens menores de 15 anos. [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br) Acesso em 12 de julho de 2007.

aumento em grande relevância, constituindo-se numa sociedade de menos jovens do que idosos.

Entretanto, percebe-se a necessidade de estratégias de integração também dos sistemas de saúde dos quatro países que compõem o escopo dessa análise, levando-se em conta o contexto social, histórico e econômico, bem como características específicas da situação da saúde e do sistema de saúde desses países.

São muitos os problemas a serem enfrentados. Há condições diferentes de aposentadoria nestes países. Como por exemplo, o Brasil universalizou a aposentadoria rural, passando a beneficiar trabalhadores rurais, inclusive os que não contribuíram diretamente com a previdência social. Instituída pela Constituição de 1988, a aposentadoria rural beneficia atualmente cerca de 6,8 milhões de trabalhadores rurais<sup>20</sup>. Para receber um salário mínimo, eles precisam comprovar tempo de serviço de até 15 anos no campo e ter idade acima de 55 anos (mulheres) e 60 anos (homens). Já nos demais países não foi possível encontrar dados que possam comprovar benefícios de aposentadorias rurais.

Quanto à aposentadoria por idade, na zona urbana, o Brasil fixou como parâmetro os 60 anos de idade para o sexo feminino e 65 anos para o sexo masculino, mas a rigor o idoso deve comprovar 15 anos de contribuição, para que tenha direito ao benefício, segundo o Ministério da Previdência Social.

Também há o BPC (Benefício de Prestação Continuada) garantido pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 203, inciso V, no valor de 1 (um) salário mínimo – para a pessoa portadora de deficiência sem limite de idade e ao idoso com mais de 67 anos, que comprovem não ter condições econômicas de se manter e nem de ter sua subsistência mantida por sua família. Poderá requerer o referido benefício, o idoso, brasileiro, inclusive o indígena não amparado por nenhum sistema de previdência social, ou o estrangeiro naturalizado e domiciliado no Brasil, que não receba pensão ou aposentadoria da previdência do país de origem.

Já nos demais países houve através do Decreto nº 87.918 de 07 de dezembro de 1982<sup>21</sup>, um acordo entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da

---

<sup>20</sup> Dados do IBGE. Acesso em 08 de dezembro de 2007.

<sup>21</sup> Fonte: [http://www2.mre.gov.br/dai/b\\_argt\\_206\\_708.htm](http://www2.mre.gov.br/dai/b_argt_206_708.htm) Acesso em 07 de dezembro de 2007.

República Argentina, do Uruguai e do Paraguai com o intuito de estabelecer normas que, ainda hoje, regulam as relações entre esses países no que se refere à aposentadoria por idade, invalidez, tempo de serviço, morte, etc., exclusivamente aos trabalhadores brasileiros residentes nestes países e vice-versa.

Mais recentemente, em fevereiro de 2007, o Congresso Nacional da Argentina aprovou a reforma da Previdência Social, enviada pelo governo do presidente Nestor Kirchner. Essa nova lei permite que os trabalhadores argentinos escolham entre a previdência privada – chamada de AFJPs<sup>22</sup> – e o sistema estatal. Mulheres de até 50 anos e homens de até 55 anos poderão escolher entre o estatal e a capitalização. Os demais permanecerão no regime que estava em vigor.

Com relação ao Paraguai, existe um Protocolo sobre Relações e Trabalho e Previdência Social assinado a 11 de fevereiro de 1974 em Assunção, que considera o Tratado para o aproveitamento hidroelétrico dos recursos hídricos do Rio Paraná, pertencentes em condomínios aos dois países, assinado em Brasília, em 28 de abril de 1978, que ambos governos estabelecem um regime jurídico justo e eqüitativo aplicável às relações de trabalho e previdência social apenas aos trabalhadores contratados pela ITAIPU<sup>23</sup>, pelo fato de serem funcionários brasileiros e paraguaios. Até o presente momento, não encontramos informações precisas de benefícios de Previdência Social aos idosos neste país<sup>24</sup>.

No caso do Uruguai, em 12 de junho de 1975, foi realizado um acordo entre Governo da República Oriental do Uruguai e o Governo da República Federativa do Brasil, especificamente, os trabalhadores uruguaios no Brasil e aos trabalhadores brasileiros no Uruguai, os quais terão os mesmos direitos e as mesmas obrigações nacionais<sup>25</sup>.

De acordo com o Instituto de Seguridade Social do Uruguai, a aposentadoria por idade é de 60 anos para pessoas que contribuíram com o órgão – de ambos os sexos – e não há distinção de idade para os empregados do meio rural e urbano como o caso do Brasil. Aqueles que não contribuíram, podem requerer o benefício por “idade

---

<sup>22</sup> Administradoras dos fundos de aposentadoria e pensões, criadas na gestão do Ministro da Economia, Domingo Cavallo, nos anos 1990, durante o governo de Carlos Menem.

<sup>23</sup> Hidrelétrica localizada em Foz do Iguaçu, estado do Paraná.

<sup>24</sup> Fonte: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/02/paraguai.htm> Acesso em 08 de dezembro de 2007.

<sup>25</sup> Fonte: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/02/uruguai.htm> Acesso em 08 de dezembro de 2007.

avançada”, ou seja, a partir dos 70 anos e comprovar 15 anos de atividades. Também há outro recurso, para aqueles que completaram 70 anos e não dispõem de recursos econômicos pra fazer frente as suas necessidades. Neste caso, para obter o benefício, tanto os de nacionalidade uruguaia como os estrangeiros, devem comprovar residência no país nos últimos 15 anos, de forma permanente.

Neste contexto, analisa-se a rigor esta questão da previdência por ser ligada à saúde dos idosos, o que se tornou primordial no sentido de garantir qualidade de vida, mas percebe-se, através deste panorama, que o sistema de benefícios previdenciários ainda é muito precário para cobrir as necessidades da maioria das pessoas e o fato de que amplas parcelas da população acima dos 60 anos não possuem qualquer tipo de pensão.

Na Argentina, que possui a mais alta renda per capita da América do Sul, 26% dos idosos acima de 60 anos não recebem benefícios relacionados com sua aposentadoria, enquanto 70% recebem menos de \$300<sup>26</sup> por mês, enquanto o custo de "subsistência mínima" para dois adultos é calculado pelo governo em \$578 por mês<sup>27</sup>.

No Uruguai, onde o custo de vida é comparável ao da Argentina, a pensão média é de \$365 por mês<sup>28</sup>.

Neste contexto previdenciário, observa-se de forma clara uma abordagem extremamente desigual no que se relaciona às informações obtidas. É o que gera um problema a mais para estudarmos essas realidades. Estes parâmetros indicam a necessidade desses países organizarem esses sistemas de padronização para possibilitar reflexões sobre essas realidades.

Mesmo com algumas variações de temporalidade e de metodologias de coleta nos dados disponíveis, avaliou-se positivo este plano de análise que indica a

---

<sup>26</sup> U\$: Dólar

<sup>27</sup> Fonte: [www.anses.gov.ar](http://www.anses.gov.ar) Acesso em 03 de dezembro de 2007.

<sup>28</sup> A questão de pensões e idade para a aposentadoria atinge uma complexidade adicional nesses países devido a introdução, relativamente recente, de sistemas previdenciários privados, com contribuição definida. As pessoas que já tinham atingido a idade de se aposentar ou estavam prestes a fazê-lo quando os novos sistemas entraram em vigor geralmente continuaram a receber uma pensão financiada pelo Estado. Mas muitos dos que estavam na casa dos 40 ou 50 quando a mudança ocorreu estão em situação incerta, porque não terão contribuído o suficiente para os novos sistemas nos anos de trabalho que lhes restam para garantir um nível razoável de pensão. Já que os novos sistemas ainda não iniciaram o pagamento de benefícios para um ampla quantidade de aposentados, e já que tais pensões serão baseadas no resultado de longo prazo de investimentos que se encontram concentrados em títulos governamentais, as pessoas têm dificuldade em presumir qual será sua renda futura. Fonte: [www.eclac.org](http://www.eclac.org) /CEPAL

necessidade de ações de qualificação e de padronização das bases de dados e dos sistemas de informação nesses países. Há uma grande dificuldade de acesso e, provavelmente uma inexistência de informações referentes à situação do idoso nos países que compõem o MERCOSUL.

**Sinala-se que as leis por si só não são capazes de modificar o ser humano, mas, ao contrário, o ser humano é capaz de modificar-se, imprimindo novos valores e transformando-os em leis.**

**Roberta Pappen da Silva**



## CAP 2 HISTÓRICO DA LEGISLAÇÃO

Os desafios trazidos pelo envelhecimento da população têm diversas dimensões e dificuldades, mas nada é mais justo do que garantir ao idoso a sua integração na sociedade e principalmente, a sua intervenção como ator social, pois um indivíduo de ação, criativo e inserido em uma realidade, interagindo com os demais, tem a possibilidade de ser estratégico na construção de projetos e na intervenção de movimentos e políticas públicas que reivindiquem sua condição na sociedade.

Neste capítulo, abordaremos um histórico das políticas desenvolvidas aos idosos no Brasil, a partir da década 1980, sendo que, até então, eram políticas de cunho paliativo e não tanto específicas a esta camada etária da população brasileira.

Neste sentido, quando se fala em legislação, torna-se necessário colocar a dignidade humana como preâmbulo para o exercício e cumprimento da cidadania como fator importante e essencial na análise dos direitos humanos, aqui se referindo a questão do idoso.

Kant (2003) discorre sobre esta dignidade humana dizendo:

No reino dos fins, tudo tem ou um preço ou uma dignidade. Quando uma coisa tem preço, pode ser substituída por algo equivalente; por outro lado, a coisa que se acha acima de todo preço, e por isso não admite qualquer equivalência, compreende uma dignidade. O que diz respeito às inclinações e necessidades do homem tem um preço comercial; o que, sem supor uma necessidade, se conforma a certo gosto, digamos, a uma satisfação produzida pelo simples jogo, sem finalidade alguma, de nossas faculdades, tem um preço de afeição ou de sentimento; mas o que se faz condição para alguma coisa que seja fim em si mesma, isso não tem simplesmente valor relativo ou preço, mas um valor interno, e isso quer dizer dignidade. Ora, a moralidade é a única condição que pode fazer de um ser racional um fim em si mesmo, pois só por ela lhe é possível ser membro legislador no reino dos fins. Por isso, a moralidade e a humanidade enquanto capaz de moralidade são as únicas coisas providas de dignidade. (KANT, 2003, p. 65).

A noção de dignidade humana, que varia consoante as épocas e os locais, então, torna-se a base dos textos fundamentais sobre Direitos Humanos. Diz-se nomeadamente no preâmbulo da Declaração Universal dos Direitos Humanos<sup>29</sup>, de

---

<sup>29</sup> Proclamada pela Assembléia Geral das Nações Unidas no ano de 1948. Disponível em [www.mj.gov.br](http://www.mj.gov.br) acesso em 03 de outubro de 2007.

1948: "os direitos humanos são a expressão direta da dignidade da pessoa humana, a obrigação dos Estados de assegurarem o respeito que decorre do próprio reconhecimento dessa dignidade". Esta definição tem as suas implicações ao nível dos direitos económicos, sociais, e culturais, indispensáveis à concretização dessa dignidade.

## **2.1 O SESC no contexto social do idoso no Brasil**

Não é possível desvincularmos o SESC<sup>30</sup> da idéia de terceira idade no Brasil.

Torna-se necessário descrever esta organização, antes mesmo de discorrer sobre toda e qualquer legislação, pois foi o SESC responsável, inclusive, pelo apoio e acompanhamento de políticas referente ao idoso no Brasil.

O Serviço Social do Comércio foi o pioneiro no desenvolvimento de atividades educacionais, esportivas, assistenciais e sociais com idosos no país, e seu papel inovador no campo do envelhecimento dá a ele um lugar de destaque entre as organizações representativas da velhice.

Como exemplo, em 1963, o SESC São Paulo lança o programa inédito destinado aos comerciários aposentados (ver em Anexo D, o "Manual do Clube"), sendo, portanto, o primeiro trabalho de intervenção em gerontologia social que se expandiu para diferentes setores governamentais e não-governamentais.

Assim, o histórico do SESC no campo da velhice, marcado pelo seu pioneirismo e pelo comprometimento com esta nova questão social, faz dessa organização uma referência nacional em matéria de envelhecimento, tanto no que se refere a estudos e pesquisas, quanto na ação prática com o público idoso por meio de atividades de esporte, lazer, educação, cultura e voluntariado.

---

<sup>30</sup> Criado pela Confederação Nacional do Comércio - CNC, nos termos do Decreto-Lei nº 9853, de 13 de setembro de 1946, sob a inspiração da Carta da Paz Social, elaborada pelos representantes das classes produtoras na histórica reunião de Teresópolis, de 1 a 6 de maio de 1945, o Serviço Social do Comércio - SESC é uma entidade de caráter privado, mantida e administrada pelos empresários do Comércio. O SESC é mantido com uma contribuição compulsória de 1,5% sobre o valor da folha de pagamento das empresas enquadradas nas entidades sindicais subordinadas à Confederação Nacional do Comércio. Disponível em [www.sesc-rs.com.br](http://www.sesc-rs.com.br) Acesso em 20 de setembro de 2007.

Na edição comemorativa dos 40 anos do trabalho social com idosos do SESC/SP (2003, p. 11), intitulada “O século da terceira idade”, é destacado que:

O SESC São Paulo comemora 40 anos de um trabalho pioneiro no Brasil: o Trabalho Social com Idosos. Implantado em setembro de 1963, o programa foi criado ainda quando a questão da terceira idade não despertava atenção dos organismos públicos, das instituições de bem-estar social, dos órgãos de comunicação e da sociedade em geral. (SESC/SP 2003, p. 11).

Nota-se como o pioneirismo do SESC, o seu caráter inovador, representado pela implantação do trabalho social com idosos, numa época em que a questão da terceira idade ainda era desconhecida no país, são colocados como motivo de orgulho institucional. Fazendo isso, o SESC se apóia na bandeira da terceira idade para se auto-promover como organização socialmente responsável, mantida pela classe empresarial.

Como tantos outros trabalhos realizados pelo SESC, o Trabalho Social com Idosos reflete o esforço do empresariado do comércio e serviços em prol da sociedade brasileira. Sintonizados com o princípio de responsabilidade social, esses empreendedores consideram que a função empresarial não se limita, em absoluto, à produção de bens e riquezas. Ela estende-se à promoção do bem-estar social, à preocupação com a qualidade de vida das pessoas e comunidades. Assim, os empresários têm compromisso também com o direito de todos usufruir dos bens materiais e espirituais de nossa sociedade (SESC/SP, 2003, p. 09).

Denominado Serviço Social do Comércio, o SESC representa os interesses e aspirações dos empresários do setor comercial, sustentados na ideologia da responsabilidade social. Ele próprio se destaca como precursor dessa “nova tendência”, adotando a responsabilidade social como filosofia bem antes dele se tornar modismo. Além disso, reconhece a importância do trabalho com terceira idade como pedra de toque dentro do ideário de responsabilidade social da empresa.

Haja vista a própria criação do SESC, há quase 60 anos, que antecipou um conceito hoje amplamente discutido em todo o mundo: o conceito responsabilidade social das empresas. O Trabalho Social com idosos expressa de forma exemplar o conceito exato de responsabilidade social das empresas. É portanto, esse sentido que desponta nesta entidade em seu significado mais pleno (SESC/SP, 2003, p. 09).

No final da década de 1980, o SESC já havia se tornado um dos mais conhecidos centros especializados em velhice no Brasil. A criação das Escolas Abertas da Terceira Idade, em 1977, e do Centro de Estudos da Terceira Idade (CETI), em 1978, bem como o lançamento, em 1983, de uma publicação especializada em velhice – a série Cadernos da Terceira Idade –, contribuiriam decisivamente para que o SESC adquirisse tamanha popularidade.

Em 1998, o CETI se transformaria na Gerência de Estudos da Terceira Idade (GETI), com o fim de ampliar o número de cidades atendidas em todo o Estado de São Paulo. Das realizações decorrentes dessa transformação, mereceriam destaque principalmente duas.

A primeira foi a criação da revista “A Terceira Idade” que:

Surgida em setembro de 1988 – e até hoje publicada regularmente – [esta revista foi] concebida para ser um periódico técnico capaz de servir de suporte a todos os que trabalham com pessoas idosas. Dotada de uma forma gráfica de extrema simplicidade que busca a valorização de seu conteúdo formado pela contribuição de renomados especialistas, essa publicação foi conquistando paulatinamente um público especializado em todo o Brasil e atualmente é um dos mais importantes veículos de estudos gerontológicos do país, sendo distribuída a universidades, bibliotecas, instituições socioculturais e órgãos públicos da esferas municipal, estadual e federal (SESC/SP, 2003, p. 80).

A segunda importante realização da CETI estaria diretamente ligada à atuação política do SESC, na sua condição de organização representativa da velhice:

Outro destaque da ação do SESC em relação às questões ligadas à Terceira Idade é o apoio à criação dos Conselhos Estaduais e Municipais de Idosos e o posterior acompanhamento de suas atividades, assim como a mobilização de grupos de Terceira Idade para uma ação política reivindicatória dirigida ao resgate dos direitos dos idosos e ao exercício da cidadania e a participação na implementação de Encontros Nacionais de Idosos (SESC/SP, 2003, 80).

A promoção de eventos de conteúdo conscientizador – como os Encontros Nacionais de Idosos –, somada à influência do SESC na consolidação dos conselhos municipais, estaduais e nacional do idoso<sup>31</sup> e na própria elaboração de políticas

---

<sup>31</sup>Órgão colegiado de caráter deliberativo, integrante da estrutura básica da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, tem por finalidade elaborar as diretrizes para a formulação e implementação da política nacional do idoso, observadas as linhas de ação e as diretrizes conforme dispõe a Lei n o 10.741, de 1 o

públicas da velhice, como a Política Nacional do Idoso (lei 8.842/94) que veremos mais adiante, fizeram dessa organização uma das mais expressivas no exercício de representação política da população idosa.

A influência do SESC no Estatuto do Idoso é expressa pelo chamado “Manifesto de Campos do Jordão”, onde foi realizado o XII Encontro Estadual de Idosos.

O documento, preparado pelos representantes dos grupos de idosos participantes, destacava a importância do Estatuto do Idoso como instrumento capaz de promover a “autonomia, a integração e a participação dos idosos na sociedade”, “do esforço concentrado dos grupos da Terceira Idade, das associações de aposentados e de todo o povo brasileiro”, para não correr o risco de permanecer “engavetado e esquecido” (SESC/SP, 2003, p. 164)

Percebe-se aqui claramente a presença do SESC, não só na reivindicação do estatuto, mas também na necessidade permanente de vigilância e pressão dos poderes públicos, para que estes não permitam a obsolescência e a pouca efetividade de mais uma lei brasileira. Diante disso, não há dúvidas de que o SESC figura, de fato, como uma das instituições mais atuantes na mobilização e legitimação política da terceira idade até o presente momento.

## **2.2 A Constituição Federal de 1988**

É importante salientar que, antes da promulgação da Constituição Federal de 1988, por meados da década de 70, o trabalho realizado com idosos no Brasil era de cunho caritativo, desenvolvido especialmente por ordens religiosas ou entidades leigas e filantrópicas.

A propagação do fenômeno envelhecimento e de suas questões foi inicialmente promovida pelas organizações internacionais (Organização Mundial da Saúde e Organização da Saúde e organização das Nações Unidas) que tiveram papel fundamental na análise e comunicação do impacto do envelhecimento sobre os países em desenvolvimento na tentativa de estimulá-los a adotarem medidas para o enfrentamento dessa realidade. Entre essas medidas, duas tinham destaque especial: no campo da saúde, fomentar o

envelhecimento saudável e, no campo social, lutar pelo envelhecimento com direitos e dignidade (Goldman, 2004 p. 64).

Para isso, a Constituição, promulgada em 5 de outubro de 1988, procurou assegurar os direitos e deveres fundamentais a todos os seres humanos, destacando o princípio da dignidade humana, em seu artigo 1º, inciso III, “como valor absoluto, que serve de base para a consolidação de um Estado Democrático de Direito, proporcionando uma unidade e coerência ao conjunto de todos os outros princípios de direito” conforme o documento (Constituição, 1988, p. 4). Assim, explicitou-se a proteção social aos idosos como dever do Estado e direito do cidadão.

Neste sentido, a Constituição Federal de 1988 “é qualificada como a mais democrática da história constitucional brasileira, intitulada de a Constituição Cidadã, pelo então presidente da Assembléia Nacional Constituinte, deputado Ulisses Guimarães”, de acordo com Santin (2005, p. 76).

Em seu ato de promulgação, ressaltou ser o documento da dignidade da pessoa humana, da liberdade, da democracia, da cidadania e da justiça social. A luta pela redemocratização do país e a reafirmação dos anseios populares consolidou-se formalmente pela sua promulgação. (SANTIN 2005, p.76).

Ou seja, representa um grande marco nas lutas pelos direitos fundamentais no Brasil, já que a sociedade civil estava amordaçada há mais de vinte anos por forte autoritarismo (característico da ditadura militar). Acaba-se com o regime autoritário, declarando o regime democrático como normalidade legítima da convivência nacional.

A partir disso, em meados da década de 1980, toma ímpeto o movimento da sociedade civil com novos atores em cena, entre eles professores universitários, associações, idosos politicamente organizados e alguns parlamentares comprometidos com questões sociais, exigindo a valorização e o respeito à pessoa idosa. Esse movimento influenciou a construção da Constituição Cidadã (1988), primeira Constituição da República Federativa do Brasil a versar sobre a proteção jurídica ao idoso, a qual impõe à família, à sociedade e ao Estado o dever de amparar os idosos (UVO; ZANATTA, 2005).

Neste sentido, a Constituição, cuja elaboração, pela primeira vez a sociedade civil – organizações não governamentais, sindicatos, partidos políticos e diversos

grupos organizados – participaram ativamente com setenta e duas mil e setecentas e dezenove sugestões<sup>32</sup>, incorporadas ao processo constituinte. “O canal efetiva-se por meio da imprensa, agora livre, de partidos políticos e de movimentos sociais organizados, num amplo processo de discussão”, afirma Sarlet (1998 apud SANTIN 2005, p. 77).

Em dois momentos a Constituição atribui proteção aos idosos:

Em seu artigo 3º, o qual traz como objetivo da república Federativa do Brasil a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Já, de forma mais específica, em seu artigo 230 a Constituição atribui à família, à sociedade e ao estado o dever de amparar os idosos, assistindo-os preferencialmente em seus lares, assegurando-lhes a participação da comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e seu direito à vida.

Logo, não há como negar o intuito do constituinte e também do legislador ordinário de proteger os idosos, contudo o conhecimento das normas constitucionais e infraconstitucionais sobre a velhice é de extrema importância para a disseminação de uma nova racionalidade, destinada a valorizar essa fase de vida do ser humano, na qual também o respeito à dignidade humana deverá estar presente. (SANTIN, 2005, p. 91).

Os direitos dos idosos assegurados na Constituição de 1988 foram regulamentados através da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742/93). Entre os benefícios mais importantes proporcionados por esta Lei, constituiu-se o Benefício de Prestação Continuada, regulamentado em seu artigo 20. “Este Benefício consiste no repasse de um salário-mínimo mensal dirigido às pessoas idosas e às portadoras de deficiência, que não tenham condições de sobrevivência, tendo como princípio central de elegibilidade a incapacidade para o trabalho” conforme Gomes (2002, p. 60).

Desta forma, não há dúvidas de que a Constituição Federal brasileira de 1988 visou à proteção ao idoso, procurando assim, garantir a sua dignidade enquanto pessoa humana, a qual deve ser preservada em todas as fases da vida do indivíduo. Portanto,

---

<sup>32</sup> Fonte: [www.camara.gov.br](http://www.camara.gov.br) Acesso em 07 de dezembro de 2007.

cabe ao poder político e à própria sociedade não fecharem os olhos para essa realidade.

### **2.3 A política Nacional do Idoso**

A Constituição Federal, no artigo 230, já era o suficiente para garantir a proteção ao idoso, porque assegura "a sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida". O dever de assegurar a participação comunitária, a defesa da dignidade, o bem-estar e o direito à vida, pertence à família, a sociedade e ao Estado, sendo, portanto dever de todos. No entanto, a realidade é diferente, pois toda vez que precisamos de leis para efetivar direitos constitucionais é sinal que não os respeitamos e, por conseguinte estamos um passo atrás do espírito constitucional.

Sobre o tema, preleciona Moraes:

A dignidade humana se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício os direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos. O direito à vida privada, à intimidade, à honra, à imagem, dentre outros, aparecem como conseqüência imediata da consagração da dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil. (MORAES, 2000, p. 60)

Apesar da conquista na Constituição Federal, até 1994 não existia no Brasil uma política nacional específica para os idosos; desta forma, buscando a maior efetividade dos princípios constitucionais, foi implementada no Brasil, a Política Nacional do Idoso<sup>33</sup> estabelecida através da Lei nº 8.842 de 04.01.94 (Anexo E), e regulamentada pelo Decreto nº 1.948, de 03/07/96. Ela amplia significativamente o direito aos idosos e objetiva colocar em prática, ações voltadas não apenas para os que estão velhos, mas

---

<sup>33</sup> Disponível na íntegra em [www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L8842](http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L8842) Acesso em 16 de maio de 2007.



àqueles que vão envelhecer, no sentido de garantir melhor qualidade de vida a esta faixa etária.

Como resultado de inúmeras discussões, esta Política, adota como princípios fundamentais, garantir ao idoso os direitos de cidadania efetiva na sociedade, avalizando a sua autonomia e integração social, bem como promover o bem-estar e o direito à vida, trazendo estes como dever do Estado e da família.

Ressalta-se que esta cidadania implica na participação das questões sociais, na busca de soluções para estes problemas, ou seja, almeja benefícios e a igualdade entre todos. Desta forma, após o advento desta Lei, o Estado começa a intervir e proíbe qualquer tipo de discriminação às pessoas com idade avançada, bem como inicia a difusão de conhecimentos sobre o processo de envelhecimento para a população brasileira.

Os três primeiros artigos da política Nacional do Idoso, os quais considera-se mais relevantes, destacam a necessidade de assegurar os direitos sociais do mesmo e atribui os seus princípios, mencionando:

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

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

Artigo 3º - A Política Nacional do Idoso reger-se-á pelos seguintes princípios: I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida; II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser 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 desta Lei. (PNI, 1994).

Analisando por esta ótica, ser cidadão significa conquistar direitos econômicos e sociais, cumprindo com seus deveres. Implica em redução de espaços individuais para oportunizar ao outro ocupar um espaço que é de todos. Logo torna-se um exercício individual, embora construído coletivamente, porque o ser humano é um ser social. Contudo, o exercício da cidadania é algo que nem sempre é fácil de ser aplicado.

Sabemos que as pessoas não possuem direitos inteiramente iguais porque as constituições não os garantem ou porque as instituições administrativas não os fazem cumprir, resultando em um distanciamento entre teoria e prática, normas e direitos – os direitos não são respeitados – como ocorre freqüentemente no caso da discriminação dos idosos. Portanto, a democracia deve ser aplicada, como uma forma de organizar a sociedade, de modo que as pessoas não sofram desigualdades extremas que impeçam o exercício de sua cidadania, e que assegure o mínimo de proteção social, visando a participação, a emancipação, a construção da cidadania e de um novo conceito social para a velhice.

De forma a concluir, conforme esta Lei, devem ser criados mecanismos que impeçam a discriminação e possibilitem a participação do idoso em todas as instâncias sociais como, por exemplo, no mercado de trabalho, condição *sine qua non* para que ele seja visto como ator social, participativo, ativo e principalmente que trabalhe pra que sejam efetivadas estas leis que garantem sua condição na sociedade.

## **2.4 O estatuto do idoso**

O Estatuto do Idoso<sup>34</sup>, aprovado em 2003, para fins de análise, registramos que é uma lei ainda recente, havendo uma certa escassez de matérias e publicações no sentido de diagnosticarmos e concluirmos seus resultados.

Sob este ponto de vista, dissertaremos neste item, o modo como se procedeu a preparação desta lei até que fosse aprovada; quais as pessoas, entidades e organizações envolvidas em seu planejamento e, a posteriori, consideramos acerca do que a lei gerou no país após sua aprovação.

Neste estudo, através da técnica de análise de conteúdo filtramos os principais capítulos que merecem destaque e fazem com que o Estatuto se diferencie da Política Nacional do Idoso e demais documentos até então elaborados.

Na verdade, o Estatuto do Idoso ainda não foi foco de estudo profundo nem mesmo pelos órgãos de Administração Pública que se relacionam com os idosos, como

---

<sup>34</sup> Ver documento na Íntegra em ANEXO F

também pela comunidade acadêmica; o que existe sim são análises de ordem jurídica. Eis o desafio!

Desta maneira, apesar da existência de uma Política Nacional do Idoso, não houve uma efetiva implementação das políticas públicas nela estabelecidas para assegurar o direito aos idosos.

Da mesma forma, o Estado não se instrumentalizou para assegurar aquilo que havia sido previsto na lei. E, o pior, não havia nenhuma previsão legal de qualquer penalidade para o caso de omissão de descumprimento daquilo que estava disposto naquela legislação, que é meramente programática. (JULIÃO, 2004, p. 12).

Por esta razão, analisamos que cresceu a necessidade de um Estatuto, onde seriam estabelecidas, sanções penais e administrativos para quem descumprisse os direitos dos idosos, ali estabelecidos.

De acordo com Julião<sup>35</sup> (2004, p. 12) decidiu-se, em audiência pública para debate do Projeto de lei do Estatuto do Idoso, trabalhar com o modelo do Estatuto da Criança e do Adolescente, para criar as “medidas de proteção ao idoso”, que acreditariam ser o ponto de destaque do Estatuto.

Este Estatuto percorreu um longo caminho até sua aprovação pelo Congresso Nacional. “Foi muito tempo de luta, mais especificamente 20 anos. A discussão interna entre os associados de inúmeras entidades que representam os interesses de idosos e aposentados começou em 1983 e foi consolidando-se até meados da década de 90<sup>36</sup>”.

Em 1997, as várias propostas e sugestões levantadas em inúmeros encontros, debates, seminários e audiências públicas, realizados em vários estados da Federação, foram sistematizados pelo então deputado federal Paulo Paim (PT/RS), em um projeto de lei abrangente e o objetivo, o PL n 3.561/97, apresentado à Câmara dos Deputados<sup>37</sup>.

Somente em 1999, a Comissão de Seguridade da Câmara aprovou o projeto, sendo criada então a Comissão Especial que, na tarde do dia 29 de agosto de 2001,

---

<sup>35</sup> Sandra de Oliveira Julião – Promotora de Justiça da Promotoria da Defesa do Idoso e do Portador de Deficiência do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios.

<sup>36</sup> Estatuto do Idoso e outras providências. Livraria do Senado Federal. Brasília 2003

<sup>37</sup> Ibidem, 2003, pg. 7.

aprovou-o de forma unânime. Três meses depois, em 22 de novembro, no Auditório do Espaço Cultural Zumbi dos Palmares, foi realizado um grande seminário que tornou público o texto aprovado pela Comissão Especial<sup>38</sup>.

Participaram deste seminário, além de parlamentares, representantes da COBAP (Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas), do Mosap (Movimento de Servidores Aposentados e Pensionistas), da Associação Nacional de Gerontologia, da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, da Contag (Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura), profissionais das áreas de saúde, direito e assistência social e parlamentares, em especial o Deputado à época e atual Senador da República Paulo Paim, entre vários outros dirigentes de entidades de todo o país. Os participantes foram unânimes em reconhecer a necessidade da aprovação deste Estatuto<sup>39</sup>.

O projeto de lei ganhou aliados fortíssimos em 2003: a Campanha da Fraternidade da CNBB (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil) e a novela da Rede Globo, Mulheres Apaixonadas. O tema da Campanha da CNBB do ano foi Fraternidade e Pessoas Idosas – Vida Dignidade e Esperança. Já a novela da Globo abordou o drama da velhice por intermédio de um casal maltratado pela neta, personagens interpretados pelos atores Carmem Silva e Oswaldo Louzada<sup>40</sup>.

O Estatuto do Idoso, após tramitar durante sete anos no Congresso Nacional, foi aprovado por unanimidade pelo Plenário da Câmara dos Deputados, na noite de 21 de agosto de 2003, e através da lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. No ato de sua sanção, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva proferiu o seguinte discurso:

A partir deste Dia Internacional do Idoso de 2003, envelhecer neste país é mais do que sobreviver, é mais do que resistir, é mais do que ficar olhando a porta à espera da visita que não vem. A partir de hoje, a dignidade do idoso passa a ser um compromisso civilizatório do povo brasileiro.<sup>41</sup> (JORNAL DO COMÉRCIO)

---

<sup>38</sup> Ibidem, 2003, pg. 7.

<sup>39</sup> Ibidem, 2003, pg. 8.

<sup>40</sup> Estatuto do Idoso e outras providências. Livraria do Senado Federal. Brasília 2003

<sup>41</sup> Disponível em [www.jornaldocomercio.com.br/edicoes/031002/economia/eco1.htm](http://www.jornaldocomercio.com.br/edicoes/031002/economia/eco1.htm) Acesso em 21 de outubro de 2007.

O Estatuto foi aprovado, também por unanimidade, pelo Plenário do Senado Federal. O presidente do senado à época era José Sarney, que encerrou a sessão após as seguintes palavras: “Declaro aprovado o Projeto do Estatuto do Idoso, marco desta legislatura, um grande passo no caminho da justiça social no Brasil”.

A seguir, nos próximos seis parágrafos destacamos algumas falas de pessoas e representantes presentes no ato da aprovação da lei.

Nós estamos num momento fundamental para a garantia da dignidade do envelhecimento do povo brasileiro, já que o eixo central do Estatuto busca a autonomia e garante uma vida ativa para os idosos. Um modo de pensar que não é típico da nossa cultura. Com este Estatuto, estamos interferindo na maneira de pensar do brasileiro, mudando uma concepção e abrindo uma nova perspectiva de autodeterminação para os idosos. (EDUARDO BARBOSA – PSDB/MG deputado federal, presidente da Comissão Especial que analisou o projeto na Câmara dos Deputados).<sup>42</sup>

A CNBB recebe esta lei com muita alegria. (JOSÉ CARLOS DIAS TOFFOLI, secretário-executivo da Campanha da Fraternidade da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil CNBB).<sup>43</sup>

Para nós é uma vitória muito grande. É uma felicidade completa a gente estar vendo consolidada a vitória de uma luta de muito tempo. Parabéns, senador Paulo Paim. (JOÃO REZENDE LIMA, Presidente da Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas – COBAP).<sup>44</sup>

O idoso precisa ser tratado com respeito e carinho. Como um igual, e não como um peso. O Estatuto vai acelerar a mudança na cultura. (JOSEPHA BRITTO, ativista do movimento de aposentados e idosos e uma das redatoras do Estatuto do Idoso).<sup>45</sup>

O Estatuto é o início da redenção do idoso no nosso país, já que até agora os idosos sempre foram marginalizados, sem que ninguém se interessasse verdadeiramente pelos seus problemas. (DOMINGOS TRAVESSO, Presidente do Movimento dos Servidores Públicos Aposentados – Mosap).<sup>46</sup>

O Estatuto significa o resgate da dívida histórica da sociedade e do Congresso Nacional para com os idosos de todo o Brasil. É o reconhecimento da dignidade dos idosos neste país. (EDISON HAUBERT, vice-presidente e presidente em exercício do Mosap).<sup>47</sup>

---

<sup>42</sup> Estatuto do Idoso e outras providências. Livraria do Senado Federal. Brasília 2003.

<sup>43</sup> Ibidem, 2003, p. 12.

<sup>44</sup> Estatuto do Idoso e outras providências. Livraria do Senado Federal. Brasília 2003.

<sup>45</sup> Ibidem 2003 p. 13.

<sup>46</sup> Ibidem 2003 p. 13.

<sup>47</sup> Ibidem 2003 p. 13.

De fato, o Estatuto representou um grande avanço na afirmação da dignidade da pessoa humana em todas as fases de sua vida, em especial na etapa do envelhecimento. Foi também um dos grandes marcos na legislação de proteção do idoso ao nível de América Latina. O Brasil foi o precursor de tão relevante documento acerca deste assunto. As normas existentes garantem o direito à vida, liberdade, respeito, dignidade, alimentos, saúde, transporte, assistência, educação, esporte, lazer e trabalho, embora muitos deles já previstos na Constituição Federal de 1988.

Segundo Uvo e Zanatta (2005, p. 39), esse Estatuto constitui um marco legal para a consciência idosa do país; “a partir dele, os idosos poderão exigir a proteção aos seus direitos, e os demais membros da sociedade tornar-se-ão mais sensibilizados para o amparo dessas pessoas”.

A este respeito, o Estatuto se tornou uma ferramenta que precisa ser divulgada e conhecida pelas comunidades, como um mecanismo de ação. Contudo, há muito mais a ser feito para colocá-lo em prática. A grande questão trazida com o advento do novo texto de lei é de que este será capaz de modificar a visão da sociedade em relação ao idoso e se irá frutificar a idéia de que este também é cidadão.

Sua função principal é funcionar como uma carta de direitos, fortalecendo o controle do Poder Público em relação ao melhor tratamento das pessoas com idade avançada, respeitando a sua dignidade, galgando um lugar de respeito, transformando-se numa verdadeira educação cidadã, buscando alcançar a posição de cidadão efetivo com participação também ativa.

Este traz consigo, ao longo de seus 118 artigos, uma legislação capaz de ensejar profundas mudanças sociais, econômicas, culturais e políticas – que detalharemos a seguir – visando ao bem-estar das pessoas idosas no Brasil.

Nesta análise, iniciaremos pelo Artigo 15, já que até este, são apenas disposições preliminares que constam mais detalhadas nos capítulos seguintes.

## CAP 3 ANÁLISE DO ESTATUTO DO IDOSO

### 3.1 Do direito à saúde – Artigos 15 a 19

**Artigo 15.** “É assegurada a atenção integral à saúde do idoso por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos”.

Definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença, a saúde é o bem mais importante de qualquer ser humano.

Segundo a Constituição Brasileira, ela é direito de todos e dever do Estado. E, de acordo com o Estatuto, cabe ao Estado assegurar a atenção integral à saúde do idoso por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Mas a “atenção integral à saúde” prometida pelo Estatuto é um processo maior e mais complexo do que o atendimento deficiente prestado pelo SUS, atualmente.

Criado há 17 anos, o SUS é inoperante e ineficiente diante do Estatuto: direitos são desrespeitados; falta atendimento domiciliar, inexistem programas permanentes de prevenção de doenças degenerativas; faltam recursos e medicamentos, faltam instalações físicas e equipamentos adequados. É de suma importância que a rede de atendimento do SUS seja totalmente informatizada para dar mais eficiência e agilidade no atendimento aos idosos, como também a população em geral<sup>48</sup>.

No Art. 15 § IV – “atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural”.

---

<sup>48</sup> [www.senado.gov.br/paulopaim](http://www.senado.gov.br/paulopaim) Acesso em 23 de setembro de 2007.

Para tanto, especializar as equipes para atendimento de qualidade ao idoso, seja na instituição como na própria internação domiciliar, com destaque à humanização dos serviços de saúde.

Torna-se fundamental fazer valer o disposto no Artigo 15, § V – que veda a discriminação do idoso nos planos de saúde através da cobrança de valores diferenciados em razão da idade, não cedendo as pressões das empresas e combatendo o monopólio que algumas delas tentam impor em determinadas regiões do país. É surpreendente os valores abusivos e demasiados, que determinadas empresas e cooperativas privadas cobram das pessoas acima de 60 anos, chegando ao absurdo de não aceitarem o ingresso de um idoso acima de 70 anos em um plano de saúde privado.

Analisando pelo viés da temporalidade, o Estatuto está em seu início, mas não impede que determinadas empresas já cumpram o que está determinado em lei federal.

### **3.2 Da educação, cultura, esporte e lazer – Artigos 20 a 25**

**Artigo 20.** “O idoso tem direito à educação, cultura, esporte, lazer, diversões espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade”.

Acreditamos que a situação dos idosos, no que se refere ao lazer, à cultura e ao esporte é menos dramática do que em outras áreas.

Na área da educação, porém o quadro é grave: analisamos da seguinte maneira:

- A priori, ainda falta o conhecimento das condições sociais do envelhecimento;
- O Brasil tem um grande número de idosos analfabetos<sup>49</sup> e é necessário que sejam criados cursos de alfabetização especialmente dirigidos a essa grande parcela da população idosa, inclusive com metodologia adequada. Sem acesso a programas de alfabetização ou educação fundamental, por exemplo, pouco poderá se usufruir a cultura, o lazer e mesmo o esporte, uma vez que a mínima educação é indispensável para a compreensão mínima do universo cultural que nos cerca.

---

<sup>49</sup> De acordo com o Censo Demográfico do IBGE em 2000, o Brasil tem 5,1 milhões de analfabetos, sendo que na região Nordeste é a maior concentração, com 56,1% da população.



De fato, não temos programas educacionais voltados aos idosos. O que temos são iniciativas tímidas, que atendem a uma parcela elitizada da população, e pouco significativas do ponto de vista da inserção do público mais velho nos processos educativos.

Neste ínterim, é importante salientar a criação das Universidades Abertas para a Terceira Idade que inicialmente surgiram na França e espalhou-se por diversos países, dentre eles o Brasil. Estas, de acordo com Cachioni (2004 p. 141) tem objetivo “de tirar os idosos do isolamento, propiciar-lhes saúde, energia e interesse pela vida, a fim de modificar sua imagem perante a sociedade foram, desde o início, os objetivos do programa”. Estas Universidades, em sua maioria, são pagas, e não atendem à grande demanda de idosos.

Antes, porém, deve-se ter a consciência de que a educação, compreendida em seu sentido amplo – ou seja, como um processo social de transmissão de cultura – tem que ser universal, abrangente e permanente, mas, acima de tudo, considerar e valorizar estas iniciativas, como a implantação das Universidades Abertas da terceira Idade.

Na busca de soluções para tais problemas, os grupos organizados de idosos, organizações não-governamentais e entidades que trabalham com esta faixa etária da população devem permanecer mobilizados, e chamar a atenção da opinião pública para a criação de um número maior de cursos, universidades, escolas abertas e gratuitas.

Ainda nesta perspectiva, valorizar a condição ímpar do idoso como transmissor da memória histórica, das tradições e dos valores culturais, através de programas que estimulem o encontro e a troca de experiências entre as gerações. E, necessária a inclusão da educação para o envelhecimento nas grades do ensino fundamental, médio e superior, para que desconstrua o estereótipo negativo do ser idoso.

No que se refere à cultura, em seu Art. 23 consta: “a participação de idosos em atividades culturais e de lazer será proporcionada mediante descontos de pelo menos 50% (cinquenta por cento) nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais”.

Neste caso, em muitas cidades do país, para não ousar dizer quase todas – pois nos faltam dados empíricos para tal – respeita o direito ao ingresso com desconto de 50% e já há um mercado de turismo, espetáculos e outras atividades direcionadas aos

idosos. Mas também é preciso destacar que a maioria, conforme dados estatísticos, vivendo com poucos recursos de suas aposentadorias e pensões, não tem acesso à maior parte dessas atividades.

### 3.3 Da profissionalização e do trabalho – Artigos 26 a 28

**Artigo 26.** “O idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas”.

Embora o Estatuto garanta o direito à profissionalização e ao trabalho e vede a discriminação em virtude da idade – condição *sine qua non* para que ele seja atuante e valorizado na atual economia capitalista – persiste a exclusão de idosos no mercado de trabalho.

Quase 30% dos aposentados<sup>50</sup> continuam trabalhando no país, pela necessidade de uma remuneração e, principalmente, devido às baixas aposentadorias, além de muitos continuarem amparando economicamente suas famílias.

Torna-se preciso haver uma forte mobilização, com o objetivo de exigir o atendimento às necessidades de trabalho e profissionalização dos idosos, sem o paternalismo inseqüente que nada resolve. O Estado deve criar serviços de informação, cadastramento e recolocação profissional específico para estes.

Mais especificamente, é necessário a criação de programas de atualização, formação e qualificação profissional, que considerem o potencial e as experiências acumuladas da pessoa idosa<sup>51</sup>, para a geração de renda, assim como alternativas de atividade profissional como cooperativas e outras formas de trabalho solidário.

De fundamental importância a mobilização e a pressão para que sejam criados incentivos fiscais que beneficiem as empresas que empregam idosos, como estímulo à ampliação do mercado de trabalho para os maiores de 60 anos.<sup>52</sup>

---

<sup>50</sup> Segundo dados do Censo 2000 – IBGE

<sup>51</sup> Há um programa na Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS – segunda cidade no Brasil com o maior número de idosos, depois da cidade do Rio de Janeiro – com estas diretrizes de capacitação dos idosos baseadas em suas experiências passadas.

<sup>52</sup> Carta dos Idosos à Nação Brasileira.

Em seu Artigo 27, o Estatuto dispõe: “na admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego, é vedada a discriminação e a fixação de limite máximo de idade, inclusive para concursos, ressalvados os casos em que a natureza do cargo o exigir”.

Prevê o respeito à inserção do idoso no mercado de trabalho e à profissionalização, tendo em vista suas condições físicas intelectuais e psíquicas. Nosso mercado está voltado para os jovens tornam-se, portanto, imprescindíveis mudanças que estimulem a participação do idoso no processo de produção. Eles podem e devem contribuir com a sua experiência para o crescimento do País.

Infelizmente, este artigo encontra-se no papel, porque na prática esta realidade é muito diferente até os dias de hoje. As próprias empresas estatais e públicas constam em seus editais a data limite para os cargos. E as privadas, em sua maioria, discriminam totalmente as pessoas idosas. O que nos conforta é que o Estatuto ainda é recente, e muito deveremos fazer para que a teoria transforme-se em prática.

### **3.4 Da previdência social – Artigos 29 a 32**

**Artigo 29.** “Os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência social observarão, na sua concessão, critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram contribuição, nos termos da legislação vigente”.

O sistema previdenciário brasileiro, infelizmente, é um verdadeiro pesadelo para os trabalhadores, aposentados e também os pensionistas.

Ao contrário do que a Constituição e a Lei de Benefícios dispõe, não se aplica a política de reajuste que garanta a “manutenção do valor real dos salários” iniciais, já defasados em relação à renda do emprego. Isto provoca o empobrecimento progressivo dos aposentados e pensionistas e, por sua vez, gera a perda da auto-estima, conseqüentemente o desrespeito familiar e social e a diminuição de sua qualidade de vida.

Importante salientar aqui, que o Estatuto, recuperou o direito à aposentadoria por idade –injustamente negada por muitos anos com a figura da “perda da condição de

segurado”: agora é suficiente provar o cumprimento de um tempo mínimo de contribuição a qualquer momento.

Este capítulo reservado à Previdência Social prevê os direitos constitucionais que estão sendo desrespeitados, como a vinculação das aposentadorias e pensões ao salário mínimo; a garantia de um salário mínimo para todo o idoso que a renda mensal per capita da família não ultrapasse um salário mínimo (hoje é 1/4 do salário mínimo); a garantia de que o aposentado receba o mesmo número de salários mínimos que recebia na época em que se aposentou, além do recebimento de uma indenização pelo que não foi pago e correção dos valores a receber daí para frente.

O Estatuto também estabeleceu o Dia Mundial do Trabalho (1º de maio) como data-base para os reajustes dos aposentados e pensionistas.<sup>53</sup>

É de suma importância continuar na luta pela autonomia da Previdência Social, pela aplicação dos recursos do governo federal e a criação de uma forma de gestão transparente, quadripartite (governo, empresários, trabalhadores da ativa, aposentados e pensionistas)<sup>54</sup>.

Neste contexto, torna-se imprescindível exigir a recomposição das aposentadorias e pensões com base no número de salários mínimos da data de sua concessão, lembrando que para a grande maioria dos idosos, a única fonte de renda é a Previdência Social.

### **3.5 Da assistência social – Artigos 33 a 36**

**Artigo 33.** “A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes”.

Segundo o Estatuto, a assistência social aos idosos será prestada de forma articulada conforme os princípios e diretrizes da LOAS (Lei Orgânica de Assistência Social, na Política Nacional do Idoso e no Sistema único de Assistência Social).

---

<sup>53</sup> Ibidem.

<sup>54</sup> Ibidem.

Neste capítulo, a lei reduz de 67 para 65 anos a idade mínima para a obtenção do BPS (Benefício de Prestação Continuada) – condicionada ao limite de renda per capita no valor de  $1/4$ <sup>55</sup> do salário mínimo; assegura que esse benefício já concedido a qualquer membro da família não será computado no cálculo da renda familiar, estabelecida na LOAS.

Ainda assim, há um distanciamento entre o Estatuto e a realidade, que se deve às dificuldades de acesso dos idosos aos recursos e, principalmente, à informação; e ainda à precariedade dos programas e serviços de assistência social.

Acreditamos que é preciso lutar e reivindicar muito, pela manutenção e ampliação dos programas de proteção social existentes, exigindo principalmente a alteração do limite de renda de  $1/4$  do salário mínima para 1 (um) salário mínimo, nada mais do que justo.

Portanto é preciso enfrentar o desafio de lutar de forma pacífica, pela manutenção e a ampliação dos programas de proteção social existentes, cujo número ainda é insuficiente para atender às necessidades brasileiras, fortalecendo a rede de proteção aos idosos em situação de vulnerabilidade.

### **3.6 Da habitação – Artigos 37 e 38**

**Artigo 37.** “O idoso tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada”.

A lei garante a prioridade na aquisição e a reserva de 3% (três por cento) das unidades construídas pelos programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos, bem como, a eliminação de barreiras que dificultem o acesso do idoso e, ainda, critérios de financiamento “compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão”.

Torna-se um paradoxo a realidade com tal artigo devido ao contínuo empobrecimento dos idosos devido às reduzidas aposentadorias e pensões, aonde

---

<sup>55</sup> Salário mínimo nacional na data de 13/12/2007: R\$ 380,00 sendo que  $1/4$  corresponde a R\$ 95,00.

vem provocando o crescimento destes, sem teto e sem alternativas dignas de abrigo e moradia.

Surge a necessidade de que sejam, efetivamente criadas, modalidades de financiamento, com critérios compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão, que até a presente data deste estudo não se encontrou.

Também é indispensável exigir do Poder Público a fiscalização dos programas de moradia existentes, denunciar irregularidades e o desrespeito aos dispositivos do Estatuto neste capítulo.

### **3.7 Do transporte – Artigos 39 a 42**

**Artigo 39.** “Aos maiores de 65 anos fica assegurada à gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares.

Cabe lembrar que o Decreto nº 5.130, de 7 de julho de 2004 alterou a idade de 65 anos para 60 anos de idade.

Na Constituição de 1988, em seu artigo 230, parágrafo 2º, está assegurada a gratuidade de dos transportes coletivos urbanos pra maiores de 65 anos. O Estatuto vai além.

No parágrafo 2º (segundo), consta que: “nos veículos de transporte coletivo, serão reservados 10% (dez por cento) dos assentos para os idosos, devidamente identificados com a placa de reservado preferencialmente para idosos”. E, se excederem as vagas gratuitas, estes terão o desconto de 50% (cinquenta por cento) nas demais, caso comprove renda igual ou inferior a 2 (dois) salários mínimos.

Apesar da gratuidade dos transportes coletivos urbanos para os idosos ter sido instituída ainda na década de 1980, ou seja, muito antes do Estatuto, esta é uma das áreas mais sensíveis no dia-a-dia dos idosos e ainda há muito a ser feito para garantir os direitos que lhe são assegurados em lei.

Uma grande parte das empresas de transportes coletivos terrestres não cumprem os seus deveres de implementar os melhoramentos de segurança, tais como:

degraus adaptados para entrada e saída como também suportes para apoio no interior dos carros, e, ainda se vê na mídia, empresas reivindicando o desconto no transporte coletivo interestadual para idosos que comprovem a renda igual ou inferior a dois salários mínimos.

Outro parágrafo que também é relevante e que algumas empresas já estão se adaptando é quanto as reservas de 5% (cinco por cento) das vagas nos estacionamentos públicos e privados, a fim de facilitar e garantir uma melhor comodidade e facilidade aos idosos.

Nessa pesquisa, dos Artigos 43 a 51 são as “Disposições Gerais” que constam e reforçam os Artigos anteriores e posteriores da análise.

### **3.8 Da fiscalização das entidades de atendimento – Artigos 52 a 55**

**Artigo 52.** “As entidades governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso serão fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, Ministério Público, Vigilância Sanitária e outros previstos em lei”.

A fiscalização das entidades tem sido deficitárias, pois falta pessoal capacitado pra este trabalho na área de saúde; o Ministério Público, de acordo com as pesquisas, conta com poucas varas especializadas para essa fiscalização, e os Conselhos de Idosos, especialmente em nível municipal, não estão capacitados e instrumentalizados para exercer o seu papel fiscalizador.<sup>56</sup>

O Artigo 55 enfatiza muito bem no sentido de que se “as entidades de atendimento que descumprirem as determinações do Estatuto, ficarão sujeitas, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal de seus prepostos”, a diversas penalidades tais como: advertência, multa, interdição e proibição de atendimentos a idosos.

É necessário capacitar e instrumentalizar os Conselhos de Idosos, para garantir a função fiscalizadora que lhes é atribuída nos Artigos 52 e 53 do Estatuto e também intensificar o seu relacionamento com entidades como os Conselhos Municipais de

---

<sup>56</sup> Carta dos Idosos à Nação Brasileira

Assistência Social, visando assegurar o atendimento à regras básicas e o conhecimento de todos os aspectos do funcionamento das instituições.

### **3.9 Das Infrações Administrativas – Artigos 56 a 58**

**Artigo 56.** “Deixar a entidade de atendimento de cumprir as determinações do art. 50 desta Lei. Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), se o fato não for caracterizado como crime, podendo haver a interdição do estabelecimento até que sejam cumpridas as exigências legais”.

Neste caso, legitima a importância de haver uma Lei que punisse e penalizasse, pessoas e/ou entidades que não estejam de acordo com os dispositivos do Estatuto. Dentre elas, a sociedade (pessoas físicas, governos, empresas públicas e privadas) deve passar a se preocupar com o cumprimento deste. Os transgressores correm riscos de serem processados, ou seja, no Estatuto há penas para cada tipo de infração.

Dos Artigos 59 a 68 constituem parte das “Apurações Administrativas de Infração”, que não se torna relevante dissertar, a medida que os principais tópicos foram abordados.

### **3.10 Dos crimes contra a pessoa idosa – Artigos 69 a 71**

**Artigo 69.** “Aplica-se, subsidiariamente, às disposições deste Capítulo, o procedimento sumário previsto no código de Processo Civil, naquilo que não contrarie os prazos previstos nesta Lei”.

**Artigo 71.** “É assegurada prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências judiciais em que figure como parte ou interveniente pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, em qualquer instância”.

Mesmo havendo esta lei que assegure a condição do idoso e certas prioridades de atendimento, muito antes a esta – consideramos até cultural esta questão – já ouvíamos de nossos pais e até mesmo avós, a expressão “primeiro os mais velhos”,



parece-nos elementar. Mas justamente se está no Estatuto é porque a população não fez jus a esta “educação” advinda de nossos antepassados.

Dos Artigos 72 a 92 são referentes as funções do Ministério Público e suas competências em acompanhar o Estatuto e promover a proteção judicial.

### **3.11 Dos Crimes – Artigos 93 a 118**

**Artigo 93.** “Os crimes definidos nesta Lei são de ação penal pública incondicionada, não se lhes aplicando os Artigos 181 e 182 do Código penal”.

A priori, o Estatuto é um código de direitos que propõe medidas de proteção e controle social, representando um avanço importante na luta pela afirmação da dignidade da pessoa idosa.

Neste capítulo, ele cria um sistema jurídico em defesa do idoso e define uma série de crimes contra a pessoa idosa e suas respectivas penas (detenção, reclusão e multas), no combate ao desrespeito, ao abuso, aos maus tratos, à agressão, à violência e ao abandono.

Exemplos:

**Artigo 96.** “Discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso à operações bancárias, aos meios de transporte”, etc.

Pena: “reclusão de 6 (seis) a 1 (um) ano e multa”.

**Artigo 97.** “Deixar de prestar assistência ao idoso (...) ou recusar, dificultar ou retardar sua assistência à saúde”, etc.

Pena: “detenção de 6 (seis) a 1 (um) ano e multa”.

**Artigo 98.** “Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência”, etc.

Pena: “detenção de 6 (seis) a 3 (três) anos e multa”.

A partir destes exemplos, podemos constatar que o Estatuto foi muito bem elaborado e efetivamente foi um grande avanço no sentido de proteção à pessoa idosa, mas, para que realmente tenha valor torna-se necessário incentivar a realização de campanhas educativas, em todos os níveis, esclarecendo a população e sensibilizando a sociedade em relação aos crimes praticados contra os idosos.

Desta maneira, o Estatuto reproduz a referência constitucional à família, à sociedade e ao Estado, para impor o dever de “amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito a vida”. (GENEVIVA, 1988, P. 16)

Sem dúvidas, o Estatuto do Idoso foi um grande marco no resultado das mudanças históricas, políticas e sociais que o Brasil vem atravessando nesta última década. Mas, de acordo com o estudo nos vem à conclusão de que ele ainda é um “ilustre desconhecido”. Até nas grandes cidades, que em geral já começam a implementar políticas públicas direcionadas a idosos, grande parte da população ignora totalmente sua existência. O que poderemos dizer, então, das regiões mais remotas – norte e nordeste do país – com populações de baixa renda, baixa escolaridade e ainda sem recursos de atenção ao envelhecimento?

Para isso, reiteramos que a pressão dos idosos organizados é fundamental, no sentido de fazer com que as denúncias sejam efetivamente apuradas e os culpados sejam punidos por seus crimes, a fim de dar legitimidade ao que diz no Estatuto.

Acima de tudo, realizar um grande esforço de divulgação e discussão do Estatuto em escolas, faculdades, órgãos públicos, locais de atendimento e de trabalho, comunidades, enfim, em toda parte, para que os direitos e deveres nele estabelecidos passem a ser reconhecidos e principalmente, praticados por todos os brasileiros – é a nossa tarefa e a de todas as idades, para que possamos criar uma vida de melhor qualidade para todas as gerações.

Apesar da importância dos aspectos explícitos referentes ao Estatuto do Idoso, Neri (2005), ao analisar as políticas de atendimento aos direitos do idoso expressos nesse marco legal, concluiu que:

O documento é revelador de uma ideologia negativa da velhice, compatível com o padrão de conhecimentos e atitudes daqueles envolvidos na sua elaboração (políticos, profissionais, grupos organizados de idosos), segundo os quais o envelhecimento é uma fase compreendida por perdas físicas, intelectuais e sociais, negando análise crítica consubstanciada por dados científicos recentes que o apontam, também, como uma ocasião para ganhos, dependendo, principalmente, do estilo de vida e do ambiente ao qual o idoso foi exposto ao longo do seu desenvolvimento e maturidade. (NERI, 2005, p. 9).

Assim sendo, Neri (2005, p. 10) ressalta que políticas de proteção social, baseadas em suposições e generalizações indevidas, podem contribuir para o desenvolvimento ou a intensificação de preconceitos negativos e para a ocorrência de práticas sociais discriminatórias em relação aos idosos. “A consideração dos direitos dos idosos deve ocorrer no âmbito da noção de universalidade do direito de cidadãos de todas as idades à proteção social, quando se encontrarem em situação de vulnerabilidade”.

E complementa:

A despeito dessa ideologia negativa da velhice embutida na construção do Estatuto do Idoso, é de fundamental importância que todos os segmentos da sociedade, operadores jurídicos e, principalmente, os idosos, sejam instruídos quanto aos seus aspectos positivos, pois eles precisam conhecer seus direitos para exercê-los e reivindicá-los. (NERI, 2005 p. 10)

Apesar disso, muito ainda precisa ser feito para os idosos, pois, embora essa população tenha formal e legalmente assegurada a atenção às suas demandas, na prática, as ações institucionais mostram-se tímidas, limitando-se a experiências isoladas.

Como salienta Neri (2005, p. 12), “bom seria que chegasse o tempo em que se verificasse a melhoria do nível educacional e do bem-estar da população, pois, neste cenário, talvez não necessitássemos mais de um Estatuto do Idoso”. Em consonância com essa autora, destacamos que fica a esperança de que o progresso social e o aperfeiçoamento da democracia possam permitir mudança em nossa maneira de olhar os idosos e em nossa concepção sobre igualdade e universalidade dos direitos. Uma sociedade boa para os idosos é uma sociedade boa para todas as idades.

## Repercussões do Estatuto do Idoso no Brasil

Na perspectiva de ser o Estatuto uma Lei recente, de forma a necessitar uma maior divulgação – seja pelo poder público, organizações não-governamentais e até mesmo grupos organizados de idosos, é complexo tirar conclusões precipitadas no sentido de resumir em “deu certo” ou “não deu certo”, ou ainda, o Estatuto “funciona” ou “não funciona”. Mas, de qualquer maneira, esta análise nos permite verificar no que realmente esta lei repercutiu após sua aprovação. Neste sentido, selecionamos o Jornal FOLHA DE SÃO PAULO – por ser um veículo de comunicação de conhecimento nacional e muito bem visto pela comunidade científica – a fim de constatar a repercussão e a eficácia desta lei. E, então, selecionamos todas as notícias publicadas após a aprovação do Estatuto, de 01 de outubro de 2003 ao mês de dezembro de 2007, término deste trabalho – no qual tematizasse este Estatuto, a legislação e a situação do idoso.

A análise procede via este jornal Folha Online, através do link *serviços/busca*, onde filtramos todas as notícias através da citação: *estatuto do idoso*. A partir daí foram encontradas 178 (cento e setenta e oito) publicações referentes à lei desde sua aprovação. A apresentação das notícias a seguir se dará por tema – independente da ordem cronológica, ou seja, várias notícias, várias datas, mas no mesmo tema – aproximando-se mais com o Estatuto, que se dispõe também por temas.

### Saúde

Outubro de 2003. Primeira notícia após a aprovação: *“uma divergência entre o Planalto e o Ministério da Saúde marcou hoje a cerimônia de sanção do Estatuto do Idoso pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva. O ministro Humberto Costa criticou e disse que não foi consultado sobre o artigo no texto que proíbe os planos de saúde de reajustarem as mensalidades de acordo com a idade do segurado”*. (FOLHA 01/10/2003)

*“Humberto Costa não sabia da existência desse item. Foi surpreendido pelos jornalistas e depois se queixou: quando vi pela primeira vez entendi que*

*era simplesmente a transcrição da lei de 1998 – Política Nacional do Idoso – Eu não sabia que a redação do Estatuto continha essas imprecisões e, ao mesmo tempo, que ela poderia dar margem a uma elevação dos custos dos planos para as pessoas mais jovens”, afirmou. (Idem)*

Sob o argumento de proteção ao idoso contra mensalidades abusivas, o Estatuto afirma que a partir dele "será vedada a cobrança de valores diferenciados de acordo com a idade". O polêmico parágrafo consta no artigo 15 do capítulo 4. É fato que as empresas privadas de planos de saúde ainda não aderiram à lei federal, quem sabe justifica-se pelo fato, que nem mesmo o ministro da saúde à época tomou conhecimento da elaboração deste item?

Há que se salientar que os planos não teriam efeito retroativo, porque quem assinou os planos até o ano de 2003 possui direito adquirido. Não há como alterar um plano, mas somente os novos contratos modificariam com o impacto do Estatuto.

Quem contrata um plano de saúde no Brasil assina um contrato em que estão estabelecidas sete faixas etárias (de zero a 19 anos, a primeira, e acima de 70 anos, a última). O contrato especifica, ainda, o reajuste que incidirá em cada mudança de faixa.

O preço da última faixa não pode ser superior a seis vezes o da primeira, segundo resolução do Conselho de Saúde Suplementar. A legislação atual também estabelece mecanismos de proteção aos idosos, determinando que os usuários cujos contratos tenham pelo menos dez anos não terão o reajuste por faixa etária aos 60 anos. Esses aumentos podem até dobrar o valor da mensalidade.

Na prática, o Estatuto do Idoso eliminou uma faixa – a dos 70 anos – da escala de preços. Por isso, as empresas afirmam que *“haverá aumento para participantes mais jovens que contratarem novos planos. Uma pessoa de 40 anos que contratar um seguro ou plano de saúde, por exemplo, receberá um contrato com apenas seis faixas etárias até os 60 anos”*.

*“O presidente da Abramge (Associação Brasileira das Empresas de Medicina de Grupo), Arlindo de Almeida defendeu o fortalecimento do SUS onde falou que o fundamental no Brasil é o serviço público de saúde e não tem sentido querer dar assistência ao idoso através dos planos de saúde com a aposentadoria vagabunda de hoje”.*(FOLHA 03/10/2003)

Em notícia divulgada sete dias após a aprovação do Estatuto consta:

*“Os planos de saúde já se preparam para cobrar dos consumidores o prejuízo que terão com as novas regras do Estatuto do Idoso, que começa a valer em janeiro de 2004. Pela nova lei, as operadoras não poderão mais reajustar os planos por faixa etária para quem tem mais de 60 anos”.* (FOLHA 07/10/2003)

*“Para discutir o assunto, a ANS (Agência Nacional de Saúde) criará uma câmara técnica que fará uma avaliação dos impactos do estatuto nos planos de saúde, como ficarão os reajustes por faixa etária e como serão os contratos a partir de janeiro de 2004”.* (FOLHA 08/10/2003)

*“As discussões, que deverão ser transformadas em uma regulamentação específica, serão estendidas para as audiências públicas. O que for decidido será publicado pela ANS em uma resolução 30 dias antes da entrada em vigor do Estatuto”.* (Idem)

Notícia de 27 de janeiro de 2004. *“A proibição de reajustes dos planos de saúde a partir dos 60 anos, trazida pelo Estatuto do Idoso, gerou um aumento para os mais jovens nos contratos assinados a partir deste mês. O levantamento foi apresentado no CNS (Conselho Nacional de Saúde). Antes concentrados principalmente nas faixas de 50-59 anos e de 60 a 69, os reajustes passam a pesar mais, agora, já a partir dos 39 anos, mostra o levantamento. Nas novas tabelas adaptadas ao estatuto, concentram-se principalmente entre os 44 e 48 anos e na faixa de 59 anos ou mais. Uma pessoa de 39 anos pagará, neste ano, 29,3% a mais por um novo plano, segundo comparação das médias das mensalidades de 2003 e de agora. Já para uma pessoa de 49 anos, o aumento*

*será de 80,5%. Para quem tem 59 anos, a elevação será de 91,1%". (FOLHA 27/01/2004)*

*"Foi um prejuízo para o idoso. Ele passa a pagar mais antes. Foi um desastre, diz Arlindo de Almeida, presidente da Abramge (Associação Brasileira de Empresas de Medicina de Grupo). E essa ginástica [a nova regra] acabou dando esse prejuízo até na faixa dos 39 anos".(Idem)*

É necessária uma discussão muito ampla deste item para que nesta questão da saúde, a mais relevante na questão do idoso, tenha as resoluções certas, de acordo com a lei e também de acordo com situação dos idosos brasileiros. Se muitos deles não conseguem mais contribuir com um plano de saúde privado, automaticamente ele cai no Sistema Único de Saúde, onde o governo deverá investir cada vez mais, principalmente na qualificação de recursos humanos para melhor atenderem as pessoas idosas.

### **Garantia da Prioridade no Atendimento**

Março de 2004. *"A Justiça Federal instala nesta quinta-feira em Maringá (PR) a primeira vara Federal especializada em causas propostas por pessoas com mais de 60 anos. É a primeira do país e procura adequar a Justiça Federal ao Estatuto do Idoso". (FOLHA 04/03/2004)*

*"Os servidores que irão trabalhar na Vara do Idoso estão recebendo treinamento especial para relacionamento com as pessoas de mais de 60 anos e receberão também lições de primeiros socorros". (Idem)*

Reiterando a legitimidade do Estatuto, onde podemos perceber o comprometimento dos órgãos da justiça na defesa dos direitos dos idosos.

*"Receita deposita 1º lote de restituição do Imposto de Renda; só idosos recebem. A Receita Federal deposita nesta sexta-feira o primeiro lote de restituições do Imposto de Renda da Pessoa Física 2007 (ano-base 2006). Neste ano todos os beneficiados têm idade igual ou superior a 60 anos. Em anos anteriores, além dos idosos (a liberação do primeiro lote é determinação do Estatuto do Idoso), contribuintes que declararam nos dias iniciais também costumavam receber". (FOLHA 03/04/2004)*

## **Previdência Social**

Janeiro de 2004. *“O Estatuto do Idoso, que começa a valer nesta quinta-feira, estipula uma mudança que vai beneficiar 250 mil idosos carentes com uma renda adicional de um salário mínimo (R\$ 240) por mês. O motivo é a redução da idade mínima para pedir o benefício social da Loas (Lei Orgânica de Assistência Social) de 67 anos para 65 anos”.*<sup>57</sup> (FOLHA 04/01/2004)

*“Apesar disso, representantes de entidades de aposentados vêm com ressalvas a mudança, já que, para outros fins, é considerado idoso toda a pessoa com mais de 60 anos. Para eles - como o presidente do Sindicato dos Aposentados da Força Sindical, João Batista Inocentini, o benefício deveria ser estendido para os maiores de 60 anos”.* (Idem)

*“O benefício social é pago pelo INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) para idosos carentes que nunca tenham contribuído com a Previdência. É considerado carente todo o idoso cuja renda familiar per capita em sua casa não ultrapasse um quarto de salário mínimo (R\$ 60)”*<sup>58</sup>. (Ibidem)

Importante ressaltar que nesta questão da Previdência Social, estes direitos já são previstos em Constituição Federal, mas ainda é imprescindível exigir a recomposição das aposentadorias e pensões, baseadas no número de salários mínimos que os contribuintes faziam, já que para a grande maioria dos idosos, a Previdência Social é a única fonte de renda.

## **Maus tratos (janeiro de 2004):**

Janeiro de 2004. *“A personagem Dóris (interpretada pela atriz Regiane Alves), que maltratava os avós em “Mulheres Apaixonadas”<sup>59</sup>, poderia pegar de seis meses a um ano de cadeia se o Estatuto do Idoso fosse incluído na trama da novela. Essa é a pena que o Estatuto, que beneficia pessoas com mais de 60 anos e está em vigor desde sábado, prevê para quem desdenhar, humilhar,*

---

<sup>57</sup> Salário mínimo à época, janeiro de 2004.

<sup>58</sup> Ibidem.

<sup>59</sup> Novela da TV Globo apresentada em 2003.



*menosprezar ou discriminar pessoa idosa, por qualquer motivo. Se o idoso maltratado está sob os cuidados da pessoa, a pena aumenta em um terço. Quando os maus-tratos resultam em morte, aumenta para até 12 anos de prisão”. (FOLHA 14/01/2004)*

*“Um homem é acusado de maus-tratos contra a própria mãe em Felixlândia, Minas. Internada desde a última sexta-feira com quadro de desidratação e desnutrição, I.S, 73 anos, morreu na madrugada desta segunda-feira. O filho de I. B. S, 38 anos, pode ser a primeira pessoa do país a ser responsabilizada com base no Estatuto do Idoso, que entrou em vigor neste ano. Após I. ser internada, semiconsciente, com feridas na pele e restos de comida na boca, a Polícia Militar foi comunicada e deteve S. Para os policiais que estiveram no local, o mais assustador foi constatar que, espalhadas pelo corpo da aposentada, algumas larvas de insetos procriavam. De acordo com o delegado, ele assinou um "termo de comparecimento em juízo" e foi liberado”. (FOLHA 03/02/2004)*

*“Nos primeiros dias após a entrada em vigor do estatuto, outros dois casos - um no Rio e outro em Goiânia - envolvendo agressões a idosos foram registrados. Em ambos, as agressões resultaram em mortes. Em Goiânia, no primeiro final de semana do ano, após reclamar do volume do som de uma casa vizinha, J.G.D.F, 72 anos, foi agredido por um rapaz e morreu vítima de parada respiratória. O acusado pelo crime está foragido. No Rio, um jovem foi preso acusado de participação na morte de um homem de 60 anos, deficiente mental, neste domingo. Outros dois jovens estariam envolvidos no crime, segundo à polícia. O idoso foi assassinado a pedradas e pancadas.” (FOLHA 06/11/2003)*

*“A Delegacia do idoso da cidade de São Paulo registrou até o último dia 20 o atendimento de 4.300 idosos em 2004, contra 2.300 em 2003 – um aumento de 87%”. (FOLHA 28/01/2004)*

*“Em 2004, várias medidas foram implementadas a partir do Estatuto, que beneficiou, principalmente, os idosos de baixa renda”. (Idem)*

Neste caso, percebe-se com nitidez o número de idosos que procuraram a Delegacia, não apenas em São Paulo, mas segundo notícias na mídia nacional, várias cidades que comportam a Delegacia do Idoso aumentaram o número de registros e denúncias. Ou seja, o Estatuto também foi uma forma de dar “voz aos idosos”.

*“Um vereador de Bandeirantes / MS foi preso em flagrante pela polícia sob a acusação de sacar ilegalmente o benefício do INSS de um aposentado do município sul-mato-grossense. Ele foi autuado com base no artigo 102 do Estatuto do Idoso, que estabelece pena de um a quatro anos de reclusão e multa para quem se apropriar ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação diversa de sua finalidade”.* (FOLHA 06/02/204)

Há uma insuficiência de informações no que se refere às punições, se foram executadas ou não. Acredito que este trabalho demandaria mais tempo, já que informações deste teor somente são colhidas nas Delegacias especializadas. Mas é importante salientar que a grande maioria das cidades do Brasil, através de seus Conselhos Municipais de Idosos, solicitam a implantação destas delegacias, o que já promove a oportunidade de denúncias contra os meus tratos sofridos pelos idosos.

### **Habitação**

Junho de 2004. *“Pela primeira vez, os maiores de 60 anos poderão ter acesso à moradia pelas regras do PAR (Programa de Arrendamento Residencial). Dirigido para as famílias com renda máxima mensal de seis salários mínimos, o PAR não atendia a população maior de 60 anos”.* (FOLHA 03/06/2004)

Com a entrada em vigor do Estatuto do Idoso, no começo do ano de 2004, o PAR passou a atender os idosos. De acordo com as novas regras, 35 (três por cento) dos recursos do PAR deverão atender os maiores de 60 anos. A mudança consta na portaria do Ministério das Cidades, e foi publicada no Diário Oficial da União.

### **Transporte**

Janeiro de 2004. *“Pela legislação, desde o último domingo, as empresas de ônibus estão obrigadas a reservar dois lugares gratuitos nas viagens interestaduais*

*para idosos com mais de 60 anos e que comprovem ter renda mensal menor de dois salários mínimos”. (FOLHA 16/01/2004)*

*“A ANTT (Agência Nacional de transportes Terrestres) aprovou a resolução que regulamenta o Estatuto do Idoso e confirmou que as empresas que descumprirem poderão ser autuadas. As multas serão cobradas por passageiro prejudicado”. (FOLHA 21/01/2004).*

Neste contexto, percebemos que muitas atitudes e resoluções da lei foram cumpridas, e isto é um bom sinal. Obviamente no que se refere ao idoso, sempre queremos mais, buscamos mais, mas como premissa nos baseamos na prematuridade da lei, no sentido de que muita coisa será feita e tem de ser feita.

A seguir, demonstraremos, através de uma tabela, um panorama estatístico das notícias publicadas no jornal, referentes ao Estatuto do Idoso, após a sua aprovação:

**Quadro 01 – Notícias Publicadas no Jornal online Folha de São Paulo.  
Outubro de 2003 a dezembro de 2007.**

| Assunto                                | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|--|------|------|------|------|------|
| Notícias da Aprovação                  | 10   | -    | -    | -    | -    |
| Divulgação do Estatuto                 | 03   | 20   | 30   | 12   | 05   |
| Notícias sobre os Planos de Saúde      | 23   | 08   | -    | 01   | -    |
| Notícias por Maus Tratos               | 01   | 06   | 08   | 03   | 02   |
| Notícias de Desrespeito Moral          | 01   | -    | -    | 02   | -    |
| Notícias sobre Previdência Social      | 03   | 04   | 01   | 02   | 01   |
| Críticas ao Estatuto                   | 01   | 01   | -    | -    | -    |
| Gratuidade nos Transportes Coletivos   | -    | 11   | 02   | 04   | 01   |
| Notícias sobre Programas de Habitação  | -    | 01   | -    | -    | -    |
| Notícias sobre Descontos Concedidos    | -    | 01   | 01   | -    | 01   |
| Cult/Lazer                             |      |      |      |      |      |
| Criação de Varas Especiais para Idosos | -    | -    | 01   | -    | -    |

|  |   |   |   |    |            |
|--|---|---|---|----|------------|
| Reivindicações de Aposentados / Movim. Sociais | - | - | - | 03 | 08         |
| <b>TOTAL:</b>                                  |   |   |   |    | <b>178</b> |

A Abrangência de notícias sobre o idoso após a provação do estatuto indica uma maior visibilidade da situação da terceira idade no Brasil após a aprovação do estatuto. Mesmo considerando os seus limites, o estatuto permite que as questões relativas aos idosos sejam tratadas com maior seriedade.

Enfim, faz-se necessário socializar ainda mais as notícias referentes à repercussão do estatuto, e difundir, acima de tudo, o documento e o que nele consta.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que o envelhecimento da população já é fato que não pode mais ser desconsiderado, tanto pelas conquistas da tecnologia médica – as quais aumentaram a expectativa de vida da população – quanto pelos baixos índices de natalidade, como vimos anteriormente. Assim, visões estereotipadas da velhice – ou mesmo o descaso com o idoso – devem ser superadas, sob pena de se extinguir grande contingente da população no planeta dos grandes debates acerca dos direitos fundamentais. É preciso superar a visão capitalista que dá valor apenas ao ser humano enquanto for capaz de produzir e reproduzir o capital.

Diante do exposto, como tentativa de analisarmos a situação dos idosos nos países do MERCOSUL, como alternativa de abrir novos horizontes para a análise e implicações do envelhecimento populacional, observamos uma abordagem extremamente desigual no que se relaciona às informações obtidas. É o que gera um problema a mais para estudarmos essas realidades. Esses parâmetros indicam a necessidade desses países organizarem esses sistemas de padronização para possibilitar reflexões sobre essas realidades.

Ainda nesta perspectiva, levando em consideração não apenas os resultados de uma mera análise demográfica, mas como também os aspectos sociais, econômicos e culturais, percebe-se que o Brasil está além em termos de políticas públicas e sociais referentes à questão da terceira idade. E, de forma clara, há uma fragilidade na questão da previdência social nos quatro países, havendo uma maior necessidade de políticas relacionadas a esta questão.

Nesse contexto, apresentamos um histórico da legislação brasileira relacionada à velhice, percebendo nitidamente a presença do SESC tanto no trabalho com o idoso desde a década de 60 e, posteriormente, no acompanhamento e apoio na Constituição Federal de 1988, na Política Nacional do Idoso e no Estatuto do Idoso, mas também na permanente vigilância e pressão nos poderes públicos, para que estes não permitam a obsolescência e a pouca efetividade de mais uma lei brasileira. Diante disso, não há dúvidas de que o SESC figura, de fato, como uma das instituições mais atuantes na mobilização e legitimação política da terceira idade.

A Constituição Federal de 1988 explicita a proteção aos idosos como dever do Estado e direito do cidadão, mas isso não bastou frente à necessidade de uma política voltada diretamente a esta parcela da população e dessa necessidade surgiu a Política Nacional do Idoso, que também não efetiva a implementação das políticas públicas nela estabelecidas, levando a necessidade de um Estatuto, com sanções penais para quem não cumpra os direitos dos idosos.

Nesse sentido, ao analisá-lo, concluímos que a lei é recente para chegarmos a uma conclusão convincente – hoje com cinco anos – o documento é desconhecido para uma grande parcela da população e para muitos idosos que desconhecem o que está escrito e que possuem direitos reconhecidos em lei federal. Uma das estratégias para a viabilidade seria o amadurecimento da mentalidade da sociedade, ou seja, trabalharmos no sentido de mudança de paradigmas que os vêem como tal, iniciando com projetos de inserção deste assunto – e, porque não, desta problemática – dentro das próprias escolas, desde o ensino fundamental, a fim de transformar a visão do idoso como sendo um estereótipo na sociedade.

Para isso surge a necessidade de um esforço e intensa divulgação deste documento em escolas, órgãos públicos, universidades, locais de atendimento e trabalho, enfim, uma ampla revelação para que possamos ter uma maior repercussão e assim podermos avaliar e concluir suas implicações.

Na perspectiva de análise da repercussão do Estatuto, através do jornal Folha de São Paulo online, notadamente se avaliou como positivo, principalmente porque se enfatiza a importância das delegacias especializadas para idosos, onde há um aumento significativo de denúncias de maus tratos e todas as demais formas de desrespeito e desacato às leis nele contidas. Mas, só denuncia quem sabe da existência de uma delegacia; só quem procura se defender é quem conhece seus direitos!

Apesar disso, muito ainda precisa ser feito para os idosos, pois, embora essa população tenha, formal e legalmente, assegurada a atenção as suas demandas, na prática, as ações institucionais mostram-se tímidas, limitando-se a experiências isoladas.

Em vista disso, entendemos que mesmo o documento sendo recente, é fundamental a mobilização dos idosos e suas organizações; de todas as forças vivas da

sociedade brasileira, empenhadas na criação e efetivação de uma política de envelhecimento, para que o Brasil possa se preparar pra o fenômeno do envelhecimento populacional das próximas décadas. Assim, entendemos que o cumprimento do Estatuto do Idoso depende de uma ampla divulgação, estudo e debate de seu conteúdo, para que a sociedade e, principalmente, os idosos, conhecendo o Estatuto, sejam vigilantes e cumpridores de seus princípios legais.

Por esta razão, optou-se por não usar o termo conclusão, porque não se tem o que concluir, tem sim que se continuar o que ainda não se efetivou!

E, como sugestão listamos a seguir:

► Países pertencentes ao MERCOSUL padronizarem documentos com dados e informações, a fim de possibilitar reflexões sobre essas realidades;

► Que se consolide uma integração e uma fusão de políticas públicas e sociais que foram implementadas em um país, se, as circunstâncias apontarem o mesmo sentido do processo de envelhecimento;

► Campanhas de divulgação do Estatuto do Idoso e uma maior mobilização dos idosos.

Enfim, faz-se necessário socializar as informações e reflexões referentes à temática da terceira idade, difundir o Estatuto do Idoso no Brasil e compartilhar nossos conhecimentos com os demais “hermanos” em favor do progresso das nações irmãs. É para esta empreitada que este trabalho quis contribuir.

## REFERÊNCIAS

Administración Nacional de La Seguridad Social. Disponível em < <http://www.anses.gov.ar> > Acesso em 28 de nov. de 2007.

Anuário Estatístico 1996 IBGE. Disponível em < <http://www.fjp.gov.br/produtos/cei/anuario.pdf> > Acesso em 17 de jun. 2007.

AYALA, E. J.; LAMEIRA, L. J. C. R. **Caderno de considerações básicas sobre pesquisa**. Santa Maria: UFSM, 1989.

BOLSANELLO, A.; BOLSANELLO, M. A. **Conselho**. Análise do Comportamento Humano em Psicologia, 1986.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

GENEVIVA, W. “Estatuto do Idoso, Constituição e Código Civil: a terceira idade nas alternativas da lei”. **A Terceira Idade**, v.15, n.30, 2004.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988: atualizada até a Emenda Constitucional n. 20, de 15-12-1998. 21. ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

BRASIL. **Estatuto do Idoso** – Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. São Paulo: Sugestões literárias, 2003.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**. 1994. Disponível em < <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L8842.htm> > Acesso em 08 de maio de 2007.

CALDAS, C. P. **A saúde do Idoso**: a arte de cuidar. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 1998.

Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Disponível em <<http://www.eclac.org>> Acesso em 03 mai. 2007.

CRUZ, M. Z. da. **O Idoso**: delimitações da velhice. Santos: Leopoldianun, 1991. v.17

D’ANDREA, F. F. **Desenvolvimento da personalidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1987.

DEBERT, G. G. (orgs.) **Velhice e Sociedade**. São Paulo: Papirus, 1999, p. 113-140.



\_\_\_\_\_. **A Reinvenção da Velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Edusp/Fapesp, 2004.

GOLDMAN, S. N. "As dimensões sociopolíticas do envelhecimento". In: PY, L. et al. **Tempo de envelhecer**: percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: Nau, 2004.

GOMES, A. L. "O Benefício da prestação continuada: uma trajetória de retrocessos e limites – construindo possibilidades de avanços?". In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL: MÍNIMOS DE CIDADANIA E BENEFÍCIOS A IDOSOS E PESSOAS DEFICIENTES – BRASIL, FRANÇA E PORTUGAL, 2002, São Paulo. **Anais...** São Paulo: FAPESP, 2002.

GUIDI, M. L. M.; MOREIRA, M. R. de L. P. (orgs.) **Rejuvenescer a velhice**: novas dimensões de vida. 2. ed. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1996.

GROISMAN, D. Velhice e história: perspectivas teóricas. **Cadernos do IPUB**, v.1, n.10, p. 43-56, 1999.

Instituto de Prevision Social. Disponível em < <http://www.ips.gov.py> > Acesso em 29 de nov. de 2007.

Instituto de Previdência Social. Disponível em < <http://www.ips.gov.br> > Acesso em 29 de nov. de 2007.

Instituto de Seguridad Social. Disponível em < <http://www.bps.gov.uy> > Acesso em 28 de nov. de 2007.

Jornal Folha de São Paulo. Disponível em < <http://www.folha.uol.com.br/> > Acesso em 27 jun. 2007.

KANT, I. **Fundamentação da metafísica dos costumes e outros escritos**. São Paulo: Martin Claret, 2003.

MAGALHÃES, D. N. **A invenção social da velhice**. Rio de Janeiro: Papagaio, 1989.

MELO, O. V. **O idoso cidadão**. Passo Fundo: Berthier, 1994.

MINAYO, M. C. S; COIMBRA JUNIOR C. E. A. Entre a Liberdade e a Dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In: \_\_\_\_\_. (orgs.). **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ; 2002.

MORAES, A. de. **Direitos humanos fundamentais**: teoria geral, comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da república Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MOREIRA, M. de M. Envelhecimento da População Brasileira: intensidade, feminização e dependência. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, Campinas, v.15, n.1, jan./jun. 1998.

MORHY, L.. **Humanidades**. Brasília: UNB, 1999.

NÉRI, A. L.; CACHIONI, M.,. Velhice bem - sucedida e educação. In: NÉRI, A. L. e DEBERT, G. G. (orgs.) **Velhice e Sociedade**. São Paulo: Papyrus, 1999. \_\_\_\_\_; FREIRE, S. A. **E por falar em boa velhice**. São Paulo: Papyrus, 2000.

NÉRI, A. L. "As políticas de atendimento aos direitos da pessoa idosa expressa no Estatuto do Idoso". **A Terceira Idade**, v. 16, n. 34, 2005.

RAMOS, P. R. B.. A velhice na Constituição. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**, São Paulo, v. 8, n. 30, p. 193, jan./mar.

Red Latinoamericana de Gerontología. Disponível em < <http://www.gerontologia.org> > Acesso em 12 set. de 2007.

Relatório Censo 2000 IBGE. Disponível em <<http://www1.ibge.gov.br/censo/estrutura.shtm>> Acesso em 18 de jun. de 2007.

SÁ, J. L. M. A formação de recursos humanos em Gerontologia: fundamentos epistemológicos e conceituais. In: FREITAS, E. V. et al (Ed.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002.

SAAD, P. M. **O idoso na grande São Paulo**. São Paulo, 1990 (Coleção Realidade Paulista).

SAMPSON, E. E. The deconstruction of the self. In: Shotter, J.; Gergen, K.J, **Texts of Identity**. London: Sage, 1993.

SANTIN, J. R.; VIEIRA, P. S, (Org). **Envelhecimento humano**: saúde e dignidade. Passo Fundo: UPF, 2005.

SESC/SP. Carta aberta à nação. Avaliação e perspectivas do Estatuto do Idoso. In: ENCONTRO NACIONAL DE IDOSOS, 2003, São Paulo. **Anais...** São Paulo, 2003.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais. A pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1997.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Estrutura e apresentação de monografias, dissertações e teses**. Santa Maria: Ed. da UFSM, 2006.

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

VARGAS, H. S. **Psicologia do envelhecimento**. São Paulo: Fundo Byk-Prociencx, 1983.



