
DIREITOS DA PESSOA IDOSA: SOCIEDADE, POLÍTICA E LEGISLAÇÃO

*Vicente de Paula Faleiros**

Nosso objetivo, neste trabalho, é o de apresentar os direitos que correspondem às pessoas idosas na Constituição Federal de 1988, situando-os num contexto histórico/teórico, para visualizar seus grandes marcos e seu fundamento político e econômico.

1. Sociedade, política e direitos da pessoa idosa

Para efetuar essa contextualização, a primeira questão (Faleiros, 2008) que nos colocamos é a da viabilidade de um estado social, de direitos sociais, em uma economia capitalista que preconiza o mercado, a competição e o lucro. Essa problematização torna-se mais aguda em referência à pessoa idosa, que é considerada socialmente improdutiva e sem função econômica como, muitas vezes, se menciona. Assim ela não faria parte do mercado, pois seu lugar social tem sido construído como o de pessoa inativa (como são classificados os aposentados), improdutiva, fora da PEA, da população economicamente ativa.

Emerge a pergunta de se os idosos têm direitos e quais. As recentes reformas da previdência propuseram desvincular as aposentadorias dos reajustes salariais dados aos “ativos”, e alguns economistas propõem reduzir as transferências de rendas aos idosos em favor de crianças e adolescentes, na suposição de uma redução da pobreza de maior número de pessoas, embora deixando os idosos mais pobres (Tafner, 2006, p. 469), esquecendo a contribuição que os idosos têm dado aos mais jovens.

O lócus dos direitos dos idosos na Constituição, nas leis e nas políticas é considerado polêmico, pois se levam em conta não só as relações com o mercado e as representações sociais da velhice, mas as relações intergeracionais.

Os direitos adquiridos pelos idosos ao longo da vida são questionados pelas reformas da previdência social. Essas buscam justificar-se por uma tripla dimensão: uma pelo combate ao alto desemprego dos jovens, portanto com um caráter intergeracional, propondo inclusive um sistema de aposentadorias antecipadas (OCDE, 1996). Outra dimensão dessas reformas é o

* **Vicente de Paula Faleiros** é Assistente Social, Doutor em Sociologia, Professor universitário e Pesquisador do CNPq.

combate à chamada crise do Estado, com implementação de cortes nos gastos previdenciários, conforme diferentes países (Faleiros, 2003, Myles, 2002), considerando-se as prioridades das empresas e dos governos na formulação de políticas orientadas para o mercado (*market oriented policies*). A terceira dimensão é equilibrar contribuições e gastos frente à transição demográfica, com maior longevidade. Na prática as reformas são implementadas com maior ou menor presença do mercado, algumas transferindo a seguridade social estatal para os fundos privados, outras realizando mudanças nos parâmetros (reforma paramétrica) de concessão de benefícios. Debert (1999) usa a expressão de reprivatização da velhice, com maior responsabilidade da família para com as pessoas idosas.

Tanto a conquista de direitos como suas reformas, se inscrevem num processo da mobilização social, de coalizão/colisão de forças, do peso eleitoral dos mais velhos e dos dispositivos estatais que existam em relação a eles, na correlação de forças sociais.(FALEIROS, 1992 e 2008),

Os direitos da pessoa idosa e sua inclusão na esfera constitucional não estão, pois, limitados a um corte de idade, embora, como assinala Godinho (2007, p.7), “tratar do reconhecimento dos direitos dos idosos significa, antes de tudo, considerar que o ordenamento jurídico se vale do critério etário para outorgar ou limitar de direitos, ou seja, a idade serve como parâmetro para a aquisição, modificação, ou extinção de direitos”. Embora a idade seja um critério para outorgar ou limitar direitos, esse critério é social, política e economicamente construído na relação estado/sociedade/mercado. A idade de direitos ou direitos por idade, não são definidos cronologicamente, mas no confronto das relações e das mudanças demográficas, sociais, epidemiológicas, de qualidade de vida, intergeracionais, econômicas, políticas, culturais, como a relativa aos preconceitos em relação à velhice.

Além disso, essas políticas se configuram diferentemente em cada país, conforme seu processo histórico social, econômico e político e sua integração regional, como, por exemplo, acontece na Europa. CARADEC (2008), ESPING-ANDERSEN (1996), FLORA E HEIDENHAIMER (1990), AURELIANO e DRAIBE (1989), FALEIROS (2008), FERRERA et al (2000).

Nesse processo histórico, é comum classificar as políticas do pós II Guerra Mundial como de “anos dourados” “Golden Age” (Esping-Andersen, 1996), quando foram implementados os sistemas de proteção após a grande crise de 1930. No pós-guerra o mundo viveu um ciclo de aumento da produção, com a recuperação econômica do pós-guerra. Esse ciclo foi internacionalizado com maior intercâmbio entre Estados Unidos, Europa (Plano

Marshall) e Japão e a articulação de zonas periféricas dessas economias como a América Latina, países da Ásia e da África, ficando o leste europeu sob a égide da União Soviética.

Nesse contexto histórico foram surgindo vários tipos de organização do bem-estar social, contemplando vários modos de inclusão social das pessoas idosas nas políticas sociais. O debate central era, se deveria existir, um sistema estatal de seguro social, a que eram contrários os liberais radicais, que propugnavam pela poupança individual na esfera do mercado. A intervenção do Estado, no entanto, só se consolidou a partir da grande crise de 1930, quando milhões de idosos ficaram na miséria e na rua. A implementação da seguridade social, não só aumentou o consumo, na ótica keynesiana de estimular a demanda, como deu estabilidade à produção capitalista e contribuiu para a coesão social.(FALEIROS, 2008), (EWALD, 1986).

A inclusão dos idosos na proteção social é uma condição da coesão social, não só intergeracional, mas também de redução da pobreza na velhice e hoje, para o setor progressista, de efetivação dos direitos humanos.

O próprio modelo escandinavo de universalização das políticas sociais, com forte presença do estado surgiu de um pacto social feito em 1932, com a pressão dos partidos socialistas e negociação implementada pelo Estado, com concessões mútuas de trabalhadores industriais e rurais e empresários, na perspectiva de um consenso de classes e de construção de um modelo que garantisse, ao mesmo tempo, o emprego e a greve. Esse modelo universal institucional/redistributivo tem os três pilares: garantia de um regime básico estatal, seguros privados e transferências de renda. O modelo institucional/redistributivo ou social-democrata combina, segundo Stephens (1996) uma forte titularidade de direitos providos pelo Estado, com crescimento econômico e baixo desemprego.

Os típicos modelos de bem-estar social estão imbricados no processo de relação estrutural de classes sociais, de desenvolvimento do estado e do processo de acumulação capitalista (FALEIROS, 1992). Nesse processo, as forças em presença, como assinalamos, formam coalizões e colisões diferenciadas. Esping-Andersen (1985, p.:151) afirma que “até 1930 os liberais dominavam, e a influência social democrata era, na melhor das hipóteses, marginal”.

No contexto da industrialização as organizações empresariais e de trabalhadores se enfrentavam por melhores salários e condições de trabalho frente à expansão do lucro e da produtividade. A proteção aos idosos “fora do mercado de trabalho” passou a ser objeto de discussão.

Em contraste com o modelo universal, o chamado modelo liberal prioriza o mercado e a família. Nesse modelo, também denominado de “residual” ou tradicional, a provisão de serviços sociais se faz mais fortemente no âmbito do mercado, cabendo ao Estado um papel subsidiário. O modelo conservador, inclusive de inspiração católica, coloca a provisão no âmbito da família ou da ajuda social.

Com efeito, os direitos de cidadania são um dos eixos centrais para definição de bem-estar social, como afirma Dean (2002 p. 3): “os direitos são centrais para a política social não só porque dizem respeito às titularidades substantivas aos quais o processo de realização da política faz emergir, mas porque eles provêm a base para dos reclamos teóricos que levam a debates e lutas sobre o bem-estar”. Acrescentamos: não só reclamos teóricos, mas reclamos pela garantia de direitos.

No entanto, no contexto capitalista atual, sob a ótica do neoliberalismo, há fortes pressões do capitalismo mundial para abrir os mercados (globalização) às empresas multinacionais, reduzir o papel do Estado, transferir responsabilidades do Estado para o mercado e a família, fazendo com que a cidadania seja confinada. A cidadania confinada é a limitação das titularidades a um grupo, a um tempo determinado ou a condições de atividade e trabalho. Estamos, na sociedade do século XXI, denominada tecnológica, pós-moderna, pós-industrial, informacional ou do conhecimento, mas neoliberal, num momento não de expansão dos direitos, mas de confinamento da cidadania. Vieira (1997, p. 123) diz que “um dos grandes obstáculos à globalização da função pública é o fato de a maioria dos habitantes do Terceiro Mundo não existir como sujeito político”. Ou seja, é uma sociedade globalizada não participativa.

Por outro lado, como assinalam Caradec (2008) e Peixoto e Clavairolle (2005), a situação e a representação das pessoas idosas vêm mudando profundamente, não só em razão da maior longevidade e da transição demográfica, mas das políticas e direitos para essas pessoas. Novas categorias de velhice estão emergindo como a de “terceira idade”, idosos ativos, idosos dependentes, levando-se em conta o que Peixoto e Clavairolle chamam de “dispositivo gerontológico”, tanto para garantir a renda como para prestar serviços aos idosos. A “terceira idade” passou a representar uma etapa de vida a ser vivida plenamente, no período pós-aposentadoria, inclusive com relações afetivas e amorosas fecundas, diferentemente do retiro, do isolamento e da perda de funções que a velhice representou. A expressão “terceira idade” vem sendo questionada em função da maior longevidade, com denominação de seniores, quarta e quinta idades. A esperança de vida ao nascer vem aumentando, como mostra a tabela abaixo. De 1960 a 2006 a esperança de vida ao nascer cresceu 32,4%, com

uma diferença entre homens e mulheres, em 2006, de 7,6 anos. A diminuição da fecundidade faz com que a população idosa cresça de forma acelerada (Camarano, 2006).

Brasil – Esperança de Vida ao Nascer – 1960/2006

Ano	Esperança de Vida ao Nascer			Diferença M – H
	AS	H	M	
1960	54,6	53,1	56,1	3,0
1980	62,6	59,7	65,8	6,1
1991	67,0	63,2	70,9	7,8
2000	70,5	66,7	74,4	7,6
2005	71,9	68,2	75,8	7,6
2006	72,3	68,5	76,1	7,6

Fonte: IBGE/DPE/COPIS

No ano de 2000, pelo Censo do IBGE havia 8,5% de pessoas acima de sessenta anos no Brasil, alcançando em 2005 a cifra de 9,9%, projetando-se 14,2% de pessoas idosas em 2020. O índice de envelhecimento, a razão entre o total da população acima de 60 anos e a população com menos de 15 anos, deve aumentar 6,6 vezes de 1984 a 2050, passando de 0,185 a 1,412 (IPEA, 2006).

Desta forma, ao colocarmos em pauta os direitos das pessoas idosas nas Constituições brasileiras, levamos em conta tanto o direito estabelecido por idade, quanto o contexto em que esses direitos foram estabelecidos e a representação de velhice que aí está presente na sua complexidade de relação com o mercado, como com a sociedade e a família e, principalmente, com o Estado.

2. Direitos fundamentais e direitos sociais na democracia

Foi no contexto da transição democrática da ditadura de 1964 para a democracia, consolidada legal e formalmente na Constituição de 1988, que se expressou uma mudança de paradigma de direitos para a pessoa humana, inclusive para a pessoa idosa. A ruptura com o autoritarismo da ditadura levou ao reconhecimento da liberdade, da igualdade, da solidariedade, do respeito e da dignidade como valores construídos democraticamente, isto é com a participação da sociedade pelo voto, pela transparência, pela crítica.

A questão dos direitos da pessoa idosa representa uma questão política, resultante de um pacto societário frente aos envelhecimentos demográfico e pessoal e que vem se contrapor ao modelo filantrópico e clientelista (Faleiros, 2001, Mestriner, 2001) e à privatização da velhice. Os direitos dos idosos se inscrevem numa relação complexa de estrutura e superestrutura, como assinala Gramsci (1978, p. 71) ao afirmar que “a estrutura e as

superestruturas formam um bloco histórico, o conjunto complexo, contraditório e discordante das superestruturas é o reflexo do conjunto das relações sociais de produção.”

O estabelecimento do direito formal dominante¹, da lei, não reduz, *per se*, a desigualdade social real, visto que a lei não é neutra; ela se inscreve num processo político de correlação de forças, de condições desiguais de impor a lei. Apesar do critério de idade e da inclusão dos idosos na esfera dos direitos por idade, a situação do envelhecimento é não só desigual, como heterogênea. A previdência social é um fator importante de redução da pobreza, mas não de redução da desigualdade. Segundo dados colhidos por Tafner (2006, p. 468) a pobreza familiar seria de 46% sem o pagamento de aposentadoria e pensões e de 31% após o pagamento.

Nos arts. 5º, 6º e 7º da Constituição estão assinalados os direitos fundamentais do cidadão, tanto os políticos, como os civis e os sociais, para retomar a já clássica tripartição feita por T. H. Marshall em 1949. (Marshall,1988). Para ele a cidadania civil é expressão do direito à liberdade; a política é expressão do voto; a social é garantia da educação e de mínimos sociais. A cidadania civil, segundo o autor, se constituiu no século XVIII, a política no século XIX e a social no século XX. Esta divisão tripartite, no entanto, como assinala Barbalet (1989), não levou em conta as lutas sociais e as lutas de classes na implementação da cidadania nem uma visão da cidadania como participação. A dinâmica de construção da cidadania, de fato, passa pelo reconhecimento de direitos do ponto de vista jurídico, implicando, no entanto, uma dinâmica contraditória de lutas e de forças entre estruturação legal e a vida social real.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, traz como fundamento dos direitos, a dignidade do ser humano, por deliberação consensual dos Estados participantes. Por sua vez, o Pacto dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, aprovado em 1966 e ratificado no Brasil em 1992, traz como referência a indivisibilidade dos direitos econômicos, sociais e culturais, sem nenhuma discriminação de raça, sexo, religião, língua, opinião política ou qualquer opinião, além da origem nacional, nascimento, fortuna ou qualquer outra situação. Essa perspectiva só foi reconhecida na Constituição de 1988. Nas Constituições anteriores os idosos só foram reconhecidos como trabalhadores fora do mercado ou desvalidos. Assim, as pessoas idosas, as crianças, os portadores de deficiência, as mulheres, os índios, os negros, só são inscritos em um “*jus singulare*”, específico de sua condição, porque são cidadãos e cidadãs universalmente reconhecidos em um Estado de direito onde

¹ Embora possamos encontrar várias formas de direito, inclusive achado na rua, conforme Santos (1991)

todos/todas as pessoas na sua totalidade são reconhecidas iguais. A singularidade pressupõe a universalidade. Não o específico a não ser quando exista o geral.

3. Conjunturas e formulação dos direitos das pessoas idosas nas Constituições brasileiras

No contexto dos anos 20 a economia brasileira tinha como um de seus fundamentos a exportação de café. Para poder efetivá-la era necessário o transporte, a ferrovia Santos/Jundiaí. A primeira lei de aposentadoria para o setor privado foi proposta pelo deputado fazendeiro Eloy Chaves para um sistema de aposentadorias e pensões aos idosos em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no país, conforme a Lei nº 4.682, de 1923. A aposentadoria normal era concedida aos trinta anos de serviço e aos 50 anos de idade e a aposentadoria por invalidez era concedida após 10 anos de serviço e com exame médico. Destarte poder-se-ia articular o processo de acumulação capitalista agro-exportadora com a busca da coesão social para se evitar greves e atrair mão de obra do campo e garantir uma renda àqueles que tiveram um trabalho esfalfante de ferroviário. Em 1919, sob proposta de Adolpho Gordo, também de São Paulo, havia sido aprovada a primeira Lei de Acidentes de Trabalho. (FALEIROS, 1992).

No contexto dos anos 30 o bloco no poder comandado por Getúlio Vargas, por um lado, deu continuidade à política agro-exportadora, e por outro, impulsionou a industrialização, tendo como um de seus pilares a implantação dos “institutos de previdência”. Por meio deles era possível facilitar a mobilidade da mão de obra, obter a adesão da classe trabalhadora a seu projeto político, principalmente articulando o peleguismo sindical.

No “Pacto Vargasista”² houve exclusão do trabalhador rural da previdência social, favorecendo os exportadores e a oligarquia rural, e ainda o apoio à filantropia por meio de subsídios, convênios, e a partir de 1943 por meio da Legião Brasileira de Assistência. Nesse contexto a provisão de serviços de proteção social pode ser caracterizada por um modelo residual, com um estado subsidiário. A família, em primeiro lugar, deve cuidar de seus idosos, seguida da filantropia, como as Sociedades São Vicente de Paula, que atendia a uma parcela dos mais pobres.

Na Constituição de 1934, encontramos a expressão dessa pactuação social no que se refere à velhice e à infância como uma situação que merecia favor, com apoio à filantropia das instituições de caridade para idosos.

² Denominação que damos à articulação feita por Getúlio Vargas para conciliar interesses da oligarquia rural com os empresários industriais e trabalhadores urbanos.

No entanto, os direitos do idoso só são claramente mencionados quando houve inserção produtiva da pessoa no trabalho industrial. Os direitos da pessoa idosa foram inscritos na Constituição de 1934 (art. 121, item *h*) como direitos trabalhistas, na implementação da previdência social “a favor da velhice”, com contribuição tripartite do empregador, do empregado e da União, numa clara referência à transição industrial. Ao se tornar improdutivo é que o sujeito era considerado velho, a partir do pressuposto de sua exclusão da esfera do trabalho, como operário. Ao trabalhador rural de então não foram reconhecidos direitos trabalhistas, pois ficava na esfera do “aluguel de mão de obra” sob a tutela da oligarquia rural (FALEIROS, 2008). A Constituição de 1937 (art. 137) reafirma o seguro de velhice para o trabalhador, na lógica do seguro pré-pago, mas garantido pelo Estado.

Na Constituição de 1934 o amparo aos desvalidos prevê serviços especializados e “animação de serviços sociais” (art 138), dentro da visão eugênica e higienista, de socorro às famílias de prole numerosa e no combate “ aos venenos sociais”.

Em ambas as Constituições pode-se invocar a proteção do Estado para a subsistência e educação de sua prole numerosa, mas a de 1937 assinala que esse recurso cabe aos “pais miseráveis” (sic!) (art.127). Tanto no Código Civil de 1917, como no de 2002, estabelece-se o direito de alimentos, recíproco entre pais e filhos.

No final da II Guerra Mundial, em 1946, vários países haviam implementado um sistema de proteção social. O Relatório Beveridge, na Inglaterra, definiu um complexo sistema de seguridade social, contemplando seguros, serviços e assistência social “do nascimento ao túmulo”, isto é, ao longo de toda a vida. O Estado passou a estabelecer um curso de vida pelas diferentes políticas de proteção à infância, à saúde, à invalidez, ao acidente e à velhice. As reivindicações dos trabalhadores foram incorporadas. A sindicalização e o direito de greve haviam sido aceitos. O nazismo fora derrotado a um preço de milhões de mortos, mas a humanidade respirava liberdade. A Declaração dos Direitos do Homem, a que nos referimos acima, trouxe a expressão do direito à dignidade e de direitos fundamentais do ser humano.

No entanto, no Brasil, a Constituição de 1946 não incorporou o conceito de seguridade social, os trabalhadores rurais permanecendo ainda excluídos e com continuidade do modelo filantrópico. No art. 157, a Constituição de 1946 dispõe sobre a formulação de previdência “contra as consequências da velhice”, ampliando a ideia de um seguro social somente para trabalhadores industriais. Em 1960 (Lei nº 3.807) foi elaborada a Lei Orgânica da Previdência Social. Essa Lei previa 35 anos de contribuição para se ter a aposentadoria integral aos 55

anos de idade. Grandes pressões sindicais conseguiram a aposentadoria por tempo de serviço em 1962, sem limite de idade.

Depois do golpe militar de 1964 a política econômica favoreceu o tripé Estado/multinacionais/ burguesia nacional com forte participação do Estado na economia, mas com repressão aos movimentos sociais e sindicais e arrocho salarial (Faleiros, 1992). Com a publicação do Livro Branco da Previdência Social, o governo criticou a pluralidade dos institutos e forçou a unificação da previdência social, já prevista na Lei Orgânica. Assim a Constituição de 1967 já fala de previdência social “nos casos de velhice” (art. 158). Nessas Constituições é também contemplada a assistência à maternidade, à infância e à adolescência. É no bojo do sistema previdenciário, que fica garantida a assistência à saúde, alguns benefícios pecuniários e pensões que são regulamentados por lei, mas dentro da esfera contributiva. Para os não contribuintes prevalece o modelo filantrópico onde se exigia o atestado de pobreza para ser atendido.

Quando a velhice passa de uma questão filantrópica e privada para a esfera pública a perspectiva dominante de sua inclusão em direitos é por meio da incorporação do direito do trabalhador e não por meio do direito da pessoa envelhecida.

Dentro do Sistema SESI-SESC de então, criado para obter a legitimação empresarial e atrair trabalhadores para a aceitação do sistema capitalista (Faleiros, 1992), foi no Serviço Social do Comércio – SESC (entidade patronal, mas financiada pelos trabalhadores e consumidores) que teve início, a partir de 1963, atividades de centros de convivência abertos a idosos e fora do âmbito filantrópico, religioso ou estatal. Essa atividade com idosos representa, no entanto, um espaço de consideração da velhice como um momento da vida, como uma esfera especial, embora destinada a trabalhadores e seus dependentes e não à população em geral.

Nos anos 70, em plena Ditadura, a Lei 6.119/74 instituiu a Renda Mensal Vitalícia, no valor de 50% do salário mínimo para maiores de 70 anos que houvessem contribuído, ao menos um ano, para a Previdência, num momento em que havia críticas ao sistema, guerrilha e perda de legitimidade do modelo autoritário. O INPS, em 1975, passou a apoiar os centros de convivência. No final dos anos 70 as pessoas idosas começaram a se organizar em associações, quando também o Ministério da Saúde se volta para a questão. Em 1982 surgem as primeiras Universidades da Terceira Idade. Segundo Nara Rodrigues (2005, p.88), na década de 80, continuou a expansão dos grupos de convivência articulados a várias organizações, mas somente em 1990, no contexto democrático é que foi organizada a COBAP

– Confederação Brasileira de Aposentados, que se implicou na luta pelos valores das aposentadorias, pelos direitos sociais, pela cidadania da pessoa idosa.

A crise da ditadura pela pressão da Igreja, dos movimentos sociais, dos intelectuais e dos empresários que se viam engessados, da falta de legitimidade internacional se expressou num processo de “abertura lenta, gradual e segura” segundo o ditador General Ernesto Geisel na Presidência da República de 1974 a 1979 e seu chefe de Casa Civil General Golbery do Couto e Silva. A criação do Funrural (Lei nº 6.260) em 1975 propiciou uma integração parcial dos trabalhadores rurais à previdência social (Faleiros, 2008) ainda que de forma parcial, pois era-lhes assegurado apenas meio salário mínimo. A população idosa do meio rural era também eleitora da ARENA – Aliança Renovadora Nacional, partido de apoio ao grupo dominante. O MDB – Movimento Democrático Brasileiro era o segundo partido autorizado e controlado em certos limites.

Em 1984 o povo saiu às ruas em grandes manifestações pelas eleições diretas, mas o governo militar só permitiu a eleição indireta para Presidente da República, tendo sido escolhido, em janeiro de 1985 um presidente civil que deu sequência à formação da Assembleia Nacional Constituinte, em 1986. Essa Assembleia, formada pelos congressistas eleitos, foi uma caixa de ressonância das aspirações sociais, com manifestação de inúmeros segmentos sociais para inclusão de artigos favoráveis as suas reivindicações. Inúmeros *lobbies* se fizeram presentes na questão previdenciária, de saúde, e outras. Vianna, com referência a Aragão, cita que 383 grupos de acompanhamento da Constituinte, sendo 178 “de natureza diversa”. Tanto as grandes Federações empresariais como as entidades sindicais estiveram fortemente presentes na Constituinte.

Nesse contexto de embate, foi possível mudar o paradigma residual- corporativo anterior para um paradigma institucional/estatal de garantia de direitos sociais, expresso na seguridade social e garantia dos direitos fundamentais da pessoa humana. Esse modelo passou a contemplar o acesso universal à saúde, mesmo em convivência com as empresas privadas, com previdência estatal contributiva e assistência social, inclusive com uma renda de um salário mínimo para idosos e portadores de deficiência, cuja regulamentação ficaria para uma Lei Orgânica.

4. A Constituição de 1988 e os Direitos dos Idosos

O pacto social da Constituição de 1988, conforme a correlação de forças politicamente expressa no Parlamento, reflete a democratização da sociedade e a expressão dos direitos fundamentais e específicos dos idosos na Lei Maior do país, com garantia de implementação.

A Constituição rompeu ainda com o centralismo e a fragmentação de políticas sociais, com o fortalecimento do federalismo e do municipalismo, assegurando a participação da sociedade em várias instâncias como nos Conselhos e também por meio da democracia direta do plebiscito, do *referendum* e de projetos de iniciativa popular.

Os direitos da pessoa idosa estão presentes em vários capítulos da Constituição, considerando-se a mudança de paradigma do idoso assistido para o do idoso ativo, do idoso improdutivo excluído do mercado de trabalho para o do idoso como sujeito de direitos como pessoa envelhecendo, do idoso cuidado exclusivamente na família para o do idoso protegido pelo Estado e pela sociedade, do idoso marginalizado para o do idoso participante. Esses direitos se fazem presentes nos capítulos da assistência, da família, do trabalho e da previdência, considerando tanto a cobertura de necessidades (de forma não contributiva) como em decorrência da contribuição e do trabalho. Essas dimensões presentes na Constituição de 1988 serão objeto de destaque nos itens seguintes.

A Constituição não só assegurou direitos, como também garantiu o espaço para sua defesa, por exemplo, com manifestações públicas como a de pessoas idosas na luta pelos 147% de reajuste nas aposentadorias, no Governo Collor. As organizações sociais vinculadas aos idosos passaram a implementar fóruns, conselhos e uma articulação da Política Nacional do Idoso em 1994 e o Estatuto do Idoso em 2003. A I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa foi realizada em 2006, com mobilização em todos os estados da Federação.

5. Seguridade Social e Envelhecimento na Constituição de 1988

A Constituição de 1988 contempla a inclusão da velhice no contexto da assistência social para cobertura de suas necessidades. É no art. 203 da Constituição Federal que se garante o benefício de um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. Está clara a intenção de se combater a pobreza na velhice e de se manter o idoso no mesmo patamar de renda que milhões de trabalhadores produtivos que ganham um salário mínimo. Simbolicamente significa ter a mesma dignidade que um trabalhador no mercado. Nesse mesmo artigo afirma-se que “a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social”. Não é à previdência que a lei se refere, mas à seguridade social.

A Constituição prevê que a assistência social deve ser descentralizada e participativa, com coordenação e normas gerais de competência da esfera federal, mas com “a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a

entidades beneficentes e de assistência social” (art. 204). Está clara a “participação da população por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis”, ou seja, os idosos são também protagonistas da política de assistência. São sujeitos políticos, portanto cidadãos politicamente ativos.

No domínio da previdência, contributiva e de filiação obrigatória (art. 201), prevê-se a cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada, além de estabelecer pensão, por morte do segurado.

Com as Reformas da Constituição (Emenda Constitucional nº 20, de 1998, e Emenda Constitucional nº 41, de 2003) foi extinta a aposentadoria por tempo de serviço, e só é concedida no regime geral aos trinta e cinco anos de contribuição se homem e trinta anos de contribuição, se mulher. A aposentadoria por idade é concedida ao homem aos 65 anos e à mulher aos 60 anos com período de contribuição. Aos inscritos antes de 24 de julho de 1991, a contribuição deverá chegar a, no mínimo, 180 meses, em 2011, numa tabela progressiva de transição. Segundo referência de Castro e Lazzari (2005) a aposentadoria por idade surgiu com a Lei nº 8.213/91, visto que, como vimos o termo usado era aposentadoria por velhice. A Constituição também incluiu o homem para recebimento de pensão por morte da companheira, o que não existia nas Constituições anteriores.

Ainda, de acordo com o fator previdenciário (Lei nº 9.786, de 1999) o benefício leva em conta a expectativa de vida do segurado, visando-se retardar a aposentadoria. Quanto menor a idade de aposentadoria, menor o benefício. Ao mesmo tempo foi estabelecido um teto para a previdência social privada e pública.

Os trabalhadores rurais, assim como os garimpeiros e o pescador artesanal e para os que exerçam suas atividades em regime de economia familiar (art. 201) passaram a ser incluídos de pleno direito na Previdência Social com um salário mínimo de benefício e ainda com a redução de 5 anos em relação ao previsto para trabalhadores urbanos, devendo comprovar essa atividade conforme uma tabela de transição. A Constituição aboliu a existência de dois regimes diferentes de previdência: urbano e rural. O trabalho no campo, aliás, passa por mudanças profundas, numa transição ao trabalho assalariado.

O impacto do envelhecimento está fazendo com que haja um incentivo ao requerimento da aposentaria numa idade mais avançada, como já está explícito no *caput* do art. 201. Cada vez mais os governos estão levando em conta não o conceito de improdutividade, mas o de idade avançada, ou seja a maior longevidade.

O art. 40 assegura a aposentadoria aos servidores públicos mediante contribuição (hoje de 11% no Governo Federal) dos ativos, inativos e pensionistas e dos entes públicos respectivos.

Dentre os direitos sociais (art 6º) está prevista a previdência social e dentre os direitos dos trabalhadores urbanos e rurais está prevista a aposentadoria (inciso XXIV do art. 7º). O direito à saúde não se restringe aos idosos, sendo “direito de todos e dever do Estado”, levando em conta também as necessidades relativas à autonomia da pessoa idosa.

A Constituição, apesar da igualdade formal perante a lei, não elimina a desigualdade social. O acesso à saúde é desigual e depende tanto do sistema de saúde, como da renda, moradia e condições sociais e ambientais. Lima-Costa, Matos e Camarano (2006) dizem, a partir da PNAD 2003, que quanto menor a renda domiciliar *per capita*, pior a condição de saúde, menor a capacidade funcional e mais restrito o uso de serviços médicos e odontológicos, tanto entre idosos como entre a população em geral.

Foi a Reforma da Previdência de 2003 que propiciou mudanças no serviço público, estabelecendo critérios de idade mínima e a taxação dos inativos em 11% no valor acima do teto (equivalente a aproximadamente 10 salários mínimos), que também passa a valer como teto de aposentadoria para novos funcionários.

Um dos grandes problemas enfrentados pela previdência social brasileira é o da informalidade que reduz o número de contribuintes. O total de empregados contribuintes em 2000 era de 30,9% da PEA, o de autônomos 4,3%, o de funcionários 4,3% e o de empregadores 1,8%, totalizando-se apenas 41,8% da PEA. A crise econômica e o neoliberalismo da precarização do trabalho fazem diminuir o emprego formal e aumentar a informalidade.

Nesse contexto, houve pressão econômica e política para redução dos direitos adquiridos por uma geração de aposentados para responder ao processo mundial de acumulação capitalista que implica diminuição do papel do Estado e dos gastos sociais, justificada pela questão do *déficit* fiscal. A prioridade do Estado, no contexto neoliberal, passou a ser o pagamento dos juros da dívida pública, para garantir confiabilidade aos investidores internacionais nesse processo da mundialização do capital, também chamada de globalização econômica.

7. Envelhecimento com dignidade, reciprocidade e participação na Constituição de 1988

A cidadania se define não somente pelo reconhecimento de direitos num Estado de direito, mas pela participação da população em sua definição, seu controle e sua garantia.

Participação política, social e no âmbito da família. A seguridade social, enquanto benefício, permite que os idosos assegurem sua renda e sua autonomia funcional na saúde. No entanto, a própria seguridade social prevê um processo participativo. Na área da assistência essa participação está prevista no art. 204. Na área da saúde a participação está prevista no art. 198. Na seguridade em geral, incluindo a previdência social, fica assegurado pelo art. 194, inciso VII, que a mesma tem “caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados”. É clara a referência à participação dos aposentados.

Não é somente no âmbito da seguridade que é mencionada a participação dos cidadãos, mas como critério político fundamental da política para a pessoa idosa. Essa política está associada à defesa da dignidade e do bem-estar da pessoa idosa. Assim, no art. 230 está claramente expressa, na defesa da dignidade e da participação, o dever de amparar as pessoas idosas com a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado: “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 garantindo-lhes o direito à vida”.

O § 1º do referido artigo diz: “Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares”, obrigando o Estado ao atendimento domiciliar de forma preferencial.

O princípio da reciprocidade entre pais e filhos é claramente expresso no art. 229: “Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”.

Segundo Sousa (2004) algumas Constituições, como a Cubana, só colocam a responsabilidade do Estado para idosos sem recursos e sem amparo. No Brasil e em alguns países da Europa, como a Espanha e a Itália, as Constituições, segundo Sousa (2004:29), têm como referência a dignidade da pessoa humana, abrangendo todas as pessoas, sem a especificação do abandono.

O direito de ir e vir, que faz parte da cidadania civil. É garantida, de forma “singular” para a pessoa idosa, a gratuidade no transporte coletivo urbano, assinalando-se no § 2º: “aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos”. Essa vantagem possibilita o acesso dos idosos a estabelecimentos de saúde, lazer e trocas sociais.

Outra singularidade que pode favorecer os idosos está no cumprimento da pena, quando o art. 5º, inciso XLVIII, prevê estabelecimentos distintos para a mesma, devendo levar em conta a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado.

A participação no direito de voto passa a ser facultativa a partir dos 70 anos de idade conforme o § 1º, II, *b*, do art. 14 que isenta os maiores de 70 anos da obrigatoriedade do voto.

No entanto, a aposentadoria compulsória aos 70 anos de idade é questionada social e juridicamente. Segundo Castro e Lazzari (2005, p.520) ela fere a liberdade de trabalho (art. 5º, XIII, da Constituição) e a regra contrária à discriminação no exercício da função (art 7º, XXX, da Constituição).

Esses direitos e esse reconhecimento Constitucional se traduz, infraconstitucionalmente em várias leis, cuja centralidade é a proteção, o protagonismo e a prioridade.

8. A garantia e a efetivação dos direitos

Várias Leis federais, estaduais e municipais (Barroso, 2001 e <http://www.senado.gov.br/web/conleg/idoso/assunto/idoso.htm>) garantem à pessoa idosa a efetivação de direitos especiais, em função da trajetória de vida que se manifesta na velhice. Esses direitos especiais são uma forma de levar em conta a realidade do envelhecimento social e individual.

Com efeito, o envelhecimento diz respeito a processos biopsicosocioculturais multidimensionalmente articulados. O conceito de velhice, associado negativamente a perdas ou positivamente a ganhos e conquistas, faz parte da visão contraditória da velhice (Faleiros, 2006). Essa multidimensionalidade e essa visão de ganhos e perdas fazem parte da organização da legislação. Com efeito, a grande maioria dos idosos, cerca de 80%, vivem de maneira autônoma e independente, mas numa etapa de vida em que existe a previsibilidade de uma dinâmica complexa de equilíbrio das várias dimensões implicadas nas perdas biológicas, no desenvolvimento pessoal e nas condições sociais. A legislação, inspirada na Constituição, traduz tanto a necessidade de proteção como o incentivo ao protagonismo, à participação e à qualidade de vida. Essas três dimensões, de fato, devem ser articuladas na implementação das políticas sociais formalmente assinaladas na Constituição. Vamos levá-las em conta nos itens abaixo, destacando apenas a legislação que, no âmbito federal, assegura a proteção, a participação e a qualidade de vida. Nosso enfoque será a Seguridade Social.

A cobertura de necessidades se implementa fundamentalmente pela proteção social implica a seguridade social. A seguridade, na própria Constituição está definida como direito

à assistência, à previdência e à saúde, com ações tanto dos poderes públicos e da sociedade, que devem conformar um conjunto integrado. (art. 194).

A proteção social, no âmbito da assistência social, implica, tanto a garantia de renda como de serviços especializados, conforme a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social e a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004).

De acordo com a LOAS, em seu art. 2º, a assistência social tem dentre seus objetivos: “a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à *velhice*” (inciso I) e “a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao *idoso* que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família” (inciso VI).

Para efeitos da Lei considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa portadora de deficiência ou idosa, a família cuja renda mensal *per capita* seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo. (§ 3º do art. 20). Para inclusão no benefício, é necessário completar 65 anos, conforme o Estatuto do Idoso, de 2003.

Desta forma, a proteção se efetiva em primeiro lugar pela garantia de renda aos idosos mais pobres. No entanto, o conceito de proteção envolve não somente a renda, como serviços, que devem ser prestados de forma integrada, descentralizada e participativa, não só para o enfrentamento da pobreza como para “provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais” (art. 2º e art. 6º).

No art. 23 da LOAS fica claro que a proteção, por meio de serviços, implica “atividades continuadas que visem à melhoria de vida da população e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observem os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidas nesta lei”, inclusive “programas de amparo às pessoas que vivem em situação de rua”. (Incluído pela Lei nº 11.258, de 2005)

A proteção se vincula a um sistema de garantias de direitos, com participação da sociedade e dos sujeitos de direitos. Na Política Nacional de Assistência Social (Resolução CNAS Nº 145/2004), a proteção é definida como uma segurança de rendimento, de autonomia, de convívio ou vivência familiar, de cuidados e serviços e de projetos operados em rede. A proteção se dispõe em rede e supõe um sistema, embora sistema e rede sejam formas distintas de organização. Na Norma Operacional Básica do SUAS – Sistema Único de Assistência Social (que implementa o art 6º da LOAS) a proteção social “consiste no conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS para redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida, à dignidade humana e à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional”. Assim, a

proteção social implica, ao mesmo tempo, direitos, sistema de garantias e rede de atores e compromisso.

Está pressuposto, nessa perspectiva, que o fundamento da proteção são os direitos humanos, como norma consensuada universal da dignidade do ser humano. O sistema de assistência conforma a estrutura articulada para a efetivação desses direitos, resultantes de pactos políticos, de leis e de normas, segundo a correlação de forças da sociedade, do mercado e do Estado, configurando a cidadania protegida e não apenas declarada na lei.

Para ser considerado cidadão ou cidadã a pessoa precisa ter asseguradas, pelo Estado e pela sociedade, as condições de vida digna na sua história e na sua trajetória. A pessoa se torna credora do Estado de Direitos para viver e conviver com liberdade, igualdade, justiça e equidade democraticamente estabelecidas.

A rede proteção também faz parte do pacto democrático, mas territorialmente construído pelo compromisso dos atores e gestores do sistema, com participação dos sujeitos e da sociedade organizada. O pacto constitucional que estabelece a proteção se traduz na Lei que garante direitos, mas só se efetiva no pacto de cuidados e serviços articulados, com participação (protagonismo) do sujeito, com recursos e pessoal, e com compromissos dos gestores do sistema. A sociedade só se torna menos injusta se houver efetividade do pacto na redução das desigualdades e das iniquidades. Nesse sentido, a proteção social implica uma dinâmica permanente (ou permanência de uma dinâmica, mesmo paradoxal) de contratualização dos atores e agentes sociais para garantir e efetivar direitos estabelecidos.

Ainda que a cidadania, na sociedade capitalista, se inscreva em um movimento pelos direitos, e seu sistema e sua proteção sempre inconclusos e incompletos, sua efetivação histórica é processual, dependendo da mobilização e da organização dos atores da sociedade e gestores. A proteção cidadã é essencialmente participativa, pois implica o re-conhecimento do sujeito no deciframento comum de suas condições e de seus direitos para o compromisso real de efetivá-los. A proteção social visa a vida digna, com redução das incertezas e inseguranças provenientes da própria desigualdade capitalista, dos ciclos familiares e individuais e dos conflitos sociais com a satisfação das necessidades fundamentais dentro de um padrão normativo democrático de cidadania.

A LOAS assinala ainda que “os programas serão definidos pelos respectivos Conselhos de Assistência Social, obedecidos os objetivos e princípios que regem esta lei, com prioridade para a inserção profissional e social” (art. 24).

No âmbito da Previdência Social a efetivação dos direitos se expressa principalmente na garantia de renda pela aposentadoria, complementada por outros benefícios. Foge do

propósito desse artigo analisarmos a Lei nº 8.212/ 91 e suas modificações. No entanto, é preciso destacar que a aposentadoria depende, tanto da idade como do tempo de contribuição, visto que se trata de um benefício vinculado à contribuição feita durante a vida a um fundo previdenciário. Esse fundo tem contribuição de patrões e empregados e seus benefícios são usufruídos em caso de velhice, invalidez, acidente, doença, desemprego e morte. Nesse caso são os dependentes que recebem pensão ou pecúlio.

A proporção da população idosa está aumentando no conjunto da população e esta questão traz à tona o impacto da transição demográfica na previdência social que também depende do tipo ou modelo de financiamento e de pagamento de benefícios. A Constituição de 1988 incorporou de forma plena os trabalhadores rurais com benefícios não contributivos e mudou a forma de financiamento. A Reforma de 1998 cancelou a aposentadoria por tempo de serviço, mudando-a para tempo de contribuição. A Reforma de 2003 mudou a Previdência Social do Setor Público com critérios de idade e contribuição.

Destaca-se que 78% da população idosa do Brasil está coberta pela Previdência social (aposentadoria ou pensão), sendo esse índice maior no Nordeste (83,4%) com dados de 2003 (IPEA, 2005). Esta cobertura mostra que a proteção social contributiva tem um impacto significativo na garantia da renda, complementada pela proteção não contributiva do Benefício de Prestação Continuada, que atingiu 1.183.840 pessoas em 2006 (Caderno SUAS 2/2/2007), atingindo 6,2% dos idosos mais pobres. O Bolsa Família atinge 11 milhões de famílias muito pobres, propiciando até R\$ 120,00 por família, cujo maior uso é em alimentação (Wheissmer, 2006).

No domínio da saúde pode-se constatar que a presença do Sistema Único de Saúde nos atendimentos aos idosos é muito significativa para os mais pobres, pois 90% dos 30% mais pobres usam o SUS. Na pesquisa SESC/Fundação Perseu Abramo (2007) 68% dos idosos pesquisados declaram utilizar-se do SUS e 24% usam plano particulares.

Na política de atendimento os idosos foram incluídos como prioridade no Pacto da Saúde de 2005, e na Portaria nº 2.528, de 2006, foi definida a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa que se articula à determinação constitucional do atendimento em domicílio, tendo como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família.

9. A promoção da autonomia e da participação

A garantia de proteção – cobertura de necessidades está articulada à autonomia e à participação. Conforme a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, a Política Nacional do Idoso (PNI) “tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para

promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (art. 1º), com articulação da família, do estado e da sociedade, “defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida” (art 3º). Para isso a PNI prevê a participação no relacionamento intergeracional e por meio de organizações representativas num sistema descentralizado, conforme prevê a Constituição.

Os Conselhos traduzem, na prática uma possibilidade de democracia participativa e de controle democrático das ações do governo. O Conselho Nacional do Idoso reuniu-se pela primeira vez no primeiro semestre de 2003. Hoje existem conselhos estaduais da pessoa idosa em todos os estados. O Estatuto do Idoso assinala que “compete aos Conselhos a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso. No entanto faltou estabelecer, nessa Lei o caráter deliberativo dos Conselhos, o que foi corrigido pelo Decreto nº 5.108, de 17 de junho de 2004, onde fica claro que o CNDI – Conselho Nacional de Direitos do Idoso:

É um órgão colegiado de caráter deliberativo, integrante da estrutura básica da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, tendo por finalidade elaborar as diretrizes para formulação e implementação da política nacional do idoso, bem como acompanhar e avaliar a sua execução (FALEIROS, 2006).

Assim, as Leis de 1994 e de 2003 foram reconfiguradas pelo Decreto de 2004 que propicia condições deliberativas, o que de fato, determina o caráter participativo do Conselho, pois pode influir na política.

Além disso, já foi realizada a primeira Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa de 23 a 26 de maio de 2006, com a participação de 725 pessoas, sendo de todas as unidades Federativas. Num questionário respondido pelos participantes da 1ª CNDI a principal estratégia indicada foi trabalhar a relação intergeracional na família e na escola. (Anais da 1ª Conferência p. 110).

A Promoção da autonomia e o cuidado da pessoa idosa ainda recaem sobre a família. Conforme dados do projeto SABE em São Paulo (Duarte, Lebrão e Lima, 2005) 60,6% dos idosos declararam não receber qualquer tipo de auxílio, e os arranjos familiares foram os que mais supriam as demandas assistenciais, referem-se aos arranjos trigeracionais e àqueles que contavam com a presença de não familiares, possivelmente cuidadores. O modelo institucional a que nos referimos está conseguindo dar conta dos benefícios e de cuidados de saúde no SUS, mas recai sobre a família o cuidado dos idosos dependentes. A legislação prevê várias alternativas de serviços, cabendo à assistência social, conforme a PNI,

prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso; estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao

idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros; promover simpósios, seminários e encontros específicos; planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso; promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso. Além da área da assistência, da saúde e previdência a PNI prevê ações nas áreas da educação, do trabalho, da habitação e urbanismo, da justiça e cultura, esporte e lazer.

Embora o atendimento asilar ou por meio de Instituições de Longa Permanência estejam previstos na PNI, no Brasil ele ainda é relativamente pequeno, pois no Censo de 2000 havia 103.000 idosos em domicílios coletivos, o que representava 0,8% da população idosa.

Como já assinalamos, o Ministério da Saúde estabeleceu uma política de atendimento domiciliar tanto pela Estratégia de Saúde da Família, como de incentivo à implementação de serviços domiciliares em co-parceria com estados e municípios conforme a Portaria nº 2.529, de 19 de outubro de 2006, que “institui a internação domiciliar no âmbito do SUS”, com prioridade para o idoso, dispondo o Governo Federal de R\$ 20.000,00 por equipe por mês, tendo como meta a média de 30 internações/mês por equipe. Por sua vez, o SAMU – Serviço de Assistência Médica de Urgência pode atender a demandas emergenciais, conforme o município tenha organizado o serviço.

De fato, as legislações municipais vão dando maior ou menor importância à prestação de serviços à pessoa idosa, mas o abrigo ainda está, na maioria, sob a égide da filantropia.

O combate à violência ainda é precário, mas está articulado por um “Plano Nacional de Enfrentamento da Violência à Pessoa Idosa”, além de alguns centros vinculados ao âmbito dos direitos humanos, são os CREAS – Centros de Referência Especializados em Assistência Social e o Ministério Público que oferecem, tanto serviços como ações judiciais, respectivamente para a defesa dos idosos.

Existe grande variedade de centros de convivência de idosos, que propiciam oportunidades de troca social e de lazer, cultura e atividades físicas. Em 2005 havia 54 grupos de convivência registrados no Distrito Federal. O SESC foi pioneiro na constituição desses grupos, tendo hoje centros de convivência com demanda maior de inscrições em função do aumento de aposentados (SESC, 2003).

Por outro lado, existem as escolas abertas da terceira idade, as Universidades da Terceira Idade e uma maior inserção dos idosos no voluntariado. O Ministério do Esporte vem apoiando atividades físicas para idosos.

No Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, é que se estabelece o direito à velhice de forma bem explícita, colocando como eixo central a explicitação do direito à velhice, com deveres e obrigações da família, da sociedade e do estado. Assim reza o art. 3º dessa Lei: “É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária”.

A garantia da prioridade compreende não só o atendimento preferencial, mas – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas; a destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso; viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações; priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuem ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência; capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos; estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento; garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

É no art. 8º que fica explicitado que “o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da Legislação vigente”. Na prática cotidiana os direitos são violados das mais variadas formas, tanto pelo poder público como pela família e pela sociedade e o Estatuto garante as diferentes possibilidades de ação para que o Ministério Público, na tutela desses direitos, “com a ressalva de que embora a repressão penal seja um importante instrumento para a tutela de direitos” (GODINHO, 2007 p. 3).

O Estatuto do Idoso explicita esses direitos universais de forma específica de assegurar a proteção social ao idoso como sujeito e cidadão de plenos direitos.

O acesso à educação foi cerceado para boa parte da população idosa, principalmente a rural, ao longo da vida, reduzindo a sua cidadania. Em 1981, conforme o PNAD, a taxa de analfabetismo das pessoas com mais de 60 anos era de 40% nas áreas urbanas e de 65% nas áreas rurais (IBGE, 1995). A pesquisa SESC/FPA constatou que, entre os idosos entrevistados, 18% nunca foram à escola, 71% têm até o ensino fundamental e apenas 4% chegaram ao ensino superior completo ou incompleto. Quase um quarto dos idosos (23%, sendo 21% de homens e 24% de mulheres) declarou não saber ler e escrever; 4% declararam saber ler e escrever apenas o nome. Quanto maior a idade, maior o grau de iletrados,

revelando-se o descaso do Estado e dos proprietários rurais pela educação pública, considerando-se que 38% passaram a maior parte da vida no campo e 10% viveram no campo e na cidade.

Apenas 2% dos idosos estudam atualmente, mas 44% gostariam de fazer algum curso, 16% deles no âmbito da educação formal. Seis por cento gostariam de ter cursos vinculados a atividades de informática e 15% a atividades como tricô, crochê, bordado, costura e culinária. Cursos sobre serviços de manutenção são desejados por 2% dos idosos.

10. Considerações finais

Levando-se em conta os dispositivos da Constituição, das Leis Federais, e dos Decretos podemos concluir, que ao mesmo tempo que se vive uma transição demográfica e epidemiológica, o Brasil está vivenciando uma transição jurídico/política para o reconhecimento, no contexto democrático, dos direitos da pessoa idosa enquanto sujeito de direitos à cobertura das necessidades, à dignidade, à velhice, à proteção e ao protagonismo.

Na Constituição de 1988 esse paradigma foi consolidado, rompendo-se com uma representação de velhice improdutiva e incapaz e com um dispositivo filantrópico para as pessoas idosas.

O formato, para não falarmos de modelo de bem-estar social, hoje muito criticado (Draibe, 2007), presente na Constituição de 1988 se aproxima da articulação de uma provisão estatal/social e de mercado. A saúde é um direito universal embora haja planos de saúde regulados pela Agência Nacional de Saúde e a medicina privada. A previdência social tem um regime público com um teto de benefícios e existem fundos privados. A assistência social pública tem um Sistema que convive com entidades filantrópicas, na maioria com subsídios do Estado. A família assume um papel significativo no cuidado dos idosos dependentes.

As pessoas idosas têm direito à renda previdenciária ou assistencial e à atenção à saúde, mas o acesso ainda é profundamente desigual, cabendo à família o cuidado dos idosos dependentes. Por sua vez os idosos contribuem significativamente para a manutenção dos mais jovens.

Nesse sentido a Constituição possibilitou a consolidação tanto do direito à idade avançada com um mínimo de dignidade, participativa e protegida como direito individual e coletivo, embora persista a profunda desigualdade social. Esses direitos estão se corporificando numa rede de proteção que envolve vários órgãos públicos.

O paradigma do envelhecimento ativo está previsto no marco legal e deve ser efetivado de forma integrada para garantia de direitos, de forma descentralizada. A perspectiva de

efetivação de um envelhecimento ativo, segundo a OMS (2005) pressupõe “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”.

Envelhecer no século XXI, não terá, pois, o mesmo significado que teve no século XX. Por um lado, os direitos já adquiridos são questionados diante do processo de transição demográfica, da política neoliberal de redução dos direitos sociais e da mudança nas condições de vida da família e da sociedade. Por outro, há organizações e mobilização para assegurar direitos e pô-los em prática e uma presença ativa da pessoa idosa na família e na sociedade. O mercado está atento para o consumo que essa população significa.

Em síntese, a emergência dos direitos sociais para as pessoas idosas é um processo histórico que se fundamenta nas relações de força de uma determinada estrutura/conjuntura histórica. A Constituição de 1988 e suas Reformas posteriores representam um pacto de direitos para as pessoas idosas sob a pressão do neoliberalismo e da longevidade por um lado e, por outro, dos movimentos sociais, da aliança de vários setores do Estado com esses movimentos e das representações de um envelhecimento ativo, digno e participativo.

Referências bibliográficas

AURELIANO, Liana; DRAIBE, Sonia Miriam. A Especificidade do “Welfare State” Brasileiro. In *Economia e Desenvolvimento*. Nº 3. Brasília: CEPAL, MPAS, 1989.

BARROSO, Celeste Taques Bittencourt. *O idoso no direito positivo brasileiro: legislação federal, estadual (Minas Gerais) e municipal (Belo Horizonte)*. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria de Estados dos Direitos Humanos, 2001.

BRASIL, Secretaria Especial dos Direitos Humanos. *Anais da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2006.

BRASIL. Lei 10.741/2003. Estatuto do Idoso.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento da pessoa idosa. Caderno de atenção básica nº 19*. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2006.

CARADEC, Vicent. *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. 2. ed. Paris: Armand Colin, 2008.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira e LAZZARI, João Batista. *Manual de direito previdenciário*. São Paulo: LTr, 2005.

DEAN, Hartley. *Welfare rights and social policy*. Harlow: Prentice Hall, 2002.

DEBERT, G.G. *A reinvenção da velhice*. São Paulo: EDUSP, 2004.

DRAIBE, Sonia. Estado de bem-estar social, desenvolvimento econômico e cidadania. In HOCHMAN, G., ARRECTHE, M. e MARQUES, E.(Orgs). *Políticas públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Ficocruz, 2007.

DUARTE, Y. A. O., LEBRÃO, M. L. e LIMA, F. D. Contribuição dos arranjos familiares para o suprimento de demandas assistenciais dos idosos com comprometimento funcional em São Paulo, Brasil. In. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 17(5/6): 370-378. Washington: 2005.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. *Politics Against Market*. The social Democratic Road to Power. New Jersey: Princeton University Press, 1988.

_____. *Welfare States in Trasition*. Genebra: Unrisd e London: SAGE Publications, 1996.

EWALD, François. *L'État providence*. Paris:Grasset, 1986.

FALEIROS, Vicente de Paula. *A política social do estado capitalista*. São Paulo, Cortez, 2008.

_____. *Violência contra a pessoa idosa – Ocorrências, vítimas e agressores*. Brasília, Universa, 2007.

_____. Cidadania: os idosos e a garantia dos seus direitos. In. NERI, A. L. *Idosos no Brasil. Vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo, Fundação Perseu Abramo/SESC, 2007.

_____. *O trabalho da política – Saúde e segurança dos trabalhadores*. São Paulo, Cortez, 1992.

_____. Os conselhos do idoso: controle social e democracia participativa. In FALEIROS, Vicente de Paula e LOUREIRO, Althair Macedo Lahud, *Desafios do Envelhecimento. Vez sentido e voz*. Brasília: Universa, 2006.

_____.Tecnocracia e assistencialismo. O serviço social na previdência social dos anos 70. In BRAGA, I. E CABRAL, M. S. R. *O serviço social na previdência social*, São Paulo: Cortez, 2007.

FERRERA, Maurizio; HEMERIJCK, Anton; Rhodes Martin. *O Futuro da Europa Social: Repensar o Trabalho e a Proteção Social na Nova Economia*. Portugal: Celta Editora, 2000.

GODINHO, Robson Renaut. *A proteção processual dos direitos dos idosos*. Rio de Janeiro: Lumen Júris, 2007.

HOCHMA, Gilberto; ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo. *Políticas Públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

LIMA-COSTA, M. F; MATOS, D. L. e CAMARANO, A. M. Evolução das desigualdades em saúde entre idosos adultos brasileiros – um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 1998, 2003). *Ciência e Saúde Coletiva*, vol. 11, n. 4, 2006, p. 941-950.

MARSHALL, T. H. *Cidadania e classe social. leituras sobre a cidadania*. Brasília, Fundação Projeto Rondon, 1988.

MARX, K. *La question juive*. Paris, 10/18, 1968.

MESTRINER, Maria Luiza. *O estado entre a filantropia e a assistência social*. São Paulo: Cortez, 2001.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME – Secretaria Nacional de Assistência Social. *Padrões mínimos de financiamento de serviços e programas de atenção a pessoa idosa*.

OCDE. *Le vieillissement dans les pays de l'OCDE*. Paris: OCDE, 1996.

OMS – Organização Pan-Americana de Saúde. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

PEIXOTO, Clarice Ehlers (org). *Família e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

PEIXOTO, Clarice Ehlers; CLAVAIROLLE, Françoise. *Envelhecimento, Políticas Sociais e Novas Tecnologias*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

RODRIGUES, N. C. PNI – Retrospectiva da política nacional do idoso. *Revés do Avesso*, 14 (10/05). São Paulo: CEPE, 2005, p. 84-90.

SENADO FEDERAL. Legislação para idosos. Disponível em <http://www.senado.gov.br/web/conleg/idoso/assunto/idoso.htm>. Acesso em 18 de maio de 2007.

SESC-SP/FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. *Idosos no Brasil – Vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. Disponível em: www.sescsp.org.br. Acesso em maio 2007.

SOUSA, Ana Maria Viola. *Tutela jurídica do idoso*. São Paulo: Alínea, 2004.

STEPHENS, John D. The Scandinavian welfare-states: achievements, crisis and prospects. In ESPING-ANDERSEN, Gosta. *Welfare States in Transition*. Genebra: Unrisd e London: SAGE Publications, 1996, p. 32-65.

TAFNER, Paulo (editor). *Brasil: o estado de uma nação-mercado, emprego e informalidade*. Rio de Janeiro: IPEA, 2006.

VIANNA, Maria Lúcia Werneck. *A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan, 1998.

VIEIRA, Liszt. *Cidadania e globalização*. Rio de Janeiro: Record, 2002.

WEISSHEIMER, Marco Aurélio. *Bolsa Família*. São Paulo: Perseu Abramo, 2006.