



Interativa

Atuação Junto ao Idoso

Autora: Profa. Daniela Emilena Santiago

Professora conteudista: Daniela Emilena Santiago

Assistente social graduada pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), especialista em Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes pela Universidade de São Paulo (USP) e mestre em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp), *campus* de Assis/SP. Atualmente é funcionária pública do município de Quatá/SP, atuando como assistente social junto à Secretaria Municipal de Promoção Social. Exerce também a função de docente e líder junto ao curso de Serviço Social da Universidade Paulista (UNIP), *campus* de Assis/SP.

Partindo de sua vinculação com a UNIP, enquanto docente que atua no curso de Serviço Social no *campus* de Assis-SP, emergiu a oportunidade de seu atrelamento também ao curso de graduação de Serviço Social na modalidade SEI, prestada pela UNIP Interativa, o que lhe proporcionou a oportunidade de ministrar aulas de diversas disciplinas nessa modalidade de ensino. Além dessa inserção, também ministrou, na modalidade Sepi, aulas da disciplina Política Social de Saúde no curso de pós-graduação de Gestão em Políticas Sociais, oferecido pela UNIP. O vínculo com essa universidade também lhe possibilitou elaborar o presente material.

Prof. Dr. João Carlos Di Genio
Reitor

Prof. Fábio Romeu de Carvalho
Vice-Reitor de Planejamento, Administração e Finanças

Profa. Melânia Dalla Torre
Vice-Reitora de Unidades Universitárias

Prof. Dr. Yugo Okida
Vice-Reitor de Pós-Graduação e Pesquisa

Profa. Dra. Marília Ancona-Lopez
Vice-Reitora de Graduação

Unip Interativa – EaD

Profa. Elisabete Brihy
Prof. Marcelo Souza
Prof. Dr. Luiz Felipe Scabar
Prof. Ivan Daliberto Frugoli

Material Didático – EaD

Comissão editorial:

Dra. Angélica L. Carlini (UNIP)
Dra. Divane Alves da Silva (UNIP)
Dr. Ivan Dias da Motta (CESUMAR)
Dra. Kátia Mosorov Alonso (UFMT)
Dra. Valéria de Carvalho (UNIP)

Apoio:

Profa. Cláudia Regina Baptista – EaD
Profa. Betisa Malaman – Comissão de Qualificação e Avaliação de Cursos

Projeto gráfico:

Prof. Alexandre Ponzetto

Revisão:

Giovanna Cestari de Oliveira
Lucas Ricardi

Sumário

Atuação Junto ao Idoso

APRESENTAÇÃO	7
INTRODUÇÃO	8
1 HISTÓRIA DAS AÇÕES JUNTO À POPULAÇÃO IDOSA NO CENÁRIO INTERNACIONAL E NO BRASIL	11
1.1 Aproximações e compreensões na realidade internacional	11
2 APROXIMAÇÕES À REALIDADE BRASILEIRA	31
3 CONTEMPORANEIDADE NO BRASIL: A LEGISLAÇÃO	37
4 AS POLÍTICAS SOCIAIS: ASSISTÊNCIA SOCIAL, SAÚDE, TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL	52
4.1 A Política de Assistência Social	52
4.2 A Política de Saúde	64
4.3 A Política de Previdência Social e o Trabalho	66
5 AS POLÍTICAS SOCIAIS: EDUCAÇÃO, LAZER, ESPORTE E CULTURA	70
6 AS POLÍTICAS SOCIAIS: JUSTIÇA, HABITAÇÃO E URBANISMO	75
7 CONTEMPORANEIDADE NO BRASIL: EXPERIÊNCIAS PRÁTICAS E A IMPORTÂNCIA DA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DOS IDOSOS	77
8 O CENÁRIO INTERNACIONAL: EXPERIÊNCIAS PRÁTICAS	87
8.1 Japão e China	87
8.2 Portugal e França	94
8.3 A intervenção no Brasil e no cenário internacional	97

APRESENTAÇÃO

Quando a velhice chegar, aceita-a, ama-a. Ela é abundante em prazeres, se souberes amá-la. Os anos que vão gradualmente declinando estão entre os mais doces da vida de um homem. Mesmo quando tiveres alcançado o limite extremo dos anos, estes ainda reservarão prazeres

Sêneca (FRASES..., s.d.).

Nessa disciplina voltaremos o nosso olhar à questão do idoso, pensando nas intervenções desenvolvidas em prol dele, bem como na compreensão que o cenário internacional tem sobre ele. Iremos ainda estudar as intervenções desenvolvidas pelo Estado brasileiro junto à população idosa, bem como as ações que foram sendo organizadas pela sociedade civil nos últimos anos. Partindo de tais reflexões será possível a você entender os dispositivos legais para orientar as ações empreendidas no Brasil em prol do idoso. A compreensão acerca da contemporaneidade estará, portanto, pautada na reflexão sobre a legislação organizada para atender idosos no Brasil e também em relatos de experiências práticas.

Além disso, iremos realizar uma análise comparativa entre os serviços e ações organizadas no Brasil, comparando-os a intervenções organizadas na França, em Portugal, no Japão e na China. Também serão destacadas legislação e experiências práticas que são referência nos países citados.

Por meio desse conteúdo pretendemos alcançar o objetivo geral da disciplina, conforme consta em seu Plano de Ensino: "Desenvolver no aluno a compreensão sobre a história das intervenções em política social empreendidas junto ao idoso, bem como levá-lo a conhecer a atual política de atenção a esse segmento, realizando uma comparação entre a realidade contemporânea brasileira e a realidade de países como Espanha, França e Portugal, dentre outros".

Partindo do percurso histórico faz-se necessário compreender quais são as ações organizadas em relação aos idosos na contemporaneidade, abarcando para tanto intervenções nas áreas da saúde, cultura e lazer, assistência social e emprego. No sentido posto, indicaremos a legislação que orienta tais intervenções, assim como relatos de experiências das ações organizadas, focando as ações organizadas que sejam desenvolvidas com a intervenção de um assistente social.

Dando seguimento a nossas discussões, iremos falar sobre as experiências de atenção a idosos que são organizadas em países como Japão, China, França e Portugal para que, dessa maneira, seja possível uma análise comparada das intervenções nesses países e no Brasil.

Todos os itens estão construídos de forma a desencadear um raciocínio lógico sobre o tema, porém, é fundamental que você se dedique à leitura do texto realize os exercícios inseridos nesse material e também na plataforma Blackboard a fim de avaliar a sua aprendizagem. Também se faz necessária a leitura dos itens recomendados no decurso do texto a fim de consolidar o conhecimento obtido.

Esta disciplina é fundamental para aqueles que serão assistentes sociais, posto que é visível o envelhecimento da população brasileira. Estima-se que atualmente, no Brasil, segundo dados do

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 10,8% da população sejam compostos por idosos. Outro dado é que, a cada dez anos, o percentual de idosos se amplia consideravelmente. Logo, estima-se que esse percentual se eleve ainda mais. (EM 50 ANOS..., 2012). Com essa tendência podemos inferir que a quantidade de idosos pobres também será ampliada. Por conseguinte, diante desse quadro se faz necessária a intervenção do assistente social e, como resultado, se faz também basal sua formação nessa área, tanto em prol das categorias de idosos mais empobrecidos quanto na efetivação dos direitos sociais de outros idosos que tenham sido vítimas de negligência ou de violência. Assim sendo, a disciplina é extremamente importante e relevante para a formação do aluno, tendo em vista a grande necessidade de trabalhadores para atuação com idosos.

INTRODUÇÃO

Na juventude, deve-se acumular o saber. Na velhice, fazer uso dele.

Rousseau (FRASES..., s.d.).

Veja a matéria a seguir:

Agressão a idosos parte de filho ou neto viciado em Ribeirão Preto

José, dentista aposentado de 72 anos, mora em uma casa de classe média no bairro Lagoinha, em Ribeirão Preto (313 km de São Paulo). Cinco anos mais jovem, Joaquim, porteiro também aposentado, vive no Ribeirão Verde, na periferia da cidade.

De bairros e condições sociais distintas, os dois idosos, que pediram para não ter as identidades divulgadas e cujos nomes nesta reportagem são fictícios, têm um triste ponto em comum: foram agredidos pelos próprios filhos, ambos usuários de drogas.

Um deles teve o braço quase esmagado por um pedaço de pau enquanto o outro foi atingido na cabeça por uma barra de ferro.

A maior parte dos registros de lesão corporal a idosos em Ribeirão Preto é cometida por pessoas bem próximas e por um mesmo motivo: na maioria dos casos, os agressores são filhos e netos usuários de álcool e drogas, principalmente de crack.

A informação é da Delegacia do Idoso de Ribeirão, unidade especializada da Polícia Civil criada no final em 2010 para atender ocorrências em que a vítima é uma pessoa com mais de 60 anos.

Por dia, são registrados de dois a três casos de agressão envolvendo idosos.

Segundo o delegado Luiz Geraldo Dias, 80% dos casos são praticados por filhos ou netos sob o efeito da dependência química.

No restante dos casos, as agressões acontecem por cônjuges, outros parentes ou pessoas conhecidas, motivadas por brigas familiares ou discussão por dinheiro, como um saque indevido no cartão de crédito do idoso.

Dias chama a atenção para uma outra realidade: apesar do crescente volume de denúncias, o dobro de dois anos atrás, as notificações ainda estão muito aquém da quantidade de casos reais de agressões a idosos.

"Há uma enorme subnotificação", disse. "O idoso tem medo de represália ou mesmo tem medo de seguir adiante com o processo e perder a ajuda dos familiares."

É principalmente em casos extremos que há denúncia para a polícia e a Defensoria Pública. São situações em que o idoso procura os órgãos para pedir, principalmente, que a Justiça afaste o agressor da residência.

Punição

Agredir uma pessoa com mais de 60 anos resulta em até quatro anos de prisão. A pena pode chegar a até 12 anos na cadeia, dependendo da gravidade da lesão – se o braço atingido, por exemplo, perder totalmente a função.

Fonte: COISSI (2013).

A notícia representa um dado infeliz de nossa realidade: temos idosos sendo agredidos por seus filhos e pessoas com as quais têm contato e vínculos de afinidade. No entanto, essa notícia figura como apenas um exemplo das múltiplas agressões às quais os idosos vêm sendo submetidos. Note que no final do texto temos a punição destinada aos agressores de idosos, dado que chama a atenção do leitor à ação do Estado para coibir ações agressivas. Tais ações no Brasil tornaram-se comuns a partir de 1970, mas, como veremos, nem sempre o foram. Por isso, iremos estudar, no início da unidade I, as principais ações que foram sendo desenvolvidas para atender aos idosos em nosso país. Por meio desse percurso, trataremos de ações organizadas na esfera pública e empreendidas por organizações não governamentais que, em grande medida, irão conferir a tônica ao atendimento conferido a idosos. Também recorreremos a uma parte do desenvolvimento histórico de tais ações no cenário internacional para que se compreenda como os idosos eram tratados em outros países.

Tendo em mente todas essas colocações, agora, passemos aos nossos estudos!

Qual seria a sua idade se você não soubesse quantos anos você tem?

Confúcio (FRASES..., s.d.).

Conforme salientado anteriormente, nossos estudos serão iniciados com o percurso histórico das ações desenvolvidas junto aos idosos em nosso país.

1 HISTÓRIA DAS AÇÕES JUNTO À POPULAÇÃO IDOSA NO CENÁRIO INTERNACIONAL E NO BRASIL

Antes de iniciarmos nossas colocações é necessário pontuar que as ações desenvolvidas junto a idosos durante muitos anos em nosso país e em todo o mundo foram engendradas pela caridade de alguns grupos particulares e por intervenções organizadas pela Igreja Católica. Assim sendo, retornando à história de nosso país e de outras nações, veremos que nos tempos mais remotos o Estado não se ocupava da intervenção direta em segmentos empobrecidos, incluindo o dos idosos.

É preciso que se destaque ainda que, partindo da análise das intervenções realizadas junto ao segmento idoso no Brasil, conjuntamente serão realizados apontamentos com relação ao desenvolvimento econômico, social e político de nosso país. Isso porque, como sabemos, tais fatores condicionam sobremaneira o olhar que a sociedade lança sobre as crianças, sobre os adolescentes e também sobre os idosos e influenciam, além disso, a compreensão e as ações desenvolvidas pelo Estado junto aos segmentos em situação de vulnerabilidade social – dentre os quais o dos idosos.

Assim sendo, vejamos o que a história nos diz, iniciando pelo cenário internacional.

1.1 Aproximações a compreensões na realidade internacional

Conforme sumariado, agora realizaremos uma breve retrospectiva histórica e social das intervenções que foram sendo desenvolvidas junto aos idosos, tomando como pano de fundo a realidade internacional. Também estudaremos as formas de compreensão sobre o idoso que foram se desenvolvendo no mundo, posto que a perspectiva de uma sociedade em relação a esse segmento orienta as intervenções a serem empreendidas junto aos idosos.

Atualmente, por infelicidade, os idosos ainda são compreendidos por muitas pessoas como seres humanos sem utilidade. Essa tendência tornou-se maior a partir do desenvolvimento do sistema capitalista, em que as pessoas são consideradas importantes com base no espaço que ocupam no processo produtivo. Como grande parte dos idosos já não produz, eles são tidos por muitos como um segmento de pouca ou quase nenhuma relevância ou importância. Porém, parte desse pensamento não data apenas do desenvolvimento capitalista, mas nos remete à Grécia Antiga, onde essa ideia era recorrente.

Almeida (2005) nos diz que na Grécia Antiga havia grande preocupação por parte do povo com os cuidados do corpo. O homem grego estava preocupado com tudo que comprometesse o seu pleno desenvolvimento. Destaca-se nesse sentido a contribuição de Hipócrates, que teria vivido no período de

460 a 380 a.C. e foi um dos primeiros médicos a buscar a compreensão do que causaria a perturbação da saúde do homem, com referência a explicações pautadas nas ciências. O fato é notável porque, nesse período, muitos povos consideravam que as doenças acometiam os homens como castigo por terem desagradado aos deuses (ALMEIDA, 2005).

Almeida (2005) destaca, assim, que na busca da identificação do que causaria a doença dos homens, Hipócrates passou a defender que tanto a doença como a velhice eram resultado de um provável desequilíbrio orgânico do ser humano. No caso, a velhice apresentava-se sempre que algum aspecto orgânico do ser humano não estivesse em pleno funcionamento. Além de Hipócrates, no século II, também na Grécia surgiu o médico Galeno. Segundo ele, a velhice resultaria do enfraquecimento das funções biológicas dos seres humanos. De qualquer forma, o povo grego valorizava muito a juventude e os benefícios que o fato de ser jovem supostamente trazia, chegando, assim, a discriminar os mais velhos.

Mas também foi na Grécia Antiga que foi criado o *gerontokomeion*, que seria, nos termos de Christophe (2009), um espaço destinado pelos gregos ao cuidado dos idosos. Apesar de não haver muitos espaços como esse, foi o povo grego que iniciou a consolidação desses espaços para cuidado dos idosos durante a Antiguidade.

Santos (2005) nos indica que nas civilizações mais primitivas havia a crença de que a pobreza, a miséria, a doença, a catástrofe e mesmo a velhice eram consideradas castigo dos deuses. No caso, essa era uma forma de compreender o idoso pautada na crença em valores místicos que orientavam muitas vezes o homem naquele período. Tais compreensões, no entanto, não eram hegemônicas, ou seja, ao passo que havia povos que tinham respeito em demasia por seus idosos, havia outros que não compreendiam esse estágio da vida de uma forma positiva.

Para muitos desses povos primitivos, havia uma comparação dos estágios da vida às estações do ano. No caso, a velhice era comparada ao inverno, e era descrita como sendo um estágio "[...] sombrio, frio e improdutivo [...]" (SANTOS, 2005, p. 54). Por outro lado, quem prestava socorro à velhice e aos demais segmentos que porventura não pudessem atender a suas necessidades por meio do trabalho ou de seus familiares era percebido como um ser humano bom e representante das divindades. Assim, o cuidado com quem estivesse em situação de desvantagem, como os idosos, era percebido como uma possibilidade de santificação, em prol dos pecados cometidos pelos seres humanos.

Além desse tipo de "caridade", no período em questão, as sociedades primitivas também organizavam ações por meio das chamadas Confrarias dos Desertos e das Cidades. Essas organizações, que figuraram no período de 3000 a.C., eram mantidas pela caridade privada de alguns grupos religiosos e por pessoas particulares. As principais concessões das Confrarias eram esmolas esporádicas, concessão de alimentos, roupas e calçados, doação de um rol larguíssimo de bens materiais e realização de visitas domiciliares a enfermos, viúvas e também a idosos (SANTOS, 2005).

Pensadores como Aristóteles, Platão, Sêneca e Cícero se preocupavam com a ajuda necessária aos segmentos mais vulneráveis da sociedade, dentre os quais os idosos, e recomendavam que a caridade se

mostrasse suficiente para atender às suas demandas, sendo ela percebida como algo positivo para os seres humanos, ou melhor, algo que devia ser estimulado. Figura como exemplo desse tipo de pensamento o fato de os povos judeus realizarem visitas aos segmentos tidos como os mais vulneráveis, como o dos idosos. Essas visitas tinham, nos termos de Santos (2005), conotação caritativa, ou seja, aconteciam como caridade e para atender a preceitos relacionados à religião.

Confúcio também foi um importante pensador no sentido de persuadir ou buscar persuadir as pessoas a cuidarem de seus idosos. Para ele, o idoso seria uma pessoa diferenciada das demais e que, devido a isso, merecia ser respeitada. Esse pensador exerceu grande importância junto ao povo Chinês, sobretudo nos idos de 479 a.C., e também teria influenciado Buda, notável personalidade religiosa da China, que influenciou e influencia comportamentos desse povo ainda hoje (CONCONE; LING, 2003).

Ou seja, a grande totalidade das ações voltadas ao segmento idoso era pautada na caridade. De certa forma, tais intervenções estão totalmente relacionadas às formas com que a sociedade compreende a realidade e interpreta os papéis assumidos socialmente pelos diversos segmentos humanos. Em algumas culturas mais tradicionais, por exemplo, o idoso ocupou e ainda ocupa um lugar de respeito na sociedade.

Oliveira (2007) nos diz que em algumas comunidades mais primitivas os idosos eram considerados responsáveis pela transmissão da cultura e dos valores religiosos às populações mais jovens, pois eram considerados detentores do saber de seu povo e, portanto, deveriam orientar e disciplinar os mais jovens que pertencessem à mesma cultura. Nessas circunstâncias, os idosos tinham posições de destaque e devido a isso eram beneficiados por uma série de privilégios. De acordo com o autor, esse *status* social ocupado pelos idosos provém da cultura de povos específicos, ou seja, não se mostra equânime em todas as sociedades.

Já Santos (2005) chama a nossa atenção para o fato de que nas sociedades primitivas eram altos os índices de mortalidade, ou seja, o gênero humano, em geral, encontrava-se em um estágio muito rudimentar de desenvolvimento da medicina e até as doenças mais simples podiam matar as pessoas devido à ignorância quanto aos cuidados médicos necessários. Assim, eram comuns as grandes epidemias e endemias como a peste, por exemplo, que resultavam em uma grande quantidade de mortes. Quem sobrevivia às doenças da época poderia falecer ainda em decorrência do grande número de guerras, disputas e por uma série de superstições que marcavam a vida do homem antigo. Dentre esses fatores, podemos indicar a fome, que assolava as populações mais empobrecidas da Antiguidade.

De sorte que eram poucos aqueles que conseguiam atingir idade avançada, ou seja, eram raros os que conseguiam ser de fato considerados idosos. A velhice era rara no mundo antigo, tanto que não era comum a convivência entre avós e netos. Geralmente, quando o filho mais velho se casava, o pai já havia até falecido. Assim sendo, na qualidade de pessoas raras nessa sociedade, os idosos eram mais valorizados, já que se entendia que nem todas as pessoas possuíam força física e sabedoria para sobrepujar todas as vicissitudes da vida e sobreviver. Atualmente essa situação já é difícil para o idoso, sobretudo para o idoso de classe econômica desfavorecida, naquele período era ainda mais complicado.

Santos (2005) entende que a sobrevivência do idoso estaria então relacionada à posição econômica de sua família. Diante disso, a autora afirma que era mais fácil o idoso mais rico sobreviver às superstições que lhe eram impostas do que o idoso mais pobre. Disso resultava o respeito que a sociedade conferia tanto ao idoso quanto à sua família. Logo, famílias com mais posses podiam ter um número maior de idosos e, assim sendo, eram capazes de alcançar maior respeito social. Quanto às famílias mais pobres, basta fazer o raciocínio inverso para depreendê-lo: fatalmente teriam menos idosos e, conseqüentemente, menos respeito social.

Provém ainda da cultura de algumas sociedades a crença de que o idoso devia ser considerado curandeiro, conselheiro, sábio ou mesmo feiticeiro em decorrência da sua experiência acumulada. Devido a essa crença, muitos idosos chegavam até a participar das guerras nas sociedades antigas (OLIVEIRA, 2007). Podemos facilmente identificar essa imagem do idoso ao observamos a visão que têm dele as sociedades antigas africanas, japonesas e também indígenas.

Nas sociedades africanas, por exemplo, o idoso era considerado o transmissor da cultura tradicional, herdada das gerações dos seus antepassados pelos mais jovens. Essa transmissão estava assentada em diversos contos, provérbios e também nas inúmeras lendas do povo africano (NUNES, 2003).

No entanto, de acordo com Nunes (2003), nas sociedades africanas, a responsabilidade social do idoso não se restringia à transmissão dos conhecimentos e da cultura herdada. O idoso deveria participar e opinar em todas as atividades envolvendo a aldeia, por exemplo, o julgamento daqueles que tivessem cometido algum ato incorreto, o acolhimento de visitas, funerais e, sobretudo, deviam tomar parte nas celebrações de agradecimento pelas colheitas e em atividades festivas como as danças comemorativas.

Os idosos também partilhavam das decisões políticas no interior das aldeias. Nesse sistema político havia um chefe, tido como a principal autoridade na tribo, que era assistido por um grupo composto por todos os anciãos da tribo. O chefe era escolhido pela descendência sanguínea, que devia remeter a uma linhagem de outros chefes. Consta que nesse sistema político vigorava um regime de natureza monárquica, porém esse formato não o tornava um regime ditatorial, já que as decisões eram partilhadas com toda a aldeia, embora a autoridade do chefe jamais fosse questionada, nem pelos mais velhos, nem pelos mais novos. (NUNES, 2003).

Nessas culturas mais primitivas, os idosos eram considerados anciãos e tratados como reis, inclusive sendo chamados assim. Todo esse respeito estava também relacionado à crença de que o idoso, após sua morte, ainda continuaria influenciando o bom desenvolvimento da aldeia. No caso, morrer idoso era bom e após a morte os idosos iam ao Cemitério dos Antepassados, de onde buscariam, acreditava-se, exercer influências positivas na vida da aldeia (NUNES, 2003).

Ainda hoje é possível encontrar na África, nas aldeias localizadas distantes dos perímetros urbanos e de grande concentração de pessoas, que essa organização política perdura. Já nos grandes povoamentos não temos essa estrutura política, e é mais enfraquecida essa perspectiva de importância e relevância conferida ao idoso.

Santos e Lodovici (2011), importantes profissionais que atuam na África, na área da Gerontologia, especialmente em Moçambique, em entrevista concedida a Teresinha da Silva, observaram que essa estrutura organizada com preponderância na figura do idoso só se mostra presente ainda em aldeias mais afastadas das grandes regiões centrais. Partindo da entrevista realizada junto a essas figuras ilustres da África, constatou-se que o tempo em que o idoso era considerado uma biblioteca que deveria ser consultada para resolver todos os problemas familiares foi, de fato, deixado para trás nos grandes centros urbanos.

Segundo Terezinha da Silva, atualmente os idosos africanos moram em grande maioria nas aldeias, onde também trabalham. As principais atividades econômicas desenvolvidas por eles estão relacionadas a ofícios da agricultura e da carpintaria, que garantem apenas a sua sobrevivência. De acordo com as entrevistadas, na África, a mulher idosa sofre muito mais que o homem as consequências dessa mudança de valores, visto que além de ser responsabilizada pelas atividades de agricultura e carpintaria, também é encarregada de cozinhar, buscar lenha e água. Em tese, grande parte dos idosos morreu durante um grande número de guerras civis e, em decorrência disso, a idosa acaba sendo responsabilizada pela sua sobrevivência e de sua prole (SANTOS; LODOVICI, 2011).

Aliás, pautando-se nas colocações de Terezinha da Silva, Santos e Lodovici (2011) nos dizem que em algumas aldeias a morte dos companheiros é apontada como decorrente da feitiçaria da companheira, bem como, frequentemente, outros problemas vivenciados pela família.

Os idosos em situação de vulnerabilidade social, em grande parte, ficam entregues à própria sorte. Em alguns casos, esses idosos têm o atendimento das Igrejas, dentre as quais atualmente se destaca, nesse sentido, a Igreja Católica. Além dessa intervenção, Santos e Lodovici (2011) destacam ainda a Organização Moçambicana dos Reformados, uma organização não governamental que atua na região de Moçambique e que organiza livros para transmitir as histórias dos antepassados aos mais jovens. Essa organização arrecada dinheiro junto à sociedade para investir em suas atividades.

Esse mesmo respeito em relação ao cuidado e atenção com os idosos por muito tempo foi observado na cultura japonesa. Atualmente, contudo, temos visto que esse respeito ao idoso infelizmente também tem diminuído no Japão. Vejamos a polêmica declaração de um Ministro japonês sobre os idosos para na sequência retomar a compreensão histórica.

Ministro japonês diz que idosos doentes devem "morrer rapidamente" para o bem da economia

Os custos dos tratamentos que prolongam a vida de pessoas com doenças sem recuperação são desnecessários para a economia japonesa, defende Taro Aso.

O ministro japonês das Finanças, em funções há cerca de um mês, defende que os cuidados de saúde para doentes mais idosos significam um custo desnecessário para o país e que a estes pacientes deveria ser permitido morrer rapidamente para aliviar a pesada carga financeira que representa o seu tratamento na economia japonesa.

"Que Deus não permita que sejam forçados a viver quando querem morrer. Eu iria acordar sentindo-me incrivelmente mal por saber que o tratamento era totalmente pago pelo Governo". A frase de Taro Aso, citada pelo *Guardian*, foi proferida durante uma reunião do conselho nacional dedicada às reformas da segurança social e ao orçamento para a saúde. As declarações tornaram-se ainda mais polêmicas quando o ministro defendeu que "o problema só será resolvido" se se deixar os idosos "morrerem rapidamente".

Num país com quase um quarto de uma população de 128 milhões de pessoas com mais de 60 anos, Taro Aso, de 72 anos, acrescenta que vai recusar qualquer assistência médica se ficar gravemente doente. "Não preciso desse tipo de cuidados", disse, citado pela comunicação social japonesa, segundo a qual o ministro terá dado indicações à família para que não receba qualquer tratamento que lhe prolongue a vida.

Após tornadas públicas as declarações, Taro Aso tentou se explicar aos jornalistas. O ministro das Finanças admitiu que utilizou uma linguagem "inapropriada", mas sublinhou que apenas se referia às suas opções pessoais. "Disse o que pessoalmente acredito e não o que deveria ser o sistema nacional de saúde".

Esta não é a primeira vez que o responsável japonês se vê envolvido em polémica. No passado, fez piadas sobre doentes de Alzheimer e disse que gostaria que o Japão fosse um país tão bem-sucedido que "os judeus mais ricos ali quisessem viver".

Fonte: Ministro... (2012).

Exemplo de aplicação

Agora, refletindo sobre as colocações do Ministro, repense se na fala dele o que predomina é o respeito para com o cidadão idoso ou o respeito para com a regulação econômica do país.

Embora a compreensão apresentada na fala do ministro em questão não seja representativa da comunidade japonesa como um todo, podemos observar que o respeito com relação a esse segmento mostra-se enfraquecido devido às mudanças no processo produtivo, no qual o jovem é tido como o mais importante instrumento do desenvolvimento do gênero humano. Como possível fonte para o modo de pensamento do ministro, olhando para a tradição, podemos ainda notar o caso de algumas tribos japonesas nas quais as pessoas, atingindo uma determinada idade, deveriam se dirigir a uma montanha e aguardar a própria morte.



Saiba mais

Para refletir sobre o assunto recomendamos o filme:

A Balada de Narayama. Dir: Shohei Imamura. Japão: Toei Company, 1983. 130 minutos.

Isso posto, consta que o Japão, assim como a África, herdou uma tradição milenar no que diz respeito à compreensão sobre o respeito que se mostra fundamental para com os idosos.

É argumento conhecido que essa tradição de respeito e cuidado especial para com os idosos estaria relacionada à forma de estruturação familiar desde os tempos mais remotos. As famílias, do modo como se organizavam em suas habitações, tinham em seu cotidiano a convivência de várias gerações. Esse formato de organização familiar era mantido inicialmente nas primeiras aldeias dos povos mais antigos, mas vigorou também durante muito tempo em cidades pequenas e em grandes centros urbanos (LIMA, 2011).

Esse padrão familiar estava pautado em um regime hierárquico extremamente rígido e inflexível, no qual a autoridade paterna era a referência para os demais membros da família. Além disso, os mais jovens deviam reverência, respeito e cuidados para com os mais velhos, considerados detentores do saber acumulado por muitos anos e representativo também do saber herdado dos demais ancestrais (LIMA, 2011).

A cultura japonesa de respeito ao idoso é herdada, ou seja, todas as crianças japonesas aprendem desde a mais tenra idade as regras de como tratar seus anciãos, e esse respeito acaba se manifestando até mesmo no processo produtivo japonês. Dentro das empresas, o líder, via de regra, é o funcionário mais idoso, que geralmente é considerado o mais experiente e preparado, *status* que lhe garante a posição de maior respeito entre o grupo de trabalhadores que lidera ou organiza (LIMA, 2011).

Outro exemplo da cultura japonesa de respeito ao idoso é uma comemoração criada no ano de 1947 e que hoje é uma grande tradição japonesa: o Dia de Respeito ao Idoso. Trata-se de uma data criada por uma aldeia da província de Hyogo que escolheu o dia como um compromisso para agradecer aos anciãos que ali residiam. Com o tempo, essa data foi sendo escolhida pelas pessoas em diversas partes do país e convencionou-se que a comemoração aconteceria todos os anos, na terceira segunda-feira do mês de setembro (MASC, 2013).

Veja a seguir a notícia que apresenta essa comemoração japonesa.

Japão celebra Dia do Respeito aos Idosos com 30 milhões na terceira idade

O Japão celebra, nesta segunda-feira, o feriado nacional do Dia do Respeito aos Idosos com mais de 30 milhões de habitantes acima dos 65 anos, 24,1% do total de sua população,

fato que gera uma grande preocupação no governo e também desperta o interesse das empresas neste lucrativo setor. Neste ano, o número de japoneses acima dos 65 anos atingiu a casa dos 30 milhões, maior número de sua história e um número 0,8% maior do que no ano anterior, que apresentava quase 1 milhão de idosos a menos.

O envelhecimento da população é um dos grandes problemas para o futuro do Japão, um país onde cerca de 40% dos cidadãos serão idosos no ano 2060, segundo um estudo oficial divulgado este ano pelo Instituto Nacional de População e Seguridade Social. O aumento do número de idosos representa um grande desafio para o sistema de seguridade social da terceira economia mundial, que só conseguirá garantir a fortaleza de seu sistema de saúde e de previdência com uma queda da idade produtiva.

Diante deste panorama, o governo anunciou no início do mês um plano para aumentar a taxa de emprego na categoria entre 60 e 64 anos até 63% e também prevê um aumento do acesso laboral aos jovens e a facilitação da natalidade. "As pessoas idosas necessitam trabalhar para viver. Trabalhar até os 65 anos me parece algo natural, já que você possui condições de exercer perfeitamente seu trabalho", assegurou à agência EFE Fumio Kawamura, 63 anos, empregado de manutenção em um edifício de escritórios em Tóquio.

Recentemente, o Japão aprovou um aumento nos impostos destinados, em grande parte, ao reforço do sistema de seguridade social. Neste, o governo elevará progressivamente o imposto sobre o consumo, de 5% a 10%, até 2015. Apesar de ser um dos países com maior expectativa de vida do mundo, o Japão registra um aumento das doenças como a demência senil, que se duplicou no país nos últimos dez anos até os 3,05 milhões de casos de 2012; ou seja, um em cada dez idosos, segundo dados do ministério japonês de saúde.

Muitas empresas adaptaram seus produtos para este segmento da população, que, em geral, possui um grande poder aquisitivo. Em 2011, o consumo dessa faixa etária gerou mais de 100 trilhões de ienes, 44% do total do consumo do Japão, segundo dados da seguradora Daiichi.

Um dos setores que mais evoluiu foi o tecnológico, principalmente o mercado dos robôs de assistência, um campo que deverá crescer nos próximos 25 anos até os 4,9 trilhões de ienes (cerca de 47,7 bilhões de euros). Robôs de limpeza doméstica, "animais de estimação" terapêuticos e capazes de interagir com seu dono e trajes robóticos para melhorar a mobilidade são alguns dos principais produtos destinados à terceira idade japonesa.

A Docomo, operadora de telefonia celular líder do setor no Japão, fez um grande sucesso ao lançar aparelhos desenhados especificamente para idosos, como a série de smartphones "Raku-Raku" (cuja tradução em japonês é "cômodo" e "fácil"), que conta com tela tátil e ícones simples e muito mais visíveis. A realização deste feriado do Dia do Respeito aos Idosos também será celebrada de maneira especial para os maiores de 100 anos, um segmento populacional que este ano superou, pela primeira vez na história do Japão, o recorde de 50 mil cidadãos.

Exemplo de aplicação

Pensando nas informações obtidas com a leitura do texto, procure refletir sobre a importância de ser desenvolvida uma intervenção para esse público-alvo na data em questão.

Para além das culturas japonesa e africana, temos ainda outras que destacam a importância do papel do idoso na sociedade. Almeida (2005) indica como representativos dessa cultura também Egito, Oriente Médio, Israel, Índia, China e Império Romano; Santos (2005), por sua vez, aponta os povos hebreus. Essas sociedades têm em comum a compreensão e a defesa da necessidade de um maior respeito à população idosa. A seguir, observaremos algumas especificidades na cultura de algumas dessas sociedades.

Em Roma, os idosos eram considerados detentores de grande sabedoria e por esse motivo possuíam lugares privilegiados no parlamento romano ou então cargos políticos de destaque e respeito. Contudo, não eram prestigiados apenas nos meios políticos, mas também na sociedade como um todo (ALMEIDA, 2005). Santos (2005) ainda nos indica que a família romana era condicionada a ajudar os mais necessitados e, sobretudo, era determinado que as famílias cuidassem de seus idosos, garantindo a eles a atenção de todas as suas necessidades. Imaginava-se que somente os idosos poderiam dar continuidade à transmissão da cultura e, conforme Berzins (2003) indica, a expectativa de vida da maioria dos romanos era de até 25 anos de idade. Assim, os que alcançavam idade avançada eram dignos de respeito e admiração.

Ainda em Roma, há a figura do *pater familias romano* (SANTOS, 2005) ou poder familiar romano. No caso, os mais velhos de cada família possuíam a responsabilidade de decidir o destino dela ou, conforme a autora nos diz, eram considerados o “[...] senhor e juiz dos destinos da família” (SANTOS, 2005). Todos os demais membros estariam então subjugados às decisões dos mais velhos. Esse sistema hierárquico, segundo a autora, seria mais comum nas famílias mais ricas de Roma, ou então nas famílias cujos membros eram participantes da política.

O sistema constituído pelo povo hebreu era similar ao formato de organização romano. O patriarca hebreu era sempre o mais velho da família e, por conseguinte, entendia-se que ele seria o chefe natural da família e do seu povo. No caso, o governo era transmitido entre os de mais idade, ou seja, quando falecia um rei, ascendia o mais velho da mesma linhagem. Além da idade, Santos (2005) aponta que seria necessário também que o rei possuísse propriedades em terra, por isso a regra não se referia ao idoso pobre. Desse modo, poderia governar apenas o idoso que possuísse boas condições financeiras, na época mensuradas pela terra que possuísse.

Já na Índia, o prolongamento da vida era analisado como sendo uma oportunidade para se preparar para uma boa morte, ou seja, uma possibilidade para a lapidação da espiritualidade. Na China, por sua vez, os idosos eram respeitados pelos mais jovens e, embora fosse conferida especial atenção ao patriarca, as mulheres de mais idade também eram consideradas extremamente importantes, o que lhes conferia o mesmo respeito destinado aos homens mais velhos (ALMEIDA, 2005).

No Egito também se manifestava a mesma ideologia, mas, no caso, havia uma preocupação especial com o fim da vida de um velho. O filósofo egípcio Plahhotep, que viveu no Egito antigo, representou essa

preocupação com os idosos em suas trabalhos. Nos grupos indígenas mais antigos essa preocupação também se manifestava: o povo indígena prestava o cuidado e toda a atenção que os idosos de cada tribo demandavam. Nessas tribos o idoso era exaltado porque era considerado o mais sábio e a ele competiam os cargos mais elevados da tribo, como pajé ou curandeiro (ALMEIDA, 2005).

Para Almeida (2005), o povo judeu, não fugia ao pensamento difundido entre os demais povos, mas tinha uma especificidade em relação a eles: o que sustentava a atenção e a preocupação com os velhos era o argumento religioso. Pautados em princípios religiosos, buscavam a justificativa para o maior respeito e atenção aos segmentos dos mais velhos.

Na Idade Média, segundo Almeida (2005) nos informa, houve uma série de mudanças no padrão de desenvolvimento econômico e social de grande parcela da sociedade, que culminaram na formação do feudalismo como sistema. Como sabemos, o feudalismo teve um modelo de produção no qual as necessidades dos homens eram supridas por produção essencialmente agropecuária. No âmbito social, a organização era pautada na exploração do trabalho dos servos por parte dos senhores feudais. Nesse formato também temos a presença da Igreja Católica, representando o poder político que integrava o sistema feudal.



Lembrete

Feudalismo: formato produtivo utilizado para atender às necessidades humanas e que estava pautado na produção de gêneros de natureza agropecuária. Nesse sistema a produção era organizada pelo senhor feudal e pelos servos que trabalhavam na propriedade.

Por isso, Santos (2005) assevera com muita propriedade que nesse momento de desenvolvimento do gênero humano era importante que todos fossem capazes para o trabalho, ou seja, era fundamental possuir compleição física e estado saudáveis para se engajar nessa forma de organização social. Quem não possuía essas condições estava fadado a não conseguir suprir suas necessidades; portanto, estaria em desvantagem em relação aos demais seres humanos. Nesse rol de pessoas estavam as crianças que não conseguiam trabalhar e que não possuíam pais, os cegos, os paralíticos e os idosos indigentes. Assim, o idoso sem posses e sem condições físicas para o trabalho, de acordo com a autora, era estigmatizado em algumas sociedades na Idade Média.

Para Christophe (2009), o fato de não conseguir mais produzir provocava também mudanças na forma com que o idoso era aceito dentro de sua família. Se ele não produzia, não era aceito socialmente e era depreciado também dentro de sua família. Em parte, isso justifica a ampliação de instituições de acolhimento, que, embora não fossem exclusivas para idosos, acabavam recebendo grande quantidade de idosos.

O historiador Jean-Pierre Bois (1997) atribui à ruptura dos laços comunitários, com a transição do feudalismo ao capitalismo e formação das vilas e cidades, o surgimento de casas de cuidado coletivo. Segundo Bois, nesta época não

era possível ter instituições de cuidados com os idosos, simplesmente porque os idosos não constituíam uma categoria social, eles eram invisíveis como grupo, devido à sua baixa proporção dentro da população (CHRISTOPHE, 2009, p. 25).

Assim, as mudanças no processo produtivo resultaram em mudanças na organização familiar, na ampliação do atendimento asilar no período e em uma tendência em disciplinar a caridade.

Os idosos que não podiam mais trabalhar eram atendidos pela caridade, desenvolvida por grupos de particulares e sobretudo pela Igreja Católica. Para que pudessem sobreviver, eram encaminhados aos retiros e aos asilos, instituições nas quais havia loucos, mendigos e pobres. Como eram atendidos pela caridade da época, não eram considerados cidadãos, ou seja, não possuíam cidadania, atendendo ao que estava disposto na Lei dos Pobres de 1597.

Observação

A Lei dos Pobres de 1597 falava a respeito dos pobres ingleses e da caridade a eles conferida e ficou famosa por ser uma legislação extremamente repressora da pobreza.

Os idosos eram então humilhados por não conseguirem mais suprir suas necessidades e, nesses espaços onde permaneciam reclusos, o tratamento que recebiam era precário, vexatório e humilhante. Como nos diz Santos (2005, p. 57):

[...] tem-se o tratamento dispensado aos velhos pobres, não mais produtivos, cuja situação era muito triste. Devido à diminuição de suas condições físicas e psíquicas, os idosos eram encaminhados a retiros e incentivados ao isolamento social em asilos, não recebendo tratamento diferenciado dos loucos e mendigos.

Ou seja, além de misturados a outros segmentos e expressões sociais, os idosos eram humilhados e segregados de qualquer tipo de convivência social ou comunitária.

Além dessas intervenções no âmbito da caridade privada, havia as Sociedades Camponesas, que seriam organizadas por particulares para proteger vizinhos e famílias que estivessem em situação de desvantagem social. Mas essas ações eram realizadas por famílias mais ricas em atendimento a pessoas da mesma linhagem sanguínea ou que possuísssem vínculos muito estreitos de convivência, o que, aliás, não era muito comum (SANTOS, 2005).

De acordo com Araujo, Souza e Faro (2010) algumas das instituições asilares como as que descrevemos anteriormente, destinadas ao cuidado de idosos, teriam surgido sob a influência do cristianismo, mais especificamente do catolicismo. Os autores nos dizem que o Papa Pelágio II, que presidiu a Igreja Católica nos idos dos anos 520 até 590, transformou a residência onde morava em um espaço para tratamento

de idosos doentes. Assim, segundo as autoras, esse poderia ser considerado o primeiro hospital voltado ao atendimento de idosos pobres. A iniciativa seria mantida pela Igreja com recursos próprios cedidos por Pelágio II ou arrecadados junto aos fiéis mais abastados.

O atendimento prestado por Pelágio II, de acordo com Escobar (2009), incluía, além do acolhimento, um suposto atendimento espiritual. Nos termos postos, além da atenção às suas necessidades, os idosos eram atendidos por Pelágio II no sentido da formação religiosa. No caso, as ações de Pelágio II não possuíam o caráter de humilhação, como as demais desenvolvidas pela caridade privada, mas grande fundamento religioso.

Seguindo esse padrão adotado pelo Papa Pelágio, no século X, na Inglaterra, de acordo com Christophe (2009), foram construídas casas junto aos mosteiros chamadas *almshouses*. Elas eram destinadas a atender as pessoas por meio da caridade e oferecer-lhes cuidados na área da saúde. Nesses espaços, também eram atendidos idosos, além de outros grupos populacionais vulneráveis. A mais antiga dessas instituições teria sido criada em York. Outra instituição igualmente antiga e com essa natureza seria o Hospital de St. Cross, localizado em Winchester.

Além dessas intervenções, temos também que nos ater às propostas que foram desenvolvidas no Império Bizantino, durante a Alta Idade Média. Nesse período, já com o cristianismo em plena ascensão e desenvolvimento, a sociedade estava organizada com base no regime feudal, ou seja, grande parcela da população residia em feudos, e as pessoas se dividiam, basicamente, em proprietários de terra (os senhores feudais), membros da Igreja e servos, que eram os trabalhadores em geral. Nesse momento da história, a atenção às necessidades dos seres humanos era viabilizada por meio do trabalho no regime feudal.

No entanto, não foi em todos os lugares onde vigorou o regime feudal que foram desenvolvidas intervenções ou que se voltou o olhar para os idosos. Foi no Império Romano do Oriente, também conhecido como Império Bizantino, que houve uma menção ao tratamento com o idoso. Trata-se, na verdade, de uma recomendação com relação ao tratamento a ser conferido ao idoso e que ficou conhecida como Código Justiniano, pois foi elaborada pelo Imperador Justiniano.

O Código Justiniano foi compreendido como sendo uma das inúmeras leis que compunham o chamado Direito Romano no século V, tendo sido promulgado nos idos de abril de 534. Segundo o documento, deveriam ser criados os gerontocômios, que seriam instituições asilares para atender a idosos, sobretudo idosos doentes (REZENDE, 2004).

Mas foi também durante esse período que tivemos a ampliação da medicina, sobretudo de alternativas que buscavam antever a ocorrência de doenças, o que denominaremos medicina preventiva. Destacou-se, nesse processo de aprimoramento, o médico Marmônides, que desenvolveu um longo estudo sobre as doenças que acometiam os seres humanos e, em relação aos idosos, recomendou que evitassem determinados alimentos e atividades para que pudessem ter sua vida prolongada.

Almeida (2005) ainda nos diz que no século X, em Veneza, o idoso assumiu novamente um importante lugar na sociedade. Devido a isso, foi criada uma lei definindo que 10% da renda proveniente de heranças

fossem destinados ao atendimento a idosos e ao socorro daqueles considerados incapazes de manter a sua própria sobrevivência.

Não podemos afirmar que todos os idosos eram submetidos ao tratamento precário dos retiros e dos asilos, mas também não podemos dizer que todos eram atendidos com os 10% provenientes das heranças. O fato é que também durante a Idade Média havia variações entre as formas como eram compreendidos e tratados os idosos, assim como na Antiguidade, conforme estudamos.

Posteriormente, com as mudanças no processo produtivo que se desenhavam no declínio da Idade Média, muitos pensamentos do homem foram sendo alterados, inclusive em relação ao idoso. O Renascimento, apesar de ser compreendido como uma revolução que buscava consolidar o ideário burguês, demonstra também uma nova compreensão sobre o mundo e demarca o surgimento de uma nova ordem societária. Com o Renascimento, segundo Almeida (2005), o interesse pela compreensão em relação ao idoso foi potencializado pelos seres humanos. Isso teria motivado, na segunda metade do século XV, a constituição do primeiro livro de geriatria de que se tem notícia. Esse manual, elaborado pelo médico e anatomista Gabriele Zerbi, tinha como objetivo estabelecer uma série de regras para que os idosos cuidassem de sua higiene pessoal e de sua saúde.

A partir da Idade Moderna, esses estudos foram sendo ampliados. Para Almeida (2005), os avanços da química, anatomia, fisiologia e da patologia facilitaram o debate sobre a questão do envelhecimento dos seres humanos. No entanto, isso não culminou em uma melhora na compreensão sobre o respeito necessário ao idoso. Na verdade, foi nesse período que o Ocidente vivenciou uma intensa revolução industrial e, nesse sentido, passou-se a desprezar os mais velhos, que não eram mais considerados importantes porque não conseguiam produzir como os demais segmentos da população.

Santos (2005) nos diz que os idosos que não podiam mais trabalhar ainda eram atendidos, prioritariamente, pela caridade privada, mas foi nesse período que começaram a surgir as intervenções por parte do Estado, ainda minoritárias nesse sentido.

No século XVII surgiu um personagem na França que potencializou a intervenção da caridade privada, inclusive a caridade orientada aos idosos. Trata-se da figura de São Vicente de Paulo, padre canonizado pela Igreja Católica alguns séculos depois.

Vicente de Paulo, enquanto sacerdote, não apenas defendeu a necessidade da caridade junto aos segmentos mais pobres, mais desvalidos, como organizou ações dessa natureza, denominadas lazaristas e das irmãs de caridade. Os lazaristas eram padres que saíam dos muros da Igreja para pregar o evangelho católico aos mais empobrecidos da sociedade e as irmãs de caridade, por sua vez, eram freiras que cuidavam de pobres e doentes fora do convento.

A iniciativa de Vicente de Paulo originou hospitais voltados ao atendimento de doentes pobres e orfanatos destinados a receber crianças abandonadas. Esses serviços, por sua vez, eram mantidos com recursos que o padre arrecadava junto à Igreja e seus fiéis. Com o tempo, Vicente de Paulo conseguiu constituir uma grande quantidade de hospitais em toda a França (SANTOS, 2005).



Saiba mais

A respeito da institucionalização dos idosos, veja o filme:

Longe dela. Dir: Sarah Polley. Canadá: Atom Egoyan, 2006. 110 minutos.

Após sua morte, o trabalho do santo continuou sendo desenvolvido pelos vicentinos, que seriam outros padres e leigos que agiam com base na arrecadação de donativos dos fiéis para manter as ações de auxílio a crianças, idosos e doentes. Ainda hoje, pelo mundo e no Brasil, muitas ações junto a idosos, sobretudo no âmbito do acolhimento, são desenvolvidas pela ordem dos vicentinos, conforme veremos no decurso desse texto.

A título de curiosidade, veja a fotografia a seguir:



Figura 1 – Estátuas na Igreja São Vicente de Paulo, na França

A imagem mostra a decoração da Igreja de São Vicente de Paulo, construída na França como uma homenagem ao santo, demonstrando que ele goza de grande reconhecimento e *status* na Igreja Católica.

Durante a Idade Moderna, as instituições de acolhimento conferiram a tônica às ações empreendidas junto aos idosos. Pollo e Assis (2008) chamam a atenção para o fato de que os asilos europeus se dedicavam a atender a toda a sorte de enjeitados pela sociedade, tendo, dessa maneira, a grande função de recolher e segregar a população que não era socialmente aceita.

Como exemplo de que esses asilos não eram destinados a atender apenas a idosos, Pollo e Assis (2008) indicam-nos o asilo de Salpêtrière, localizado em Paris, que possuía, em meados do século XVIII, uma média de 8.000 atendidos, dentre os quais 3.000 eram idosos. Teria sido esse asilo o palco do processo de

mudança no tratamento conferido ao doente mental, proporcionado por Pinel, que começou a destacar a importância de separação dos doentes mentais de outros atendidos. Mas, durante muito tempo, os idosos permaneceram misturados aos demais atendidos e submetidos também a práticas de cuidado que não proporcionavam benefícios.

Além do asilo de Salpêtrière, havia, também na França, o Bureau des Pauvres, o Hôtel-Dieu, o Charités, que eram instituições destinadas a oferecer abrigo e alimento aos segmentos pobres, inclusive aos idosos. Esses serviços começaram a ser constituídos a partir do século XVII e se ampliaram consideravelmente no século XVIII. Também na Holanda essas instituições se expandiram. Exemplo claro disso nesse país foi a Fundação do Hofje, na cidade de Haarlem, que era uma instituição também voltada aos idosos (CHRISTOPHE, 2009).



Saiba mais

Para conhecer um pouco mais sobre o tratamento que era conferido aos atendidos nos asilos, recomendamos o filme:

C'era una volta la città dei matti. Direção: Marco Turco. Itália: Rai Fiction, 2010.

Observe a seguir uma imagem desse tipo de asilo, que também ficou conhecido por muitas pessoas como hospital, já que acolhia também doentes e doentes mentais.



Figura 2 – Asilo Hofje, na Holanda

A imagem suntuosa pode até esconder os horrores a que foram submetidas as pessoas atendidas nesse asilo, mas a história nos diz que os prejuízos foram enormes às pessoas que estiveram nessa instituição. Entretanto, nem tudo que aconteceu na Idade Moderna teve como resultado a precarização da vida dos idosos, afinal, tivemos algumas conquistas, como o nascimento de uma nova forma de compreender o idoso, no âmbito da medicina. De acordo com Pessoa (2007), um fator importante que vivenciamos na Idade Moderna foi o surgimento da geriatria e da gerontologia, a partir da década de 70, na França. Para a autora, apesar de ter havido, por um lado, um descuido em relação ao idoso nesse período, também

houve preocupação com a situação da "[...] marginalização e da solidão [...]" que afetava, entre outros indivíduos, muitos idosos. Essa preocupação com o idoso motivou o surgimento de práticas, instituições e até agentes para atuar com essa população, além de influenciar substancialmente a consolidação de um novo campo de saber orientado à população idosa, mais especificamente em relação à saúde.

No âmbito das instituições, na Idade Moderna, temos a ampliação dos asilos destinados a recolher idosos que não possuíam familiares ou que vivenciavam situação de abandono, dentre outras especificidades. Na França, a consolidação dessas instituições teria possibilitado a geração de uma série de dados sobre esses idosos acolhidos, o que teria motivado a realização de muitos estudos sobre a população idosa. Ignatz Leo Nascher, nascido em Viena, mas residente por um longo período em Nova York, destacou-se como um desses estudiosos.

Nascher era médico e em decorrência de cursar medicina acabou realizando visitas a um asilo, que despertou seu interesse em compreender melhor os idosos. Partindo dos estudos de Nascher, foi inaugurada a geriatria, ramo da medicina que estuda a prevenção e o tratamento de doenças resultantes da idade avançada, além de se ocupar dos aspectos psicológicos que influenciam os idosos (PESSOA, 2007).

Apesar de, já no século XV, Gabriele Zerbi ter iniciado os estudos voltados aos idosos, escrevendo o livro sobre o tema que é hoje considerado por muitos o primeiro livro sobre geriatria, foi apenas com Nascher que tivemos o estudo sistemático das doenças que acometiam e afetavam a vida dos mais velhos.

Teriam sido, nos termos de Pessoa (2007), os estudos da geriatria iniciados por Nascher na França que possibilitaram o surgimento de um novo ramo de saber sobre o idoso, denominado gerontologia. A gerontologia, por sua vez, não se restringe a estudar as doenças que acometem os idosos, mas busca compreender como acontece o envelhecimento. Assim, a gerontologia "[...] não estuda a patologia da velhice, mas o próprio processo de envelhecimento" (BEAUVOIR, 1990, p. 30 *apud* PESSOA, 2007, p. 28).

Contudo, apesar dos avanços provenientes dos estudos de Nascher, em grande parte da sociedade, os idosos permaneceram sendo vítimas da estigmatização e do descaso de familiares e do Estado. Nos últimos anos, temos visto no cenário internacional grande discussão em prol da defesa dos idosos. Temos um amplo debate em torno de temas como "melhor idade", "terceira idade" e afins que buscam fortalecer espaços, intervenções e vivências em que o idoso seja, de fato, preservado, porém ainda não atingimos um patamar que garanta a eles condições plenas de vida e sobrevivência.

Além disso, é importante notar, conforme lembra Almeida (2005), que temos tido recentemente um esforço de organismos internacionais como a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) em prol da defesa dos direitos da população idosa. Esses esforços vêm sendo empreendidos desde a década de 90, período em que o mundo passou a olhar para a questão do idoso de uma forma diferente.

No ano de 1991, a ONU, em sua Assembleia Geral, repensando a questão do idoso, definiu que os países deveriam orientar melhor suas ações para benefício da população da terceira idade. Na ocasião,

foram definidos cinco grupos de ação que deveriam ser observados pelos países na realização de suas intervenções em prol dos idosos, sendo eles: independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade. Isso significa que as ações do Estado, em todos os países, deveriam ser balizadas pelos princípios elencados definidos pela ONU.

A independência refere-se a práticas que possam fazer com que o idoso alcance sua independência financeira; a participação está relacionada à compreensão da necessidade de ações que possam realizar a inserção social e comunitária do idoso; os cuidados estão, por sua vez, relacionados à satisfação das necessidades básicas para a sobrevivência do idoso, satisfação essa que deve ser oferecida pela família ou pela sociedade; a autorrealização é a possibilidade de realização pessoal, profissional e cultural do idoso; e, por fim, a dignidade trata do direito a uma vida digna.

A promoção da independência requer políticas públicas que garantam a autonomia física e financeira, ou seja, o acesso aos direitos básicos de todo ser humano: alimentação, habitação, saúde, trabalho e educação. A participação compreende a manutenção da integração dos idosos à sociedade. Isso requer a criação de um ambiente propício para que possam se socializar e compartilhar seus conhecimentos e habilidades com gerações mais jovens. Os cuidados referem-se à necessidade do desfrute pelos idosos de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, por meio do cuidado familiar ou institucional. Autorrealização significa a possibilidade de os idosos fazerem uso de oportunidades para o desenvolvimento do seu potencial, por meio do acesso a recursos educacionais, culturais, espirituais e recreativos. Por último, o quesito dignidade requer que se assegure aos idosos a possibilidade de uma vida digna e segura, livre de toda e qualquer forma de exploração e maus-tratos (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 257 *apud* PESSOA, 2007, p. 34)

Esses cinco aspectos seriam de grande importância para os países que estivessem preocupados em promover o envelhecimento sadio de sua população, mas não eram os únicos. Em 1992, a ONU emitiu a resolução 39/125, que definiu a realização da 1ª Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o envelhecimento da população, e na reunião recomendou, dentre diversos aspectos, uma maior atenção por parte dos Estados ao idoso. Essa assembleia aconteceu em Viena e as discussões do evento foram orientadas para as áreas da saúde, do trabalho e também para a área social, buscando encontrar alternativas para a preservação da população idosa de todo o mundo (PESSOA, 2007).

Partindo da realização da 1ª Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o envelhecimento, os Estados integrantes da ONU elaboraram um plano global de ação para os cuidados dos idosos. Esse plano deveria ser seguido por todos os países, considerando o envelhecimento da população mundial. O plano global propunha que os países organizassem ações em prol dos idosos considerando sete áreas de ação: saúde e nutrição, proteção ao consumidor idoso, moradia e meio ambiente, família, trabalho e educação, bem-estar social e Previdência Social. Dessa forma, o documento recomendava que todos os países realizassem intervenções a fim de melhorar a vivência da população idosa considerando essas áreas prioritárias (PESSOA, 2007).

Para Pessoa (2007), no entanto, essas ações eram organizadas pensando inicialmente no idoso que poderia consumir produtos nas áreas indicadas. Havia no documento em questão uma forte conotação de fortalecimento do idoso para o trabalho ou para a sua aposentadoria, desde que observados os valores reais necessários à sobrevivência, ou seja, há a potencialização da figura do idoso consumidor.

Percebia-se a necessidade da "construção" e, principalmente, do reconhecimento de um novo ator social – o idoso – com todas as suas necessidades e especificidades. Parte das recomendações visava a promover a independência do idoso, dotá-lo de meios físicos ou financeiros para sua autonomia. Nesse sentido, o documento apresentava, também, um forte viés de estruturação fundamentada em políticas associadas ao mundo do trabalho (CAMARANO; PASINE, 2004, p. 55 *apud* PESSOA, 2007, p. 33).

No caso, as ações propostas pretendiam que o idoso superasse a dependência econômica, já que até então era hegemônica a compreensão de que o idoso era um ente que dependia financeiramente dos familiares ou do Estado. Em grande parte das vezes, o idoso era percebido com um problema social que não poderia ser resolvido. Isso estaria relacionada à sua baixa capacidade de consumo, por isso, assumiu-se que deveriam ser potencializadas suas possibilidades de consumo, caso contrário, segundo a perspectiva então difundida, o idoso poderia vir a tornar-se uma "[...] ameaça ao futuro das economias [...]" (PESSOA, 2007, p. 34), visto que ou família ou Estado teriam que arcar com essa responsabilidade e, por conseguinte, haveria menos recursos para investir no mercado. Assim, o idoso pobre passou quase despercebido nesse plano que estava totalmente orientado para a população idosa com poder de consumo.

Como representação dessa nova forma de compreender o idoso, muitos esforços foram sendo empreendidos em países como Inglaterra, Dinamarca, Alemanha e Estados Unidos para que o idoso fosse preparado para uma vida autônoma e independente. Diante disso, começaram também os esforços para minimizar as intervenções proporcionadas por meio de asilos junto aos idosos, e foram propostas alternativas de intervenção para preparar a família para o cuidado do idoso (CHRISTOPHE, 2009).

Já a Organização Mundial de Saúde definiu que o ano de 1999 seria o Ano Internacional do Idoso. Promoveu-se então o lema "Mantenha-se ativo para envelhecer melhor", sendo recomendada a atividade laboral, artística, cultural e física aos idosos (ALMEIDA, 2005; PESSOA, 2007). A ONU, por sua vez, no mesmo ano, realizou grande divulgação do Ano Internacional do Idoso, buscando subsidiar as ações da OMS. No entanto, Oliveira (2007) nos diz que, na prática, poucas ações foram organizadas pelos países para fazer com que 1999 se tornasse mesmo o Ano Internacional do Idoso.

No ano de 2002, em Madri, a ONU organizou a 2ª Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, buscando retomar as discussões sobre o idoso no âmbito internacional. Nessa assembleia, foi elaborado um novo plano de ação para que, mais uma vez, os países observassem e desenvolvessem intervenções junto à sua população idosa. Esse plano possuía uma meta a ser alcançada em dez anos, ou seja, as ações ali propostas deveriam ser contempladas pelos países dentro do prazo proposto.

Nesse caso, os novos princípios eleitos seriam: participação ativa do idoso na sociedade, luta contra a pobreza, fomento da saúde e do bem-estar e criação de um entorno saudável para os idosos. Nessa proposta, segundo Pessoa (2007), observamos um novo olhar por parte da ONU, já que foi elaborada uma série de recomendações sobre as intervenções que se mostram necessárias para o idoso pobre. Cabe notar que o idoso, em tese, pode sofrer com a perda de sua capacidade para desenvolver as atividades de vida diária; contudo, o idoso pobre pode sofrer ainda mais, pois além das dificuldades comuns à sua idade e a seu estágio de desenvolvimento, geralmente enfrenta também a exclusão do acesso a bens e serviços que seriam necessários e fundamentais à sua sobrevivência.

Diante do quadro de empobrecimento que assolava toda a população e também os idosos, a ONU recomendou ações para que fosse possível a redução de, no mínimo, 50% da pobreza que afetava a população idosa mundial. No entanto, conforme nos informa Pessoa (2007), todas as orientações da ONU eram recomendações que não podiam ser outorgadas aos países. Além disso, a autora destaca que não são elencadas as fontes de recursos para as intervenções propostas, ou seja, não se torna claro de onde proviriam os recursos para que as ações fossem, de fato, executadas. Dessa maneira, muitos países aderiram às recomendações da ONU, mas não chegaram a colocá-las em prática.

É interessante nesse sentido analisar que os Estados Unidos, por exemplo, um dos países signatários da ONU e que possui, como sabemos, grande destaque dentro desse organismo internacional, não colocou em prática plenamente as recomendações da ONU. Pasinato e Kornis (2010) nos dizem que as intervenções em política social em prol dos idosos nesse país estão pautadas em ações de caráter residual e corporativo. Indicam, assim, que os serviços destinados a idosos são organizados partindo de transferências universais básicas, políticas residuais e por meio de um sistema previdenciário.

Como representativo desse sistema, teremos a constituição do Medicare e do Medicaid, que são serviços destinados a atender também aos idosos. O Medicare não atendia a todos os idosos e atuava por meio de serviços de apoio relacionados à independência do ancião, de programas nutricionais relacionados ao combate à fome e à garantia de segurança alimentar dos idosos, de programas voltados aos cuidadores dos idosos (oferecendo informação e assistência) e de programas de saúde no sentido da prevenção de doenças (PASINATO; KORNIS, 2010).

O Medicare é destinado aos idosos com mais de 65 anos, mas para ter acesso aos serviços oferecidos, o idoso precisa ter contribuído por pelo menos dez anos com o programa. O Medicare, no entanto não viabiliza o acesso a tratamentos domiciliares prolongados. Já o Medicaid é destinado ao atendimento de idosos de baixa renda, prestando-lhes serviços médicos, sendo alguns deles, inclusive, domiciliares. O Medicaid oferece até serviços simples de acolhimento para idosos, porém, em períodos determinados e de curta permanência (PASINATO; HORNIS, 2010).

Infelizmente as recomendações da ONU ainda não alcançaram grande parte da população, sobretudo em um país como o nosso. Agora reflita sobre o caso retratado a seguir.

Abandonada, idosa comeu até grama no DF para sobreviver, dizem vizinhos

Uma mulher de 93 anos aguarda vaga em um abrigo para idosos desde a última semana, quando foi encontrada suja e com fome em frente ao barraco onde morava em Sobradinho II, no Distrito Federal. Vizinhos dizem que ela foi abandonada pela enteada e que, sem comida, chegou a comer grama para se alimentar. O caso é investigado pela Polícia Civil.

A mulher foi socorrida por militares na quarta-feira, depois que moradores da AR 17 denunciaram que ela passou a ficar na porta de casa reclamando da falta de cuidados. Um deles, que não quis se identificar, contou ao G1 que a enteada da mulher se mudou com o marido há dois meses e só voltava à residência nos dias em que a idosa recebia o valor referente à aposentadoria.

"É pouquinho, mas acho que já seria suficiente para ela levar uma vida digna longe disso tudo. Os filhos da outra lá vivem vindo aqui para atormentá-la, até mesmo agredir. A gente se cansou de vê-la sofrendo, vê-la passando por isso tudo no fim da vida, e chamamos polícia e bombeiros nós mesmos", conta.

Os policiais levaram a mulher para o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas). Lá, uma psicóloga afirmou que já conhecia a história dela e que não era a primeira vez que a idosa ia para o local por maus tratos

O caso foi registrado na 35ª Delegacia de Polícia, que já identificou a enteada da vítima. A mulher, de 60 anos, mora na Vila Dnox, em Sobradinho, e tem sete filhos. Ela deve ser ouvida nos próximos dias. Se comprovado que houve maus tratos e abandono de incapaz, ela pode pegar até quatro anos de prisão.

A ocorrência deve ainda ser encaminhada ao Ministério Público, segundo a polícia. A Secretaria de Direitos Humanos informou que a idosa vai ficar em uma Unidade de Acolhimento para Mulheres até haver vaga em um asilo [...]

Fonte: Morais (2013).

Essa reflexão se mostra urgente se considerarmos que a população mundial de idosos, inclusive a brasileira, amplia-se consideravelmente. Segundo dados da ONU, em 2050, haverá, no mundo, pela primeira vez, mais idosos do que crianças. Nessa ocasião teremos 2 bilhões de idosos, o que irá representar 25% da população mundial. Os dados são plausíveis, considerando-se o crescimento que a população teve nos últimos tempos. Assim, durante os anos de 1900 a 1915, no mundo, a expectativa de vida era de 45 anos. Na década de 1950, essa expectativa alcançou os 65 anos, ou seja, elevou-se mais de 20 anos. Atualmente, a expectativa mundial é de 76 anos (BERZINS, 2003).

Tomando como base o ano de 2002, Berzins (2003) nos diz que os idosos estavam assim distribuídos: 53% deles residentes na Ásia; 24% na Europa; 8% na América do Norte; 7% na América Latina e Caribe e 7% na África. Atualmente, estima-se que essa distribuição geográfica não tenha se alterado muito.

Por isso, considerando a ampliação da quantidade de idosos por todo o mundo, há uma probabilidade de que situações como as que foram narradas, infelizmente se ampliem. Por isso, é fundamental que os países organizem um sistema de proteção social sólido para resguardar os idosos e não apenas aqueles que pertencem a famílias de baixa renda, já que há idosos provenientes de famílias mais abastadas que também têm tido seus direitos negligenciados, sobretudo no que diz respeito à ocorrência de agressões, violência e mesmo exploração de seus recursos por pessoas com as quais possuem vínculos, muitas vezes familiares.

Tendo tais colocações arroladas, passaremos a uma breve discussão acerca das principais informações sobre esse processo no Brasil, ou seja, iremos observar como as compreensões sobre os idosos foram se desenvolvendo em nosso país, assim como as intervenções organizadas junto a esse segmento. Também faremos menção a determinadas legislações que o nosso país foi adotando ao longo do tempo.

2 APROXIMAÇÕES À REALIDADE BRASILEIRA

Conforme sumariado, no Brasil, durante muito tempo, o que prevaleceu foi a intervenção de grupos particulares ou então vinculados a uma determinada religião na realização de qualquer ação junto aos idosos. O Estado, durante grande parte do tempo, mostrou-se retraído frente a essa problemática. Adiante vamos recuperar a história dessas intervenções e assim será possível entender qual era a compreensão da sociedade sobre o idoso, ao menos daquele para o qual eram realizadas as ações.

É mister entender que, durante muitos anos, a história de atenção ao idoso, no Brasil, esteve relacionada à institucionalização dos idosos, ou seja, às práticas que viabilizavam o acolhimento em organizações asilares. Além disso, as práticas de institucionalização não eram destinadas exclusivamente a idosos, mas a uma série de segmentos sociais. Isso será estudado mais detalhadamente no decurso desse material.

As primeiras intervenções de que se tem notícia foram empreendidas durante o regime colonial. Esse período, que, como sabemos, figura dos anos 1530, quando o país começou a ser povoado, até meados de 1815, caracterizou-se pela grande dependência econômica e política em relação a Portugal, que submetia o Brasil à sua lógica de colonizador. Além disso, é importante que se destaque ainda que na colônia vigorava a economia assentada na produção de gêneros agrícolas e no cultivo de grandes latifúndios. Nessa época, já existia um percentual considerável de pobres em nosso país.



Lembrete

Período colonial brasileiro: caracterizada pela dependência política do Brasil em relação a Portugal e por uma economia pautada na produção agrícola.

Para atender à pobreza teremos em nosso país iniciativas organizadas pela caridade da Igreja Católica por meio das Santas Casas de Misericórdia. A primeira Santa Casa teria surgido em 1539, em Olinda e com o tempo essas instituições foram se ampliando em todo o território nacional. As Santas Casas eram mantidas com recursos arrecadados pela Igreja fornecidos pelas Câmaras Municipais (FALEIROS, 2009).



Saiba mais

Para conhecer melhor o surgimento dessas instituições, visite o *site*:

<<http://www.cmb.org.br/index.php/component/content/article/25-institucional/historia/179-as-santas-casas-nasceram-junto-com-o-brasil>>.

Nas Santas Casas eram atendidos pobres, doentes, loucos, mendigos e toda sorte de enjeitados. Isso porque no período em questão a prática dessas instituições era mais voltada a atender os segmentos que eram incapacitados para o trabalho.

[...] o doente ou portador de alguma deficiência física, o velho, a criança órfã e as viúvas eram os pobres reconhecidamente legítimos, e portanto aptos para sobreviver pela caridade. Eram pobres amparados pelos fiéis e de certa maneira protegidos pelas autoridades, que lhes concediam licenças para mendigar em determinados pontos da cidade (GROISMAN, 1999, p. 177-178).

Podiam assim mendigar e ter ajuda da caridade, de instituições como a Santa Casa. Entretanto, com o tempo, precisariam retribuir, com o trabalho, a ajuda recebida, e não lhes era permitido insistir na mendicância (FALEIROS, 2009). Apesar de respeitados socialmente, visto que eram compreendidos como seres humanos que precisavam de ajuda, a reincidência no sentido de ficar solicitando esmolas poderia ser punida pelos fiscais municipais. Mas, em geral, as Santas Casas acolhiam praticamente todos os segmentos que necessitavam de ajuda, todos aqueles que não podiam trabalhar. Apenas mais tarde a Santa Casa começou a separar os idosos dos demais atendidos.

Groisman (1999) explica que no final do século XIX, com o surgimento da medicina social, os mendigos e demais pessoas que permaneciam solicitando as esmolas pelas ruas passaram a ser severamente combatidos. Os mendigos eram a partir de então entendidos como possuidores de doenças, e o Brasil queria ser uma nação sadia. A alternativa então era impor o trabalho aos mendigos com condições de fazê-lo e destinar à caridade os que não possuíam essa capacidade. Os serviços de atendimento aos idosos eram prestados sem a ajuda de profissionais e eram responsáveis pelas práticas as freiras e demais pessoas vinculadas à Igreja Católica.

Pois bem, foi no final do século XIX que o Conde Resende afirmou que soldados velhos mereciam uma vida digna, posto que o Brasil já possuía exército, mesmo que rudimentar. Segundo o Conde, após o soldado ter servido aos interesses da pátria, quando não mais pudesse colaborar com ela em virtude de sua idade, deveria descansar em um local específico para indivíduos na mesma situação. Diante de clamores como esse no ano de 1794, foi criado, no Rio de Janeiro, então capital do Brasil, a Casa dos Inválidos (ARAUJO; SOUZA; FARO, 2010).

Inicialmente, a Casa dos Inválidos não estava destinada a atender idosos pobres ou abandonados, mas sim a prestar os cuidados necessários a soldados idosos. Dessa forma, havia um certo *status* social para aqueles que podiam ser acolhidos pela referida instituição. A Casa dos Inválidos estava localizada em uma chácara nas esquinas da Rua do Lavradio com a Rua do Senado. Com o fechamento dessa unidade, os soldados que residiam na instituição foram transferidos para a Santa Casa.

Mas o pensamento do Conde Resende não era hegemônico dentro da sociedade colonial. Santos (2005) nos diz que uma grande parte da sociedade brasileira não era muito generosa em relação aos idosos. Eles eram vítimas de uma série de agressões. Na época colonial, o cuidado do idoso era de total responsabilidade dos familiares. Era comum que eles fossem mantidos em alojamentos secundários da casa da família, locais frequentemente precários, com pouquíssima mobília e em condições duvidosas de higiene.

Era também comum que não lhes fosse permitido partilhar da mesma mesa de seus familiares no horário das refeições. Além disso, se houvesse necessidade de atendimento médico, deveriam recorrer ao médico que porventura atendesse à família, se a família consentisse. Caso contrário, deveriam recorrer às intervenções organizadas pela caridade privada.

No âmbito das intervenções organizadas pela caridade privada no ano de 1854, no Rio de Janeiro, temos a criação do Asilo da Mendicidade, que inicialmente concedia agasalho para pessoas pobres e selecionava entre elas os mais adoecidos para encaminhá-los às Santas Casas. Com o tempo, o Asilo da Mendicidade começou a atender mendigos, além do público-alvo já usuário dos seus serviços (GROISMAN, 1999).

No ano de 1879, Dom Pedro II realizou uma nova inauguração do asilo que havia sido reformado. Nos idos de 1884, mais especificamente em 6 de setembro do referido ano, Dom Pedro II publicou um decreto que autorizava o Asilo da Mendicidade a atender quatro tipos de segmentos, sendo esses:

1º, os menores de 14 anos, abandonados e ociosos; 2º, os indigentes, os velhos e os incapazes, que recorriam à caridade dos transeuntes; 3º, os que se apresentavam espontaneamente, provando indigência; 4º, os alienados que não podiam ser recebidos no Hospício D. Pedro II.4 (GROISMAN, 1999, p. 185).

O asilo passa a ser responsável também por atender os velhos, mas não apenas eles. Como vemos, no mesmo asilo eram atendidos loucos, crianças, adolescentes, indigentes, incapazes e os que comprovassem indigência. Figura que nesse período muitos recorriam a essas instituições em decorrência da pobreza. No século XIX, a denominação do asilo mudou para Asilo São Francisco de Assis.



Saiba mais

Para saber mais sobre essa instituição, recomendamos o acesso ao *site*:
<<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/hefranc.pdf>>.

Também foi no ano de 1884 que uma ala do Asilo de Santa Maria que acolhia órfãos e idosos separou um espaço para acolher idosas em condição de invalidez que antes estavam internadas no Hospital Geral. No caso, o Asilo de Santa Maria atendia separadamente idosas que já estavam em outras instituições. Luiz Barbosa, médico e responsável pela instituição, nos diz, a respeito das idosas acolhidas, que:

[...] estas asiladas são velhas valetudinárias, tiradas dos hospitais, de onde saíam para a miséria das ruas, que nestas condições de amparo receberão casa e assistência médica. [...] Esta seção da Santa Casa bem se assemelha no seu mister, à do refugio dos correios, porquanto nela ficam as velhas não reclamadas, como naquela as cartas sem dono; as primeiras esperando a destruição pela morte e as segundas pelo fogo (GROISMAN, 1999, p. 186-187).

Contudo, para o período em questão, essa prática já é um avanço. Apesar de a instituição não ser destinada exclusivamente a atender idosas, o fato de tê-las separado das outras pessoas atendidas já demonstra uma percepção diferenciada do idoso.

As instituições de atendimento a idosos em situação de desvantagem social, no entanto, começaram logo a surgir. No ano de 1890 foi criado, também no Rio de Janeiro, o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada, que atendia a idosos do Rio de Janeiro (ESCOBAR, 2009). O asilo foi criado pelo Visconde de Ferreira de Almeida, inicialmente com o objetivo de atender funcionários de sua fábrica de tecidos em sua chácara, mas com o tempo passou a atender idosos desvalidos, como o próprio nome sugere.

Segundo nos dizem Pollo e Assis (2008), nessa instituição o idoso tinha suas necessidades contempladas, mas permanecia totalmente excluído do mundo exterior, sem contato com a família e sem qualquer inserção social ou comunitária. Apesar disso, Groisman (1999) afirma que se tratava de uma instituição de grande reconhecimento que se tornou exemplo para a sociedade brasileira, pois contou com grande apoio da imprensa nacional para divulgar seus "serviços" e alcançar apoio e ajuda de muitos segmentos sociais. Dessa maneira "[...] os jornais, naquele tempo, apoiavam a obra, sensibilizando a sociedade para contribuir para o sustento da instituição" (POLLO; ASSIS, 2008, p. 188).

Groisman (1999, p. 175-176) chega até a inserir trechos da narração de uma pessoa que durante trajeto pelas ruas do Rio de Janeiro teria tido contato com a instituição. Vejamos:

[...] no domingo, o dia desde cedo mostrou-se belo, claro e alegre. Dispus-me a ir até a praia do Caju, o local onde estão reunidos diversos cemitérios. [...] O bonde passa ligeiro por esse canto da cidade. A praia do Caju é um local cheio de contrastes, que impressionam vivamente. De um lado, o cemitério, com sua aparente expressão de morte; do outro, o mar, a baía, onde as lanchas apitam, as barcas passam velozes, os navios despejam e recebem cargas. De um lado, o aspecto de paralisia e morte, do outro, a vida [...] o visitante olha, repara, e tem uma impressão de tristeza, de algo que ao longe lhe anuncia qualquer coisa. A praia do Caju termina com uma elevação pronunciada. No cimo está edificado um vistoso e grande edifício. Olhando o mar, olhando a terra, olhando o cemitério, esta casa, fui até sua entrada e perguntei: que casa é esta? O Asilo São Luiz, respondeu-me uma voz sumida [...] Não é no Asilo São Luiz que a velhice desamparada encontra a caridade? Sim, é aqui, disse a boa e delicada freira [...]. É aqui que noite e dia olhamos esses desventurados, estas desiludidas criaturas.

O depoimento demonstra que a intervenção do Asilo São Luiz era entendida como uma caridade, uma ação organizada dia e noite em prol dos idosos abandonados, legitimando a instituição socialmente.

Para Groisman (1999, p. 187-188), essa instituição teria como finalidade inicial apenas receber os velhos desamparados, de ambos os sexos, ou "receber os velhos de ambos os sexos, sem distinção de cor ou nacionalidade, provadamente desamparados, aos quais são oferecidos casa, sustento, vestuário, médico e farmácia, e por morte, modesto, mas decente, enterramento".

O autor informa que o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada representa especial importância porque demarca o surgimento de uma nova imagem social do velho. Isso estaria relacionado, segundo

o autor, a uma mudança que se processa no Brasil com relação ao cuidado asilar. Essa mudança vem influenciada pela concepção de que os atendidos em instituições deveriam ser separados segundo suas peculiaridades, ou seja, os loucos deveriam ir para hospícios, os vadios para a Casa de Correção, as crianças para Asilos de Órfãos e os velhos para o Asilo dos Velhos.

Groisman (1999) esclarece que em 1909 foram criados alguns quartos para atendimento particular e isso teria resultado na transformação do asilo em uma fonte alternativa de renda. Atualmente, no asilo em questão, temos apenas idosos que podem pagar pelo serviço prestado. Aliás, segundo nos diz Christophe (2009), hoje é transmitida a ideia de que apenas idosos que possuem um padrão econômico elevado conseguem manter os custos do serviço prestado por esse asilo.



Saiba mais

O Asilo São Luiz ainda funciona e podemos ter maiores informações sobre ele por meio do *site*: <<http://www.casasluiz.com.br>>.

Após essa ação inicial, o que veremos, assim como no cenário internacional, é a proliferação das instituições asilares mantidas com a ação da caridade privada, sobretudo por meio da intervenção da Igreja Católica. No âmbito da intervenção estatal, no entanto, teremos apenas a delimitação de determinadas legislações pontuais.

No âmbito da legislação, durante o governo da República Velha, conforme nos indica Escobar (2009), tivemos o reconhecimento da aposentadoria como um direito social do trabalho e, a partir de então, os idosos que trabalhassem em determinadas categorias, em tese, deveriam possuir o direito de se aposentar. Nasceu nesse contexto uma relação entre idoso e aposentadoria, o que resultou na atitude de muitos países de reduzir a intervenção junto ao idoso a um regime previdenciário. Apesar de nesse momento da história do nosso país esse reconhecimento ter representado uma conquista para os idosos trabalhadores, é importante observar que muitos idosos não foram contemplados, visto que não trabalhavam.

Apenas intervenções dessa amplitude foram sendo desenvolvidas na República Velha e essa situação se manteve por um longo período. Na década de 30, com o fim do padrão de governo oligárquico até então adotado, emergiu o governo de Getúlio Vargas, mas no âmbito das ações junto aos segmentos desvalidos, dentre os quais os idosos, observamos a mesma inércia dos governos anteriores.

Escobar (2009) aponta que as ações do Estado eram realizadas apenas por meio de convênios formados com instituições particulares e mesmo isso não era uma prática comum, fazendo com que grande parte de idosos permanecesse sem qualquer tipo de auxílio por parte do Estado Varguista.

No ano de 1934, Vargas promulgou a Constituição Brasileira, em que havia o artigo 121, que se referia à população idosa. No artigo lemos "instituição de previdência, mediante atribuição igual à da União, do empregador e do empregado, a favor da velhice, da invalidez, da maternidade e nos campos

de acidente de trabalho ou por morte" (ESCOBAR, 2009, p. 5), porém a previdência garantia direitos apenas aos idosos que trabalhassem.

No período de 1946 a 1964, o Estado ditatorial quase não desenvolveu intervenções junto a esse segmento, que estava ainda limitado à dependência dos familiares, dos serviços e doações da caridade ou entregues à própria sorte. Em São Paulo, em 1964, foi criada a Santa Casa de Misericórdia, que foi constituída como um serviço específico para prestar atendimento gerontológico, e se constitui como mais um exemplo de uma intervenção de origem privada administrada pela caridade.

No ano de 1970, o Estado definiu que deveria ser prestada assistência aos idosos que contribuíssem com a Previdência Social. No mesmo ano, definiu-se a criação da renda mensal vitalícia, uma pensão que era concedida a idosos com mais de 70 anos, independente de contribuição que tivessem dado ao sistema de seguridade social, desde que fosse comprovado que eles não podiam arcar com sua subsistência.

[...] foi assinada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social a primeira medida normatizadora da assistência aos idosos, restrita aos beneficiários do sistema previdenciário (Portaria 82, de 04 de Julho de 1974). A velhice despossuída, dependente historicamente da ação caritativa dos indivíduos, das santas casas de misericórdia, foi contemplada, alguns meses após, com a renda mensal vitalícia (Lei 6.179/74). Nesse mesmo ano, o Estado, separando a Previdência do Trabalho, criou o Ministério da Previdência e Assistência Social (Lei 6.062/74). (HADDAD, 1998, p. 29 *apud* ESCOBAR, 2009, p. 5).

Mas ainda era pouco diante das necessidades e nesse tempo observamos a distensão política da ditadura em nosso país, onde as manifestações populares já se mostravam incontrolláveis, também observamos a emersão de reivindicações em prol da melhoria de vida dos idosos.

Decorrente desse processo e devido à quantidade crescente de idosos, em 9 de novembro de 1979 foi publicada a portaria 25. Segundo essa portaria, os idosos não contemplados pelo regime previdenciário deveriam ser atendidos pela Assistência Social, na época prestada pela Legião Brasileira de Assistência (LBA).

Mas foi somente na década de 80 que os direitos sociais dos idosos foram amplamente alcançados. Para isso, foi fundamental a pressão popular que foi liderada pela Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas ou Cobap, como ficou popularmente conhecida. A Cobap foi criada em 1985 e potencializou a organização de aposentados e pensionistas em prol de melhores valores de aposentadoria. Ela gerou uma mobilização forte e alcançou muitos benefícios no sentido de ampliação dos valores de aposentadorias e pensões e de extensão de alguns benefícios (ESCOBAR, 2009).

Além da Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas, na década de 80 tivemos, no Brasil, a organização da Associação Nacional de Gerontologia, que organizou uma série de seminários pelo país e colocou em debate a questão do idoso. A Associação Nacional de Gerontologia estimulou o debate e suas discussões foram extremamente relevantes para a elaboração da Lei 8.842/94, conhecida também como Política Nacional do Idoso ou PNI.

[...] a Associação Nacional de Gerontologia (ANG) realizou vários seminários para discutir a questão do idoso no Brasil, culminando num grande seminário em Brasília que gerou um documento intitulado "Políticas públicas para a Terceira Idade nos anos 90". Posteriormente, o documento subsidiou a formulação da Política Nacional do Idoso – Lei 8.842/94 (ESCOBAR, 2009, p. 7).

Por fim, seguindo as expressões da sociedade, atual Constituição Brasileira, no item relacionado à Seguridade Social, faz menção à velhice, compreendendo que é responsabilidade do Estado atuar em prol desse segmento. Logo, essa responsabilidade foi incorporada ao âmbito da Política de Assistência Social, embora não tenha deixado de ser compartilhada com outras políticas sociais afins. Estudaremos essas legislações e ações nos próximos itens.

3 CONTEMPORANEIDADE NO BRASIL: A LEGISLAÇÃO

Prezado aluno, observe a notícia a seguir:

Irritada, idosa do CE manda carta a vereador após ofensa em plenário

Vereador insinuou que idosa reclamou de serviços por estar demente.

"Estou em lucidez, dirijo minha casa... e tenho um computador", diz a carta.

Irritada por ter sido mencionada como alguém que estava "na iminência de ser interditada" por um vereador da cidade do Crato, a 506 km de Fortaleza, no plenário da casa legislativa, uma idosa de 87 anos decidiu enviar uma carta defendendo "seu direito à dignidade". Almina Arraes de Alencar Pinheiro foi citada por dois vereadores na Câmara do Crato por ter reclamado do serviço de água e esgoto da cidade.

Segundo Almina, há aproximadamente um mês, o vereador Francisco Brasil fez pronunciamento contra aumento na conta de água na cidade. "Ele pediu que a administração [municipal] visse isso, para não acontecer o mesmo que aconteceu comigo", disse Almina, referindo-se às reclamações que fez em dezembro de 2010 à companhia, ocasião em que afirma ter sido destratada pela empresa de água e esgoto da região, ganhando a simpatia da população.

Durante o pronunciamento, segundo Almina, o vereador e primo de 3º grau George Macário de Brito pediu um aparte. Almina diz que o vereador girou um dedo indicador na altura do ouvido e disse que a aposentada usada como exemplo estava a ponto de ser interditada e que as queixas dela com relação ao serviço não eram verdadeiras. Sentindo-se ofendida, Almina decidiu escrever a carta, em que diz:

Carta aberta ao vereador George Hugo Macário de Brito

Aos 87 anos, jamais encontrei quem duvidasse de qualquer história contada por mim. Hoje fui surpreendida com a notícia de que o

Vereador George Hugo Macário de Brito havia dito em sessão na Câmara dos Vereadores do Crato não ser verdade o caso da SAAEC e que eu estava sem memória, com as ideias perturbadas, demente. No caso, quem mentiu? Estou em plena lucidez, dirijo a minha casa, faço trabalhos artesanais e ainda tenho o computador onde escrevo, leio jornais, falo diariamente com filhos, netos, sobrinhos, amigos e os vejo através da câmara. E não só isso, vereador, elaborei uma cartilha de informática, *Minhas Lições*, para presentear meus amigos incentivando-os a se familiarizarem com a internet, para seu conhecimento.

Imprimi a segunda edição das *Minhas Lições* com temas diferenciados. Como posso estar demente? Seja mais prudente, reflita e saiba o que vai dizer. Não queira galgar o sucesso prejudicando uns para enaltecer os que não são dignos.

Almina Arraes de Alencar Pinheiro

Crato, 29/10/11

A carta de Almina comoveu a população do Crato, que tem enviado mensagens de apoio à idosa. A aposentada acredita que está servindo de exemplo para os amigos da terceira idade que têm receio de reivindicar os próprios direitos. "Lógico que sou exemplo, nem todo mundo tem a coragem que eu tive. Eu redigi e não ofendi ninguém, defendi meus direitos", afirma.

Vereador e parente

O parlamentar Macário de Brito, em contato com o G1, disse que foi "mal entendido" durante o aparte. Ele explicou que foi fazer uma defesa do governo municipal, mas apenas "a parte que interessava a oposição" ganhou destaque. Sobre a suposta interdição de Almina, o vereador disse tê-la confundido com outra pessoa da família. "Isso é um assunto já superado. Eu inclusive já fiz um pronunciamento pedindo desculpas", conta.

SAAEC

A aposentada conta que, em novembro de 2010, passou a receber uma cobrança de água quatro vezes maior do que a de costume. Buscando uma explicação para o aumento, Almina foi até o órgão municipal Sociedade Anônima de Água e Esgoto de Crato (SAAEC). "Mas fui destratada e saí de lá sem a justificativa do aumento", diz. Ao relatar o ocorrido aos filhos, um deles decidiu escrever uma carta e enviar a blogs e rádios que funcionam no Crato.

O G1 tentou contato com a direção da SAAEC na manhã e na tarde desta sexta-feira (25), sem obter resposta.

"As pessoas viram [a carta do filho] e virou uma polêmica, recebi muitas cartas e mensagens de apoio", conta Almina, informando que em sua página do Facebook é possível encontrar algumas das mensagens. Alguns meses depois, a conta de água da idosa voltou ao normal. "Foi por isso que o vereador Francisco Brasil me usou como exemplo", explica.

Minhas Lições

De família tradicional do interior do Ceará, Almina Arraes disse tentar se manter sempre atualizada. Em 2004, ganhou um computador de um dos filhos e decidiu procurar um curso de informática na cidade para aprender a usar a máquina e acessar a internet com segurança. Mas, segundo a aposentada, não havia curso para pessoas da sua idade na cidade, somente para crianças.

"Fiz [o curso] assim mesmo", conta Almina, acrescentando, "daí que surgiu a ideia de pôr *Minhas Lições* em uma cartilha para meus amigos. Ela afirma que já distribuiu mais de dois mil exemplares da cartilha e prepara a segunda edição. "Muita coisa mudou, tenho de atualizar", diz.

Fonte: Vasconcelos (2011).

A notícia representa uma idosa que, sentido-se ofendida em decorrência das ofensas que teriam sido proferidas por dois vereadores em relação a sua pessoa, buscou defender seus direitos. Na verdade, a senhora Almina representa um novo perfil de idoso, que conhece seus direitos e busca defendê-los sempre que sente-se negligenciado. Apesar de esse não ser o perfil de toda a população de idosos de nosso país, precisamos considerar que a postura de Almina é um avanço, pois a idosa buscou expressar sua insatisfação.

No entanto, grande parte das negligências que acometem idosos acabam passando despercebidas pela sociedade, inclusive porque, conforme dissemos, nem todos os idosos têm conhecimento dos seus direitos e por isso não conseguem defendê-los. Cabe, portanto, aos trabalhadores da área social, dentre os quais os assistentes sociais, a defesa e a proteção desse segmento. E para isso, naturalmente, é mister conhecer a legislação que busca proteger os idosos no nosso país.

Nesse capítulo, discutiremos as principais legislações que buscam disciplinar os direitos do idoso no Brasil, sendo elas: a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, popularmente denominada Política Nacional do Idoso, e a Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003, também conhecida como Estatuto do Idoso.

A Lei nº 8.842/90 busca defender o direito de todos os idosos, independentemente de sua situação financeira e social. Essa lei ficou conhecida por disciplinar a organização da Política Nacional do Idoso e por definir a criação e consolidação do Conselho Nacional do Idoso.



Observação

Os Conselhos são instâncias instituídas com o objetivo de estimular a participação e o controle social.

Na referida lei é posto que devemos compreender por idosos as pessoas que possuem mais de 60 anos de idade. Além de definir o segmento social do idoso, a lei foi elaborada com a finalidade de assegurar os direitos das pessoas idosas, buscando, assim, favorecer sua inserção familiar e comunitária, bem como oferecer a possibilidade de uma vida autônoma e independente, ou ainda, conforme está posto no artigo 1º: "A Política Nacional do Idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade" (BRASIL, 1994).



Saiba mais

A respeito das mudanças na relação familiar, veja o filme:

Ninho vazio. Direção: Daniel Burman. Argentina: Anahí Berneri, Daniel Burman, Diego Dubcovsky, José María Morales, 2008.

Para que esse objetivo seja alcançado, a Lei nº 8.842/94 destaca alguns princípios e diretrizes, enfoca aspectos relacionados à gestão da Política Nacional do Idoso e disciplina as competências das políticas sociais e de cada ente federado na promoção da defesa dos direitos dos idosos, além de outros aspectos afins.

No caso, os princípios são algo que subsidia as nossas ações e no caso dessa lei não seria diferente. Assim, os princípios nela contidos devem ser algo que irá oferecer o embasamento para as ações empreendidas em prol da Política Nacional do Idoso. No que concerne aos princípios contidos na Lei nº. 8.842/94, observamos que a responsabilidade pelo idoso é conferida à família, ao Estado e à sociedade, ou seja, é uma responsabilidade partilhada entre as diversas esferas da sociedade. Assim, o envelhecimento não é compreendido como uma dimensão privada, particular, mas como um fenômeno que diz respeito a toda a sociedade.

Além disso, ainda considerando-se os princípios contidos na Lei nº. 8.842/94, observamos que a sociedade, a família e o Estado também são chamados a intervir no sentido da proteção contra as formas de discriminação que podem acometer idosos. A lei faz também uma menção à necessidade de que na elaboração das políticas estaduais e municipais de proteção ao idoso sejam consideradas as peculiaridades regionais, ou seja, as especificidades de cada região.

De acordo com tal legislação, ainda no âmbito dos princípios, destaca-se que o idoso deve ser o principal agente das ações, ou seja, o protagonista das ações propostas pela Política Nacional do Idoso.

Isso posto, diz o artigo 3º da referida legislação que a Lei nº 8.842/94 estará regida pelos seguintes princípios:

I – a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;

II – o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;

III – o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

IV – o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;

V – as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta Lei (BRASIL, 1994).

A saber, o fato de a lei que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso estar regida por esses princípios simplesmente quer nos dizer que todas as ações em prol do idoso deverão também estar orientadas pelos mesmos princípios, em todo o território nacional.

Já no que diz respeito às diretrizes, segundo o artigo 4º, constam as seguintes:

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 (BRASIL, 1994).

As ações em política do idoso, no Brasil, precisam ser desenvolvidas com base nas diretrizes elencadas, ou seja, tomando como referência essas linhas para a atuação, para o desenvolvimento da ação.

É importante destacar que conforme posto pela lei é necessário que as ações da política do idoso possibilitem a participação e a integração do idoso na sociedade. Essa observação é importante porque, conforme vimos na história das ações empreendidas junto ao idoso no Brasil, as práticas voltadas a esse segmento social envolviam, via de regra, sua segregação. No entanto, conforme observamos na legislação em questão, a proposta é a integração do idoso, buscando, assim, romper com essa prática culturalmente estabelecida que o afasta de sua família e da comunidade como um todo. Essa participação, segundo a lei, deve acontecer por meio do estímulo à consolidação de instâncias participativas que incentivem o idoso na tomada de decisões.

Ainda reza a lei que as ações em política do idoso devem priorizar os idosos na organização das políticas sociais e destaca com especial relevo que as ações em política social devem ser preferencialmente desenvolvidas buscando manter a vivência familiar e comunitária dos atendidos, ou seja, a prática de inclusão em asilos ou instituições de longa permanência deve ser considerada uma possibilidade apenas quando todos os outros recursos disponíveis não mais se mostrarem capazes de atender à demanda. No âmbito da priorização referida, ainda é posto que os idosos devem ser público prioritário quando necessitarem de serviços públicos e privados, sobretudo se forem pessoas sem vínculos familiares. Destaca ainda que as ações em questão devem ser operacionalizadas de forma descentralizada, ou seja, os estados e municípios precisam constituir uma política do idoso específica, pois, apesar de ser necessário considerar os dispositivos legais postos pelo Governo Federal, é fundamental que seja observada a realidade de cada município.

O texto legal, conforme observamos, recomenda ainda a capacitação daqueles que irão atuar com idosos nas áreas de gerontologia e geriatria, demonstrando, assim, que se busca uma prática respaldada em um conhecimento específico e não mais uma intervenção desqualificada e sem formação como era, até então, usual nas práticas empreendidas junto ao idoso. No sentido da melhoria dos serviços prestados, o texto ainda fala que há necessidade de apoio para estudos e pesquisas sobre o envelhecimento, ou seja, há uma proposta para que a produção de conhecimento sobre esse processo seja cada vez mais estimulada.

Com relação aos serviços, recomenda-se que eles sejam instrumentos de divulgação dos direitos dos idosos, buscando conscientizar o público-alvo a ser atendido pelas ações. No âmbito da questão da informação, destaca-se ainda a importância da divulgação dos serviços que estão disponíveis para acesso da população.

Para que a Política Nacional do Idoso seja executada, a lei disciplina ainda responsabilidades entre os entes federados e orienta acerca das ações que precisam ser empreendidas por meio das políticas sociais

das áreas: promoção e assistência social, saúde, educação, trabalho e Previdência Social, habitação e urbanismo, justiça e cultura, esporte e lazer (BRASIL, 1994).

Segundo a Lei nº 8.842/94, a responsabilidade maior por coordenar e organizar toda a Política Nacional do Idoso é da Secretaria Nacional de Assistência e Promoção Social ou do órgão que ocupe essa incumbência no governo. Atualmente esse órgão denomina-se Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e à Pobreza, sendo também responsável por coordenar a PNI.



Saiba mais

Para maiores informações sobre o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e a Pobreza e sobre o Conselho Nacional do Idoso, visite os sites:

<<http://www.mds.gov.br>>

<<http://www.sedh.gov.br/clientes/sedh/sedh/conselho/idoso>>.

A Secretaria em questão deve coordenar e organizar a política, desde que possua o aval do Conselho Nacional do Idoso. Note-se que a lei disciplina que os conselhos de idoso devem ser instituídos nos estados, municípios e no Distrito Federal e devem ser órgãos permanentes, com composição paritária com representação de entidades governamentais e não governamentais e ainda devem constituir-se como instâncias participativas e deliberativas, ou seja, com poder de decisão sobre a política elaborada em prol do idoso. Cabe, segundo a lei, ao conselho realizar a formulação, a supervisão e a avaliação das políticas que são destinadas ao idoso.

Antes de prosseguirmos, a título de exemplo, veja a imagem a seguir:



Figura 3 – Reunião do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso

A imagem exibe uma reunião do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso ocorrida em 2005 com o objetivo de discutir a necessidade de elaboração de um contrato entre as instituições de acolhimento

de idosos e os atendidos. Tem-se aqui um exemplo das intervenções que são propostas e empreendidas por esse órgão.

No entanto, cada esfera administrativa (Governo Federal, estado, município e Distrito Federal) deve destinar recursos financeiros para o desenvolvimento das ações e assumir responsabilidade (partilhada entre entes federados e conselho) e compromisso com o projeto de melhoria das condições de vida das pessoas na terceira idade em sua gestão. No entanto, a maior responsabilidade é conferida ao Governo Federal, que deverá elaborar a Política Nacional do Idoso, inclusive, por meio da elaboração de orçamento para o desenvolvimento das ações (BRASIL, 1994).

As ações são empreendidas nas áreas da promoção e assistência social, saúde, educação, trabalho e Previdência Social, habitação e urbanismo, justiça, cultura, esporte e lazer. Todas essas intervenções precisam ser organizadas por cada área pensando na consolidação de uma Política Nacional do Idoso, que só será possível com a colaboração de cada área.

A Lei 8.842/94 disciplina, para isso, quais seriam as principais atribuições de cada área, além de fazer inserções em linhas gerais sobre cada área. Para regulamentar o disposto nessa lei, cada área de atuação precisa compor dispositivos legais de regulamentação para constituir programas, projetos e serviços em prol dos idosos. Iremos estudar esses serviços nos tópicos a seguir.

Vejamos então o que está disposto na referida lei em relação às áreas anteriormente citadas.

No que diz respeito à assistência social, a lei a descreve com a terminologia promoção social e assistência social, mas hoje podemos entender que as competências elencadas no texto legal são de responsabilidade do MDS (Ministério do Desenvolvimento Social). Mas, enfim, consta na lei que caberia a essa área, além da coordenação da Política Nacional do Idoso, atender por meio de suas ações a todas as necessidades básicas dos idosos, sendo possível para isso recorrer ao auxílio das famílias, da sociedade civil e também do Estado. Caberia ainda a essa área a criação de serviços alternativos destinados aos idosos, a promoção de simpósios, seminários e eventos afins para realizar uma discussão sobre o processo de envelhecimento, a realização de estudos e pesquisas sobre o tema e ainda a capacitação e a formação para aqueles que porventura trabalhem com idosos.

Já a intervenção da área da Saúde deve acontecer por meio do Sistema Único de Saúde, ou SUS. Caberia ao SUS organizar ações preventivas em relação a doenças típicas da senilidade, além de dispor sobre normas e fiscalizar serviços destinados a idosos, inclusive, no que diz respeito ao atendimento hospitalar. A recomendação da lei é que também sejam estudadas alternativas para que as ações sejam partilhadas entre as diversas esferas do governo. Assevera-se, ainda, a importância de que a geriatria seja considerada uma especialidade médica e que sejam realizados estudos para a prevenção de doenças.

No campo da educação é feita uma série de recomendações: adequação do currículo a idosos que desejam estudar; inserção nos currículos escolares de temas relacionados ao envelhecimento, para que assim o preconceito em relação aos idosos seja extinto; inserção de disciplinas de gerontologia e geriatria nos currículos dos cursos superiores; utilização dos meios de comunicação social para a

discussão sobre o envelhecimento; oferecimento de informações via sistema a distância para idosos; e criação de universidades abertas para a terceira idade.

No campo do trabalho e da Previdência Social, recomenda-se a intervenção com objetivo de criar mecanismos para a inclusão do idoso no mercado de trabalho, além de recomendar-se que o idoso seja priorizado no que diz respeito ao acesso à previdência. Destaca-se ainda que os idosos precisam ser preparados para a aposentadoria por pelo menos dois anos antes de seu desligamento do trabalho.

Em relação à habitação e ao urbanismo, reza a lei que nos programas habitacionais deve ser destinado um percentual de habitações em regime de comodato aos idosos. Também destaca-se que há necessidade de adaptar as moradias, diminuindo as barreiras arquitetônicas que porventura dificultem o trânsito dos idosos. É feita menção ainda à elaboração de critérios para o acesso à habitação por parte dos idosos.

No que concerne à cultura, esporte e lazer, é enfatizada a necessidade de que o idoso acesse os bens culturais da sociedade, participando inclusive de eventos culturais e também desenvolvendo atividades relacionadas à cultura. Também é destacada a importância da participação dos idosos em programas de lazer e esportes e ressaltado o valor da transmissão da cultura por meio do registro da memória dos idosos. E, por fim, em relação à Justiça, destaca-se a importância da defesa dos direitos sobretudo no sentido de evitar a ocorrência de abusos e lesões.

Por meio do desenvolvimento dessas atividades em cada área seria possível a organização da Política Nacional do Idoso. Com tal objetivo, ou seja, de executar a PNI, no ano de 2003, foi criada uma nova lei, a Lei 10.741.

A Lei 10.741 de 1 de outubro de 2003, conhecida como Estatuto do Idoso, foi organizada com o objetivo de regulamentar os direitos dos idosos e não apenas dos idosos pobres, pois busca proteger todos os idosos brasileiros.

O texto legal em questão compreende como idosa a pessoa que possua mais de 60 anos de idade, assim como na lei estudada anteriormente, (a Política Nacional do Idoso). A Lei 10.741/2003 busca assim garantir todos os direitos fundamentais da pessoa idosa, preservando sua saúde física e mental em condições de liberdade ou conforme reza o artigo 2º.

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, inclusive da proteção integral sobre a qual versa essa legislação, que lhe assegura todas as oportunidades e facilidades para preservação de sua saúde física e mental, para seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. Além disso, compete não apenas ao Estado, mas à família, à sociedade e à comunidade em geral, o empreendimento de todos os esforços necessários à proteção dos direitos dos idosos.

A Lei 10.741/2003 ainda assevera alguns pontos já tratados na Política Nacional do Idoso, por exemplo, ao destacar no parágrafo único do artigo 3º que os idosos têm prioridade absoluta no atendimento em órgãos públicos, na formulação de políticas sociais, na destinação de recursos para

as ações propostas em política social, na consolidação de formas de convivência com gerações mais jovens, no atendimento familiar em vez do atendimento asilar, na capacitação de recursos humanos para atender esse público-alvo, no estabelecimento de dispositivos para a divulgação do processo de envelhecimento, na garantia de acesso a serviços de saúde e assistência social e também no recebimento da restituição do imposto de renda.

Ainda destaca a lei a importância de que o idoso não seja alvo de qualquer tipo de violência ou, conforme lemos no artigo 4º, "Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei". No entanto, infelizmente, nos dias atuais, temos visto ainda muitas circunstâncias de violência contra idosos, sendo que essas situações não têm sido minimizadas, por enquanto, mesmo com a ampla legislação que busca minimizar a ocorrência de tais situações. Veja a notícia a seguir em que observamos um esforço para colocar em prática o que é posto no Estatuto do Idoso.

Eventos em Brasília alertam para a violência contra idosos

Brasília – Com apresentação de palestras e peças de teatro educativo, começou hoje (11) no Distrito Federal, a Semana de Combate à Violência contra a pessoa idosa. O objetivo da campanha, promovida pela Secretaria Especial do Idoso, é alertar e envolver a sociedade na erradicação de todas as formas de agressão enfrentadas pelas pessoas da terceira idade, disse o secretário do idoso, Ricardo Quirino.

A programação completa pode ser consultada no *site* da secretaria na internet. A campanha prossegue até o dia 15 com atividades em vários locais da capital federal.

De acordo com Ricardo Quirino, a violência contra idosos vem crescendo com o próprio aumento da população da terceira idade e com a maior percepção da sociedade quanto ao problema.

"Graças às campanhas de conscientização, as pessoas estão denunciando mais. No entanto, a violência contra o idoso é muito complicada [de identificar]. Dificilmente a vítima faz as denúncias, que geralmente vem de terceiros. Mais de 90% das agressões estão no ambiente familiar e envolvem a violência física, psicológica e financeira, então o idoso acaba se tornando refém dos familiares", contou Quirino.

O secretário do idoso explicou que as denúncias chegam à secretaria por meio da ouvidoria e depois são encaminhadas para os órgãos competentes, como a Central Judicial do Idoso – instalada no 3º andar do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT) – e o Ministério Público.

"Aqueles [queixas] que identificamos como caso de polícia, encaminhamos para os órgãos policiais. Temos trabalhado contra a violência contra o idoso, eles merecem respeito. Os maus-tratos contra idosos são crime e a melhor maneira de proteger é denunciar", afirmou. Segundo Quirino, dependendo do caso, o agressor pode pegar até 12 anos de prisão.

De acordo com a delegada Ana Cristina Santiago, a Delegacia da Mulher do Distrito Federal tem "um olhar diferenciado" para a violência contra a mulher e o idoso e está preparada para atender essas vítimas. "Foram criadas em todas as delegacias seções diferenciadas para atender os idosos. O ponto positivo é a abrangência de encarar a violência contra a mulher e o idoso", ressaltou.

Fonte: Eventos... (2012).

Exemplo de aplicação

Agora repense: qual a importância desse tipo de intervenção na garantia dos direitos dos idosos?

No entanto, há que considerar que essa legislação busca garantir a proteção dos direitos do idoso, mesmo que nem sempre isso seja possível. No caso, a Lei 10. 741/2003 orienta ainda quanto à necessidade de preservação dos direitos fundamentais, das medidas de proteção, da política de atendimento, do acesso à justiça e ainda da questão dos crimes que os idosos podem sofrer. Não temos como detalhar todos os aspectos que são tratados nessa lei, mas passaremos a descrever alguns pontos que são tidos por nós como relevantes para a compreensão do referido arcabouço legal.

Para começar, cabe destacar, prezado aluno, que enquanto direitos fundamentais, temos o direito a vida, liberdade, respeito e dignidade, alimentos, saúde, educação, cultura, esporte e lazer, profissionalização e trabalho, Previdência Social, assistência social, habitação e transporte.

No âmbito da garantia à vida, é posto que compete ao Estado, ao poder público, proteger a vida e a saúde dos idosos por meio da consolidação de uma gama de políticas sociais. Na sequência da referida lei, é feita menção de que a saúde dos idosos deve ser garantida pelo Estado por meio dos serviços prestados no SUS, sendo que se destaca a importância de desenvolver programas de caráter preventivo, além da manutenção da saúde do idoso. No que concerne à saúde, ainda é feita uma recomendação para que os serviços médicos, e não apenas os prestados no âmbito do SUS, notifiquem as autoridades competentes sobre casos em que for constatada a ocorrência de violência contra idosos.

Em relação a respeito, liberdade e dignidade, o Estatuto do Idoso disciplina que liberdade não está restrita à compreensão do direito de ir e vir, mas incorpora também os aspectos postos no artigo 10, § 1º, onde lemos:

- I – faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;
- II – opinião e expressão;
- III – crença e culto religioso;
- IV – prática de esportes e de diversões;
- V – participação na vida familiar e comunitária;

VI – participação na vida política, na forma da lei;

VII – faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação (BRASIL, 2003a).

Já o direito ao respeito está relacionado à manutenção da integridade física, psíquica e moral do idoso, sendo necessária, para isso, a preservação de sua imagem, de sua identidade e também de sua autonomia. Já o respeito à dignidade está inventariado na necessidade de colocar o idoso a salvo de qualquer tratamento "desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor" (BRASIL, 2003a, artigo 10, § 3º).

Em relação à questão de alimento, para o Estatuto do Idoso, a obrigação de prestar alimentos é solidária, ficando a critério do idoso escolher entre aqueles que irão cuidar de sua alimentação. Ou seja, trata-se de uma responsabilidade social.

No que diz respeito a educação, cultura, esporte e lazer, compete ao poder público criar mecanismos que possibilitem o acesso do idoso a atividades de tal natureza. Para isso, devem-se adequar currículos, criarem-se cursos especiais que trabalhem aspectos tecnológicos comuns na sociedade, mas ainda incomuns a alguns idosos e deve, ainda, ser observado que o idoso possui desconto de 50% em atividades culturais que sejam pagas. Ainda no âmbito educacional, evoca-se a necessidade da universidade aberta para a terceira idade e ressalta-se a importância de que no ensino formal seja discutido o envelhecimento e que sejam usados os meios de comunicação social com finalidade didática, assim como já sumariado na Política Nacional do Idoso.

A questão da profissionalização no Estatuto do Idoso aparece com um chamado para a inclusão dos idosos no mercado de trabalho, observadas as suas condições para tanto. O estatuto ressalta ainda a importância de não ser permitida a discriminação de qualquer natureza e reforça a relevância do papel do Estado em realizar a profissionalização dos idosos, além de também ressaltar, igualmente à Política Nacional do Idoso, a importância de prepará-los para a aposentadoria. Cabe ainda ao Estado estimular a empresa privada a realizar a inclusão de idosos no mercado laboral.

A assistência social, segundo o Estatuto do Idoso, deve ser prestada no âmbito do que está disposto pela Lei Orgânica da Assistência Social, ou Lei 8.742/93, e ainda segundo o que é posto pela Política Nacional do Idoso e do Sistema Único de Saúde. No âmbito da assistência social, especificamente, destaca-se a importância do benefício de prestação continuada, ou BPC, que consiste no fornecimento de uma pensão equivalente a um salário mínimo para os idosos com 65 anos ou mais e que possuam renda *per capita* familiar inferior a 1/4 do salário mínimo. Ao explicar os serviços que são organizados no âmbito da assistência social, iremos detalhar as informações sobre esse benefício.

Também é junto aos dispositivos relacionados à assistência social que é feita menção à intervenção desenvolvida por prestadoras de serviços de longa permanência para idosos, indicando que todas essas prestadoras precisam firmar convênio com os idosos e que, inclusive, é permitido que tais instituições sejam custeadas com no máximo 70% da renda dos atendidos. É regra também que, ao realizar o acolhimento, a instituição torna-se responsável por atender às necessidades dos acolhidos, visto que tal serviço caracteriza dependência dos atendidos em relação ao serviço.

A questão habitacional tratada no Estatuto do Idoso reforça a relevância de que os idosos residam em moradia com condições dignas e reiteram, mais uma vez, que o atendimento via acolhimento institucional só deve acontecer quando o idoso não possuir grupo familiar, for vítima de abandono ou se for constatada carência de recursos por parte da família. Caso contrário, o idoso deve ser mantido em residência da família, que deve possuir condições que favoreçam seu bem-estar.

Há uma importante conquista em relação aos programas habitacionais que são obrigados a conceder habitações para idosos. No caso, o artigo 38 diz que:

Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observado o seguinte:

I – reserva de pelo menos 3% (três por cento) das unidades habitacionais residenciais para atendimento aos idosos; (Redação dada pela Lei nº 12.418, de 2011)

II – implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso;

III – eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso;

IV – critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão.

Parágrafo único. As unidades residenciais reservadas para atendimento a idosos devem situar-se, preferencialmente, no pavimento térreo. (Incluído pela Lei nº 12.419, de 2011) (BRASIL, 2003a).

Nesse sentido, os programas habitacionais têm, obrigatoriamente, que destinar o percentual de 3% para idosos; nesse caso, os imóveis que forem financiados devem ser financeiramente acessíveis a tal público-alvo. A habitação também incorpora a consolidação do entorno, ou seja, do espaço além da casa, para que os idosos possam transitar de maneira adequada além do espaço residencial.

No caso do transporte o Estatuto do Idoso também dispõe sobre uma série de direitos. No caso, reza o documento que os maiores de 65 anos têm gratuidade nos transportes públicos urbanos e semiurbanos, bastando, para isso, apresentar documento que comprove a sua idade. Para isso devem ser reservados ao menos 10% dos assentos dos veículos.

O transporte coletivo interestadual, no entanto, tem uma especificidade, descrita no artigo 40. Vejamos:

I – a reserva de 2 (duas) vagas gratuitas por veículo para idosos com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos;

II – desconto de 50% (cinquenta por cento), no mínimo, no valor das passagens, para os idosos que excederem as vagas gratuitas, com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos (BRASIL, 2003a).

Como visto, não são todos os idosos que conseguem usufruir desse benefício. Para cada veículo deve haver uma reserva de duas vagas apenas e somente para os idosos que possuem renda inferior a dois salários mínimos. Para os que extrapolarem a quantidade delimitada por veículo há um desconto de 50%, e não a isenção total do valor da passagem.

Infelizmente, no entanto, em muitos lugares ainda temos esse direito sendo negligenciado, seja pelas empresas de ônibus, seja por motoristas. Isso não se restringe ao transporte interestadual, mas, muitas vezes, ao transporte urbano, ou seja, dentro do próprio município. Alguns entes federados, no entanto, têm organizado mecanismos para punir essas práticas, mas infelizmente isso ainda não se mostrou suficiente para coibir de modo satisfatório essa negligência do direito constituído no Estatuto do Idoso. Veja a notícia a seguir em que isso é representado:

Empresa de ônibus limita passagens para idosos e barra passageiro

Um idoso de 73 anos foi impedido de fazer uma viagem de ônibus intermunicipal entre Americana (SP) e Campinas (SP) sem pagar a passagem, mesmo tendo o direito da gratuidade assegurado por lei. O aposentado Paulo de Carvalho conta que o cobrador e motorista disseram que só seria permitida a entrada de dois idosos no coletivo, e foi barrado de embarcar no ponto de parada do veículo. "Disseram que não podia porque a empresa havia determinado que só podia dois idosos por ônibus. Eles disseram que as vagas já estavam ocupadas", relata.

Ele esperou o próximo ônibus, duas horas depois, mas também foi barrado. "Eu perguntei então quais eram os próximos ônibus, mas que os assentos já estavam ocupados", completa. Uma equipe da EPTV esteve na rodoviária de Americana no guichê da empresa Ouro Verde, que impediu o aposentado de embarcar e um funcionário revelou que a limitação do número de passagens para idosos é uma nova determinação da companhia, medida que vai contra a legislação. "Quem determinou foi a firma, mas só comunicaram a gente (funcionários)", esclarece.

O aposentado diz ter se sentido envergonhado diante das pessoas. "Eu achei um desrespeito", lamenta. O advogado Daniel Blikstein explica que o idoso que não conseguir a passagem intermunicipal de graça pode entrar na Justiça exigindo o cumprimento do Estatuto do Idoso e também exigindo compensação pelos danos morais causados.

O G1 tentou contato com a empresa Ouro Verde, mas até a publicação da reportagem ninguém havia sido encontrado. A Empresa Metropolitana de Transportes Urbanos (EMTU) informou que não autorizou a mudança feita pela viação e que vai apurar a denúncia.

Fonte: Empresa... (2013).

O episódio demonstra, além da negligência do direito ao idoso, a situação vexatória a que ele foi submetido, indicando que nem sempre os dispositivos postos em lei são respeitados, o que é uma infelicidade, pois se todos os dispositivos elencados anteriormente fossem colocados em prática, seria possível a garantia dos direitos fundamentais dos idosos.

Passemos agora a estudar as medidas de proteção, a política de atendimento ao idoso, o acesso à justiça e os crimes contra o idoso.

As medidas de proteção são aquelas que devem ser adotadas sempre que, em razão da ação ou da omissão do Estado, da família ou do comportamento do idoso, ele tenha seus direitos violados. São, portanto, medidas específicas para a proteção do idoso dentre as indicadas no artigo 45:

I – encaminhamento à família ou ao curador, mediante termo de responsabilidade;

II – orientação, apoio e acompanhamento temporários;

III – requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar;

IV – inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação;

V – abrigo em entidade;

VI – abrigo temporário (BRASIL, 2003a).

Esses dispositivos precisam ser acionados sempre que os idosos têm seus direitos negligenciados e, por conseguinte, são expostos a situações que prejudicam seu desenvolvimento sadio. O Estatuto ainda aponta que para condutas comprometedoras dos direitos dos idosos são previstas punições com penas específicas. São citados como crimes contra os idosos: discriminar, deixar de prestar assistência, expor o idoso a perigo etc. Para completar esse projeto de respaldo ao idoso, é instituído como direito o acesso à justiça, com o destaque de que o idoso deve ter prioridade no atendimento, além da recomendação de que seja organizada uma vara especializada para atendimento ao idoso.

Por fim, em relação à política de atendimento ao idoso, o Estatuto disciplina que os diversos entes federados devem colaborar na execução dessa política. Para isso, são eleitas as seguintes linhas de ação segundo o artigo 47, onde está descrito:

I – políticas sociais básicas, previstas na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994;

II – políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que necessitarem;

III – serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;

IV – serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência;

V – proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos;

VI – mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento do idoso (BRASIL, 2003a).

Ou seja, são necessárias políticas sociais básicas, conforme o disposto na Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), políticas e programas de assistência social, assim como serviços de prevenção à violência, bem como a proteção dos idosos por meio das entidades de direitos.

Buscamos sintetizar as principais informações sobre esses dispositivos legais. Na sequência, iremos observar o que é desenvolvido em cada área de atuação e dessa forma será possível comparar se o que está posto na lei é colocado em prática.

4 AS POLÍTICAS SOCIAIS: ASSISTÊNCIA SOCIAL, SAÚDE, TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Como vimos, temos em nosso país um arcabouço legal considerável constituído para que os direitos dos idosos sejam atendidos. Nesse aparato legal, as políticas sociais assumem especial destaque, ou seja, é necessária a ação de tais políticas para que o idoso tenha acesso aos direitos fundamentais que são descritos pelo Estatuto do Idoso e pela Política Nacional do Idoso. Dentre as políticas sociais, a assistência social é a que mais alcança destaque, já que a Política Nacional do Idoso deve ser coordenada pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), que é executor da assistência social. No entanto, todas as políticas sociais são importantes e por meio do trabalho em rede os idosos podem ter seus direitos garantidos.

4.1 A Política de Assistência Social

Nesse subitem iremos iniciar nossos estudos por meio da compreensão das intervenções organizadas junto aos idosos por meio da assistência social. A assistência social hoje é desenvolvida pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). As ações assistenciais são executadas tomando como base uma série de documentos, dentre os quais a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) ou Lei 8.742/1993, a Política Nacional de Assistência Social de 2004 e a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Mas no caso do atendimento ao idoso, é importante ainda o Decreto nº 6.168, de 24 de julho de 2007, que regulamenta a pensão especial para pessoas com hanseníase e o Plano de Ação para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa, documento esse elaborado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos.



Lembrete

Na Política Nacional do Idoso e no Estatuto do Idoso é feita menção à Política de Assistência Social.

A primeira intervenção de que falaremos é a Loas. Essa lei define a assistência social como política social não contributiva, direito do cidadão e dever do Estado, destinada a prover mínimos sociais para atenção das necessidades básicas dos cidadãos. Sendo assim, a assistência social teria como objetivos, segundo o artigo 2º da legislação:

I – a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente: (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011)

a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes; (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

c) a promoção da integração ao mercado de trabalho; (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família; (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

II – a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos; (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011)

III – a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011) (BRASIL, 1993).

Observamos como objetivo da assistência uma série de ações e direcionadas a determinados segmentos, mas como nosso foco de observação é a questão do idoso, é necessário notar que é posto

como objetivo realizar a proteção social tendo em vista a garantia de vida, redução de danos e riscos em relação a esse segmento.

Ainda é posto como objetivo da assistência social a concessão de um salário-mínimo para prover a subsistência do idoso que comprove não possuir renda para manter suas necessidades ou tê-las mantidas por seus familiares. Trata-se do benefício de prestação continuada ou BPC, um benefício que não é uma aposentadoria, mas uma pensão.

Há na Loas outros artigos que tratam do benefício. A partir do artigo 20 o benefício de prestação continuada é descrito como a garantia de um salário-mínimo mensal para idosos e pessoas com deficiência que não possuam condições financeiras para custear suas necessidades e também para aqueles que não possam ser sustentados por suas famílias.

A família precisa possuir renda mensal igual ou equivalente a 1/4 de salário mínimo vigente e o fato de o idoso estar em instituição de acolhimento não a fará perder o direito ao benefício. Conforme o artigo 20:

§ 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal *per capita* seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo. (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011)

§ 4º O benefício de que trata este artigo não pode ser acumulado pelo beneficiário com qualquer outro no âmbito da seguridade social ou de outro regime, salvo os da assistência médica e da pensão especial de natureza indenizatória. (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011)

§ 5º A condição de acolhimento em instituições de longa permanência não prejudica o direito do idoso ou da pessoa com deficiência ao benefício de prestação continuada. (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011) (BRASIL, 1993).

Para ter direito ao benefício, o idoso deve se submeter a uma avaliação por parte dos assistentes sociais vinculados ao Instituto Nacional de Seguro Social ou INSS. Nos municípios em que não houver sede do INSS, o idoso precisará ir até o município mais próximo onde houver esse serviço. Compete ainda ao INSS realizar a avaliação dos casos beneficiários a cada dois anos e caso constate o fim da necessidade, o benefício deve ser revogado. Caso o idoso necessite em outra circunstância do benefício pode elaborar uma nova requisição junto ao INSS.

Sobre a questão da renda, veja a orientação que o MDS fornece para elaborar o valor *per capita*:

Como calcular a Renda Familiar *Per capita*

Para verificar se a família do idoso ou da pessoa com deficiência recebe menos de 1/4 de salário-mínimo por pessoa, ou seja, se a renda mensal familiar *per capita* é inferior a 1/4 de salário-mínimo, devem ser somados todos os rendimentos recebidos no mês por aqueles que compõem a família, compreendendo o (a) requerente (idoso ou pessoa com

deficiência); o (a) cônjuge ou companheiro (a); os pais e, na ausência deles, a madrasta ou o padrasto; irmãos (ãs) solteiros (as); filhos (as) e enteados (as) solteiros (as) e os (as) menores tutelados (as).

O valor total dos rendimentos, chamado de renda bruta familiar, deve ser dividido pelo número dos integrantes da família. Se o valor final for menor que $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo, o (a) requerente poderá receber o BPC, desde que cumpridos todos os demais critérios.

Os rendimentos que entram no cálculo da renda bruta mensal são aqueles provenientes de: salários; proventos; pensões; pensões alimentícias; benefícios de previdência pública ou privada; seguro desemprego; comissões; pró-labore; outros rendimentos do trabalho não assalariado; rendimentos do mercado informal ou autônomo; rendimentos auferidos do patrimônio; renda mensal vitalícia – RMV, e o benefício de prestação continuada da assistência social – BPC.

O BPC de uma pessoa idosa não entra no cálculo da renda mensal familiar para concessão do benefício a outro idoso da mesma família, de acordo com o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

Em caso de pessoas idosas ou pessoas com deficiência que residam sozinhas, se encontrem acolhidas em instituição de longa permanência ou em situação de rua terão direito ao benefício, desde que atendam aos critérios para recebimento do benefício.

Fonte: Brasil (s.d.c).

Exemplo de aplicação

Podemos observar que não se trata apenas de uma soma dos rendimentos da família e de sua posterior divisão pelo número de membros, mas de um cálculo que incorpora outros aspectos, como podemos observar. A título de discussão, deixamos a você a seguinte provocação: podemos considerar um avanço o fato de o BPC de outro idoso não ser inserido na "conta" para identificação do *per capita*? Repense e comente.



Saiba mais

Para mais informações sobre o benefício de prestação continuada, recorra ao *site*:

<<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais>>.

Mas a assistência social ainda é regida por benefícios, serviços e programas de assistência social que devem ser extensivos à população carente, inclusive os idosos.

Estima-se, considerando o ano de 2012, que sejam atendidos uma média de 3,6 milhões de pessoas pelo benefício; destes, 1,7 milhões são idosos (BRASIL, s.d.c.). A título de exemplo, são fornecidos a seguir os dados da concessão do benefício de prestação continuada no município de São Paulo.

Relatório de Informações BPC/RMV

Quadro 1

Informações Adicionais	
Código IBGE	35
Secretário(a) Municipal de Assistência Social	Rodrigo Garcia
Área Territorial do Estado	248.209 km ²
População Censo 2010	41.262.199

Fonte: Brasil (s.d.c).

Tabela 1

BPC – Benefício de Prestação Continuada – (Período 04/2013)			
	Beneficiários	Valor Mensal	Acumulado
Pessoa(s) com deficiência	285.552	R\$ 192.946.739,72	R\$ 766.882.110,89
Idosos	344.753	R\$ 233.462.951,35	R\$ 930.148.848,84

Fonte: Brasil (s.d.c).

Podemos observar um percentual alto de atendimentos, mas temos que considerar a população do município de São Paulo, que é extremamente elevada.

No que concerne às pensões, o decreto nº 6.168, de 24 de julho de 2007, disciplina o pagamento para as pessoas atingidas por hanseníase e que estejam em situação de internação compulsória ou isolamento. Nesse caso, a pensão deve ser requerida junto à Secretaria Especial de Direitos Humanos e será mediada por diversas secretarias, dentre as quais a assistência social. Trata-se de uma intervenção que beneficia também os idosos que possuem essa doença.



Saiba mais

Para conhecer mais essa patologia que afeta a vida de muitos idosos, recomendamos o filme:

Amor. Dir: Michael Haneke. França: Margaret Ménégoz, Stefan Arndt, 2012. Duração: 126 minutos.

Ainda no que diz respeito aos benefícios, temos também a carteira do idoso. Essa carteira deve ser conferida para que os idosos possam utilizar o direito de transporte em ônibus interestaduais, conforme disposto pelo Estatuto do Idoso. Para o idoso receber a carteira, é necessário inicialmente preencher uma inscrição no cadastro único para que o Governo Federal possa gerar o cartão. Depois, a Secretaria Municipal da Assistência Social, via sistema Suasweb, consegue imprimir a carteira e entregá-la ao idoso (BRASIL, s.d.c).

A imagem a seguir é do modelo da carteira que, após ser impresso e entregue ao idoso, deve ser apresentado nas empresas de transporte.

O modelo da Carteira do Idoso é dividido em duas colunas. A coluna da esquerda contém campos para preenchimento de dados pessoais: Carteira nº, Natural de, Nome, RG, Data de expedição, Orgão, CPF, Data nascimento, NS, e uma seção para Foto. A coluna da direita contém campos para: Assinatura digital do (a) portador (a), Assinatura da responsável e rubrica, e Número de Autenticação. No topo, há o título 'Carteira do Idoso' e uma explicação sobre a isenção de tarifas. No rodapé, há logos do Ministério dos Transportes e do Ministério da Assistência Social e Combate à Fome, além do brasão do Brasil.

Figura 4 – Carteira do idoso

Agora, passamos a estudar a Política Nacional de Assistência Social, documento oficial publicado em 2004 em nosso país com o objetivo de melhor orientar a execução da referida política em todo o território nacional. No entanto, no que diz respeito a esse documento, nosso olhar estará voltado aos aspectos pertinentes ao idoso.

A Política Nacional de Assistência Social recupera alguns aspectos tratados na Loas, como os princípios e as diretrizes. Já os objetivos são descritos como:

Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica ou especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem.

Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural.

Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2004a, p. 33).

Tais ações deveriam atender a um determinado público-alvo, que, segundo a Política Nacional de Assistência Social, está composto por indivíduos, grupos e famílias que vivenciem situação de perda

ou fragilização dos vínculos familiares e comunitários, além daqueles que vivenciam as mais variadas situações de exclusão social.

Os atendidos pela assistência social seriam contemplados com serviços de proteção social básica e proteção social especial, sendo que "A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários" (BRASIL, 2004a, p. 33) já a proteção social especial orienta suas ações àqueles que, além das situações de risco, também vivenciam a exclusão da convivência familiar e comunitária.



Lembrete

Benefício de prestação continuada ou BPC também foi estudado quando citamos a Loas.

Tanto para a organização da proteção social básica quanto para a proteção social especial há uma gama de programas, projetos e ações. Na política, em relação ao idoso, no âmbito da proteção social especial, destaca-se o benefício de prestação continuada, ou BPC, ao qual nos referimos anteriormente. Assim, a política nacional reforça que o benefício destina-se a idosos com mais de 65 anos e pessoas com deficiência que possuam renda igual ou inferior a 1/4 de salário mínimo.

A ação do BPC é interpretada como sendo o direito à renda, assim descrito: "Tal direito à renda se constituiu como efetiva provisão que traduziu o princípio da certeza na assistência social como política não contributiva de responsabilidade do Estado" (BRASIL, 2004a, p. 34). No caso, segundo essa compreensão, o BPC é apenas uma forma de executar uma atribuição do Estado no sentido de promover o acesso à renda para os segmentos mais empobrecidos da realidade brasileira. O BPC deve ser compreendido também como uma forma de inclusão social, e não apenas como uma medida para atender às necessidades geradas pela deficiência ou surgidas em decorrência da idade dos atendidos.

O BPC é pago pela Previdência Social, mas os recursos provêm da assistência social. Contudo, segundo a política nacional da assistência social:

Nestes termos, o BPC não deve ser tratado como o responsável pelo grande volume de gasto ou como o dificultador da ampliação do financiamento da assistência social. Deve ser assumido, de fato, pela assistência social, sendo conhecido e tratado pela sua significância de cobertura, 2,5 milhões de pessoas, pela magnitude do investimento social [...] (BRASIL, 2004a, p. 34).

Para além do BPC, há ainda outros benefícios, dentre os quais os benefícios eventuais. Os idosos também são beneficiados com a concessão dos benefícios eventuais e demais oferecidos pela assistência

social. Assim, o idoso não é atendido apenas pelo BPC, mas por todos os outros serviços e benefícios que são organizados no âmbito da assistência social. Haverá aqueles que possuem critério de renda e haverá outros que não possuirão esse caráter tão acentuado, como veremos.

Assim, são constituídos como serviços a serem oferecidos no âmbito da Assistência Social:

Programas de atenção integral às famílias.

Programa de inclusão produtiva e projetos de enfrentamento da pobreza.

Centros de convivência para idosos.

Serviços para crianças de 0 a 6 anos, que visem ao fortalecimento de vínculos familiares, o direito de brincar, ações de socialização e de sensibilização para a defesa dos direitos das crianças.

Serviços sócio-educativos para crianças, adolescentes e jovens na faixa etária de 6 a 24 anos, visando a sua proteção, socialização e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários

Programas de incentivo ao protagonismo juvenil, e de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários

Centros de Informação e de educação para o trabalho, voltados para jovens e adultos (BRASIL, 2004a, p. 36)

Os Centros de Convivência para Idosos são espaços que desenvolvem ações para tal segmento durante o dia. Os idosos não moram nesses espaços, como acontece nos acolhimentos institucionais.

Já a proteção social especial, conforme dissemos, é:

[...] destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras (BRASIL, 2004a, p. 37).

Os serviços de proteção social especial são divididos em duas categorias: proteção social especial de média e de alta complexidade. A média complexidade está relacionada a serviços que são executados junto a indivíduos que além da situação de vulnerabilidade social também experienciam a fragilidade nos vínculos comunitários e familiares; já os serviços de alta complexidade são direcionados a indivíduos e pessoas que, além das situações de vulnerabilidade social, da exclusão, também são vítimas da perda dos vínculos familiares e comunitários.

No âmbito da média complexidade, temos os serviços:

Serviço de orientação e apoio familiar

Plantão Social

Abordagem de Rua

Cuidado no domicílio

Serviço de habilitação e reabilitação na comunidade de pessoas com deficiência

Medidas socioeducativas em meio aberto (prestação de serviços à comunidade – PSC e liberdade assistida – LA) (BRASIL, 2004a, p. 38).

O cuidado no domicílio destina-se a idosos e a pessoas com deficiência, mas são poucos os municípios que possuem esse serviço organizado no âmbito da assistência social. Já os serviços de proteção social especial de média complexidade apontados são os seguintes:

Atendimento integral institucional

Casa lar

República

Casa de passagem

Albergue

Família substituta

Família acolhedora

Medidas socioeducativas restritas e privativas de liberdade (semiliberdade, internação provisória e sentenciada)

Trabalho protegido (BRASIL, 2004a, p. 38).

A partir de então não se usa mais a denominação abrigo ou asilo, mas atendimento integral institucional ou acolhimento institucional, sendo ele destinado a uma série de grupos sociais, dentre os quais os idosos. Mas o documento destaca que o acolhimento só deve acontecer quando todas as outras possibilidades dentro do núcleo familiar forem esgotadas.

Por fim, ainda dentro do âmbito da assistência social, temos o plano de ação para enfrentamento da violência contra a pessoa idosa. Nesse documento é posto que o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa resulta dos esforços do Conselho Nacional do Idoso, dos movimentos sociais organizados e também do Governo Federal. No documento, é importante o papel da Secretaria de Direitos Humanos no sentido de implementar uma política que coíba a ocorrência de violência contra os idosos. Mas essa secretaria não é a única responsável por isso, visto que essa é uma responsabilidade partilhada entre os diversos organismos estatais.

Como tal, o documento indica a necessidade de inserção do idoso em políticas e programas de inclusão social, ou seja, programas que facilitem a inserção "[...] social, cultural, econômica e política" (BRASIL, 2005, p. 68), do idoso. O texto ainda destaca que hoje, no Brasil, 9,6% de nossa população é composta por idosos, o que equivale a 16,4 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, para os quais se destinam as intervenções propostas.

No entanto, o referido documento destaca com especial atenção o fato de que muitos idosos são vítimas de violência, inclusive as cometidas por familiares e entes próximos ou por pessoas que deveriam ser responsáveis por cuidar deles. Assim, esses idosos agredidos em seus direitos precisam de uma atenção ainda mais especial e orientada, visto que nem sempre têm força para denunciar a violência a que estão submetidos. Para eles, independentemente de pertencerem ou não a uma classe social elevada, são necessárias intervenções por meio da política social que os proteja da ocorrência dessas situações. Quando não há intervenção por meio de políticas sociais, pode haver, como resultado, um comprometimento ainda maior dos idosos, o que é também uma negligência com os direitos firmados no arcabouço legal de nosso país.

Diante desse quadro, a ausência de políticas sociais direcionadas aos idosos em situação de risco traduz-se na própria negação dos direitos fundamentais da pessoa humana, os quais a República Federativa do Brasil possui obrigação constitucional e moral de proteger, tanto mais quando se tem em vista os tratados internacionais dos quais é signatária (BRASIL, 2005, p. 69).

O Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa destaca que muitos idosos têm sido vitimados pela exclusão social e por práticas de violência. No caso, a exclusão social é entendida como "[...] processos de não reconhecimento do idoso como sujeito de direitos" (BRASIL, 2005, p. 72), já a violência é tida como "as diferentes formas físicas, psicológicas, simbólicas e institucionais de uso de coerção, da força e da produção de danos contra a pessoa idosa" (BRASIL, 2005, p. 72).

No sentido de delimitar os tipos de violência que acometem idosos, no plano em questão, são citados: abuso físico, violência psicológica, violência sexual, abandono, negligência, abuso financeiro e econômico e autonegligência. Vejamos como é compreendido cada tipo de violência.

Abuso físico, maus-tratos físicos ou violência física dizem respeito ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte.

Abuso psicológico, violência psicológica ou maus-tratos psicológicos correspondem a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social.

Abuso sexual, violência sexual refere-se ao ato ou ao jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, utilizando pessoas idosas. Esses agravos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.

Abandono é uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção.

Negligência refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. A negligência é uma das formas de violência contra os idosos mais presente no país. Ela se manifesta frequentemente associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais e costuma particularmente acometer aqueles que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade.

Abuso financeiro e econômico consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar.

Autonegligência diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança pela recusa de prover os cuidados necessários a si mesma (BRASIL, 2005, p. 74-75).

Para o combate a esse tipo de violência e à exclusão social foi elaborado o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa. O objetivo geral a ser alcançado é a promoção de ações para cumprir o que está disposto no Estatuto do Idoso e, com isso, enfrentar todas as formas de violência cometidas contra o idoso, além das situações de exclusão social. O plano teria que ser executado por diferentes entes federados e colocado em prática, no máximo, até dois anos após a publicação do documento.

O Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa enfatiza a importância de ser construído um sistema que informe a população sobre a responsabilidade da sociedade, da família e também do Estado no sentido de garantir a proteção dos idosos. No sentido posto, segundo o documento, as ações devem acontecer em diversos espaços, sendo eles: espaço cultural, espaço coletivo, espaço público, espaço da família e espaço institucional.

Em relação às diretrizes de ação, de acordo com o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa, tem-se:

1. O foco central da atuação deve ser a plena aplicação do Estatuto do Idoso em que a legislação consagra o reconhecimento dos seus direitos e do seu lugar muito especial na sociedade brasileira;

2. O princípio básico de todas as ações do plano deve ser a garantia da presença e do protagonismo do idoso como proponente, participante, monitorador e avaliador das diversas instâncias;
3. As ações do plano devem ser realizadas dentro de um processo de descentralização e pacto federativo e de intersetorialidade;
4. O plano de ação deve ser acompanhado e avaliado desde o início de sua implantação, para que o seu monitoramento garanta a factibilidade das propostas, correção de rumos e sua continuidade (BRASIL, 2005, p. 86).

Todas as ações em prol da proteção ao idoso buscam coibir a ocorrência de situações que tendam a resultar em algum prejuízo para ele. No âmbito da violência é apontado no documento que no ano de 2002 morreram no Brasil 14.973 idosos. Entre eles, 65,76% eram homens e 34,24% mulheres. Segundo o documento, no ano de 2002, tivemos 41 óbitos de idosos por dia em nosso país. As mortes são causadas por diversos fatores, mas é destacado que muitas delas são descritas como acidentes, além de homicídios e suicídios. Note-se, no entanto, que muitos acidentes acabam sendo descobertos como causados por terceiros, geralmente pessoas com as quais o idoso mantém contato e relacionamento. Observe a imagem a seguir com representação das principais causas de morte de idosos no Brasil:

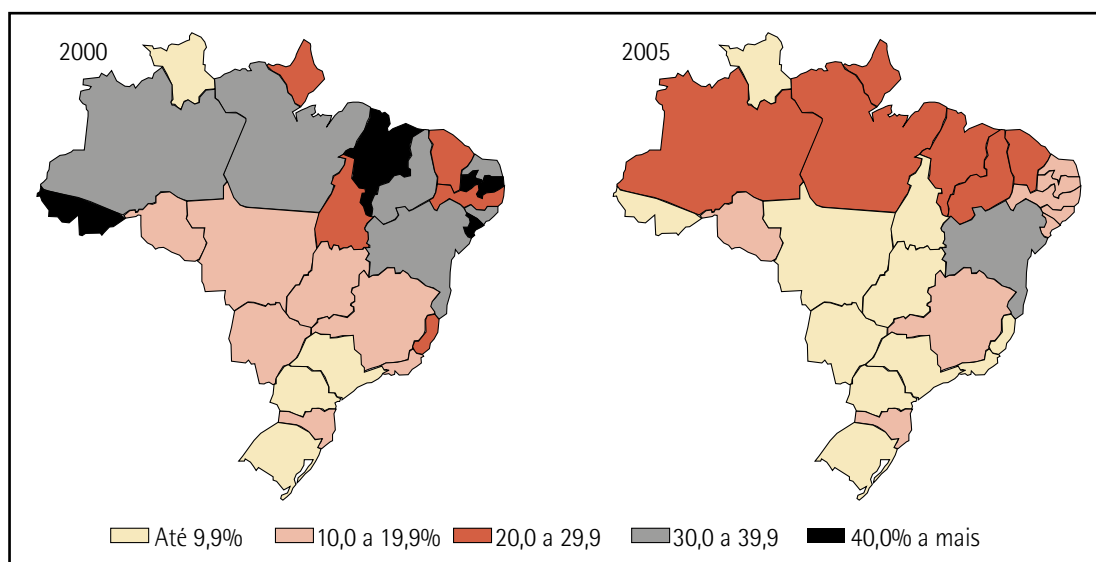


Figura 5 – Proporção (%) de óbitos de idosos por causas mal definidas segundo unidades da Federação Brasil, 2000 e 2005.

Sendo que observamos a maior incidência de mortes por causas mal definidas nos estados do Acre, Maranhão, Paraíba e Sergipe.

Felizmente, nem toda violência resulta em morte. O fato é que a consolidação de um sistema de proteção social forte, com várias políticas sociais atuantes, pode desenvolver intervenções preventivas para coibir a ocorrência da violência doméstica, assim como para evitá-la por completo.

4.2 A Política de Saúde

A compreensão sobre as intervenções propostas na área da saúde são pautadas na Lei Orgânica da Saúde e na Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa.

Iniciemos nossa discussão com a Lei Orgânica da Saúde. Trata-se de uma legislação que regulamentou o Sistema Único de Saúde, sendo que, a partir de então, a saúde passou a ser compreendida como direito de todos os cidadãos e dever do Estado. Além disso, a saúde passou a ser compreendida para além de um comprometimento no aspecto biológico, sendo entendida também como decorrente de descompassos na ordem psicológica.

A grande maioria da população brasileira, incluindo os idosos, depende das ações do Estado para ter acesso a serviços na área da saúde. No entanto, a Lei Orgânica da Saúde faz menção específica à questão da saúde do idoso. Essa menção, aliás, só acontece na Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa.

Consta, assim, no referido documento, que temos observado um crescente envelhecimento da população brasileira e, devido a isso e ao que é posto pela Política Nacional do Idoso e pelo Estatuto do Idoso, é necessária a elaboração de uma política de saúde que seja específica para a população idosa.

Partindo de uma contextualização crítica sobre a política social de saúde até então desenvolvida, que não privilegia o desenvolvimento de ações em prol do idoso, são eleitas as seguintes diretrizes:

- 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, p. 7).

Por meio dessas diretrizes seria possível que os idosos pudessem alcançar um desenvolvimento ativo e saudável do envelhecimento, o qual, segundo esse documento, para ser sadio, precisa que o idoso não seja acometido por tantas doenças, que consiga desenvolver suas capacidades funcionais e que tenha, ainda, um engajamento ativo na sociedade. Observa-se que a noção desse documento vai além da compreensão da doença como resultado de um aspecto biológico comprometido e entende como relevante a capacidade funcional do idoso além de sua inserção social e comunitária.

Consta que, no âmbito do SUS, deverão ser executadas ações de proteção social integral ao idoso, prestadas por meio dos serviços de atenção básica e de elevada complexidade. As ações devem ser organizadas de forma intersetorial e devem permitir que os idosos também participem da gestão da política de saúde.

Ainda é feita menção à necessidade de divulgação e de informação sobre a política de saúde em prol do idoso junto a gestores, profissionais e usuários do SUS. Para isso, estados e municípios precisam organizar suas políticas de saúde em benefício do idoso. Cabe a cada ente federado uma série de atribuições, mas compete ao Governo Federal a organização geral das intervenções.

No documento consta ainda a necessidade de realização de estudos e pesquisas sobre a saúde da população idosa, tanto para realizar o tratamento de doenças que a acomete quanto para realizar a prevenção da ocorrência de determinadas patologias.

Mas e na prática, como isso acontece? Observamos que há alguns programas que são constituídos para atender a população em geral e atendem prioritariamente aos idosos, mas não são constituídos especificamente com essa finalidade. Observamos assim o programa Saúde da Família que trabalha de forma preventiva em unidades descentralizadas e as Unidades de Pronto Atendimento que atendem às emergências. Nesse caso, os serviços são organizados para atender à população em geral, mas não são específicos para idosos. O comum é que os municípios organizem programas, projetos e serviços específicos para a população idosa (ATENÇÃO..., 2013).

No entanto, há serviços que não são destinados a um contingente elevado de pessoas. É o caso do Programa Melhor em Casa, organizado em alguns municípios, sobretudo naqueles de médio e maior porte. Nele, propõe-se o atendimento interdisciplinar na residência da pessoa atendida pelo programa e busca-se reabilitar idosos, pacientes em pós-operatório, pessoas com dificuldade motora e outros comprometimentos que não lhes permitam dirigir-se até os locais de prestação de serviços de saúde (MELHOR..., 2013).

O programa melhor em casa é custeado pelo Governo Federal, mas demanda contrapartida de estados e municípios. Os municípios, aliás, devem colocar pessoas responsáveis para acompanhar as ações da equipe. Cada equipe deve atender uma média de 60 pacientes e precisa ser composta pelos seguintes profissionais: médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeutas (MELHOR..., 2013).

A imagem a seguir é usada pelo Ministério da Saúde como *slogan* do programa:



Figura 6 – Identidade visual do Programa Melhor em Casa

Os demais programas organizados, conforme dissemos, são destinados a toda a população. O programa que mais se aproxima do público idoso é o que acabamos de mencionar. Não podemos afirmar que não há ações em prol do idoso na política de saúde, mas o que temos, em grande medida, é a intervenção organizada por cada município. Demonstra-se assim que, infelizmente, a prática ainda está distante demais das ações propostas na Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa.



Saiba mais

Para conhecer melhor os programas executados no SUS, observe o disposto no *site*:

<<http://www.saude.gov.br>>.

4.3 A Política de Previdência Social e o Trabalho

Conforme o título sugere, nesse item estudaremos a política de Previdência Social e a questão do trabalho, iniciando com a ideia que se tem da Previdência Social.

A Previdência Social não é uma política que se destina apenas a atender idosos. No entanto, como atua em grande medida com aposentadorias e pensões, pode ser compreendida como a política social que está mais próxima desse segmento.

No que concerne aos benefícios da Previdência Social, temos os seguintes: aposentadoria especial, por idade, por invalidez e por tempo de contribuição; auxílios por acidente, doença e reclusão; pensões por morte e especial; salário-família; salário-maternidade e benefício de prestação continuada (BPC). Como já falamos sobre o BPC, apontaremos apenas os benefícios que estão mais orientados aos idosos, que são a aposentadoria por idade e por tempo de contribuição.

A aposentadoria por idade é devida aos trabalhadores da zona urbana desde que completem 65 anos, no caso do homem, e 60 anos, no caso da mulher. Já o trabalhador que reside na zona rural poderá requerê-la aos 60 anos, sendo homem, e 55, sendo mulher. Além disso, é necessário comprovar a realização de 180 contribuições mensais com o regime previdenciário.

Já a aposentadoria por tempo de contribuição admite duas possibilidades: integral ou proporcional. A aposentadoria integral demanda que o homem tenha contribuído ao menos 35 anos com o regime previdenciário e a mulher, no mínimo, 30 anos. Já a aposentadoria proporcional exige que se combine a contribuição com o regime previdenciário ao quesito da idade.

Mesmo assim, o direito à aposentadoria está restrito àqueles que contribuem e não a todos os idosos. E mesmo os que possuem acesso à aposentadoria não têm certeza que conseguirão ter suas necessidades atendidas, tendo em vista o valor pago pelos benefícios e o custo de vida no país. Devido a isso, muitos aposentados buscam uma colocação laboral após a aposentadoria, o que nem sempre é possível, dado o preconceito que perpassa uma sociedade capitalista como a nossa em que só é importante o que você consegue produzir. Há também uma considerável quantidade de pessoas que após a aposentadoria, quando conseguem outra ocupação, acabam optando por reverter a aposentadoria. Essa reversão ainda é atual e basicamente consiste na possibilidade de que o aposentado tenha um reajuste na aposentadoria com base em sua nova ocupação laboral.

Veja a notícia a seguir:

Comissão do Senado aprova projeto que dá direito à desaposentadoria

A Comissão de Assuntos Sociais do Senado aprovou nesta quarta-feira (10) o projeto de lei que dá direito ao trabalhador de optar pela desaposentadoria, dispositivo que permite ao aposentado que voltar a trabalhar atualizar o valor da aposentadoria acrescentando ao benefício os anos de contribuição no novo emprego.

O texto foi aprovado em caráter terminativo na comissão, o que significa que não precisará passar pelo plenário do Senado, a não ser que algum parlamentar apresente recurso. Depois do Senado, a matéria precisa tramitar na Câmara dos Deputados para virar lei.

De acordo com o texto aprovado, ao pedir a desaposentadoria, o trabalhador renuncia à aposentadoria antiga. Quando pedir a nova, o período que passou trabalhando a mais e a contribuição previdenciária no novo emprego serão levados em conta para atualizar o valor da aposentadoria. No projeto aprovado no Senado, ficou determinado ainda que o trabalhador que solicitar a desaposentadoria não vai precisar devolver o que já tinha recebido da aposentadoria anterior.

STF autoriza trabalhador que adiou aposentadoria a ter benefício revisado

Para o autor do projeto, senador Paulo Paim (PT-RS), a medida, se realmente for transformada em lei, vai beneficiar 700 mil trabalhadores no país. "São trabalhadores que

se aposentam e perdem metade do salário. Ele percebe que não dá para viver e volta a trabalhar, mais 1 ou 2 anos. Esse tempo, pode usar para pedir revisão", afirmou o senador.

De acordo com o INSS, há cerca de 70 mil ações na Justiça de trabalhadores que pedem a desaposentadoria.

Desaposentadoria

A desaposentadoria é o ato de renunciar ao atual benefício para obter um novo em condições mais favoráveis. Mas só vale para quem continuou trabalhando ou trabalhou por algum tempo depois de aposentado. Ao fazer as contas anos depois, a pessoa percebe que seu benefício seria melhor se fossem consideradas as condições atuais.

A desaposentadoria hoje não está prevista em lei e, portanto, não basta pedir revisão administrativa ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Atualmente, a desaposentadoria para um novo benefício só pode ser pedida pela via judicial.

De modo geral, quem pede a desaposentadoria é o segurado que se aposentou mais jovem, com o benefício proporcional. Com as contribuições feitas depois, esse beneficiário passou a ter condições de obter um benefício melhor.

Isso porque a adoção do fator previdenciário, em 1999, reduziu os benefícios de quem se aposenta só por tempo de contribuição, sem atingir a idade mínima de 65 anos para homens e 60 para mulheres.

Pelas regras da Previdência, homens podem se aposentar com benefício integral com 35 anos de contribuição e as mulheres, com 30. No entanto, quem se aposenta mais jovem tem o benefício reduzido por conta do fator previdenciário.

Mas muitos continuaram a trabalhar mesmo depois da aposentadoria e, dessa forma, mantiveram as contribuições ao INSS. Ao atingirem a idade mínima, alguns beneficiários refizeram os cálculos e perceberam que os benefícios podiam ser bem maiores.

Fonte: Comissão... (2013).

Exemplo de aplicação

Refletindo: o ideal seria o idoso voltar a trabalhar, possuir renda suficiente para manter suas necessidades e ocupar seu tempo com outras atividades ou seria realmente ele reassumir suas atividades laborais?

Após essa provocação, passamos a discutir a questão do trabalho. Cabe ressaltar que as questões relacionadas à ocupação laboral são tratadas no Brasil no âmbito do Ministério do Trabalho. Dada a

amplitude de assuntos relacionados a esse ministério, é importante pontuar que não temos condições de discutir todas essas questões. No caso, nosso olhar está especificamente voltado para a compreensão da questão do idoso no âmbito do Ministério do Trabalho.

Nos termos postos, a questão do trabalho do idoso vem amparada pelo que é posto no Estatuto do Idoso. No referido documento, destaca-se que o idoso tem direito ao trabalho, contanto que sejam respeitadas suas peculiaridades e seu estágio de desenvolvimento. O estatuto prevê que não pode haver discriminação na contratação de pessoas de mais idade e ainda fixa que os mais velhos terão preferência no caso de empate em concursos públicos.

Para facilitar a inclusão do idoso no mercado de trabalho, segundo o artigo 28º do Estatuto do Idoso, compete ao Estado brasileiro:

I – profissionalização especializada para os idosos, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas;

II – preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de 1 (um) ano, por meio de estímulo a novos projetos sociais, conforme seus interesses, e de esclarecimento sobre os direitos sociais e de cidadania;

III – estímulo às empresas privadas para admissão de idosos ao trabalho

No entanto, muitas dessas ações não têm sido desenvolvidas pelo Ministério do Trabalho e no âmbito desse ministério não há programas ou projetos específicos para idosos. Por exemplo, os programas de profissionalização especializada não vêm sendo organizados pelo referido ministério; quando há esse tipo de ação, ela provém de iniciativas pontuais ou isoladas organizadas por determinados estados ou municípios. No que diz respeito à preparação dos trabalhadores para o desligamento do trabalho, observamos que isso poderia ser uma ação conjunta entre o Ministério do Trabalho e o Ministério da Previdência Social, mas nem sempre isso se efetiva na prática. O que temos na verdade são ações pontuais, quando desenvolvidas, e não há um programa específico para trabalhar essas questões e outras que possam surgir a partir da inclusão do idoso junto ao mercado laboral.

No ano de 2007, foi aprovado o projeto de lei nº 1.899/07, de autoria do deputado Ulderico Pinto, que buscava priorizar os idosos que desejassem abrir empresas e também os priorizava no sentido do acesso ao crédito. Assim, tal como essa intervenção, outras poderiam ser organizadas para cumprir o disposto no Estatuto do Idoso, mas infelizmente isso não tem acontecido.

O mesmo aplica-se à questão do incentivo a empresas que contratam idosos. Conforme podemos observar, considerando o Estatuto do Idoso, não há uma definição clara de quais seriam esses "incentivos" e tampouco uma delimitação de que isso seria uma obrigação social da empresa. No Estatuto do Idoso essa questão aparece como algo opcional.

Dessa forma, ainda não temos um programa que provenha do Governo Federal ou uma nova lei que regule o que está disposto no Estatuto do Idoso. Assim sendo, essas ações acabam dependendo da vontade de estados, municípios e da iniciativa privada. Como vivemos em uma sociedade capitalista e

preconceituosa, a inclusão de idosos no mercado de trabalho ainda é mínima, irrisória diante da grande quantidade de idosos de nosso país. Assim, ainda há muito a se construir em prol da inserção laboral do idoso.

Vejamos a seguir as demais políticas sociais.

5 AS POLÍTICAS SOCIAIS: EDUCAÇÃO, LAZER, ESPORTE E CULTURA

Nesse item, conforme anunciado, o nosso olhar estará orientado a discutir quais seriam as políticas e ações empreendidas no âmbito da educação, lazer e da cultura. No que concerne à questão da educação e cultura, no Brasil, precisamos considerar que essas ações são organizadas pelo Ministério da Educação e da Cultura, o MEC, e também pelo Ministério da Cultura. Já a questão do lazer e do esporte é explorada pelo Ministério do Esporte. No Brasil, não temos um ministério específico para tratamento da questão do lazer, que também é organizado por meio da ação do Ministério do Turismo.

Passemos a observar mais atentamente as intervenções do MEC. Nota-se que esse ministério possui uma área de abrangência extremamente ampla, posto que regula e desenvolve ações que afetam desde a educação infantil até o ensino superior. Devido a isso, não faremos exposição sobre todos os programas e projetos organizados pelo MEC, mas apenas sobre aqueles que estão relacionados aos idosos, nosso objeto de estudo.

Há no MEC diversas diretorias; aquela que está mais relacionada à questão do idoso denomina-se Diretoria de Políticas de Alfabetização e Educação de Jovens e Adultos. Nela temos o desenvolvimento dos seguintes programas: Programa Brasil Alfabetizado, Programa Nacional do Livro Didático para Alfabetização de Jovens e Adultos, Concurso Literatura para Todos, Educação em Prisões e Medalha Paulo Freire. A seguir veremos mais informações sobre cada um desses programas.

O Programa Brasil Alfabetizado possui como objetivo: "Promover a superação do analfabetismo entre jovens com 15 anos ou mais, adultos e idosos e contribuir para a universalização do ensino fundamental no Brasil. Sua concepção reconhece a educação como direito humano e a oferta pública da alfabetização como porta de entrada para a educação e a escolarização das pessoas ao longo de toda a vida." (BRASIL, 2011), ou seja, não é um programa específico para idosos, mas orientado para todos aqueles que não conseguem estudar na época em que se é socialmente esperado que o façam.

Nele, o Governo Federal propõe e subsidia grande percentual dessas ações, mas municípios e estados devem fazer a adesão ao programa por meio do acesso ao *site* Brasil Alfabetizado, onde são descritas as informações a respeito da competência de cada ente federado na execução e também na gestão do referido programa. Cabe também enfatizar que o programa, para o atendido, é totalmente gratuito (BRASIL, 2011).

Para ter acesso a ele, basta o idoso procurar as unidades de ensino vinculadas ao programa e realizar sua matrícula, para a qual são necessários apenas os documentos pessoais. Depois, a pessoa precisa fazer um prova de avaliação de sua suficiência. Os recursos usados nessa modalidade de ensino, no entanto, segundo o MEC, são pensadas especificamente para esse público-alvo, ou seja, materiais específicos para que seja facilitada a aprendizagem do idoso ou do adolescente atendido pelo programa (BRASIL, 2011).

A seguir vemos a identidade visual utilizada para identificar essa ação empreendida em prol da alfabetização de jovens e adultos e que beneficia também os idosos.



Figura 7 – Identidade visual do Programa Brasil Alfabetizado

O programa Nacional do Livro Didático para a Alfabetização de Jovens e Adultos é uma espécie de subsídio ao programa de alfabetização brasileiro. O principal objetivo dessa intervenção seria:

disponibilizar livros didáticos aos alfabetizandos e estudantes jovens, adultos e idosos das entidades parceiras do programa Brasil Alfabetizado, das escolas públicas com turmas de alfabetização e de ensino fundamental na modalidade EJA. Os livros didáticos serão todos consumíveis e entregues para utilização dos alunos e educadores beneficiários, que passam a ter sua guarda definitiva, sem necessidade de devolução ao final de cada período letivo (BRASIL, 2011).

Ou seja, os livros são um subsídio a mais para que os inseridos nas práticas de alfabetização possam, de fato, apreender o conteúdo tratado. No caso, o diferencial desse programa é que os alunos não precisam devolver o livro à escola, como é usual nos demais programas didáticos.

Os livros são disponibilizados trienalmente, considerando a quantidade de matrículas realizadas. Eles são repostos de acordo com a necessidade: conforme o número de matrículas se eleva, aumenta também a quantidade de livros. Também compete aos interessados, ou seja, estados e municípios, realizar a adesão ao programa (BRASIL, 2011).

Vejamos o exemplo a seguir:

Idoso mora em Kombi, estuda para o Enem e sonha em ter casa no ES

Vital Barbosa, 62, estuda inglês e quer fazer faculdade de engenharia.

Ele participa do programa de Educação para Jovens e Adultos (EJA).

Cabelos longos, barba comprida e livros por toda a "casa". Esta é a descrição mais fiel para o aposentado Vital Barbosa, de 62 anos, que há dois anos vive dentro de uma Kombi, em Vila Garrido, Vila Velha, Grande Vitória.

A casa não é tão extensa, mas é lá que Vital se prepara para o Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) de 2013, já que perdeu o prazo de inscrição das provas deste ano. "Meu maior sonho é fazer faculdade de engenharia civil e construir, com os meus conhecimentos, a minha casa, feita de lajota, concreto e laje. Sei que só os estudos me abrirão esta oportunidade", disse.

A Kombi onde mora foi seu instrumento de trabalho por muitos anos. Com ela, Vital fazia fretes. Atualmente, o veículo está abandonado, praticamente enferrujado pela exposição ao tempo e parado por falta de uso. O veículo fica estrategicamente parado em frente à casa do irmão de Vital.

"Eu não gosto de incomodar. O máximo que faço é tomar banho e lavar umas peças de roupas na casa dele. Com o dinheiro da aposentadoria, junto as roupas mais pesadas e pago alguém para lavar. A minha alimentação é feita em um restaurante 'baratinho' aqui do bairro. A maior parte do tempo passo estudando mesmo. Hoje, tenho até um trabalho de física para apresentar", explicou ao G1 nesta quinta-feira (1).

Vital contou que já trabalhou como repositor em supermercado, como cobrador de ônibus e motorista profissional. Há dois anos, conquistou a aposentadoria por tempo de trabalho e decidiu voltar aos estudos. "Nunca desisti de estudar, mas eu trabalhava muito, dormia de madrugada e ficava sem tempo para me dedicar. Acompanhava os noticiários e tentava ficar atendo às últimas informações. Eu sabia que isso não era o bastante", disse.

Volta aos estudos

Vital estudou até a quarta série do ensino fundamental e ficou anos parado. Logo após a aposentadoria, resolveu colocar de vez os pés em uma escola e concluir os estudos. Ele está na segunda etapa do programa de Educação para Jovens e Adultos (EJA), na escola estadual de ensino fundamental Adolphina Zamprogno, no bairro onde mora.

Há dois anos, quando voltou a estudar, se separou da esposa com quem viveu por 20 anos. Segundo Vital, foram problemas do casal que levaram ao fim do relacionamento. "Não tenho vícios, nunca fui agressivo, apenas não deu certo", contou.

O aposentado é pai de dois filhos que moram em Minas Gerais e, há mais de 40 anos, não os vê. "Espero que eles estejam bem e que tenham aproveitado a melhor fase para estudar, coisa que não deu para eu fazer. Infelizmente, hoje, não posso dar boas condições de vida para eles, porque não estudei", desabafou.

O estudante disse que vai intensificar sua dedicação ao inglês. "Não é me gabando, mas sou muito bom em matemática. Embora tenha ido bem em biologia. Até o Enem de 2013, quero ficar bem preparado e fazer uma prova tranquila", declarou.

Exemplo de aplicação

Analisando essa experiência, repense se o EJA pode ser considerado um meio de inserção social.

Dando sequência a nossos estudos, prosseguiremos com a descrição dos projetos governamentais, sendo o próximo de que falaremos o Concurso Literatura para Todos. O Concurso Literatura para Todos é uma intervenção que possui caráter educativo e cultural. O objetivo de tal ação seria "Estimular a criação de obras literárias específicas para neoleitores jovens, adultos e idosos, ampliando o acesso das pessoas em processo de alfabetização à literatura" (BRASIL, 2011).

Para isso, é realizado um concurso cultural a fim de selecionar as obras que estejam adaptadas ao público-alvo em questão. Após a seleção das obras, as mesmas devem ser publicadas, impressas e distribuídas aos alunos atendidos com o programa de Alfabetização e Educação de Jovens e Adultos. Para cada seleção, o MEC divulga um edital com as orientações sobre como se inscrever para concorrer ao Concurso (BRASIL, 2011).

O programa Educação em Prisões, por sua vez, tem como objetivo "Apoiar técnica e financeiramente a implementação da educação de jovens e adultos no sistema penitenciário" (BRASIL, 2011). Dentre os atendidos por esse programa podemos identificar idosos no regime carcerário, porém o programa não é uma ação específica para atender a eles.

As ações desse programa devem ser implantadas por meio da elaboração de planos estaduais de educação nas prisões. Para isso, faz-se necessária a formação de gestores, agentes penitenciários e professores especialmente habilitados para a execução e o desenvolvimento dessas ações. O Governo Federal cede o material bibliográfico necessário ao desenvolvimento das intervenções postas. A execução se faz a partir da adesão das secretarias de educação ao programa (BRASIL, 2011).

Já o programa Medalha de Ouro identifica e reconhece atividades pioneiras no sentido de proporcionar a educação de jovens e adultos. As experiências inovadoras devem se inscrever no site Medalha Paulo Freire, do MEC. Essa ação, contudo, não incide diretamente sobre os beneficiários, mas sobre práticas já desenvolvidas em prol da alfabetização de jovens e adultos (BRASIL, 2011).

Conforme podemos observar, não temos tido ações especialmente voltadas ao atendimento dos idosos, mas ações que atendem determinados públicos, como jovens e adultos e que podem também atender idosos. Outro aspecto importante a se destacar é que as ações do MEC estão orientadas a lidar com questões relacionadas à educação, e não à cultura.

As ações do Ministério da Cultura, por sua vez, estão mais orientadas a atividades que promovam a diversidade cultural de nosso país. Tomando como base uma análise das ações organizadas por esse ministério, concluímos que não há ações especialmente orientadas ao atendimento de idosos ou à valorização da transmissão do conhecimento desses grupos populacionais para os mais jovens.

Já em relação à questão dos esportes, não conseguimos no Ministério dos Esportes informações gerais sobre todas as ações e projetos executados. O único acesso possível é por meio do *link* onde estão

descritas as ações e programas executados por meio do esporte, educação, lazer e inclusão social. No caso, observamos que no Ministério dos Esportes não há intervenções direcionadas especificamente a idosos, e observamos que há apenas um projeto orientado à integração entre as diferentes gerações. Trata-se do Projeto Esporte e Lazer na Cidade (BRASIL, 2003).

O Projeto Esporte e Lazer na Cidade foi criado em 2003 e busca proporcionar a prática de atividades físicas, culturais e de lazer que envolvam as diversas faixas etárias, inclusive com a inserção de pessoas com deficiência. Para isso, faz-se necessário realizar a implantação e o desenvolvimento de núcleos recreativos de esporte e lazer, além de estimular a formação continuada dos profissionais que irão atuar com essas ações. No caso, recomenda-se a qualificação dos espaços já possuídos pelos municípios e dedicados a atividades esportivas. Por isso, o projeto pressupõe também reforma e adequação desses espaços para que possam receber pessoas com deficiência e idosos (BRASIL, 2003).

Veja a imagem usada como identidade visual do programa:



Figura 8 – Identidade visual do Projeto Esporte e Lazer na Cidade

Já no Ministério do Turismo não identificamos propostas de intervenções direcionadas aos idosos. Se há ações em prol da educação e cultura, esporte e lazer especificamente para idosos, é porque essas ações são organizadas de forma independente do Governo Federal por estados, municípios ou grupos privados. No caso, observamos que o Governo Federal não tem feito esforços que garantam a aplicação correta do disposto no Estatuto do Idoso e na Política Nacional do Idoso.

Tendo tais colocações arroladas, passamos a estudar como são as intervenções organizadas na Justiça e na habitação e urbanismo. Vejamos na sequência.

6 AS POLÍTICAS SOCIAIS: JUSTIÇA, HABITAÇÃO E URBANISMO

Por fim, iremos discutir a questão da Justiça e da habitação e urbanismo. Iremos mais uma vez ponderar se as ações propostas no Estatuto do Idoso e na Política Nacional do Idoso estão sendo postas em prática, especificamente nas áreas elencadas. Iniciamos com a questão da Justiça.

Vale lembrar que, segundo o Estatuto do Idoso, além da prioridade do idoso é necessária também a organização de Varas Especiais para atender especificamente esse segmento.

No que concerne à prioridade, os Tribunais da Justiça constituídos em todos os estados brasileiros tendem a priorizar o julgamento de processos de casos em que figurem como interessadas pessoas com mais de 60 anos. Também provém de cada ministro do tribunal, em cada estado, a consolidação de Varas Especializadas do Idoso e de outros segmentos sociais, como os deficientes. A Primeira Vara foi instalada em Maringá, no ano de 2005. Em alguns lugares, como no Rio de Janeiro, a vara que se ocupa das questões do idoso também é responsável pelas questões da infância. No geral, a quase totalidade de tribunais já possui uma vara especialmente orientada para a atenção aos idosos.

O Tribunal de Justiça de Brasília, por sua vez, organiza um projeto denominado Projeto Sociedade para Todas as Idades. É uma intervenção diferenciada em relação à dos demais tribunais. Nesse projeto, há uma especial atenção à população idosa; a ação consiste em receber grupos de pessoas da terceira idade da sede do Superior Tribunal de Justiça. Nessa visita elas são informadas sobre a história do Tribunal, além de serem participadas sobre o funcionamento atual da organização. Os idosos também são orientados com relação às soluções jurídicas que abarcam sua realidade cotidiana. Para que o grupo seja recebido, basta agendar via telefone antecipadamente a visita (PROJETO..., 2013).

No mais, temos visto um esforço, ainda tímido, de instâncias relacionadas à Justiça na priorização dos idosos no julgamento de processos e também na consolidação das varas especiais para atender esses segmentos. Nas varas localizadas em municípios de pequeno porte, no entanto, não é comum a consolidação de varas especiais em separado. Contudo, a priorização do atendimento ao idoso é comum mesmo nas comarcas menores.

Passemos agora à compreensão da questão habitacional e do urbanismo. Essas ações atualmente vêm sendo organizadas por meio do Ministério das Cidades. Esse Ministério tem um rol larguíssimo de intervenções em prol da habitação e da urbanização. Nosso foco serão as ações voltadas ao segmento idoso.

A fim de aprender sobre a política habitacional e de urbanização, recorreremos à Política Nacional de Habitação e a informações sobre a questão da urbanização que estão contidas nesse documento. No âmbito dos programas sociais, a nossa atenção será especialmente orientada ao programa Minha Casa, Minha Vida, principal programa habitacional do Governo Federal.

A Política Nacional de Habitação publicada no ano de 2004 trata a respeito da questão habitacional, porém compreendendo que tal questão não incorpora apenas o acesso à moradia digna, mas também ao entorno das residências. Não é um documento que busque apenas viabilizar o acesso à moradia

para os segmentos empobrecidos, pois trabalha também alternativas habitacionais para a classe média, enfatizando, assim, a importância dos financiamentos nesse processo de aquisição da casa própria.

O documento não orienta sobre ações a serem desenvolvidas com idosos, mas destaca que nos programas habitacionais, inclusive nos programas voltados à integração de assentamentos urbanos, observamos que há uma recomendação para que as ações em prol da habitação sejam focadas na priorização de grupos específicos tidos como vulneráveis, dentre os quais o dos idosos, o das pessoas com deficiência e o das famílias chefiadas por mulheres. No entanto, não há uma menção especial ao idoso ou a qualquer outro segmento no documento. O que se destaca, entretanto, é apenas a inclusão dos segmentos mais vulneráveis nos programas em questão.

O programa Minha Casa, Minha Vida é um mecanismo para possibilitar acesso à moradia para famílias em geral, sendo postos como critérios para adesão a ele:

- a) famílias residentes em áreas de risco ou insalubres ou que tenham sido desabrigadas;
- b) famílias com mulheres responsáveis pela unidade familiar; e
- c) famílias de que façam parte pessoas com deficiência (BRASIL, 2004b).

É permitido a estados e municípios acrescentar outros critérios aos já estabelecidos. Isso porque o programa Minha Casa, Minha Vida, para ser organizado, depende da adesão do município e do estado. Compete assim ao município realizar a inscrição dos interessados e depois, juntamente com a CDHU, realizar a disposição das casas. Via de regra esse acesso acontece por meio de sorteios, dado o contingente enorme de pessoas que procura alcançar essas habitações. Compete ainda ao município acompanhar a construção das habitações.

Destaca-se ainda que, no programa Minha Casa, Minha Vida: "Deverão ser reservados, no mínimo, três por cento das unidades habitacionais para atendimento aos idosos, conforme disposto no inciso I do art. 38 da Lei nº 10.741/2003, e suas alterações – Estatuto do Idoso" (BRASIL, 2004). Entretanto, esses idosos também são submetidos aos critérios estabelecidos pelo programa.

No âmbito da questão urbana, o Ministério das Cidades, na própria Política Nacional de Habitação, destaca que as áreas urbanas precisam ser previamente planejadas, considerando o público com dificuldade de locomoção, como idosos, pessoas com deficiência, limitação temporária ou constante. Destaca-se nesse sentido a Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que busca garantir acessibilidade e redução de barreiras arquitetônicas que dificultem o tráfego das pessoas com mobilidade reduzida e com deficiência. Aliás, a lei ainda indica que o mobiliário urbano deve ser previamente planejado para viabilizar o tráfego das pessoas (BRASIL, 2000).

A Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, enfatiza que há necessidade de serem observados tais aspectos em praças públicas e demais espaços comuns. A lei disciplina, ainda, uma série de normas tanto para espaços públicos quanto para espaços privados. Tanto os espaços em construção como os já construídos devem ser adequados às normas estabelecidas (BRASIL, 2000).

Essas ações, embora não sejam dirigidas apenas aos idosos, têm como efeito beneficiá-los.

Concluimos assim nossa exposição sobre as intervenções empreendidas em prol dos idosos. Na sequência, destacaremos as experiências práticas desenvolvidas em prol do idoso para a efetivação dos seus direitos sociais, além de discutirmos as experiências observadas no cenário internacional.

7 CONTEMPORANEIDADE NO BRASIL: EXPERIÊNCIAS PRÁTICAS E A IMPORTÂNCIA DA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DOS IDOSOS

Prezado aluno, nesse item refletiremos sobre algumas experiências práticas de intervenções que foram sendo organizadas com o objetivo de realizar a efetivação dos direitos sociais dos idosos em nosso país. Diante do rol larguíssimo de possibilidades de ações que poderiam ser aqui elencadas, escolhemos destacar algumas delas: experiências organizadas no âmbito da Universidade Aberta à Terceira Idade; a participação de idosos em conselhos municipais de direitos do idoso; a questão do acolhimento institucional e os grupos de convivência.

Recorremos, para isso, a artigos contidos em publicações como a revista *Serviço Social & Sociedade* e a textos produzidos em revistas acadêmicas e nos Anais do 10º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, que aconteceu no Rio de Janeiro, em 2001.

Bem, retrataremos aqui duas experiências organizadas na Universidade Aberta à Terceira Idade. Bruno (2003) traz para o debate uma experiência da Universidade Aberta à Terceira Idade na Pontifícia Universidade Católica (PUC), *campus* São Paulo. A autora nos traz o caso de uma senhora que era atendida pela Universidade Aberta à Terceira Idade e que reivindicou melhoria no atendimento a mulheres submetidas a exames ginecológicos. A referida senhora se sentiu humilhada quando, na realização de um exame dessa natureza, uma funcionária da área da saúde da universidade requereu que ela lavasse as partes íntimas em sua frente, com uma bacia de água fria, para depois se submeter ao exame.

A situação vexatória moveu a senhora a escrever uma carta para o reitor da universidade. Depois de certo tempo, o próprio reitor telefonou à reclamante e lhe mostrou que havia instalado um chuveiro, com água quente, em um espaço reservado para que, quando outras mulheres necessitassem se submeter ao exame, pudessem ter sua privacidade resguardada quando a higienização se mostrasse necessária. A senhora idosa que havia reclamado da situação em questão entendeu que isso só foi possível porque reivindicou os seus direitos e ainda destacou que por meio de sua ação muitas outras mulheres, idosas ou não, seriam preservadas da exposição a que fora submetida. Segundo Bruno (2003), a idosa responsabilizou a sua frequência à aula de educação para a cidadania oferecida pela Universidade Aberta à Terceira Idade pela sua decisão. Sua atitude mostrou que a partir de então ela se tornou mais consciente de seus direitos.

Bruno (2003), para além de uma descrição das atividades organizadas pela Universidade Aberta à Terceira Idade, foca sua análise na importância que há no fortalecimento da compreensão do idoso como sujeito de direitos, promovido por projetos. A autora nos diz que é muito comum o idoso referir-se sempre a si mesmo no passado, refletindo sobre tudo o que já foi, o que já fez, com quem se casou,

qual profissão já exerceu. Apesar de respeitar e valorizar as memórias, a autora coloca-nos que o idoso precisa perceber-se como um "[...] sujeito do tempo presente" (BRUNO, 2003, p. 80).

Partindo dessa compreensão de um sujeito de tempo presente, o idoso deve ser estimulado a construir um projeto de vida individual, para sua vivência no tempo presente. Após essa construção do projeto de vida no tempo presente, será também necessário motivar o idoso a agregar esse projeto individual a um projeto coletivo, ou seja, em prol de outros que possuam o projeto social semelhante. Isso porque "No coletivo, é sempre possível o fortalecimento entre os iguais. Esse projeto pode estar ligado à solidariedade, na busca de novos caminhos para promover condições dignas de vida para os idosos" (BRUNO, 2003, p. 80).

Portanto, para Bruno (2003), as ações como a da Universidade Aberta à Terceira Idade devem impulsionar o idoso para a conquista e a defesa dos seus direitos. Dessa maneira, a autora argumenta que precisa ser construída uma sociedade em que o respeito à diferença seja cultivado, em que o ser humano seja compreendido sempre como alvo de prioridade absoluta na elaboração de políticas públicas de proteção social e ainda uma sociedade em que a inclusão social se efetive de fato. O caso narrado pela autora apenas demonstra que é possível mover o idoso na busca de seus direitos sociais e dessa forma colaborar para a construção de uma nova sociedade, que, pelo menos, busque acolher os idosos.

Para que você possa conhecer um pouco mais sobre a Universidade Aberta à Terceira Idade, vejamos o exemplo da PUC, *campus* Perdizes, cuja intervenção denomina-se Universidade Aberta à Maturidade. No caso, a ação é oferecida para pessoas acima de 40 anos, sendo, aliás, esse o único requisito aos candidatos a alunos. São oferecidas aulas de informática e língua espanhola I e II e são ainda organizadas atividades nas áreas de dança, coral e *tai chi chuan*. Cada participante pode permanecer no mínimo quatro meses, mas esse tempo pode ser prorrogado, dependendo da inscrição da pessoa em outra atividade.

A intervenção da PUC Perdizes resultou até em um jornal, o *Jornal Maturidades*, onde são tratados temas relacionados às ações da Universidade Aberta à Maturidade, além de questões relacionadas ao idoso. O jornal demonstra uma nova categoria social de idosos aparentemente conscientes de seus direitos e muito organizados enquanto segmento social.

Já a outra experiência de Universidade Aberta à Terceira Idade a que iremos nos referir foi organizada no Rio de Janeiro, pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Nesse caso, as autoras Assis *et al.* (2001) orientam sua reflexão para o trabalho organizado com enfoque especial na promoção da saúde das pessoas atendidas pela Universidade Aberta à Terceira Idade na UERJ. Como assistentes sociais, destacam a importância da saúde para o desenvolvimento do ser humano e se contrapõem à tendência neoliberal que afeta os serviços sociais organizados na área da saúde, reafirmando assim a importância da defesa do nosso projeto ético-político como uma possibilidade de construção de uma política social mais justa e equitativa (ASSIS *et al.*, 2001).

Partindo assim da importância da saúde pública para os seres humanos em geral e para a população brasileira, as autoras colocam que não basta apenas a organização de ações para atuar na dimensão curativa, mas são igualmente importantes ações sobre o meio social ao qual as populações estejam

vinculadas, compreendendo-se, assim, que o meio social pode tanto favorecer quanto inibir a ocorrência de doenças.

Após tais considerações, as autoras reforçam também a importância da promoção da saúde da pessoa idosa, respaldadas nos argumentos anteriormente elencados, ou seja, de que a saúde é fundamental para o desenvolvimento do ser humano e de que tais ações pressupõem também intervenções preventivas e ainda respaldadas nas orientações postas pela Política Nacional do Idoso. No sentido posto, há um relevo para que o envelhecimento seja proporcionado de maneira saudável, partindo do acesso a serviços de saúde pelo idoso e de uma determinada qualidade de vida que os permita seu pleno desenvolvimento. Segundo as autoras, essas ações demandam ainda que os próprios idosos compreendam seu papel dentro da sociedade e, sobretudo, que se entendam como sujeitos portadores de direitos garantidos (ASSIS *et al.*, 2001).

Para atender assim às necessidades relacionadas à questão da saúde, a equipe interdisciplinar do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Aberta à Terceira Idade da UERJ organizou um projeto a partir do ano de 1996 para discutir aspectos relacionados à prevenção e à promoção da saúde dos idosos. As intervenções foram empreendidas por meio de uma série de ações, dentre as quais se destaca a organização de grupos com os idosos, denominados grupos encontros com a saúde, além da realização de exames periódicos junto aos idosos integrantes das atividades. Nos grupos, os profissionais da saúde orientaram as discussões em direção à prevenção de doenças mais comuns apresentadas pelos idosos, como hipertensão arterial, diabetes e problemas osteoarticulares.

Para Assis *et al.* (2001), isso teria trazido um novo reforço à autoestima dos idosos, já que eles conseguiram se perceber como possíveis inibidores da ocorrência de determinadas doenças em virtude da mudança de seus comportamentos. Além disso, a frequência nas atividades do grupo favoreceu a criação de vínculos entre os idosos e destes com os educadores. As autoras ainda indicam como resultado dessas intervenções a consolidação do diálogo e a troca de experiências entre os pares, inclusive entre os diversos profissionais envolvidos, favorecendo, assim, a organização de uma prática interdisciplinar.

Já no âmbito do serviço social, Assis *et al.* (2001) reforçam que por meio de tal prática, torna-se possível o fortalecimento dos princípios contidos no compromisso ético-político de nossa profissão. Além disso, as autoras destacam que cabia ao serviço social, na equipe em questão, o papel de articulador e organizador das ações, sempre buscando alcançar uma política social de saúde que de fato proporcione um envelhecimento sadio.

Assis *et al.* (2001) ainda afirmam que, nesse tipo de atividade, o serviço social busca fortalecer a organização dos idosos por meio de um movimento social para exigir seus direitos de forma coletiva. Reforçam ainda que o assistente social se mostrou importante no sentido de realizar uma avaliação geral da prática interdisciplinar, além de também colaborar na sistematização dos dados que foram sendo obtidos por meio das ações.

Dessa forma, a nosso ver, essa prática também demonstra uma orientação para a efetivação dos direitos dos idosos. No caso, vemos que as autoras nos falam a respeito da consolidação de ações

preventivas que busquem consolidar a saúde do idoso e, assim, proporcionar um envelhecimento de fato sadio, conforme preconizam os direitos sociais do idoso.

Ainda hoje essa intervenção é organizada pela UERJ. Além de possuir uma publicação denominada Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia vinculada à Unati, organiza ainda ações em prol do idoso. Dentre as atividades destacam-se os cursos e oficinas, os serviços de saúde, o acesso à leitura e ainda a organização de uma série de eventos. Para ter acesso a esse rol de serviços é necessário apenas que as pessoas tenham a idade mínima de 60 anos e que apresentem documentos de identificação quando realizarem sua inscrição.

Há um rol larguíssimo de atividades. São indicados os seguintes cursos e oficinas: biodanza com a terceira idade, biodanza: um encontro com a vida, danças circulares, dança de salão, dança holística, dança sênior, dança no ritmo do *coaching*, mulheres ciganas, oficina de pilates, oficina de psicomotricidade, cinema e corpo, orientação postural, passos seguros na terceira idade, prevenção de quedas, treinamento de força aplicada e ioga. Há ainda oferta de outras atividades, como aulas de inglês, espanhol, francês, alemão e italiano, alimentação, nutrição e terceira idade, música e emoção na expressão corporal, oficina de arte e criação, *decoupage*, xadrez e introdução à informática. As inscrições nas atividades são organizadas por ordem de chegada.

No âmbito da Saúde, as ações são organizadas pelo Núcleo de Atenção ao Idoso e pelo Cuidado e Atenção à Pessoa Idosa. O Núcleo de Atenção ao Idoso é uma unidade do Hospital Universitário Pedro Ernesto que atua de forma preventiva em prol da saúde do idoso e também por meio dos serviços prestados de forma ambulatorial. Já o Cuidado e Atenção à Pessoa Idosa presta atenção ambulatorial em saúde para idosos acima de 65 anos de idade e que possuam também indicadores de determinadas fragilidades.

A questão da leitura, por sua vez, é viabilizada por meio do Centro de Referência e Documentação sobre envelhecimento, que busca fortalecer a pesquisa e a produção de conhecimento sobre envelhecimento. As publicações estão disponíveis para consulta de diversos públicos, como pesquisadores, graduandos e idosos. Por fim, no que diz respeito aos eventos, são atividades de natureza educativa e sociocultural, como, conferências, seminários, fóruns, palestras, *workshops*, encontros, exposições, festas temáticas, bailes e bazares.



Saiba mais

Para conhecer outras experiências de Universidade Aberta à Terceira Idade, visite o *site*:

<<http://www.prceu.usp.br/portal.php/terceira-idade/>>.

Podemos concluir que essa experiência da Universidade Aberta à Terceira Idade da UERJ mostra-se mais ampla do que a empreendida pela PUC-SP, porém, o que há de comum em ambas e que pensamos ser

fundamental é o fato de fortalecerem o idoso como protagonista das intervenções, além de estimularem a efetivação dos direitos sociais desse segmento.



Lembrete

Os conselhos fazem parte das recomendações citadas pela Política Nacional do Idoso.

Na sequência discutiremos a questão da participação do idoso nos conselhos. No primeiro caso, Bredemeier (2003) nos apresenta a prática do Conselho do Idoso do Vale dos Sinos, no Rio Grande do Sul. A autora realizou uma análise com base nas atas do Conselho e a partir dessa análise identificou aspectos relacionados às categorias articulação, legislação, planejamento, papel do conselho, controle social, descentralização, capacitação e fundo municipal. Bredemeier (2003) concluiu com suas pesquisas que no âmbito da articulação o Conselho do Idoso de Vale dos Sinos esteve articulado ao Poder Executivo, ao Ministério Público, à Universidade Vale dos Sinos e ao Conselho Estadual do Idoso. No que diz respeito à universidade, a principal interlocução foi com o curso de Serviço Social, já que foram viabilizados cursos de formação sobre o envelhecimento em diversas áreas.

Já em relação à legislação, o conselho obteve muitas conquistas, já que elaborou a lei de sua criação que, aliás, foi composta por Bredemeier (2003) de forma extremamente política e participativa. Ou seja, além de criar o conselho, em lei, ela foi elaborada de forma participativa. O conselho ainda conseguiu organizar a lei para normalizar as casas asilares e também contou com a participação dos idosos atendidos pelas instituições, além de influenciar a formulação da lei que criou o Departamento do Idoso, órgão vinculado à Secretaria Municipal de Ação Social local. Alguns idosos do conselho não consideravam as leis tão relevantes assim, porém podemos afirmar que por meio delas foi possível organizar melhor a prática do conselho.

O conselho conseguiu ainda realizar ações em prol do planejamento da intervenção organizada em favor do idoso, sendo que essas ações foram resultado de um processo partilhado e deliberativo entre Conselho do Idoso e Conselho Municipal da Assistência Social. Parte das ações subsidiou a intervenção do Departamento do Idoso da Secretaria Municipal de Ação Social. Apesar de tal conquista, ao analisar se os idosos compreendiam o papel dos conselhos, Bredemeier (2003) destacou que muitos possuíam certa dificuldade na compreensão das verdadeiras atribuições desses órgãos. Em grande parte, na análise da autora, isso se deve ao fato de os conselhos apresentarem dificuldades para uma composição paritária e possuírem, em sua maioria, representantes públicos mais engajados nos interesses dos entes federados do que nos dos idosos.

Mas, mesmo assim, Bredemeier (2003) entende que a prática se mostrou eficaz, sobretudo no sentido de viabilizar ao conselho o controle social. O conselho conseguiu realizar a gestão de verbas, ações do poder público e também da iniciativa privada por meio dos serviços junto a idosos. Isso também se torna possível pelo fato de que as ações, agora, são descentralizadas, embora ainda acompanhadas pelo conselho por meio da atuação do Departamento do Idoso.

A autora ainda nos indica que foi possível perceber, por meio da análise das atas, a organização de propostas em prol da capacitação sobre o envelhecimento viabilizada por meio de parcerias firmadas com a Unisinos e o Conselho do Idoso e observou também que nas atas figuraram ações em prol da criação e da regulamentação do fundo municipal do idoso, instância destinada à alocação dos recursos para o desenvolvimento de ações em prol do idoso.

Bredemeier (2003) destaca que os conselhos são fundamentais no processo de consolidação do espaço público e como possibilidades de fazer valer a soberania popular. A partir da Constituição de 88, esses espaços se tornaram mais comuns e passaram a ser alternativas para a gestão das políticas sociais. Note que exigem, para isso, uma composição paritária e um caráter deliberativo. Por isso, a nosso ver, temos que fortalecer a participação dos idosos nesses espaços para que eles possam vir a se constituir como sujeitos capazes de influenciar os serviços e programas destinados à sua categoria. Trata-se de um importante instrumento para dar visibilidade ao idoso brasileiro.

Vamos dar prosseguimento à nossa discussão com a questão do acolhimento e sobre essa temática iremos destacar duas experiências. Por meio delas veremos que a prática do acolhimento, infelizmente, em muitos casos, continua segregando idosos e expondo-os a tratamentos ainda distantes do que é recomendado pela Política Nacional do Idoso. Passemos, então, às duas experiências.

Abreu e Borba (2001) fazem a análise de uma situação que envolve idosos retirados da convivência familiar, posto que se encontram institucionalizados. Depois da discussão inicial sobre os diversos fatores que resultam no acolhimento, os autores passam a descrever a pesquisa organizada no Abrigo de Velhos Auta Maria Loureiro – Avedalma/Cariacica–ES. A abordagem acontece com o objetivo de conhecer o serviço prestado e utiliza como metodologia de pesquisa a realização da análise de 6 atendidos e 6 familiares a eles relacionados. Essa análise se pauta na realização de entrevistas tanto com atendidos, ou seja, idosos acolhidos pela instituição, como familiares. Os autores informam ainda, em relação à metodologia, que foram elaboradas perguntas abertas e fechadas, e que os idosos respondiam a tipos de perguntas diferentes dos de seus familiares.

A partir da realização da pesquisa, Abreu e Borba (2001) elegem as seguintes categorias de análise: a vida no asilo e seus impactos, as representações sociais e a vida no asilo e os motivos para a institucionalização. Dessa forma seria possível, segundo as autoras, uma compreensão sobre o serviço de institucionalização em questão.

Em relação à vida no asilo e seus impactos, as autoras nos dizem que a vida em uma instituição como o asilo, ou o acolhimento, conforme dizemos atualmente, ainda traz os resquícios da prática asilar que foi desenvolvida durante muitos anos no Brasil e no mundo. Assim, ainda que exista toda uma intenção de cuidar do idoso desvalido, sobretudo devido à forte vinculação com a religiosidade dessa organização, ainda é muito forte a prática da segregação do idoso.

Já em relação às representações sociais e à vida no asilo, Abreu e Borba (2001) informam que os idosos pesquisados demonstram extrema carência de relacionamentos, visto que grande parte deles não recebe muitas visitas de familiares, por exemplo. A vivência no acolhimento ainda é perpassada por muitas lembranças do passado, sobretudo do tempo em que possuíam uma vivência familiar e que

se sentiam úteis na família e na sociedade. Também é destacada pelos idosos a questão de não mais trabalharem, no sentido de exercer uma ocupação laboral. Segundo nos dizem as autoras, como na instituição estudada não há serviços organizados para ocupar o tempo desses idosos, há uma tendência em reforçar esses sentimentos de falta de utilidade.

Outro aspecto importante ressaltado pelas autoras é a diminuição da capacidade de desempenho das atividades de vida diária, ou seja, de ações que o idoso desempenharia normalmente, como locomover-se, por exemplo. Elas afirmam que isso também acontece em virtude da inexistência de atividades programadas e que busquem estimular o idoso no sentido da superação das deficiências comuns ao processo de envelhecimento, por exemplo, a dificuldade de locomoção. Essa aparente apatia a que são resignados os idosos tendem a comprometer não apenas seu desenvolvimento físico, mas também psicológico.

Já os motivos da institucionalização, também identificados na pesquisa, estão relacionados a diversos fatores, dentre os quais o acometimento de idosos por determinadas doenças, a ausência de serviços que busquem fortalecer a presença do idoso em sua residência e sobretudo toda uma série de rupturas de vínculos familiares. Aliás, os autores entendem que essas instituições ainda se consolidam na realidade brasileira em decorrência da fragilização dos vínculos familiares.

Porém, o mais grave nesse caso é o fato de que o abrigo não tem desenvolvido ações para melhorar a vida do idoso no processo de acolhimento e assim cada vez mais esse idoso tem sofrido comprometimento de suas funções físicas e psicológicas. Dessa forma, podemos notar que nem sempre os serviços funcionam de acordo com o que é disposto pelas normativas que há em nosso país e que focam a proteção do idoso. No entanto, essa instituição ainda permanece ativa. Não temos informações sobre a atual organização do serviço, mas identificamos que hoje é uma instituição bem aceita socialmente.

Veja a notícia a seguir:

Universitários visitam e levam donativos para abrigo de idosos

Os alunos do 7º período, no último dia 26, como parte das atividades de "Filantropia Empresarial e Inserção no Terceiro Setor", da disciplina Tópicos Especiais em Administração I, visitaram e levaram vários donativos para o Abrigo à Velhice Desamparada Auta Loureiro Machado (Avedalma), em Cariacica.

A turma, antes da visita, orientada pelo professor Wilson Seibel e dividida em três equipes, tinha uma meta e uma quantidade de donativos para serem arrecadados, desde alimentos a produtos de higiene pessoal.

Os alunos passaram a manhã do dia 26 dando assistência aos idosos. Eles conheceram algumas das necessidades do Avedalma a partir do exercício vivenciado no local. Por meio da visita os universitários tiveram contato direto com os internos e aprenderam sobre a importância em desenvolver trabalhos profissionais que sejam sustentáveis e que se atenham à responsabilidade social.

E para os idosos a visita foi um momento de alegria. Eles conversaram bastante com os universitários e contaram sobre como é viver no Avedalma.

De acordo com a estudante Mariana Nunes, todos gostam muito de viver no abrigo, onde se sentem bem tratados. "Dona Terezinha, de 75 anos, conta que teve um acidente vascular cerebral (AVC) e há um ano vive no Avedalma, que ela adora. Ela contou que gosta de colocar o papo em dia e para se distrair faz crochê, e não sente vontade de voltar para a antiga casa, onde morava sozinha".

"Outra moradora é a Dona Maria Olivia, uma portuguesa de 86 anos, que vive no Brasil há 45. Seu hobby é ler, já leu 200 livros e atualmente está lendo um livro do autor Augusto Cury. Ela diz que já frequentou vários asilos de grande referência, mas o Avedalma se destaca em tudo, principalmente no tratamento com eles. Hoje ela tem orgulho em dizer que é uma pessoa feliz.", conta Mariana.

Avedalma

Cinquenta anos de histórias de solidariedade, assim é o Abrigo à Velhice Desamparada Auta Loureiro Machado (Avedalma), localizado no município de Cariacica. Fundada em 25 de setembro de 1960, é uma instituição filantrópica espírita destinada a abrigar idosos, de ambos os sexos, que não contam com o apoio da família. O voluntariado é a base de sustentação da instituição.

No Avedalma os idosos têm um centro de convivência onde se distraem bordando, pitando e costurando.

As casas onde os idosos ficam instalados são identificadas e têm nomes como amizade, esperança, simpatia, entre outros termos carinhosos, uma das demonstrações de carinho aos moradores.

Todo domingo os idosos que desejam ir ao culto ou à missa são levados pelo responsável da instituição.

Hoje a casa abriga 70 idosos, que são cuidados pelos 45 funcionários contratados.

Fonte: Rodrigues e Nunes (2011).

Após essa notícia, vamos analisar outras informações em relação ao acolhimento de idosos. O trabalho de Silva, Carvalho e Belchior (2007) foi elaborado por meio da realização de uma pesquisa a fim de identificar se os serviços de acolhimento a idosos estariam de fato implementando o que está disposto no Estatuto do Idoso. Para isso, realizaram uma pesquisa em instituições de acolhimento localizadas na região oeste do estado de São Paulo, nos municípios Rancharia, Pirapozinho e Álvares Machado, próximos a Presidente Prudente.

Partindo da realização de entrevistas com idosos e com assistentes sociais, as autoras conseguiram levantar uma série de dados, agrupados segundo as seguintes categorias: funcionamento das instituições, questão do voto, utilização da aposentadoria, adequação do espaço físico e objetivos de tais serviços.

Silva, Carvalho e Belchior (2007) nos dizem que nos serviços pesquisados, 46,15% dos idosos já permaneciam nas instituições há mais de oito anos, sendo que o abandono familiar apareceu como a principal causa da institucionalização. Agora, retomemos as categorias de análise, a partir da questão do funcionamento.

O funcionamento dos serviços é organizado por meio de uma rotina em que os idosos possuem horários determinados para alimentação, para banho e medicamentos e são livres para dormir e assistir à televisão. Os idosos com condições podem sair das instituições desde que comuniquem o fato. Já idosos com problemas de memória só podem sair das instituições se acompanhados. Também é comum nessas instituições que os idosos auxiliem nas atividades rotineiras na instituição, como lavar e passar suas próprias roupas, ou então cuidar de outros idosos.

Outra informação importante colhida pelas autoras refere-se ao voto, já que devido à idade dos atendidos, o voto é opcional. A pesquisa apontou que 69,24% dos idosos já não têm mais ido votar, argumentando que o país está em uma situação precária e não há como promover uma mudança. Já em relação à utilização de seus recursos, os idosos que possuem aposentadorias e pensões utilizam 30% do valor recebido e conferem 70% às instituições. Grande parte das demandas dos idosos é custeada pelos serviços de acolhimento, já o que resta desse valor os idosos usariam com compra de objetos pessoais e depósito bancário. Houve ainda quem, não possuindo conta poupança, deixasse o dinheiro com um profissional para ser guardado (SILVA; CARVALHO; BELCHIOR, 2007).

No sentido da atenção às demandas, as instituições possibilitam o acesso a serviços de saúde por meio do SUS, que também viabiliza o acesso a grande parte dos medicamentos necessários.

Em relação ao espaço físico, as autoras observaram que todas as instituições estudadas possuem espaço físico adequado no que concerne a quartos, salas, cozinhas e outros espaços necessários. No entanto, destacam que na ocasião da pesquisa uma das instituições ainda não possuía todos os banheiros equipados com barras para maior segurança do idoso. Os idosos também têm acesso a roupas de cama, de banho e roupas pessoais que sempre são bem limpas e encontram-se em bom estado de conservação. Em relação aos objetivos, destaca-se a importância que adquire o cuidado para com o idoso e a proteção desses segmentos.

Mesmo que o acolhimento não seja a melhor alternativa para os idosos, sabemos também que em alguns casos acaba sendo a única opção. A pesquisa realizada nos colocou em contato com experiências positivas sobre o acolhimento e nas quais observamos que os dispositivos contidos no Estatuto do Idoso estão sendo observados.

Isso nos leva à análise de nossas últimas experiências, relacionadas aos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos. Tais serviços se peculiarizam por oferecer espaços de troca, partilha, recreação e lazer para os idosos, além de também atuar na efetivação de direitos. Assim, estudaremos a experiência narrada por Oliveira (2001) e por Padilha, Ruschel e Bulla (2001).

Oliveira (2001) nos fala a respeito da intervenção por meio de grupos de convivência, no Rio de Janeiro, junto a idosos portadores de Alzheimer. Essa intervenção estaria relacionada ao Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro. O grupo foi iniciado em 1998 e possui em média 20 idosos. São oferecidas atividades socioculturais e todas as ações são totalmente gratuitas, facilitando que o idoso sempre participe delas.

A autora nos diz que no grupo foram oferecidas atividades de lazer relacionadas à realidade brasileira, tais como: "passeios (geralmente visitas guiadas), oficinas diversificadas, palestras, comemorações de datas específicas, rodas de violão, ida ao cinema, bingo" (OLIVEIRA, 2001, p. 5) e também relacionadas à doença possuída pelos idosos atendidos pela intervenção. Partindo da avaliação após um ano de desenvolvimento das ações, no ano de 2000, foi possível concluir que os idosos avaliaram como positivas as ações, sobretudo em decorrência de serem estabelecidos vínculos entre as pessoas.

Já o relato de Padilha, Ruschel e Bulla (2001) demonstra a organização de grupos de convivência junto a idosos já institucionalizados no Rio Grande do Sul. A prática desenvolvida por meio da organização dos grupos de convivência inicialmente buscou realizar uma intervenção visando à reconstrução das identidades já diluídas por permanências prolongadas nas instituições.

No processo de construção da identidade também foram realizados mapeamentos para saber os interesses dos idosos institucionalizados e assim organizar os grupos de convivência. No caso, as autoras haviam realizado a pesquisa com várias instituições asilares e escolheram trabalhar com uma onde ficou mais evidente o interesse pela prática por parte dos atendidos e também a conveniência da direção dos serviços. Em virtude disso, o grupo acabou sendo composto prioritariamente por mulheres.

Foi realizada uma série de atividades, desde reuniões temáticas a outras atividades afins, dentre as quais:

[...] amizade, convivência, aceitação de si, com possibilidades e limitações, aceitação do outro e das diferenças entre as pessoas, valorização do espaço grupal e do trabalho em grupo, como correlação de forças. Também trabalhou-se com a evocação de eventos que ocorrem ao longo do ano, como Páscoa, Natal, eleições, competições esportivas, festejos públicos culturais ou tradicionais e outros, como forma de discutir acerca de acontecimentos do dia a dia, opinando, fazendo-se presentes e atuantes socialmente (PADILHA; RUSCHEL; BULLA, 2001, p. 4).

Ou seja, práticas complementares à asilar e que, com certeza, tendem a qualificar o serviço da institucionalização já oferecida, colaborando com o processo de inclusão social e comunitária das idosas.

Chegamos ao fim da exposição sobre as práticas desenvolvidas. Partindo da análise das experiências retratadas e comparando-as ao Estatuto do Idoso e à Política Nacional do Idoso, podemos dizer que temos práticas respaldadas pelo arcabouço legal que orienta a defesa dos direitos dos idosos ou ainda estamos distantes demais de colocar em prática o que está disposto em lei?

Na sequência, iremos realizar um sucinto estudo sobre a prática em prol do idoso que observamos no Japão, China, Portugal e França.

8 O CENÁRIO INTERNACIONAL: EXPERIÊNCIAS PRÁTICAS

Prezado aluno, neste item iremos discutir algumas experiências internacionais que se desenvolvem atualmente, em determinados países do Ocidente e do Oriente, usando como exemplo Japão, China, Portugal e França. Também faremos algumas considerações sobre a realidade das ações na Espanha. Não esmiuçaremos especificamente todas as ações propostas por esses países em relação aos idosos, mas nos aproximaremos do sistema de proteção social dos países elencados, a fim de que tenhamos uma melhor compreensão sobre as ações propostas em prol do idoso.

8.1 Japão e China

Antes de começarmos nossas considerações, vale lembrar que as civilizações chinesa e japonesa se caracterizam por possuir grande respeito em relação aos idosos, embora esse respeito não seja hegemônico, como já dissemos anteriormente.

A respeito do Japão, Hayashi (2009) nos conta que hoje temos um sistema de proteção social japonês e nesse sistema busca-se efetivar de fato a proteção social ao idoso. O sistema de bem-estar japonês surgiu em 1947 com a Constituição do mesmo ano. Nela o sistema de proteção social era visto como um conjunto de ações que buscavam fazer com que a população japonesa como um todo tivesse vida agradável e de boa qualidade.

Partindo dessa Constituição, definiu-se que haveria no Japão o trabalho das oficiais de serviço social. Na verdade, Hayashi (2009) nos diz que essas profissionais já faziam parte das intervenções do Estado desde o reinado do Imperador Taischo. Atuavam, então, como fiscais, com o objetivo de dirimir os conflitos pelo arroz, e também se engajavam em lutas em prol do socialismo. Depois passaram a operacionalizar o sistema de proteção social organizado no Japão.

A proteção social compreendia que os direitos humanos fundamentais eram invioláveis e que competia essencialmente ao Estado japonês a adoção de mecanismos que pudessem garanti-los. É reforçado assim o direito à saúde e à cultura, além de se enfatizar a necessidade de uma assistência pública. As ações eram propostas para todas as pessoas, sobretudo para crianças, pessoas com deficiência, mulheres e idosos. No entanto, como o Japão ainda estava devastado pela derrota e pelo término da guerra, muitos esforços haviam sido organizados em prol da reconstrução do país, sendo as demandas geradas por essa situação prioritárias em relação à consolidação dos sistema de proteção social (HAYASHI, 2009).

Hayashi (2009) nos informa que nos idos de 1950 a 1960 o sistema de proteção social sofreu algumas alterações. A partir dessas décadas, no Japão, as ações estiveram mais orientadas a prevenir riscos decorrentes da perda da capacidade de manutenção de necessidades básicas e de sobrevivência. Via de regra, a perda da capacidade acontecia pelo fato de determinadas pessoas serem acometidas por doenças ou pelo envelhecimento. Assim, não temos uma ação voltada especificamente aos idosos,

mas temos uma prática voltada a resolver problemas decorrentes da perda da capacidade laboral e sucessivamente da possibilidade de atender às necessidades originadas pelo envelhecimento. Essas ações estavam sustentadas por meio da consolidação, por parte do Estado japonês, de um Seguro Nacional de Saúde e também de um Seguro Nacional de Aposentadoria.

As ações do Estado japonês, no entanto, são orientadas segundo a ótica do bem-estar social, extensivas a toda a população, porém com especial atenção aos segmentos tidos como mais vulneráveis da sociedade japonesa: crianças, pessoas com deficiência, mulheres e idosos, em conformidade com o que disposto na Constituição de 1947.

Esse formato de proteção social foi alterado somente a partir de 1973, quando houve, nos termos de Hayashi (2009), uma ampliação considerável dos serviços sociais. Também nesse ano foi criado o Sistema de Provisão de Custos de Saúde à Pessoa Idosa, segundo o qual foram disciplinadas as ações em prol do idosos especificamente relacionadas à saúde, buscando evitar que eles fossem acometidos por doenças e procurando garantir que fosse viabilizado o tratamento das patologias. No entanto, para a manutenção desse sistema, era necessária a colaboração dos idosos.

No ano de 1982, uma nova ação foi organizada no Japão em prol dos idosos. Tratava-se da Lei de Saúde da Pessoa Velha, que disciplinava a obrigatoriedade de serem empreendidas ações em prol dos idosos. Essa lei, no entanto, estaria relacionada a algo maior – digamos, ao Plano de Bem-Estar da Pessoa Velha –, que propunha ações em prol da qualidade de vida e do bem-estar para todas as pessoas com 40 anos ou mais.

No ano de 1994, esse plano foi reelaborado e foi a partir de então, segundo Hayashi (2009), denominado Novo Plano Ouro, que recomendava a organização e o desenvolvimento de ações em prol dos idosos. O Plano desembocou na consolidação do desenvolvimento de uma série de outras ações para o idoso.

Hayashi (2009) coloca como exemplo dessas ações a consolidação no ano de 2000 de um sistema de seguro de longa duração. Esse sistema foi organizado por meio de uma série de serviços institucionais e residenciais para o cuidado e a reabilitação de idosos e de pessoas de 40 anos ou mais, sobretudo aqueles acometidos por dependência química.

Atualmente esse sistema é assentado na consolidação de ações empreendidas pelas políticas de assistência pública, de serviços de bem-estar, de seguro social, de saúde pública, de aposentadoria do serviço público e de auxílio às vítimas da guerra. Decorrem dessas políticas uma série de ações, dentre as quais destacamos o seguro para a velhice. No entanto, há possibilidades de que futuramente esse sistema seja revisto, já que há probabilidade de que exista uma grande expansão da população idosa japonesa, que já é grande. Nessas condições, será difícil o governo japonês manter o desenvolvimento dessas ações.

Antes de falarmos sobre a China, veja a matéria a seguir:

Pesquisa revela segredo da longevidade no Japão

O Japão tem a maior média de expectativa de vida do mundo, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e das Nações Unidas (ONU), e o segredo não é somente a alimentação, como se pensava.

Segundo Kenji Shibuya, professor do departamento de política global de saúde da Universidade de Tóquio, as razões da longevidade japonesa têm tanto a ver com o acesso a medidas de saúde pública quanto a uma dieta equilibrada, educação, cultura e também atitudes de higiene no dia a dia.

O especialista e uma equipe de pesquisadores estudaram vários aspectos da cultura, da política e da economia japonesa que influenciam a forma de viver da população e publicaram o estudo no jornal médico *The Lancet*.

"A expectativa de vida do japonês aumentou rapidamente entre os anos 50 e 60, primeiramente, por causa da queda da taxa de mortalidade infantil", explicou à BBC Brasil o professor Shibuya.

Depois, as autoridades concentraram esforços para combater a mortalidade adulta. O resultado positivo foi, em grande parte, consequência dessa política de saúde adotada pelo país.

Histórico de sucesso

Hoje, um bebê quando nasce no Japão pode esperar viver até 86 anos se for uma menina, e quase 80 se for menino.

Mas segundo o estudo conduzido pelo professor Shibuya, os japoneses nem sempre tiveram a perspectiva de viver por tanto tempo.

Em comparação com dados de 1947, houve um salto de mais de 30 anos na expectativa de vida de uma pessoa.

Esse crescimento começou no final da década de 50, quando o país passou a experimentar um desenvolvimento econômico acelerado.

No pós-guerra, o governo começou a investir em ações de saúde pública, introduzindo o seguro nacional de saúde em 1961, tratamento grátis para tuberculose e infecções intestinais e respiratórias, além de campanhas de vacinação.

Uma das principais ações foi a redução das mortes por acidente vascular cerebral (AVC). "Isso foi um dos principais impulsionadores do aumento sustentado da longevidade japonesa depois de meados dos anos 1960", contou o estudioso.

"O controle da pressão arterial melhorou através de campanhas, como a de redução do consumo de sal, e através de uma maior utilização de tecnologias de custo-benefício para a saúde, como medicamentos anti-hipertensivos com cobertura universal do seguro de saúde."

Educação e cultura

Porém Shibuya lembra que o crédito dessa conquista não é só do governo. "Em 1975, muitas doenças não transmissíveis já estavam em níveis extremamente baixos em comparação com outras nações de alta renda, devido, em grande parte, a uma herança cultural de cuidados com a alimentação e prática de atividades físicas", sugere.

Além disto, segundo o estudo, os japoneses dão uma atenção à higiene em vários aspectos da vida diária. "Essa atitude pode, em parte, ser atribuída a uma complexa interação de cultura, educação, clima (por exemplo, temperatura e umidade), ambiente (por exemplo, ter água em abundância e ser um país consumidor de arroz) e a velha tradição xintoísta de purificar o corpo e a mente antes de se encontrar com outras pessoas", diz o estudo.

"Eles também são conscientes em relação à saúde. No Japão, *check-ups* regulares são normais e oferecidos em larga escala em escolas e no trabalho, a todos, pelo governo", afirma ainda o estudo. "Em terceiro, a comida japonesa tem benefícios nutricionais balanceados e a dieta da população tem melhorado de acordo com o desenvolvimento econômico ao longo das décadas."

Para o cantor de rua japonês Yu Rikiya, de 68 anos, o segredo é o fato de haver muitas atividades voltadas para pessoas de idade mais avançada. "Essas pessoas têm um motivo toda semana para continuar vivendo. Fazem o que gostam, se divertem e não se estressam", sugere ele.

Além de produzir e vender os próprios CDs, Yu Rikiya canta na noite e diz que nunca se preocupou com o avanço da idade. "Temos acesso a médicos, tratamentos e remédios. Ganho o suficiente para comer e sustentar a família. Saio com amigos para beber e curtir a vida. Então, para que se preocupar?", questiona, sorrindo.

"Quero viver muito ainda, produzir mais música e, quem sabe, ainda ser famoso um dia", planeja.

Envelhecimento

O lado negativo do sucesso do Japão em conseguir manter a população saudável é o desequilíbrio populacional. Até agora, cerca de 24% da população têm mais de 65 anos.

Mas cálculos do governo apontam que, em 2060, a porcentagem de idosos será de 40%, numa população que se reduzirá dos atuais 127 milhões para 87 milhões.

Segundo o estudo, a expectativa de vida deve aumentar ainda mais, chegando a 84 anos para homens e 90 para as mulheres.

"O rápido envelhecimento da população japonesa é um desafio para o sistema de saúde do Japão em termos de financiamento e qualidade dos cuidados", aponta Shibuya.

"Simplesmente aumentar a expectativa de vida não faz mais sentido. Devemos nos focar em maximizar de forma saudável essa expectativa de vida", sugere.

Outros desafios que o Japão enfrenta são altos índices de alcoolismo, tabagismo e suicídio, problemas gerados em parte por causa do aumento do desemprego e do prolongamento da crise econômica.

Fonte: Tobace (2012).

Exemplo de aplicação

Pensando sobre a experiência japonesa, reflita: qual é a importância do sistema de saúde na condução de um envelhecimento saudável?

Agora, vamos voltar nosso olhar para a China. Nesse país, temos a consolidação de ações relacionadas à saúde e à Previdência Social que nos auxiliam na compreensão de como é a proteção social para o idoso.

Em relação à saúde, há modalidades de atendimento diferenciadas para moradores da zona urbana e da zona rural. Na zona urbana, trabalhadores vinculados ao Estado têm atendimento médico oferecido pelo próprio Estado chinês. Os demais trabalhadores urbanos podem acessar gratuitamente parte dos serviços estatais, mas pagam por alguns serviços. Já na zona rural, desde 2003, o que vigora é um sistema cooperativo rural que cobre atualmente 40% da área. Esse sistema ainda é recente, já que antes disso a população residente na zona rural estava totalmente descoberta em relação aos serviços de saúde ofertados pelo Estado chinês. O sistema está atualmente respaldado na restituição das despesas por parte do Estado (COMO..., 2007).

As aposentadorias, por sua vez, também apresentam diferenciações em relação aos trabalhadores do âmbito urbano e rural. Para as mulheres trabalhadoras urbanas em instituições públicas, é possível obter aposentadoria a partir dos 55 anos, ao passo que os homens trabalhadores urbanos também em instituições públicas se aposentam aos 60 anos. Os trabalhadores de empresas privadas, por sua vez, podem requerer a aposentadoria a partir dos 45 anos, se mulher, e dos 50, se homem. No âmbito rural, no entanto, as mulheres precisam alcançar 55 anos e os homens 60 anos, mas esse sistema ainda está sendo testado (COMO..., 2007).

No que diz respeito aos serviços voltados à terceira idade, além do serviço de saúde e de aposentadoria que acabamos de descrever, temos na China um sistema de serviço social especialmente voltado a

esse público-alvo. Destaca-se nesse sentido a criação dos centros para idosos que oferecem atividades diárias de inserção social e comunitária voltadas à recreação e ao lazer. Estima-se que atualmente a China possua uma média de 3500 desses locais (COMO..., 2012).

Nos centros para idosos também há oferta de ajuda para que eles possam fazer a limpeza de suas casas e para que consigam fazer sua higienização pessoal. Os centros para idosos contam com escolas e também universidades orientadas especificamente para a terceira idade, tendo em vista a plena expansão dos idosos (COMO..., 2012).

O governo chinês tem investido ainda na organização dos sistemas de atendimento domiciliares e serviços de acolhimento. No que diz respeito ao acolhimento, eles é compreendido como de excelente qualidade. Concone e Ling (2003) em viagem à China, visitaram três casas de acolhimento, sendo elas localizadas nas províncias de Jiaoling, Kaoshung-Taiwan e Kaoshung.

Concone e Ling (2003) nos dizem que observaram haver muitos idosos no asilo de Jiaoling, que é mantido pelo governo chinês. No que diz respeito ao espaço físico, as autoras destacam tratar-se de um espaço condizente com a quantidade de idosos atendidos e ainda pontuam que o local é bem limpo, arejado e sem odores comuns em instituições de acolhimento. Aliás, chegam a destacar que dando um toque especial ao lugar há canteiros de hortas e flores, onde os idosos costumam trabalhar na terra, além de transitar. Há idosos com dificuldade de locomoção; estes sempre ficam no térreo do asilo, enquanto os demais ficam no primeiro andar.

Os idosos têm uma série de atividades e a lhes são satisfeitas todas as necessidades. Alguns recebem atendimento médico no local e outros são atendidos nos serviços de saúde próximos. Na verdade, os idosos que podem caminhar são levados ao médico e somente os que se encontram acamados recebem atendimento domiciliar. Os idosos que possuem condições também ajudam nas tarefas da casa e ainda participam de passeios, das atividades físicas e das comemorações da sociedade chinesa.

Já o asilo em Kaoshung-Taiwan está localizado na cidade homônima, que é portuária. Nele são acolhidos idosos em geral e também militares em idade avançada. Tanto funciona como asilo quanto como hospital, porém destinado a idosos. Nele os idosos são separados por alas, cuja disposição varia de acordo com a patologia ou o estado clínico dos atendidos (CONCONE; LING, 2003).

O local em questão possui médicos, farmacêuticos, enfermeiros e fisioterapeutas. Possui ainda, na parte interna, um laboratório e uma farmácia. Na farmácia há remédios convencionais e também medicamentos da medicina tradicional chinesa. É interessante notar, segundo Concone e Ling (2003), que na instituição os profissionais não usam uniformes. Isso é feito para que os idosos tenham a sensação de uma residência e não de uma instituição. Os idosos dispõem, ainda, no espaço físico, de grande conforto e de instalações extremamente limpas.

Por sua vez, o asilo em Kaoshung é administrado pelas monjas do templo Gun Guan Ming, que é uma instituição particular instalada num prédio de 15 andares. O asilo desenvolve um trabalho totalmente diferenciado e com mecanismos que tendem a facilitar a vida do idoso ali acolhido. As autoras nos dizem que nas recepções há óculos de reserva para o caso de os idosos os esquecerem nos quartos

ou em qualquer outro lugar. Assim, não precisam voltar para procurar os óculos. Outra intervenção extremamente interessante é que na parte externa da farmácia há um quadro com remédios pendurados, esses com nomes dos pacientes e indicação da administração.

Concone e Ling (2003) ainda nos dizem que nessa instituição há sala de música, salão de festas, sala de jogos e ginástica. Os idosos também participam de festas, excursões e passeios. Dentre os passeios, temos visitas a óperas e peças teatrais.

Em relação ao espaço físico, ele é todo decorado, limpo e dotado de pisos antiderrapantes. Na instituição há ainda um amplo jardim, uma fonte e um espaço com gramado recém-colocado destinado à caminhada dos atendidos pelo serviço.

Podemos, baseados nos relatos anteriores, concluir que há serviços de boa qualidade na China em prol dos idosos. Talvez uma pesquisa mais profunda pudesse nos mostrar dados não tão positivos, mas tomando como base as informações de que dispomos, podemos inferir que há um tratamento especial conferido ao idoso nesse país.

Na verdade, essa forma de tratamento está muito relacionada à forma de compreender o idoso. Na China, quando os filhos mais velhos se casam, é comum a construção de casas próximas aos familiares. Mesmo quando isso não é possível, cabe ao idoso influenciar a vida dos entes mais novos, atuando como "[...] conselheiro familiar por excelência" (CONCONE; LING, 2003, p. 155).

Concluindo, incluímos uma notícia representativa de como o idoso é tratado na China.

Vida feliz dos idosos em Wuhan

O respeito aos idosos é uma virtude tradicional chinesa. Nos últimos anos, a China tem adotado várias políticas para melhorar o bem-estar dos idosos, dando a eles uma vida cada dia mais feliz.

Guo Zongyao, 57 anos é um funcionário aposentado de uma empresa de construção da província de Hubei. Dois anos atrás, ele descobriu que tinha câncer e precisava ser internado no hospital, que cobraria 40 mil yuans de caução. A renda da família de Guo não é alta e a empresa dele estava em dificuldade financeira, por isso não pôde arcar com essa despesa, o que o preocupava a ponto de fazê-lo pensar em abandonar o tratamento.

"A minha empresa dava atenção ao meu caso e os diretores emprestaram dinheiro de outras empresas. Eu também emprestava de terceiros. Como achava que eu não podia arcar com a despesa, pensava em abandonar."

Guo Zongyao estava muito preocupado. Passado algum tempo, ele ficou contente ao saber que o governo planejava liberar uma verba para o tratamento médico dos trabalhadores em dificuldade econômica.

Guo ainda se lembra daquela manhã de agosto, quando o telefone tocou no momento em que ele estava saindo para comprar legumes. Era um colega dizendo para ele ir buscar um cartão para o tratamento médico no escritório da comunidade residencial. O telefonema fez Guo respirar aliviado.

"Quando cheguei ao escritório da comunidade residencial, notei que a sala estava cheia. Havia muitas pessoas que, como eu, já estavam a par do assunto."

De acordo com as políticas concernentes, o governo local arca com 85% das despesas do titular do cartão. Após passar todos os trâmites, Guo recebeu o cartão. Agora, além de pagar todas as dívidas, a situação da doença dele também permanece estável.

"O governo resolve os problemas relacionados às despesas de tratamento médico dos trabalhadores das empresas com dificuldade financeira e não nos preocupamos com isso."

Só no ano de 2006, a verba especial liberada pelo governo de Hubei ajudou mais de 7000 trabalhadores com dificuldades a serem beneficiados pelos seguros de tratamento médico. Neste ano, as autoridades estabelecerão um sistema de seguros de tratamento médico para a população de baixa renda nos meios urbanos.

Além dos problemas de tratamento médico, a saúde psicológica dos idosos também constitui uma preocupação da sociedade. Devido a fatores físicos e psicológicos, os idosos precisam de mais atividades de entretenimento.

Fonte: Vida... (2009).

Exemplo de aplicação

Podemos dizer que as ações do Estado estão relacionadas também à forma como a sociedade compreende o idoso?

8.2 Portugal e França

Compreender as intervenções organizadas em Portugal e França remete à interpretação do sistema de proteção social consolidado na Europa. Euzéby (2011) nos diz que podemos identificar quatro modelos de proteção social. Vejamos então os modelos descritos pelo autor.

O primeiro modelo, denominado modelo social-democrata escandinavo, foi organizado em países como a Dinamarca, Finlândia e Suécia. Neles, a proteção social é executada com base na universalidade para garantir renda para toda a população carente e assim diminuir as desigualdades sociais. A proteção social possui um regime de cobertura social elevado e os benefícios são concedidos tendo como critério o fato de as pessoas precisarem residir nos locais de atendimento. Esses países, coincidentemente, possuem as taxas de pobreza mais baixas do mundo.

O segundo modelo, denominado modelo liberal, é executado no Reino Unido e na Irlanda. Nesse caso, para acessar os serviços da proteção social, é usado o critério da necessidade e da seletividade. As ações destinam-se prioritariamente a famílias com crianças e nas quais o chefe de família trabalhe menos que 16 horas por semana ou então para famílias em que os chefes estejam sem emprego. Na Irlanda, a *Poverty Prooofing* foi criada a fim de avaliar os impactos dos programas sociais sobre a pobreza.

O terceiro modelo é descrito por Euzéby (2011) com a terminologia modelo continental e é executado em países como a Alemanha, França e Áustria. Neles, a proteção social é organizada por meio de mecanismos que estão relacionados à segurança para as classes que vivem do trabalho. O modelo está, assim, assentado na contribuição dos segmentos para ter acesso aos benefícios.

Na Alemanha, por exemplo, a pobreza não é compreendida como um fenômeno permanente, mas como algo que é mutável. Nesse país, a lei mais atual sobre assistência social data de 1961. A França, por seu lado, possui uma lei mais atual sobre a exclusão social (datada de 1998); porém, também integra-se ao sistema de proteção social mais voltado à contribuição. Já na Áustria identificamos esforços para prevenir a pobreza das pessoas idosas por meio do oferecimento de um subsídio complementar às aposentadorias. Há, no entanto, um baixo custo com os auxílios sociais. Os desempregados, porém, recebem um seguro separado da assistência aos demais segmentos sociais.

Por fim, o quarto modelo, denominado modelo dos países Europa sul, é empreendido por Espanha, Grécia, Itália e Portugal. As ações no sentido da proteção social, de acordo com Euzéby (2011), possuem uma cobertura social não universal, portanto inferior em relação aos demais porque está assentada na concessão de benefícios de acordo com a contribuição oferecida pelo cidadão. As caixas profissionais, para as quais as categorias de trabalhadores colaboram para ter acesso a determinados serviços, oferecem a tônica a esse atendimento. No entanto, é também característico desses sistemas a organização de um sistema de saúde universal.

No entanto, há um ponto comum entre esses países, descrito por Euzéby (2011) como a renda mínima garantida. O autor nos diz que todos os países, exceto a Grécia, possuem esse programa, sendo que tal intervenção busca a luta contra a pobreza e é articulada a outros benefícios sociais.

Esses benefícios de renda mínima garantida consistem em oferecer a determinadas famílias uma renda complementar à que possuem para que possam assim ter suas necessidades atendidas. São prioritários nessas ações "[...] famílias monoparentais, pessoas idosas ou deficientes, desempregados a longo prazo" (EUZÉBY, 2011, p. 40).

Na Espanha, o benefício de renda mínima é garantido mediante acompanhamento social e profissional dos atendidos, havendo assim uma prática voltada à reinserção laboral. Àqueles que não têm condições de trabalhar, é concedido um auxílio social. A Itália, por seu lado, confere às comunas o acompanhamento dos mais necessitados que são atendidos com a renda mínima e realiza experiências em 39 cidades por meio de políticas de renda mínima para inserção social e laboral. Em ambos a renda mínima foi inicialmente pensada como uma assistência temporária, mas com o tempo acabou se tornando uma medida permanente à qual foi agregado em grande parte das ações o acompanhamento social e profissional dos atendidos.

A política em questão, no entanto, não é entendida como suficiente na satisfação das necessidades da população. Por isso, esses países europeus elaboraram propostas para a ampliação do sistema de proteção social. Nesse novo formato há uma proposta pela ampliação do emprego e para que seja retardado o processo de aposentadoria. Espera-se ainda que, dos empregos a serem oferecidos, 50% sejam destinados a assalariar os idosos. Já a Bélgica propõe aumentar os auxílios concedidos a idosos aposentados (EUZÉBY, 2011).

Uma compreensão sobre o sistema de proteção social português nos dá a ideia de como são organizadas as ações em prol do idoso nesse país. Branco (2011) informa-nos que o sistema de proteção social português é organizado de acordo com as linhas de pobreza absoluta observadas no país. Assim, busca-se garantir a sobrevivência biofisiológica dos seres humanos, além de fornecer condições mínimas de manutenção da capacidade dos seres humanos para o trabalho.

Branco (2011) fala-nos que os segmentos mais empobrecidos são atendidos com a concessão de alimentação e alojamento. A concessão da renda mínima, no entanto, sempre é complementar a demais benefícios sociais e inferior a um salário mínimo; é, portanto, também destinada aos segmentos sociais mais vulneráveis. O critério posto para a concessão dos benefícios em Portugal é a questão da idade, da nacionalidade (ou seja, é necessário morar no país) e do tempo de residência no país.

Essa política foi inaugurada em 1974 inicialmente a partir da concessão de mínimos sociais por meio da cessão de pensões sociais não contributivas. Essas pensões também privilegiaram os idosos e as pessoas com deficiência. Depois, esse subsídio foi destinado também a pessoas desempregadas, porém com o enfoque voltado à sua reinserção social e profissional.

No ano de 1997, de acordo com Branco (2011), Portugal organizou uma rede universal de proteção social na ótica Beverigiana, ou seja, um sistema que:

- a) universaliza a garantia de um nível mínimo de subsistência, ampliando a cobertura dos anteriores mínimos sociais a todos os cidadãos portugueses com idade igual ou superior a 18 anos, aos jovens que não atingiram maioridade, mas com responsabilidades familiares e aos emigrantes com autorização de residência;
- b) define, no quadro do sistema de proteção social, um direito universal que não deriva da lógica contributiva, mas da lógica de redistribuição de recursos e de solidariedade (BRANCO, 2011, p. 67).

Ou seja, visava-se à ampliação da quantidade de pessoas atendidas pelos benefícios. Esses programas, no entanto, eram também orientados pela ótica da inserção ou reinserção laboral, exceto para os casos de doentes, crianças e maiores de 65 anos.

Em relação aos idosos, especificamente até meados da década de 70, a maioria das ações eram relacionadas à concessão de pensões, conforme dissemos anteriormente. Além dessa intervenção, em Portugal também houve a prática das instituições asilares administradas pela caridade e organizadas

por grupos ligados à Igreja. Esses serviços eram insipientes e direcionados a doentes e demais segmentos vulnerabilizados.

Na França, além da renda garantida, conforme já salientamos, temos um serviço um pouco diferenciado e destinado a idosos com mais de 85 anos. Seriam as casas de repouso destinadas a idosos que precisam permanecer em tais locais por longos períodos. Há grande quantidade dessas casas; algumas são públicas, ao passo que outras são privadas. As públicas desenvolvem atividades com os idosos, além de serem compostas por uma série de profissionais, como médicos, fisioterapeutas, enfermeiros etc. Da mesma forma que em todos os países, na França há intervenções positivas e outras que não são tão positivas.

Veja a seguir a notícia sobre uma prática inovadora desenvolvida em um asilo francês.

Idosos de asilo francês usam videogame Wii para se exercitar

Duas vezes por semana, moradores do asilo Medica France, nos arredores de Paris, França, podem voltar a fazer atividades como jogar boliche e até lutar boxe, pelo menos no mundo virtual.

"Em termos de movimento, exercita os dedos, alguns jogos têm botões", afirma a enfermeira Albane Boin. "E também é bom para a memória e a destreza. As mãos e os braços também são exercitados no jogo de boxe", diz a enfermeira, referindo-se ao jogo *Wii Sports* (Nintendo), que reúne várias modalidades esportivas, como tênis, boxe e boliche.

"Eu adoro", diz a senhora Muller, uma moradora de 68 anos. "A gente move tudo. Os braços, as pernas, a cabeça".

Fonte: Roos (2010).

Mas, enfim, são intervenções diferenciadas e que expressam forma distintas de compreender o idoso e de entender também a política social em favor desse segmento.

8.3 A intervenção no Brasil e no cenário internacional

Não dispomos de dados comparativos que nos permitam realizar uma análise profunda sobre os sistemas de proteção ao idoso constituídos no Brasil e nos países por nós estudados. No entanto, partindo de uma análise geral das informações aqui descritas, pudemos observar que os povos que mais realizam intervenções junto aos idosos são os chineses e japoneses, povos que possuem tradições milenares que apregoam o respeito ao idoso.

Também observamos que em Portugal há um sistema de proteção social forte e consolidado para vários segmentos, dentre os quais os idosos. Busca-se a consolidação de um sistema de proteção social pautado na garantia de renda mínima para os segmentos que não conseguem produzir além da intervenção por meio dos asilos. Na França, por outro lado, temos também as intervenções por meio de seguros sociais e asilos ou casas de acolhimento.



Resumo

Nesse material buscamos aproximá-lo das discussões que estão relacionadas à questão do idoso. No contexto posto, temos observado que nossa profissão cada vez mais tem sido requisitada a atuar junto a questões que envolvem o idoso, demandando, assim, uma maior compreensão sobre o assunto tratado.

Desta sorte, iniciamos com uma retrospectiva histórico-social a respeito das principais compreensões sobre os idosos no cenário internacional. Retornamos à Antiguidade e observamos que as diversas culturas mais primitivas possuíam diferentes compreensões sobre o idoso, sendo que determinadas culturas, como a africana, por exemplo, tendiam à compreensão do idoso como um ser humano detentor de conhecimento e responsável pela transmissão da cultura aos mais jovens. Assim, observamos que nas culturas mais primitivas havia uma tendência a valorizar os mais velhos, mesmo porque eram poucos os que conseguiam atingir certa idade.

No entanto, essas concepções não eram hegemônicas; mesmo nos estágios mais antigos do desenvolvimento do ser humano ainda havia sociedades em que o idoso não possuía lugar de destaque. Enfim, tratava-se de formas diferenciadas de compreender o ser humano, inclusive o idoso.

Dando seguimento a nossos estudos, passamos a observar a compreensão acerca dos mais velhos durante a Idade Média e a Idade Moderna. Observamos que também durante esses estágios as concepções sobre o velho não se mostravam equânimes em todo o mundo, ou seja, havia variações sobre a forma de compreendê-lo e se relacionar com ele.

Observamos que, na Idade Média, o idoso passou a ocupar um lugar secundário dentro da sociedade. Em grande parte, isso aconteceu porque nesse formato de produção o ser humano tinha o seu valor relacionado à sua capacidade para o trabalho e o idoso, por sua vez, já não possuía condições que o permitissem trabalhar. Obviamente essa realidade observada não figurou de forma equitativa em todo o mundo medieval, mas se mostrou hegemônica em grande parte dele.

Na Idade Moderna também assistimos a essa classificação do idoso como um ser humano dispensável. Com as mudanças no processo produtivo, tornou-se fundamental que o ser humano trabalhasse e que por meio do seu trabalho pudesse custear suas necessidades. Assim, os idosos

não se encaixavam nesse sistema, porque já não possuíam condições físicas e psicológicas que lhes permitissem trabalhar.

Observamos ainda que, conforme as concepções sobre os idosos vão se desenvolvendo, no decurso da história, também irão se constituindo ações, serviços e mesmo uma legislação em relação ao idoso. Assim, observamos que durante a Antiguidade competia à família ou então à caridade privada cuidar dos idosos, inclusive dos mais empobrecidos. No âmbito da caridade privada, houve a consolidação das instituições para acolhimento, dos asilos ou mesmo dos hospitais, que eram organizados a atender não apenas idosos, mas também doentes mentais e toda uma sorte de enjeitados socialmente.

Fato é que esse padrão permaneceu sendo executado até meados da Idade Moderna, quando o Estado começou a intervir na prestação de socorro aos segmentos mais vulneráveis de idosos. Essas ações foram estimuladas pela ONU e pela OMS, dentre outros organismos, mas no período não conduziram o Estado a uma plena expansão dos direitos sociais para idosos.

Observamos que somente na contemporaneidade temos um esforço dos Estados em garantir um desenvolvimento sadio da velhice, mas ainda há diferenciações pelo mundo sobre o que é necessário para contemplar as necessidades dos idosos e mesmo no que concerne à compreensão sobre tal segmento.

Depois de estudar essa realidade, expressa no cenário internacional, começamos a estudar a realidade brasileira, observando os aspectos históricos, a legislação atual e também as intervenções organizadas pelas mais diversas áreas de atuação.

A evolução histórica nos mostrou que no Brasil as ações em relação aos idosos seguiram a tônica das organizadas no cenário internacional. Assim, no Brasil, a atenção ao idoso, até meados da década de 90, esteve resignada ao atendimento asilar. Esse atendimento, que era organizado predominantemente pela caridade privada, em grande parcela dos serviços, não atendia exclusivamente a idosos, mas à toda sorte de enjeitados.

Com o desenvolvimento histórico, social e econômico do Brasil, os idosos passaram a ser separados dos demais atendidos nos locais de acolhimento. No entanto, até a promulgação da Política Nacional do Idoso, os serviços destinados ao idoso estavam restritos ao acolhimento institucional. Porém, a partir desse documento, o acolhimento institucional passou a ser compreendido como uma intervenção necessária apenas em casos extremos, sendo, a partir de então, organizados outros serviços que priorizavam a inclusão social, comunitária e familiar do idoso.

Atualmente, a responsabilidade por efetivar o direito do idoso está posta no Estatuto do Idoso e na Política Nacional do Idoso, considerando-se a realidade brasileira. Por meio desses documentos, temos uma série de responsabilidades atribuídas às políticas sociais, ao Estado, à família e à sociedade em prol da proteção dos idosos. Como vimos, cada um precisa desenvolver suas ações para que os idosos possam ter seus direitos contemplados.

Prosseguimos com uma explicação sobre as principais intervenções empreendidas pelas políticas sociais com o objetivo de dar aplicabilidade prática ao disposto no Estatuto do Idoso e na Política Nacional do Idoso. Nesse caso, observamos que grande parte das ações ainda não é orientada especificamente para os idosos, mas para uma população mais ampla, apesar de também beneficiar o idoso.

E, por fim, indicamos as intervenções organizadas em países como China, Japão, Portugal e França, observando que Japão e China são os que mais investem recursos financeiros em prol dos idosos.



Exercícios

Questão 1. Tomando como base nossos estudos, avalie as afirmativas a seguir, atribuindo os valores verdadeiro (V) ou falso (F).

I – () Observamos que durante muitos anos no Brasil as ações em prol do idoso foram mantidas pela caridade privada.

II – () As ações de acolhimento desenvolvidas inicialmente no Brasil priorizaram a segregação social do idoso.

III – () O Estatuto do Idoso no Brasil representa a primeira legislação que busca garantir os direitos sociais dos idosos brasileiros.

IV – () Observamos que na década de 80 tivemos muitos movimentos sociais, mas em relação ao idoso, tivemos uma inércia.

V – () A primeira legislação brasileira que buscou disciplinar as políticas sociais em prol do idoso foi a Política Nacional do Idoso.

A sequência correta aos valores atribuídos está expressa na alternativa:

a) F, V, F, F, F

b) F, V, F, F, V

c) V, F, F, F, V

d) V, V, F, F, V

e) V, V, F, F, F

Resposta correta: alternativa D.

Análise das afirmativas

I) Afirmativa correta

Justificativa: no Brasil, durante muitos anos, as ações junto aos idosos, sobretudo idosos mais empobrecidos, foram realizadas pela iniciativa privada. Figuram como exemplos desse tipo de intervenção as instituições de acolhimento que foram sendo organizadas sobretudo pela Igreja ou por grupos privados. No caso, observamos uma ausência das intervenções por parte do Estado brasileiro.

II) Afirmativa correta

Justificativa: as ações empreendidas anteriormente no Brasil, sobretudo até meados da década de 1990, em sua grande maioria, eram instituições de acolhimento ou asilos. O objetivo dessas intervenções era segregar o idoso, deixá-lo em um espaço longe da família e também da sociedade.

III) Afirmativa incorreta

Justificativa: os movimentos sociais da década de 1980 também buscaram alcançar direitos para os idosos. Conforme indicado em nosso livro, tivemos como exemplo a organização dos movimentos: Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas e Associação Nacional de Gerontologia.

IV) Afirmativa incorreta

Justificativa: a primeira legislação que surgiu no Brasil buscando defender o direito dos idosos foi a Lei 8.842, de 04/01/1994. O Estatuto do Idoso, por sua vez, só surgiu em 2003, ou seja, 9 anos após a publicação da Política Nacional do Idoso.

V) Afirmativa correta

Justificativa: a primeira legislação no Brasil que buscava defender os direitos dos idosos foi a Política Nacional do Idoso, ou Lei 8.842, de 04/01/1994. Antes dessa legislação em nosso país tivemos apenas decretos e portarias para regulamentar a concessão dos direitos previdenciários para aposentados. Essa foi a primeira lei a pensar o direito dos idosos para além da questão da aposentadoria.

Questão 2. Veja a notícia a seguir:

Filho tranca casa e deixa pai idoso e cadeirante passando fome e frio, diz PM

Fato foi registrado em propriedade rural situada no Contorno Norte; família do idoso, no entanto, nega todas as acusações

Uma situação supostamente revoltante, conforme observação da própria Polícia Militar (PM), foi registrada no domingo (26) à tarde, em sítio localizado à margem do Contorno Norte de Apucarana.

Uma mulher foi visitar familiares na propriedade rural, mas teve a surpresa nada agradável de encontrar no local o avô, idoso e cadeirante, passando fome e frio fora da residência, que estava trancada.

O aposentado relatou à neta que seu filho havia saído, deixando a casa trancada e ele do lado de fora da moradia.

A PM esteve no local e registrou boletim de ocorrência, além de orientar a mulher a registrar boletim de ocorrência na 17ª Subdivisão Policial (SDP) relativo aos maus-tratos ao idoso.

Em seguida o ancião foi acolhido pela PM e encaminhado à residência da neta. As informações constam em relatório da Polícia Militar divulgado nesta segunda-feira (27).

Outra versão – Outros parentes do idoso, no entanto, negam todas as acusações. Eles afirmam que tudo não passa de "armação" decorrente de um desentendimento no âmbito familiar.

Fonte: Demétrio (2013).

Analisando o caso e tomando como referência o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso, podemos afirmar que:

I – O filho do idoso trancava o pai para evitar sua exposição a fatores internos da residência e de risco, portanto não cometeu nenhuma violência.

II – A obrigação de alimentar é solidária e, portanto, o filho não pode ser responsabilizado pela necessidade de alimentação do pai.

III – A agressão ao idoso pode ser punida como crime.

IV – Nesse caso, além da negligência, foi ferido também o direito ao respeito.

V – Foi transgredido apenas o direito à dignidade do idoso.

Estão corretas as afirmativas:

- a) I, III
- b) II, V
- c) III, IV
- d) I, V
- e) II, III

Resposta correta: alternativa C.

Análise das afirmativas

I) Afirmativa incorreta

Justificativa: o filho do idoso cometeu uma agressão ao pai e não tomou essa decisão para protegê-lo. Ele deve responder criminalmente sobre essas atitudes.

II) Afirmativa incorreta

Justificativa: apesar de o Estatuto do Idoso disciplinar que a obrigação de fornecer alimentos é solidária, observamos que a garantia dos direitos dos idosos é de responsabilidade da sociedade, do Estado e da família. Assim sendo, o filho pode e deve ser responsabilizado, inclusive criminalmente, pela violência contra o pai.

III) Afirmativa correta

Justificativa: o filho, além de negligenciar o cuidado com o pai, também o manteve na parte externa da casa e sem alimentação. Por isso, poderá responder processo porque incorreu em crime contra o idoso.

IV) Afirmativa correta

Justificativa: o idoso teve um comprometimento de sua integridade física e também psíquica, já que permaneceu na parte externa da casa sem alimentação e exposto às intempéries, ou seja, houve uma negligência a seu direito ao respeito.

V) Afirmativa incorreta

Justificativa: o direito à dignidade está relacionado a colocar o idoso a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor. Nesse caso, o direito à dignidade não foi o único direito negligenciado, pois também foram esquecidos a liberdade e o respeito ao idoso.

FIGURAS E ILUSTRAÇÕES

Figura 1

137968PR.JPG. Disponível em: <<http://www.loc.gov/pictures/resource/hhh.pa1156.photos.137968p/>>. Acesso em: 7 ago. 2013.

Figura 2

N006802.GIF. Disponível em: <<http://memory.loc.gov/cgi-bin/query/r?ammem/AMALL:@field%28NUMBER+@band%28ichicdn+n006802%29%29>>. Acesso em: 7 ago. 2013.

Figura 3

425BCD5976434.JPG. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/sites/_agenciabrasil/files/gallery_assist/3/gallery_assist639905/425bcd5976434.jpg>. Acesso em: 7 ago. 2013.

Figura 4

MODELO_CARTEIRA IDOSO.JPG. Disponível em: <<http://www.assistenciasocial.al.gov.br/sala-de-imprensa/noticias/2007/09/modelo-da-carteira-do-idoso-ja-esta-disponivel>>. Acesso em: 22 mar. 2013.

Figura 5

JORGE, M. H. P. (Org.) A mortalidade de idosos no Brasil: a questão das causas mal definidas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Brasília, 2008. p. 274.

Figura 6

MELHOREMCASA.JPG. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/342/acoes-e-programas.html>>. Acesso em: 22 mar. 2013.

Figura 7

ED4C6422044CFDEBA6C0350497A84BF9.JPG. Disponível em: <<http://www.florianonews.com/noticias/floriano/seduc-divulga-resultado-final-do-programa-brasil-alfabetizado-13102.html>>. Acesso em: 12 ago. 2013.

Figura 8

LOGOP.PNG. Disponível em: <<http://www.esporte.gov.br/images/sndel/esporteLazer/logoP.png>>. Acesso em: 1 mai. 2013.

REFERÊNCIAS

Audiovisuais

A BALADA de Narayama. Dir: Shohei Imamura. Japão: Toei Company, 1983. 130 minutos.

AMOR. Dir: Michael Haneke. França: Margaret Ménégoz, Stefan Arndt, 2012. 126 minutos.

C'ERA una volta la città dei matti. Dir: Marco Turco. Itália: Rai Fiction, 2010. 90 minutos.

LONGE dela. Dir: Sarah Polley. Canadá: Atom Egoyan, 2006. 110 minutos.

NINHO vazio. Dir: Daniel Burman. Argentina: Anahí Berneri, Daniel Burman, Diego Dubcovsky, José María Morales, 2008. 91 minutos.

Textuais

ABREU, M. H. E.; BORBA, R. D. C. F. Velhice asilada: um retrato sem retoques. In: 10º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2001, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/nac/br/cbass/cbass-10-514.zip>>. Acesso em: 5 maio 2013.

ALMEIDA, F. S. *Idosos em instituições asilares e suas representações sobre família*. 2005. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Sociologia) – Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2005. Disponível em: <http://pos-sociologia.cienciassociais.ufg.br/uploads/109/original_Fabiana.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2013.

ARAUJO, C. L. O.; SOUZA, R. A.; FARO, A. C. M. Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista História da Enfermagem*, São Paulo, v. 1, n. 2, 2010. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1_artigo3.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2013.

ASSIS, M. *et al.* O Serviço Social e a promoção da saúde: reflexões sobre a experiência do idosos na UNATI/UERJ. In: 10º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2001, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/nac/br/cbass/cbass-10-518.zip>>. Acesso em: 5 mai. 2013.

ATENÇÃO básica e a saúde da família. *Departamento de atenção básica*. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>>. Acesso em: 22 mar. 2013.

BENEFÍCIO da prestação continuada. [s.d.] Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/bpc>>. Acesso em: 2 maio 2013.

BERZINS, M. A. V. da S. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. *Revista Serviço Social & Sociedade, especial envelhecimento*, São Paulo, Cortez, n. 75, 2003.

BRANCO, F. Mínimos de cidadania e inclusão social: contributos para a análise do processo e atualidades dos mínimos sociais em Portugal. In: SPOSATI, A. *Proteção Social de Cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal*. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. *Lei nº 8.742*, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. Brasília, 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em: 1 mar. 2013.

BRASIL. *Lei nº 8.842*, de 4 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso. Brasília, 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em: 30 mar. 2013.

BRASIL. *Lei nº 10.098*, de 19 de dezembro de 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm>. Acesso em: 2 maio 2012.

BRASIL. *Lei nº 10.741*, de 1 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Brasília, 2003a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10741.htm>. Acesso em: 30 mar. 2013.

BRASIL. Ministério do Esporte. *Projeto Esporte e Lazer na Cidade*. Brasília, 2003b. Disponível em: <<http://www.esporte.gov.br/snelis/esporteLazer/default.jsp>>. Acesso em: 1 maio 2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Plano Nacional de Assistência Social – PNAS 2004*. Brasília, 2004a. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/arquivo/Politica%20Nacional%20de%20Assistencia%20Social%202013%20PNAS%202004%20e%202013%20NOBSUAS-sem%20marca.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2013.

BRASIL. Ministério das Cidades. *Política Nacional de Habitação – PNH*. Brasília, 2004b. Disponível em: <<http://www.cidades.gov.br/index.php/politica-nacional-de-habitacao-pnh>>. Acesso em: 2 maio 2013.

BRASIL. Subsecretaria de Direitos Humanos. *Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa*. Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acao_enfrentamento_violencia_idoso.pdf>. Acesso em: 4 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>>. Acesso em: 2 maio 2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Decreto nº 6.168*, de 24 de julho de 2007. Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6168.htm>. Acesso em: 1 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Educação e da Cultura. *Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão*. Brasília, 2011. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=17457&Itemid=817>. Acesso em: 1 maio 2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Carteira do idoso*. [s.d.]a. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/cadastrounico/programas-usuarios/acoes/assistencia-social/carteira-do-idoso-1>>. Acesso em: 22 mar. 2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Como calcular a renda familiar per capita*. [s.d.]b. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/bpc/como-calcular-a-renda-familiar-per-capita>>. Acesso em: 2 maio 2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Relatório de informações sociais*. [s.d.]c. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/index.php>>. Acesso em: 1 maio 2013.

BREDEMEIER, S. M. L. Conselho do Idoso como espaço público. *Revista Serviço Social & Sociedade – especial envelhecimento*. São Paulo, Cortez, n. 75, 2003.

BRUNO, M. R. P. Cidadania não tem idade. *Revista Serviço Social & Sociedade – especial envelhecimento*. São Paulo: Cortez, n. 75, 2003.

CHRISTOPHE, M. *Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: uma opção de cuidados de longa duração?* 2009. Tese (Mestrado em Políticas Populacionais e Pesquisas Sociais) – Escola Nacional de Ciências Estatísticas, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.ence.ibge.gov.br/c/document_library/get_file?uuid=f1b628df-b86e-4eab-89a2-26d3086ded8a&groupId=37690208>. Acesso em: 27 mar. 2013.

COISSI, J. Agressão a idosos parte de filho ou neto viciado. *Folha de São Paulo*, Ribeirão Preto, 05 de abr. 2013. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/ribeiraopreto/1257479-agressao-a-idosos-parte-de-filho-ou-neto-viciado-em-ribeirao-preto.shtml>>. Acesso em: 5 abr. 2013.

COMISSÃO do Senado aprova projeto que dá direito à desaposentadoria. *G1*, Brasília, 2013. Disponível em: <<http://g1.globo.com/politica/noticia/2013/04/comissao-do-senado-aprova-projeto-que-da-direito-desaposentadoria.html>>. Acesso em: 1 mai. 2013.

COMO funciona o sistema de saúde e aposentadoria na China. *CRI ONLINE*, 3 set. 2007. Disponível em: <<http://portuguese.cri.cn/215/2007/03/09/1@63270.htm>>. Acesso em: 17 mai. 2013

CONCONE, M. H. V. B. ; LING, C. R. Crônica de viagem: um passeio por instituições asilares orientais. *Revista Serviço Social & Sociedade, especial envelhecimento*. São Paulo, Cortez, n. 75, 2003.

DEMÉTRIO, L. Filho tranca casa e deixa pai idoso e cadeirante passando fome e frio, diz PM. *TNOnline*, 27 mai. 2013. Disponível em: <<http://www.tnonline.com.br/noticias/apucarana/45,191074,27,05,filho-tranca-casa-e-deixa-pai-idoso-e-cadeirante-passando-fome-e-frio-diz-policia-militar-de-apucarana.shtml>>. Acesso em: 1 abr. 2013.

EM 50 anos, percentual de idosos mais que dobra no Brasil. *G1*, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://g1.globo.com/brasil/noticia/2012/04/em-50-anos-percentual-de-idosos-mais-que-dobra-no-brasil.html>>. Acesso em: 7 ago. 2013.

EMPRESA de ônibus limita passagens para idosos e barra passageiro. *G1*, Campinas, 2013. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2013/05/empresa-de-onibus-limita-passagens-para-idosos-e-barra-passageiro.html>>. Acesso em: 29 mai. 2013.

ESCOBAR, K. A. A. *Novos paradigmas na assistência ao idoso: o enfoque da prevenção e da promoção de um envelhecimento saudável*. CBCISS, 2009. Disponível em: <http://www.cibs.cbciss.org/arquivos/novos_paradigmas_na_assistencia_ao_idoso.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2013.

EUZÉBY, C. Proteção social, pilar de justiça social. In: SPOSATI, A. (Org.) *Proteção social de cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal*. São Paulo: Cortez, 2011.

EVENTOS em Brasília alertam para a violência contra idosos. Brasília: 2012. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2012-06-11/eventos-em-brasilia-alertam-para-violencia-contra-idosos>>. Acesso em: 1 mar. 2013.

FALEIROS, V. P. *A Política Social do Estado Capitalista: as funções da previdência e da assistência social*. São Paulo: Cortez, 2009.

FRASES sobre idosos. *Pensador.Info*. 2005-2013. Disponível em: <http://pensador.uol.com.br/frases_sobre_idosos/>. Acesso em: 1 mar. 2013.

GROISMAN, D. Duas abordagens aos asilos de velhos: da clínica Santa Genoveva à história da institucionalização da velhice. *Cadernos Pagu*. Santa Catarina, v. 17, 1999. Disponível em: <http://www.ieg.ufsc.br/revista_detalhe_volume.php?id=151>. Acesso em: 25 mar. 2013.

HAYASHI, M. *O bem-estar do idoso no Japão: primeiras aproximações do trabalho realizado pelo assistente social na atenção ao idoso*. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social – Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2009. Disponível em: <<http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial284014.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2013.

JAPÃO celebra dia do respeito aos idosos com 30 milhões na terceira idade. *Terra*, 17 set. 2012. Disponível em: <<http://noticias.terra.com.br/mundo/asia/japao-celebra-dia-dos-idosos-com-30-milhoes-na-3-idade,f73a6380c0ada310VgnCLD200000bbccceb0aRCRD.html>>. Acesso em: 27 mar. 2013.

LIMA, J. R. E. C. *Yama no Oto e Nemureru Bijo: a figura do velho em Kawabata*. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Língua Japonesa). Universidade de Brasília, Brasília, 2011. Disponível em: <http://bdm.bce.unb.br/bitstream/10483/2697/1/2011_JoseRobertoEvangelistaCamposLima.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2013.

LOPES, F. Lazer e depressão: o grupo de convivência do CDA. 10º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2001, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/nac/br/cbass/cbass-10-534.zip>>. Acesso em: 5 mai. 2013.

MASC, S. O olhar do idoso no Japão e na China. *Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais – UFJF*. Jun. 2013. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/ladem/2013/06/28/o-olhar-ao-idoso-no-japao-e-na-china-por-silvia-masc/>>. Acesso em: 7 ago. 2013.

MELHOR em casa. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarArea&codArea=364>>. Acesso em: 22 mar. 2013.

MINISTRO japonês diz que idosos doentes devem "morrer rapidamente" para o bem da economia. *Mundo P*. Jan. 2013. Disponível em: <<http://www.publico.pt/mundo/noticia/ministro-japones-diz-que-idosos-doentes-devem-morrer-rapidamente-para-o-bem-da-economia-1581680>>. Acesso em: 1 abr. 2013.

MORAIS, R. Abandonada, idosa comeu até grama no DF para sobreviver, dizem vizinhos. *G1*, Distrito Federal, 17 abr. 2013. Disponível em: <<http://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2013/04/abandonada-idosa-comeu-ate-grama-no-df-para-sobreviver-dizem-vizinhos.html>>. Acesso em: 29 mar. 2013.

NOBRES, J. Idoso mora em Kombi, estuda para o Enem e sonha em ter casa no ES. *G1*, Espírito Santo, 2012. Disponível em: <<http://g1.globo.com/espirito-santo/noticia/2012/11/idoso-mora-em-kombi-estuda-para-o-enem-e-sonha-em-ter-casa-no-es.html>> Acesso em: 2 mai. 2013.

NUNES, A. C. O idoso na cultura africana. *Revista Mundo e Missão*. São Paulo, v. 71, abr. 2003. Disponível em: <<http://www.pime.org.br/mundoemissao/culturaculidoso.htm>>. Acesso em: 28 mar. 2013

OLIVEIRA, A. C. A importância do Idoso para a história. In: IV ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA ORAL: CULTURAL, IDENTIDADES E MEMÓRIAS, n. 1, 2007, Santa Catarina. Disponível em: <<http://www.cfh.ufsc.br/abho4sul/anais.htm>>. Acesso em: 29 mar. 2013.

OLIVEIRA, R. C. S. O processo histórico do Estatuto do Idoso e a inserção pedagógica da universidade aberta. *Revista HISTEDBR On-line*, Campinas, n. 28, p. 278–286, dez. 2007. Disponível em: <http://www.histedbr.fae.unicamp.br/revista/edicoes/28/art18_28.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2013.

PADILHA, L.; RUSCHEL, M.; BULLA, L. C. Grupo de idosos no fortalecimento da identidade e da cidadania no contexto institucional. 10º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2001, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/nac/br/cbass/cbass-10-542.zip>>. Acesso em: 5 mai. 2013.

PASINATO, M. T. M.; KORNIS, G. E. M. A inserção dos cuidados de longa duração para idosos no âmbito dos sistemas de seguridade social: experiência internacional. In: CAMARANO, A. A. (Org.) *Cuidados de*

Longa Duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2013.

PESSOA, E. M. Políticas sociais alternativas à institucionalização de idosos em municípios da região das missões no Rio Grande do Sul. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2007. Disponível em: <http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=698>. Acesso em: 12 mai. 2013.

POLLO, S. H.; ASSIS, M. Instituições de longa permanência para idosos – ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, 2008. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232008000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 mar. 2013.

PROJETO sociedade para todas as idades. *Superior Tribunal de Justiça*. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.stj.gov.br/portal_stj/publicacao/engine.wsp?tmp.area=323>. Acesso em: 2 mai. 2013.

REZENDE, J. M. "Institucionalização" do idoso. In: *Linguagem Médica*. 3 ed. Goiânia: AB, 2004. Disponível em: <<http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende/idoso.htm>>. Acesso em: 29 mar. 2013.

RODRIGUES, S.; NUNES, M. Universitários visitam e levam donativos para abrigo de idosos. *União Capixaba de Ensino*, Espírito Santo, 2011. Disponível em: <<http://unicape.faesa.br/noticia-lendo.aspx?id=261&titulo=Universit%C3%A1rios+visitam+e+levam+donativos+para+abrigo+de+idosos>>. Acesso em: 2 abr. 2013.

ROOS, D. Idosos de asilo francês usam videogame Wii para se exercitar. *Terra*, 4 jan. 2010. Disponível em: <<http://games.terra.com.br/idosos-de-asilo-frances-usam-videogame-wii-para-se-exercitar,c208c88fe4a7a310VgnCLD200000bbccceb0aRCRD.html>>. Acesso em: 17 mai. 2013.

SANTOS, D. de F.; LODOVICI, F. M. M. Pessoas idosas em Moçambique: com a palavra, Teresinha da Silva. *Revista Kairós Gerontologia*. São Paulo, 14(6), dez. 2011. Disponível em: <revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/11997>. Acesso em: 30 mar. 2012.

SANTOS, R. B. dos. *De volta à cena: um estudo com idosos que trabalham*. 2005. Tese (Mestrado em Políticas Públicas e Sociedade) – Universidade Estadual do Ceará, Ceará. 2005. Disponível em: <http://www.uece.br/politicasuece/index.php/arquivos/doc_view/53-ruthbritodossantos1?tmpl=component&format=raw>. Acesso em: 28 abr. 2013.

SILVA, L. D. C.; CARVALHO, P.; BELCHIOR, V. S. *Abrigo de idosos: aplicação do Estatuto do Idoso*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social - Faculdades Integradas Antonio Eufrásio de Toledo, Presidente Prudente, 2007. Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/Social/article/viewFile/578/558>>. Acesso em: 10 mai. 2013.



A series of horizontal lines for writing, consisting of 30 evenly spaced lines across the page.



Handwriting practice lines consisting of 30 horizontal lines. Each line set includes a solid top line, a dashed midline, and a solid bottom line, providing a guide for letter height and placement.



Handwriting practice lines consisting of 30 horizontal blue lines. Each line is preceded by a small blue dot, serving as a guide for letter height and placement.



Handwriting practice lines consisting of 30 horizontal blue lines. Each line is preceded by a small blue dot on the left margin, serving as a guide for letter height and placement.



A series of horizontal lines for writing, consisting of 30 evenly spaced lines across the page.



Interativa

Informações:
www.sepi.unip.br ou 0800 010 9000