



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS**  
**CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**  
**CAMPUS REGIONAL DE IVAIPORÃ**

**ANA PAULA SILVA FIGUEIREDO CARVALHO**

**ANA PAULA ZILIO BERBEL**

**OS DESAFIOS DAS POLÍTICAS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E  
ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA OS IDOSOS NO MUNICÍPIO  
DE IVAIPORÃ – PR: CONTRIBUIÇÃO PARA O DEBATE**

**IVAIPORÃ**  
**2015**

**ANA PAULA SILVA FIGUEIREDO CARVALHO**

**ANA PAULA ZILIO BERBEL**

**OS DESAFIOS DAS POLÍTICAS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E  
ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA OS IDOSOS NO MUNICÍPIO  
DE IVAIPORÃ – PR: CONTRIBUIÇÃO PARA O DEBATE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de Serviço  
Social da Universidade Estadual de Maringá,  
como requisito parcial à obtenção do título  
de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Esp. Maria Celeste Melo  
da Cruz

**IVAIPORÃ  
2015**

ANA PAULA SILVA FIGUEIREDO CARVALHO

ANA PAULA ZILIO BERBEL

**OS DESAFIOS DAS POLÍTICAS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E  
ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA OS IDOSOS NO MUNICÍPIO  
DE IVAIPORÃ – PR: CONTRIBUIÇÃO PARA O DEBATE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Esp. Maria Celeste Melo da Cruz

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Maria Celeste Melo da Cruz  
Universidade Estadual de Maringá - UEM

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Elizete Conceição da Silva  
Universidade Estadual de Maringá - UEM

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Caroline Becher  
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Ivaiporã, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

*Dedicamos este trabalho  
a todos os idosos brasileiros,  
que com seu labor  
foram partícipes da construção da sociedade e,  
em particular àqueles que por vezes têm, ou tiveram,  
seus direitos negligenciados.*

## AGRADECIMENTOS

*Em simples palavras quero demonstrar o quanto o meu coração é grato...*

Grato a *Deus* que me deu força e vida para superar os obstáculos e finalizar mais uma etapa. Sou grata, porque a cada manhã Ele me deu fôlego de vida e sussurrou ao meu ouvido que estaria comigo, por mais difícil que fosse a jornada.

Sou grata a minha *mãe* que me ensinou o que é ser guerreira e que mesmo em meio a tantas dificuldades sempre lutou pelo melhor para mim. Um exemplo de força, garra e superação, um exemplo de mulher.

Meu coração é grato ao meu esposo, por ele estar ao meu lado e suportar todos os momentos de stress e desânimo. Grato por ele me olhar nos olhos e com uma simples frase, acalmar meu coração: *vai dar tudo certo!*

Sou grata também aos meus avós, Segundina e Nelson, que tanto oraram e intercederam por mim.

Sou grata a Carla Andressa, uma colega de sala, que mostrou força mesmo em meio ao cansaço, e garra mesmo em meio a dificuldade. Grata por cada sorriso que humildemente expressava, demonstrando a superação de mais um exaustivo dia.

Sou grata aos professores que tanto contribuíram em minha formação, e em especial à docente Maria Celeste, que participou de modo significativo nesse processo de aprendizagem.

Por último, mas de modo bastante especial, sou grata a Ana Paula Zílio Berbel que durante esse ano se revelou uma grande companheira. Grata por cada palavra de ânimo, por cada gesto de amizade e também pela confiança que empregou em mim, para a elaboração desse trabalho.

Enfim, *gratidão* é uma palavra um tanto quanto simples, mas que expressa um dos sentimentos mais nobres que existe no coração

**Ana Paula Silva Figueiredo Carvalho**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus, que me contemplou com discernimento, disposição, paciência, saúde e assim, me fez vencer as barreiras e também o cansaço que se abateram sobre mim, não somente no decorrer deste ano, mas durante todo o processo de formação;

Agradeço imensamente ao meu marido Bruno, pelo grande apoio prestado, e ainda por não medir esforços para que eu tivesse o privilégio de poder dedicar-me exclusivamente aos estudos durante estes quatro anos;

Agradeço ao meu filho Heitor, pelos muitos e muitos momentos de ausência, nervosismo e esgotamento físico e mental pelos quais passei, e que por vezes se refletiram nele;

Agradeço a minha companheira e amiga Ana Paula Silva Figueiredo Carvalho, por aceitar construir comigo este trabalho e acreditar que eu poderia ser sua parceira na elaboração do mesmo. Dessa forma, agradeço toda sua confiança, respeito, carinho, compreensão, dedicação e disponibilidade;

Agradeço a todos os meus familiares pelo incentivo, de forma especial ao meu pai Aquilino que, aos seus 84 anos é um exemplo para mim, sendo ainda uma inspiração e motivação para a construção deste trabalho. Agradeço de igual forma à minha irmã Elaniê, por todas as vezes que dobrou seus joelhos ao chão em oração, pedindo a Deus que me concedesse as condições necessárias para concluir mais esta etapa de minha vida, agradeço suas orações e grande apoio prestado;

Agradeço a todos os professores que tive durante toda a graduação e que, cada um à sua forma, contribuiu para a minha formação. De modo especial agradeço à professora Celeste, por aceitar-nos como orientandas e por fazer de nossos encontros, não só momentos de orientação, discussão, direcionamentos e esclarecimentos, mas também de descontração e sorrisos;

Agradeço com carinho a Rosângela Monteiro, por ter sido há anos, mas, especialmente durante esses quatro anos de estudos, meu braço direito, a quem depus com muita confiança os cuidados de minha casa e de meu filho. Assim, agradeço pelos seus trabalhos e cuidados terem possibilitado que eu me dedicasse grandemente aos estudos.

**Ana Paula Zilio Berbel**

CARVALHO, Ana P. S. F; BERBEL, Ana Paula Z. **Os Desafios das Políticas de Saúde, Educação e Assistência Social Para os Idosos no Município de Ivaiporã – PR: Contribuição Para o Debate.** 2015. 109 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual de Maringá, Ivaiporã, 2015.

## RESUMO

O estudo ora apresentado objetiva conhecer as ações desenvolvidas pelas Políticas de Saúde, Educação e Assistência Social em atendimento aos idosos, no município de Ivaiporã- PR, bem como verificar se os mesmos estão condizentes com as legislações existentes. Para tanto, utilizou-se neste estudo pesquisa bibliográfica buscando compreender historicamente o processo de envelhecimento e seus desafios na sociedade contemporânea, a trajetória de construção das Políticas Sociais Públicas para os idosos, analisando ainda, os avanços legais para a pessoa idosa no Brasil. Posteriormente realizou-se pesquisa de cunho qualitativo, com utilização de entrevistas semiestruturadas com trabalhadores das políticas supracitadas, com propósito de conhecer e analisar as ações no município de Ivaiporã - PR. Quanto aos resultados da pesquisa, demonstrou-se que as ações existentes em Ivaiporã- PR, nas três políticas mencionadas, para o atendimento do idoso, se revelaram modestas e ainda distantes do preconizado nas legislações específicas para o idoso, como por exemplo, a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Evidenciando, dessa maneira, que as políticas sociais públicas precisam ser fortalecidas. Cabendo então, ao poder público local, estabelecer Políticas mais concretas que contemplem e respeitem a população idosa de modo mais satisfatório, elevando sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Idoso. Política de Saúde. Política de Educação. Política de Assistência Social.

CARVALHO, Ana P. S. F; BERBEL, Ana P. Z. **Challenges for Health Policy, Education and Welfare for the Elderly in the city of Ivaiporã - PR: Contribution to the Debate.** 2015. 109 p. Work Completion of course (Diploma in Social Service) - State University of Maringá, Ivaiporã, 2015.

### **ABSTRACT**

The present study aims to know the actions developed by the health, education and welfare policies towards the elder people in the city of Ivaiporã, state of Paraná, and verify if they are consistent with the existent legislation. To this end, it was used in this study, literature researches trying to understand historically the aging process and its challenges in the contemporary society; the construction process of Public Social policies for the elderly, analyzing the legal advances for the elderly in Brazil. Afterwards, it was made qualitative researches, using semi-structured interviews with people who work with the quoted policies, with the purpose of knowing and analyzing the actions in the city. As for the results from the research, it was shown that, the existing actions, in Ivaiporã, in all the policies here mentioned for the elderly care, have proved to be modest and far from the recommended laws for the elderly, such as the national elderly policy, the elderly statute and the national health policy for the elder people. It has been shown, that the public social policies need to be strengthened. Then, it is up to the local government to establish more concrete policies to contemplate and respect the elder people in a better satisfactory way, increasing their life quality.

**Key words:** Elderly. Health Policy. Education Policy. Policy for Social Service.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Número de pessoas com 60 anos ou mais: Mundo, países desenvolvidos e em desenvolvimento – 1950-2050 .....	28
Figura 2 – Distribuição percentual das pessoas de 60 anos ou mais de idade nos países da América Latina e do Caribe 2003.....	30
Figura 3 – Percentual das Pessoas de 60 anos ou mais de idade por regiões do Brasil - 2009 .....	31
Figura 4 – Pessoas de 60 anos ou mais de idade, segundo algumas características – Brasil - 2009 .....	32

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACEPI	Associação Cearense em Prol do Idoso
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e Caribe
CF/1988	Constituição Federal 1988
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários da Saúde
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado da Assistência Social
E1	Entrevistado um
E2	Entrevistado dois
E3	Entrevistado três
E4	Entrevistado quatro
E5	Entrevistado cinco
E6	Entrevistado seis
E7	Entrevistado sete
E8	Entrevistado oito
E9	Entrevistado nove
EJA	Educação de Jovens e Adultos
EUA	Estados Unidos da América
IAPs	Institutos de Aposentadoria e Pensão
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPARDES	Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
LOS	Lei Orgânica de Saúde
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome
MOPI	Movimento Pró-Idosos

MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
NOB-RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
NOBs	Normas Operacionais Básicas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PS	Pacto pela Saúde
RMV	Renda Mensal Vitalícia
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SESC	Serviço Social do Comércio
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>CAPÍTULO I HISTÓRICO SOBRE O ENVELHECIMENTO</b> .....	18
1.1 BREVE TRAJETÓRIA DA VELHICE NA ANTIGUIDADE.....	19
1.2 A VELHICE NA CONTEMPORANEIDADE.....	22
1.2.1 Reflexão Sobre o Envelhecimento Populacional na Realidade Brasileira.....	28
<b>CAPÍTULO II POLÍTICAS PÚBLICAS E LEGISLAÇÕES PARA O IDOSO</b> .....	36
2.1 CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DAS POLÍTICAS SOCIAIS PÚBLICAS PARA OS IDOSOS.....	36
2.2 LEGISLAÇÕES REFERENTES AO IDOSO NO BRASIL: CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988, POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO E ESTATUTO DO IDOSO.....	45
2.3 LEGISLAÇÕES REFERENTES AO IDOSO NAS POLÍTICAS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	54
2.3.1 Política de Saúde.....	54
2.3.2 Política de Educação.....	57
2.3.3 Política de Assistência Social.....	59
<b>CAPÍTULO III AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS POLÍTICAS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA A VIABILIZAÇÃO DOS DIREITOS DOS IDOSOS NO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ-PR</b> .....	64
3.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	64
3.2 ANÁLISE DAS POLÍTICAS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL ATRAVÉS DA FALA DOS ENTREVISTADOS.....	67
3.2.1 Análise da Política de Saúde.....	67
3.2.2 Análise da Política de Educação.....	77
3.2.3 Análise da Política de Assistência Social.....	82
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	94
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	99

<b>APÊNDICES</b> .....	106
APÊNDICE A – ROTEIRO DE QUESTÕES PARA ENTREVISTA NA POLÍTICA DE SAÚDE.....	106
APÊNDICE B – ROTEIRO DE QUESTÕES PARA ENTREVISTA NA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO...	107
APÊNDICE C – ROTEIRO DE QUESTÕES PARA ENTREVISTA NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	108
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	109

## INTRODUÇÃO

Na sociedade, a visão culturalmente construída em relação ao idoso que tem se perpetuado durante os séculos é a de um sujeito desnecessário, inútil, improdutivo, que nada pode oferecer, portanto, quase nada, ou nada deveria receber.

A visão depreciativa em relação ao idoso, faz com que, em suma, o mesmo seja excluído e negligenciado, assumindo, por vezes, um papel de invisibilidade na coletividade em que está inserido.

Atualmente pode-se dizer que é vivido um paradoxo, uma vez que a sociedade tem almejado a longevidade, contudo, sem querer carregar no corpo as marcas desse processo de prolongamento da vida. Isto é, as pessoas têm desejado viver muito, porém não querem exergar no espelho o reflexo das marcas deixadas pelos anos vividos. A justificativa para tal repúdio está na cristalização da imagem negativa que vem sendo reproduzida, principalmente na sociedade capitalista, onde ocorre a inferiorização do velho e a valorização do que é jovem. Assim, é nesta sociedade que a busca incessante pela eterna juventude deixa muitas vezes ao idoso, um lugar sombrio de indiferença e dor.

Mesmo ante um contexto de relações que se transformam de maneira tal a modificar de forma significativa a demografia brasileira, apontando para um aumento expressivo da população idosa, ainda há o desafio de enxergá-la como um segmento que merece dignidade e respeito — segmento composto por sujeitos humanos, que também tem o direito de exercer sua cidadania — principalmente, diante dos ditames neoliberais, onde o Estado se mostra cada vez mais ausente de suas responsabilidades sociais. É dessa forma que se faz necessário colocar em debate de que forma essa população tem tido suas necessidades atendidas pelo poder público.

Quando utiliza-se o termo expressivo para fazer referência ao aumento populacional de idosos, baseia-se em pesquisas realizadas por órgãos como: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES), Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), e outros. O IBGE, por exemplo, em suas pesquisas de 2009 em relação aos indicadores sócios demográficos do Brasil demonstrou que a partir da

década de 1960 alguns fatores como a maior participação da mulher no mercado de trabalho e o uso de pílulas anticoncepcionais fizeram com que a taxa de fecundidade entrasse em declínio, contrastando o com aumento populacional de idosos. Ainda de acordo com pesquisa realizada em 2010 por este mesmo órgão, o Brasil conta atualmente com cerca de 24,85 milhões de idosos, que representam 12% da população nacional, destacando que as regiões Sul e Sudeste são tidas como as duas mais “envelhecidas” do país.

Portanto, partindo do exposto, através de uma proximidade em relação a tal população, tanto por vivências pessoais como por meio do estágio realizado no Centro de Referência Especializado de Assistência Social, e também em decorrência do município de Ivaiporã, ter sido escolhido para realização da pesquisa e apresentar um significativo número de idosos, o qual, de acordo com o IPARDES é equivalente a 4.742 idosos (corresponde a 14,9% da população total, percentual este superior à média nacional), viu-se a relevância de se conhecer as ações executadas pelas Políticas Públicas de Saúde, Educação e Assistência Social no município, levando-se em consideração que os idosos são respaldados por leis específicas, como por exemplo, a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Ressalva-se que a escolha das políticas ora mencionadas se deu pelo fato de o idoso perpassar por vários serviços, os quais precisam ser disponibilizados de modo eficiente por aquelas políticas, pois, não basta apenas ter acréscimo de anos, é preciso que esses anos a mais sejam vividos com qualidade, com possibilidade de acesso a serviços que atendam de maneira satisfatória as demandas apresentadas. Enfim, viver de modo a ser considerado um verdadeiro cidadão, e “para ser considerado um cidadão ou cidadã a pessoa precisa ter asseguradas, pelo Estado e pela sociedade, as condições de vida digna na sua história e na sua trajetória” (FALEIROS, [2011?], p. 17).

Concernente à Saúde, esta é uma das políticas que o segmento idoso mais busca, até mesmo devido às transformações próprias do envelhecimento, as quais interferem de modo significativo na saúde do mesmo, assim, é relevante a discussão em torno do atendimento das demandas do idoso em suas especificidades, vez que este conta com uma Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa a qual tem como princípios basilares promover a recuperação, a autonomia e a independência dos idosos, ou seja, um envelhecimento com qualidade.

Em relação à Educação, sabe-se que esta em contexto capitalista é voltada, em suma, para a formação de profissionais habilitados a atender as exigências desse modo de produção. Entretanto, ainda diante desse modelo e da estruturação da política de educação, não se pode desconsiderar a importância da mesma. Esta pode vir a ser um meio de proporcionar ao idoso maior autonomia, bem como, se constituir como um instrumento de inclusão social e combate à exclusão. Dessa forma, é necessário compreender como esse público adentra a política de educação, em meio a um cenário que tende a priorizar a escolarização de crianças e jovens.

Quanto à Assistência Social, por esta se constituir numa política de proteção social que tem, dentre seus objetivos, a proteção à velhice, buscou-se apreender como têm se dado as ações de proteção ao idoso, levando em consideração que a proteção social no âmbito da Assistência Social vai além da garantia de renda, a mesma envolve serviços especializados que objetivam melhorar a qualidade de vida da população, sendo essencial, portanto, compreender como os idosos em situação de vulnerabilidade e risco social têm tido seus direitos garantidos.

Destarte, o presente Trabalho de Conclusão de Curso tem por finalidade depreender quais são as ações realizadas pelas Políticas de Saúde, Educação e Assistência Social referentes à temática mencionada, objetivando ainda analisar se elas estão em conformidade com as legislações. Faz-se necessário expor que a visão da sociedade acerca de determinado segmento é que vai nortear suas ações a este segmento. Então, em uma sociedade em que o envelhecimento populacional é crescente, e o velho é tido como improdutivo e sem utilidade à coletividade, é essencial o debate acerca das ações de atendimento a esse público. Sendo assim, tal pesquisa visa contribuir com as discussões que objetivam à consolidação de uma rede de atenção que seja adequada às reais necessidades dos idosos, promovendo aos mesmos, melhor acesso aos seus direitos, ou seja, à sua cidadania.

A fim de atingir o objetivo ora proposto, em um primeiro momento realizou-se estudo bibliográfico acerca do tema e posteriormente, visando o conhecimento das ações existentes, executou-se a coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturadas com os profissionais das políticas de saúde, educação e assistência social do município de Ivaiporã-PR.

À vista disso, o Capítulo I deste trabalho contempla brevemente a trajetória da velhice na antiguidade, apontando o lugar ocupado pelo idoso nas diversas



sociedades antigas, levando em consideração fatores econômicos, culturais e sociais. Aborda também a velhice na atualidade, revelando-a em contexto capitalista, buscando demonstrar de que forma esse modo de produção influencia essa faixa etária da vida. Busca demonstrar ainda a análise dos índices acerca do crescimento populacional de idosos, suscitando reflexões sobre o envelhecimento populacional na contemporaneidade e na realidade brasileira.

Já no Capítulo II, discute-se a construção histórica das políticas sociais para o idoso, seguida da apresentação das legislações referentes ao idoso no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988, com ênfase na Política Nacional do Idoso e Estatuto do Idoso, e ainda nas legislações referentes à população idosa nas Políticas de Saúde, Educação e Assistência Social.

O Capítulo III apresenta a pesquisa de campo realizada no município de Ivaiporã-PR. Tal pesquisa, de cunho qualitativo e embasada no método crítico-dialético, visou por meio de entrevistas realizadas com os profissionais das políticas ora mencionadas, conhecer e analisar os serviços e ações prestados ao público idoso, tendo em vista ainda, apreender se estes estão de acordo com o que preconizam as legislações específicas para este público etário.

Por fim, as Considerações Finais traduzem os resultados obtidos pela pesquisa. Lembrando que a temática abordada não se encerra neste trabalho, este por sua vez tem como objetivo trazer reflexões acerca do idoso, seu espaço social e como seus direitos tem sido viabilizados por meio das políticas no município de Ivaiporã- PR, buscando ainda contribuir para futuras discussões acerca do tema.

Velhice,  
 Que desvelada da concepção capitalista  
 Pode revelar-se surpreendente.  
 Demonstrando a riqueza  
 De lembranças guardadas na memória,  
 Mostrando ainda,  
 A força de um corpo que,  
 Mesmo cansado, insiste em lutar.  
 Escancara a verdade da essência  
 A uma sociedade que baseada na superficialidade,  
 Só se importa com a aparência.  
 Velhice,  
 Que mesmo chamada de inverno,  
 Mostra-se verão,  
 Que aquece filhos, netos e amigos.  
 Velhice,  
 Carrega em sua construção  
 A naturalização do preconceito,  
 O que faz com que,  
 Os próprios velhos reproduzam tal boçalidade.  
 Levando silenciosamente no peito,  
 O sentimento de indignos.  
**Ana Paula Silva Figueiredo Carvalho**

## CAPÍTULO I HISTÓRICO SOBRE O ENVELHECIMENTO

Sabe-se que envelhecer é um processo intrínseco à vida e inevitável, logo, todos os indivíduos desde o seu nascimento vivenciam tal processo. É evidente no tocante a velhice que, assim como as outras fases da vida, esta possui suas particularidades, se constituindo num período de expressivas transformações, tanto de ordem biológica como de cunho social. Contudo, a velhice se configura em um estágio vivenciado de maneira diferenciada, conforme as representações construídas acerca dessa fase da vida; do contexto histórico, econômico e social das diferentes sociedades.

Dessa forma, o presente capítulo objetiva analisar a construção social e cultural da velhice nas mais diversas sociedades, bem como, o destino reservado aos velhos em decorrência da forma de organização e estruturação das mesmas. Além disso, aborda o determinante econômico na constituição do status atribuído ao velho. Faz-se necessário justificar que para a elaboração do item a seguir, 1.1 utilizou-se um número reduzido de autores, com ênfase nos estudos de Beauvoir,

isso devido à grande dificuldade de acesso a bibliografias pertinentes ao tema em questão.

### 1.1 BREVE TRAJETÓRIA DA VELHICE NA ANTIGUIDADE

A velhice é vista costumeiramente como um processo unicamente biológico, o qual é associado a significativas transformações no corpo, como a perda da beleza, força física, memória, lucidez, entre outros; entretanto, é certo que esta etapa da vida representa e significa muito mais que um corpo marcado e fragilizado pelo tempo. Portanto, de acordo com Minayo e Coimbra (2002), a velhice também deve ser apreendida como um fenômeno cultural, dessa forma, cada cultura constrói para si uma imagem de velhice, sendo possível afirmar que, assim como as outras etapas da vida (infância, adolescência, juventude, fase adulta, etc.) a mesma é construída social e culturalmente. Desse modo, a imagem da velhice se apresenta de forma diferente nas mais diversas sociedades; logo, para se compreender o ideário de velhice, bem como o papel ocupado pelos velhos na sociedade, se faz necessário o entendimento de como essa se organiza e se estrutura.

Assim, como esclarece Beauvoir (1990) “[...], a velhice, enquanto destino biológico, é uma realidade que transcende a história, não é menos verdade que esse destino é vivido de maneira variável segundo o contexto social [...]” (1990, p. 16). Peres (2007) corrobora com a afirmativa descrita acima, para o autor o conceito de “velho” e como esse, a vivência de suas experiências é mutável, conforme o período histórico e a conjuntura social; expõe ainda que a visão e o estatuto do “velho” não são determinados por ele mesmo, mas sim pela coletividade, segundo os interesses da mesma, e que muitas vezes o status atribuído ao “velho” está relacionado ao poder econômico e político que o mesmo dispõe na sociedade em que está inserido.

Tal realidade pode ser observada através dos escritos de Beauvoir (1990) em “A Velhice”; nesta obra, a autora expõe de forma minuciosa um amplo estudo realizado acerca da velhice, demonstrando aspectos culturais, sociais, econômicos e até mesmo pessoais acerca da mesma. No tocante ao espaço ocupado pelos velhos nas diferentes sociedades, a autora afirma que o mesmo se apresentou diverso; em algumas lhes conferiam prestígio e respeito, em outras eram desconsiderados e totalmente negligenciados.

É interessante notar que em coletividades extremamente pobres, onde as atividades eram desenvolvidas somente para a subsistência imediata, à medida que perdiam sua vitalidade física os velhos não possuíam valor algum. Numerosas são as sociedades apontadas pela autora onde, aos velhos era reservado um lugar sombrio e um tratamento nada idílico. Os mesmos eram privados de comer, passavam frio, além de serem transformados muitas vezes em escravos dos próprios filhos, quando não, eram completamente abandonados, sobrevivendo à mercê da própria sorte.

Beauvoir (1990) ressalta que, em várias sociedades nômades, seminômades e sedentárias, os velhos eram respeitados somente enquanto se encontravam lúcidos e fortes, porém, quando os mesmos já não eram mais úteis, eram convencidos pelos mais jovens a abandonar o grupo ou até mesmo a cometer o suicídio; haviam ainda aquelas sociedades em que o assassinato dos velhos era uma prática comum, e com o consentimento dos mesmos. Nota-se pelo descrito que o destino dos velhos nas sociedades ora citadas era determinado e condicionado pelos princípios e valores da coletividade, aos velhos não era dado o direito de decidirem sobre suas próprias vidas, pois eram considerados inúteis para o provimento de sua subsistência, ficavam submissos às sentenças dos mais jovens.

No entanto, em conformidade com a mesma autora, em algumas comunidades onde a luta pela sobrevivência se torna menos dolorosa em decorrência de maior conhecimento e domínio sobre a natureza, é dada aos homens a oportunidade de distanciamento desta; “a magia e a religião florescem; o papel do velho torna-se, então mais complexo: ele pode ser detentor de grandes poderes” (BEAUVOIR, 1990, p. 77). Consequentemente, em tais sociedades os velhos eram considerados sábios e responsáveis por instruir os mais jovens, ocupando muitas vezes posição de chefes das comunidades, sendo respeitados por suas memórias e experiências.

Porém, é importante expor que em algumas comunidades os velhos eram temidos por serem considerados dotados de poderes mágicos, e sob tal pretexto eram muitas vezes abandonados ou até mesmo assassinados; desse modo, mesmo em sociedades onde os velhos eram temidos e considerados (por meio do medo), estavam condicionados às vontades dos mais jovens. Beauvoir (1990) chama atenção ao fato de que em sociedades onde a magia não ocupava um lugar de destaque, aos velhos não era imputado grande valor, a menos que eles fossem

detentores de rebanhos, terras e outras posses. Desse modo, desde as sociedades primitivas a propriedade já se fazia um fator determinante do status e do lugar do sujeito na coletividade a qual pertence.

Diante do exposto, é possível notar que o apreço atribuído aos mais velhos nas diferentes sociedades primitivas está relacionado à cultura e a forma de organização destas, e, em sua maioria (salvo aquelas mais mistificadas onde os velhos eram valorizados por sua sabedoria e memória), o destino dos velhos depende também de seu desempenho, e dos frutos gerados pelo último. Mas, a partir do momento em que os mesmos perdem suas habilidades para a caça, para a agricultura, bem como para se deslocar de uma região para a outra, enfim, perdem a capacidade de laborar, os mesmos perdem também a sua condição enquanto sujeito social, sendo reduzidos a seres desprezíveis, que nada podem oferecer, restando-lhes apenas a penúria. É possível perceber o quanto o “ser produtivo” é essencial para o indivíduo se constituir como um ser merecedor de respeito, atenção e cuidados. Assim, é relevante frisar,

as soluções práticas adotadas pelos primitivos com relação aos problemas que os velhos lhes colocam são diversas: pode-se mata-los, deixar que morram, conceder-lhes um mínimo vital, assegurar-lhes um fim confortável, ou mesmo honrá-los e cumulá-los de atenções. [...] os povos ditos civilizados lhes aplicam os mesmos tratamentos: apenas o assassinato é proibido, quando não é disfarçado (BEAUVOIR, 1990, p.108).

Já na Grécia antiga, os indivíduos mais velhos detentores tanto dos poderes econômico como do político, os quais eram denominados anciãos, compunham os conselhos superiores e Senados, recebendo dessa forma, respeito e prestígio dos demais membros da sociedade. Porém, a notoriedade a eles atribuída não estava relacionada à sua condição de velho, mas sim ao poder econômico que possuíam; aos velhos despossuídos de bens, nenhum respeito e consideração lhes eram imputados. Isso demonstra a distinção de tratamento ofertado aos velhos proprietários e aos velhos pobres, evidenciando mais uma vez a importância do fator econômico na atenção atribuída aos velhos. De igual modo, na sociedade Romana, em decorrência do acúmulo de riquezas, os mais velhos também constituíam o Senado e os Conselhos. Tal fato explicita que nas sociedades citadas, os velhos da elite — uma vez que os da massa eram totalmente desconsiderados — eram de

certa forma vistos positivamente, todavia, havia interesses em manter através de tais indivíduos a ordem vigente (BEAUVOIR, 1990).

A idade média revelou-se um período desfavorável aos velhos, tanto da nobreza como aos pobres. Em decorrência da busca por expansão territorial, a qual era conquistada por meio de guerras, houve a supervalorização dos jovens, pois, os mesmos eram dotados de ousadia e vigor físico, atributos essenciais para os confrontos. Assim, afirma Beauvoir (1990), “a juventude constituía uma classe de idade de considerável importância [...] A classe dos velhos, enquanto tal, não existia” (p.162). Ainda na era medieval, merece destaque o fato de o Cristianismo ter se constituído religião e ideologia do Ocidente; isso fez com que a Igreja Católica fosse a primeira instituição a desenvolver ações de atendimento aos mais vulneráveis, logo, aos velhos, os quais nesse momento, eram totalmente marginalizados, uma vez que, aqueles considerados fracos não tinham lugar. Ao final da Idade Média as propriedades fundam-se não mais através da força física (guerra), mas sim por meio de contratos. Tal mudança trouxe aos velhos da elite a possibilidade de se tornarem poderosos através do acúmulo de bens. Porém, no século XVI, com o Renascimento<sup>1</sup>, ocorre um retorno ao enaltecimento dos jovens fazendo com que novamente os velhos sejam vistos e tratados com insignificância (BEAUVOIR, 1990).

Portanto, pode-se perceber que ao longo da trajetória histórica apresentada, poucos foram os momentos de valorização dos velhos; ter o status de produtivo, e ser capaz de colaborar para o sustento da coletividade se fazia fator essencial para constituição do indivíduo enquanto sujeito merecedor de dignidade e respeito. Diante de tal concepção, o indivíduo envelhecido, castigado pelo tempo e pela atividade laborativa, estava distante de reconhecimento e atenção.

## 1.2 A VELHICE NA CONTEMPORANEIDADE

Quando nos remetemos aos ditos tempos modernos, talvez tenhamos a impressão de ruptura total de um período para o outro, cuja cultura, economia e as relações sociais são completamente transformadas. Contudo, embora existam

---

<sup>1</sup> O Renascimento foi um importante movimento de ordem artística, cultural e científica que se deflagrou na passagem da Idade Média para a Moderna. Em um quadro de sensíveis transformações que não mais correspondiam ao conjunto de valores apregoados pelo pensamento medieval, o Renascimento apresentou um novo conjunto de temas e interesses aos meios científicos e culturais de sua época. Conforme artigo de Rainer Sousa, capturado no endereço eletrônico <http://www.brasilecola.com/historiag/renascimento.htm> em 22/04/2015.

transformações, alguns aspectos são mantidos. Em relação aos velhos, as sociedades modernas demonstram continuidade do status atribuído aos mesmos.

Referente à Idade Moderna, Peres (2007) salienta que a emergência da mesma se deu por meio de dois acontecimentos: o desenvolvimento do modo de produção capitalista e o surgimento do Estado-Nação, o dito Estado Burguês — o qual se constituiu na necessidade da burguesia “de controlar de forma racional a economia capitalista e administrar a sociedade dinâmica e conflituosa que surgia” (p.52); sendo importante enfatizar que tais acontecimentos só se consolidaram após a ascensão da burguesia.

A Revolução Industrial ocorrida na Inglaterra no século XVIII foi a grande propulsora para o desenvolvimento e expansão do capitalismo. A mesma deu origem a uma nova ordem societária, na qual “o trabalho passa a ser o principal ponto de conexão com a realidade social e com a vida pública” (PERES, 2007, p.55), centralizando a força física para o trabalho nas indústrias. Dessa forma,

Quando a revolução industrial triunfou como uma nova forma de capitalismo o conceito de “mão de obra” se tornou sinônimo de pessoas. Mas a expressão “mão de obra” representa o paradigma de que dos trabalhadores queremos as “mãos”, o esforço físico, o suor, o trabalho braçal (MATOSO, 2009, p 442).

Entende-se assim, que aquelas habilidades de acordo com tal contexto o velho não podia oferecer.

Diante disso, a sociedade moderna não se difere das anteriores, pois, os homens valorizados são aqueles sob condições de trabalhar e produzir, logo, os mesmos passam a valer pelo que produzem. Nas sociedades industrializadas, a velhice, carregada de adjetivos depreciativos e negativos, associava-se intimamente as classes operárias, bem como à pobreza e exclusão social. Já a velhice vivenciada pela burguesia se configurava em algo positivo, caracterizada como o auge do acúmulo de riquezas e títulos sociais. É possível afirmar que na sociedade capitalista existem duas velhices: a dos pobres operários e a dos burgueses; diante disso a situação de exclusão dos velhos na sociedade capitalista “não pode ser vista isoladamente. Não é um problema só da velhice, mas essencialmente de classe social” (PERES, 2007, p.67).

O século XIX se mostrou de forma desfavorável aos velhos pobres, apesar de neste período o número de velhos ter aumentado (devido a alguns avanços das ciências e até mesmo da medicina, que permitiu o prolongamento da vida), os

mesmos continuaram a ser marginalizados, carregando através da idade o estigma de improdutividade.

Ao envelhecerem, os operários ficavam incapazes de suportar o ritmo do trabalho. A Revolução Industrial realizou-se à custa de um incrível desperdício do material humano [...] Por toda parte os que conseguiam sobreviver, quando perdiam o emprego por causa da idade, ficavam reduzidos à miséria (BEAUVOIR, 1990, p.236-237).

Ante a tal cenário, novamente a situação dos velhos operários é de exclusão, pois, devido a sua idade, são considerados inaptos ao trabalho, isto é, seres desnecessários; assim, mesmo posteriormente às transformações no decorrer da história, o papel social do indivíduo mais do que nunca está condicionado à sua produtividade, evidenciando que quando não possui mais condições de trabalhar, o homem passa a ser visto como indigno de pertencer à sociedade em que está inserido. Assim como apontam Minayo e Coimbra (2002, p.16)

a visão depreciativa dos mais velhos tem sido, através dos tempos modernos, alimentada profundamente pela ideologia 'produtivista' que sustentou a sociedade capitalista industrial, para a qual, se uma pessoa não é capaz de trabalhar e de ter renda própria, de pouco ou nada serve para sua comunidade ou seu país.

Essa compreensão segue-se até o século XX, sendo que a partir da década de 1970, para atender às necessidades da sociedade capitalista, uma nova forma de organização da produção foi adotada, a qual se caracterizava por uma flexibilidade nas relações e condições de trabalho, além de inovações tecnológicas superiores aos momentos históricos anteriores. Segundo Harvey<sup>2</sup> (1992), a nova forma de organização denominada acumulação flexível

se apoia na flexibilidade dos processos de trabalho, na emergência de novos mercados de trabalho, dos produtos e padrões. Caracteriza-se pelo surgimento de setores de produção inteiramente novos, novas maneiras de fornecimento de serviços financeiros, novos mercados e, sobretudo, taxas altamente intensificadas de inovação comercial, tecnológica e organizacional (p.140).

Frente à nova conjuntura e a essa nova forma de organização social, a qual visa essencialmente à inovação, velocidade, flexibilidade, tecnologia, adaptação, entre outros, um novo perfil de trabalhador foi exigido, fazendo com que os velhos passassem a ser vistos não somente como improdutivos, mas também como incapazes de se adaptarem às novas formas organizacionais e de tecnologia. Logo, tal realidade veio intensificar os estereótipos negativos relacionados à velhice.

<sup>2</sup> HARVEY, 1992, p.140 apud PERES, M. 2007, p.63



Assim, uma vez mais, diante de sua condição física fragilizada e de sua dificuldade em adaptação o velho, fica vulnerável, pois, é facilmente substituído por jovens, se tornando uma peça descartável para o capital (PERES 2007). Dessa forma, para a sociedade do lucro, é como se os velhos considerados não produtores estivessem em outra dimensão. “Não se reproduzem mais, não produzem trabalho e bens materiais [...], em suma, não reproduziriam a sociedade. Portanto, não pertencem a ela”. (MOTTA, 2002, p. 38).

Dessa forma, o papel atribuído ao indivíduo, principalmente na sociedade capitalista, está intimamente relacionado ao que o mesmo pode ofertar por meio do seu trabalho, logo, ao velho, atribui-se novamente a imagem de inútil, decadente e dependente, o qual não corresponde mais às exigências de uma sociedade que almeja de forma expressiva a lucratividade. Lucratividade tal, alcançada através do esvaziamento e exploração do sujeito, ao qual, no fim de sua vida, restam-lhe somente as ruínas de um corpo julgado como improdutivo. Tal fato pode se confirmar através da afirmativa de Almeida (2003), em que a mesma esclarece: “extraíndo suas energias da vitalidade física e do pleno gozo das capacidades intelectuais e produtivas, esta sociedade se constrói em torno de um ideário no qual a juventude ocupa um lugar central” (ALMEIDA, 2003, p.42).

Ao ideário de velhice descrito acima soma-se o culto ao que é jovem, belo e forte. Em nenhum outro momento destacou-se tanto o “culto à juventude” como na sociedade capitalista de consumo, onde a beleza do corpo e o vigor físico também determinam o papel do indivíduo na sociedade. Pois, como explicita Featherstone<sup>3</sup> (1998), “o poder não vem somente do capital econômico e cultural, mas também do corpo”, logo, a busca por ser jovem é incessante.

A procura por retardar as marcas da velhice se tornou muito lucrativa ao capitalismo; produtos são lançados a todo o momento pelas mídias (revista, televisão, rede social, e outras), como se os mesmos fossem suficientes para proteger o indivíduo da velhice, a qual é tão repudiada. Essa realidade é reafirmada por Bruno quando o mesmo destaca:

no dia-a-dia, quando ligamos a televisão, assistimos ao apelo da mídia para o consumo de produtos para se exorcizar “o fantasma da velhice”, investir no “combate” às marcas do tempo no corpo, receitas milagrosas que prometem a eterna juventude. Simultaneamente, essa mesma mídia apresenta de forma constante, mensagens de

---

<sup>3</sup> FEATHERSTONE, 1998, p.16 apud ALMEIDA, 2003, p. 44

apelo ao que é jovem, fazendo ligação direta ao que é vida, beleza, saúde, prazer, possibilidade (2003, p.77).

Dessa maneira, é importante ressaltar que o projeto de vida apresentado na sociedade capitalista se encontra afastado da ideia de velhice; lembrando que tal projeto está intrinsecamente relacionado ao “eu” (individualismo), à busca por satisfação e realização pessoal e bem estar, portanto, ficar velho não se inclui em tal objetivação. Diante do exposto, torna-se difícil atribuir à velhice ideias que não sejam depreciativas, a mesma é naturalizada como uma fase de perdas e decadência. Desse modo, na sociedade capitalista

a velhice é sinônimo de recusa e banimento. Recusa vestida com diferentes roupagens: algumas, bastante evidentes, passam pela segregação e pelo isolamento social, pela ruptura dos laços afetivos, familiares e de amizades, pela negação do direito de pensar, propor, decidir, fazer, pela expropriação do próprio corpo; outras, mais sutis, são encontradas no tom protetor, muitas vezes cercado de cinismo, com que lidamos com nossos “velhinhos” (ALMEIDA, 2003, p. 41).

Talvez seja difícil imaginar que, em uma sociedade onde se discursa sobre o respeito, a igualdade, justiça e cidadania, ainda hoje exista o preconceito e a exclusão. No que tange aos velhos, estes são considerados o “outro” da modernidade, assim como afirma a autora ora citada. Isso porque a sociedade capitalista além de usurpar corpo e mente do indivíduo, de tolher seus direitos, lhe impõe uma velhice miserável; miserável porque se chega nessa fase da vida totalmente expropriado de qualquer riqueza que produziu durante anos.

Ainda se faz relevante ressaltar que na atualidade, a velhice se apresenta como um paradoxo; pois, em nenhum outro momento o ser humano buscou tanto a longevidade, todavia, sem querer carregar no corpo as marcas desse processo, isto é, todos querem viver mais, porém, sem ser velhos. Isso se dá porque

a sociedade contemporânea de consumo tem a tendência de associar o envelhecimento às “perdas” múltiplas, dentre as quais, destacam-se: o declínio das funções biológicas e cognitivas; a diminuição da resistência e da força física para a realização de atividades; a perda das insígnias e dos emblemas de beleza padronizados pelos moldes atuais — corpo jovem, esbelto; a perda da vitalidade e firmeza, do equilíbrio e vigor; a perda do status social e do prestígio devido ao afastamento do mercado de trabalho; perda da posição economicamente ativa decorrente da aposentadoria; perda dos entes queridos, de colegas, do contato mais próximo e diário com os filhos e da rapidez para executar tarefas, etc. (PITANGA, 2006 p.71).

Tal visão acerca da velhice leva os sujeitos a buscarem formas e meios de se manterem afastados da mesma, logo, também buscam negá-la e escondê-la. Todavia, sabe-se que é inútil lutar contra o tempo, envelhecemos a partir do momento em que nascemos, isso é um processo natural e irreversível.

Merece destaque o fato de ter sido na sociedade capitalista que ocorreu a demarcação das fases da vida, a juventude é considerada como a etapa do sucesso e a velhice caracterizada como uma fase de depreciação. Dessa forma, a própria sociedade inventora da velhice também a transformou em “problema social”, levando demógrafos, economistas, cientistas sociais e outros comungarem com tal assertiva. Problema considerado oneroso, especificamente em relação a previdência social e aos serviços públicos mais utilizados por essa população. Logo, os velhos inúteis se constituem em um peso demasiadamente grande para a sociedade do capital. Importante destacar que a visão depreciativa da velhice faz com que o próprio velho negue sua condição, dificultando assim a construção da sua identidade (ALMEIDA, 2003).

Ante o apresentado, constata-se que a condição, o lugar e o papel social do velho enquanto sujeito social são determinados pela coletividade e também por aquilo que o mesmo foi hábil a produzir e a acumular. Portanto, a imagem social e culturalmente construída acerca da velhice carrega estigmas, que uma vez legitimados e naturalizados, provocam “genocídio”, aqui não nos referimos ao corpo físico, mas a alma, a qual sofre lentamente com a crueldade de uma morte social. São inegáveis os sentimentos relacionados a esse padrão construído e estabelecido de velhice. A mesma carrega a dor de não se sentir mais pertencente, a tristeza de não ser mais estimada, a solidão de ser digna apenas do meio privado; a rejeição por não ser mais desejada, o desprezo por trazer na aparência as rugas e cabelos brancos deixados pelo tempo. Dispõe ainda, do que se julga mais fatal, o fardo de ser considerada inútil para uma coletividade onde tanto produziu.

Dessa forma, cada sociedade construiu para si uma concepção do que é ser velho, e qual o seu papel e lugar, ressaltando que apesar das diversas concepções acerca do mesmo, as imagens e estereótipos como improdutivo, dependente e inútil, se cristalizaram no decorrer da história, fazendo-se perpetuar práticas preconceituosas e discriminatórias em relação ao velho.

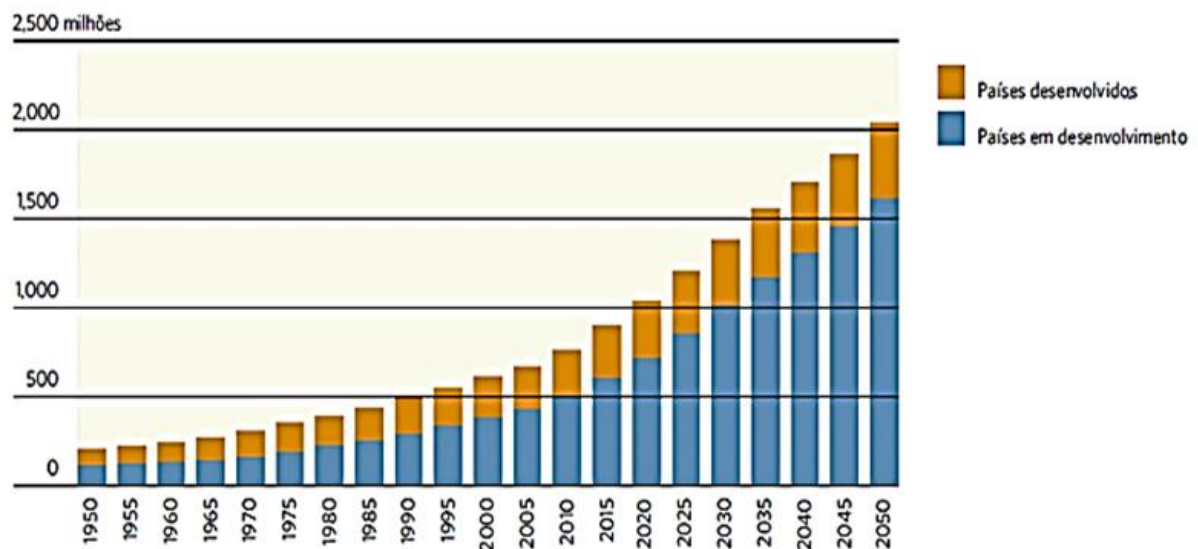
### 1.2.1 - Reflexão Sobre o Envelhecimento Populacional na Realidade Brasileira

O envelhecimento populacional tem sido alvo de debates nas mais diversas esferas da sociedade, pois, o mesmo reflete em necessidades que abarcam não só o aspecto biológico, mas também, econômico, social e de cidadania das pessoas idosas (PEREIRA, 2005). Para autores como Veras (2003), Almeida (2003) e Berzins (2003), o envelhecimento populacional se apresenta hoje como fenômeno mundial e irreversível; isto porque

no mundo todo, a cada segundo 2 pessoas celebram seu sexagésimo aniversário [...] uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos de idade ou mais, e estima-se um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050: o envelhecimento da população é um fenômeno que já não pode mais ser ignorado” (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2012).

Tal realidade pode ser confirmada através da tabela abaixo. A mesma apresenta o aumento progressivo de idosos no mundo, apontando estimativas que indicam mais de 2 bilhões de idosos no planeta em 2050, o que corresponderá a 20% da população global, demonstrando, portanto, o quanto é expressiva a transformação demográfica que vem emergindo.

**Figura 1. Número de pessoas com 60 anos ou mais: Mundo, países desenvolvidos e em desenvolvimento, 1950 – 2050**



Fonte: UNFPA Fundo de População das Nações Unidas 2012

De acordo com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), em 2050, com o aumento expressivo da população idosa, pela primeira vez o número de

indivíduos desta categoria será superior ao de crianças menores de 15 anos. Ainda segundo o UNFPA, enquanto em 2010 havia 23 economias “envelhecidas”, em 2040 esse número saltará para 89. O que só vem reforçar e demonstrar a importância do debate em torno do processo de envelhecimento, pois, a cada ano a população idosa se faz mais presente na sociedade.

O processo de envelhecimento da população ocorreu de forma diversificada entre os países. Nas nações ditas desenvolvidas, o mesmo aconteceu de modo gradativo, em decorrência da melhoria das condições de vida da população, além de acompanhar o crescimento socioeconômico; por exemplo, na França<sup>4</sup>, precisou-se de 115 anos para que o número de idosos duplicasse. Já em países em desenvolvimento, o processo de envelhecimento se mostra como um fenômeno recente (em comparação com os países desenvolvidos), contudo, acelerado. A título de exemplo, no Brasil foram necessárias apenas duas décadas para que ocorresse expressiva elevação do índice da população idosa (BERZINS 2003).

Tal fato revela o envelhecimento populacional não mais como um fenômeno específico de países desenvolvidos, isso porque de cada 3 pessoas maiores de 60 anos, 2 vivem em países em desenvolvimento, e ainda, no ano de 2050, quase 4 de 5 pessoas com mais de 60 anos viverão num mundo em desenvolvimento (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2012).

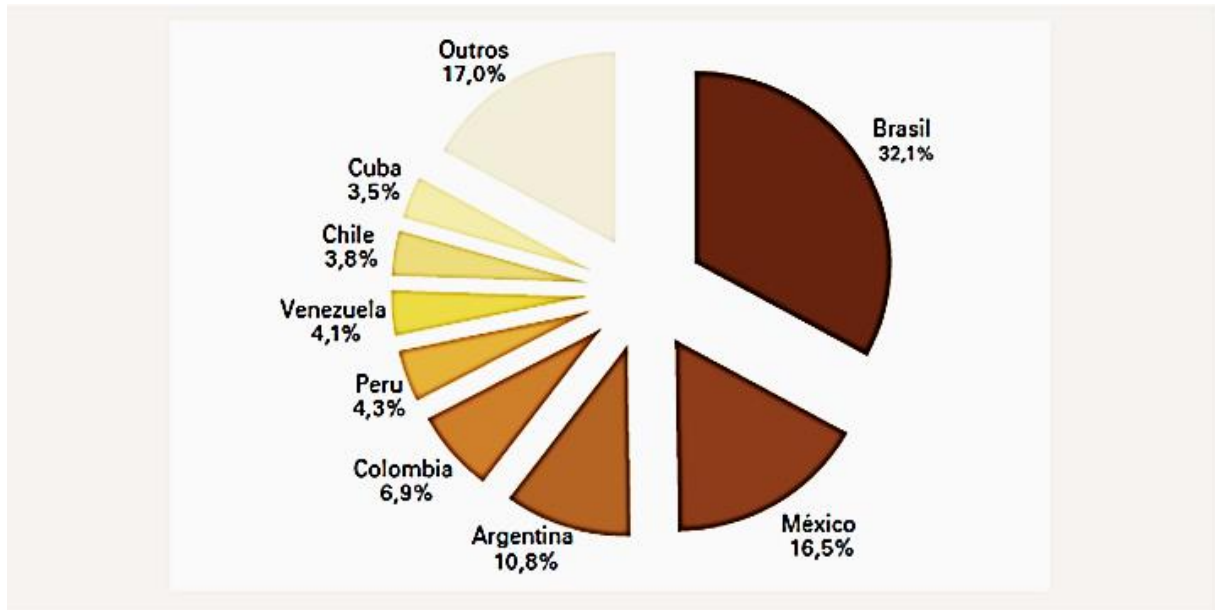
A exemplo disso, cita-se a América Latina e o Caribe, os quais nos últimos anos, segundo a Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL), apresentaram aumento significativo de idosos; ressalta-se que em tais regiões o crescimento populacional se revela bastante acelerado em relação a outros países e regiões (IBGE, 2007). Para Silva e Yazbek (2014), o envelhecimento populacional na América Latina é comemorado como uma das grandes conquistas da humanidade, entretanto, as autoras chamam atenção para o fato dos países latino-americanos estarem imersos em um cenário de profundas desigualdades sociais. Tal realidade representa para os idosos grandes dificuldades em viverem com qualidade de vida, exigindo desses países empenho no redimensionamento das políticas de proteção a esses indivíduos.

Dentre os países da América Latina, o Brasil é o país que demonstra maior percentual de idosos, como é possível constatar no gráfico a seguir:

---

<sup>4</sup> Cita-se a França devido ao fato da mesma ser considerada o primeiro exemplo de envelhecimento, onde até poucas décadas foi considerado o país mais velho do mundo (SALGADO, 1988, p.7).

**Figura 2. Distribuição percentual das pessoas de 60 anos ou mais de idade, nos países da América Latina e do Caribe - 2005**



Fonte: Anuario estadístico de América Latina y el Caribe 2006. Santiago de Chile: CEPAL, 2007. Disponível em: <<http://www.eclac.cl/publicaciones/>>. Acesso em: ago. 2007.

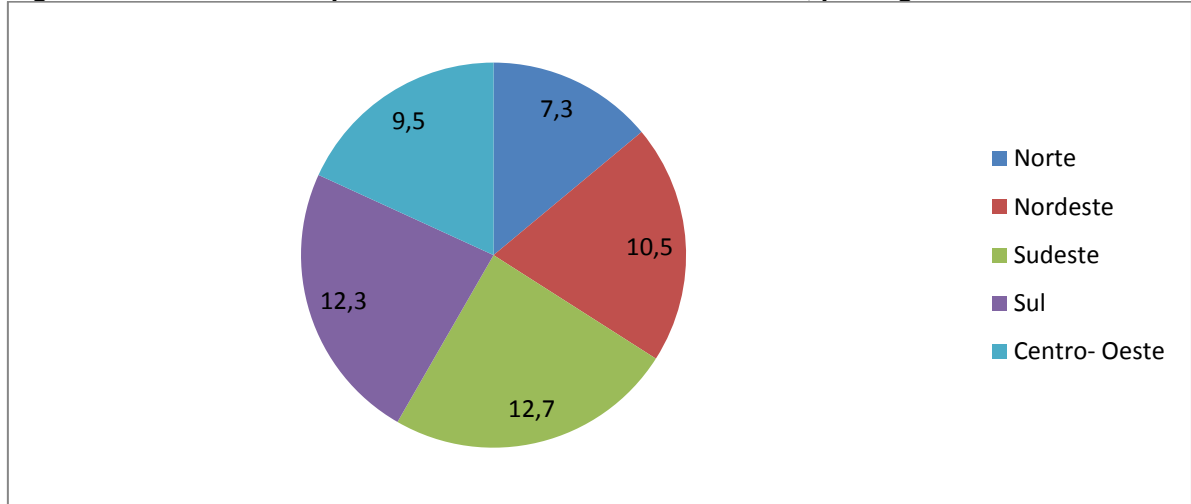
O envelhecimento populacional exposto nos gráficos acima pode ser considerado como resultado da adoção de políticas econômicas e sociais, as quais permitiram de certo modo, melhores condições de vida à população, principalmente em relação à saúde. De modo geral, o fenômeno de envelhecimento da população ocorre com o declínio das taxas de fecundidade, implicando assim na redução da população jovem, e no conseqüente aumento de idosos (CAMARANO, 2015).

Em relação ao Brasil, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2015), o segmento populacional que mais cresce no país é o de idosos, tendo apresentado taxas de crescimento de mais de 4% ao ano, no período de 2002 a 2012. Camarano (2015) associa o aumento de idosos na população brasileira ao acesso, embora de forma desigual, a serviços médicos preventivos e curativos, a uma tecnologia médica avançada, maior acesso a saneamento básico, à educação, etc.

Segundo IBGE (2010), na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do ano de 2009, os idosos representavam 11,3% da população brasileira, correspondendo a um total de 21 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Estimativas apontam que no ano de 2020, os mesmos representarão 14% da população do país. E Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de idosos.

Na figura abaixo, pode-se visualizar o percentual de idosos por regiões brasileiras:

**Figura 3. Percentual das pessoas de 60 anos ou mais de idade, por regiões do Brasil 2009**



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2009

Como demonstrado na figura acima, nota-se que as regiões Sudeste e Sul são as que concentram maior população de idosos no Brasil. No tocante a região Sul faz-se referência ao Paraná, não só por este compor a referida região, mas também porque é neste especificamente que se dá a pesquisa em estudo neste trabalho. Segundo o Censo Demográfico realizado pelo IBGE, o Paraná apresentava em 2010 uma população de 10.444.526 habitantes, dos quais pouco mais de 2 milhões<sup>5</sup> são idosos, o que equivale a 20% da população total do Estado. Assim, existe um elevadíssimo número de pessoas acima de 60 anos de idade concentradas no estado.

Ainda com base nos dados da PNAD – 2009, é possível afirmar que a população idosa brasileira é composta predominantemente pelo sexo feminino (55,8%), vive nos centros urbanos e demonstra baixo nível de escolaridade, pois 30,7% dos idosos afirmaram ter menos de um ano de instrução; mais da metade dessa população é de cor branca (55,4%), e os negros representavam apenas 7% do total. Menos de 12% dos idosos viviam com renda domiciliar per capita de até ½ salário mínimo, aproximadamente 66% estavam aposentados e 64,1% dos idosos

<sup>5</sup> Fonte IBGE 2010, disponível em:

<http://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=411150&search=parana|vaipora|info-gr%E1ficos:-evolu%E7%E3o-populacional-e-pir%E2mide-et%E1ria> acesso em: 01/09/2015

estavam na posição de pessoa de referência do domicílio (IBGE, 2010). Referidos dados estatísticos são apresentadas na tabela abaixo:

**Figura 4 - Pessoas de 60 anos ou mais de idade, segundo algumas características - Brasil - 2009**

Previdência	Aposentados		Aposentados e Pensionistas e pensionistas		Outros
	57,9		11,4	8,1	22,6
Renda domiciliar per capita	Até 1 salário mínimo		Mais de 1 a 2 salário mínimo		Mais de 2 salário mínimo
	43,2		29,0		22,9
Anos de estudo	Menos de 4 anos		4 a 8 anos		9 anos ou mais
	50,2		32,3		17,4
Condição no domicílio	Pessoa de referência		Cônjuge		Outra
	64,1		23,8		12,1
Cor ou raça	Branca		Parda		Preta
	55,4		38,1		7,2
Sexo	Homem		Mulher		
	44,2		55,8		
	%				

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2009.

Tais estatísticas revelam que é grande o envelhecimento populacional brasileiro, e apontam para a necessidade de tal fenômeno estar em constante debate e discussão na agenda política. Sendo assim, é urgente a emergência de respostas efetivas às necessidades dos idosos, bem como, a possibilidade e oportunidade destes ocuparem todos os espaços da sociedade.

Esse aumento vertiginoso da população idosa chamou atenção de vários setores da sociedade, impulsionando diversos estudos e debates acerca do mesmo. Parcela dos debates realizados neste período aponta o crescimento da população idosa como um problema social e, ainda uma carga demasiadamente pesada para a sociedade, principalmente para a Previdência Social. Dessa forma,

os gestores da Previdência, muitos economistas e a mídia, se empenham hoje em “acusar” os idosos pelas crises da Previdência e proclamar que os adultos em idade produtiva precisam trabalhar muito para sustentar o grande percentual de velhos que não cessa de crescer. Esquecem esses tecnocratas que os idosos de hoje trabalharam no passado — quando se começava a trabalhar já na infância — e sustentaram os adultos que estão hoje em “idade produtiva”. Esquecem, ou fingem esquecer, pois, na realidade, são porta-vozes de um sistema econômico que sacrifica os grupos vulneráveis para garantir o superávit primário, que alimenta os lucros das bolsas de valores ao redor do planeta (WHITAKER, 2010, p. 182).



Todavia, será mesmo o envelhecimento populacional o grande causador do “caos” do sistema previdenciário brasileiro? De acordo com Silva (2008), a crise da Previdência neste período é devida ao fato desta se constituir em um “sistema inoperante, contaminado pela corrupção e que exclui as pessoas em fases decisivas da vida” (p.9), logo, não seriam os numerosos idosos o óbice da Previdência Social. Isso se dá pelo fato de o argumento utilizado, principalmente pelos gestores, ser de caráter simples e puramente econômico e contábil. Vale ressaltar que, a visão que se tem de que os idosos geram altos custos se estende também à Saúde e à Assistência Social, serviços muito utilizados por esse segmento. Nesse sentido, Debert (1999) expõe:

Serão os velhos vistos como seres sedentários e inativos que consomem de maneira avassaladora tanto as heranças que poderiam ser alocados para grupos mais jovens na família quanto os recursos públicos que deveriam ser distribuídos para outros setores da sociedade? Transformar os problemas da velhice em responsabilidade individual e apontar a inviabilidade do sistema de financiamento dos custos da idade avançada é recusar a solidariedade entre gerações (p.4).

Também para Berzins (2003), o envelhecimento populacional “não é um problema, mas sim uma vitória [...] as pessoas idosas contribuíram e continuam a contribuir com a sociedade onde vivem” (p. 21). À vista disso, os idosos não são um peso para a mesma, pois, mesmo com baixos salários (em sua maioria) colaboram tanto em meio familiar como para a economia nacional. O real problema, segundo a autora, reside no não desenvolvimento de ações que possam atender as necessidades dos idosos e permitir que os mesmos exerçam sua cidadania.

Não se pode desconsiderar também, o fato de o envelhecimento populacional ocorrer em meio a uma conjuntura regida pelos fundamentos do neoliberalismo, o qual é avesso aos direitos não só de um segmento, mas da classe trabalhadora. Além disso, tal ideologia tende a responsabilizar o indivíduo por sua situação de vulnerabilidade social, fazendo com que o próprio sujeito encontre meios de enfrentar suas necessidades e demandas, como se essas fossem fruto de sua incapacidade, e não consequência da forma de estruturação da sociedade capitalista. A conjuntura acima citada explica o não cumprimento de ações em prol tanto da classe trabalhadora como do segmento idoso. Assim, conclui-se que o problema não está alocado na quantidade de idosos, mas na forma como a sociedade se estrutura, e a quais interesses o Estado decidiu prestar atendimento.

Ainda diante desse contexto, discursos de envelhecimento ativo florescem; prega-se através da mídia (revista, jornal, tv, outdoor, rádio e outros) que os sujeitos ao longo dos anos devem adotar práticas saudáveis, pois somente assim poderão chegar à velhice com qualidade de vida e “desfrutar” essa fase com satisfação. Para tanto, divulga-se a adoção de uma boa alimentação, atividades físicas, lazer, saúde preventiva etc. É fato que a adoção de tais hábitos saudáveis contribuirá para uma vida com maior qualidade, “só que essas possibilidades só são concedidas a um punhado de privilegiados: é na última idade que se cava mais profundamente o fosso entre estes últimos e a imensa maioria dos homens” (BEAUVOIR, 1990, p. 662).

Desse modo, não se pode esquecer que o segmento idoso é heterogêneo e pequena parcela acessará as tais “práticas saudáveis”, que tais hábitos são para um pequeno número privilegiado de idosos, isto porque, durante toda a sua vida, foram obrigados a ter como prioridade não sua própria vida e conforto, mas a venda de sua força de trabalho como único meio de sobrevivência. O capital consumiu do indivíduo, durante sua vida, o tempo, seu corpo, sua saúde, sua mente e até mesmo, sua alma; dessa forma, lhe retirou tudo, lhe negou uma vida de bem estar e dignidade. Portanto, como se manter sadio, ativo, enfim, gozar de boas condições de vida diante de uma vida de privação e exploração?

Ou seja, o Estado e o capital por vezes não proporcionaram, tanto ao idoso como à classe trabalhadora no geral, as condições e meios para viverem com qualidade. Teixeira (2008) é explícita ao afirmar que a problemática em torno da velhice diz respeito à vulnerabilidade vivenciada pelos sujeitos em toda a sua vida, principalmente quando perdem seu valor de uso para o capital; assim, desprovidos dos meios de produção, da riqueza socialmente produzida, os velhos se veem impossibilitados de vivenciar tal etapa da vida com dignidade. Logo, o discurso de buscar manter-se saudável, ativo e independente, é uma forma de responsabilizar o indivíduo por sua falta de êxito. Portanto, “a velhice acaba sendo tratada como responsabilidade familiar ou individual, restringida ao espaço privado do domicílio, deixando os idosos e seus familiares abandonados à própria sorte” (SANTOS E SILVA, 2013). Isso é denominado por Debert (1999) como “reprivatização da velhice”, pois em primeiro momento, as responsabilidades de atendimento ao idoso eram primordialmente da família, seguida da filantropia, e posteriormente tal demanda adentra a esfera pública. No entanto, em meio à política neoliberal e à

exigência de um Estado mínimo ao social, novamente o idoso, bem como sua família, são obrigados a encontrar meios de enfrentar e responder pelas suas necessidades.

Deve-se salientar que o objetivo não é marginalizar o segmento idoso, mas demonstrar através de índices a importância de se pensar mecanismos e políticas efetivas, as quais venham integrar os idosos na saúde, economia, educação, e mercado de trabalho, visualizando-os não como um segmento homogêneo, mas observando suas particularidades, compreendendo que principalmente em relação a países periféricos e em desenvolvimento como o Brasil, a desigualdade se revela expressiva, tornando eminente a adoção de políticas sociais realmente eficazes. Portanto,

as políticas e programas oficiais devem contemplar os direitos, as necessidades, as preferências e a capacidade dos idosos, reconhecendo a importância das experiências individuais dos sujeitos idosos. O desafio é e será [...] criar condições para fortalecer as políticas e programas para a promoção de uma sociedade inclusiva e coesa para **todas as idades**, reconhecendo o direito à vida, à dignidade, e à longevidade deve ser objeto de preocupação dos governantes (BERZINS, 2003, p. 20, grifo nosso).

À vista disso, a concretização de ações que venham garantir a dignidade e a cidadania do idoso (e de toda a classe trabalhadora) é o grande desafio da humanidade. Principalmente na sociedade capitalista, pois na mesma, ao velho fora imposto um lugar social sombrio, cercado de estereótipos negativos, revelando-o a sociedade como um sujeito sem nada a oferecer e que por consequência, nada pode receber, visto que

os valores intrínsecos à representação que uma sociedade tem da velhice serão os norteadores responsáveis pelas ações que vão possibilitar ou não a proteção e a inclusão social de seus idosos, bem como, qualidade das relações a serem estabelecidas com eles (BRUNO, 2003, p.76).

Nesse sentido, faz-se necessário compreender como a sociedade capitalista que muito se preocupa com o quanto o trabalhador está engajado na produção, assume suas responsabilidades com os sujeitos julgados improdutivos e, como as demandas dos mesmos têm sido respondidas pelo Estado.

*Crescendo numericamente,  
 Os velhos se tornam objeto de estudo.  
 Propostas aparecem  
 Pela boca da “ciência”, do Estado,  
 Dos meios de comunicação...  
 Enquanto isso a história não se altera.  
 Não mudando a história do trabalhador,  
 Não muda a história do menino,  
 Não muda a história do velho,  
 Não muda a história do homem.*  
**Eneida Gonçalves de Macedo Haddad**

## CAPÍTULO II – POLÍTICAS PÚBLICAS E LEGISLAÇÕES PARA O IDOSO

Por um período considerável da história do capitalismo, o Estado se mostrou deveras ausente no atendimento das necessidades da classe trabalhadora. De forma a voltar-se exclusivamente para o interesse burguês é possível afirmar que, o Estado assume tardiamente as suas responsabilidades frente às demandas daqueles que vivem da venda de sua força de trabalho. Deste modo, o presente capítulo aborda o processo de construção das políticas sociais em contexto europeu, assim como em cenário brasileiro, destacando as primeiras ações estatais de amparo aos idosos, bem como as legislações específicas referentes a tal segmento.

### 2.1 CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DAS POLÍTICAS SOCIAIS PÚBLICAS PARA OS IDOSOS

Conforme Pereira (2008), política pública, a qual engloba a política social, deve ser entendida como um conjunto de medidas e ações planejadas e materializadas pelo Estado, com o objetivo de responder às demandas e necessidades sociais, com a participação da sociedade, a qual se faz presente, “ganhando representatividade, poder de decisão e condições de exercer o controle sobre sua própria reprodução e sobre os atos e decisões do governo” (p.94).

Portanto, a mesma não deve ser compreendida simplesmente como sinônimo de política estatal, uma vez que a terminologia pública está relacionada tanto ao Estado como à sociedade civil. Desse modo, a expressão pública deve estar pautada no interesse coletivo, e não na soberania estatal. Diante de tal definição, duas funções principais da política pública podem ser destacadas: concretizar direitos e alocar e distribuir bens públicos (PEREIRA,2008).

Especificamente em relação às políticas sociais — as quais se configuram como uma espécie do gênero da política pública — Castro (2012) expõe que as mesmas não apresentam uma única definição, podendo dessa forma, ser encontradas na literatura diversas concepções acerca destas. Faleiros (1991) concorda com tal assertiva, ao afirmar existirem várias interpretações do que são políticas sociais. Para o mesmo autor, dentre os diversos pontos de vista, as políticas sociais

ora são vistas como mecanismos de manutenção da força de trabalho, ora como conquista dos trabalhadores, ora como arranjos do bloco no poder ou bloco governante, ora como doação das elites dominantes, ora como instrumento de garantia do aumento da riqueza ou dos direitos do cidadão (1991, p. 8).

Segundo Faleiros (1991), as diferentes interpretações acerca do que são políticas sociais faz com que seja complexa a abordagem sobre as mesmas, sendo impossível reduzi-las somente a uma compreensão e, muito menos adotar todas as explicações para defini-las.

No que concerne ao surgimento de tais políticas, Behring e Boschetti (2011) destacam não haver como especificar a data exata de sua emergência, posto que “elas se originam na confluência dos movimentos de ascensão do capitalismo com a Revolução Industrial, das lutas de classes e do desenvolvimento da intervenção estatal” (p.47). Contudo, as autoras demonstram que os primeiros indícios da formação das políticas sociais ocorreram no final do século XIX, tendo como alicerce os movimentos operários e a formação dos estados-nação na Europa Ocidental. De tal modo, foi nesse período que houve o planejamento e a sistematização de ações sociais por parte do Estado, sob o caráter de obrigatoriedade.

Assim, até o final do referido século, segundo Teixeira (2008), as necessidades dos trabalhadores e dos velhos e outras minorias, como crianças e deficientes, eram atendidas pela assistência prestada pela Igreja Católica, instituições filantrópicas e outras organizações da sociedade civil, demonstrando dessa forma a omissão do Estado frente às demandas sociais, haja vista que este, fundamentado na ideologia liberal, primava por um Estado mínimo. Portanto, no Estado Liberal,

o Estado deve assumir o papel “neutro” de legislador e árbitro e desenvolver somente ações complementares ao mercado [...] Para os liberais, o Estado não deve garantir políticas sociais, pois os auxílios sociais contribuem para reproduzir a miséria, desestimulam o interesse pelo trabalho e geram acomodação, o que poderia ser um

risco para a sociedade de mercado. Como, na perspectiva liberal, a miséria é insolúvel e alguns indivíduos (crianças, idosos e deficientes) não têm condições de competir no mercado de trabalho, ao Estado cabe apenas assegurar assistência mínima a esses segmentos, como um paliativo. A pobreza, para os liberais deve ser minorada pela caridade privada (BEHRING E BOSCHETTI, 2011, p.62).

Nesse sentido, baseado em tais princípios liberais, foi somente no final do século XIX que se observou na Europa — impulsionada pela luta da classe trabalhadora que tinha por objetivo melhores salários e condições de vida e trabalho e também pela transição do Estado liberal para o Estado social — o desenvolvimento por parte do poder Estatal, das primeiras ações com vistas a atender a população, e conseqüentemente os idosos. Faz-se necessário ressaltar que, apesar da transição do Estado liberal (século XIX) para o Estado social capitalista (século XX), as primeiras ações sociais se mostraram parcas, pois, ambos partilhavam da ideia de não alterar a essência da sociedade do capital (PIANA, 2009).

Portanto, com vistas a responder aos proclames dos trabalhadores, mas também manter a ordem vigente e reprimir as lutas sociais, emerge na Alemanha na década de 1880, sob o comando do chanceler Bismarck, um conjunto de proteções públicas, instituindo dessa forma, o Seguro Social Público<sup>6</sup>. Dessa maneira, a Alemanha foi pioneira na criação de um sistema obrigatório de seguros — o qual se espalhou por vários países: Inglaterra em 1908, França em 1910, Itália e Espanha em 1919, Suécia em 1932, Estados Unidos da América (EUA) em 1935 — onde as contribuições eram divididas entre patrões e empregados (Peres, 2007). Contudo, conforme Faria (1998), os programas bismarckianos estavam direcionados especialmente para a seguridade básica, e possuíam ainda caráter seletivo ou corporativo, ao passo que abrangiam somente algumas categorias de trabalhadores. Portanto, como considerado por Castel<sup>7</sup> (1998), o sistema de seguro obrigatório anteriormente citado estava longe de oferecer uma seguridade de caráter universal.

---

<sup>6</sup> Entende-se por Seguro Social, “um sistema de cotizações de caráter obrigatório garantido pelo Estado, que abre acesso a uma renda nos casos em que o risco de doença, invalidez, velhice e desemprego impeçam o trabalhador de suprir, pela via do trabalho, a sua subsistência”. (JACCOUD, 2009, p.59)

<sup>7</sup> CASTEL, 1998, apud JACCOUD, L. 2009, p.59

Assim, considera-se que inicialmente o atendimento prestado pelo Estado aos indivíduos e conseqüentemente aos idosos, estava atrelado à ordem do trabalho, isso porque, as primeiras políticas que incorporaram tal segmento foram políticas destinadas aos inseridos na esfera do trabalho. Tal condição revela a importância do trabalho na constituição de um sujeito de direito. Ante a tal cenário, parte dos trabalhadores e idosos ficavam desassistidos, pois, muitos desses não estavam inseridos no mercado de trabalho.

De acordo com Boschetti (2006), na década de 1940, durante a Segunda Guerra Mundial, fora formulado na Inglaterra o Plano Beveridge, que além de tecer críticas aos programas de seguro bismarckianos, também propunha uma nova lógica para a organização das políticas sociais e a instituição do Welfare State<sup>8</sup>. No sistema beveridgiano os direitos são universais, cabendo ao Estado o dever de garantir os mínimos sociais a quem necessitar. Como oferecia benefícios e serviços a todos os cidadãos, tal sistema se diferenciava do modelo bismarckiano, vigente até o momento. Logo, segundo Jaccoud (2009), a universalização da proteção social ocorreu em alguns países europeus e nos EUA somente em meados do século XX, através do projeto de seguridade social, que diferentemente do seguro social, passou a contemplar toda a população, sem a obrigatoriedade de “pré-contribuição” e filiação a caixas de seguro social. De acordo com Piana (2009), diante tal contexto “ampliaram-se as funções econômicas e sociais do Estado, que passou a controlar parcialmente a produção e a assumir despesas sociais” (p.30).

No que concerne particularmente aos idosos, a partir de então Faleiros ([2011?]) destaca ter havido o surgimento de várias organizações de bem-estar social, as quais contemplavam a inclusão social dos mesmos nas políticas sociais. Dessa forma, Teixeira (2008) demonstra que as necessidades dos idosos passaram a ser asseguradas pelas “políticas públicas, em especial, as de Seguridade Social, como a Assistência Social, Previdência e Saúde” (p.100), as quais tinham como objetivo combater a pobreza vivenciada por vários idosos, bem como melhorar as condições de vida dos mesmos. A autora ressalta também que diversos países tiveram a “preocupação” em melhorar as condições de vida dos mesmos, e além de

---

<sup>8</sup> Welfare State (Estado de Bem-Estar Social): “a essência do Estado de Bem-Estar social reside na proteção oferecida pelo governo na forma de padrões mínimos de renda, alimentação, saúde, habitação e educação, assegurados a todos os cidadãos como um direito político e não como caridade”. WILENSKY, 1975, p.1 apud FARIA, 1998, p.39

conceder uma renda mínima aos que não eram assegurados pela Previdência Social, buscavam ofertar habitações mais adequadas ao segmento.

Nesse sentido, criou-se em Copenhague a “Cidade dos Velhos”, a qual dispunha de habitações para idosos; a partir de 1947 observou-se na Suécia a construção de 1.350 casas destinadas a aposentados e nos EUA foram criadas as denominadas “Cidades do Sol”, destinadas aos idosos de um poder econômico mais elevado. No entanto, com relação às “Cidades do Sol”, Beauvoir (1990) chama atenção para o fato de que as mesmas visavam na realidade somente o lucro aos administradores e promotores dessas tais cidades, evidenciando dessa forma, a busca do mercado por serviços que atendessem aos idosos economicamente favorecidos, considerados como consumidores em potencial. Porém, Teixeira (2008) lembra que apesar da expansão em torno das aposentadorias e assistência social ocorrida em alguns países europeus, a mesma não foi suficiente para dizimar a pobreza experimentada pela maioria da população idosa.

É evidente que, durante três décadas após a Segunda Guerra Mundial, muitos foram os países que investiram na expansão de políticas sociais, bem como na universalização de direitos sociais vinculados ao trabalho, fazendo com que a seguridade social, segundo a ótica do Plano Beveridge, se expandisse em quase toda a Europa (BEHRING E BOSCHETTI, 2011). Contudo, merece destaque o fato de o Welfare State ter entrado em declínio devido à crise do capital ocorrida na década de 1970, em virtude do baixo crescimento econômico e também devido às altas taxas de inflação. Frente à crise estrutural do capital, ainda na década de 1970, Estados buscaram estratégias para a superação da mesma, dentre as quais, o neoliberalismo<sup>9</sup>.

Dessa forma, Laurell<sup>10</sup> (1997) afirma que, na ideologia neoliberal

O Estado só deve intervir com o intuito de garantir um mínimo para aliviar a pobreza e produzir serviços que os privados não podem ou não querem produzir, [...] Propõem uma política de beneficência pública ou assistencialista com um forte grau de imposição governamental sobre que programas instrumentar e quem instruir, para evitar que se gerem “direitos” [...] Portanto, o neoliberalismo opõem-se radicalmente à universalidade, igualdade e gratuidade dos serviços sociais (p.163).

---

<sup>9</sup> O neoliberalismo é regido pela ideologia que busca a defesa dos interesses capitalistas. Sendo assim, o mesmo está fundamentado na reestruturação produtiva, na privatização e no enxugamento do Estado, no que tange os gastos sociais.

<sup>10</sup> LAURELL, 1997, p.163 apud PIANA, 2009, p.34



À medida em que há a omissão do Estado frente à execução das políticas sociais, vislumbra-se o desmonte das mesmas, logo, um ataque aos direitos sociais dos trabalhadores, havendo o retorno às práticas assistencialistas e caritativas vigentes no Estado liberal, bem como o esvaziamento da cidadania. Os cidadãos ficaram a mercê das ações fragmentadas e paliativas do Estado, e sob a “solidariedade” da sociedade civil, onde principalmente aos excluídos do processo de produção, como desempregados e idosos, resta a exacerbação da vulnerabilidade. O aprofundamento das desigualdades sociais e da pobreza foi mais expressivo nos ditos países periféricos ou em desenvolvimento como o Brasil, vez que nos mesmos não houve a instauração de um Estado de bem-estar social que assegurasse a universalidade de direitos e serviços públicos (PIANA 2009).

Referente ao Brasil, assim como em outros países, as primeiras ações brasileiras estatais de atendimento à população se deram através da reivindicação dos trabalhadores. Porém, pode-se constatar conforme Behring e Boschetti (2011), que no país, até 1887, não havia nenhuma legislação social, apenas no ano seguinte criou-se uma caixa de socorro para alguns servidores públicos. A primeira legislação para a assistência à infância surgiu em 1891, a qual visava a regulamentação do trabalho infantil, contudo, sem nunca ter sido cumprida. A regulamentação referente a acidentes de trabalho ocorreu em 1919, mas, em uma perspectiva de responsabilizar o trabalhador e não as condições de trabalho.

Assim, foi no ano de 1923 que uma primeira forma legal de seguro social obrigatório foi criada, a lei da Caixa de Aposentadoria e Pensão (CAPs), conhecida também como Lei Eloy Chaves, a qual “obriga as empresas a estabelecer para os empregados um fundo para aposentadoria por idade, invalidez e tempo de serviço, pensão para sobreviventes e dependentes e assistência médica” (KERSTENETZKY, 2012, p.187). As CAPs, juntamente com os Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs) — o primeiro foi fundado em 1926 — configuram as ações que posteriormente deram origem ao sistema previdenciário social brasileiro.

Algo a ser considerado é o fato de o acesso inicial às CAPs ser restrito a algumas categorias estratégicas de trabalhadores, logo, igualmente a outros países, extensa parcela da sociedade ficava desamparada. Além disso, faz-se necessário salientar que a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões está intimamente relacionada aos interesses tanto do capitalismo como do Estado, uma vez que

tinham por objetivo disciplinar e controlar os trabalhadores, fornecendo aos mesmos os recursos mínimos para sua sobrevivência, mantendo-os vivos somente para a reprodução da força de trabalho (COHN, 1998). Destaca-se ainda, no final da década de 1920, a aprovação do Código de Menores, de caráter puramente punitivo, o qual veio a ser substituído somente em 1990, com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (BEHRING E BOSCHETTI, 2011).

Já na década de 1930, que correspondeu ao período da era Vargas, pode-se afirmar que o reconhecimento do sujeito enquanto cidadão e merecedor de proteção e direitos se deu através da Carteira de Trabalho.

Em 1930, foi criado o Ministério do Trabalho, e em 1932, a Carteira de Trabalho, a qual passa a ser o documento da cidadania no Brasil: eram portadores de alguns direitos aqueles que dispunham de emprego registrado em carteira. Essa é uma das características do desenvolvimento do Estado social brasileiro: seu caráter corporativo e fragmentado, distante da perspectiva da universalização de inspiração Beveridgiana (BEHRING E BOSCHETTI, 2011, p. 106).

É bem verdade que em tal período diversas leis trabalhistas foram criadas para atender aos anseios dos trabalhadores do mercado formal, entretanto aqueles não contemplados por tal realidade ficavam sob a responsabilidade primeiramente da família, e em seguida de instituições filantrópicas (FALEIROS, [2011?]).

Ainda nos anos de 1930 houve a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, desta forma, até o referido ano não existia no país uma política nacional de saúde. No que tange à assistência social, Draibe e Aureliano<sup>11</sup> (1989) acreditam que não há como precisar o início específico de tal política no Brasil, isso em virtude de sua natureza fragmentada, indefinida e instável. Porém, visualizou-se no ano de 1942, com a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA), certa centralização e organização das ações em âmbito federal.

Concernente ao período que abrange a era varguista e ao que se estende até 1964, é possível afirmar que houve poucos avanços em relação às políticas sociais, isto porque o acesso às mesmas se dava por meio da Carteira de Trabalho, logo, para a população que não estava integrada no mercado formal de trabalho restava a caridade. Em meio ao período ditatorial houve de certa forma a expansão das políticas sociais, o que nos termos de Kerstenetzky (2012) foi denominado universalismo básico; o mesmo se caracterizou pela inserção de um extenso número de sujeitos aos serviços sociais, todavia é importante expor que os serviços

---

<sup>11</sup> DRAIBE E AURELIANO, 1989 apud BEHRING E BOSCHETTI, 2011, p. 107.

ofertados não foram expandidos de forma a responder satisfatoriamente a todo o público atendido pelos mesmos.

Ainda são decorrentes do período ditatorial, a criação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), a unificação da Previdência no então criado Instituto Nacional de Previdência Social, o qual reunia todas as CAPs e os IAPs, a extensão de benefícios não contributivos aos trabalhadores rurais e a criação do Banco Nacional de Habitação. Diante da problemática dos menores infratores, instituiu-se o Sistema Fundação Nacional do bem Estar-Estar do Menor, e no ano de 1974 foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social, que visava reunir em um único órgão diversas instituições que ofertavam benefícios à população. Vários programas de saúde também foram criados, porém, de caráter focalista e pontual, além da oferta de programas voltados para a população de baixa renda que, apesar de minimizar as desigualdades sociais, reiteravam tal situação como problemática pessoal (COUTO, 2010).

A respeito das ações específicas aos idosos, estas se deram tardiamente e especificamente no contexto da ditadura. Camarano e Pasinato (2004) esclarecem que, “a incorporação das questões referentes ao envelhecimento populacional nas políticas brasileiras foi fruto de pressões e influência da sociedade civil, das associações científicas, dos grupos políticos etc.” (p.264). As autoras ainda destacam que a formação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia em 1961, e as iniciativas do Serviço Social do Comércio (SESC) em 1963 em relação aos idosos, foram substanciais para o desenvolvimento posterior das políticas brasileiras de atenção a tal segmento.

Entretanto, em relação ao SESC, de acordo com Teixeira (2008), este se caracteriza como uma instituição patronal, estando articulado com os interesses empresariais e que, assim sendo, através dos serviços sociais ofertados, visa-se “tanto um trabalhador adaptado e integrado às exigências do sistema produtivo, quanto relações harmoniosas e solidárias entre capital e trabalho” (p.214). Ora se observa que tais iniciativas não provêm do interesse primordial no bem-estar dos idosos, mas sim responder aos interesses do patronato.

Na década de 1970, observou-se por parte do poder Estatal, iniciativas de atendimento a população idosa, houve a instituição da Renda Mensal Vitalícia (RMV), destinada aos maiores de 70 anos que tivessem contribuído ao menos um ano para Previdência. Ao final dessa década, a luta em prol dos idosos ganha

expressão através de diversos movimentos sociais, como exemplo pode-se citar a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, que realizou vários eventos com o objetivo de discutir questões referentes à população idosa. Assim, Seminários Regionais foram realizados em São Paulo, Rio de Janeiro e Ceará, tendo como pauta a construção de uma Política Social do Idoso (TEIXEIRA, 2003).

É evidente a luta por uma legislação de respaldo aos direitos da população idosa, contudo, a implementação da política ora mencionada não se concretizou de modo a atender as demandas dos idosos, o que resultou na emergência de outros movimentos sociais e associações, tais como o Movimento Pró-Idosos (MOPI), a Associação Cearense em Prol do Idoso (ACEPI), a qual abarcava 10 (dez) associações de atendimento aos idosos, e também reivindicação da efetivação da Política Social dos Idosos (TEIXEIRA, 2003).

Diante do que foi apresentado até o período analisado, alguns avanços frente ao envelhecimento foram alcançados, todavia, deve-se considerar que as políticas e ações desenvolvidas no período, não possuíam visão da complexidade das demandas e das necessidades apresentadas pela população idosa, atuando conseqüentemente, de modo a garantir mínimos para se manterem vivos. Além disso, não se pode cair na ilusão de que tais avanços ora mencionados são fruto da pura sensibilidade e preocupação governamental para com os idosos, visto que os mesmos se deram em um momento de regime ditatorial, o qual tem como característica o controle, a coerção, imposição, neutralização das lutas sociais e a utilização de ações sociais aos mais pobres, antecipando-se dessa forma às demandas, visando a cooptação dos trabalhadores, bem como a legitimação ao regime.

Camarano e Pasinato (2004) expõem que as questões relativas aos idosos, assim como as ações desenvolvidas para os mesmos, foram alvo de debates internacionais somente em 1982. O tema recebeu relevância a partir de duas assembleias: a Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, ocorrida em Viena em 1982, e a Segunda Assembleia Mundial realizada em Madri, em 2002, das quais resultaram dois planos políticos e de ação que passaram a orientar as medidas adotadas, no que versa sobre envelhecimento. Ressalta-se que em contexto brasileiro, a década de 1980 se mostrou muito representativa no que tange à luta dos idosos por cidadania, bem como à conquista dos direitos sociais. Dessa

forma, somente com a Carta Constitucional de 1988 que os idosos adquiriram novos meios legais para a luta por seus direitos (OTONNI, 2012).

Diante do exposto, é importante destacar que políticas públicas, legislações e mecanismos foram criados no decorrer da história, visando o atendimento da população; contudo, no tocante aos idosos, é possível afirmar que, apesar de tais mecanismos terem alcançado esse segmento, até o momento analisado observou-se que as ações específicas a eles direcionadas foram ínfimas. Deve ser destacado que as questões referentes aos idosos eram respondidas pelo Estado não por meio do reconhecimento do sujeito enquanto velho, mas pelo viés do direito do trabalhador, ou seja, o direito nesse sentido estava relacionado ao trabalhador e não à pessoa envelhecida (FALEIROS, [2011?]).

## 2.2 - LEGISLAÇÕES REFERENTES AO IDOSO NO BRASIL: CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988, POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO E ESTATUTO DO IDOSO

Falar de direito em contexto brasileiro, é falar de luta e movimentos sociais. Os direitos no país foram conquistados somente por meio de muita movimentação cívica e também para atender alguns interesses da classe burguesa.

Após 21 (vinte e um) anos de regime ditatorial, a década de 1980 se mostrou emblemática, a nação caminhava para um processo de redemocratização, bem como para a elaboração de uma nova Constituição, a qual foi promulgada em 5 (cinco) de outubro de 1988 e denominada por muitos como Constituição Cidadã. Foi considerada como a Constituição mais liberal e democrática dentre as demais, isso, devido ao fato desta ter incorporado reivindicações dos movimentos sociais, os quais estavam em efervescência no período.

Referente à expansão de direitos, tal Carta revelou-se extremamente significativa, pois, contemplou muitos proclames da sociedade civil, principalmente no que tange aos direitos sociais. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/1988), no que concerne à população idosa, foi a grande propulsora dos progressos em políticas de proteção social; no processo de construção da mesma,

os idosos de todas as partes do Brasil demonstraram sua força política nas Galerias do Congresso, na Praça dos Três Poderes, nas inúmeras passeatas, dentre outras manifestações públicas [...] mostrando possuir um grande processo de mobilização e organização, envolvendo aposentados e pensionistas urbanos e rurais. Grande parte das conquistas na Constituição de 1988 foi

resultado de discussões e debates entre os aposentados (TEIXEIRA, 2003).

Destarte, em tal período vários movimentos em defesa dos direitos dos idosos emergiram, fazendo com que os mesmos adentrassem o cenário político, ganhassem visibilidade e obtivessem atendimentos nas suas reivindicações, fazendo com que a Constituição de 1988 fosse a primeira a tratar a velhice como direito fundamental.

Logo em seu artigo 1º, a Constituinte explicita seus fundamentos, sendo eles, a cidadania, a dignidade da pessoa humana, e os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa. Já no artigo 3º, entre seus objetivos fundamentais destaca-se o inciso IV: “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, **idade** e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988, grifo nosso). No intuito de reiterar tal concepção, o art. 5º declara que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza. Nesse sentido, o artigo 7º inciso XXX destaca que fica proibida a discriminação, bem como diferença de salários, de exercício de funções e de critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil. Desse modo, evidencia-se na CF/1988 o entendimento dos seres humanos enquanto sujeitos iguais, independente de suas particularidades, ou seja, indivíduos possuidores de direitos, os quais devem por consequência ser tratados com justiça e igualdade.

Adicionalmente, a construção do Sistema de Seguridade Social foi mais um dos importantes avanços da CF/1988, isso porque, o Brasil até então, não contava com um sistema de proteção sistematizado. Tal sistema vai integrar o tripé das políticas de Saúde, Previdência Social e Assistência Social.

Assim, a Saúde, por meio do artigo 196, passou a ser um direito de todos e dever do Estado, o qual deve prestá-la por meio da adoção de políticas sociais e econômicas. A Previdência é designada no art. 201 como uma política de caráter contributivo e de filiação obrigatória, que assegura cobertura aos contribuintes em situação de doença, invalidez, morte e idade avançada. Quanto à Assistência Social o art. 203 prevê a mesma como um direito, destacando que esta será prestada a quem dela necessitar, sem necessidade de contribuição, tendo por objetivo, no que tange especificamente aos idosos, a sua proteção e a garantia de um salário mínimo mensal ao idoso que comprove não possuir meios de prover a própria subsistência ou tê-la provida por sua família (BRASIL, 1988).

Ainda relacionado ao idoso, o artigo 230 da Carta Constitucional dispõe que é dever da família, da sociedade e do Estado amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes assim, o direito à vida. Todavia, Camarano e Pasinato (2004) chamam atenção para o referido artigo, argumentando que por mais que a CF/1988 tenha ressaltado a proteção ao idoso, ainda foi à família que continuou sendo a principal responsável por atender as necessidades dos mesmos, como fora visualizado no art. 230. Apesar das autoras tecerem críticas a alguns aspectos, não se pode desconsiderar que a CF/1988 representou avanços, sendo um marco significativo no trato aos direitos dos idosos, pois, por meio da mesma, legislações específicas emergiram com a finalidade de garantir a velhice como um direito e uma fase a ser vivida com dignidade.

A exemplo disso, em Janeiro de 1994, através da lei nº 8.842, houve a formulação da Política Nacional do Idoso (PNI), a qual foi regulamentada somente dois anos depois, em 3 de julho de 1996, pelo Decreto Federal nº 1.948. A mencionada política tem por objetivos “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 1994).

No capítulo II, art. 3º, estão expressos os princípios da PNI, e os mesmos enunciam:

- 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 (BRASIL, 2010, grifo nosso).

Alusivo ao mesmo capítulo, no art. 4º estão estabelecidas as diretrizes da PNI:

- I - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;
- II - participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;

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

IV - descentralização político-administrativa;

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

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

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

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

IX - apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

Analisando-se os princípios e diretrizes apresentados pela Política Nacional do Idoso, fica evidenciado que se objetiva assegurar ao idoso seu direito de cidadania, colocando-o como protagonista das ações desta política. Destacando que o processo de envelhecimento diz respeito a toda a sociedade, portanto, o idoso não deve ser alvo de qualquer forma de preconceito, devendo ser assegurado ao mesmo os meios de participação na sociedade, inclusive na elaboração e fiscalização de ações voltadas a ele, o que se mostrou de grande importância para que o segmento idoso saísse da invisibilidade e ganhasse poder de voz. Outro elemento apontado pela PNI corresponde às responsabilidades dos três entes federativos na garantia dos direitos dos idosos; e ainda a promoção e divulgação de estudos e informações que evite cada vez mais qualquer forma de exclusão. Logo, é possível afirmar que a PNI surge com o intuito de atender o sujeito envelhecendo, sendo um instrumento para concretizar o que a CF de 1988 já havia explicitado.

Merece destaque o artigo 10 da PNI. Este é alusivo às ações governamentais na área de promoção e assistência social, saúde, educação, trabalho e previdência, habitação e urbanismo, justiça, cultura, esporte e lazer. Assim, destacam-se as competências dos órgãos e entidades públicos na área de assistência, educação e saúde:

Art. 10. Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

**I - na área de promoção e assistência social:**

a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das



famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais;

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

c) promover simpósios, seminários e encontros específicos;

d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;

e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso;

#### **II - na área de saúde:**

a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;

b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas;

c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;

d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares;

e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;

f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais;

g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e

h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso;

#### **III - na área de educação:**

a) adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso;

b) inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto;

c) incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores;

d) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento;

e) desenvolver programas que adotem modalidades de ensino à distância, adequados às condições do idoso;

f) apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber (BRASIL, 2010, grifo nosso).

Conforme Bruno (2003), a PNI reconhece o idoso como sujeito portador de direitos e através de seus princípios e diretrizes assegura ao mesmo, direitos sociais e meios para promoção de sua autonomia, integração e participação na sociedade.

O autor considera a PNI como importante mecanismo de direcionamento das ações voltadas aos idosos, no entanto, explicita que a mesma não tem sido apropriada de forma efetiva tanto pelos gestores dos serviços como pelos idosos, no sentido desses buscarem a garantia de seus direitos.

Entretanto, Teixeira (2008) tece críticas à Política Nacional do Idoso afirmando que “apesar de garantir formalmente direitos sociais, os princípios e diretrizes da lei distribui as responsabilidades na garantia desses direitos” (p.267). A autora afirma que tal Política se mostra como uma legislação complexa e rica de proteção social, porém, uma legislação que não se expressa em ações concretas de proteção aos idosos. Assim,

essa lei se enquadra como nenhuma outra nas novas Diretrizes (internacionais) da política social, aquela que **não** prioriza o Estado como garantidor desses direitos, mas como normatizador, regulador, co-financiador, dividindo as responsabilidades da proteção social com a sociedade civil, através de ações desenvolvidas por ONG's, comunidade, família ou entes municipais. A resultante dessa configuração são programas pontuais, com metas restritas [...] (p. 266-267).

Essa afirmativa pode ser observada por meio do Art. 3º ora citado, quando este afirma ser dever da família, da sociedade e do Estado assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, pois tal divisão de responsabilidades já havia sido destacada pela Constituição de 1988. Analisa-se que pelo descrito, apesar de se reconhecer os avanços da PNI, há de se destacar que a mesma ainda apresenta entraves para concretização dos direitos dos mesmos, pois reproduz ranços de uma proteção social baseada na responsabilização tanto da família como da sociedade.

Outro passo importante em relação à legislação de atenção ao idoso e garantia de direito desse, refere-se à formulação do Estatuto do Idoso. Conforme Camarano e Pasinato (2004), o Estatuto “apresenta em uma única e ampla peça legal muitas das leis e políticas já aprovadas, com o objetivo de proporcionar aos idosos um atendimento integral que lhes proporcionem maior bem-estar” (p.270). Sancionado pela lei 10.741 de 1º de outubro de 2003, o Estatuto é destinado a regular os direitos assegurados à pessoa idosa. De acordo com o supracitado Estatuto, é considerada idosa a pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos. Desse modo, o art. 2º é categórico ao afirmar que o idoso é um sujeito que desfruta de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, portanto, devem ser asseguradas por leis todas as condições para a preservação de sua

saúde, tanto física como mental, bem como o seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de dignidade e liberdade (BRASIL, 2007).

Os escritos do art. 4º não podem ser desconsiderados; os mesmos expressam que nenhum idoso será (ou deveria ser) alvo de qualquer forma de violência, discriminação, crueldade, opressão, dentre outros. Além disso, enfatiza a punição em forma de lei para situações de omissão. Visualiza-se por meio deste artigo o objetivo de defender o indivíduo idoso de ações que venham ferir sua condição de pessoa envelhecida.

É possível afirmar que o Estatuto do Idoso avança sobre a PNI, pois conforme Bruno (2003), o mesmo além de reafirmar os direitos anunciados na citada política, cria mecanismos que visam reprimir a discriminação contra os idosos, e objetiva primordialmente a proteção social dos mesmos em situação de risco social. Para Teixeira (2008), outro avanço do Estatuto em relação a PNI diz respeito às responsabilidades e obrigações do Estado; em seu art. 9º fica explícito que “ é obrigação do **Estado** garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável em condições de dignidade” (BRASIL, 2007, grifo nosso).

O referido Estatuto também destaca como dever do Estado e da sociedade, garantir aos idosos respeito, dignidade como sujeito portador de direitos civis, políticos individuais e sociais. O que se deve traduzir na concretude do direito à saúde, à alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, a uma moradia digna, assistência social, ao transporte, proteção e justiça (BRASIL, 2007).

No tocante ao direito à saúde, o Estatuto do Idoso dispõe em seu capítulo IV que 5 artigos rezam acerca de tal direito, e também como deve ocorrer o processo de acesso do idoso a saúde, merecendo destaque o art. 15

Art. 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.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

- I – cadastramento da população idosa em base territorial;
- II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;
- III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

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;

V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

§ 5º É vedado exigir o comparecimento do idoso enfermo perante os órgãos públicos, hipótese na qual será admitido o seguinte procedimento:

I - quando de interesse do poder público, o agente promoverá o contato necessário com o idoso em sua residência; ou

II - quando de interesse do próprio idoso, este se fará representar por procurador legalmente constituído

§ 6º É assegurado ao idoso enfermo o atendimento domiciliar pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, pelo serviço público de saúde ou pelo serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o Sistema Único de Saúde - SUS, para expedição do laudo de saúde necessário ao exercício de seus direitos sociais e de isenção tributária (BRASIL, 2003).

Concernente ao direito a educação, o qual é referenciado no capítulo V, cita-se os art. 20 e 21, respectivamente:

Art. 20. O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.

Art. 21. O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados.

§ 1º Os cursos especiais para idosos incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna.

§ 2º Os idosos participarão das comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmissão de conhecimentos e vivências às demais gerações, no sentido da preservação da memória e da identidade culturais (BRASIL, 2003).

Porém no tocante a educação, Peres (2007), chama atenção para o fato de o direito à educação estar alocado juntamente com os outros direitos, como à cultura, esporte e lazer; para o autor, “essa dissolução do direito à educação em meio a outros direitos parece ter a finalidade de ocultar a reduzida efetividade no que se refere às conquistas no âmbito educacional, obtido pelo Estatuto” (p. 346).

Já na área da Assistência Social, os direitos dos idosos estão previstos no Capítulo VIII do Estatuto, com destaque para o

Art. 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 (BRASIL, 2003).

Ante ao exposto pode-se salientar que a criação do Estatuto do Idoso representou um ganho legal para esse segmento, determinando em seus 118 artigos como deve se dar o acesso da população idosa aos seus direitos, bem como esses devem ser sistematizados e materializados.

Porém, Teixeira (2008) deixa explícito que embora a lei garanta os direitos aos idosos, a mesma traz ambiguidades, como aquela que visa dividir responsabilidades sociais com a família, comunidade, sociedade e Estado, fazendo com que se legitime e incentive as ações das organizações não governamentais, na aplicação da política social. Uma vez mais se visualiza a divisão de responsabilidades, embora o Estado apareça no Estatuto do Idoso como o responsável pela realização de ações para a garantia de direitos.

Assim, a atuação do Estado vai se redefinindo como prioritariamente normatizadora, como um regulador externo, mas cuja a administração e execução, monitoramento, e fiscalização são realizadas, por um misto de organizações sociais, fóruns deliberativos, e organizações não governamentais. Nessa redefinição que o capital promove das funções do Estado, a responsabilidade pelo enfrentamento da questão social é de todos: uma desconstrução do seu enfrentamento público, estatal e da garantia de direitos universais (TEIXEIRA, 2008, p. 290).

Perante o discorrido, há que se constatar avanços apresentados no âmbito da legislação referente à população idosa, e como essas legislações se traduzem em meios de buscar a concretização dos direitos do idoso. Entretanto, faz-se necessário ressaltar que apesar de tal legislação assegurar diversos direitos e contemplar a real função do Estado como o grande garantidor de direitos, o cumprimento da mesma se mostra distante da realidade, haja vista que o Estado, baseando-se em uma ideologia neoliberal, busca isentar-se de suas responsabilidades e não tem por interesse e finalidade a garantia de direitos, os quais repassados à família, sociedade e organizações não governamentais e privadas, são negados, e ainda tratados como meros favores, ocorrendo dessa forma, com que os idosos se vejam impedidos de exercerem sua cidadania.

## 2.3 – LEGISLAÇÕES REFERENTES AO IDOSO NAS POLÍTICAS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Como visualizado anteriormente, o envelhecimento populacional é um fenômeno que vem transformando de maneira significativa o perfil demográfico mundial. Desse modo, necessita-se de ações do poder público que atendam as demandas da população envelhecida; para tanto, existem legislações específicas que teoricamente visam dar respaldo a esse público etário. Assim, tendo em vista a condição do idoso enquanto sujeito de direito, que deve ter atendimento nas diversas políticas sociais, vê-se a necessidade de apresentar e analisar tais legislações específicas referentes ao segmento idoso nas Políticas de Saúde, Educação e Assistência Social.

### 2.3.1 Política de Saúde

O acesso à saúde de forma integral e universal se deu somente após a CF/1988; à vista disso, com o objetivo de contemplar o direito à saúde, em 1990 criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual é regido por meio da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, denominada Lei Orgânica da Saúde (LOS). A LOS estabelece em seu art. 2º que a “saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990). Logo, a lei é categórica ao expressar o dever do Estado enquanto garantidor desse direito. Para tanto, o SUS abrange desde o primeiro atendimento ambulatorial até os atendimentos de alta complexidade, garantindo assim, acesso integral a todos os cidadãos do país a serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

A regulamentação do SUS estabelece princípios e direciona a implantação de um modelo de atenção à saúde que priorize a descentralização, a universalidade, a integralidade da atenção, a equidade e o controle social, ao mesmo tempo em que incorpora, em sua organização, o princípio da territorialidade para facilitar o acesso das demandas populacionais aos serviços de saúde (BRASIL, 2006).

No sentido de dar continuidade à implementação do SUS, nos anos de 1991, 1993 e 1996 foram criadas as Normas Operacionais Básicas (NOBs), as quais visam à regulamentação e definição de procedimentos que orientam a operacionalidade do

SUS. As NOBs possuem como principais objetivos a alocação de recursos, a integração dos três poderes federados, e também determinam as responsabilidades dos estados e municípios na execução do SUS (BRASIL, 2009).

No que tange ao atendimento da população idosa, como desdobramento da LOS, foi criada em 1999 a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), mediante portaria ministerial 1.395/1999. Essa política “direciona medidas coletivas e individuais de saúde para população idosa em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, a fim de promover a recuperação, a autonomia e a independência dos idosos” (BRASIL, 2006). Entretanto, vale ressaltar que a Política Nacional de Saúde do Idoso só foi regulamentada anos depois, através da portaria nº 2528, de 20 de outubro de 2006, sendo denominada a partir de então de Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Sua implementação está baseada na formulação ou readequação de atividades, bem como projetos, planos e outros, do setor da saúde, que se relacionam direta ou indiretamente com seu objeto (BRASIL, 2006).

Como diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa cita-se,

- a) promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e
- i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2006).

A PNSPI se revela não somente como um mecanismo norteador de ações em relação à saúde do idoso, mas também como instrumento que tem por objetivo o enfrentamento de desafios que se apresentam no atendimento desse público etário, tais como:

- a) a escassez de estruturas de cuidado intermediário ao idoso no SUS, ou seja, estruturas de suporte qualificado para idosos e seus familiares destinadas a promover intermediação segura entre a alta hospitalar e a ida para o domicílio;

- b) número insuficiente de serviços de cuidado domiciliar ao idoso frágil previsto no Estatuto do Idoso. Sendo a família, via de regra, a executora do cuidado ao idoso, evidencia-se a necessidade de se estabelecer um suporte qualificado e constante aos responsáveis por esses cuidados, tendo a atenção básica por meio da Estratégia Saúde da Família um papel fundamental;
- c) a escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa; e
- d) a implementação insuficiente ou mesmo a falta de implementação das Redes de Assistência à Saúde do Idoso (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, é possível notar certa preocupação em relação ao enfrentamento de tais desafios, visando um melhor atendimento ao idoso. No entanto, vale lembrar que, em meio a uma política neoliberal, a qual prima pela privatização da saúde, vencer tais desafios se torna um processo dificultoso.

Foi também no ano de 2006 que se publicou o Pacto pela Saúde (PS), através da Portaria nº 399 de fevereiro, tendo como objetivo primordial a consolidação do SUS. Outrossim, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), pactuaram responsabilidades entre as três esferas de gestão do SUS. O PS abrange três dimensões, o Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS. A implantação desse pacto nas três dimensões citadas,

possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão do SUS para a reforma de aspectos institucionais vigentes, promovendo inovações nos processos e instrumentos de gestão que visam alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas e ao mesmo tempo, redefine responsabilidades coletivas por resultado sanitários em função das necessidades de saúde da população na busca da equidade social (BRASIL, 2006).

Dar-se-á ênfase ao Pacto pela Vida, o qual é um compromisso firmado entre os gestores do SUS, em torno de seis prioridades: Saúde do Idoso, Câncer de Colo de Útero e de Mama, Mortalidade Infantil e Materna, Doenças Emergentes e Endemias, com ênfase na Dengue, Hanseníase, Tuberculose, Malária e Influenza, e Atenção Básica à Saúde. Essas foram elencadas por meio de metas nacionais, estaduais ou municipais que incidem de forma direta sobre a situação da saúde da população brasileira (BRASIL, 2006).

Nota-se que a Saúde do Idoso aparece como a primeira prioridade estabelecida no Pacto pela Vida. O aludido pacto aponta várias diretrizes da PNSPI, objetivando a concretização da mesma por meio de ações estratégicas, como a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, o Manual de Atenção Básica à Saúde da



Pessoa Idosa, o Programa de Educação Permanente à Distância, o Acolhimento, a Assistência Farmacêutica, a Atenção Diferenciada na Internação e a Atenção Domiciliar (BRASIL, 2006).

Portanto, são notórios os avanços trazidos pelas legislações, e também o maior respaldo legal que estas geram tanto para reivindicações, como para concretização do direito à saúde; no entanto, é necessário atentar-se a uma realidade que mostra desafios a serem vencidos na política em questão.

É relevante enfatizar que a saúde não está relacionada somente à ausência de doença, mas envolve uma série de fatores determinantes para o bem estar, tanto físico como mental, emocional e social do sujeito, o que implica na real concretização da política de saúde, articulada com as demais políticas setoriais existentes (ASSIS, 2005).

### 2.3.2 Política de Educação

Na Política de Educação, o art. 21 do Estatuto do Idoso afirma que “o Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados”, (BRASIL, 2007), o que faria com que houvesse o real acesso do idoso à educação e a aproximação do mesmo a tudo de novo que está ao seu redor.

Entretanto, a realidade se mostra avessa à legislação, uma vez que a lei que respalda a educação nacional, Lei de Diretrizes e Bases (LDB) em nenhum de seus 92 artigos faz menção ao acesso do idoso à educação. O artigo que mais se aproxima do acesso do idoso à educação é o art. 37, o qual dispõe sobre a educação de jovens e adultos; nesse artigo é exposto que “a educação de jovens e adultos será destinada àqueles que não tiveram acesso ou continuidade de estudos no ensino fundamental e médio na idade própria”. Percebe-se assim, que não há menção específica ao idoso, mas pode-se entender nas entrelinhas que o mesmo enquanto adulto pode acessar o seu direito por tal artigo.

Parece espantoso, diante dos avanços legais alçados por este público etário nas últimas décadas, pensar que o mesmo ainda sofre com o esquecimento do poder público em colocá-lo como cidadão merecedor de acessar a todos os direitos, inclusive à educação. Nesse sentido, não se pode desconsiderar que na sociedade capitalista de produção, o sistema educacional é utilizado para responder aos

interesses do capital. Acerca disso, Jimenez, Mendes e Rabelo afirmam que nas sociedades de classes,

a educação tem sido chamada, em última análise, a cumprir o papel basilar, não de construir o homem livre e pleno, mas de ajustar os indivíduos aos ditames do trabalho explorado, que é o motor fundamental da dinâmica do capital. O projeto educacional voltado para a reprodução da ordem vem se efetivando, de um modo geral, através da negação do conhecimento que revela as determinações do real em suas múltiplas dimensões, acoplada à manipulação ideológica das consciências, com vistas à naturalização da exploração e de seus desdobramentos no plano da desumanização crescente do próprio homem (2009, p. 4).

Logo, percebe -se que na sociedade capitalista a educação não possui por objetivo a formação do cidadão livre, mas sim, a formação do sujeito enquanto mão-de-obra qualificada e moldada aos ditames do capitalismo. Partindo de um pressuposto economicista e funcionalista, não é de se admirar que o sistema educacional estruturado na sociedade capitalista tem seu término na formação para o trabalho, fazendo com que a ideia de educação seja associada primordialmente à criança e aos jovens, restando ao seguimento idoso um lugar de esquecimento e exclusão no âmbito escolar (PERES, 2007).

Tal realidade se deve ao fato de a sociedade capitalista estar estruturada de modo a responder às necessidades das classes dominantes, pois a mão- de- obra é fundamental para que os interesses dessas classes sejam alcançados e preservados, fazendo-se necessário enfatizar novamente que nesse mundo de produção, o velho é tido como desnecessário. Peres (2007) afirma com propriedade que “a exclusão da velhice da esfera produtiva justifica a sua exclusão, também, do sistema educativo, centrado nas práticas pedagógicas de educação infantil e juvenil” (p. 341).

Portanto, o acesso à educação está intimamente atrelado ao mundo do trabalho, e o idoso enquanto sujeito julgado como não produtivo se vê distante de exercer seu direito a educação, indo na contramão do que reza a lei maior da Nação, a CF/1988, a qual expressa que o direito a educação deve se efetivar plenamente a todos os cidadãos, em igualdade de acesso (art. 206).

Diante disso, é possível atestar que os avanços legais obtidos pelos idosos em relação à educação foram ínfimos, impossibilitando à população idosa o acesso a tal direito, colocando-a em um patamar de desigualdade; assim, é preciso avançar no discurso de igualdade, elevando-a ao campo da realidade, onde o direito seja

exercido por todos, e a educação seja instrumento para a formação de cidadãos livres e plenos, não um simples meio de captação de mão-de-obra. É importante salientar que a formação de sujeitos livres não depende unicamente da educação, porém, sem a mesma também não há transformações sociais, sendo imprescindível a garantia desse direito a todos os cidadãos, independente de sua idade.

### 2.3.3 Política de Assistência Social

Concernente à Política de Assistência Social, a mesma passou a ser um direito somente com a CF/1988, compondo juntamente com as Políticas de Saúde e Previdência Social, a Seguridade Social. De acordo com Sposati (2007),

incluída no campo da seguridade social, a assistência social é política de proteção social não contributiva, portanto, lhe cabe prover ações preventivas e protetivas em face de vulnerabilidade, riscos e danos sociais. Ela deve prover proteção social básica e especial, independente da contribuição financeira, da situação legal do usuário ou mesmo de ter, ou não, endereço ou domicílio fixo. Ela chega até os que estão nas ruas e desenvolve a concepção de proteção extensiva (p.449).

Assim sendo, tal política transitou legalmente da esfera do assistencialismo para o âmbito de políticas públicas, ganhando caráter sistematizado, de direito do cidadão e dever do Estado, contando também com o cunho de não ser contributiva, garantindo sua extensão ao cidadão que dela necessitar (BRASIL, 1993). À vista disso, a Política de Assistência Social pode ser considerada como um importante ganho legal, principalmente, porque através da mesma os direitos sociais foram substancialmente ampliados.

A Assistência Social é uma política social que possui significativo arcabouço legal, o qual tem como escopo sua organização e sistematização. A mencionada política é regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) Lei nº 8.742/93, alterada pela Lei nº 12.435 de 06 julho de 2011.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovada em 2004, visa fundamentar e definir funções para a implantação do Sistema Único de Assistência Social<sup>12</sup> (SUAS), o qual veio a ser regulamento quanto ao seu funcionamento

---

<sup>12</sup> Criado em 2005, o SUAS se constitui em um sistema descentralizado, que visa à regulação e orientação das ações socioassistenciais em todo o território nacional, e que tem tanto a gestão, quanto o co-financiamento, partilhados entre as três esferas governamentais (União, Estados e

através da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS), de 2005 (SILVEIRA, 2007). É possível afirmar que a NOB/SUAS/2005 tem o objetivo de materializar o conteúdo da LOAS; posteriormente a esse processo, em 2006 foi aprovada a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH/SUAS), além de portarias do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), e de resoluções do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) (COLIN; SILVEIRA, 2007). Seguindo a luta pela efetivação do SUAS, a NOB/SUAS/2005 foi revista, sendo aprovada uma nova versão em 2011.

A Política de Assistência Social tem como um de seus objetivos primordiais a proteção social, a qual visa atender as necessidades dos cidadãos e também a família. Isto posto,

a proteção social da Assistência Social basicamente visa a atender situações de vitimização, fragilidades, contingências, vulnerabilidades e riscos que o cidadão e suas famílias enfrentam na trajetória de seu ciclo de vida por decorrência de imposições sociais, econômicas, políticas e de ofensas à dignidade humana. Por meio de suas ações, produz aquisições materiais, sociais, socioeducativas, para suprir necessidades de reprodução social de vida individual e familiar, desenvolvendo capacidades e talentos para a convivência social, protagonismo e autonomia (BRASIL, 2004, p. 89).

A proteção social está dividida em proteção social básica e proteção social especial, e segundo Sposati (2007),

o paradigma de proteção social (básica e especial) rompe com a noção dos cidadãos como massa abstrata e os reconstrói a partir da realidade de suas vidas. Opera a partir de potencialidades, talentos, desejos, capacidades de cada um dos grupos e segmentos sociais. A proteção social da assistência social opera sob três situações: proteção às vulnerabilidades próprias ao ciclo de vida; proteção às fragilidades da convivência familiar; proteção à dignidade humana e combate às suas violações (p 450).

A proteção social básica tem como objetivos a prevenção, proteção e o enfrentamento de situações de vulnerabilidade e risco e a promoção e defesa de direitos. Tais objetivos se materializam por meio de programas, serviços e projetos desenvolvidos no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), sendo que o mesmo se configura em uma unidade pública e municipal da Política de Assistência Social, e é considerado como porta de entrada da mesma (BRASIL, 2004).

O serviço de proteção social especial volta-se a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de violação de direito, tendo como objetivos a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direitos, o fortalecimento das potencialidades e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos. A proteção social especial está subdividida em média complexidade e alta complexidade; a primeira volta-se para o atendimento de sujeitos e famílias que tiveram seus direitos violados, porém, sem rompimento de vínculos tanto familiares como comunitários (BRASIL, 2004).

Os serviços da proteção social de média complexidade são ofertados pelo Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), e na ausência deste devem ser exercidos pelo órgão gestor municipal. Já referente à proteção social especial de alta complexidade, a mesma desenvolve ações com sujeitos que apresentam total rompimento de vínculo tanto com a família, quanto com a comunidade, garantindo proteção integral aos mesmos, a qual em suma ocorre por meio do acolhimento institucionalizado (BRASIL, 2004).

No tocante aos idosos, a Lei nº 12.435, de 2011, faz menção aos mesmos primordialmente no artigo 2º, quando coloca a velhice como alvo de proteção social, bem como estabelece a garantia de 1 (um) salário mínimo ao idoso que comprovar não ter meios de prover sua subsistência ou tê-la provida por seus familiares. Esse salário tem o título de Benefício de Prestação Continuada (BPC), e é estendido também à pessoa com deficiência que de igual modo, comprove não possuir meios de subsistência (BRASIL, 1993).

Deve ser destacado que em relação ao BPC, o benefício está previsto na proteção social básica, contudo, o mesmo não é direcionado a todos os idosos, somente àqueles que possuem 65 anos ou mais, que correspondam aos critérios e cuja renda mensal per capita seja inferior a  $\frac{1}{4}$  (um quarto) do salário mínimo (BRASIL, 1993). Referente a idade, a lei segue em contradição ao Estatuto do Idoso, ao conceder o BPC apenas aos idosos de 65 anos ou mais, uma vez que no Estatuto é considerada idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos; logo, os idosos abaixo de 65 anos não são contemplados por tal legislação.

Outro fator determinante no BPC está relacionado à renda; ao estipular o critério de  $\frac{1}{4}$  (um quarto) de salário mínimo, é como se obrigasse os sujeitos a comprovarem sua condição de empobrecimento absoluto para acessarem o benefício; além disso, faz com que muitos sejam excluídos do acesso ao BPC por

ultrapassar a margem estipulada, sem levar em consideração que mesmo com renda superior ao determinado, o cidadão também pode se encontrar em situação de vulnerabilidade.

Diante disso, faz-se necessário refletir se o critério da renda é suficiente para determinar o acesso ao BPC, e ainda repensar quantos idosos (e pessoas deficientes) têm sido suprimidos desse direito. Merece destaque a prerrogativa de que os serviços socioassistenciais, projetos e programas desenvolvidos pela Política de Assistência Social voltados aos idosos, no âmbito da lei 12.435 de 2011, devem estar articulados ao BPC, o que por vezes pode comprometer o atendimento aos idosos não abarcados por tal benefício, sendo necessário ainda questionar como a Política de Assistência Social tem prestado atendimento aos idosos que não estão incluídos no BPC.

Pode-se afirmar que as legislações que conformam a Política de Assistência Social trazem em seus textos, outros serviços que fazem menção aos idosos. E para demonstrar tais ações, utilizar-se-á o documento denominado Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais de 2009, pois o mesmo os expõem de modo detalhado.

Nesse sentido, cita-se da proteção social básica, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, que deve ser realizado com idosos de idade igual ou superior a 60 anos, em situação de vulnerabilidade social, tendo como objetivo a contribuição para um envelhecimento saudável, o desenvolvimento de potencialidades, bem como propiciar novas vivências, as quais estimulem o protagonismo social e autonomia. Faz-se referência também ao Serviço de Proteção Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, o qual possui por finalidade a tentativa de prevenir agravos que possam gerar o rompimento total dos vínculos tanto familiar como sociais, considerando a garantia de direitos e ações que proporcionem a inclusão social (BRASIL, 2009).

Concernente à proteção social especial de média complexidade, faz-se referência ao Serviço Especializado em Abordagem Social, o qual deve ser oferecido de modo planejado e continuado. Este serviço tem como um de seus principais objetivos a construção de um processo que possibilite a saída dos indivíduos da rua, buscando promover ações de reinserção dos mesmos em meio familiar e comunitário. Referencia-se também o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, esse, oferta atendimento

especializado, objetivando a garantia de direitos àqueles que tiveram seus direitos violados, buscando assim a melhoria na qualidade de vida, autonomia, prevenir o abrigo, entre outros. A proteção social especial oferece ainda o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, o qual tem por finalidade possibilitar condições de acolhida na rede socioassistencial, cuidado da integridade e autonomia e, além disso, a promoção de ações que possibilitem a reinserção da pessoa em situação de rua ao espaço familiar e comunitário (BRASIL, 2009).

No que diz respeito à proteção social especial de alta complexidade menciona-se o Serviço de Acolhimento Institucional, que se destina a famílias ou indivíduos que tenham os vínculos familiares fragilizados ou rompidos. Com o intuito de garantir proteção social integral, o serviço tem como objetivo a promoção de acesso a programações culturais, favorecimento ao surgimento de novas aptidões, o reestabelecimento dos vínculos tanto sociais como familiar etc. Além do mais, destaca-se o Serviço de Acolhimento em Repúblicas, proposto a pessoas em situação de vulnerabilidade, risco social e pessoal, que tenham os vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados, que designa-se ainda a proteger seus usuários, promovendo meios de acesso às políticas públicas, ressaltando-se que no que tange especificamente aos idosos, tal serviço destina-se àqueles que tenham condições de gestar de modo independente as atividades da vida diária, mesmo que requeiram algum equipamento de autoajuda (BRASIL, 2009).

Diante do discorrido, analisa-se que a Política de Assistência Social define serviços para o atendimento aos idosos, bem como seus objetivos. Entretanto, por mais que a mesma se apresente em um conjunto de ações que visem proteção ao cidadão em vulnerabilidade e risco social, é de fundamental importância pensar e problematizar como a população idosa, a qual vem crescendo significativamente nas últimas décadas, tem sido atendida em casos de vulnerabilidade, risco social e pessoal, bem como, diante da violação de seus direitos.

*Prolongar a vida  
sem propiciar um significado para a existência  
não é a melhor resposta para o desafio do envelhecimento.”*

**Goldstein**

### **CAPÍTULO III AS AÇÕES DAS POLÍTICAS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL NA VIABILIZAÇÃO DOS DIREITOS DOS IDOSOS NO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ - PR.**

No presente capítulo apresentar-se-á a pesquisa de campo realizada no município de Ivaiporã-PR. A mesma tem por objetivo conhecer quais os serviços prestados aos idosos através das Políticas de Saúde, Educação e Assistência Social, visando o atendimento desse segmento. Para tanto, será exibido o caminho metodológico, bem como a apresentação e análise dos dados coletados.

#### **3.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS**

Frente a um aumento considerável da expectativa de vida e também da ampliação populacional dos idosos, diversos são os desafios apresentados para o atendimento das demandas dessa população. De acordo com pesquisa realizada em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil atualmente conta com aproximadamente 24,85 milhões de indivíduos idosos, o que representa 12 % da população nacional.

Desse modo, deve-se lembrar que a realidade do município de Ivaiporã<sup>13</sup> não se mostra diferente da apresentada em contexto nacional, explicitando que de acordo com o IPARDES, a população idosa no município equivale a 4.742 indivíduos, os quais representam 14,9% dos cidadãos, isto é, o índice municipal se revela superior ao nacional, destacando que esse é um dos fatores que motivou o presente estudo, pois diante de uma população expressiva de idosos, é relevante compreender como têm sido desenvolvidas as ações direcionadas a eles no município de Ivaiporã-PR.

---

<sup>13</sup> O Município de Ivaiporã/PR, segundo dados de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE, possui uma população de 31.816 habitantes em uma área total de 431,502 km<sup>2</sup>. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=411150>. Acessado em: 06 de out. 2015.



Com o intuito de contemplar o objetivo proposto por este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), realizou-se num primeiro momento, estudo bibliográfico para fundamentação teórica e contextualização do objeto de estudo, conforme explanado nos capítulos anteriores. Tal estudo foi embasado em autores referenciados, livros, periódicos, internet e documentos legais das políticas públicas de Saúde, Educação e Assistência Social. Objetivando finalizar o presente trabalho, o Capítulo III é composto pela pesquisa de campo.

Para o desenvolvimento deste estudo optou-se pela pesquisa de natureza qualitativa. De acordo com Minayo (2012), a pesquisa qualitativa está relacionada a aspectos que não podem ser quantificados, pois está atrelada a uma realidade que não se revela de modo imediato, isto porque “[...] ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes [...]” (p.21); no entanto, este universo de significados pode ser evidenciado primordialmente através da fala dos pesquisados, demonstrando uma realidade que transcende a aparência. Portanto, elegeu-se a pesquisa qualitativa porque a mesma associada ao método dialético, proporciona uma aproximação e apreensão mais profunda da realidade.

Referente ao método crítico-dialético, Gil (2011) esclarece que a dialética é uma categoria de análise que possibilita uma interpretação totalizante da realidade, uma vez que “estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais etc.”(p.14). Nessa perspectiva, por meio do método crítico-dialético objetiva-se aqui compreender o objeto da pesquisa enquanto parte de uma totalidade, e que, portanto, não pode ser analisado de modo desconexo a essa, pois sofre influências e está condicionado às relações que o permeiam.

Após levantamento bibliográfico, seguiu-se com a coleta de dados; para a operacionalização desta, decidiu-se por utilizar a entrevista semiestruturada, uma vez que esta, segundo Minayo (2012), diz respeito a uma categoria de entrevista que articula tanto perguntas fechadas como abertas, permitindo ao pesquisado discorrer sobre a temática de forma livre, sem necessariamente se prender à pergunta inicial feita pelo entrevistador. Esse modelo de entrevista foi utilizado com o intuito de dar voz aos entrevistados, permitindo que os mesmos expressem suas opiniões, comentários e visão acerca do objeto em estudo.

Isso porque, os pesquisados segundo Chizzotti (2010), são sujeitos possuidores de subjetividades, e precisam ser reconhecidos e compreendidos como sujeitos detentores de conhecimento prático, o qual deve ser elevado à reflexão e conhecimento crítico. O pesquisador, por sua vez, também é um ator fundamental da pesquisa qualitativa, portanto não deve ser caracterizado como mero relator passivo, conquanto, o mesmo deve se despir de seus preconceitos, sem se deixar conduzir pela aparência dos fatos, devendo então haver uma relação dinâmica entre pesquisado e pesquisador, o que faz com que a pesquisa seja não uma produção meramente individual, mas uma obra coletiva (CHIZZOTTI, 2010).

As entrevistas foram realizadas no período de 24 de setembro a 24 de outubro de 2015, com gestores e técnicos das políticas de Saúde, Educação e Assistência Social. No total foram entrevistados nove trabalhadores, e a opção por entrevistar não somente os gestores, mas também os técnicos, se deu por considerar-se que os mesmos estão no planejamento e execução dos serviços, e também muito próximos dos usuários, o que determina maior proximidade com o objeto estudado.

Merece destaque ainda, o fato de algumas entrevistas terem sido canceladas às vésperas do horário agendado, sendo remar cadas para uma data distante da inicial, o que por consequência mudou o cronograma da pesquisa. Vale ainda esclarecer que dois escolhidos para as entrevistas, no momento em que ocorriam, transferiram a fala para outro profissional, alegando que o seu par teria mais condições de discorrer acerca do assunto discutido; entretanto, isso não foi um fator prejudicial à pesquisa, dado o fato do profissional ter atendido de forma satisfatória ao que foi proposto.

As entrevistas foram devidamente agendadas e gravadas mediante autorização e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Neste documento, ficou estabelecido que a identidade dos entrevistados seria mantida em sigilo e que para tanto, na interpretação e apresentação do conteúdo das entrevistas, eles seriam identificados por meio de números e letras. Ressalta-se que, posteriormente, as entrevistas foram transcritas na íntegra com o propósito de obter uma análise mais fidedigna dos dados coletados, e por fim ocorreu a desgravação.

Reportando-se à análise do conteúdo pesquisado, buscou-se não somente expor o que fora obtido através da coleta de dados, mas, problematizar a temática de modo a construir novos conhecimentos e ainda ultrapassar as evidências

imediatas. Como fora exposto anteriormente, na pesquisa em questão lançou-se mão do método dialético, o qual gera a capacidade de compreender os dados em sua totalidade, compreendendo que os mesmos não se dão isoladamente, mas dependem em suma do contexto em que estão inseridos, portanto, na análise do conteúdo procurou-se apreender o atendimento ao idoso nas políticas de Saúde, Educação e Assistência Social no município de Ivaiporã/PR, levando-se em consideração fatores econômicos, sociais, culturais etc. visando obter uma melhor compreensão dos serviços ofertados.

### 3.2 – O ATENDIMENTO AO IDOSO NAS POLÍTICAS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, NO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ- PR

#### 3.2.1 Análise da Política de Saúde

Conforme explanado anteriormente, o idoso é um indivíduo respaldado por leis específicas que lhe garantem diversos direitos. Quanto à saúde, viu-se que esta é um direito assegurado pela CF/ 1988, e reafirmado tanto pela Política Nacional do Idoso (PNI), como pelo Estatuto do Idoso, e pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Esses instrumentos apontam direções e medidas a serem adotadas pelos entes governamentais, a fim de que seja garantido o acesso do idoso a saúde.

Sendo assim, a seguir serão apontadas por meio das falas dos entrevistados, as ações desenvolvidas pela Secretaria de Saúde Municipal com vistas a atender o público idoso; lembrando que a população idosa no município é bem expressiva, e que de acordo com o que foi exposto por um dos profissionais entrevistados, este é o segmento populacional que mais demanda os serviços de saúde do município “a maior população que a gente atende é idoso” (E2).

Para o conhecimento das ações voltadas ao público idoso no município, os entrevistados foram indagados acerca de alguns aspectos, como: a existência de programas, tanto de prevenção de doenças como de promoção e reabilitação de saúde; sobre a realização de estudos, com o objetivo não só de conhecer a população idosa local, como subsidiar futuras ações para os mesmos; estabelecimentos de metas para a saúde do idoso; sobre a existência de

capacitações para os profissionais da saúde na área da pessoa idosa, e disponibilidade de recursos financeiros para a execução de atividades dirigidas ao idoso. Os aspectos ora mencionados são abordados nas legislações específicas para o sujeito idoso, e assim visam garantir seu acesso à saúde de forma a promover um envelhecimento com qualidade.

Nesse sentido, pensando em uma população que tende a aumentar, segundo projeções do IBGE, viu-se a relevância do questionamento acerca de um estudo que almeje conhecer a população idosa do município, suas características, necessidades e ainda o caráter epidemiológico de doenças próprias do envelhecimento, uma vez que a realização de tais estudos é de competência dos órgãos públicos elencadas pela PNI em seu artigo 10: “[...] são competências dos órgãos e entidades públicos: [...] realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação” (BRASIL, 2010) para um melhor conhecimento acerca do idoso, e uma forma de subsidiar ações direcionadas ao mesmo.

[...] é lógico que ele precisa de estratificação né, que a gente tá começando fazer numa unidade esse mês, é o projeto piloto. Tem um teste que chama VS 13, ele estratifica o idoso em idoso frágil, muito frágil e robusto né, aí a gente tá fazendo isso numa unidade, num território específico pra poder mensurar qual que é o perfil do idoso daquele local e a partir disso, propor [...] (E1).

[...] como eu posso explicar, um estudo, um trabalho assim vamos dizer que não, mas, como a gente trabalha com a parte da prevenção a gente tem que conhecer, igual vamos pegar o agente comunitário, ele tem que saber quantas famílias ele tem, quantos idosos ele tem, quanta saúde mental ele tem, quantas grávidas ele tem, quantas crianças, mais ou menos vai ter uma noção pra gente tá desenvolvendo tentando desenvolver trabalho [...]. Agora estudo, estudo ainda que eu entrei aqui, pra gente sentar, discutir realmente algumas coisas assim, ainda não [...] agora, no município estamos começando lá no Jacutinga, a gente tá fazendo um projeto piloto lá de prevenção de riscos de queda do idoso na casa. Tem uma folha que vem do Ministério que você vai avaliar tanto o idoso como a estrutura da casa [...] depois dessa classificação a gente vai montar um plano de cuidados [...] (E2).

Observa-se que o estudo acerca desse grupo etário está atrelado tanto a um projeto piloto, como às ações desenvolvidas pelos agentes comunitários. Deve-se considerar que o projeto piloto é focalizado em riscos de queda, ou seja, o mesmo aborda uma única especificidade do processo de envelhecimento; existe relevância quanto a esta abordagem, porém, o processo de envelhecimento é muito mais

abrangente em sua configuração, pois a população idosa é deveras heterogênea, sendo suas demandas um tanto diversificadas. Quanto aos agentes comunitários, estes realizam ações da Estratégia da Saúde da Família<sup>14</sup>, logo, a abordagem desenvolvida pelos mesmos não se configura em um estudo específico e detalhado da população idosa. Entretanto, isso não significa que a mesma não esteja sendo contemplada em ações que visem identificá-la de alguma forma.

De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), dentre as incumbências da gestão municipal está a discussão e definição, junto à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), de metas e estratégias a serem atingidas por essa política a cada ano. Logo, na perspectiva de buscar um aprimoramento do serviço de saúde, e ainda com, a proposta de uma melhor qualidade de vida, tentou-se verificar se o município apresenta um planejamento, bem como metas e objetivos em torno do atendimento aos idosos.

Sim, tem, é na verdade assim, a gente pode criar meta e indicador pra qualquer coisa certo, mas o Ministério trabalha com indicadores prontos [...] a gente tem um programa que chama Xpacto, dentro do Xpacto já existem algumas metas, já existem alguns indicadores específicos pra saúde do idoso, ou quando ele não é específico, ele é, ele ta, dentro dele né (E1).

Embora o entrevistado (E1) tenha afirmado existirem metas a serem alcançadas e pactuadas, percebe-se que são indicadores e metas do Ministério da Saúde, as quais são pactuadas entre Municípios, Estados e Governo Federal. Ressalta-se que as mesmas não foram elencadas na fala do entrevistado.

Já outro entrevistado expõe não haver o estabelecimento de metas específicas para a saúde do idoso:

específico assim, específico não [...] falar assim, é pro idoso [...], nesse momento, não (E2).

Dessa maneira, é possível perceber que houve divergência nas falas dos entrevistados, o que gerou, por consequência, a falta de clareza no entendimento, sobre a existência ou não de planejamento, objetivos e metas a serem alcançados, no que se refere a saúde do idoso. Ante a falta de diafanidade em relação ao

---

<sup>14</sup> A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php) Acesso em: 04/11/2015

planejamento municipal, é urgente ainda mais a necessidade de se refletir como o envelhecimento e as demandas próprias do mesmo têm sido pensados em Ivaiporã-PR.

A PNSPI também traz como uma de suas diretrizes a promoção do envelhecimento ativo e saudável, assim, busca-se a preservação da autonomia e a independência funcional do idoso; dessa maneira, procurou-se apreender como ocorre essa promoção. Um aspecto que chamou bastante atenção na discussão dessa temática, relaciona-se a uma questão levantada pelo entrevistado 1, quando este afirma que para a existência de uma saúde preventiva o idoso precisa ser coautor dessa busca:

Ele também é coautor né, ele também traz consequências pra saúde dele [...] porque senão, fica o poder publico aqui né, com a política na mão, com aquele livro na mão, o caderninho da política de saúde né, e o idoso lá embaixo como se fosse um ser vulnerável que não participasse do processo; que é outra concepção que eu também acho erradíssima sabe [...] pra ter resultado todo mundo é corresponsável, o profissional, o gestor, o usuário né, ele também tem que participar do processo então, nesse ganho de população que a gente vai ter idoso no futuro né, a gente tem que trabalhar com que eles também sejam responsáveis por praticas de saúde, pra eles também acessar ao alimento adequado [...] (E1).

Aqui, não se nega a importância e a necessidade do indivíduo também ser responsável pela promoção de sua saúde, portanto, leva-se em consideração que todos os sujeitos (poder público, profissionais e usuário) devem ser corresponsáveis na busca de uma velhice com qualidade. Contudo, é preciso viabilizar meios para que os sujeitos tenham condições de escolher buscar a prevenção e práticas saudáveis, as quais obviamente vão contribuir para um envelhecimento de qualidade e com autonomia. Não deve ser esquecido ainda que a prevenção passa por alguns aspectos, tanto pelos hábitos individuais, como também pela disponibilização de serviços. Então, é importante refletir que somente há 27 anos, com a CF/1988, o acesso universal a saúde se deu em forma de direito, e que anteriormente a esse período, uma grande massa de sujeitos era privada dos serviços de saúde, contando com ações superficiais, no que concerne à orientação e ações preventivas.

Deve-se considerar também que muito desses sujeitos estão inseridos num contexto que por vezes os obriga a voltar-se somente ao trabalho, impossibilitando-os de atentar-se para suas necessidades de saúde. Isso pode ser visualizado explicitamente na fala do entrevistado 2:

Querendo ou não, a gente trabalha. A gente trabalha e larga a saúde pra lá, e depois que a gente envelhece procura a saúde [...] (E2).

Partindo desse pressuposto,

o envelhecimento ativo é uma aspiração básica que potencializa o viver e depende em grande parte de condições sociais e políticas públicas que garantam direitos básicos de cidadania e possibilitem práticas tendencialmente saudáveis [...] trata-se de metas complexas em torno das quais são necessários movimentos individuais e coletivos que anunciem e apontem a construção de uma nova ordem societária (ASSIS 2015, p. 12).

Conforme colocado pelo entrevistado, o idoso deve ser coautor de uma velhice de qualidade, entretanto, isso não depende só de uma vontade individual, estando condicionada também a fatores econômicos, sociais e políticos.

Ainda acerca da promoção do envelhecimento ativo e saudável, perguntou-se aos entrevistados quais são as ações desenvolvidas no município, específicas ao público idoso, uma vez que, segundo a PNI (2010), “prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas” é dever das entidades públicas.

As ações existentes no município podem ser visualizadas na fala a seguir:

Hiperdia, o programa de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, a caminhada, a campanha nacional de vacinação que idoso não vacina só pra gripe não tá, as ações de saúde da mulher né, pro preventivo e mamografia e também pra saúde do homem que boa parte deles são idosos né, que são as prevenções dos canceres né, é e agora em novembro a gente tá, um grupo de tabagismo que também tem bastante idoso (E1).

Dentre as ações, os profissionais deram ênfase ao Hiperdia e à caminhada. O Hiperdia se configura em um programa tanto de prevenção como de controle de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão e diabetes:

[...] o que a gente pode citar no município, primeiro um trabalho de prevenção das doenças crônicas não transmissíveis [...] as doenças não transmissíveis é o que mais mata, é a hipertensão mal tratada, diabete né, entre outras. E por que tratar a hipertensão né, porque forçar em hipertensão e diabete? [...] foca porque são as duas doenças que vão ter a maior probabilidade de fazer com que o idoso sequele por AVC, tenha infarto, tenha AVC hemorrágico né, então, a promoção de saúde pra pessoa idosa, principalmente é nessa linha (E1).

O Hiperdia ele é assim, é uma prevenção tipo assim da pressão e diabetes, a gente faz tanto a orientação, verifica a pressão pode estar verificando a glicemia também, ou pedindo algum exame e também a gente entrega medicação e orienta [...] a gente faz a promoção né, que ela mantém a saúde né, e a prevenção, no caso

não da pressão alta, a prevenção de um infarto, de um AVC, prevenção de algum outro problema que a pressão alta poderia ocasionar. Mesma coisa diabetes, já é um problema, mas, se não controlado tem outros problemas que ela vai ocasionar, faz a promoção e a prevenção juntos (E2).

No entanto, sobre o Hiperdia, vale destacar que o mesmo não é específico para o idoso, como é possível visualizar na fala de um dos entrevistados: “Não tem tipo assim programa hipertensão para idoso, não, é programa de hipertensão, mas, boa parte é idoso né” (E2). Dessa maneira, por mais que o Hiperdia abranja em suma o público idoso, este não se configura em um programa pensado e planejado para responder as doenças próprias do envelhecimento.

Outra ação que foi elencada para a população idosa diz respeito à caminhada da terceira idade, que acontece no município há dez anos, com o objetivo de estimular o idoso a realizar atividades físicas.

[...] aqui em Ivaiporã já funciona há mais de 10 anos a caminhada da terceira idade, são 3 vezes por semana, na segunda na quarta e na sexta, é uma parceria entre vários departamentos, pra que os idosos possam caminhar lá no lago de Furnas, mas, essa é uma estratégia pros idosos robustos né, porque aqueles acamados ou os muito frágeis, não vão ter condição pra poder fazer isso mas independente disso você precisa ter consulta, acompanhamento, uma das coisas que a gente fez foi manter a cardiologia né, a gente tem um médico cardiologista que trabalha pro município, isso é, se você for ver a política de atenção básica não tá certa, porque a gente tinha que investir em clinico geral, mas, observando o perfil de mortalidade das pessoas, quem sabe é um médico, é uma formação médica que vai intervir né positivamente nos casos de internação e de mortalidade desse grupo (E1).

[...] tem a caminhada dos idosos que é a parte de prevenção, e tem o baile da 3ª idade que tá funcionando mais com a assistência, uma promoção deles, mas que a gente trabalha com a saúde junto, eles estão lá verificando a pressão, a gente fica no baile também é toda 3ª feira. [...] (E2).

Algo que chama a atenção na fala do entrevistado 1, é o fato de o mesmo salientar que a caminhada é uma atividade que atende somente aos idosos considerados robustos; isso demonstra que tal ação é limitada a um grupo apto a desenvolver a mesma. Entretanto, deve-se considerar que o entrevistado ressalta a importância de outros mecanismos que atendam outras especificidades desse grupo etário, como, por exemplo, a manutenção de um médico cardiologista, e que a Secretaria de Saúde entendeu ser importante manter no quadro de profissionais.



À vista disso, nota-se há necessidade de médicos especialistas no trato da saúde dos idosos. Nesse sentido, com embasamento no Estatuto do Idoso, art. 15º, e também na PNI, art. 10º, os quais dispõem sobre a inclusão da geriatria como especialidade clínica, os entrevistados da saúde foram questionados acerca da existência de médico geriatra no município para o atendimento da população idosa:

[...] tem geriatra pelo consórcio né, que é um geriatra pra região toda né, [...] então, por exemplo, se hoje um idoso chegar aqui e precisar de encaminhamento pro geriatra você tem pra onde mandar [...] (E1).

Tem um Geriatra, se eu não me engano é da Regional de Saúde, nesse caso pela Regional é para todos os municípios da Regional de Saúde de Ivaiporã [...]. É que é assim, o município teria que ter o seu, na Regional cada município tem o consórcio, que daí pelos consórcios os municípios se reúnem e dependendo de sua per capita, número de população eles têm a sua consulta [...]. (E2)

Conforme verificado, Ivaiporã- PR conta com um médico geriatra, o qual é disponibilizado via Consórcio e atende, conforme fala do entrevistado 2, a 16 municípios que atualmente integram a Regional de Saúde de Ivaiporã- PR. Assim, considerando que apenas um geriatra atende a vários municípios, pode-se constatar que a abrangência do serviço prestado fica aquém da demanda existente. E a não inclusão de um geriatra no quadro de profissionais da saúde do município, revela que tal setor não tem se atentado à demanda emergente de idosos à importância de um profissional que atenda o idoso em seu processo de envelhecimento, considerando-se suas especificidades e complexidades.

Merece destaque ainda, em relação ao atendimento ao idoso, a importância e a necessidade dos profissionais da saúde receberem formação, treinamento e capacitação de maneira permanente, formação esta que é exposta nas diretrizes da PNSPI, a qual deve ser garantida com o intuito de manter o profissional atualizado e capacitado, com vistas a proporcionar um atendimento mais adequado a esse público.

Dessa forma, procurou-se saber dos profissionais como tem ocorrido esse processo de formação e capacitação na área da saúde:

capacitação mudou né, o pessoal não aguenta mais sentar, assistir uma palestra sabe né, hoje você forma as pessoas pela internet, curso a distância, interativo. Então, isso o ministério oferta muito né, agora a gente tem a oportunidade, vai abrir mais uma turma de cuidador de idoso, a gente sempre incentiva pra que ele faça, mas estudar não é algo simples, porque capacitar, pra reunir um pessoal numa sala e falar: olha gente, as pessoas vão envelhecer, a gente

tem que ter cuidado com o idoso, isso não é capacitação né? Formação é você estudar mesmo, você entender a política, entender onde, o que você pode fazer no local em que você está inserido pra poder promover alguma coisa ali dentro né, compreender tudo o que está ao teu redor e isso é um movimento que os profissionais tem muita resistência né, um dorme o outro atende celular né, o outro acha um saco, o cara pensa é mais uma coisa pra eu executar né [...] (E1).

Tem sim, a gente tem bastante vamos dizer treinamento, sempre a regional promove, vem alguém dar um treinentinho ou vem dar um curso, da prefeitura em si quem acaba fazendo capacitação é a gente mesmo, eles não promovem uma coisa com a gente, quem promove é a regional de saúde [...] Tem muito pra questão da mulher, do homem, mas, pro idoso eu ainda não participei mas tem bastante capacitação, a gente acaba tendo de outras maneiras mas tem, sempre tem, educação permanente, tv escola, educação online [...] (E2).

Mediante as falas dos entrevistados, constata-se que há promoção tanto de capacitação como oferta de educação permanente, principalmente via Ministério da Saúde e Regional de Saúde. Porém, como demonstrado no relato do entrevistado 1, esse processo de capacitação se apresenta com dificuldade, uma vez que existe resistência do próprio profissional em realizá-lo. Embora o entrevistado tenha exposto este fato, o mesmo não apresentou os motivos do desinteresse no processo de capacitação e formação permanente. Desta maneira, fica a interrogação sobre quais são os fatores que provocam essa “falta de interesse”, se haveria, por exemplo, baixa remuneração, indisponibilidade de tempo, excesso de trabalho; deve-se, portanto, levar em consideração todo o contexto em que tais profissionais estão inseridos.

Ainda em relação à capacitação, é importante considerar que apesar das falas dos entrevistados coincidirem no sentido de existirem capacitações para os profissionais da saúde, no que se refere à formação específica para o trabalho com o público idoso, as falas expostas são divergentes, demonstrando, por conseguinte, que tanto a divulgação em torno da saúde do idoso como a formação em relação aos aspectos relativos ao processo de envelhecimento, não têm ganhado ênfase, o que certamente fragiliza a ação dos profissionais no atendimento, bem como, o acesso do idoso aos serviços de saúde.

Outro aspecto discutido com os entrevistados refere-se à definição de recursos para a materialização da PNSPI no município, uma vez que essa política apresenta como tarefa também da gestão municipal “definir recursos orçamentários

e financeiros para a implementação desta Política, considerando que o financiamento do Sistema Único de Saúde é de competência das três esferas de governo” (BRASIL, 2006).

Olha só, o Governo Federal não trabalha com essa dimensão então, os recursos pra atenção básica, eles vem pra toda população né então, a gente programa as ações que vão ser executadas durante o ano né, baseado naquilo que a gente procura né, ter de recebimento do governo Federal mais os 15% por lei que é destinado ao município então, a gente faz uma programação municipal, mas isso num, isso não é lei né, por causa dessa integralidade né, então você não, você não pode definir a que público você vai atingir né (E1)

Não, porque é assim, a política do idoso para vir dinheiro a gente tem que elaborar o projeto, ter um trabalho já praticamente funcionando, encaminhar o projeto, daí eles vão ver que funciona daí eles mandariam recursos. Nós temos ações para o idoso, sim temos, igual o Hiperdia é para idoso, tem a caminhada dos idosos que é a parte de prevenção e tem o baile da 3ª idade que tá funcionando mais com a assistência, uma promoção deles mas que a gente trabalha com a saúde junto [...]e tem essas atividades só que a gente não tem recursos pra elas, vamos dizer, um exemplo, porque já existe a atividade, tá faltando alguém sentar, passar ela no papel, escrever, mandar pra comissão [...] mas essa parte de escrever projeto é falha ainda do município, é muito falha [...] (E2)

Ante as falas, nota-se que a fala do entrevistado 1 diverge tanto do que é determinado na PNSPI como da fala do entrevistado 2. Enquanto o primeiro afirma não ser possível direcionar os recursos para um público específico, no caso o idoso, o entrevistado 2, embora confirme não haver um recurso específico para a saúde do idoso, aponta caminhos e meios para viabilização dos mesmos. Pelo descrito, percebe-se então que não há no planejamento um orçamento estipulado para o desenvolvimento de ações de saúde destinadas especialmente às particularidades do público idoso, revelando assim, não ser este público, objeto de planejamento e atenção.

Diante dos dados levantados pelas falas dos entrevistados, é possível notar que existem algumas ações desenvolvidas em Ivaiporã-PR, no intuito de prevenção e promoção da saúde. Entretanto, vale refletir no tocante aos idosos, somente duas ações são destinadas exclusivamente aos mesmos: cita-se a caminhada da terceira idade e a campanha de vacinação. As demais ações citadas que abarcam os idosos, como se pode notar, englobam a população de modo geral, o que não vem a ser um fator negativo, uma vez que tanto a criança como o jovem e adulto de hoje serão os idosos de amanhã; destarte, é relevante que se desenvolva ações voltadas a toda

população, porém não se pode perder de vista que o idoso traz peculiaridades decorrentes do processo de envelhecimento, as quais também necessitam ser respondidas eficientemente em suas singularidades. Todavia, atender a essas demandas não é algo simples, e isso pode ser constatado na fala de um dos entrevistados:

Eu me preocupo como o serviço vai se organizar pra atender essa demanda no futuro e eu acho que isso não é preocupação minha, mas principalmente da sociedade né, dos outros departamentos, da saúde, das 3 esferas [...] porque no SUS se tem política pra tudo [...] e escrever a política é muito importante, porque daí ela aparece e ela toma corpo, agora, ela se materializar no município? Porque eu não tô falando só do município de Ivaiporã não, eu tô falando dos 5.000 municípios do país (E1).

Algo que merece enfoque no relato acima, é o fato de que o entrevistado faz referência de como se dará o atendimento ao público idoso no futuro, entretanto, é preciso atentar para o fato de que as demandas postas por esse segmento já são existentes, e devido à maior longevidade, e conseqüentemente ao maior número de idosos, as mesmas só tendem a aumentar, o que demanda ações com a máxima agilidade, e não algo a ser pensado a posteriori.

Ainda de acordo com o mesmo entrevistado, a falta de recursos financeiros é apontada como um dos fatores que dificultam o atendimento ao público idoso e à execução da política de saúde de maneira geral:

[...] o que tá acontecendo com a saúde e acho que não é diferente com os outros departamentos é que a responsabilidade por execução das políticas tá ficando todo em cima do município né, a política é formulada no governo federal ela vem hierarquizada de cima pra baixo e quando, ela é obrigatória, mas quem tem que colocá-la pra funcionar, executar é o município, sem financiamentos, sem recurso né, e a gente vai passar por uma crise muito grande [...] (E1).

Logo, pelo relato do profissional, constata-se que há falta de recursos e conseqüentemente, omissão do poder público no trato com a saúde, evidenciando a negligência do Estado, enquanto garantidor do direito a mesma, e quando se refere ao Estado, faz-se menção tanto ao governo federal, estadual e municipal. Dessa maneira, constata-se que a materialização das ações voltadas para o público idoso em Ivaiporã-PR precisa ser fortalecida, de modo a atender aos preceitos legais apontados tanto pela PNI como pelo Estatuto do Idoso, e diante da política de saúde, em especial da PNSPI.

### 3.2.2 Análise da Política de Educação

De acordo com a Carta Magna do país, a educação é um direito que deve ser garantido a todos, sem qualquer tipo de distinção, e no tocante aos idosos este direito é reafirmado ainda pela Política Nacional do Idoso (PNI) e pelo Estatuto do idoso.

Apesar disso, falar de educação voltada aos idosos pode ser um tanto quanto complexo, dada à forma de estruturação do sistema educacional brasileiro, o qual, como já explicitado, está voltado em suma para a formação de crianças e jovens aptos a atenderem o mercado de trabalho. Isso se dá pelo fato de a sociedade brasileira estar baseada em um modo de produção capitalista, que tem como objetivo essencial a lucratividade, e que exige dos sujeitos uma força de trabalho capaz de responder aos seus interesses. Assim, como colocado anteriormente nas sábias palavras de Jimenez, Mendes e Rabelo (2009), o projeto educacional no “sistema” capitalista de produção tem sido desenvolvido de modo a ajustar o homem aos ditames e interesses do capital.

De acordo com o Estatuto do Idoso, cabe ao Poder Público criar meios para que o idoso possa acessar a educação, devendo ainda, os cursos especiais para idosos, serem contemplados com conteúdos que abordem temáticas relativas à comunicação, computação e avanços tecnológicos, com o objetivo de integrá-los à vida moderna. Cita-se ainda no art. 22 do referido Estatuto que os estabelecimentos de ensino devem incluir em seus currículos, conteúdos alusivos ao processo de envelhecimento, bem como respeito e valorização do idoso, com vistas a romper com qualquer forma de discriminação e preconceito ao mesmo (BRASIL, 2007).

Apesar das legislações específicas para o idoso garantirem o acesso à educação, como já discutido anteriormente, a lei de Diretrizes e Bases não faz menção ao mesmo, porém esta acessaria a mesma, especialmente através da Educação de Jovens e Adultos (EJA); isso se confirma ao analisar o documento da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, quando este aponta medidas a serem adotadas para a oferta de educação aos idosos.

Segundo o documento da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, o Ministério de Educação criou no ano de 2003 o Programa Brasil Alfabetizado, com o objetivo de alfabetizar jovens, adultos e idosos, visando a superação do analfabetismo.

O Programa é voltado para o atendimento a todas às pessoas não alfabetizadas, **havendo possibilidade de atendimento específico as pessoa idosas** em situação de vulnerabilidade social, por meio do fortalecimento de ações Intersetoriais – com vistas a criar ambientes favoráveis de aprendizagem e melhorar os processos pedagógicos voltados a população idosa nas turmas de alfabetização (BRASIL, 2014, p. 75, grifo nosso).

O mesmo documento destaca ainda que o Programa Brasil Alfabetizado deve integrar-se à Educação de Jovens e Adultos, no intuito de promover a continuidade do sujeito no processo de ensino. Diante do exposto, pressupõe-se que o idoso acessa a educação tanto por meio do Programa Brasil Alfabetizado como pela EJA.

Nesse sentido, buscou-se compreender por meio de quais ações os idosos de Ivaiporã-PR têm sido inclusos na política de educação.

Então, na verdade dentro da educação o que a gente procura fazer, essa inserção do idoso principalmente com o trabalho do EJA, hoje o que se tem de mais forte dentro da educação do município é o trabalho do EJA (E3).

Paraná alfabetizado e o EJA, não é específico para idoso, é a partir de 15 anos, acima de 15 anos (E4).

Então, é só as salas de EJA, na verdade ele é de jovens e adultos mas quem frequenta são os idosos, mas se for ver assim a documentação, ele não é específico do idoso, mas é o idoso que faz uso desse programa (E5).

Visualiza-se através dos relatos que o acesso do idoso à educação em Ivaiporã-PR, se dá primordialmente por meio do programa EJA. Sendo digno de enfoque que a EJA é um programa que não abarca exclusivamente os idosos, mas também jovens e adultos, dessa maneira, pressupõe-se que a mesma não foi planejada e pensada para tal segmento. Todavia, ressalva-se que no município, o maior público inserido nesse programa é o idoso, logo, é por meio de tal programa que o idoso têm a possibilidade de acessar a educação. Segundo dados disponibilizados pela Secretaria Municipal, Ivaiporã-PR possui atualmente 5 salas de EJA, as quais atendem um total de 103 alunos, nas faixas etárias entre 16 e 77 anos de idade, sendo 39 alunos de 16 a 50 anos e 64 alunos de 51 a 77 anos.

Por mais que o programa apresente maior número de idosos, argumentou-se com os entrevistados que ele não é específico a este grupo etário. Então, à luz da PNI, no art. 10º, que determina como obrigação dos órgãos públicos, “adequar

currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados aos idosos” foi perguntado como se dá a metodologia de ensino, e ainda quais são os materiais didáticos utilizados no processo de aprendizagem, pois os idosos apresentam características próprias, as quais devem ser respeitadas também em meio educacional.

Na verdade o material nós temos uma coordenadora do EJA, e eles desenvolvem um cronograma e um material próprio pra trabalhar junto ao idoso, junto com os professores. Então, eles criam lá um plano de ensino, uma metodologia própria pra trabalhar junto com esse idoso pra incentiva-lo, aí eles trabalham muitas coisas interessantes, inclusive questão de música, não só a questão do letramento propriamente dito né, só você trazer puramente a matemática, o português que é grande desafio, mas é você trazer outras coisas que utilize como atrativos pra ele aprender, eu acho que a metodologia é muito boa (E3).

Os livros já vêm adequados né, é dentro, digamos assim, da vivência deles, dentro daquilo que eles gostam, trabalhando assim com receitas de remédios, trabalhando a convivência, identidade, é histórias, o material é adaptado já para trabalhar com essa demanda, com essa faixa etária digamos assim, não é para infantilizar porque se for trabalhar infantilizar você espanta todo mundo, então é voltada para essa faixa etária, para a idade deles [...] (E4).

Material específico, o livro didático é tipo apostilado, nível 1,2,3, e a professora vai fazendo adaptações conforme a realidade da sala, na verdade todo dia ela faz adaptações, tem aquele que não reconhece nem as vogais daí ela tem que preparar aulas e aulas, a professora na verdade tem que preparar aulas, se ela tem 20 alunos, ela tem que preparar 20 atividades diferenciadas, e é assim, são três horas mas eles não ficam mais do que uma hora com o livro didático por exemplo, precisa ir mudando, alternando conforme a realidade, é um atendimento bem diferenciado (E5).

Conforme o apresentado, tanto a metodologia como o material adotado buscam atender o idoso e o adulto em suas singularidades, com o objetivo de não infantilizar os mesmos, tão pouco deslocá-lo da totalidade à sua volta, atentando-se ainda a tornar todo o processo de ensino atrativo e prazeroso a esse público, o que é algo positivo.

Tendo em vista que o município conta somente com o trabalho desenvolvido pela EJA, viu-se a relevância de questionar os entrevistados se existe um planejamento na Secretaria Municipal de Educação, com a finalidade de estabelecer outras ações educacionais dirigidas aos idosos, para além da EJA. Seguem as considerações:

[...] o trabalho nosso intensificado é a questão do EJA e a questão da conscientização e o respeito ao idoso, Então o que a gente procura fazer na verdade, ir de encontro ao idoso, descobrir pessoas que ainda tenham alguma limitação na questão de educação, que é esse o trabalho que a educação pode fazer né, o que passado por isso aí, eu entendo que o trabalho seria mais ligado à área social então, educação o que a gente procura fazer, pegar essas pessoas e trazer, inseri-las novamente dentro da questão da educação, e o EJA faz isso muito bem (E3).

O Programa Paraná Alfabetizado que tem desde 2004, esse ano não teve, mas a gente tem esse programa que é um programa que funciona mais próximo da casa do idoso. Então o programa é para alfabetizar e depois que o aluno está pronto ele vai pra EJA fase um (E4).

Não, que eu tenha acesso não, que eu recorde assim, isso aqui vai ser voltado exclusivamente para o idoso, não (E5).

Ante o demonstrado, percebe-se que ao menos dois entrevistados não responderam com muita clareza ao que lhes fora perguntado. De acordo com a fala do entrevistado 3, nota-se que o mesmo faz menção acerca de um planejamento de ações educacionais para os idosos, porém relacionando-o a uma ação já existente, a EJA (Educação de Jovens e Adultos), destacando também como planejamento a realização de um trabalho de busca ao público idoso para inserção do mesmo na educação, mas não esclarece como esse trabalho é realizado, acarretando certa dificuldade no entendimento sobre o planejamento educacional do município, no tocante aos idosos.

O mesmo fato ocorreu com o entrevistado 4, pois ele fez referência também à EJA e a um programa de alfabetização denominado Paraná Alfabetizado, o qual é de iniciativa estadual e de acordo com ele, faz parte do Programa Brasil Alfabetizado; logo, o programa não está sob a responsabilidade da Secretaria Municipal, sendo relevante expor ainda que no momento o programa não está sendo desenvolvido.

Perante os relatos dos entrevistados 3 e 4, considera-se que o “planejamento” do município, no tocante às atividades de educação aos idosos, está focalizado na EJA, por outro lado, a fala do entrevistado 5 é clara em afirmar que não há em Ivaiporã-PR um planejamento de ações educacionais específicas para a população idosa, com vistas a ampliar as ações que já são ofertadas.

Ficou demonstrado anteriormente neste trabalho que metade da população idosa no Brasil, de acordo com o IBGE, possui em média quatro anos de estudos;



nesse sentido, questionou-se aos entrevistados se os mesmos consideram que esteja sendo potencializado o acesso do idoso à educação.

Olha, eu entendo que está sendo disponibilizado, essa questão de potencializar é muito complexa, porque o que que é potencializar? É eu levar informação até ele de que eu tenho esse serviço? Isso até, dentro das próprias igrejas a gente anuncia, potencializar eu acho que precisaria de um algo mais, o que seria esse algo mais? Você fazer uma integração do banco de dados da assistência social com a educação, então você tem lá, por exemplo, todos aqueles que participam dos eventos da assistência e lá você vai ter a ficha do idoso, você vai ter lá, ele tem isso, aquilo, e ele, por exemplo não tem nenhuma formação, ou seja é analfabeto precisa de um acompanhamento e aí a gente ir de encontro e trazer ele, o que eu preciso pra te trazer pra cá, pra te dar essa possibilidade? Então, eu entendo assim, que nós temos até um mecanismo que funciona, mas, eu falar pra você que isso não poderia ser melhor eu estaria mentindo pra você. Nós poderíamos potencializar, ir atrás um pouco disso, mas, as situações não que a gente não queira fazer isso, isso é muito complexo, [...] Potencializar, tirar de dentro de casa e trazer é algo muito difícil quando nós falamos na questão do idoso [...] (E3).

poderia ter mais turmas, não tem muitas turmas, o número de analfabetos é muito grande (E4)

eu vejo que sim, dentro das, possibilidades [...] mas, se for ver ele tem direito a muito mais(E5)

Conforme exposto pelos entrevistados, nota-se que os idosos têm sido atendidos pelo serviço de educação, porém, as falas demonstram que as ações voltadas a esse público precisam caminhar, percorrendo uma trajetória na busca por eficácia, pois potencializar o acesso a um direito vai além da oferta de um serviço; então se pode perguntar, será que ofertar uma sala de aula com um professor é potencializar o acesso ao direito?

Aqui, viu-se a necessidade de se refletir acerca da potencialização da educação ao idoso, porque, compreende-se a educação para além de um processo de alfabetização e letramento, a mesma proporciona ao sujeito que ele “alce novos voos”, dá a ele novas possibilidades e permite novas descobertas.

Impressionante foi a fala de dois entrevistados, quando ilustram de modo expressivo a importância da educação na vida do sujeito que não pôde acessá-la em sua infância.

O que você faz com o idoso quando você traz ele de volta pra escola? Você faz ele sentir vontade de viver novamente (E3).

Ele quer recuperar todo o tempo que ele perdeu na vida, quando eles aprendem a escrever o nome eles choram, é até emocionante, eles

reconhecem, agradecem [...] olha para você ver, um deles o ano passado, ele não tinha 60 anos, mas tava próximo, ele tinha um sonho de ser alfabetizado para tirar a carteira de motorista, porque, ele queria comprar um carro e ele não conseguia porque, como que ele ia dirigir ? E ele conseguiu, ele foi alfabetizado pela professora e ele conseguiu fazer a habilitação e hoje ele tem um carro e ele vem aqui passear e ele conseguiu fazer a primeira habilitação dele depois dos 60 anos (E5).

Sendo assim, através das falas percebe-se que a educação tem um papel relevante na vida dos sujeitos. Contudo, ressalva-se que a mesma não deve buscar somente a formação de um sujeito alfabetizado, mas deve objetivar a formação plena do homem, o desenvolvimento de suas habilidades, tanto social, como cultural, filosófica, profissional e política (MARTINS 2014).

E no que se refere aos idosos, Ivaiporã-PR precisa atentar-se ao fato de que apesar de o idoso já ter percorrido um longo percurso de sua vida, o mesmo ainda tem muito a vivenciar, e nesse sentido a educação seria um meio de propiciar ao idoso novas possibilidades e experiências, sendo de fundamental importância, portanto, a discussão e o planejamento de formas de atender ainda mais o idoso na política de educação do município. Desse modo, deve-se buscar uma educação que respeite o direito e a equidade, não a injustiça, que almeje a vida e não a morte, e ainda uma educação que reconheça o sujeito como parte fundamental de uma sociedade, o qual merece respeito, independente de sua idade, cor, sexo, etnia etc.

### 3.2.3 Análise da Política de Assistência Social

Como outrora afirmado, a Assistência Social, sob a perspectiva de política de proteção social não contributiva da Seguridade Social, só veio a ocorrer a partir da Constituição Federal de 1988. Enquanto política de proteção, a Assistência Social possui como objetivo primordial prover medidas de caráter preventivo e protetivo aos indivíduos em situação de vulnerabilidade social. Dessa maneira, de acordo com Sposati (2007), a Assistência social é entendida sob a ótica de

política de garantias de direitos de prevenção e proteção social através de serviços, benefícios, programas, projetos, monitoramento e trabalhos sociais que:

- previnem/reduzem situações de risco social e pessoal;
- protegem pessoas e famílias vulneráveis e vitimizadas, independente de idade, sexo, raça, etnia, renda;
- criam medidas e possibilidades de ressocialização, reinserção e inclusão social;

- monitoram exclusões, vitimizações, vulnerabilidades e riscos sociais da população (p. 449-450)

Segundo a autora mencionada, a proteção social na Assistência Social deve, além de provisões materiais, ofertar mecanismos que busquem potencializar nos indivíduos sua autonomia, emancipação, inclusão social, participação, entre outros. Dessa forma, se entende que a política de Assistência Social age com o propósito de garantir ao sujeito o atendimento às suas necessidades e também ao seu desenvolvimento.

Referente ao idoso, a Lei Orgânica nº 12.435, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, faz menção ao mesmo em seu art. 2º, explicitando ser um dos objetivos da assistência social, a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice. Desse modo, de acordo com o documento intitulado Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, a proteção ao idoso ocorre por meio das ações prestadas pelos Serviços de Proteção Social Básica, Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade e Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

A Tipificação dos Serviços Socioassistenciais ainda elenca quais seriam os serviços destinados ao público idoso em situação de vulnerabilidade, com vistas a assegurar que suas demandas sejam atendidas. Tanto na proteção social básica como na proteção social especial, cita-se os serviços voltados aos idosos, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), o Serviço de Proteção Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, o Serviço Especializado em Abordagem Social, o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, o Serviço de acolhimento institucional e o Serviço de Acolhimento em Repúblicas.

Dessa forma, com o intuito de conhecer como a política de Assistência Social no município de Ivaiporã/PR vem executando o atendimento ao idoso, com embasamento nos serviços citados, questionou-se os entrevistados da Assistência Social acerca das ações existentes no município para o segmento idoso.

Sim, o trabalho realizado é feito em parceria com o SESC e SENAC. Existe o baile, oficina de memória, academia, caminhada. Em todos esses serviços os idosos são assistidos E6).

Não. Não tem. Tem assim, o serviço de atendimento a pessoa idosa são serviços que o CREAS pode desenvolver, desenvolve, tem o

serviço também da pessoa com deficiência mas, a gente não tem específico né? O que a gente acaba incluindo é no PAEFI esses idosos, e a gente faz os acompanhamentos né? Mas assim digamos que programas específicos não tem. É atuado mesmo no PAEFI (E7).

Sim, existe um grupo mensal que a gente fala que é o grupo do BPC, então nesse grupo do Benefício de Prestação Continuada são inclusos os deficientes, pessoas que tem o benefício por deficiência e os idosos. A gente pode dizer que 90% do grupo é formado por idosos, então, é um grupo mensal onde é discutido assuntos variados né, de cidadania né, promoção, a gente traz convidados que falam de saúde, são assuntos variados né. E tem semanalmente né, as terças feiras que é um grupo vinculado ao CRAS né, que é o baile da 3ª idade, então toda 3ª feira tem o baile dos idosos. Só que neste, são em torno de 160 idosos, esse grupo ele também faz viagens, eles vão pra fora, vão em congressos de gerontologia, só que não é um grupo específico do público de CRAS. Então, por exemplo, não são usuários de PAIF, ele é um grupo do município, ele é bem heterogêneo, ele é vinculado ao CRAS, existem pessoas em comum, mas não é um grupo específico do CRAS, não é para um grupo alvo de CRAS (E8).

Dentro da assistência social do município tem o serviço de convivência né, que é pra idoso que são encontros semanais com idosos, é mais assim no sentido de cultural, toda terça tem o baile [...] seria a função de serviço de fortalecimento de vínculo, só que ele não tá certinho do jeito que teria que ser dentro do serviço de convivência, com o público, com os usuários do CRAS. Se fosse pra seguir, teria que ser certinho quem são os usuários da política de assistência social participantes do CRAS, mas acaba abrindo com os outros que não são público do CRAS [...] então aliado a isso existe algumas outras atividades como um chá, bingo alguma coisa assim só que daí é bem esporádico [...] uma vez por ano existe um concurso da miss terceira idade. Dentro do CRAS também tem o grupo quinzenal do BPC, que participa o idoso e pessoa com deficiência, são os idosos que tem o Benefício de Prestação Continuada (E9).

Diante do apresentado nota-se, que as atividades de atendimento ao público idoso dizem respeito ao Baile da Terceira Idade, ao Grupo do Benefício de Prestação Continuada, outras atividades eventuais, como bingo, chá etc. Ainda foram mencionadas as atividades realizadas pelo SESC, entretanto, as mesmas não fazem parte da política de Assistência Social. Cabem ressalvas também quanto ao Baile e ao grupo de BPC. O primeiro, conforme destacado por dois entrevistados, é uma ação desenvolvida que não foi planejada especialmente para o público da política de Assistência Social, sendo assim, abre espaço para a participação de sujeitos não usuários de tal política.

Outro fator que merece destaque, no tocante ao Baile, é que por meio das falas, não ficou claro, além de uma socialização lúdica, qual é a real finalidade deste evento. Apesar de um dos entrevistados ter afirmado que seria uma ação que poderia se configurar em Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, o mesmo não pode ser traduzido como tal — serviço este que deveria ser ofertado pela proteção social básica por meio do PAIF—, uma vez que o mencionado serviço deve se constituir em atividades que

devem contribuir para um processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social. Entre as atividades possíveis sugere-se: oficinas de cidadania, por meio das quais serão obtidas informações sobre acesso a direitos, riscos sociais, violência contra a pessoa idosa, etc.; oficinas de esporte e lazer, em que as pessoas idosas farão atividades físicas e participarão de dinâmicas e jogos coletivos; oficinas artísticas e culturais, em que as pessoas idosas manifestarão seus conhecimentos e habilidades com pintura, escultura, danças, costura, bijuterias, instrumentos musicais, etc.; sessões de cinema como mote para a reflexão e debate dos temas abordados nos encontros do serviço; passeios e visitas a equipamentos de cultura, lazer e cívicos; entre outros (BRASIL, 2014).

Assim, apreende-se que o Baile da Terceira Idade, de certo modo, não atende ao que é estipulado no SCFV, fato inclusive enfatizado pelo mesmo profissional que havia relatado que o Baile poderia ser SCFV: “não tá certinho do jeito que teria que ser dentro do serviço de convivência” (E9). Fica demonstrado, que o próprio profissional tem clareza da fragilidade da ação.

É digno de destaque também que

O SCFV deve ser desenvolvido de forma planejada, a partir de situações desafiadoras, que devem ser criadas com o objetivo de orientar, estimular e promover o desenvolvimento de habilidades, aquisições e potencialidades de forma progressiva [...] Portanto, bailes, festas, atividades físicas, confecção e exposição de artesanato, passeios e palestras não caracterizam, **por si só**, o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos. Não obstante, essas atividades podem ser desenvolvidas como meio para promover a convivência a partir de uma perspectiva mais ampla do trabalho social com os participantes (BRASIL, 2014, grifo nosso).

Quanto ao grupo de BPC, este é um grupo específico para os usuários de tal benefício, e abarca tanto idosos como pessoas com deficiência; esse grupo, segundo a fala do (E8), trabalha com diferentes temáticas, as quais são de relevância para os participantes do grupo, o que vem a ser um aspecto positivo no

desenvolvimento dessa ação. Contudo, houve divergência quanto à regularidade de tal atividade, pois enquanto um entrevistado afirma que a frequência do grupo ocorre quinzenalmente, o outro relata ocorrer uma vez por mês, logo, não houve clareza acerca de sua periodicidade.

Uma vez que o grupo de BPC trabalha com questões de cidadania, saúde, dentre outros, seria interessante que o formato desse trabalho se ampliasse também a outros idosos usuários da política de Assistência, não somente aos beneficiários do BPC.

Diante dos relatos, observou-se ainda que, frente aos serviços expostos pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, a política de Assistência Social em Ivaiporã-PR tem desenvolvido poucas ações ao público idoso, ressalva-se ainda que os profissionais também não fizeram menção a serviços como o Serviço de Proteção Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, o Serviço Especializado em Abordagem Social, o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua etc. Então, aqui cabe refletir sobre o quanto a política de Assistência Social no município está fragilizada, e que para a realização de ações, são necessários muitos elementos, dentre eles, planejamento, aproximação e conhecimento das necessidades do público alvo, bem como estudos acerca do mesmo.

Partindo dessa perspectiva, e sendo a realização de estudos sobre a condição social dos idosos uma das competências do poder público exposta na PNI, questionou-se aos entrevistados se há um estudo sistematizado acerca dos idosos do município, com o propósito de conhecer quem são aqueles que necessitam da política de Assistência Social, para a partir daí propor e planejar ações que venham atendê-los em suas especificidades.

Estamos fazendo, isto está sendo feito desde que começou o Ivaiporã em Ação, juntamente com o Ivaiporã em Ação, está sendo realizado um levantamento onde se busca, crianças, beneficiários de BPC, deficientes e idosos. Este levantamento tem o objetivo de encaminhar os sujeitos para serviços que porventura necessitem CRAS, CREAS, Saúde (E6).

Não, estudo não foi realizado. Mas de modo geral necessitava, pra que a partir dos estudos é que a gente consegue formular as políticas públicas né, aí, tem um respaldo ali né, foi feito um estudo pra você cobrar o poder executivo, legislativo, criar leis e políticas públicas para essa população né, se não tiver né, é difícil, você vê a necessidade desse estudo, muito, isso é muito importante (E7).

Do idoso eu desconheço, não sei, não sei te dizer. Se tem alguém fazendo esse trabalho, não. O que a gente tinha em andamento, só que aí não era específico, era um diagnóstico municipal que foi dado início no ano passado pelo Conselho de Direito da criança e do adolescente [...] aí entraria inclusive os idosos né, não sei te dizer como está isso, a gente veria, teria visualmente como é que está a população idosa, mas, específico para idoso, desconheço (E8).

Direcionado não, a gente até tem uma pesquisa, não é uma pesquisa muito assim como eu posso te dizer, completa, mas existe uma pesquisa que a gente tá fazendo com o Ivaiporã em Ação, mas daí é no geral, daí vai identificar qual é a situação dos idosos, situação da criança, situação do adolescente só que daí é no geral específico de idoso não (E9).

Como visualizado, dois dos entrevistados afirmaram existir uma ação que tem por finalidade conhecer a população de modo geral, na qual o idoso é abarcado, e o propósito é conhecê-lo de alguma maneira, porém, tal ação não se constitui em um estudo específico do público idoso. No entanto, destaca-se ainda, que o E7 e o E8 declararam categoricamente desconhecer a existência de estudos da população em geral, ou especialmente do idoso. Assim, conclui-se que há falta de clareza quanto à existência ou não da ação, cabendo refletir também, que mesmo havendo tal estudo, o mesmo não tem sido publicizado a todos os trabalhadores da política, demonstrando ainda a falta de comunicação entre os mesmos, a que por vezes pode se tornar um obstáculo para a execução e materialização dos serviços.

De acordo com a PNI, também é função dos órgãos públicos no trato com os idosos na área de Assistência Social “estimular a criação de incentivos e alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros” (BRASIL, 1994). Nesse sentido, indagou-se aos entrevistados se o município de Ivaiporã-PR conta com tais formas de atendimento.

Não, nós estamos planejando. Tem a intenção de implantar um Centro Dia, é que nem uma creche para idosos [...] mas isso requer estudos, tempo, recursos. A prefeitura tem que fazer concurso ou teste seletivo é, recrutar cuidadores de idosos, a princípio seria um número limitado de vagas, depois ia ampliar este atendimento, tem o asilo que atende bem uma população, que a maioria são sozinhos (E6).

Tem a ILPI, instituição de longa permanência que é o abrigo [...] É uma instituição filantrópica né, faz parte do 3º setor, ela é uma associação (E7)

Tem algumas coisas sim, então no momento tem o Lar Santo Antônio que é pra idoso, que recebe um subsídio da prefeitura, mas não é municipal, é uma entidade filantrópica. Existe um projeto até

que entrou num Ivaiporã o que? 2030, um projeto para 30 anos, entrou a ideia de um Centro Dia para idosos, então isso está previsto, mas, atualmente ainda é uma ideia. Uma ideia muito interessante porque nem todo idoso gosta de dançar né, nem todo idoso está em condições físicas de dançar né. Existe no município o SESC, que é uma entidade que faz um trabalho bacana com os idosos, então, na rede do município existe esse trabalho do SESC que eu sei que faz (E8).

Centro de convivência que é esse grupo que é mesclado entre usuários da assistência e não, casa lar existe, mas não é municipal né, ela é uma organização não governamental que é o Lar Santo Antônio, é uma entidade, não é custeada pelo município, centro de cuidados diurnos seria centro dia né, não (E9).

Uma vez mais, visualiza-se a carência de mecanismos que venham atender o idoso em suas peculiaridades e também no que está previsto na PNI. Como demonstrado pelos entrevistados, Ivaiporã-PR conta atualmente apenas com uma Instituição de Longa Permanência, entretanto, a mesma é uma Organização não Governamental, que de acordo com a fala dos entrevistados E8 e E9, faz parte da rede de Assistência Social e recebe subsídios do município. Apontou-se também a existência de um planejamento para a criação de um Centro Dia, o que seria fundamental no atendimento ao público idoso, porém, o tempo para a implantação do mesmo não está definido com exatidão, pois o município teria até 2030 para fazê-lo.

Ainda no que se refere ao atendimento ao público idoso na política de Assistência, é sabido da essencial importância de se poder contar com profissionais capacitados e habilitados para o desenvolvimento de ações de qualidade e eficientes a esse público. Conforme a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS,

A capacitação dos trabalhadores da área da Assistência Social deve ser promovida com a finalidade de produzir e difundir conhecimentos que devem ser direcionados ao desenvolvimento de habilidades e capacidades técnicas e gerenciais, ao efetivo exercício do controle social e ao empoderamento dos usuários para o aprimoramento da política pública (BRASIL, 2006).

Portanto, baseando-se tanto na NOB/RH como no art. 2º do decreto nº 1.948, de 3 de Julho de 1996, que regulamenta a PNI, e ainda no art.10º do Estatuto do Idoso que dispõe sobre a promoção de capacitação de recursos humanos, perguntou-se aos trabalhadores entrevistados se os mesmos recebem cursos de



capacitação com vistas a aperfeiçoar o trabalho executado e conseqüentemente melhorar o atendimento ao público idoso. Seguem as respostas:

Tem, todos eles tem capacitação, todos eles já estão capacitados. A gente tem notado que antigamente tinha mais. Hoje não sei se é por falta de recursos do Governo Federal e do Estado tem menos (E6)

Para idoso eu não tive nenhuma capacitação ainda, uma coisa que pra melhorar a qualidade do serviço e pra idoso seria muito importante, muito precário essa situação de capacitações (E7).

Não, não tem. Atualmente não tem, até a última capacitação foi no ano passado. Esse ano nós não fomos em nenhuma, nem em nível municipal, nem estadual e nem federal. Nem pra idoso e nem pra segmento nenhum [...] a falta, por exemplo, de capacitação, é uma coisa que faz falta, tem hora que a gente começa a sentir que tá faltando, que a gente precisa trocar ideias, que a gente precisa, já não tá sabendo mais tudo, as atualidades (E8).

Nos últimos anos não teve capacitação, já teve algumas, teve uma que teve em 2013 que foi promovida pelo capacita SUAS que foi promovida pelo ministério do desenvolvimento social, que era pra ser uma capacitação continuada, anual, para todos os técnicos, só que foi um ano e não teve mais. Então nos últimos dois anos praticamente não teve capacitação (E9).

Como pode ser observado, o processo de capacitação não têm ocorrido de forma regular. Apesar de um entrevistado declarar que existe a realização de cursos, os demais alegaram a ausência de aperfeiçoamento profissional, tanto específico ao idoso, como de modo geral. A ausência de cursos é algo negativo, tanto que pelo menos dois dos entrevistados expuseram a necessidade e a importância da capacitação, como instrumento de reconhecimento de uma realidade, das atualidades, e como forma de aprimoramento das habilidades etc. Assim, percebe-se que a ausência de capacitação é contraditória comparada ao que está preconizado nas legislações já mencionadas, além de dificultar a melhoria do serviço e da qualificação do profissional.

Outro elemento indagado aos entrevistados, diz respeito à articulação da política de Assistência Social com as demais políticas do município, pois o idoso é um sujeito que transita por vários serviços, além dos da política de Assistência Social.

O município conta com o Serviço de Rede. Todas as terças feiras nós nos reunimos, órgão gestor, CRAS, CREAS, educação, saúde, núcleo regional da educação, conselho tutelar e CAPS. Para falar sobre criança, adolescente, idoso (E6).

Toda terça feira ocorre a reunião da rede. Toda terça feira de manhã senta no departamento de assistência social, então vem a política de educação, saúde mental que é o CAPS, vem o pessoal da saúde, dos PSF, algum representante do núcleo de educação, os conselheiros tutelares, CRAS, nós, o centro da juventude. Sim, isso é uma sabe, uma coisa que é bacana aqui no município (E7).

A gente tem uma reunião semanal toda 3ª feira com a rede de atendimento que, participa CRAS, CREAS, saúde, educação, eventualmente vem o pessoal do núcleo daí, se discute todos os casos em comum da rede, daí entra tudo, criança, adolescente, idoso, tem muito caso de idoso, daí essa conversa é frequente, ela existe, ela funciona. Isso é uma coisa que gente fica tranquilo de dizer que funciona, ela é efetiva (E8).

É esse trabalho feito em rede. Todos os técnicos do serviço, da parte da assistência social, participa saúde, educação, CAPs, e acontece uma vez por semana (E9).

A articulação com as outras políticas aparentemente funciona de maneira eficiente no município. Todos os entrevistados afirmaram ocorrer com regularidade uma reunião, na qual estão presentes trabalhadores das diferentes políticas, como saúde, educação, assistência social, e ainda o Conselho Tutelar. Assim, percebe-se que existe um planejamento e uma organização para que essa reunião aconteça, o que acarreta, por conseguinte, um diálogo aproximado entre os trabalhadores, facilitando os encaminhamentos das ações e conseqüentemente atendimento à população em geral, e nesse momento, em especial ao idoso.

A existência do Conselho Municipal do Idoso foi mais um dos temas abordados com os entrevistados, dada a relevância deste como um mecanismo político de participação do idoso, bem como um instrumento de reivindicações dos direitos. Os Conselhos, de acordo com Bredemeier (2003), “supõem uma composição paritária do seu corpo de conselheiros, sendo estes não só de caráter consultivo, mas também deliberativo na tomada de decisões que lhe estão afetas (p 87)”. Logo, são espaços onde se pode definir ações que venham de encontro aos direitos dos idosos. Desse modo, perguntou-se aos entrevistados como os mesmos visualizam a atuação do Conselho, em prol dos idosos. As respostas estão a seguir:

Uma cobrança maior dentro do direito do idoso, a finalidade do Conselho é essa. Vai haver uma cobrança maior em cima dos direitos o Conselho sendo atuante, para eles vai ter uma grande melhoria para essa população (E6).

Com certeza é um espaço de debate, de diálogo, é um espaço também que você pode usar como forma de poder né, de empoderamento mesmo né, que por meio do Conselho você pode cobrar uma instância maior, que você como profissional não ia

conseguir né, e também vai tá aprimorando esta questão do controle social né (E7).

A partir do momento que você tem ali um grupo que delibera, pode estar sugerindo outras coisas né, que não só as mesmas coisas, esse centro dia, por exemplo, que é uma ideia bacana, se eu tenho um Conselho que tem conhecimento de que essa proposta existe, vai falar: escuta, vocês não falaram que isso ia sair? Vai sair ou não vai sair né? Então ele faz cumprir, ele dá força para a política, para o idoso (E8).

O Conselho primeiro de tudo teria que ser participativo, porque igual, o Conselho estava desativado desde 2010, este ano que foi ativado na conferência, até agora acho que teve três reuniões, então eu acho que primeiro de tudo ser participativo, ter o olhar para o que necessita, como que tá esse público, o que existe no município de políticas públicas, o que não existe né, tá realizando esse trabalho, porque o Conselho tem o poder de identificar desde um caso ou alguma política pública que necessite, e encaminhar um ofício, solicitação para o prefeito, ou Estado, então acho que seria nesse sentido de ser mais atuante (E9).

Visualiza-se por meio das falas que todos os entrevistados compreendem a importância do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso, desde que este seja atuante e atento às necessidades do público etário em questão.

Cabe expor que o Conselho Municipal dos Direitos do Idoso foi instituído em Ivaiporã-PR, no ano de 2005, através da Lei nº1.274. Contudo, nota-se pelo relato do entrevistado E9 que o mesmo não estava em atividade desde o ano de 2010, voltando à atuação no ano corrente, após a realização da Conferência Municipal dos Direitos do Idoso. Logo, entende-se que por um considerável período o Conselho não desenvolveu suas ações, o que conseqüentemente, gera fragilidade na viabilização do acesso do idoso aos seus direitos.

A Lei nº 1.274, a qual rege a organização do Conselho Municipal, estabelece em seu art. 4º que uma das competências do Conselho é a sua participação “na política de promoção, proteção e defesa dos direitos do idoso, observando a legislação em vigor, a qual atuará na plena inserção do idoso na vida família, socioeconômica e político-cultural do município de Ivaiporã-PR e visará a eliminação de preconceitos” (IVAIPORÃ, 2005). Diante disso, observa-se a relevância e a necessidade do Conselho Municipal estar ativo e desempenhando suas reais funções, atuando não somente na fiscalização, mas também sendo propositivo, deliberativo, enfim, buscando constituir-se de fato em um instrumento eficaz para a promoção dos direitos da pessoa idosa.

Enfatiza-se ainda as considerações trazidas por alguns profissionais, em que eles expõem suas compreensões sobre o idoso. Considerações estas que são fundamentalmente relevantes para compreender como o idoso é visualizado e, além disso, como essa visão reflete nas ações voltadas a esse segmento.

A política voltada para o idoso eu acho que tá pecando bastante, a gente não nota, por exemplo, tem o baile da 3ª idade, mas muito não gostam de dançar né, tem que ter outras atividades também né. O idoso não trabalha mais, não consome, logo, ele é excluído socialmente. Não trabalha, não consome deixa de lado né, então, eu vejo a exclusão muito grande dos idosos, causado pela sociedade [...] Eu acho que tá pecando essa questão das equipes mínimas nos equipamentos né, então, a equipe está reduzida né, acaba prejudicando a população né, acaba deixando de dar continuidade, quando a gente vê continuidade no atendimento se vê resultado. (E7).

Teoricamente pelas leis, pelos artigos, pela própria política de assistência, não tem muito mais a inventar, acho que tem mais a implantar. Se você garantir a equipe mínima em cada, equipamento, você já consegue atender muito mais. Você não vai lá só visitar quando você descobre que o idoso está há um mês sozinho, desamparado né, você teria ido antes, teria feito busca ativa e todas as outras coisas né? A gente acaba restringindo as funções da equipe, elas acabam sendo muito paliativas, no geral e também muito em relação ao idoso, porque, você tem uma criança que tá em risco todo mundo corre para socorrer, por vários motivos, é criança, é prioridade né, só se fala em criança, a gente também fala em idoso mas, se você comparar uma com a outra vai se falar muito mais em criança, você vai pensar muito em mais coisa para criança e o adolescente. **O idoso é aquele ser que se você bobiar ele morre lá no cantinho dele e ninguém vê.** O vulnerável acaba se tornando risco (E8, grifo nosso).

acho que teria que ter mais políticas públicas voltadas ao público, mais recursos não só na assistência social mas, em todos os setores. A assistência social também não tem recursos para que possa tá atendendo, não têm profissionais atendendo, acho que o município, não o município em si, mas todo município desde a parte que depende de repasses de recursos financeiros, de equipe técnica, ainda tá deixando a desejar, e como a população, não só da parte do idoso, a população tá aí, criança, idoso, o idoso tá aumentando a cada dia porque a expectativa de vida aumentou então teria que ter uma equipe maior, equipe capacitada para poder trabalhar com esse público (E9).

As falas acima elencadas apontam dois aspectos que são dignos de atenção, o primeiro diz respeito ao fato de quanto o idoso ainda permanece na invisibilidade, já o segundo refere-se à carência de profissionais na política de Assistência Social, para o atendimento não só em relação ao idoso, mas à população em geral. Quanto ao primeiro, nota-se que mesmo respaldado por

legislações específicas que visam garantir condições dignas de vida, esse segmento por vezes ainda é excluído, não tendo, portanto, suas necessidades respondidas.

Em relação ao segundo aspecto, pode-se constatar pelos relatos que existe falta de profissionais nas equipes de referência das unidades estatais (CRAS, CREAS). De acordo com a NOB/RH, as equipes de referência deveriam ser compostas por servidores efetivos, os quais seriam responsáveis, tanto pela organização, como pela oferta de serviços, programas, benefícios de proteção social básica e especial, considerando o número de famílias e indivíduos referenciados, e também o tipo de atendimento e as aquisições que devem ser garantidas aos usuários (BRASIL, 2006).

O déficit de trabalhadores se configura como um dos fatores que mais inviabilizam o atendimento e a realização de ações, fazendo com estas sejam fragmentadas ou ainda paliativas, como afirmado por um dos entrevistados, deixando evidente o distanciamento da realidade em relação ao estipulado nas legislações, tanto as específicas ao idoso, como aquelas que organizam a política de Assistência Social.

Ante ao discorrido, no tocante ao atendimento ao idoso, percebe-se que a política de Assistência Social ainda tem um caminho extenso a percorrer, pois as ações com vistas a garantir a proteção social ao idoso, em Ivaiporã-PR, mostraram-se modestas, o que de certa forma revela a omissão do poder público no atendimento ao cidadão.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que envelhecer é um processo natural do homem, e envelhecer com qualidade de vida, autonomia e dignidade é algo que vem sendo buscado pelo mesmo. Contudo, tal procura pode se tornar um tanto quanto desafiadora em uma sociedade que muito se volta para a busca descomedida do lucro, para a expropriação da força de trabalho e para a constante violação de direitos. É sabido ainda que, mesmo almejando a longevidade, muitos idosos, sobretudo os da classe trabalhadora, ainda se encontram na invisibilidade, vivenciando diversas formas de exclusão e negligência, além de carregarem, por vezes, o estigma de não serem mais necessários.

São notórias as conquistas obtidas pela população idosa, especialmente após a Constituição Federal de 1988, conquistas estas que se traduziram em ganhos legais específicos para o idoso; cita-se assim, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso. Em síntese, a Política Nacional do Idoso aponta princípios e diretrizes que norteiam o trabalho a ser realizado com a população idosa, objetivando fundamentalmente um envelhecimento com autonomia e qualidade, por meio da real concretização dos seus direitos. Já o Estatuto do Idoso vem reafirmar os direitos dos idosos, estabelecidos tanto na Constituição de 1988 como na Política Nacional do Idoso, além do mais, aponta formas de proteção, bem como, meios de punição nos casos de violação e negligência aos direitos dos mesmos.

Mesmo com os ganhos legais já obtidos por esse grupo etário, é corrente ainda a violação dos direitos dele. Ante a isso, e considerando o aumento expressivo do número de pessoas idosas, tanto em nível mundial, nacional e municipal, exige-se por parte do Estado a tomada de decisões com vistas a garantir uma velhice com qualidade e dignidade. Desse modo, é essencial o conhecimento acerca do modo como o poder público vem atuando para responder às especificidades das pessoas idosas, e dessa maneira, garantir a elas a efetivação de seus direitos.

No tocante ao município de Ivaiporã-PR, ante as falas dos entrevistados, conseguiu-se, ainda que de modo substancial, compreender quais são as atividades ou ações desempenhadas especificamente para os idosos, com o objetivo de assegurar-lhes os direitos.

Concernente à Política Pública de Saúde, pode-se afirmar que existem programas que abrangem o grupo etário em questão, porém, faz-se ressalva ao fato

de apenas duas serem destinadas às especificidades dos idosos, bem como, ao processo de envelhecimento; assim, cita-se a Vacinação contra a gripe e a Caminhada da Terceira Idade. Não se pode desconsiderar que os idosos do município têm sido abarcados em outras ações, entretanto, a existência de apenas duas atividades promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde, visando o atendimento às particularidades dos idosos, revela o quanto a saúde do idoso em Ivaiporã-PR precisa ser fortalecida.

Mesmo porque, através das falas, ficaram evidentes outras fragilidades que podem vir a comprometer a eficácia do trabalho dispensado ao idoso. Observou-se a falta de um estudo específico que demonstre uma melhor apreensão das condições de saúde dos idosos, o qual seria essencial para a elaboração de um planejamento, estabelecimento de metas, como também, para subsidiar ações a essa população, a qual possui especificidades próprias do processo de envelhecimento e que precisam ser respondidas adequadamente.

A existência de apenas um geriatra para o atendimento aos idosos também pode se caracterizar como um fator negativo, uma vez que este profissional atende a vários municípios, não só Ivaiporã- PR; entende-se que o atendimento fica aquém da demanda.

Visualizou-se ainda que não há definição de recursos orçamentários para viabilizar as atividades dirigidas especialmente aos idosos, levando-se em consideração que um dos entrevistados afirmou ser possível a definição de recursos específicos, via projetos, mas o próprio mencionou que o município tem falhado na questão de elaboração dos mesmos, evidenciando certo descuido na busca por novas ações que venham contemplar as necessidades próprias da população idosa.

No tocante à Política de Educação, pode-se constatar que em relação ao ensino dos idosos não existem programas educacionais exclusivos para os mesmos, e a Educação de Jovens e Adultos (EJA) é a forma de ensino por meio da qual os idosos são incluídos na Política de Educação no município de Ivaiporã- PR.

A EJA não é uma ação pensada e planejada para idosos, no entanto, observou-se por meio das falas, que essa modalidade de ensino, de alguma forma, disponibiliza um ensino diferenciado e próximo às necessidades dos mesmos, trabalha com uma metodologia que atende algumas limitações desse público etário; e ainda, busca meios de tornar o processo de aprendizagem mais interessante, levando em consideração a realidade diversificada deste segmento, o qual, em

suma conta com indivíduos que nunca sequer escreveram o nome ou frequentaram uma escola.

Observou-se pelas falas dos entrevistados que os mesmos compreendem a importância da educação para o segmento idoso, porém, a pesquisa revelou que a Secretaria Municipal de Educação não possui um planejamento com vistas à oferta de ações educacionais, para além da EJA. Isto posto, apesar de alguns idosos estarem inseridos na Política Municipal de Educação por meio da EJA, não significa que o acesso a tal política esteja sendo potencializado, haja vista que os dados apresentados pela Secretaria Municipal de Educação apontam 64 pessoas na faixa etária de 51 a 77 anos frequentando a EJA, isto é, apesar de não poder se afirmar com precisão o número de idosos, os números não deixam de ser irrisórios, enfatizando-se ainda que os próprios entrevistados declararam que há muito a se fazer, até que seja oferecido um serviço pleno voltado as especificidades de tal segmento.

É necessário pensar também que as legislações próprias aos idosos são sucintas no tocante à educação, e, para, além disso, não há menção à educação para o idoso na lei que regulamenta o sistema educacional brasileiro, a Lei de Diretrizes e Bases, evidenciando, por conseguinte, um certo descuido até mesmo por parte do poder legislativo, fazendo pressupor que a educação para o idoso não é algo de grande atenção.

Ademais, é preciso refletir, o quanto a Educação é fundamental na vida dos sujeitos, ela confere a oportunidade não somente à alfabetização, mas proporciona novas experiências, como contemplado nos relatos. A educação pode ser libertadora e transformadora, por isso não deve ser visualizada como única e exclusiva das crianças, jovens e adultos, mas deve ultrapassar os padrões estipulados pela sociedade capitalista, aprofundando numa perspectiva de educação para todos.

Quanto à Política de Assistência Social, a pesquisa revelou que as ações existentes, com o propósito de garantir aos idosos que necessitam de proteção social, são modestas. Os serviços referenciados dizem respeito a um baile semanal e a um grupo para beneficiários do Benefício de Prestação Continuada; logo, o ofertado está muito aquém dos serviços elencados na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, como também distante de se cumprir os preceitos da Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso, no que tange à Assistência Social.



Apreendeu-se por meio das falas que alguns fatores dificultam a qualidade e a eficiência dos serviços prestados pela política em questão. Dentre eles, faz-se menção à falta de recursos humanos e à falta de capacitação dos trabalhadores. É sabido que para o desenvolvimento do trabalho é necessário que em cada equipamento tenha uma equipe mínima, como estipulado pela NOB/RH, sendo ainda indispensável que esta receba capacitações continuadas. No entanto, os relatos demonstram fragilidades nesses dois aspectos, o que em suma vem limitando o atendimento de toda a população e conseqüentemente do idoso.

Um elemento constatado na pesquisa e que pode ser considerado positivo, diz respeito a articulação da Política de Assistência Social com as demais políticas, pois todos os entrevistados da política afirmaram que há articulação em rede, e que essa ocorre satisfatoriamente. Entretanto, ressalva-se que a articulação por si só não dá conta de atender a todas as demandas dos idosos, sendo necessários também recursos humanos, financeiros etc.

Diante do exposto, percebe-se a Política de Assistência Social no município deveras fragilizada, e isso decorre de alguns fatores, primordialmente pela falta de recursos nos equipamentos, a qual deveria ser garantida pelo poder municipal, evidenciando dessa forma sua omissão perante tal política.

Destarte, a pesquisa revelou que nas três políticas estudadas as ações de atenção ao idoso precisam ser fortalecidas em vários aspectos. São necessários diferentes elementos na resposta às demandas dos idosos, como recursos humanos e financeiros, planejamento, estudos, estabelecimento de metas, profissionais habilitados, formação permanente e eficiente, dentre outros. Responder a tais demandas é algo essencial, porém desafiador, principalmente em meio a um contexto neoliberal, onde se vive uma guerra de afronta aos direitos, na qual os direitos sociais estão na linha de frente.

Cabe questionar por que não há uma reflexão sobre quantas vezes, diante da negação dos direitos, nos calamos como se aprovássemos e naturalizássemos tais ações; assim sendo, é relevante pensarmos mecanismos que possam fazer cumprir as legislações, para amenizar as desigualdades sociais, uma vez que para haver seu extermínio é preciso superar essa ordem social.

É necessário esclarecer que em nenhum momento a pesquisa buscou culpabilizar os trabalhadores, mas apontar a precariedade em que por vezes se encontram os serviços, isso devido a omissão do Estado frente às garantias dos

direitos. Muito menos tentou-se vitimar o idoso, e sim demonstrar como o mesmo é visto na sociedade capitalista, e ainda como em suma o acesso aos seus direitos é negado.

Lembrando ainda, que o sentimento de “pena” ou “dó” não viabiliza direitos a ninguém, mas sim a criação de mecanismos eficazes, que fazem as legislações serem cumpridas de modo tal a garantir tanto a igualdade como a equidade. E ainda, sem políticas públicas que viabilizem o acesso pleno do idoso aos seus direitos, será pouco provável que o mesmo exerça sua cidadania.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Vera Lúcia Valsecchi. Modernidade e velhice. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 75, p. 35-54, 2003.

ASSIS, Monica de. Envelhecimento Ativo e Promoção da Saúde: reflexão para as ações educativas com os idosos. **Revista APS**, v. 8, nº1, p. 15-24, jan./jun 2005. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Envelhecimento.pdf>> Acesso em: 20 de out. 2015.

BEAUVOIR, Simone. **A Velhice**. Rio de Janeiro. Nova Fronteira, 1990.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. 9º ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BERZINS, Marília Anselmo Viana Silva. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 75, p. 19-34, 2003.

BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade Social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**. Resolução nº. 109, de 11 de novembro de 2009.

\_\_\_\_\_. **Estatuto do Idoso**: Lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Senado Federal, Brasília, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica da Assistência Social- NOB/SUAS**. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos- NOB-RH/SUAS**. Brasília 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Perguntas Frequentes: Serviço de Convivência e Fortalecimento De Vínculos**. Versão Atualizada em Janeiro de 2015. Brasília: 2015. Disponível em: <<http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2014/02/Perguntas-Frequentes-SCFV-13-janeiro-2015.pdf>> Acesso em: 02 de nov. 2015

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004**. Versão Oficial. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. A Construção do SUS e a Importância dos Colegiados de Gestão Regional. In: **I Encontro De Comissões Intergestores Bipartite Regionais Do Paraná**. Curitiba, 2009. Disponível em:

<[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CIB/I\\_EncontroCIBRS/Apresentacao\\_MinisteriodaSaude.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CIB/I_EncontroCIBRS/Apresentacao_MinisteriodaSaude.pdf)> Acesso em: 30 de set. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Disponível em: <<http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaudededaPessoaldosa.pdf>> Acesso em: 15 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006- Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. **Diário Oficial da União**. Brasília 2006. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html)> Acesso em 20 de out. 2015.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Constituição da República Federal do Brasil de 05 de Outubro de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)> Acesso em: 03 de ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social nº 8.742/93 de 07 de Dezembro de 1993**. Brasília: Senado Federal, 1993.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social nº 12.435 de 06 de Julho de 2011**. Brasília: Senado Federal, 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)> Acesso em: 15 de set. 2015.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Lei nº 8.842, de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/politica-nacional-do-idoso/Politica%20Nacional%20do%20Idoso.pdf/download>> Acesso em: 09 de set. 2015.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção defesa dos Direitos Humanos. **Dados Sobre o Envelhecimento no Brasil**. Brasília: [2010?]. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhementonoBrasil.pdf>> Acesso em: 15 de jun. 2015.

BREDEMEIER, Sonia Mercedes Lenhard. Conselho do Idoso como Espaço Público. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 75, p. 84-102, 2003.

BRUNO, Marta Regina Pastor. Cidadania não tem idade. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 75, p.74-83, 2003.

CAMARANO A. et.al. Família: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Os novos idosos brasileiros**:

muito além dos 60?. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. Disponível em:  
<[http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5476](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5476)  
>. Acesso em: 13 de abr. 2015.

CAMARANO, A. A; PASINATO, T. Introdução. In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. Disponível em:  
<[http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5476](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5476)  
>. Acesso em: 05 de abr. 2015.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da População Brasileira: continuação de uma tendência. **Revista Coletiva**. [S.l.] nº15, jan/ abr. 2015. Disponível em:  
<[http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=58%3Aenvelhecimento-da-popula%C3%A7%C3%A3o-brasileira-continua%C3%A7%C3%A3o-de-uma-tend%C3%Aancia&Itemid=61](http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com_k2&view=item&id=58%3Aenvelhecimento-da-popula%C3%A7%C3%A3o-brasileira-continua%C3%A7%C3%A3o-de-uma-tend%C3%Aancia&Itemid=61)> Acesso em: 28 de Jul. 2015.

CASTRO, Jorge Abrahão. Política Social e Desenvolvimento no Brasil. **Revista Economia e Sociedade**, Campinas, v. 21, Número Especial, p. 1011-1042, dez 2012. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/ecos/v21nspe/v21nspea12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ecos/v21nspe/v21nspea12.pdf).> Acesso em: 13 de Jul. 2015.

CHIZZOTTI, Antonio. Pesquisa Qualitativa In: CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa Em Ciências Humanas E Sociais**. 11ª ed. São Paulo. Cortez, p. 77- 106, 2010.

COHN, Amélia. A Saúde na Previdência Social e na Seguridade Social: antigos estigmas e novos desafios. In: COHN, Amélia, ELIAS, Paulo Eduardo M. **Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1998.

COLIN, Denise Arruda; SILVEIRA, Jucimeri Isolda. Serviços Socioassistenciais: referências preliminares na implantação do SUAS. In: BATTINI, Odária (Org). **SUAS: Sistema Único de Assistência Social em Debate**. Curitiba: Veras Editora, p. 153-181, 2007.

COUTO, Berenice Rojas. **O Direito Social e Assistência Social na Sociedade Brasileira: uma equação possível?** 4ª edição. São Paulo: Cortez, 2010.

DEBERT, Guita Grin. Velhice e o Curso da Vida Pós-Moderno. **Revista USP**, São Paulo, nº42, p. 70-83 Jun/ Ago 1999. Disponível em: < [www.usp.br/revistausp/42/06-guitagrinn.pdf](http://www.usp.br/revistausp/42/06-guitagrinn.pdf). > Acesso em: 08 de ago. 2015.

FARIA, Carlos A. Pimenta. Uma Genealogia das Teorias e Modelos do Estado de Bem-Estar Social. **Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, n.º 46, p.39-71, 2º semestre de 1998. Disponível em:  
<<https://estadoeadministracaofcap.files.wordpress.com/2012/10/pimenta-de-faria-1998.pdf>. > Acesso em: 23 de ago. 2015.

FALEIROS, Vicente de P. **Direitos da Pessoa Idosa: sociedade, política e legislação**. [S.l.: s.n., 2011?]. Disponível em: <  
<http://www12.senado.gov.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/outras-publicacoes/volume-v-constituicao-de-1988-o-brasil-20-anos-depois.-os-cidadaos-na-carta-cidada/idoso-pessoa-com-deficiencia-crianca-e-adolescente->

direitos-da-pessoa-idosa-sociedade-politica-e-legislacao> Acesso em 23 de jun. 2015.

FALEIROS, Vicente de P. **O que é Política Social**. 5ª edição. São Paulo: Brasiliense, 1991.

GIL, Antonio Carlos. Métodos das Ciências Sociais. In: GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ªed. São Paulo: Editora Atlas, p. 8- 25 2011.

IBGE - Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. **Informações sobre os municípios brasileiros**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=411150>. > Acesso em: 06 de out. 2015.

IBGE - Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística . **Síntese de Indicadores Sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2007. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/arquivos-diversos/nucleo/dados/indic-sociais2007-mulher.pdf>>Acesso em: 10 de ago. 2015.

IBGE - Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2010. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=245700>> Acesso em: 08 de ago.2015.

IBGE - Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para a sociedade na próximas décadas. In: ERCATTI, Leila Regina; BORGES, Gabriel Mendes; JARDIM, Antonio Ponte (orgs). **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI**: subsídios para as projeções da população. Brasil, 2015. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=293322>> Acesso em: 12 de ago. 2015.

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Caderno Estatístico Município De Ivaiporã**. Novembro, 2015. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=86870&btOk=ok>> Acesso em: 20 de set. 2015.

IVAIPORÃ. Prefeitura Municipal. **Lei nº 1.274 de 22 de Junho de 2005**. Ivaiporã: 2005. Disponível em: < <http://www.cmivaipora.pr.gov.br/files/leis/1274-8482309167.pdf>> Acesso em: 6 de nov. 2015.

JACCOUD, Luciana. **Proteção Social no Brasil**: debates e desafios. Belo Horizonte, out. 2009.

JIMENEZ, Susana; MENDES Segundo, Maria das Dores; RABELO, Jackline. Educação Para Todos E Reprodução Do Capital. **Revista Trabalho Necessário**. Ano 7. nº9. 2009. Disponível em:

<<http://www.uff.br/trabalhonecessario/images/TN09%20JIMENEZ,%20S.%20et%20a l.pdf>> Acesso em: 06 de nov. 2015.

KERSTENETZKY, Célia Lessa. Breve História da Constituição de um Estado do bem-estar no Brasil 1889-1948. In: KERSTENETZKY, Célia Lessa. **O Estado do Bem-Estar Social na Idade da Razão**: a reinvenção do estado social no mundo contemporâneo. Rio de Janeiro: Elsevier 2012.

MATOSO, Roberto. Trabalho, Preconceito e a Condição do Idoso. In: Barros Junior (org). **Empreendedorismo, trabalho e qualidade de vida na terceira idade**. São Paulo: Edicon, p. 431-446, 2009. Disponível em: <[http://www.uems.br/site/unati/arquivos/68\\_2015-06-13\\_21-26-57.pdf](http://www.uems.br/site/unati/arquivos/68_2015-06-13_21-26-57.pdf)> Acesso em: 10 de Jul. 2015.

MARTINS, Eliana Bolorino Canteiro. Políticas educacionais e contribuições para o Serviço Social. **Revista Conexão Geraes** / Conselho Regional de Serviço Social de Minas Gerais. Belo Horizonte v.3 n.5, p. 56-62, 2014. Disponível em: <[www.cress-mg.org.br/arquivos/revista-2s-2014.pdf](http://www.cress-mg.org.br/arquivos/revista-2s-2014.pdf)>. Acesso em: 03 de Jul. 2015.

MINAYO, Maria Cecília S., and COIMBRA JUNIOR, Carlos E.A. (orgs.) **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. Disponível em: <[books.scielo.org/id/d2frp/pdf/minayo-9788575413043.pdf](http://books.scielo.org/id/d2frp/pdf/minayo-9788575413043.pdf)>. Acesso em: 19 de mai. 2015.

MINAYO, Maria Cecília S. (org); DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES Romeu. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 31ª ed. Petrópolis, RJ. Editora Vozes. p 108, 2012.

MOTTA, Alda Britto da. Envelhecimento e Sentimento do Corpo. In: MINAYO, Maria Cecília S., and COIMBRA JUNIOR, Carlos E.A. (orgs.) **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. Disponível em: <[books.scielo.org/id/d2frp/pdf/minayo-9788575413043.pdf](http://books.scielo.org/id/d2frp/pdf/minayo-9788575413043.pdf)>. Acesso em: 19 de mai. 2015.

OTONNI, Máximo Alessandro Mendes. **A Trajetória das Políticas Públicas de Amparo ao idoso no Brasil**. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Montes Claros UNIMONTES, 2012. Disponível em: <[file:///C:/Users/Ana%20Paula/Downloads/maximo\\_alessandro\\_mendes\\_ottoni.pdf](file:///C:/Users/Ana%20Paula/Downloads/maximo_alessandro_mendes_ottoni.pdf)>. Acesso em: 13 de jun. 2015.

PERES, Marcos Augusto de Castro. **Velhice, trabalho e cidadania**: às políticas da terceira idade e a resistência dos trabalhadores idosos à exclusão social. Tese de doutorado em Educação. FE-USP, 2007. Disponível em: <[www.teses.usp.br/teses/.../48/.../TeseMarcosAugustoCastroPeres.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/.../48/.../TeseMarcosAugustoCastroPeres.pdf)>. Acesso em: 03 de abr. 2015.

PITANGA, Danielle de Andrade. **Velhice na cultura contemporânea**. Dissertação de Mestrado – Universidade Católica de Pernambuco. Pró Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, 2006. Disponível em:

<[www.unicap.br/tede/tde\\_busca/processaArquivo.php?codArquivo=107](http://www.unicap.br/tede/tde_busca/processaArquivo.php?codArquivo=107)> Acesso em: 24 de jul. 2015.

Piana, Maria Cristina. As políticas sociais no contexto brasileiro: natureza e desenvolvimento. In: **A construção do perfil do Assistente social no cenário educacional**. São Paulo: Editora UNESP, p.22-56, 2009. Disponível em: <[www.franca.unesp.br/Home/Pos.../ServicoSocial/mariacristina.pdf](http://www.franca.unesp.br/Home/Pos.../ServicoSocial/mariacristina.pdf)> Acesso em: 22 de abr. 2015.

PEREIRA, Potyara A. P. Discussões Conceituais Sobre Política Social como Política Pública e Direito de Cidadania. In: BOSCHETTI, Ivanete et ali (orgs). **Política Social no Capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008.

PEREIRA, Potyara A. P. **Formação em Serviço Social, Política Social e o Fenômeno do Envelhecimento**. Brasília 2005. Disponível em: <[portal.mec.gov.br/sesu/.../pdf/envelhecimento/formacaosocialpotyara.pdf](http://portal.mec.gov.br/sesu/.../pdf/envelhecimento/formacaosocialpotyara.pdf)> Acesso em: 13 de jul. 2015.

SALGADO, Marcelo Antonio. Envelhecimento um desafio para sociedade. **Revista, A Terceira Idade**, São Paulo: Sesc, ano 1, nº1, set/1988.

SANTOS, Nayane Formiga; SILVA, Maria do Rosário de Fátima. As Políticas Públicas voltadas ao Idoso: melhoria na qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA**, Teresina, v. 10, nº 2, art. 20, p. 358-371, abr./jun. 2013 Disponível em:<[http://www.al.sp.gov.br/repositorio/bibliotecaDigital/20878\\_arquivo.pdf](http://www.al.sp.gov.br/repositorio/bibliotecaDigital/20878_arquivo.pdf)> Acesso em: 10 de jul. 2015.

SILVA, Ferlice Dantas. Políticas Públicas e direitos dos idosos. **EXAMÁPAKU Revista Eletrônica de Ciências Sociais, História e Relações Internacionais**. Vol. 1, nº 1, 2008. Disponível em: <<http://revista.ufrb.br/index.php/examapaku/index>> Acesso em: 10 de jul. 2015.

SILVA, Maria do R. de F. e; YAZBEK, Maria C. Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil. **Katálisis**, Florianópolis, UFSC, v. 17, nº 17, p. 102-110, jan./jun. 2014. Disponível em: <[periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/S1414-49802014000100011](http://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/S1414-49802014000100011)> Acesso em: 07 de ago. 2015.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda. Sistema Único de Assistência Social: Institucionalidade e Práticas. In: BATTINI, Odária (Org). **SUAS: Sistema Único de Assistência Social em Debate**. Curitiba. Veras editora, p. 59-100, 2007.

SPOSATI, A. Assistência Social: de ação individual a direito social. **Revista Brasileira de Direito Constitucional** – RBDC, n.10 p. 435-458, jul. / dez. 2007. Disponível em: < [http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-10/RBDC-10-435-Aldaiza\\_Sposati.pdf](http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-10/RBDC-10-435-Aldaiza_Sposati.pdf)> Acesso em: 05 de nov. 2015.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e trabalho no tempo de capital: implicações para a proteção social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2008.



TEIXEIRA, Solange Maria. Envelhecimento na agenda pública brasileira. **Revista de Políticas Públicas**. Universidade Federal do Maranhão. Vol. 7, nº 1, 2003. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/3733/1777>> Acesso em: 14 de set. 2015.

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas e HelAge Internacional. **Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio**. Resumo Executivo, New York, 2012. Disponível em: <[https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary\\_0.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf). > Acesso em: 10 de jul. 2015.

VERAS, Renato. A Longevidade da População: desafios e conquistas. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 75, p. 05-18, 2003.

WHITAKER, Dulce C. A. **O Idoso na Contemporaneidade**: a necessidade de se educar a sociedade para exigências desse “novo” ator social, titular de direitos. Cad. Cedes, Campinas, vol. 30, nº 81, p. 179-188, mai.-ago. 2010 Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>> Acesso: em 12 de jul. 2015.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – ROTEIRO DE QUESTÕES PARA ENTREVISTA NA POLÍTICA DE SAÚDE

#### **ROTEIRO DE QUESTÕES PARA ENTREVISTA NA POLÍTICA DE SAÚDE**

- 1) Qual a sua idade?
- 2) Qual a sua formação (Graduação, especialização, mestrado, doutorado)?
- 3) Há quanto tempo está atuando na Política de Saúde?
- 4) O senhor (a) já possuía alguma experiência na área da saúde?
- 5) O senhor tem conhecimento do Estatuto do Idoso, Política Nacional do Idoso e Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa?
- 6) Tendo como referências as legislações relacionadas à Política de Saúde, há um planejamento (metas pactuadas) para o público idoso no município?
- 7) É realizado algum trabalho com o objetivo de prevenir e promover o envelhecimento saudável e com qualidade de vida da população idosa no município?
- 8) Existe algum estudo no município que demonstre dados referentes à população idosa (no sentido de conhecer quem é esse idoso), e até mesmo as demandas trazidas por esse público?
- 9) Dentre os recursos da saúde, existe uma verba destinada para a execução da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa?
- 10) Discute-se muito a busca de prevenção de doenças como uma das formas de se ter uma velhice com qualidade. Nesse sentido, a política de saúde do município promove algum tipo de busca ativa dos idosos com a finalidade de trabalhar a prevenção de doenças?
- 11) São ofertados cursos de capacitação para os funcionários com o objetivo de melhorar o atendimento do público idoso?
- 12) O município conta com a presença da especialidade de geriatria para o atendimento ao público idoso?
- 13) Pensando a saúde não somente como ausência de doença, mas acesso a tantos outros recursos (moradia, educação, lazer), e sendo o idoso um sujeito que perpassa por outras políticas, há um trabalho em conjunto com as demais políticas setoriais?

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE QUESTÕES PARA ENTREVISTA NA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO

**ROTEIRO DE QUESTÕES PARA ENTREVISTA NA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO**

- 1) Qual a sua idade?
- 2) Qual a sua formação (Graduação, especialização, mestrado, doutorado)?
- 3) Há quanto tempo está atuando na Política de Educação?
- 4) O senhor (a) já possuía alguma experiência na área da educação?
- 5) O senhor tem conhecimento do Estatuto do Idoso, Política Nacional do Idoso?
- 6) Tendo como referências as legislações relacionadas à Política de Educação, há um planejamento no município para o público idoso?
- 7) Há ações, serviços, projetos, programas na área de educação direcionados para o público idoso? Caso a resposta seja sim, especifique quais são. Caso a resposta seja não, justifique a ausência de tais ações.
- 8) Existe alguma ação/trabalho no sentido de incentivar esse público a acessar a Política de Educação do município?
- 9) Em sua opinião, está sendo potencializado o acesso do idoso à Política de Educação no município?
- 10) Seria possível identificar quais seriam as prioridades, bem como as dificuldades a serem trabalhadas com esse público na área da educação?

APÊNDICE C – ROTEIRO DE QUESTÕES PARA ENTREVISTA NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA  
SOCIAL

**ROTEIRO DE QUESTÕES PARA ENTREVISTA NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA  
SOCIAL**

- 1) Qual a sua idade?
- 2) Qual a sua formação (Graduação, especialização, mestrado, doutorado)?
- 3) Há quanto tempo está atuando como gestor (a) da Política de Assistência Social?
- 4) O senhor (a) já possuía alguma experiência na área da assistência social?
- 5) O senhor tem conhecimento do Estatuto do Idoso, Política Nacional do Idoso?
- 6) Há ações, serviços, projetos, programas na Política de Assistência Social direcionados para o público idoso no município? Caso a resposta seja sim, especifique quais são.
- 7) Há um trabalho intersetorial (em rede) e multiprofissional com as demais Políticas no município, para o atendimento à população idosa?
- 8) Qual o trabalho realizado pela Política de Assistência Social diante de violações de direitos dos idosos?
- 9) É realizado algum estudo ou pesquisa sobre a situação social do idoso do município?
- 10) Dentro da Política de Assistência, o município conta com formas alternativas de atendimento ao idoso, como por exemplo, centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas lares?
- 11) A equipe técnica das unidades que compõe a política de assistência (CRAS, CREAS) recebem capacitações visando um melhor atendimento a esse grupo?
- 12) No município, a Política de Assistência está articulada com outros serviços e políticas com o objetivo de atender e garantir os direitos dos idosos? Caso a resposta seja afirmativa, de que forma ocorre essa articulação?
- 13) Existe um trabalho de divulgação dos direitos sociais dos idosos no município?
- 14) Em sua opinião, como o Conselho Municipal dos Direitos dos idosos pode contribuir para um melhor atendimento a esse grupo etário?

## APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Nós, **Ana Paula Silva Figueiredo Carvalho e Ana Paula Zilio Berbel**, gostaríamos de pedir a autorização do (a) senhor (a) para realizar uma entrevista gravada a fim de conhecer e compreender as ações direcionadas aos idosos na Política qual atua. Sua participação não é obrigatória, sendo que o(a) senhor(a) poderá negar-se à entrevista, como desistir da mesma a qualquer momento. Faz-se importante esclarecer que sua identidade será mantida em absoluto sigilo, sendo que, quando for necessário citar seu nome o trocaremos por um fictício. As informações fornecidas pelo (a) senhor (a) na entrevista serão mantidas em sigilo e, os dados obtidos serão utilizados apenas para fins acadêmicos, que incluem apresentação do material coletado em atividades acadêmicas, publicações e eventos científicos a áreas afins. Não está previsto nenhum tipo de pagamento aos participantes, bem como os mesmos não terão nenhuma despesa. Qualquer dúvida sobre a pesquisa, o (a) senhor (a) tem reservado o direito de esclarecimento, que poderá ser realizado pelas discentes Ana Paula Silva Figueiredo Carvalho e Ana Paula Zilio Berbel, pelos telefones (xx) xxxxxxxx ou (xx) xxxxxxxx respectivamente ou pela sua orientadora, a Professora Maria Celeste da Cruz através do telefone (xx) xxxxxxxx.

\_\_\_\_\_  
 Nome e assinatura do (a) discente  
 Matrícula:

\_\_\_\_\_  
 Local e data

\_\_\_\_\_  
 Nome e assinatura do (a) discente  
 Matrícula:

\_\_\_\_\_  
 Local e data

Consinto participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

\_\_\_\_\_  
 Nome e assinatura do (a) participante

\_\_\_\_\_  
 Local e data