

**DÉBORA CAROLINA GUEDES RODOVALHO**

**POLÍTICAS DE PROTEÇÃO SOCIAL PARA O IDOSO  
DEPENDENTE NO BRASIL**

Monografia apresentada como requisito para  
conclusão do curso de bacharelado em  
Direito no Centro Universitário de Brasília  
Orientador: Prof. Frederico Barbosa

**BRASÍLIA**

2009

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus avós paternos, Theofredo (*in memoriam*) e Almerinda, e avós maternos, Evaristo (*in memoriam*) e Bertolina (*in memoriam*), por terem me mostrado como é belo o passar dos anos. Aos paternos pelo amor e carinho sempre dedicados. Aos maternos pela convivência, breve, mas intensa, e pelo exemplo de vida e perseverança.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha família, por cada um ter assumido uma responsabilidade para que eu seguisse perseverando em busca do meu objetivo. Em especial, agradeço a minha mãe, por sempre ter acreditado no meu potencial e por ter sido uma segunda mãe para minha filha Marina durante essa reta final. Agradeço ao meu esposo, Eduardo, pelo apoio e por ter aberto mão de muitas coisas por mim. Por fim, agradeço ao meu orientador, Frederico Barbosa, por ter me conduzido com serenidade durante a execução do trabalho.

“Viver é envelhecer, nada mais.”

Simone de Beauvoir

## **RESUMO**

O presente trabalho tem como foco principal as políticas públicas relativas à proteção social destinada ao idoso dependente no Brasil. São abordados aspectos referentes ao envelhecimento populacional brasileiro, incluindo a delimitação conceitual, os critérios utilizados para a definição de idoso e as condições de vida do idoso brasileiro. Por tratar de questões relativas a políticas públicas, é apresentada a relação existente entre política e direito e qual a importância de sua junção para a concretização dos direitos dos idosos. Desse modo, é também apresentada a legislação voltada à pessoa idosa de forma específica: o Estatuto do Idoso. Por fim, é abordado o problema central do trabalho: a atuação do Governo Federal com relação à proteção social do idoso dependente. Nesse sentido são apresentadas as políticas de geração de renda e de cuidados de longa duração. No Brasil a grande maioria da população idosa usufrui das políticas de geração de renda, pois grande parte dos idosos é beneficiária de aposentadoria ou de benefícios assistenciais. As políticas de cuidados ainda necessitam de maior atenção por parte do Estado, a fim de que os idosos disponham de serviços de qualidade e, assim, possam usufruir uma vida digna, garantida pela Constituição Federal.

Palavras-chaves: idoso – envelhecimento populacional brasileiro – direitos sociais – políticas públicas – Estatuto do Idoso – proteção social do idoso dependente.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL BRASILEIRO</b> .....	<b>10</b>
1.1 O ser idoso .....	10
1.2 O fenômeno do envelhecimento populacional no Brasil .....	13
1.3 Situação do idoso brasileiro .....	17
1.3.1 Condições de saúde .....	17
1.3.2 Mortalidade .....	19
1.3.3 Rendimentos.....	20
1.3.4 Nível de instrução.....	22
1.3.5 Influência no âmbito familiar.....	23
<b>2 POLÍTICAS PÚBLICAS E DIREITOS FUNDAMENTAIS</b> .....	<b>26</b>
2. 1 Direitos fundamentais sociais .....	27
2. 2 Políticas públicas .....	29
<b>3 O ESTATUTO DO IDOSO COMO MECANISMO GARANTIDOR DE DIREITOS</b> .....	<b>34</b>
3.1 Direitos fundamentais .....	35
3.2 Medidas de proteção.....	42
3.3 Política de atendimento ao idoso .....	43
<b>4. O AMPARO DA PROTEÇÃO SOCIAL AO IDOSO DEPENDENTE NO BRASIL</b> .....	<b>46</b>
<b>4.1 IDOSOS EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA</b> .....	<b>46</b>
4.1.1 Perda da capacidade laborativa .....	47
4.1.2 Dependência para a realização de atividades da vida diária .....	47
<b>4.2 MARCO LEGAL</b> .....	<b>50</b>
<b>4.3 ANÁLISE DE ALGUMAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS DE PROTEÇÃO SOCIAL AOS IDOSOS</b> .....	<b>54</b>
4.3.1 Políticas de geração de renda.....	55
4.3.2 Políticas de cuidados de longa duração .....	61
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>77</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>82</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>85</b>

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo principal realizar a análise de algumas das políticas públicas que vêm sendo realizadas com o intuito de reduzir os problemas advindos da idade avançada no Brasil. É dada ênfase à proteção social voltada aos idosos dependentes, a qual abarca as políticas de geração de renda e as políticas de cuidados de longa duração.

A partir do estudo acerca das políticas públicas destinadas à proteção social do idoso dependente no Brasil, pretende-se demonstrar como tais políticas atuam para a efetivação das previsões trazidas pela Constituição Federal e pelo Estatuto do Idoso, instrumento este que reafirma as previsões constitucionais acerca dos direitos humanos fundamentais dispendo de forma específica acerca do idoso, bem como amplia o rol de direitos a eles conferidos anteriormente. Logo, por meio das referidas políticas públicas, à pessoa idosa é dada a possibilidade de usufruir o direito fundamental à vida de forma digna e com uma maior qualidade.

As questões relativas ao envelhecimento são de grande relevância para o cenário atual, haja vista estar ocorrendo no Brasil e no mundo uma transição no perfil etário da população: enquanto as taxas relativas à participação da população idosa passam por um grande crescimento, a participação da população jovem sofre uma relevante diminuição. Tal fenômeno é denominado de envelhecimento populacional, o qual faz com que o Brasil deixe de ser um “país jovem”, passando a ser um “país de idosos”. Como consequência do envelhecimento populacional decorrem novas demandas sociais voltadas às pessoas idosas.

O primeiro capítulo explicará o envelhecimento populacional brasileiro, partindo da definição de idoso, bem como da explicação acerca do processo de envelhecimento, a fim de demonstrar como ocorre tal fenômeno e qual o impacto que exerce sobre a sociedade.

No que tange à conceituação de idoso, não há um parâmetro consensual capaz de definir uma pessoa como idosa, existindo diferentes critérios nesse sentido. Existem critérios que utilizam elementos objetivos, como a idade no critério cronológico, e critérios que utilizam elementos subjetivos, como o sentimento do indivíduo com relação à própria velhice no critério psicológico. As questões relativas ao envelhecimento são, portanto, de difícil delimitação, sendo necessária a adoção de determinado parâmetro para que possa ser realizado um estudo sobre o idoso.

Além disso, o primeiro capítulo é destinado a entender a situação do idoso no Brasil, tratando primeiramente sobre o processo de envelhecimento e, em seguida, trazendo dados capazes de demonstrar suas condições de vida, englobando condições de saúde, mortalidade, rendimentos, nível de instrução e influência exercida no âmbito familiar.

No segundo capítulo será feita uma discussão quanto à relação existente entre o direito e a política, demonstrando o papel de ambos na concretização dos direitos destinados aos idosos. Primeiramente serão tratados aspectos relativos aos direitos humanos fundamentais e em seguida será realizado um estudo acerca das políticas públicas.

Para a consecução das demandas sociais decorrentes do envelhecimento populacional torna-se indispensável a criação de políticas públicas, a fim de que sejam observados direitos anteriormente estabelecidos, como os direitos sociais amplamente considerados, bem como os direitos destinados especificamente à população idosa. É nesse

contexto em que ocorre a articulação entre o direito e a política, cabendo ao direito organizar a sociedade a partir da criação de normas e à política aplicar tais preceitos, concretizando efetivamente aquilo que foi determinado.

O capítulo terceiro abordará as disposições do Estatuto do Idoso, instrumento de grande importância para o segmento populacional ao qual se destina. Serão comentadas as disposições de maior relevância para o estudo das políticas públicas voltadas às pessoas idosas. Portanto, serão analisados os tópicos referentes aos direitos fundamentais, às medidas de proteção e à política de atendimento ao idoso.

Em seguida, o último capítulo tratará das questões relacionadas diretamente com as políticas públicas destinadas aos idosos dependentes no Brasil. Será abordado o problema da dependência, o qual alcança de forma acentuada a população idosa, principalmente a parcela composta por pessoas de idades mais avançadas (acima de 80 anos). Em seguida será trazido o marco legal brasileiro relativo à proteção social de idosos dependentes, tratando questões tanto constitucionais, como estatutárias.

Por fim, será abordado o ponto central do trabalho: a análise da atuação governamental no que concerne às políticas de proteção social voltadas aos idosos dependentes. Dessa forma, serão discutidas as políticas de geração de renda, englobando o benefício da prestação continuada e a previdência social; e as políticas de cuidados de longa duração, as quais compreendem cuidados institucionais, cuidados formais intermediários, cuidados informais e cuidados alternativos.

## **1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL BRASILEIRO**

Ao se iniciar um estudo sobre a velhice, surge uma dificuldade: buscar delimitar o seu objeto. Qual o conceito de velhice? Quais pessoas se enquadram nessa realidade? Estas são algumas das indagações mais frequentes.

A conceituação de envelhecimento, bem como a definição de idoso não são tarefas simples de serem realizadas, pois não há um consenso acerca de tais questões. A própria legislação brasileira não traz uma definição única, existindo normas que optam por uma idade e normas que adotam outra idade como critério delimitador para que a pessoa passe a ser titular de determinados direitos.

### **1.1 O ser idoso**

Dependendo de como e a quem é feita a pergunta sobre o que é ser velho ou o que é a velhice podem ser obtidas diferentes respostas, cada uma a partir de determinado ponto de vista. Portanto, não existe uma resposta singular a essa pergunta, pois o próprio fenômeno da velhice em si possui vários significados que dependem do sentimento do indivíduo ou do entendimento da sociedade e da cultura nas quais ele se insere.

Os conceitos tradicionais de velhice, derivados do senso comum, a associam a um aspecto cronológico, onde se enquadrariam nesta condição as pessoas de idade avançada, as pessoas “velhas”. Porém, a percepção do que é ser velho muda de pessoa para pessoa, de cultura para cultura, existem diferentes pontos de vista que buscarão determinar se tal pessoa se enquadraria ou não na realidade em que é considerada idosa.

A determinação da idade na qual uma pessoa ingressa na velhice, portanto, depende de fatores individuais, culturais, históricos e sociais. Existem sociedades que passam a definir uma pessoa como idosa a partir dos 70 anos, da mesma forma como em outras sociedades a velhice começa aos 40 anos. Esse entendimento também difere de pessoa para pessoa, dependendo de como a velhice se expressa em cada uma e de quando elas passam a se sentir como pessoas velhas.

Dessa forma, um dos pontos de vista que deve ser considerado quanto à definição de um indivíduo como idoso é o que diz respeito à subjetividade daquele próprio indivíduo. Segundo Braga:

O envelhecimento deve ser considerado um processo tipicamente individual, existencial e subjetivo, cujas conseqüências ocorrem de forma diversa em cada sujeito (BRAGA, 2005, p. 41).

Norberto Bobbio definiu três perspectivas a partir das quais a velhice pode ser entendida. Para ele, há a velhice cronológica, na qual o indivíduo será tido como idoso ao alcançar determinada idade previamente estabelecida. Há também a velhice burocrática, que é aquela em que o indivíduo passa a ser sujeito de determinados direitos, como o direito à aposentadoria. Sob tal perspectiva, é o Estado que vai determinar se o sujeito é ou não idoso, definindo a partir de que idade uma pessoa pode passar a ter direitos que não amparam os mais jovens, como é o caso da isenção no pagamento das passagens em ônibus interestaduais. Por fim, Bobbio trata da velhice psicológica, definindo-a como sendo caracterizada por um elemento subjetivo, onde o sujeito será velho ao passar a sentir-se como um (BOBBIO, 1997).

Esta última forma de se entender a velhice é bastante relativa, haja vista que existem aqueles que se entregam aos problemas advindos da idade, se sentindo mais cansados, prostrados, portanto mais velhos. Em contrapartida, há aqueles que entendem a

velhice como uma glória, e que, apesar da idade avançada, se sentem e procuram viver como se os obstáculos dela decorrentes não existissem.

Portanto, para que haja uma mensuração da velhice, é necessário definir qual critério será adotado. Nesse sentido a legislação brasileira adotou, como regra, o critério cronológico.

A Constituição Federal, por exemplo, prevê a gratuidade dos transportes coletivos e urbanos para os maiores de 65 anos. Este também foi o critério adotado pela Lei nº 8.842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, a qual traz em seu artigo 2º a idade mínima de sessenta anos a partir da qual a pessoa será considerada como idosa. O Estatuto do Idoso utiliza esse mesmo critério ao, em seu artigo 1º, estipular que é instrumento destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

A importância de uma definição de quem pode ser enquadrado no grupo populacional denominado idoso decorre da necessidade de distribuição dos recursos públicos para a concretização de políticas voltadas a esse segmento. Sobre isso afirma Camarano:

Encontrar um critério de demarcação que permita distinguir um indivíduo idoso de um não-idoso pode suscitar objeções do ponto de vista científico, mas é extremamente importante para os formuladores de políticas. É comum que a distribuição de recursos públicos dependa de alguma forma de alocação a grupos específicos, o que implica distinguir indivíduos. [...] As políticas orientadas para os idosos evidentemente dependem de um ou mais marcos que caracterizem o idoso para definir quem pode ou não beneficiar-se delas (CAMARANO, 1999, p. 3).

Portanto, sendo necessária a utilização de determinado critério para definir uma pessoa como idosa e, apesar deste não poder ser entendido como o critério mais preciso do ponto de vista científico, por ser mais objetivo em comparação às demais perspectivas (burocrática ou psicológica), o critério cronológico é o mais frequente.

No presente trabalho será também utilizado tal critério e, assim como a Lei nº 10.741 de outubro de 2003, o Estatuto do Idoso, será entendida como idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos<sup>1</sup>.

## **1.2 O fenômeno do envelhecimento populacional no Brasil**

O processo de envelhecimento da população brasileira não é tão recente quanto parece. Segundo Camarano (1999), desde a década de 40, a parcela populacional idosa já vinha apresentando taxas elevadas de crescimento e na década de 50 tais taxas atingiram valores superiores a 4,4% a.a.

O envelhecimento populacional é um fenômeno que significa um maior crescimento da população idosa com relação aos demais grupos etários. No Brasil houve, por exemplo, um aumento na participação das pessoas maiores de 60 anos na população nacional (gráfico 1), que passou de 1,6 milhões em 1940 e alcançou a marca dos 14,5 milhões em 2000, o que pode ser representado em termos percentuais como 8,5% da população total daquele ano. (BATISTA, 2008).

O índice de envelhecimento populacional (gráfico 2) – calculado com base na quantidade de idosos para cada 100 jovens com idade inferior a 15 anos – tem sofrido um aumento cada vez mais significativo. Batista, tratando sobre o aumento deste índice, traz dados referentes a anos passados e às previsões de seu crescimento para os próximos anos:

Em 1980, era de 15,9, enquanto, em 2000, tinha aumentado para 28,9. Porém, em quatro décadas, prevê-se que os idosos estarão em número superior ao dos jovens: em 2040, estima-se que o índice de envelhecimento será de 249,1, ou seja, para cada 100 jovens com menos de 15 anos, haverá mais de 249 pessoas com 60 anos ou mais (BATISTA, 2008, p. 9).

---

<sup>1</sup> Há, contudo, algumas exceções com relação à idade de 60 anos, como para a concessão do benefício da prestação continuada, no qual é utilizada a idade base de 65 anos.

Além disso, no que concerne ao aumento relativo da população idosa em comparação com a população total brasileira, segundo dados do IBGE (2008), durante o período compreendido entre 1997 e 2007, a população brasileira teve um aumento relativo correspondente a 21,6%. Já a população idosa teve um aumento muito superior, alcançando 47,8%, sendo que o contingente populacional correspondente às pessoas com idade superior a 80 anos teve um incremento de 86,1% (gráfico 3).

O crescimento ainda maior no grupo de idosos com idade igual ou superior a 80 anos demonstra que o próprio segmento populacional idoso é heterogêneo, comportando subgrupos de diversas idades e com diferentes alterações em sua composição etária. Quanto à heterogeneidade na composição do segmento idoso, afirma Camarano:

[...] esse grupo etário abrange um intervalo etário de aproximadamente 30 anos. Compreende pessoas na faixa de 60 anos – as quais, dados os avanços tecnológicos da medicina, podem estar em pleno vigor físico e mental –, bem como pessoas na faixa de 90 anos, que podem se encontrar em situações de maior vulnerabilidade física e/ou mental (CAMARANO, 2006, p. 2).

São dois processos que levam a um crescimento considerável da população idosa com relação à população total: a prevalência de altas taxas de fecundidade no passado em comparação com as atuais e a diminuição nas taxas de mortalidade.

No Brasil, a taxa bruta de mortalidade – a qual representa a frequência em que ocorrem os óbitos em uma população – teve uma redução de 6,60% no ano de 1997 para 6,23% em 2007. Com relação à taxa de fecundidade no período, também houve um declínio, passando de 2,54 filhos em média por mulher para somente 1,95 (IBGE, 2008).

Outro aspecto importante refere-se ao crescimento da esperança de vida ao nascer, o qual decorre principalmente da queda nas taxas de mortalidade infantil. Entre os anos de 1940 e 1996, houve um aumento de aproximadamente 30 anos na esperança de vida,

continuando a crescer nos anos seguintes. Entre 1997 e 2007 houve um aumento de 3,4 anos, sendo que para as mulheres a idade média esperada passou de 73,2 para 76,5 anos e para os homens passou de 65,5 para 69,0 anos (CAMARANO, 1999; IBGE, 2008).

Houve durante a década de 90 uma mudança ainda mais acentuada na pirâmide etária brasileira. No ano 2000, o Brasil possuía uma população idosa com número superior a 14,5 milhões de pessoas, representando 8,5% da população. No ano de 2007 já havia no Brasil aproximadamente 20 milhões de idosos, o que equivale a 10,5% da população total (BATISTA, 2008; IBGE, 2008).

Estima-se que até o ano de 2020 o Brasil será um dos países que irá envelhecer mais rapidamente. Para o ano de 2050, avalia-se que a população de idosos no Brasil equivalerá a 55 milhões de pessoas (gráfico 1), representando aproximadamente 26,8% de sua população (BATISTA, 2008).

Pode-se perceber como os números relativos ao envelhecimento populacional são impressionantes e tendem a atingir patamares ainda mais elevados com o decorrer dos anos.

Com relação à razão de sexos, dentre os idosos, o número de mulheres é mais significativo que o de homens, sendo que no ano de 2007, para cada 100 mulheres havia 79 homens. Além disso, as mulheres também prevaleceram, apresentando proporções ainda maiores, quando o grupo de pessoas estudado referia-se àquelas com idade mais avançada. Nesses casos a razão de sexo se torna mais evidente, sendo que no grupo de 70 anos ou mais ela chega a somente 72 homens para cada 100 mulheres (IBGE, 2008). Consoante o que afirma Camarano (1999, p. 6): “[...] quanto ‘mais velho’ for o contingente estudado, maior a presença de mulheres neste”.

Batista trata sobre as possíveis causas da sobremortalidade masculina, as quais antes eram tidas como decorrentes de fatores naturais, o que não é mais afirmado atualmente:

A sobremortalidade masculina tem sido observada como uma tendência mundial, cuja origem era atribuída, principalmente, a fatores biológicos, induzindo à naturalização do fenômeno. Mais recentemente, os fatores sociais e comportamentais passaram a ser cada vez mais enfatizados, sendo hoje consenso que os homens estão mais expostos que as mulheres a certos fatores de risco, como o maior consumo de álcool e cigarro, situações de violência física e psicológica, estresse no trabalho etc (BATISTA, 2008, p. 10).

Com um maior número de mulheres em meio aos idosos, tornam-se necessárias medidas específicas para atingir as necessidades da população idosa feminina. Camarano assevera que:

Esta predominância da população feminina entre os idosos tem repercussões importantes nas demandas por políticas públicas, pois acredita-se que, atualmente, a maioria dessas mulheres seja viúva, sem experiência de trabalho no mercado formal, menos educada etc., o que requer maior assistência tanto do Estado quanto das famílias (CAMARANO, 1999, p. 8).

Para a criação de políticas públicas, portanto, as atenções devem voltar-se não somente para os idosos de maneira geral, mas deve haver uma preocupação para que sejam atingidas as necessidades específicas dos outros grupos que existem em meio a esse segmento populacional, como o subgrupo dos “mais idosos”<sup>2</sup> (pessoas com 80 anos ou mais) e a parcela idosa do sexo feminino.

Como resultado, com o envelhecimento da população, emergem novas situações, tornando-se necessário que o Estado, a família e a sociedade atuem em conjunto com vistas a alcançar os objetivos desta porção populacional.

---

<sup>2</sup> Expressão utilizada por Camarano em seus textos para designar os idosos com idade igual ou superior a 80 anos. V. Camarano (1999, p. 6): “[...] as proporções da população idosa e da ‘mais idosa’, ou seja, a de 80 anos e mais, no total da população brasileira estão aumentando.”

As consequências trazidas pelo envelhecimento da população alcançam, dessa forma, os setores da saúde, da Previdência e da Assistência Social, bem como trazem desafios também para a família. Sobre este aspecto Camarano afirma:

Reconhece-se que o envelhecimento populacional traz novos desafios. Um deles diz respeito às pressões políticas e sociais para a transferência de recursos na sociedade. Por exemplo, as demandas de saúde se modificam com maior peso nas doenças crônico-degenerativas, o que implica maior custo de internamento e tratamento, equipamentos e medicamentos mais dispendiosos. A pressão sobre o sistema previdenciário aumenta significativamente. O envelhecimento também traz uma sobrecarga para a família, sobrecarga essa que é crescente com a idade (CAMARANO, 1999, p. 2).

Diante disso, a fim de haver um maior entendimento da situação em que se encontra o idoso no Brasil, é necessária uma breve análise acerca de suas condições de vida, englobando condições de saúde, mortalidade, rendimentos, nível de instrução e a forma como o idoso influi na família.

### **1.3 Situação do idoso brasileiro**

#### *1.3.1 Condições de saúde*

Ao se analisar as condições de vida da população idosa, torna-se de grande importância o estudo referente às questões de qualidade de vida e de sobrevivência dos idosos, pois, conforme Camarano (2002), existem doenças crônicas que podem influir de forma bastante negativa na autonomia e independência do idoso, podendo, inclusive, anulá-las.

O suplemento especial da PNAD-Saúde de 1998 fez uma indagação de como os idosos brasileiros consideravam seu estado de saúde. Com relação ao estado geral de saúde, cerca de 83% dos idosos responderam que o mesmo era bom ou regular. A população com idade igual ou superior a 80 anos apresentou a mesma resposta em 75% dos casos (CAMARANO, 2002).

Também foi realizada uma pesquisa discriminando o tipo de problema de saúde que é apresentado pelo idoso. Entre os idosos jovens (com idade entre 60 e 79 anos) foram declarados, em ordem de ocorrência: problemas de coluna, hipertensão e artrite. Entre os mais idosos (com idade igual ou superior a 80 anos), além dos problemas de coluna, hipertensão e artrite, foi expressiva a quantidade dos que declararam sofrer de depressão e diabetes.

Outro aspecto importante refere-se aos índices de morbidade da população idosa – número de casos de uma doença em um grupo populacional. Para tal análise, são utilizadas informações acerca das internações hospitalares realizadas na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) durante o ano de 2006, obtidas por meio do serviço DATASUS.

A proporção de internações hospitalares por grupos de causas demonstra que os idosos com idade entre 60 e 69 anos de idade apresentaram como as cinco principais causas de internação as seguintes doenças: doenças do aparelho circulatório (26,92%), doenças do aparelho respiratório (14,29%), doenças do aparelho digestivo (12,10%), neoplasias (10,14%) e doenças infecciosas e parasitárias (6,88%). Os idosos com 70 anos ou mais de idade apresentaram: doenças do aparelho circulatório (29,22%), doenças do aparelho respiratório (19,70%), doenças do aparelho digestivo (8,71%), doenças infecciosas e parasitárias (7,83%) e neoplasias (7,25%) (DATASUS, 2007).

Quanto à quantidade de internações de pessoas idosas, segundo Camarano (1999) a sua proporção com base na população total foi de 17% no ano de 1997, enquanto que apenas 8% da população brasileira possuía idade igual ou superior a 60 anos.

A importância de ser realizada uma análise quanto à ocorrência de internações entre os idosos decorre do fato de que o envelhecimento populacional e o

aumento da longevidade resultam em uma maior pressão nos serviços de saúde, gerando maiores custos para o Estado (Camarano, 1999).

### *1.3.2 Mortalidade*

A partir de uma análise da distribuição por idade dos óbitos ocorridos entre 1980 e 1996 é possível que seja percebido o aumento da longevidade da população brasileira.

Segundo Camarano:

[...] entre os óbitos da população com 65 anos ou mais de idade, em 1980, 11,4% dos homens e 18,5% das mulheres faleciam com idades iguais ou superiores a 85 anos. Em 1996, estes percentuais foram de 16,5% para os homens e de 25,5% para as mulheres (CAMARANO, 1999, p. 11).

É importante ressaltar que o aumento na proporção de óbitos dos idosos não demonstra que houve também um aumento nos níveis de mortalidade para essa parcela da população. O que ocorre é o oposto, pois houve, na realidade, uma importante diminuição nas taxas de mortalidade desse segmento populacional entre 1980 e 1995. Nesse período houve uma redução de cerca de 20% nas taxas de mortalidade da população masculina, passando de 78 óbitos por mil habitantes para 63. Para as mulheres os números passaram de 63 óbitos por mil habitantes no ano de 1980 para 53 no ano de 1995, o que representa uma redução de 16% (Camarano, 1999).

Para a análise das causas de mortalidade da população idosa brasileira são utilizados os anos de 1980 e 1997, sendo consideradas apenas as cinco causas de morte com uma maior ocorrência, quais sejam: doenças do aparelho circulatório; neoplasmas; doenças do aparelho respiratório; doenças, sinais e afecções mal definidos e doenças endócrinas e do metabolismo.

Nos dois anos o principal grupo de causas de morte referia-se às doenças do aparelho circulatório. Houve, porém, uma diminuição na sua participação relativa durante o período compreendido entre 1980 e 1997. Entre os homens, no ano de 1980 os óbitos decorrentes de doenças do aparelho circulatório correspondiam a 42,7% dos casos, porcentagem a qual passou para 39,7% em 1997. Para as mulheres houve também uma redução, passando de 46,9% óbitos em 1980 para 36,3% em 1995 (Camarano, 2002).

### *1.3.3 Rendimentos*

A situação dos idosos com relação aos rendimentos por eles percebidos começou a mudar a partir do início da década de 90, quando houve uma universalização dos benefícios previdenciários. Com isso também foi alterado o modo como os idosos eram vistos, os quais deixaram de ser considerados como vivendo, na sua generalidade, em uma situação desfavorável de renda (Camarano, 2002).

Apesar de haver um decréscimo nos rendimentos dos idosos quando estes atingem idades mais avançadas, eles ainda se encontram numa situação mais favorável se comparados aos mais jovens. Em 1996, por exemplo, a população “mais idosa”, a qual percebeu os mais baixos rendimentos dentre os idosos, possuía renda mais elevada do que a população com idade inferior a 20 anos. Além disso, os idosos com idade entre 65 e 69 anos, auferiram rendimentos superiores aos que foram auferidos pela população com idade inferior a 30 anos (Camarano, 1999).

Entre 1981 e 1998, houve uma melhora significativa na situação de renda do segmento populacional idoso. Em 1981, 21% dos idosos brasileiros eram totalmente desprovidos de renda, sendo que em 1998, essa proporção foi reduzida para apenas 12% (Camarano 2002).

As diferenças de renda quanto ao sexo também apresentaram importantes progressos. Os dados referentes aos anos de 1970, 1981 e 1996 demonstram que tais diferenciais diminuíram de maneira significativa. No ano de 1970, 20% dos homens e 87% das mulheres, dentre os idosos, não tinham nenhum rendimento. Em 1981, enquanto apenas 2,5% da população idosa do sexo masculino não possuía nenhuma fonte de renda, a população idosa do sexo feminino em mesma situação correspondia a 37,4%. Já no ano de 1996, tais números passaram para 2,4% entre os homens e 17% entre as mulheres (CAMARANO, 1999 e 2002).

Portanto, o aumento no número de idosos que passaram a perceber rendimentos decorreu, principalmente, do aumento no número de mulheres que passaram a auferir algum tipo de renda. Além disso, Camarano afirma: “Essa melhora é resultado da universalização da seguridade social, da ampliação da cobertura da previdência rural e da legislação da assistência social estabelecidos pela Constituição de 1988 [...]” (CAMARANO, 2002, p. 21).

No que tange aos valores percebidos como rendimento pelo idoso, em geral, houve uma melhora significativa em sua renda, sendo que para as mulheres as melhorias foram ainda superiores às que ocorreram para os homens.

No ano de 1986 mais de 50% das mulheres recebia valores mensais inferiores a meio salário mínimo. Já em 1996, essa proporção diminuiu para 17,2%. Além disso, a população idosa do sexo feminino que recebia mais de 10 salários mínimos por mês passou de 1,2% em 1986 para 3,4% em 1996. Entre os homens, diminuiu de 28,3% para 3,0% a proporção dos que recebiam menos de meio salário mínimo mensal. E os que recebiam mais

de 10 salários mínimos por mês passaram de apenas 5,7% em 1986 para 8,6% em 1996 (Camarano, 1999).

Quanto à fonte do rendimento, os idosos dependem, em sua grande maioria, da renda obtida a partir dos benefícios previdenciários, sendo que as contribuições estão aumentando gradativamente com o tempo.

Tanto para os homens quanto para as mulheres a aposentadoria é uma fonte de renda que apresenta maior importância com o passar do tempo, sendo que para os idosos com idade avançada tal importância cresce ainda mais. No ano de 1997, 46% dos homens com idade entre 60 e 64 anos e 82% dos com idade superior a 80 anos recebiam aposentadoria. Dentre a população idosa do sexo feminino, as aposentadorias, juntamente com as pensões, contribuíram com 89% dos rendimentos das mulheres com idade entre 60 e 64 anos e 98% dos rendimentos das com idade acima de 80 anos (Camarano, 2002).

No ano de 2007, dentre os idosos em geral, 56,2% recebiam aposentadoria, 13,0% eram pensionistas e 6,9% recebiam tanto aposentadoria quanto pensão. Com relação aos idosos que ainda se mantinham no mercado de trabalho, no mesmo ano, 22,5% dos indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos continuavam trabalhando, sendo que destes, 74,7% já eram aposentados (IBGE, 2008).

#### *1.3.4 Nível de instrução*

No Brasil, os dados referentes aos idosos analfabetos ainda refletem uma situação negativa da educação no Brasil. No ano de 2006 correspondia a 29,28% a proporção da população idosa que era analfabeta. Em 2007, 32,2% dos idosos não tinham nenhuma instrução ou contavam com menos de um ano de estudo. Comparando-se os idosos residentes em área rural com os residentes em área urbana, as disparidades encontradas são ainda

maiores, sendo que 55,0% dos idosos residentes em área rural apresentam baixa instrução, enquanto que dentre os residentes em área urbana, 27,5% se encontram em situação semelhante (DATASUS, 2007; IBGE, 2008).

A partir da análise da população idosa brasileira que é alfabetizada, percebe-se que o número de homens nessa situação é significativamente superior ao de mulheres. No entanto, vem ocorrendo uma diminuição nessa diferença, sendo que em 1996, cerca de 40% das mulheres idosas eram analfabetas, enquanto que os homens idosos analfabetos correspondiam a 33%. Quanto ao grande número de idosos analfabetos no Brasil, Camarano assevera:

Apesar de se ter observado ganhos expressivos na proporção da população idosa alfabetizada, ela ainda é baixa. [...] Esses resultados decorrem de um efeito coorte e mostram os baixos níveis educacionais vigentes no país até quase recentemente. Por outro lado, as diferenças por sexo entre os idosos sugerem a discriminação havida nas oportunidades educacionais, redução esta que já vem sendo superada (CAMARANO, 1999, p. 30).

A quantidade de idosos analfabetos no Brasil vem apresentando uma grande redução, embora esta ainda seja bastante expressiva. O alto número de idosos nessa situação decorre da deficiência do ensino das décadas passadas, o qual começou a apresentar uma melhora somente em anos mais recentes. Portanto, para que nas próximas décadas a proporção de idosos alfabetizados seja significativa e aceitável, é necessário que sejam realizadas políticas educacionais de qualidade no momento presente.

### *1.3.5 Influência no âmbito familiar*

Ocorre cada vez mais nas famílias uma maior convivência entre os membros jovens e os idosos, em decorrência de um aumento no número destes últimos. Esta é uma das consequências do aumento da esperança de vida que ocorreu nas últimas décadas,

possibilitando a convivência de pessoas pertencentes a várias gerações diferentes em uma mesma família.

Segundo dados do IBGE (2008), em 2007, nas famílias com no mínimo um morador com idade igual ou superior a 60 anos, 29,1% tinham idade entre 60 e 79 anos e 4,6% tinham mais de 80 anos de idade. Além disso, 45% dos idosos brasileiros eram os chefes da família, tendo filhos residindo com eles.

Uma das contribuições do idoso à família refere-se à composição da renda. O rendimento obtido pelo idoso é, muitas vezes, o principal ou o único da família. Em 2007, em 53% dos domicílios, a contribuição do idoso correspondia a 53% da renda domiciliar, (IBGE, 2008). No que se refere à importância da renda do idoso para a família, Camarano conclui:

Foi observado que as famílias brasileiras com idosos estão em melhores condições econômicas que as demais. Para isso, reconhece-se a importância dos benefícios previdenciários que operam como um seguro de renda vitalício (CAMARANO, 2002, p. 12).

A renda do idoso é bastante significativa caso o mesmo seja o chefe da família, quando sua renda contribui com cerca de 70% da renda familiar e, caso não o seja, sua contribuição diminui para 26% (Camarano, 1999).

Além disso, as famílias com idosos têm um menor risco de cárem na linha da pobreza, pois de acordo com Batista:

Embora a presença da pessoa idosa na família possa ser encarada com preocupação em função do possível aumento de demanda por trabalho de cuidados para o grupo familiar, observa-se que a presença de idosos reduz o risco de pobreza na família. De fato, é muito maior a proporção de domicílios pobres sem pessoas idosas nos anos considerados na tabela 17 (1983, 1993, 2003). Os dados indicam ainda, entre estes anos, um aumento na proporção de domicílios pobres sem idosos e, concomitantemente, uma

diminuição da proporção de domicílios pobres com a presença de pessoas idosas. Esta situação revela que a presença de pessoas idosas nos domicílios pode contribuir para o fortalecimento econômico das famílias (BATISTA, 2008, p. 17 e p. 18).

O Estado, por ser responsável por prover grande parte da renda do idoso por meio da Previdência e da Assistência Social, influi de maneira direta nos rendimentos das famílias. Sobre este aspecto, Camarano afirma:

Isto sugere que, quando se reduzem ou se aumentam os benefícios previdenciários, o Estado não está simplesmente atingindo indivíduos, mas uma fração razoável dos rendimentos de famílias inteiras. Isso é importante de ser notado porque, como consequência, o perfil do sistema previdenciário construído hoje influirá na distribuição futura da renda das famílias (CAMARANO, 1999, p. 46).

Dessa forma, o Estado, ao estabelecer determinado perfil para o sistema previdenciário brasileiro, reduzindo ou aumentando seus benefícios, atinge de forma significativa o rendimento das famílias nas quais estão presentes pessoas idosas, pois, conforme mencionado, a renda do idoso é de grande importância para a composição da renda familiar.

## 2 POLÍTICAS PÚBLICAS E DIREITOS FUNDAMENTAIS

Os direitos humanos são garantias inerentes à existência da pessoa, sendo de suma importância para a efetividade da harmonização social, pelo fato de terem como objetivo primordial a promoção da dignidade da pessoa humana. Todos os indivíduos merecem ter a dignidade respeitada e reconhecida por meio de sua proteção contra o arbitramento do poder estatal e por meio do reconhecimento de condições mínimas de vida.

Os direitos humanos buscam, portanto, a proteção da sociedade aos seus pares, ao se utilizarem da imposição de limites à atuação do Poder Público e dos cidadãos contra a ação arbitrária dos mais poderosos e do próprio Estado. Em meio aos direitos humanos, estão os direitos fundamentais, os quais decorrem daqueles em virtude de terem também como titular o ser humano. Ingo Sarlet diferencia direitos humanos e direitos fundamentais, conceituando-os:

Em que pese sejam ambos os termos (“direitos humanos” e “direitos fundamentais”) comumente utilizados como sinônimos, a explicação corriqueira e, diga-se de passagem, procedente para a distinção é de que o termo “direitos fundamentais” se aplica para aqueles direitos do ser humano reconhecidos e positivados na esfera do direito constitucional positivo de determinado Estado, ao passo que a expressão “direitos humanos” guardaria relação com os documentos de direito internacional, por referir-se àquelas posições jurídicas que se reconhecem ao ser humano como tal, independentemente de sua vinculação com determinada ordem constitucional, e que, portanto, aspiram à validade universal [...] (SARLET, 2005, p. 35 e p. 36).

Os direitos fundamentais normalmente são divididos em gerações, as quais decorrem das mutações das ideologias sociais. Nesse sentido, é relevante a observação de Ingo Sarlet, o qual prefere a utilização do termo “dimensões”, em detrimento do termo “gerações”:

Com efeito, não há como negar que o reconhecimento progressivo de novos direitos fundamentais tem o caráter de um processo cumulativo, de complementaridade, e não de alternância, de tal sorte que o uso da expressão “gerações” pode ensejar a falsa impressão da substituição gradativa de uma dimensão por outra, razão pela qual há quem prefira o termo “dimensões” dos direitos fundamentais, posição esta que aqui optamos por perfilhar, na esteira da mais moderna doutrina (SARLET, 2005, p. 53).

A primeira dimensão de direitos, composta pelos direitos civis e políticos, consagrou-se com os direitos de liberdade em concepção individualista, ou seja, afirmou liberdade negativa. O Estado é denominado Estado liberal, pois nele a liberdade era tida como valor principal. De acordo com Sarlet, os direitos de primeira dimensão, em resumo, são:

[...] de marcado cunho individualista, surgindo e afirmando-se como direitos do indivíduo frente ao Estado, mais especificamente como direitos de defesa, demarcando uma zona de não-intervenção do Estado e uma esfera de autonomia individual em face de seu poder. São, por este motivo, apresentados como direitos de cunho “negativo” [...] (SARLET, 2005, p. 54 e p. 55).

Ao indivíduo era dada liberdade plena, ao passo que ao Estado eram proibidas certas condutas, evitando assim a turbação daquele direito. O Estado liberal consolidava a liberdade como valor essencial, o individualismo imperava no Direito e o absolutismo no Poder.

## **2. 1 Direitos fundamentais sociais**

A segunda dimensão de direitos surge num cenário em que o Estado ultrapassa as barreiras do abstencionismo – este baseado nos direitos de primeira dimensão –, tornando-se um Estado social, intervencionista, de comportamento ativo. Era necessário que houvesse a intervenção estatal de forma direta na ordem econômico-social a fim de materializar os direitos anteriormente concedidos.

No Estado social não mais a liberdade era valorizada como direito principal, passando a igualdade a ser tida como o ponto de partida para todos os outros princípios. Para

que a liberdade defendida pelo Estado liberal fosse materializada era necessário que se tivesse em mente o princípio da igualdade. Os dois princípios juntos constituem o núcleo principal do Estado democrático. Ingo Sarlet traz uma definição para os direitos de segunda dimensão, demonstrando a transformação ocorrida a partir de sua inserção na sociedade:

Não se cuida mais, portanto, de liberdade do e perante o Estado, e sim de liberdade por intermédio do Estado. Estes direitos fundamentais [...] caracterizam-se, ainda hoje, por outorgarem ao indivíduo direitos a prestações sociais estatais, como assistência social, saúde, educação, trabalho, etc., revelando uma transição das liberdades formais abstratas para as liberdades materiais concretas [...] (SARLET, 2005, p. 55 e p. 56).

Na segunda dimensão de direitos estão incluídos, portanto, os direitos sociais, culturais e econômicos, além dos direitos da coletividade. São denominados direitos de igualdade e exigem do Estado prestações de cunho material. Há, com a segunda dimensão, a positivação de direitos que têm por finalidade fazer valer os direitos individuais, possibilitando seu gozo por parte dos indivíduos, garantindo-lhes também um mínimo existencial. É nesse contexto que se insere o interesse pelas políticas públicas no campo do direito, para que seja alcançada a concretização dos direitos fundamentais, mais especificamente dos direitos sociais (BUCCI, 2006)<sup>3</sup>.

A Constituição de 1988 atribuiu uma maior relevância aos direitos e garantias individuais, tornando-os cláusulas pétreas. Além disso, positivou em seu texto os direitos sociais. Por essa razão, é denominada de Constituição do Estado Social.

Sobre a questão do idoso, a atual Carta Magna trouxe em seu texto várias disposições, visando uma maior proteção dessa parcela da sociedade. A começar dos princípios fundamentais determinou, em seu artigo 3º, inciso IV, que, dentre outros, constitui

---

<sup>3</sup> No presente trabalho não serão descritas as dimensões de direitos subsequentes à primeira e à segunda, haja vista somente estas duas serem de importância para o estudo em questão. A primeira é relevante pelo fato de, a partir dela, ser estabelecida a segunda dimensão, esta realmente importante para o trabalho.

objetivo da República Federativa do Brasil: “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, cor, **idade** e quaisquer outras formas de discriminação” [grifo nosso]. A importância deste artigo reside na inclusão do termo idade, sendo que dentre outras formas de preconceito, também não será admitida discriminação com relação à idade da pessoa.

De forma mais específica, destinou, dentre o Título VIII (DA ORDEM SOCIAL), o capítulo VII (DA FAMÍLIA, DA CRIANÇA, DO ADOLESCENTE E DO IDOSO) àqueles que se encontram em situação de hipossuficiência perante o restante da sociedade. Quanto ao idoso, no artigo 229, previu que é dever dos filhos maiores ajudar e amparar os pais na velhice, carência e enfermidade. Ainda, o artigo 230 caput, trouxe a previsão de que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

Os direitos da pessoa idosa, contudo, não se restringem somente aos que, em decorrência de previsão legal, trazem de forma específica em seu texto a palavra “idoso” ou outra que a ela se assemelhe. São também direitos do idoso todos aqueles destinados a qualquer outro cidadão, tais como: direito à vida, à saúde, à educação, ao lazer etc. Aí se encontram previstos os direitos sociais, aos quais importam a criação de políticas públicas.

## **2. 2 Políticas públicas**

Os direitos de igualdade – direitos sociais – são imperativos, no sentido de que devem ser cumpridos, tendo em vista seu caráter de norma constitucional. Do mesmo modo, a própria Constituição não pode ser caracterizada como uma norma simbólica, e os direitos nela inseridos, conseqüentemente não são ideais inalcançáveis, pois a Constituição

contém normas que imperam serem cumpridas, tanto pelo Poder Público quanto pelos particulares.

É então por meio da implementação de políticas públicas que é operada a concretização dos direitos sociais, aplicando efetivamente os preceitos expressos na Constituição e em outras leis que tratem do assunto. São as políticas públicas, mecanismos de que dispõe o Estado para a efetivação dos direitos fundamentais; meios indispensáveis, no sentido de que não adianta o reconhecimento formal de direitos caso não existam instrumentos que os implementem na prática.

Há uma articulação entre direito e política na área das políticas públicas. Cabe, portanto, à política apontar um modelo, observar quais são os interesses envolvidos, solucionando eventuais antagonismos entre estes interesses, por meio da distribuição de poder. A partir daí, deve o direito transformar os objetivos traçados anteriormente pela política em um mecanismo formal e vinculativo, como é o caso da lei. Da mesma forma, as políticas devem ser realizadas tendo em vista a legalidade e a constitucionalidade. Desse modo, os atos e omissões dela decorrentes passam a ter reconhecimento pelo direito (BUCCI, 2006).

Ao tratar do tema políticas públicas, faz-se necessária a identificação do objeto que será trabalhado, definindo-o. Maria Paula Dallari Bucci propõe um conceito de política pública que possibilite a sua experimentação no sistema jurídico-institucional:

Política pública é o programa de ação governamental que resulta de um processo ou conjunto de processos juridicamente regulados – processo eleitoral, processo de planejamento, processo de governo, processo orçamentário, processo legislativo, processo administrativo, processo judicial – visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados.

Como tipo ideal, a política pública deve visar a realização de objetivos definidos, expressando a seleção de prioridades, a reserva de meios necessários à sua consecução e o intervalo de tempo em que se espera o atingimento dos resultados (BUCCI, 2006, p. 39).

A utilização das expressões “processo” e “conjunto de processos juridicamente regulados” surgiu do aprimoramento realizado pela autora em um conceito por ela anteriormente proposto:

Políticas públicas são programas de ação governamental visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados (BUCCI, 2002, p. 241).

Tal preocupação em incluir os novos termos em seu conceito decorre da conclusão à qual chegou quanto à importância do aspecto processual da política pública, pois a mesma deve ser percebida como um conjunto ordenado de atos, pelo fato de constituir-se de um arranjo complexo.

Analisando minuciosamente o conceito de políticas públicas são extraídos os elementos de sua estruturação: programa, ação-coordenação e processo.

O programa refere-se ao conteúdo de uma política pública, é o seu delineamento geral. Por meio do programa são definidos quais são os objetivos que deverão ser alcançados com a implementação da política e por meio de quais instrumentos ela será realizada. O programa é então composto dos objetivos, dos elementos operacionais, dos elementos de avaliação, dos elementos instrumentais e operacionais, além dos arranjos político-administrativos, dos meios financeiros disponíveis e de outros recursos dos quais dispõe uma política pública.

De acordo com Maria Paula Dallari Bucci (2006), os programas bem elaborados contém, além dos elementos acima apontados, os resultados pretendidos e, além

disso, indicam o intervalo de tempo no qual esses resultados deverão ser alcançados. Por meio de tais parâmetros será possível que seja feita, mais facilmente, a avaliação daquilo que foi obtido como resultado pela política pública quando está já estiver implementada.

No conceito de política pública extrai-se também a ideia de ação-coordenação. A ação refere-se à necessidade da política pública de alcançar a eficácia social, por meio do atingimento de objetivos relevantes para a sociedade. Além disso, ao se utilizar de políticas públicas, o Poder Público atua no seu conjunto. Nesse sentido, Maria Paula Dallari Bucci trata da importância da coordenação no conceito de política pública:

Pensar em política pública é buscar a coordenação, seja na atuação dos Poderes Públicos, Executivo, Legislativo e Judiciário, seja entre os níveis federativos, seja no interior do Governo, entre as várias pastas, e seja, ainda, considerando a interação dos organismos da sociedade civil e o Estado (BUCCI, 2006, p. 44).

Note-se que não cabe somente ao Poder Público, ainda que amplamente considerado, a implementação de políticas públicas, pois à sociedade compete atuar de modo a alcançar os objetivos socialmente relevantes, anteriormente propostos em conjunto com os poderes estatais. O Estado estimulará essa ação por parte dos organismos da sociedade civil por meio de incentivos, como é o caso dos incentivos fiscais.

Do conceito de política pública obtém-se também o elemento de estruturação “processo”. Segundo Maria Paula Dallari Bucci (2006, p. 44), a utilização do “termo processo conota sequência de atos tendentes a um fim, procedimento, agregado do elemento contraditório.” Utilizar a noção de contraditório em meio à definição de processo remete à dimensão participativa que tem uma política pública, por possibilitar a participação popular no seu contexto.

Ao tratar da conceituação jurídico-formal que seja aplicável ao trabalho com políticas públicas, Maria Paula Dallari Bucci conclui:

Embora estejamos raciocinando há algum tempo sobre a hipótese de um conceito de políticas públicas em direito, é plausível considerar que não haja um conceito jurídico de políticas públicas. Há apenas um conceito de que servem os juristas (e os não juristas) como guia para o entendimento de políticas públicas e o trabalho nesse campo. Não há propriamente um conceito jurídico, uma vez que as categorias que estruturam o conceito são próprias ou da política ou da administração pública (BUCCI, 2006, p. 47).

É de grande importância a conjugação da política e do direito no campo das políticas públicas. Uma vez que seja criada determinada política com vistas a trazer soluções concretas para um problema de ordem social, caberá ao direito normatizar tal objetivo. Da mesma forma, ao ser colocada em prática tal política, deverá ser levada em conta a legalidade que obriga o Poder Público.

Por meio do desenvolvimento de políticas públicas voltadas aos idosos, esta parcela populacional mais vulnerável poderá ver seus direitos sendo assegurados de forma mais efetiva.

A importância da criação de políticas públicas voltadas para o segmento idosos da população pode ser percebida a partir da observação dos dados referentes às condições de vida do idoso brasileiro, pois o envelhecimento populacional é um fenômeno complexo que agrega uma série de fatores, incidindo em vários setores sociais. É um processo que deve ser entendido em sua completude, pois são várias as demandas que dele decorrem. É então necessário que o direito, além de setores como o da saúde atuem em conjunto com a política para que sejam criadas políticas públicas eficazes no atingimento das demandas sociais dos idosos.

### **3 O ESTATUTO DO IDOSO COMO MECANISMO GARANTIDOR DE DIREITOS**

A iniciativa da criação do Estatuto do Idoso – por meio do Projeto de Lei nº 3.561 de 1997 – foi fruto da organização e mobilização dos aposentados, pensionistas e idosos vinculados a diversas entidades associativas e sindicais, o que resultou em uma grande conquista para a população idosa, bem como para a sociedade. Pérola Melissa V. Braga relembra a importância da criação do Estatuto do Idoso:

[...] se o Estado fornece boas leis, como é o caso deste Estatuto, o idoso tem instrumentos necessários para construir sua identidade cidadã e, então, depois de forte e consciente, manter, ou melhor, conquistar sua autonomia, independentemente da idade que tenha. (BRAGA, 2005, p. 187).

Esperado por longo período, pelo fato de o Projeto de Lei ter tramitado por sete anos, o Estatuto do Idoso é extremamente inovador com relação à legislação a ele anterior. Disciplina de forma sistemática os direitos e, principalmente, os meios de garantia no âmbito civil, administrativo e criminal desses direitos que têm como titular a pessoa idosa.

Composto por 118 artigos, o Estatuto traz novidades almejadas há tempos pela sociedade, especialmente no que se refere aos direitos fundamentais do idoso. Trata-se de um instrumento inovador, sendo mais abrangente que a Política Nacional do Idoso – Lei nº 8.842 de janeiro de 1994 –, pois institui penas severas àqueles que desrespeitarem os direitos nele previstos.

O Estatuto do Idoso é dividido em cinco grandes tópicos, os quais são definidos em seus Títulos II a VI: direitos fundamentais, medidas de proteção, política de atendimento ao idoso, acesso à justiça e crimes.

Nas disposições preliminares estabelece, no artigo 1º, que é instrumento destinado ao idoso, utilizando o critério cronológico para definir que, para o Estatuto, idoso é o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos.

É de grande relevância o artigo 3º, pois prevê que a família, a comunidade, a sociedade e o Poder Público têm o dever de assegurar ao idoso: “[...] a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.” Além disso, traz a previsão de que, ao assegurar a efetivação de tais direitos, os obrigados pela proteção do idoso devem fazê-lo com absoluta prioridade.

O Estatuto do Idoso, conforme o que está previsto em seu artigo 3º, adota a doutrina da proteção integral à pessoa idosa. Tal doutrina impõe ao Estado, à comunidade, à família e à sociedade a obrigação de garantir ao idoso com absoluta prioridade a preservação de sua saúde física e mental, preservando-se também sua liberdade e dignidade, a fim de evitar todas as formas de violação de seus direitos.

No presente trabalho serão analisadas algumas disposições do Estatuto que interessam ao estudo das políticas públicas de proteção social destinadas à população idosa dependente. Dessa forma, a análise acima mencionada será referente apenas aos direitos fundamentais, às medidas de proteção e à política de atendimento ao idoso.

### **3.1 Direitos fundamentais**

O artigo 2º do Estatuto do Idoso prevê:

**Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu**

aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade [grifo nosso].

Os direitos fundamentais são também previstos na Constituição Federal, sendo direitos destinados a todo e qualquer cidadão, incluindo, portanto, os idosos. São trazidos no Estatuto a fim de reafirmar aquilo que é estipulado pela Carta Magna. Conforme Siqueira:

O que a nova Lei quis foi esmiuçá-los, dedicando-lhes um título inteiro [...]. Poderia tê-los omitido, uma vez que já constam da Constituição Federal. No entanto, ao fazê-lo, quis possibilitar que cada idoso, e, mais do que ele, cada brasileiro, ao ler o Estatuto, tome consciência dos direitos que são assegurados também à importante faixa etária a que se destina a nova Lei [...] (SIQUEIRA, 2004, p. 73).

Os direitos fundamentais, previstos do artigo 8º ao artigo 42, constituem o ponto principal do Estatuto do Idoso e é a partir deles que outros direitos são estabelecidos e garantias são criadas, pois abarcam o direito à vida, à liberdade, ao respeito, à dignidade, aos alimentos, à saúde, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à assistência social, à habitação e ao transporte.

No artigo 9º do Estatuto vem previsto o direito à vida, determinando que cabe ao Estado garantir a proteção à vida e à saúde do idoso, mediante a efetivação de políticas públicas sociais que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. Esse dispositivo impõe ao Poder Público o dever de estabelecer políticas e executar programas que atendam às necessidades reais dos idosos, levando em conta, sobretudo, a necessidade de garantir-lhes um envelhecer saudável e digno.

O Estatuto, além disso, declara que o envelhecimento constitui um processo, sendo que tal conceito é primordial no entendimento e no respeito aos direitos do idosos, pois, assim, o envelhecer passa a ser considerado como resultado da evolução do ser humano. A

inserção no Estatuto do Idoso do direito de envelhecer com saúde e dignidade é uma de suas mais importantes inovações.

O artigo 10 trata do direito à liberdade, ao respeito e à dignidade. Tratando da liberdade, demonstra que o idoso é um ser humano e como tal tem o direito de ir e vir, não podendo tal direito ser turbado em decorrência de sua idade avançada. No parágrafo 1º do mesmo artigo estão discriminadas quais as formas de liberdade do idoso, determinando, dentre outras coisas, que ele tem o direito de se divertir de forma livre, bem como tem a faculdade de participar da vida comunitária, familiar e política e expressar suas opiniões. Wladimir Novaes Martinez, comentando o artigo 10 do Estatuto do Idoso, afirma quanto aos direitos nele declarados:

São valores nobilíssimos da civilização, merecendo todos os encômios possíveis, sem os quais o cidadão não desfruta da qualidade de vida e que, em hipótese alguma, podem ser esquecidos pelas autoridades guardiãs da cidadania. De nada serve a liberdade sem respeito pessoal; é imprestável ser livre, vivendo indignamente (MARTINEZ, 2005, p. 47).

O Estatuto, em seu artigo 15, traz a determinação de que ao idoso deve ser assegurada de maneira integral a atenção à saúde. Além disso, prevê que a pessoa idosa pode acessar de modo universal e igualitário o Sistema Único de Saúde – SUS –, por meio do qual será efetuado o atendimento ao idoso.

Referindo-se ainda à saúde, o Estatuto do Idoso determina que os planos de saúde ficam proibidos de cobrar taxas diferenciadas em função da idade da pessoa. Além disso, com a finalidade de reprimir ou ao menos reduzir condutas de agressão, traz a obrigatoriedade de os profissionais de saúde notificarem aos órgãos competentes casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos aos idosos.

Em meio aos direitos fundamentais, o Estatuto também trata sobre o direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer. O direito à educação previsto no Estatuto do Idoso engloba duas situações: a criação de mecanismos que propiciem ao idoso o retorno aos estudos e a inclusão do estudo sobre o envelhecimento nas comunidades de jovens e crianças.

Assim, a Lei prevê, em seu artigo 22, a inclusão nos currículos mínimos dos níveis do ensino formal de conteúdos que abordem o processo do envelhecimento, com o objetivo de minimizar o preconceito contra os idosos, por meio do acréscimo de informações científicas aos mais jovens sobre este processo natural que atinge a todos os seres humanos. Também deve ser objeto de estudo o Estatuto do Idoso, com vistas a voltar-se a formação do cidadão para o processo de mudança do comportamento com relação ao idoso. Comentando o dispositivo do Estatuto nesse sentido, Martinez assinala:

O disposto no art. 22, além de elogiável, é recomendável. Provavelmente o respeito ao idoso não nascerá de palestras bem urdidas, mas a explicitação dos seus direitos, desde o curso fundamental, contribuirá para difundir a idéia de que o cidadão deve compreender o significado do envelhecimento (MARTINEZ, 2005, p. 70).

Além disso, o Estatuto prevê que as pessoas idosas devem participar de comemorações cívicas e culturais, com o objetivo de transmitirem seus conhecimentos e vivências às gerações mais novas. A Lei também proporcionou aos idosos a possibilidade de participarem em todas as atividades culturais e de lazer com um desconto de 50% no valor dos ingressos.

No que se refere ao acesso à educação, o Estatuto do Idoso impõe ao Poder Público a criação de oportunidades de acesso, a partir da adequação de currículos, metodologias e materiais didáticos aos programas educacionais a ele destinados. Dessa forma, os órgãos educacionais públicos e privados devem criar cursos especiais para idosos, com

grade curricular adequada e conteúdos acima referidos, com vistas a facilitar sua convivência com o atual estágio de desenvolvimento nacional, sobretudo ao dar noções de informática, além de estimular a participação dos idosos em datas comemorativas, para possibilitar sua integração com as outras diferentes gerações.

O Estatuto do Idoso também estabeleceu disposições quanto ao direito à profissionalização e ao trabalho. Nesse sentido segue a orientação da Constituição Federal, que garante ser livre o exercício de qualquer trabalho, proibida a discriminação e a fixação de idade máxima para admissão do idoso em qualquer serviço, ressalvados os casos em que a natureza do cargo exigir.

Com a finalidade de possibilitar ao idoso um envelhecer com qualidade, estando ele ainda ativo no mercado de trabalho, a Lei prevê a criação de programas para profissionalização e o estímulo às empresas privadas para admissão de idosos, cuja implementação depende da conscientização dos empresários e também de eventuais estímulos fiscais que o Estado possa oferecer.

Em matéria previdenciária, o Estatuto determina que os benefícios do Regime Geral da Previdência Social devem observar, na sua concessão, critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram as contribuições.

Houve um grande avanço da Lei neste ponto, pois houve uma desconsideração da perda da qualidade de segurado para concessão da aposentadoria por idade. Antes do Estatuto, o trabalhador que completava 65 anos e a trabalhadora que completava 60 anos somente teriam a possibilidade de se aposentar caso estivessem contribuindo com a Previdência no momento em que fossem requerer a aposentadoria. Com a

criação do Estatuto do Idoso, basta que o trabalhador conte, na data do requerimento, com o tempo de contribuição exigido para efeito de carência.

No campo da Assistência Social também ocorreu um importante progresso, pois com a edição do Estatuto, a idade para requerer o benefício estipulado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) passou de 67 para 65 anos. Tal benefício consiste no pagamento de um salário mínimo mensal para o idoso com idade superior a 65 anos que não possua meios capazes de prover sua subsistência ou receber assistência de sua família para tanto<sup>4</sup>.

Quanto ao atendimento social do idoso em situação de abandono, o Estatuto do Idoso estabelece que o mesmo ocorrerá mediante internação em entidades de longa permanência ou casa-lar, que serão obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada e não poderá cobrar valor superior a 70% de qualquer benefício previdenciário ou assistencial o qual receba ou a ele faça jus.

As entidades de longa permanência ou asilares<sup>5</sup> compreendem a modalidade de atendimento em regime de internato ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover à própria subsistência, de modo a satisfazer as suas necessidades básicas de moradia.

Com o objetivo de proteger o idoso abandonado, o Estatuto, ainda, prevê que o acolhimento de pessoas idosas em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar caracteriza dependência econômica, o que permite que a pessoa que acolher, em sua

---

<sup>4</sup> É relevante anotar que é por meio das políticas de geração de renda que são efetivados os direitos do idoso à Previdência e à assistência social, pontos que serão analisados no capítulo quarto.

<sup>5</sup> Neste ponto, cumpre ressaltar que o trato acerca do atendimento do idoso em instituição de longa permanência se encontra no âmbito das políticas de cuidados, as quais também englobam outras formas de atendimento, como o familiar e o realizado em centros-dia ou centros de convivência, que serão abordadas no próximo capítulo.

residência, idoso em tal situação poderá incluí-lo como seu dependente para os efeitos legais, tais como em planos de saúde e desconto no imposto de renda.

No texto estatutário também é garantido o direito à residência, consistente no direito do idoso a residir com sua família, natural ou substituta, bem como o direito a residir em instituição voltada para esse fim. Ressalte-se que, de acordo com a Lei, o idoso ainda tem o direito de residir desacompanhado caso assim prefira.

Quanto aos padrões que devem ser mantidos pelas instituições de abrigo ao idoso, Martinez afirma:

Dirigido aos executantes da política habitacional em favor dos beneficiários, o comando é bastante claro, informando que eles devem residir numa casa minimamente acolhedora, respeitável e confortável. Sem importar, como esclarece o dispositivo, seja no âmbito da sua família, naquela que o abrigou e até mesmo numa instituição (MARTINEZ, 2004, p. 95).

Além disso, o direito à habitação garante a prioridade para a aquisição de moradia nos programas habitacionais. Dessa forma, de acordo com o artigo 38 do Estatuto do Idoso, devem ser reservadas 3% das unidades de cada programa e criados novos critérios para financiamento, compatíveis com a renda média dos idosos.

O Estatuto, por fim, traz previsões no que concerne ao direito ao transporte, seguindo nesse sentido a Constituição Federal. Para tanto assegura a gratuidade na utilização de transportes coletivos urbanos para maiores de 65 anos. Além disso, traz a obrigação de que em tais meios de transporte sejam reservados 10% dos assentos para idosos e que, para a comprovação da idade, qualquer documento é válido.

Quanto aos veículos de transporte coletivo interestadual, estabelece que devem ser reservados dois lugares gratuitos por veículo para idosos com renda inferior a dois

salários mínimos, bem como deve ser concedido desconto de 50% no valor das passagens dos idosos que excederem as vagas gratuitas e que possuam renda inferior à máxima permitida. O Estatuto, ainda tratando-se do direito dos idosos ao transporte, estabeleceu que 5% das vagas em estacionamentos serão reservadas às pessoas idosas.

Por meio da outorga de direitos fundamentais específicos aos idosos, esta parcela populacional tem garantida sua dignidade inerente à condição humana, a partir de um instrumento legal a todos oponível, incluindo o Estado, a família e a sociedade em geral.

### **3.2 Medidas de proteção**

As medidas de proteção ao idoso estão previstas de forma clara no Estatuto e deverão ser aplicadas sempre que seus direitos forem violados ou ameaçados em razão de ação ou omissão da sociedade ou do Estado; por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento, ou em decorrência de sua condição pessoal.

O Estatuto então estabelece que serão aplicadas como medidas específicas de proteção: o encaminhamento do idoso negligenciado aos cuidados da família ou do curador, mediante assinatura em termo de responsabilidade; a requisição para tratamento de saúde, em ambulatório, hospital ou no próprio domicílio do idoso; a inclusão do idoso ou de pessoa de sua convivência em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento de usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas; e o acolhimento do idoso em abrigo temporário ou em entidade.

As medidas de proteção estabelecidas pelo Estatuto do Idoso podem ser aplicadas isolada ou cumulativamente e devem levar em conta os fins sociais a que se destinam e o fortalecimento do vínculo familiar e comunitário.

Para a aplicação de tais medidas, o Estatuto estabelece que é de competência do Ministério Público ou do Poder Judiciário determinar a aplicação de qualquer uma delas caso seja verificada violação aos direitos dos idosos.

### **3.3 Política de atendimento ao idoso**

As políticas de atendimento ao idoso já estavam previstas pela Lei nº 8.842 de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. O Estatuto somente complementou aquilo que a lei anterior já havia determinado.

Para ser desenvolvida a política de atendimento ao idoso faz-se necessária a atuação em conjunto de entidades governamentais, bem como não-governamentais.

De acordo com o Estatuto, as políticas de atendimento aos idosos serão realizadas, tendo como linhas de atuação: as políticas sociais básicas, as políticas e programas de assistência social em caráter supletivo, os serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de violência, os serviços de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais ou instituições de longa permanência, a proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos e a mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento ao idoso.

As políticas sociais básicas estão previstas na Política Nacional do Idoso, as quais serão realizadas nas áreas de promoção e assistência social, de saúde, de educação, de trabalho e previdência social, de habitação e urbanismo, de justiça, e de cultura, esporte e lazer.

Em um capítulo próprio, o Estatuto trata das entidades de cuidado e atendimento ao idoso, determinando importantes requisitos que devem ser atendidos para que seja possível seu funcionamento. Dentre tais requisitos, destaca-se a necessidade de as entidades possuírem instalações físicas em condições adequadas para a habitação, bem como condições de higiene, salubridade e segurança. Outro importante requisito ao qual estão sujeitas as entidades de atendimento ao idoso diz respeito à necessidade de ser demonstrada a idoneidade de seus dirigentes quando do seu registro, aos quais o Estatuto atribui responsabilidades.

Tratando sobre a responsabilidade acima referida, o Estatuto prevê que os dirigentes das entidades de atendimento poderão ser responsabilizados civil, criminal e administrativamente pelos eventuais atos que praticarem em prejuízo do idoso.

Um ponto importante do Estatuto no que concerne às entidades de atendimento diz respeito às suas obrigações. Dentre elas ressaltam-se a necessidade de ser celebrado um contrato com os idosos quanto à prestação do serviço; a obrigatoriedade de se observar os direitos e garantias por eles titularizados; a obrigatoriedade de ser oferecido atendimento personalizado ao idoso; a necessidade de as entidades providenciarem o que for necessário para que sejam preservados seus vínculos familiares; a obrigatoriedade de ser realizada a promoção de atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer, bem como propiciar assistência religiosa aos que desejarem; e o dever de comunicar ao Ministério Público, a fim de que sejam tomadas as medidas cabíveis, caso ocorra situação de abandono moral ou material por parte dos familiares.

O Estatuto do Idoso traz também a previsão quanto à fiscalização de tais entidades, determinando que esta será realizada pelos Conselhos do Idoso, pelo Ministério Público, pela Vigilância Sanitária e por outros organismos previstos em lei.

Por fim, sobre a responsabilização das entidades de atendimento ao idoso, o Estatuto prevê que, além das responsabilidades previstas para seus dirigentes, as mesmas ficam sujeitas às penalidades que vão desde simples advertência até o fechamento da unidade ou interdição do programa.

O Estatuto do Idoso, como se pode perceber por meio da leitura de seus artigos, tem como objetivo central assegurar a observância do princípio da dignidade da pessoa humana, impondo à sociedade, à família e ao Estado a obrigação de respeitar a pessoa idosa e incentivar o seu convívio social. Além disso, prevê sanções para aqueles que violarem os direitos ali trazidos. São previsões que buscam fixar os direitos constitucionais previstos para as pessoas em geral, como o direito à vida, à saúde, ao lazer etc, mas que sendo reafirmados demonstram a importância de serem efetivamente garantidos aos idosos.

## **4. O AMPARO DA PROTEÇÃO SOCIAL AO IDOSO DEPENDENTE NO BRASIL**

Em meio à população idosa existem pessoas que se encontram em situação de maior vulnerabilidade física ou de ordem econômica e conseqüentemente dependem de apoio estatal ou familiar para prosseguirem vivendo da melhor forma possível.

O problema da dependência entre as pessoas idosas passa a receber mais atenção por parte dos formuladores de políticas públicas num cenário onde o número de idosos aumenta em larga escala, o qual, segundo projeções, tende a aumentar ainda mais. Além disso, cresce sobremaneira o número de pessoas com idade ainda mais elevada, as quais são enquadradas no grupo “mais idoso” (com idade igual ou superior a 80 anos). Agrega-se, ainda, ao problema o fato de ser cada vez maior a quantidade de idosos que moram sozinhos, os quais não podem contar com a ajuda de filhos ou netos.

Dessa forma, torna-se relevante o debate acerca de tal questão, a fim de que sejam concretizadas as disposições da Constituição Federal e do Estatuto do Idoso a ela relacionadas.

### **4.1 IDOSOS EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA**

É necessária uma definição de quando o idoso é considerado demandante de proteção social, pois não são todas as pessoas com idade superior a 60 anos que se enquadram nessa situação. Os principais fatores que determinam tal demanda dizem respeito à dificuldade para a prática das atividades do cotidiano – problema de ordem física – e a perda da capacidade laborativa – problema de ordem financeira.

#### *4.1.1 Perda da capacidade laborativa*

Ao atingirem idades avançadas geralmente as pessoas deixam de ter a capacidade para exercer alguma atividade que lhes proporcionem benefício pecuniário, ou seja, não podem mais trabalhar e em consequência disso não possuem nenhum meio para prover o seu sustento.

Com a perda da capacidade laborativa, os idosos desprovidos de outra fonte de renda, diversa daquela proveniente do trabalho, passam a depender dos benefícios proporcionados pelo Estado para que possam suprir suas necessidades financeiras. Dessa forma, precisam de algum benefício garantido em meio às políticas de geração de renda, encontrando-se nesse ponto sua dependência.

#### *4.1.2 Dependência para a realização de atividades da vida diária*

Quanto à definição do que vem a ser dependência e quanto à delimitação de quem pode ser definido como dependente de cuidados, ainda não há um consenso entre os estudiosos dessa área, contudo, o Ministério da Saúde adotou o entendimento de que existem dois contextos nos quais o idoso pode sofrer uma redução em suas capacidades funcionais e necessitar de apoio por parte de terceiros: incapacidade para praticar atividades instrumentais e incapacidade para praticar atividades da vida diária.

As atividades instrumentais podem ser exemplificadas como o ato de pegar um ônibus, ir ao banco ou fazer compras. O idoso que não consegue praticar tais atividades encontra-se em uma situação de falta de autonomia. Já a questão da dependência, que interessa a este estudo, ocorre quando a pessoa idosa não usufrui da capacidade para praticar as atividades da vida diária, como alimentar-se, vestir-se ou tomar banho. Nesse caso, passa então a necessitar de cuidados especiais e em tempo integral (BATISTA, 2008).

A partir da delimitação de dependência, passa a ser possível uma análise dos dados relativos ao número de idosos em tal situação. Quanto a isso, afirma Batista:

A natureza dos dados sobre a dependência depende, portanto, das definições prévias adotadas, e em função disso, podem apresentar divergências. No Brasil, apesar de não haver um sistema estabelecido de classificação da dependência que balize as estatísticas nacionais, os dados coletados pelo suplemento da PNAD 2003, que levantou informações sobre as condições de saúde da população, permitem um exercício de dimensionamento do universo dos idosos dependentes no que diz respeito a suas capacidades funcionais [...] (BATISTA, 2008, p. 20).

A pesquisa apontou que, dentre os idosos brasileiros, 13,5%, ou seja, 2,3 milhões possuíam dificuldade para a realização de alguma das atividades da vida diária analisadas: alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro. Tal problema atingiu de forma ainda mais acentuada os “mais idosos”, sendo que a proporção dos homens com idade superior a 80 anos que não apresentavam nenhuma das dificuldades referidas era cerca de 70,27% do total, enquanto que os homens com idade entre 60 e 64 anos em mesma situação apresentavam proporção de 94,16%, aproximadamente 23,9 pontos menor. Com relação às mulheres, tal diferença é mais acentuada, chegando a 28,4 pontos percentuais.

As mulheres idosas, de modo geral, encontram-se em situação de maior fragilidade se comparadas aos homens, pois quanto às dificuldades para realização das atividades diárias, representam 56% do total de idosos (gráfico 4) (BATISTA, 2008).

A pesquisa utilizou diferentes graus para a mensuração da dificuldade para a realização das atividades analisadas, os quais foram divididos em: “não consegue”, “tem grande dificuldade”, “tem pequena dificuldade” e “não tem dificuldade”. Dessa forma, nem todos os idosos que responderam afirmativamente a alguma das questões elaboradas podem ser tidos como dependentes. Acerca disso, considera Batista:

É preciso considerar, no entanto, que esse universo de 2,3 milhões de idosos não pode ser tomado sem maiores ressalvas como “dependentes”. Talvez apenas o grupo que alegou ser incapaz ou ter grande dificuldade para desempenhar as três atividades sugeridas possa ser inequivocamente classificado como dependente, o que abrange cerca de metade dos idosos aqui considerados, totalizando 1,1 milhão de indivíduos. (BATISTA, 2008, p. 21)

Outro fator importante relacionado aos idosos dependentes consiste na identificação de quem desempenha o papel de “cuidador” nesses casos. Existem duas possibilidades mais recorrentes: idosos vivendo em instituições e idosos que residem com a família.

Não há informações que possibilitem conclusões precisas quanto ao número de idosos vivendo em instituições. Entretanto, Camarano (2006), a partir de dados retirados do Censo 2000 quanto aos idosos residentes em domicílios coletivos, estimou que o número de pessoas que viviam em tal situação era de aproximadamente 107 mil no ano de 2000, montante que representa menos de 1% da população idosa do Brasil.

Por outro lado, de acordo com dados da PNAD 2003, aproximadamente 2,2 milhões de idosos sofriam de limitações funcionais. A partir disso é possível se observar que na grande maioria dos casos a família tem sido a principal cuidadora dos seus membros dependentes. Tal conclusão é alcançada por Camarano:

De qualquer forma, é muito baixa a proporção de idosos vulneráveis residentes em instituições, fazendo com que a família tenha de assumir a responsabilidade com esse cuidado. (CAMARANO, 2006, p. 8 e p. 9)

Um bom meio para se avaliar a dependência dos idosos sobre suas famílias é utilizar dados referentes à proporção de idosos que mantenham com o chefe da família

relação na qual são classificados como “outros parentes”<sup>6</sup> ou “agregados”. Em 2003, a proporção de idosos neste contexto era de 11,8%.

Entre os anos de 1983 e 2003 houve importante redução na proporção de idosos vivendo dessa forma. Segundo Camarano o número de idosos considerados “outros parentes” quando comparados ao chefe da família:

[...] decresceu entre os 20 anos analisados, em todas as faixas etárias, especialmente entre as mulheres com menos de 80 anos. Isso sugere uma redução da dependência dos idosos sobre a família e essa redução deve estar associada aos ganhos observados na renda e nas condições de saúde/autonomia (CAMARANO, 2006, p. 6 e p. 7).

A partir disso, pode-se concluir que políticas públicas destinadas à geração de renda para os idosos, desempenham importante papel para que estes alcancem melhores condições de vida, reduzindo a dependência econômica com relação a suas famílias.

## **4.2 MARCO LEGAL**

A proteção social tem como principais fatores determinantes a dependência do idoso para a consecução das atividades da vida diária e a insuficiência de renda decorrente da perda da capacidade laborativa. As políticas destinadas à solução de tais problemas são as de geração de renda e as políticas relacionadas aos cuidados de longa duração (CAMARANO, 2006).

A descrição sucinta do marco legal que regula as políticas de proteção social no Brasil é tarefa importante para a análise do que foi e está sendo realizado com o objetivo de sanar ou reduzir ao mínimo os problemas decorrentes da dependência dos idosos.

---

<sup>6</sup> Podem ser entendidos como “outros parentes”: filhos, filhas, genros, noras etc.

A legislação brasileira muito evoluiu nesse sentido, conferindo aos idosos direitos que, ao serem concretizados, são capazes de diminuir de forma relevante as desigualdades decorrentes da pobreza e da miséria e, principalmente, da exclusão social ocasionados pela idade avançada. A Constituição Federal de 1988 desempenhou importante papel nesse sentido. De acordo com Batista:

Instituindo novas regras para os benefícios vinculados ao seguro social, criando benefícios não-contributivos e assegurando a integração de políticas de saúde, previdência e assistência social sob o princípio da Seguridade Social, a Carta Magna alterou o quadro da proteção social com expressivos impactos, tanto em termos de ampliação da cobertura como em termos distributivos. (BATISTA, 2008, p. 22).

No que concerne à importância da Constituição Federal para a concessão e garantia de direitos relativos à seguridade social para o idoso, assinala Pasinato:

[...] a atual Constituição, promulgada em 1988, estabeleceu o sistema de seguridade social brasileiro como constituído por um conjunto integrado de ações (do Estado e da sociedade) com o objetivo de proteger e amparar a sociedade contra uma gama de riscos sociais, tais como: assegurar a renda dos trabalhadores para os casos de perda da sua capacidade de trabalho – previdência social; prover condições mínimas de subsistência para os segmentos da sociedade mais necessitados – assistência social; e prestar serviços de assistência à saúde para toda a sociedade (PASINATO, 2008, p. 14).

O artigo 230 da Constituição, um dos dispositivos principais no que concerne à proteção das pessoas idosas, determina que é dever da família, da sociedade e do Estado amparar os idosos, buscando assegurar sua participação no meio social, bem como defender sua dignidade e bem-estar e garantir seu direito à vida.

Em seguida, no parágrafo 1º do mesmo artigo, prevê que os programas de amparo às pessoas idosas devem ter como local preferencial para a execução seus lares, locais aos quais já estão adaptados e se sentem mais confortáveis. Quanto a tais previsões, Batista ressalta:

Cabe lembrar que, por meio destas determinações, foram constitucionalizados princípios consagrados no ordenamento internacional dos direitos humanos, o que coloca o Brasil em sintonia com os pactos internacionais em termos dos direitos dos idosos. (BATISTA, 2008, p. 23).

Quanto ao Sistema de Seguridade Social, merecem destaque os artigos 195, 196, 201 e 203 da Constituição.

O artigo 195 define de qual forma se realizará o financiamento do sistema de seguridade social brasileiro, bem como prevê quais serão as fontes de receita que proverão recursos para subsidiar tal sistema.

O artigo seguinte reafirma a importância de se assegurar o direito social à saúde, previsto no artigo 6º da Constituição. Dessa forma, prevê que a saúde é um direito que alcança a todos e que cabe ao Estado garantir o seu acesso universal para toda população. O artigo 196 ainda propõe serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Outra disposição relevante é a do artigo 201, o qual define como deve ser a organização da Previdência Social, determinando que esta deve ser realizada sob a forma de regime geral. Prevê que o Regime geral da Previdência Social (RGPS) tem caráter contributivo e a sua filiação é obrigatória. Define o sistema previdenciário e determina que o mesmo deve cobrir eventos de doença, de invalidez, de morte e de idade avançada.

O artigo 201 também institui a aposentadoria e define que para os homens deverá ser concedida em caso de idade avançada a partir dos 65 e para as mulheres a partir dos 60 anos. Com relação aos trabalhadores rurais do sexo feminino e masculino traz previsões diferenciadas, pois os mesmos, caso exerçam atividades de economia familiar<sup>7</sup>, têm

---

<sup>7</sup> Exercem atividade de economia familiar o produtor rural, o garimpeiro e o pescador artesanal.

direito à aposentadoria ao alcançarem idade cinco anos inferior à prevista para os demais idosos<sup>8</sup>.

Por fim, o artigo 203 da Constituição Federal é de grande importância, pois estabelece determinações acerca da Assistência Social, a qual se destina às pessoas que se encontrem em situação de hipossuficiência, sendo então prestada a quem dela necessitar. Igualmente, prevê que a Assistência Social independe de contribuição à seguridade social e tem como fim proteger a família, a maternidade, a infância, a adolescência e a velhice (BATISTA, 2008).

A Constituição é um instrumento basilar, a partir do qual são criados novos meios de garantia aos direitos nela inseridos. Dessa forma, outro instrumento legal de relevância indiscutível, destinado especificamente aos idosos, é o Estatuto do Idoso, sobre o qual já foram tecidas algumas considerações no capítulo anterior do trabalho. Contudo, em virtude de sua importância para o estudo, merece ser novamente mencionado, de forma breve, com a finalidade de reafirmar e fixar aquilo que está previsto em seu texto.

O Estatuto do Idoso abarca dispositivos agrupados em cinco tópicos: direitos fundamentais, medidas de proteção, política de atendimento ao idoso, acesso à justiça e crimes. No título referente aos direitos fundamentais traz disposições já previstas na Constituição Federal, mas que ao serem inseridas em seu corpo, traduzem sua importância quando analisadas tendo como referência as pessoas idosas.

Dessa forma, o Estatuto prevê o direito à vida, à liberdade, ao respeito e à dignidade. Além desses, ainda compreende o direito à alimentação, à saúde, à educação, à

---

<sup>8</sup> Portanto, os idosos trabalhadores rurais que desempenhem atividade de economia familiar têm direito à aposentadoria a partir dos 60 anos para os homens e 55 anos para as mulheres.

cultura, ao esporte e lazer, à profissionalização e ao trabalho, à previdência social, à assistência social, à habitação e ao transporte (BATISTA, 2008).

No artigo 43, o Estatuto do Idoso trata sobre as questões referentes às medidas de proteção, as quais serão aplicadas caso haja ameaça ou violação aos direitos do idoso em virtude de ação ou omissão de quem detém o dever de ampará-lo (Estado, família e entidades de atendimento). Em seguida, no artigo 44, são trazidas as medidas de proteção específicas que serão adotadas caso seja comprovado algum tipo de violação previsto no artigo anterior.

No que concerne à política de atendimento ao idoso, o Estatuto define quais são as linhas de ação a ela relacionadas, bem como trata sobre as entidades de atendimento, estabelecendo suas responsabilidades e obrigações e prevendo como será realizada sua fiscalização.

Além destas previsões, o Estatuto do Idoso ainda dispõe acerca do acesso à justiça e dos crimes praticados contra as pessoas idosas.

### **4.3 ANÁLISE DE ALGUMAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS DE PROTEÇÃO SOCIAL AOS IDOSOS**

O Poder Público é o principal ator na implementação de políticas públicas. Apesar de não agir de forma isolada, necessitando da participação e do apoio social para que possa alcançar os objetivos definidos como relevantes, é o Estado o protagonista de políticas destinadas a assegurar os direitos titularizados por sua população. Dessa forma, não se pode prescindir da discussão acerca da atuação do Governo Federal no que concerne à proteção social das pessoas idosas.

#### 4.3.1 Políticas de geração de renda

As políticas de geração de renda voltadas aos idosos abarcam a Previdência, que tem como requisito a contribuição, e a Assistência social, a qual independe de qualquer tipo de contraprestação por parte do idoso. Os dois benefícios são pagos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), mas possuem regras bastante distintas. Segundo Batista:

A Seguridade Social abrange um conjunto de ações destinadas a assegurar os direitos dos cidadãos relativos à saúde, à previdência e à assistência. Estas ações podem se dividir em serviços, benefícios previdenciários (de caráter contributivo) e benefícios assistenciais (de caráter não-contributivo) (BATISTA, 2008, p. 25).

Os benefícios da Previdência e da Assistência Social apresentam acentuado grau de cobertura entre a população idosa, pois, conforme Batista: “[...] em 2007, aproximadamente oito em cada dez idosos no país recebiam benefícios do INSS, sejam de natureza previdenciária ou assistencial” (BATISTA, 2008, p. 26).

Nota-se, portanto, a importância desempenhada pelas políticas de geração de renda, pois 80% dos idosos brasileiros delas dependem para prover o seu sustento (gráfico 5). Batista, reafirmando tal importância, conclui:

De fato, segundo a PNAD, em 2004 apenas 3,6% dos idosos detinham renda *per capita* inferior a  $\frac{1}{4}$  de SM, sendo considerados em situação de indigência. Contudo, se suprimidos os benefícios monetários oriundos dos programas de transferência de renda (PTR) e da seguridade social (BPC e aposentadorias e pensões públicas), 44,6% dos idosos passariam a deter uma renda *per capita* inferior àquele patamar. [...] Repetindo o mesmo exercício de supressão das rendas de PTR e de benefícios previdenciários e assistenciais, o número de idosos pobres cresceria para quase 60% dessa população de pessoas com 60 anos ou mais (BATISTA, 2008, p. 14 e p. 15).

Dessa forma, percebe-se o impacto exercido pelos benefícios assistenciais e previdenciários na diminuição dos índices de pobreza e indigência da população idosa brasileira, possibilidade que passou a ser mais acentuada a partir do crescimento da cobertura das políticas de geração de renda.

#### 4.3.1.1 Benefício da Prestação Continuada (BPC)

O Benefício da Prestação Continuada (BPC) está inserido no âmbito da Assistência Social, tendo sua previsão no artigo 203 da Constituição Federal.

Antes da implementação do BPC, o benefício assistencial do qual dispunham os idosos hipossuficientes era o da Renda Mensal Vitalícia (RMV). Explicando a mudança das políticas assistenciais de renda, a qual gerou a substituição<sup>9</sup> da RMV pelo BPC, Camarano afirma:

As primeiras medidas para a proteção de idosos carentes e portadores de deficiência ocorreram no âmbito da política previdenciária, com a instituição da renda mensal vitalícia (RMV) em 1974. Esta beneficiava indivíduos com idade superior a 70 anos ou inválidos, que comprovassem a participação no mercado de trabalho em algum momento passado, não recebessem nenhum benefício do INSS e não dispusessem de renda própria (ou familiar) que lhes garantisse o próprio sustento. Essa medida foi posteriormente substituída pelo amparo ou benefício da prestação continuada (BPC) quando da implementação da Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), em dezembro de 1993 (CAMARANO, 2006, p. 12).

Os critérios que deveriam ser observados para a concessão da RMV eram, portanto, mais rígidos. Com a instituição do BPC houve uma flexibilização de grande importância para as pessoas que necessitavam da proteção social. Não há mais, por exemplo, a necessidade de comprovação de participação anterior no mercado de trabalho, o que facilita o acesso dos idosos mais carentes ao BPC.

Batista traz os números referentes às pessoas cobertas pelos benefícios assistenciais:

Em dezembro de 2007, foram atendidas 2.680.823 pessoas – 1.295.716 idosos e 1.385.107 pessoas com deficiência. Cabe lembrar que, se forem somados ao BPC o estoque de beneficiários da Renda Mensal Vitalícia

---

<sup>9</sup> A partir da instituição do BPC, passou-se a não mais conceder a RMV. Contudo, segundo dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, ainda existem benefícios ativos mantidos para aqueles que eram beneficiários da RMV.

(RMV), os benefícios hoje sob responsabilidade da Assistência Social chegam a atender 3.080.821 pessoas (BATISTA, 2008, p. 33).

O BPC, conforme previsão do artigo 20 da Lei de Organização da Assistência Social (LOAS), corresponde ao pagamento de um salário mínimo por mês para a pessoa portadora de deficiência ou para o idoso com idade igual ou superior a 65 anos, sendo que quem pleiteia o BPC deve comprovar não possuir meios para prover, por si ou por meio de sua família<sup>10</sup>, a própria subsistência.

O critério para concessão do BPC referente à idade passou por diversas mudanças. Entre os anos de 1996 e 1998 a idade mínima era de 70 anos. No ano de 1998 passou a ser de 67 anos. Por fim, em 2003, foi alterada novamente, sendo fixada em 65 anos ou mais (BATISTA, 2008).

Cumprе ressaltar que a última alteração na idade mínima para que o idoso tivesse acesso ao BPC foi realizada pelo Estatuto do Idoso. Assim, reafirma-se a importância deste instrumento legal, o qual procurou melhorar as condições de vida dos idosos, deferindo-lhes novos direitos e facilitando seu acesso a benefícios como o BPC.

Camarano demonstra as principais diferenças entre os benefícios BPC e RMV:

A principal diferença entre o BPC e a RMV refere-se aos critérios para o seu recebimento. O critério de elegibilidade para o benefício da Loas é apenas a insuficiência da renda familiar, definida como uma renda familiar *per capita* inferior a ¼ do salário mínimo. Essa diferença reflete-se, também, na própria estruturação do benefício, em que, por exemplo, no caso do BPC, é estabelecido um prazo de dois anos para reavaliações periódicas das

---

<sup>10</sup> O parágrafo 3º do artigo 20 da LOAS estabelece que é considerada como incapaz para prover a manutenção do idoso ou portador de deficiência, a família com renda mensal *per capita* inferior a um quarto (1/4) do salário mínimo. Além disso, para a concessão do BPC considera-se como família os seguintes membros que vivam sob o mesmo teto: o requerente do benefício, seu cônjuge ou companheiro, o filho não emancipado que seja menor de 21 anos ou inválido, os pais e o irmão não emancipado nas mesmas condições do que se estabelece para o filho.

condições de elegibilidade. Para a RMV, o critério referente à participação prévia no mercado de trabalho dispensa qualquer reavaliação, uma vez que o fato gerador do benefício é caracterizado no instante da outorga (CAMARANO, 2006, p. 12).

Do mesmo modo, no que se refere ao critério que estipula uma renda máxima, novamente o Estatuto do Idoso realizou uma mudança positiva. Houve, com o Estatuto, uma alteração na regra acerca da possibilidade de mais membros da família serem titulares do benefício. Sobre isso, Batista:

No que diz respeito ao critério da renda, o Estatuto do Idoso flexibiliza a regra até então em vigor, determinando que o benefício já emitido a qualquer pessoa idosa da família não será computado para fins do cálculo da renda familiar per capita para concessão de outro igual. Dessa forma, passa a ser viabilizado o atendimento a mais de um beneficiário idoso do BPC na mesma família (BATISTA, 2008, p. 30).

A importância do benefício assistencial para a vida dos idosos que a ele têm direito é assinalada por Batista:

Ademais, o BPC também modifica a vida de seus beneficiários, pois [...] 46% dos idosos afirmam que o recebimento desta renda contribui para o sustento da família. Além disso, eles avaliam que a qualidade de vida também foi impactada positivamente, indicação feita por [...] 22% das pessoas idosas (BATISTA, 2008, p. 34).

Por meio do benefício assistencial (BPC) o idoso tem garantida sua proteção social. Batista conclui nesse sentido:

Traçado o panorama geral de criação e implementação do BPC, vale ressaltar sua importância na garantia da proteção social a grupos vulneráveis em situação de extrema pobreza. Com o benefício, as pessoas idosas em situação de indigência são, hoje, objeto de garantia de renda e de melhoria significativa em sua situação social (BATISTA, 2008, p. 35).

Dessa forma percebe-se o impacto causado pela provisão de rendas por parte do Estado, o que reduz de forma relevante o grau de dependência dos indivíduos no que concerne à perda da capacidade laborativa (CAMARANO, 2006).

O idoso, ao poder receber benefício de cunho pecuniário por parte do Estado, ainda que nunca tenha sido filiado à Previdência Social, passa a ter o direito de viver em condições mais favoráveis, condizentes com o princípio da dignidade da pessoa humana. Ele tem então a possibilidade de manter o próprio sustento, bem como o de sua família e, dessa forma, deixa de ser sujeito excluído do meio social, podendo conviver em sociedade e abandonando a linha da miséria.

#### **4.3.1.2 Previdência Social**

De acordo com a Constituição Federal, artigo 201, a Previdência Social tem caráter obrigatório, alcançando todos aqueles que exerçam atividade formal remunerada. Existem dois tipos de regime de previdência de cunho obrigatório: Regime Geral de Previdência Social (RGPS), destinado aos trabalhadores do setor privado<sup>11</sup> e aos empregados públicos contratados por meio da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT); e Regimes Próprios de Previdência Social de cada ente federado, destinados aos servidores públicos daquela unidade da federação. Há, além destas duas, a possibilidade de a pessoa optar por realizar uma previdência privada, a qual é facultativa e complementar às de cunho obrigatório.

O responsável pela formulação e pelo acompanhamento da política previdenciária do RGPS é o Ministério da Previdência Social (MPS) e o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) é o operacionalizador da concessão e manutenção dos benefícios (Camarano, 2006).

Atualmente, segundo Batista (2008), o RGPS beneficia aproximadamente 50% da população economicamente ativa brasileira (PEA), o que demonstra a sua importância como política de geração de renda.

No âmbito da Previdência Social, os idosos são beneficiários, principalmente das aposentadorias e pensões por morte. As aposentadorias podem ter como fato gerador o alcance de: tempo de contribuição e idade determinados ou situação de invalidez.

Batista faz uma descrição dos critérios de elegibilidade para os benefícios de aposentadoria:

A aposentadoria por idade é, por definição, um benefício para atender especificamente aos idosos, visando cobrir o risco clássico de perda da capacidade laboral consequente da velhice. É devida aos indivíduos que completam 65 anos, se homens, ou 60 anos, se mulheres, no meio urbano, desde que tenham pelo menos 180 contribuições mensais. São elegíveis para o benefício de aposentadoria por tempo de contribuição os indivíduos que contribuíram para o sistema por no mínimo 35 anos, se homem, ou por 30 anos, no caso das mulheres. A aposentadoria por invalidez cobre o indivíduo que, estando ou não em gozo do auxílio-doença, seja considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o trabalho (BATISTA, 2008, p. 27 e p. 28).

Há, além da aposentadoria, a pensão por morte, a qual é paga aos dependentes do trabalhador falecido e segurado do RGPS.

No que concerne à cobertura previdenciária, em 2007, 55,7% da PEA era composta de segurados, incluindo tanto contribuintes como segurados especiais. Dessa forma, quase 44,4% da PEA era composta de indivíduos não segurados (gráfico 6), sendo que a maioria referia-se a empregados sem carteira assinada e desempregados (BATISTA, 2008).

É ao mesmo tempo relevante e preocupante o percentual de pessoas que não se encontram cobertas pela Previdência Social. Dessa forma, ao não serem protegidas por meio do RGPS, passam a necessitar do amparo da Assistência Social. Nesse sentido Batista assinala:

---

<sup>11</sup> São trabalhadores do setor privado: trabalhadores contratados formalmente que contribuem com o sistema e

Efetivamente, a ausência de proteção social dos trabalhadores por parte do regime previdenciário tende a ser uma fonte de pressão para os benefícios assistenciais, num processo que se configura particularmente grave na medida em que a precarização das relações de trabalho, observadas desde os anos 1990 e revertidas somente nos últimos anos, refletiu-se numa queda da população filiada à Previdência Social. Nesse contexto, a inclusão previdenciária continua sendo um desafio e uma meta para a política social no país (BATISTA, 2008, p. 29).

Apesar dos problemas existentes na sociedade brasileira com relação às pessoas sobre as quais a Previdência Social não tem cobertura e necessitam, portanto, de um amparo assistencial, Batista frisa a importância dos mecanismos de proteção social no Brasil:

Diversos estudos vêm apontando que os mecanismos de proteção social (BPC, previdência pública, transferências de renda) têm importante impacto na redução da miséria, da pobreza e da desigualdade no Brasil. Estes programas, ao melhorar as condições socioeconômicas dos idosos e de suas famílias, têm efeitos nas condições gerais de vida da população, e por consequência, na saúde e no aumento do bem-estar desse estrato da população (BATISTA, 2008, p. 14).

Logo, a existência de benefícios, tanto previdenciários, como assistenciais, influi na vida dos idosos de forma extremamente positiva, garantindo a eles e àqueles que deles necessitam um mínimo existencial e, dessa forma, uma vida com maior dignidade.

#### *4.3.2 Políticas de cuidados de longa duração*

As políticas de cuidados de longa duração são objeto de uma maior quantidade de demandas sociais em decorrência do aumento no número de idosos, especialmente do crescimento do contingente de pessoas “mais idosas”. Quanto a isso Pasinato afirma:

À medida que crescentes contingentes de idosos vivem mais tempo, possivelmente crescentes também serão as demandas por políticas voltadas para os cuidados de longa duração que os auxiliem na realização das Atividades da Vida Diária (AVD) [...] (PASINATO, 2009, p. 7).

Dessa forma, com o envelhecimento populacional, há um incremento significativo no número de pessoas idosas. Além disso, a própria população idosa passa por um processo de envelhecimento, sendo que a parcela “mais idosa” da população – com 80 anos ou mais – aumenta de forma ainda mais expressiva. Por exemplo, entre os anos de 1970 e 2000, a população “mais idosa” passou de 485,4 mil pessoas (o equivalente a 0,5% da população total) para 1,8 milhão (cerca de 1,07% do total). Estima-se ainda que em 2040 esse montante alcançará aproximadamente 13 milhões de pessoas, o que corresponde a 6,3% do total da população brasileira (gráfico 7) (BATISTA, 2008).

Conforme anteriormente comentado quando da análise acerca da dependência funcional, Batista observou que a proporção dos homens “mais idosos” que no ano de 2003 não apresentavam nenhuma dificuldade para a realização das atividades da vida diária era bastante inferior se comparada à dos idosos com idade entre 60 e 64 anos, chegando a ser 23,9 pontos percentuais menor. E o mesmo podia ser observado para as mulheres, sendo que tal diferença alcançava os 28,4 pontos (BATISTA, 2008, p. 20 e p. 21).

Dessa forma, observa-se que a população idosa é um grupo bastante heterogêneo, o qual abarca pessoas com idades tão distintas e ao mesmo tempo distantes, sendo possível que, dentre elas, grande parte se encontre em situação de maior dependência, não importando a idade. Nesse aspecto Camarano afirma que a heterogeneidade do segmento populacional idoso não se deve apenas à idade, concluindo:

A heterogeneidade da população idosa não se deve apenas a diferenças na composição etária. As diferentes trajetórias de vida experimentadas pelos idosos levam a que eles tenham inserções distintas na vida social e econômica do país. Essa heterogeneidade traz também demandas de políticas públicas diferenciadas (CAMARANO, 2006, p. 2).

É no âmbito das políticas públicas diferenciadas para os idosos que se insere a preocupação pela criação de mecanismos voltados aos cuidados de longa duração, os quais fazem parte das ações da política assistencial no programa de atenção aos idosos.

As políticas de cuidados de longa duração, apesar de serem formuladas a nível federal, geralmente são implementadas descentralizadamente, envolvendo parcerias entre estados, municípios e a sociedade civil. Ao Estado cabe, portanto, prover os serviços para os idosos carentes, bem como realizar a regulação e fiscalização das instituições privadas que executam tais serviços (PASINATO, 2009).

É função da Assistência Social financiar e cofinanciar as instituições brasileiras destinadas aos serviços assistenciais. A Lei de Organização da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8742 de 1993, define tais serviços como sendo “atividades continuadas que visam a melhoria de vida da população e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observem os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidos na lei” (BATISTA, 2008).

O funcionamento dos serviços assistenciais era feito, até o ano de 2005, por meio da modalidade de serviços de ação continuada (SAC), a qual foi substituída por nova Política Nacional de Assistência Social, o Suas. Batista trata sobre as melhorias proporcionadas a partir da implementação do Suas:

Aprovada em 2005, a NOB-Suas promoveu diversas mudanças no campo de regulação de atribuições das esferas de governo. Instituiu pisos de financiamento, garantindo o repasse regular e automático de recursos federais para estados e municípios assentada em critérios de partilha pactuados e baseados em indicadores, fortalecendo, dessa forma, a autonomia das esferas de governo na determinação de seus planos de ação. A normativa deu início a um novo padrão de operacionalização das políticas, reafirmando a primazia da regulação estatal e pautando a oferta de serviços por níveis de complexidade (BATISTA, 2008, p. 36).

O Suas é estruturado em torno de dois eixos de proteção: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE). Camarano descreve estes dois tipos de proteção social:

O primeiro tem como objetivo a prevenção de situações de risco, atuando junto à população em situação de vulnerabilidade social, decorrente de pobreza, fragilização de vínculos afetivo relacionais e de pertencimento social.

[...] As políticas de cuidados aos idosos estão inseridas na PSE. De modo geral, a esta cabe o atendimento aos indivíduos e às famílias que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça ou violação de direitos (CAMARANO, 2009, p. 722).

Dessa forma, é no âmbito da PSE que são realizadas políticas de cuidados aos idosos. A PSE atua em dois níveis de serviços, os quais podem ser de média e de alta complexidade. Servem como exemplo para serviços de média complexidade os cuidados domiciliares com idosos, os quais se destinam às famílias e aos indivíduos que tiveram seus direitos violados, mas que não perderam o vínculo familiar.

Por sua vez, os serviços de alta complexidade têm como objetivo proporcionar a proteção integral aos indivíduos e famílias que perderam o vínculo familiar ou não possuem mais condições para retornar ao convívio familiar ou comunitário. É em meio aos serviços de alta complexidade que é realizado o acolhimento por parte das Instituições de Longa Permanência. Além desta modalidade de instituição, há também os abrigos, as casas de passagem e os albergues. (CAMARANO, 2009).

Pasinato subdivide os cuidados de longa duração em três principais modalidades:

[...] **cuidados institucionais**, referentes à internação dos indivíduos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), tradicionalmente denominadas asilos; **cuidados formais**, isto é, aqueles prestados por

enfermeiros, cuidadores formais e/ou acompanhantes etc.; e **cuidados informais**, normalmente entendidos como aqueles realizados pelos próprios familiares (PASINATO, 2009, p. 10 e p. 11) [grifo nosso].

Seguindo a classificação proposta por Pasinato (2009), a seguir serão descritas as principais características de cada uma destas modalidades de cuidados, bem como será analisada a atuação do Governo Federal para a concretização das disposições acerca da proteção social nesse sentido. Além disso, serão descritas alternativas de cuidado e promoção à saúde, as quais são realizadas no âmbito dos centros-dia e dos centros de convivência.

#### **4.3.2.1 Cuidados institucionais – Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPIs)**

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), conhecidas popularmente como asilos, podem ser governamentais ou não governamentais. A Constituição Federal trata acerca de tais instituições como última instância para o cuidado do idoso em situação de vulnerabilidade, colocando a família como principal responsável nesse sentido. Acerca disso, Camarano sustenta:

Se, por um lado, a CF/88 universalizou os benefícios da renda para os idosos, ou seja, desfamiliarizou o sustento do idoso sem capacidade laborativa, deixou para a família a principal responsabilidade pelo cuidado do idoso frágil.

[...] Apenas na impossibilidade de a família cuidar é que instituições são consideradas alternativa de atendimento (CAMARANO, 2009, p. 720).

A Portaria nº 2854, do antigo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), a qual “institui modalidades de atendimento que observem o contido na Política Nacional de Assistência Social”, em seu artigo 5º, trata sobre as modalidades de atendimento prestadas a idosos, bem como reforça o previsto na Constituição, determinando que “[...] sejam implementadas novas modalidades que privilegiem a família como referência de atenção” (BRASIL, 2000a e b).

Além disso, as Portarias definem o atendimento integral institucional como sendo aquele prestado, durante o dia e a noite, em instituições acolhedoras – conhecidas como: abrigo, asilo, lar e casa de repouso –, às pessoas idosas em situação de abandono, sem família ou impossibilitadas de conviver em meio familiar.

Além disso, as Portarias do MPAS definem as atribuições de tais instituições, prevendo que estas devem garantir a oferta de serviços assistenciais, de higiene, alimentação e abrigo, saúde, atividades ocupacionais, de lazer e outras. Por fim, estabelecem que as instituições de atendimento integral ao idoso têm como responsabilidade desenvolver esforços para a reconstrução dos vínculos familiares, propiciando o retorno do idoso à família (BRASIL, 2000a e b).

A fiscalização das ILPIs é realizada em grande parte pelas vigilâncias sanitárias e pelo Ministério Público, os quais são auxiliados pelos conselhos municipais e estaduais do idoso (CAMARANO, 2009).

A atribuição dos conselhos do idoso é definida pelo Estatuto do Idoso como sendo a de zelar pelo cumprimento dos direitos nele inseridos. Além disso, o Estatuto prevê que é função dos conselhos receber denúncias de maus-tratos contra as pessoas idosas.

De acordo com a pesquisa realizada pelo Ipea sobre “Condições de funcionamento das instituições de longa permanência”, verificou-se que no Brasil pequena parte das instituições é pública, apenas 9,8%. A maioria é privada e filantrópica, 63,8%. O governo federal atua no âmbito das ILPIs em grande parte das vezes apenas como cofinanciador ou parceiro (CAMARANO, 2009).

Camarano trata sobre a importância das instituições de longa permanência para o cuidado de longa duração do idoso, bem como faz uma estimativa quanto à quantidade de instituições voltas a este tipo de cuidado:

Os diferentes motivos para procura por residência em instituição e a falta de alternativas de atenção ao idoso frágil tornam a ILPI indispensável e insubstituível no sistema de Seguridade Social vigente no país. Não se conhece o número de instituições existentes no país. Já foram identificadas 3.273 no território nacional na pesquisa sobre ILPIs realizada pelo Ipea (CAMARANO, 2009, p. 724).

Há, portanto, uma baixa cobertura no que tange ao atendimento pelas ILPIs, o que se deve, de acordo com Camarano, provavelmente à legislação vigente no Brasil, a qual determina vários limites inflexíveis no que concerne ao funcionamento destas instituições. Além disso, há muito preconceito em torno do cuidado institucional e os custos para manter os idosos nas ILPIs são bastante elevados (CAMARANO, 2009).

Por fim, Camarano realiza uma conclusão acerca da baixa atenção que é destinada ao cuidado institucional no Brasil, atribuindo-a em parte:

- à predominância da crença em que a família – mulher – vai cuidar do idoso frágil;
- à baixa proporção de idosos que apresentam dificuldades para a vida diária;
- aos altos custos, aos preconceitos associados a ele; e
- à alta importância dada às políticas de envelhecimento ativo e saudável (CAMARANO, 2009, p. 725).

Percebe-se, portanto, que o número de ILPIs é realmente muito pequeno. Essa baixa quantidade de instituições aponta alguns fatores positivos, como a criação de políticas públicas voltadas ao envelhecimento ativo e saudável, as quais contribuíram para que os idosos pudessem manter sua capacidade funcional e, conseqüentemente, sua independência, mesmo estando em idade avançada.

Contudo, é bastante relevante o número de idosos em situação de dependência, os quais, na maioria das vezes, além de não contarem com o apoio familiar ou, contando, não serem tratados da forma devida, também não são amparados pela Assistência Social com relação aos cuidados de longa duração.

#### **4.3.2.2 Cuidados formais intermediários – Programa Saúde da Família (PSF)**

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde, objetivando reorganizar a prática assistencial vigente até então. De acordo com Batista:

Com o PSF, almejava-se imprimir nova dinâmica aos serviços de saúde e estabelecer uma relação de vínculo com a comunidade, humanizando a prática relacionada à vigilância na saúde, na perspectiva da intersetorialidade (BATISTA, 2008, p. 40).

O PSF tem como finalidade realizar a prevenção de doenças e atuar na manutenção da saúde, de forma que seja possível afastar o atendimento hospitalar quando este for desnecessário. O PSF atua tanto a nível institucional quanto domiciliar. Apontando para a ampliação de sua cobertura, Batista afirma:

Em 1995, o PSF estava presente em 150 municípios. Este número subiu para 1.870 municípios em 1999. Alguns anos mais tarde, em 2002, visando à disseminação do programa nos grandes centros urbanos, foi implementado o Projeto de Expansão e Consolidação do “Saúde da Família”. Em 2007, as equipes do “Saúde da Família” estavam presentes em 92,1% dos municípios brasileiros (BATISTA, 2008, p. 41 e p. 42).

Com o aumento no número de municípios nos quais há equipes do PSF atuantes, os atendimentos domiciliares aos idosos também cresceram e tornaram-se essenciais, pois conforme Camarano:

Levantamento realizado pelo Centro Interdisciplinar de Assistência e Pesquisa em Envelhecimento (Ciape) junto às secretarias de assistência social e coordenadorias do idoso dos municípios, com mais de 50 mil habitantes das regiões Sul e Sudeste, demonstrou que a modalidade de

atendimento domiciliar ao idoso tem sido realizada quase que exclusivamente pelas equipes do PSF (CAMARANO, 2009, p. 727).

Contudo, apesar da ampliação da cobertura por parte do PSF nos municípios, ainda é baixo o número de idosos atendidos por meio deste programa. Nesse ponto Batista afirma:

[...] cabe ressaltar que, em que pese sua presença em grande parte dos municípios brasileiros, as estimativas de cobertura desses benefícios apontam para um percentual bastante limitado de idosos beneficiados (BATISTA, 2008, p 39).

A partir das considerações realizadas pelos autores, conclui-se que houve um aumento na cobertura do PSF nos municípios brasileiros e que, de acordo com a pesquisa realizada pelo Ciape nas regiões Sul e Sudeste, a maioria dos atendimentos domiciliares realizados o eram no âmbito do programa, demonstrando a importância desta modalidade de atendimento. Porém, o Programa Saúde da Família ainda não apresenta número suficiente de atendimentos, restando grande quantidade de pessoas idosas que precisam ser por ele atendidos e não o são.

Além dos problemas decorrentes do percentual limitado de beneficiados pelo PSF, este também não dispõe de normas que possibilitem um atendimento de maior qualidade, pois, segundo Camarano: “não existem diretrizes específicas para atendimento ao idoso e para atendimento institucional. A população idosa é assistida dentro de atendimento mais amplo às famílias visitadas pelo programa” (CAMARANO, 2009, p. 727).

Batista congrega do mesmo entendimento, afirmando que:

Pode-se dizer que, apesar da legislação brasileira relativa aos cuidados da população idosa se encontrar em um estado avançado, a implementação da atenção à saúde para esta população ainda não pode ser considerada como satisfatória (BATISTA, 2008, p. 42).

Da mesma forma como foi dito quanto aos cuidados institucionais de longa duração, pode-se perceber que não é dada atenção suficiente à saúde do idoso em virtude de ser dada maior importância para as políticas voltadas ao envelhecimento ativo e saudável (CAMARANO, 2009).

No âmbito dos cuidados formais intermediários há também a atuação do Governo Federal na capacitação dos cuidadores de pessoas idosas, sejam familiares ou institucionais. Os cuidadores capacitados para atuarem no âmbito familiar são, em grande parte, os próprios familiares e amigos do idoso. A função dos cuidadores é auxiliar o idoso que se encontra em situação de limitações funcionais, não sendo capaz de lidar sozinho com suas atividades da vida diária. A meta do Ministério da Saúde é a de, até 2001, capacitar 65.800 cuidadores de pessoas idosas (CAMARANO, 2009).

#### **4.3.3.3 Cuidados informais – Família**

Ao tratar sobre a previsão constitucional no que concerne à proteção social do idoso, Camarano afirma:

Deve ser notado que a Constituição brasileira avançou ao garantir renda mínima para a população sem capacidade laborativa; entretanto, continuou atribuindo à família a responsabilidade de cuidar do idoso frágil (CAMARANO, 2009, p. 713).

A Constituição Federal determina, em seu artigo 230, que é dever da família, da sociedade e do Estado amparar o idoso e assegurar-lhe o direito a uma vida digna, garantindo sua participação social. Há, portanto, no caput do artigo mencionado, além da responsabilização estatal, a responsabilização familiar relativa ao cuidado com idoso, pois tal responsabilidade encontra-se em meio ao dever de amparar. Nesse sentido, Pasinato discute a divisão de papéis que deve ser realizada entre o Estado e a família:

A solidariedade intrafamiliar, por sua vez, também representa uma das principais instâncias para a dimensão de bem-estar e segurança, particularmente em termos da prestação dos serviços de cuidados e socialização dos idosos. O papel do Estado na produção de bem-estar reside no papel redistributivo do contrato social inerente a uma solidariedade coletiva (PASINATO, 2008, p. 10).

O parágrafo único do artigo 230 da Constituição ampliou a responsabilidade atribuída à família, prevendo que devem ser realizados preferencialmente em seus lares os programas de amparo aos idosos.

Dessa forma, percebe-se que o lar do idoso é, de acordo com a Constituição Federal, o melhor lugar para serem executados os cuidados de longa duração a ele destinados. A família é, portanto, a principal responsável pelo cuidado do idoso, apenas estando impossibilitada de fazê-lo é que serão considerados meios alternativos, como o cuidado institucional.

O Estatuto do Idoso seguiu a previsão constitucional nesse sentido, bem como trouxe previsões acerca da violência praticada contra a pessoa idosa, aí incluída a violência familiar. Camarano aborda tais aspectos no que concerne ao Estatuto:

Entre as prioridades estabelecidas, reafirmou as legislações anteriores no que diz respeito ao cuidado do idoso, priorizando seu atendimento no interior da sua família, em detrimento do asilar. Obriga a notificação por qualquer ato de violência contra idosos e criminaliza tais atos (CAMARANO, 2009, p. 721).

De fato, o Estatuto do Idoso trouxe previsões acerca da violência contra o idoso, estabelecendo, no parágrafo 1º do artigo 4º, ser dever de todos realizar a prevenção de ameaça ou violação de seus direitos. Além disso, o artigo 6º do Estatuto determina que constitui obrigação de todo cidadão comunicar violação ao disposto em seu texto. Por fim, no artigo 19, estabelece que os profissionais de saúde devem informar obrigatoriamente à autoridade competente casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra o idoso. Dessa

forma, percebe-se que a violência praticada contra a pessoa idosa é tratada com bastante preocupação pelo Estatuto, o qual busca trazer meios destinados à coibir tal prática.

Com relação à violência familiar, Camarano trata sobre as suas possíveis causas:

[...] a sobrecarga do trabalho imposto às famílias, na ausência de políticas públicas que as ajudem na tarefa de cuidar de seus membros dependentes, pode resultar em violência doméstica. Muitos idosos pobres e/ou com limitação funcional vivem em casa de familiares, em condições precárias, sendo, em alguns casos, submetidos a maus-tratos, por ausência de alternativas de moradia (CAMARANO, 2009, p. 721).

É importante ressaltar que muitas vezes o idoso é mais suscetível de sofrer violência no âmbito familiar em decorrência dos recursos financeiros de que dispõe serem escassos e por isso, depender de outros familiares. Sendo dependente economicamente, não possui alternativa, senão a de conviver com seu agressor. Batista traz outra causa para a violência contra o idoso praticada por quem tem o dever de ampará-lo:

Também é preciso considerar que muitos dos casos de violência contra idosos praticados por seus cuidadores estão relacionados à falta de compreensão e preparo destes para lidar com a dependência e a limitação funcional (BATISTA, 2008, p. 61 e p. 62).

É indispensável, portanto, a educação por meio da informação, possibilitando que as famílias com idosos dependentes sejam capazes de entender o que ocorre com a pessoa ao avançar a idade, passando a serem mais tolerantes com relação a ela (BRAGA, 2005).

É nesse contexto que se insere a importância de haver uma capacitação de cuidadores informais, o que não vem ocorrendo de forma satisfatória no Brasil. Em parte isso se deve à ideia comungada pela sociedade brasileira de que é dever da família cuidar do idoso,

ainda que esta não seja capaz para tanto. Batista assinala a importância que deve ser dada à capacitação dos cuidadores informais:

Embora em grande parte das vezes os cuidados requeridos dos cuidadores informais sejam ajudas simples para a realização de atividades pessoais diárias, é importante reconhecer que o cuidador informal adequadamente capacitado pode evitar o agravamento da situação de dependência, assim como o encarecimento dos cuidados (BATISTA, 2008, p. 61).

No que concerne ao treinamento dos cuidadores informais, Batista ainda traz sugestões, as quais facilitariam sobremaneira o cuidado do idoso, reduzindo os problemas decorrentes da idade e da dependência:

Em primeiro lugar, seria preciso ampliar o próprio conhecimento sobre os cuidadores informais, identificando suas necessidades de apoio e informação no trato com os idosos debilitados em suas funções vitais. Isso permitiria organizar de forma eficaz a formação e treinamento destas pessoas (BATISTA, 2008, p. 62).

Nesse sentido, tratando sobre a atenção que deve ser dada à capacitação do cuidador familiar, bem como à criação de meios alternativos voltados ao cuidado de idosos, Camarano também realiza algumas considerações:

Sugere-se, portanto, que se ajude a família a cuidar do idoso. A existência de sistema formal de suporte incorporando a família e a comunidade pode contribuir para que o idoso tenha atendimento mais qualificado, reduzindo seu grau de dependência, e com isto diminuir as pressões sobre a família e a necessidade de cuidados mais prolongados (CAMARANO, 2009, p. 730).

Portanto, é reconhecida a importância da família para o cuidado do idoso vulnerável. A família constitui uma base segura na qual o idoso pode se apoiar, pois os laços afetivos são demasiado importantes para as pessoas que, ao atingirem uma idade avançada, se deparam com os problemas e as dificuldades dela decorrentes, estando em um período em que se tornam mais frágeis e por isso mais dependentes.

Contudo, não se pode deixar a família desamparada, sem meios para poder realizar os cuidados exigidos por seu membro dependente. Estando desprovida de conhecimento acerca do envelhecimento e das necessidades provenientes do idoso, a família então resta despreparada para o seu cuidado. Nesse contexto, tanto a família quanto o idoso ficam em uma situação desfavorável, na qual o convívio se torna bastante complicado e difícil para ambos.

Dessa forma, é importante que sejam realizadas políticas públicas voltadas para a capacitação dos familiares, então chamados de cuidadores informais, a fim de que estes possam prestar os cuidados da forma devida, possibilitando, talvez, a redução do grau de dependência do idoso e proporcionando-lhe uma maior sensação de bem-estar com relação à vida no meio familiar.

#### **4.3.3.4 Alternativas de cuidado e promoção da saúde**

Os centros-dia e os centros de convivência inserem-se também na proteção social aos idosos. Ambos são meios alternativos à internação em instituições de longa permanência que têm como finalidade propiciar às pessoas idosas uma maior inserção ao meio social, possibilitando a redução de possível dependência. De acordo com Camarano:

Uma das estratégias para o adiamento do início do aparecimento das fragilidades e das incapacidades no idoso é reforçar sua autonomia e independência, promovendo também sua saúde. O atendimento nas modalidades de centro dia e centro de convivência tem sido apontado como uma das alternativas para tal (CAMARANO, 2009, p. 728).

Desse modo, os centro-dia e os centros de convivência além de funcionarem como uma forma de distribuição do tempo do idoso com atividades que lhe propiciem uma melhor qualidade de vida, funcionam como meio de interação social para aqueles que são excluídos ou excluem a si próprios da sociedade, permanecendo em suas casas quase que reclusos. O intuito destas modalidades de atendimento é possibilitar o contato do idoso com

outras pessoas e com profissionais que os auxiliem, os quais atuam na área da saúde, da educação, do lazer etc. Dessa forma, o indivíduo volta a sentir-se como ser participante e importante para a sociedade.

Os centros-dia, como o próprio nome já demonstra, destinam-se a atividades que devem ser realizadas durante o dia pelo idoso, sendo que o mesmo retorna para casa ao final das atividades. Camarano descreve o funcionamento dos centros-dia, bem como afirma sua importância:

No modelo dos centros-dia, o idoso com vínculo familiar fica durante o dia em unidade, onde são prestados serviços de cuidado, de saúde de baixa complexidade e atividades de lazer, retornando para casa para passar a noite. Nesta modalidade, são atendidos idosos dependentes e independentes. Este serviço é visto como alternativa melhor à residência institucional por não haver quebra de vínculos familiares e apresentar custo mais baixo (CAMARANO, 2009, p. 728).

Portanto, sendo atendido pelos centros-dia, o idoso, seja ele dependente ou independente<sup>12</sup>, permanece vivendo em meio à sua família, o que facilita o fortalecimento dos laços familiares, pois, ao estar exercendo atividades que ocupem e tornem seu dia mais proveitoso, torna-se pessoa ainda mais agradável para o convívio em meio familiar, o que muitas vezes não ocorre quando este permanece resignado em sua residência.

Nesta modalidade de atendimento ao idoso, o Governo Federal atua, por intermédio do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, como cofinanciador dos projetos.

Os centros de convivência para idosos têm finalidade semelhante a dos centros-dia, pois proporcionam aos que ali são atendidos atividades físicas, sociais,

---

<sup>12</sup> Cumpre ressaltar que os centros-dia, apesar de destinarem-se ao atendimento de idosos dependentes ou independentes não são adequados para as pessoas com dependência total, como aquelas que se encontram acamadas (CAMARANO, 2009).

ocupacionais, de lazer, culturais etc. De acordo com Camarano, os “centros de convivência são voltados, principalmente, para atividades de lazer e convívio social e restringem-se a idosos independentes” (CAMARANO, 2009, p. 728).

No Brasil há uma maior incidência de centros de convivência do que de centros-dia, sendo que os primeiros estão presentes em 40% dos municípios brasileiros e os últimos em apenas 13,4%. Camarano afirma:

A predominância de centros de convivência reflete, em especial, o baixo custo envolvido na manutenção deste tipo de modalidade e, também, em parte, a valorização do envelhecimento saudável (CAMARANO, 2009, p. 728).

Mais uma vez é destacada a importância dada ao envelhecimento saudável, o que aparenta ser um dos principais objetivos do Governo Federal em relação ao idoso.

Braga trata sobre a importância da criação de espaços de convivência para os idosos, incluindo tanto os centros-dia quanto os centros de convivência:

[...] todos os especialistas concordam que uma das medidas que se faz necessária, é a criação de locais onde os idosos possam sentir-se vivos, relacionando-se com outras pessoas, participando de conversas, divertindo-se como qualquer pessoa, sentindo que não estão incomodando, nem atrapalhando a vida de ninguém (BRAGA, 2005, p. 67).

Os cuidados realizados no âmbito dos centros-dia e no âmbito dos centros de convivência são meios alternativos que devem ser incentivados pelo Governo Federal, pois se tratam de locais destinados a atividades que despertam o interesse do idoso e o auxiliam a enfrentar a velhice de forma saudável e a atuar como um sujeito ativo no meio social.

---

## CONCLUSÃO

A proteção social para o idoso dependente no Brasil é uma questão relevante que ganha um maior destaque em decorrência do aumento progressivo no número de idosos, o que, juntamente com a diminuição no número de jovens ocasiona o fenômeno denominado de envelhecimento populacional.

Foram dois fatores principais que influenciaram para o envelhecimento populacional brasileiro: a ocorrência de altas taxas de fecundidade no passado comparadas às atuais e a redução das taxas de mortalidade.

Um dos meios utilizados para avaliar a evolução do envelhecimento da população brasileira é o índice de envelhecimento populacional, que é calculado com base no número de idosos para cada 100 jovens com idade inferior a 15 anos. Esse índice em 1980, por exemplo, era de 15,9, sendo que em 2000 passou para 28,9 e segundo previsões, em 2040 será de 249,1, ou seja, existirão cerca de 249 idosos para cada 100 jovens no país.

Pode-se perceber que o aumento no número de idosos foi bastante expressivo e a tendência é que aumente ainda mais. A população idosa no ano 2000, por exemplo, correspondia a 8,5% da população total. Já em 2007, esse percentual passou para 10,5%. E segundo estimativas, no ano de 2050, aproximadamente 26,8% da população brasileira será composta por idosos.

Além disso, juntamente com o envelhecimento da população, vem ocorrendo também o envelhecimento do próprio segmento populacional idoso, pois o subgrupo dos “mais idosos”, que é composto por pessoas com idade igual ou superior a 80

anos, vem apresentando um aumento relativo cada vez maior. Entre 1997 e 2007 esse subgrupo teve um aumento de 86,1%, enquanto que a população idosa em geral aumentou 47,8% e a população total brasileira aumentou somente 21,6% durante o mesmo período.

O subgrupo dos “mais idosos” tende a ser composto por pessoas mais fragilizadas, pois em decorrência da idade avançada, são elas que mais sofrem com a perda da capacidade física. E é nesse contexto de perda da capacidade física em que se insere o problema da dependência, nesse caso a dependência refere-se à perda da capacidade para a prática das atividades da vida diária. Há também a dependência decorrente da perda da capacidade para o trabalho, o que faz com que o idoso não tenha mais possibilidade de prover o próprio sustento e o de sua família.

A legislação brasileira trouxe algumas determinações de suma importância nesse sentido, que se forem cumpridas podem contribuir para a redução dos problemas decorrentes da dependência. Os principais instrumentos legais voltados para o idoso nessa situação são a Constituição Federal e o Estatuto do Idoso.

Então, para que as determinações trazidas pela legislação brasileira sejam concretizadas, o Estado utiliza como meio as políticas públicas. É nesse sentido em que ocorre uma articulação entre a política e o direito: o direito normatiza e determina uma atuação e a política executa o que foi determinado.

No campo da proteção social para o idoso dependente no Brasil há dois tipos básicos de políticas: políticas de geração de renda e políticas de cuidados de longa duração.

As políticas de geração de renda, por meio da Previdência e da Assistência Social, são prestadas ao idoso que não mais possui capacidade laborativa. No âmbito da Previdência Social os idosos são beneficiários principalmente das aposentadorias (por idade, por tempo de contribuição e por invalidez) e da pensão por morte.

A Assistência Social possui caráter não contributivo, sendo prestada ao idoso carente por meio do Benefício da Prestação Continuada, que é devido à pessoa com idade igual ou superior a 65 anos com renda familiar *per capita* inferior a  $\frac{1}{4}$  de salário mínimo.

Os cuidados de longa duração – o outro tipo de políticas no âmbito da proteção social do idoso dependente – são voltados aos idosos incapazes para praticar as atividades da vida diária, como alimentar-se, ir ao banheiro ou tomar banho sozinhos.

As políticas de cuidados de longa duração são divididas em 3 principais modalidades: cuidados institucionais, que são aqueles prestados em instituições de longa permanência para idosos; cuidados formais intermediários, que são prestados por pessoas capacitadas que atuam em instituições ou no domicílio do idoso; e cuidados informais, que são aqueles prestados geralmente pela própria família sem que esta tenha conhecimento para realizá-lo.

Além destes tipos de cuidados, há também modalidades alternativas de atenção ao idoso, prestadas no âmbito dos centros-dia e dos centros de convivência. Ambos têm basicamente a mesma finalidade: destinam-se a cuidar do idoso sem que seja necessária a ruptura do vínculo familiar. Nos centros-dia, o idoso pratica atividades e recebe alguns cuidados relacionados à sua dependência, retornando para casa ao final do dia. Nos centros de

convivência o idoso também realiza atividades ocupacionais, interagindo com outras pessoas, o que melhora seu convívio social.

A partir da análise das políticas de geração de renda e das políticas de cuidados, foi possível concluir que quanto às políticas de geração de renda percebeu-se que apesar de ainda não terem atingido um nível ideal de atendimento, essas políticas vêm sendo concretizadas de forma relativamente satisfatória, pois grande parcela da população idosa recebe benefícios em meio a estas políticas, sendo que cerca de 8 em cada 10 idosos são beneficiários ou dos benefícios da Previdência Social ou do benefício assistencial.

Contudo, com relação às políticas de cuidados o problema é maior, a atuação do Estado ainda não é satisfatória, pois um número baixo de idosos é atendido em meio a este tipo de política, restando na maioria das vezes a responsabilidade para a família. Dessa forma, é necessário que o Estado dê uma maior atenção para as políticas voltadas aos cuidados do idoso dependente, atuando de forma mais veemente nesse sentido.

O Estado também deve dar uma maior importância para os cuidados alternativos prestados pelos centros-dia e centros de convivência, pois esses locais, além de reduzirem ou evitarem o problema de dependência do idoso, reduzem também a carga de responsabilidade que recai sobre as famílias. E quanto à família então, para que ela possa cuidar do idoso da forma devida, deve ser dada também uma maior atenção à capacitação de cuidadores informais, pois estes caso sejam devidamente capacitados podem evitar que se agrave o problema da dependência.

De maneira geral, a pessoa, ao atingir uma idade avançada, se depara com uma série de problemas, que juntos compõem um cenário onde a velhice é vista como algo negativo e indesejável. Dessa forma, na maioria das vezes, ela se encontra desocupada, sem

um trabalho, e se sente sozinha. Além disso, por estar fora do mercado de trabalho, deixa de exercer um papel social, sendo excluída da sociedade.

Se além de todos esses fatores o Estado também a deixasse desamparada, sem disponibilizar meios para garantir a sua independência econômica e física, o que é feito por meio das políticas de geração de renda e de cuidados de longa duração, a situação da população idosa seria ainda mais grave. É daí, portanto, que decorre a importância da proteção social para o idoso dependente.

Fica claro, dessa forma, que cabe ao Estado desenvolver políticas públicas sociais destinadas ao cuidado do idoso dependente, voltando sua atenção para ações que ainda não receberam a importância devida, a fim de que os direitos formalmente previstos nesse sentido sejam assegurados na prática.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, Analia Soria. et al. **Os idosos em situação de dependência e a proteção social no Brasil**. Texto para discussão nº 1402. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada: Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/tds/td\\_1402.pdf](http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/tds/td_1402.pdf)> Acesso em: 27 ago 2009.

BOBBIO, Norberto. **O Tempo da Memória**. De senectude e outros escritos autobiográficos. 9 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

BRAGA, Pérola Melissa V. A situação do idoso no seio social. In: **Direitos do idoso de acordo com o Estatuto do Idoso**. São Paulo: Quartier Latin, 2005. p. 39-69.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Congresso Nacional, 1988.

\_\_\_\_\_. **Lei no 8.742, 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1993.

\_\_\_\_\_. **Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1994.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2854, de 19 de julho de 2000**. Brasília, 2000a. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/conleg/idoso/assunto/ServicosdeAssistencia.html>>. Acesso em: 22 set 2009.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2874, de 30 de agosto de 2000**. Brasília, 2000b. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/conleg/idoso/assunto/ServicosdeAssistencia.html>>. Acesso em: 22 set 2009.

\_\_\_\_\_. **Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2003.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Direito administrativo e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2002.

\_\_\_\_\_. O conceito de política pública em direito. In: **Políticas Públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Unisantos, 2006.

CAMARANO, Ana Amélia (Coord.). **Como vai o idoso brasileiro?** Texto para discussão n° 681. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada: Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/pub/td/td0681.pdf>> Acesso em: 27 abr 2009.

CAMARANO, Ana Amélia. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Texto para discussão n° 858. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada: Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/pub/td/2002/td\\_0858.pdf](http://www.ipea.gov.br/pub/td/2002/td_0858.pdf)> Acesso em: 20 abr 2009.

\_\_\_\_\_. **Mecanismo de proteção social para a população idosa brasileira**. Texto para discussão n° 1179. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada: Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/pub/td/2006/td\\_1179.pdf](http://www.ipea.gov.br/pub/td/2006/td_1179.pdf)>. Acesso em: 16 set 2009.

\_\_\_\_\_. Diagnóstico e desempenho recente das ações governamentais de proteção social para idosos dependentes no Brasil. In: CARDOSO JR., José Celso (Org.). **Brasil em desenvolvimento: Estado, planejamento e políticas públicas**. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada: Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/livros/2009/Livro\\_BrasilDesenvEN\\_Vol03.pdf](http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/livros/2009/Livro_BrasilDesenvEN_Vol03.pdf)>. Acesso em: 26 set 2009.

DATASUS. **Indicadores e dados básicos: Brasil 2007 – IDB 2007**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2007/matriz.htm>>. Acesso em: 22 abr 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese dos indicadores sociais**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicoc2008/indic\\_sociais2008.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicoc2008/indic_sociais2008.pdf)>. Acesso em: 14 jun 2009.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Comentários ao Estatuto do Idoso**. 2. ed. São Paulo: LTR, 2005.

PASINATO, Maria Tereza de M.; KORNIS, George E. .M. **Cuidados de longa duração para idosos: um novo risco para os sistemas de seguridade social**. Texto para discussão n° 1371. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada: Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/tds/td\\_1371.pdf](http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/tds/td_1371.pdf)>. Acesso em: 26 jul 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 5. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

SIQUEIRA, Luiz Eduardo Alves de. **Estatuto do Idoso de A a Z**. São Paulo: Idéias & Letras, 2004.

## APÊNDICES

Gráfico 1

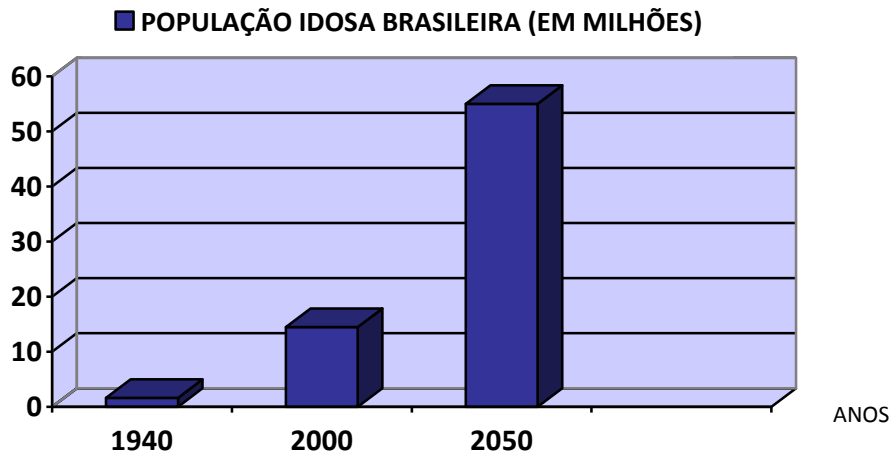


Gráfico 2

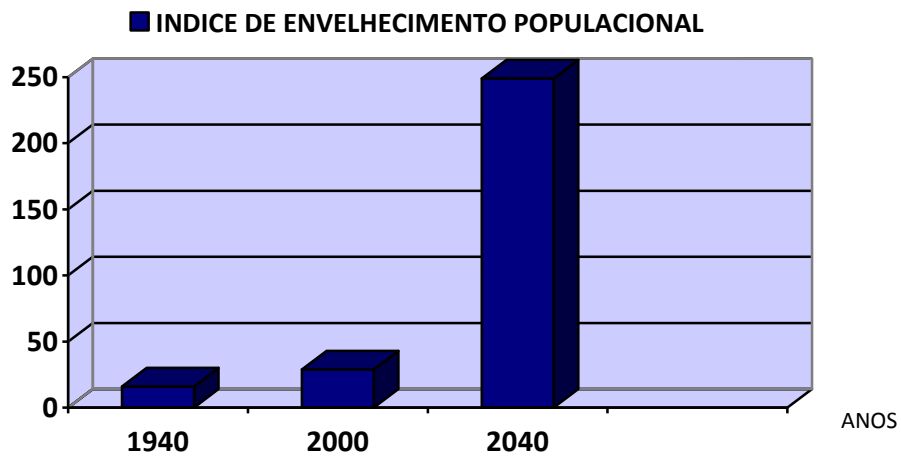


Gráfico 3

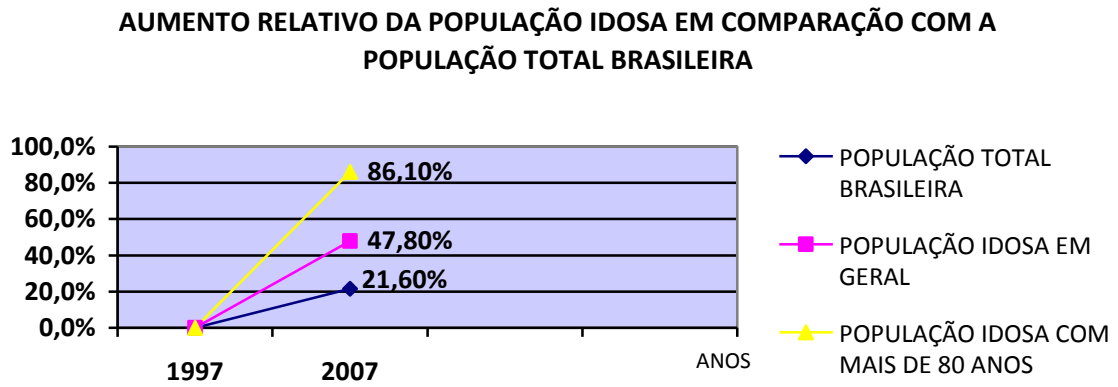


Gráfico 4

**RAZÃO DE SEXO QUANTO À DIFICULDADE PARA A REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA**

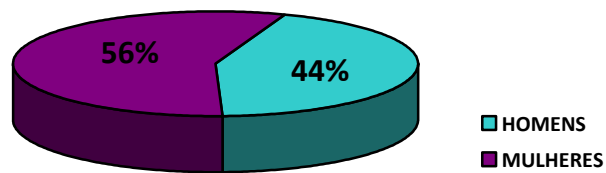


Gráfico 5

**PROPORÇÃO DE IDOSOS DEPENDENTES DAS POLÍTICAS DA GERAÇÃO DE RENDA**

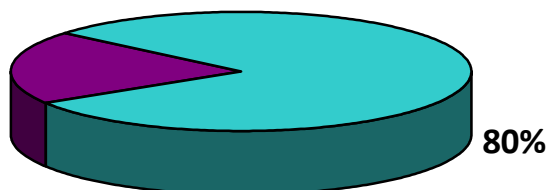


Gráfico 6

PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE  
ATIVA COBERTA PELA PREVIDÊNCIA SOCIAL

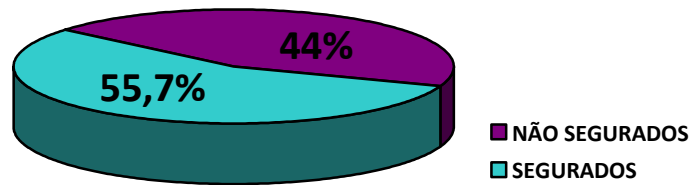


Gráfico 7

■ POPULAÇÃO IDOSA COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 80 ANOS

