

Os caminhos da cidadania

A legislação brasileira referente à pessoa idosa (1988-2003)

Cristina de Cássia Pereira Moraes
Rildo Bento de Souza

Sumário

1. Introdução. 2. A Constituição de 1888: “A Constituição Cidadã!”. 3. As políticas sociais da década de 1990. 4. O Estatuto do Idoso (2003). 5. A cidadania e a legislação: os caminhos em construção. 6. Considerações finais.

1. Introdução

Nas últimas décadas, o assunto do acelerado crescimento da população idosa, tanto no Brasil quanto no mundo, tornou-se proeminente nos centros de discussões, e isso refletiu na forma de se pensar a pessoa idosa dentro da legislação brasileira.

A medida que essa população se fez representar numericamente dentro da nossa sociedade, tentou-se remediar a situação com políticas públicas, cujo intuito é o de assegurar a harmonia dos diferentes grupos etários. Dessa assertiva, porém, alguns questionamentos emergem: que critérios são utilizados para condicionar determinada pessoa dentro de algum grupo etário, como a velhice, por exemplo? Por que nas últimas décadas houve tantas políticas públicas voltadas para a população idosa? O envelhecimento populacional pode ser considerado, no Brasil, como um problema social?

Nosso objetivo é, a partir da vasta legislação brasileira que abordou a pessoa idosa, identificar os caminhos que lhes garantiram

Cristina de Cássia Pereira Moraes é Professora Adjunta do Departamento de História da Universidade Federal de Goiás

Rildo Bento de Souza é Mestrando em História da Universidade Federal de Goiás.

a cidadania dentro da sociedade de forma efetiva.

2. A Constituição de 1888: “A Constituição Cidadã!”

No ano de 1988 o Brasil promulgava a sua oitava Constituição¹, a primeira na retomada do sistema democrático, após os 21 anos do Regime Militar. Esse período, conhecido como Nova República, se iniciou “em clima de otimismo, embalada pelo entusiasmo das grandes demonstrações cívicas em favor das eleições diretas. O otimismo prosseguiu na eleição de 1986 para formar a Assembléia Nacional Constituinte, a quarta da República” (CARVALHO, 2006, p. 200).

Realizada a eleição, o Congresso Nacional iniciou as atividades constituintes em 1º de fevereiro de 1987, sob a liderança do deputado Ulisses Guimarães. Durante a Assembleia Constituinte, pela primeira vez na história do país, foram aceitas emendas populares; essas propostas, entretanto, deveriam ser encaminhadas por pelo menos três organizações oriundas da sociedade civil acompanhadas por 30 mil assinaturas. Essas campanhas circulavam todo o país, visando incorporar medidas institucionais em favor dos trabalhadores, das minorias raciais e sexuais, da mulher, da criança, do jovem e do meio ambiente, etc. (SILVA, 1996, p. 342-343)

A Constituição foi finalmente promulgada em 5 de outubro de 1988 apresentando “245 artigos e 70 disposições transitórias, tratando de vastíssima gama de assuntos”.

¹ Segundo Iglesias (1986), até o ano de 1986, o país havia conhecido sete Constituições, a saber: 1824, 1891, 1934, 1937, 1946, 1967 e 1969. Sendo que “delas, só três saíram de uma Assembléia Constituinte: 1891, 1934 e 1946. Em 1823 houve uma Constituinte que não fez uma Constituição. A de 1967 foi feita por legislatura comum, completamente deformada em sua composição, com inúmeros parlamentares cassados, pela palavra mais vida na crítica, pela contundência da denúncia ou simples capricho de algum poderoso eventual. A de 1969 por uma Junta Militar, sem mais, de modo ainda mais chocante” (IGLÉSIAS, 1986, p. 87).

Entre todas as Constituições brasileiras é a mais democrática e a que mais se preocupa com os direitos sociais², fato que lhe valeu o epíteto de “Constituição Cidadã”³ (SILVA, 1996, p. 343).

“A Constituição de 1988 ampliou (...), mais do que qualquer de suas antecedentes, os direitos sociais. Fixou em um salário mínimo o limite inferior para as aposentadorias e pensões e ordenou o pagamento de pensão de um salário mínimo a todos os deficientes físicos e a todos os maiores de 65 anos, independentemente de terem contribuído para a previdência. Introduziu ainda a licença-paternidade, que dá aos pais cinco dias de licença do trabalho por ocasião do nascimento dos filhos.” (CARVALHO, 2006, p. 206)

No que se refere à pessoa idosa, a Constituição brasileira de 1988 introduziu, pela primeira vez, direitos específicos para essa parcela da população, consagrando antigas reivindicações dos movimentos sociais e legislando sobre os vínculos familiares, ao definir as responsabilidades entre as gerações que, até então, não haviam sido explicitados (CABRAL, 2004, p. 7). Esses direitos específicos que a autora se refere são, principalmente, os artigos 229 e 230.

“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 e enfermidade (BRASIL, 2001, p. 47)”.

² A Constituição considera direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados (BRASIL, 2001, p. 43).

³ O autor analisa o processo Constitucional como fruto de um jogo dos mais variados interesses, que permearam a discussão sobre alguns pontos, como, por exemplo, a duração da jornada de trabalho, que dividiu patrões e sindicatos. Mesmo marcada por grandes contradições, a Constituição foi elaborada de tal forma que impedisse o retorno de governos ditatoriais (SILVA, 1996, p. 344).

Este artigo evidencia uma preocupação no tocante à assistência à pessoa idosa. Essa assistência deveria ser feita pelos filhos. Essa troca de responsabilidades é muito interessante. Os filhos, que um dia foram assistidos pelos pais, agora teriam que retribuir essa consideração. Com isso, a Constituição entra no âmbito familiar, delega atribuições para os filhos, responsabilizando-os pelo trato aos pais que chegarem à velhice. Vale lembrar que essa velhice não é estipulada cronologicamente, ou seja, não há uma idade, talvez porque a velhice neste caso esteja intrinsecamente ligada à saúde.

Noutro passo, o artigo 230, complementando o anterior, reza que:

“Art. 230. 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.” (BRASIL, 2001, p. 47)

Isso posto, podemos constatar que, na Constituição, a questão do envelhecimento populacional é tratada como um problema social. Um problema que ultrapassa o âmbito familiar. Um problema que diz respeito primeiramente à família, mas também à sociedade e ao Estado. Há nas entrelinhas um discurso que permeará todas as políticas públicas que foram elaboradas posteriormente: a busca pela harmonia entre os grupos etários no Brasil. A pessoa idosa, não sendo somente de responsabilidade da família, encontra, pelo menos hipoteticamente, amparo na sociedade e no Estado; a estes, fica a responsabilidade de buscar formas de inseri-la na comunidade. Ao defender a sua dignidade, garantir seu direito primordial, que é o direito à vida, prega-se uma doutrina que visa aglutinar no seio da sociedade todos os grupos etários.

Ou seja, não se deve excluir a pessoa idosa, principalmente nos asilos; a família é a principal responsável pela sua dignidade e bem-estar. O artigo 229 já aponta suas diretrizes, a de que a pessoa idosa deve ser assistida

pelos filhos. O que quer dizer “assistir”? O assistir refere-se à assistência, no sentido mais amplo da palavra, que diz respeito a moradia, alimentação e saúde. Ora, esses também são responsabilidades do Estado. Nessa perspectiva, o âmbito familiar com o público se confundem na busca pela emancipação da pessoa idosa como portadora de direitos. Outrossim, o primeiro parágrafo do artigo 230⁴ reza que os programas que visam amparar o idoso deverão ser executados, preferencialmente, em seus lares.

Ademais, o discurso da Constituição é claro: a pessoa idosa deve ser tratada como um problema social, porém o *locus* desse problema se encontra na família, que tem o dever de ampará-la. Os programas que futuramente seriam desenvolvidos pelo Estado ocorreriam no seio do lar. Porém, não se diz diretamente como seria tratada a pessoa idosa que não disponha de recursos, nem de familiares. Nesse ponto entraria a contribuição da sociedade. Seria a sociedade que garantiria a participação na comunidade, a dignidade e o bem-estar. O *preferencialmente* no primeiro parágrafo do artigo 230 evidencia que talvez essa pessoa idosa fosse atendida em outros lugares, como os asilos, por exemplo.

A partir, principalmente, dos artigos 229 e 230, mas também de outros que dizem respeito a assistência social e a previdência, foram elaborados, na década de 1990, um amplo conjunto de leis que privilegiavam a pessoa idosa brasileira, entre eles destacamos a Lei Orgânica de Assistência Social (1993), a Política Nacional do Idoso (1994) e a Política Nacional de Saúde do Idoso (1999). É sobre esses três dispositivos que abordaremos a seguir.

3. As políticas sociais da década de 1990

A redemocratização do país e a promulgação de uma nova Constituição não

⁴ “§ 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares” (BRASIL, 2001, p. 47)

foram garantias de que os problemas que afligiam a maioria da população fossem rapidamente resolvidos (CARVALHO, 2006, p. 203). Na década posterior, além das dificuldades características de países em desenvolvimento, como infraestruturas, analfabetismo e saúde, a problemática do idoso se descortinou como um dos grandes problemas a serem enfrentados, principalmente pela escassez dos recursos (KALACHE, 1996, p. 14).

Desse modo, durante toda a década de noventa, a problemática em relação à pessoa idosa foi amplamente discutida. O Estado brasileiro apropriou um discurso que visava fornecer um forte aparato legal em relação à pessoa idosa, por intermédio das políticas públicas. Porém, suas diretrizes foram elaboradas com base em iniciativas de outros estados ou de determinados grupos sociais (ABREU FILHO, 2004; CABRAL, 2004; FARIA, 1996; MINAYO, 2004).

A pessoa idosa, como é responsabilidade da família, da sociedade e do estado, como reza a Constituição no seu artigo 230, no que concerne a este último, as iniciativas não chegaram a ser modestas. Entre os anos de 1993 a 1999, a pessoa idosa se viu representar em diversas políticas públicas. Entre estas ressaltaremos a Lei Orgânica de Assistência Social (1993), a Política Nacional do Idoso (1994) e a Política Nacional de Saúde do Idoso (1999).

Ainda no tocante à Constituição, o seu artigo 203 é dedicado a assistência social, cujos objetivos vão desde “a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice”, até mesmo “a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso”, desde que comprovem não possuir condições de se proverem, “conforme dispuser a lei” (BRASIL, 2001, p. 46-47). Contudo, o fato de possuir uma lei exposta na Constituição não garante, entretanto, o seu cumprimento, já que a expressão “conforme dispuser a lei” “obriga a edição de uma lei ordinária para regulamentar a

aplicação deste direito, para que ele possa ser pago ou exigido o seu pagamento⁵” (FARIA, 1996, p. 78). Portanto, para que este propósito fosse melhor aprofundado e discutido, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, foi editada.

A LOAS é constituída por 42 artigos, cujo objetivo é a promoção da assistência social, como instrumento capaz de superar as desigualdades existentes na população brasileira. Nesta dita população, a LOAS buscava, sobretudo, englobar em um único programa de assistência as famílias carentes, as crianças, os adolescentes, os deficientes e os idosos. No entanto, como ação concreta de assistência social, privilegiando a pessoa idosa, a LOAS garantia, no seu artigo 20:

“(…) 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 70 (setenta) anos⁶ ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.” (BRASIL, 2003, p. 27)

Este programa foi chamado de “Benefício de Prestação Continuada”. Trata-se de um benefício não contributivo, ou seja, não é necessária contribuição prévia para obtê-lo, como ocorre com as aposentadorias. O dinheiro para o pagamento destes benefícios viria do Fundo Nacional de Assistência Social⁷, sendo, entretanto, repassados para o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS),

⁵ “Com a promulgação da Constituição, um novo conceito de política social foi materializado no conjunto da Seguridade Social, compreendendo a Saúde e a Previdência Social. Cada um desses elementos particulariza um segmento da população brasileira. A Saúde, direito de todos (...), é universal; a Previdência Social atende aos que lhe são contribuintes e a Assistência Social é prestada aos necessitados e desamparados”. (FARIA, 1996, p. 77)

⁶ Em 2003, o Estatuto do Idoso, no Art. 34, reduziu esta idade para 65 anos. (BRASIL, 2004, p. 15)

⁷ O Fundo Nacional de Assistência Social foi instituído pela Lei nº 8.742, a LOAS, e regulamentado pelo Decreto nº 1.605, de 25 de agosto de 1995. (BRASIL, 2003, p. 45)

que efetivaria os pagamentos. Contudo, este benefício, ao contrário das aposentadorias e pensões, não é vitalício, tendo, por sua vez, que ser revisto no intervalo de dois anos, para que fossem novamente avaliadas as condições que levaram uma pessoa a se enquadrar neste programa (BRASIL, 2003, p. 29; PEREIRA, 2006, p. 40).

Para se ter uma ideia do impacto deste programa ao erário público, no ano de 2005, dois bilhões e novecentos milhões, cerca de 82% dos recursos reservados ao programa “Proteção Social ao Idoso”, foram revertidos ao pagamento do “Benefício de Prestação Continuada” (SALVADOR, 2006, p. 43).

A LOAS, entretanto, no que diz respeito ao atendimento a pessoa idosa, designa obrigações nas três esferas de governo: o federal, o estadual e o municipal. No primeiro, a transferência de renda para os idosos sem condições de se prover foram as medidas mais importantes, e já discutidas anteriormente. No que se refere as outras duas esferas, suas funções englobam: a destinação de recursos financeiros para o pagamento de auxílios natalidade e funeral; executar projetos de enfrentamento da pobreza, em parceria com a sociedade civil; atender ações assistenciais de caráter de emergência, entre outros (BRASIL, 2003, p. 15-18).

Nessa perspectiva, segundo Pereira, “a Assistência Social destaca-se como importante fonte de melhoria das condições de vida e de cidadania desse estrato populacional em irreversível crescimento” (2006, p. 37). A autora ainda complementa afirmando que, com a promulgação da Constituição de 1988, a Assistência Social ganhou nova institucionalidade, pautada pelo paradigma da cidadania. O fato de que a Assistência Social passou a ser regida por uma Lei Federal:

“(…) conferiu-lhe características que a fizeram distanciar-se de práticas ‘assistencialistas’ com que sempre foi identificada. Isso quer dizer que,

a partir da Constituição de 1988 e da LOAS, estabeleceu-se (...) a diferença marcante entre a Política Pública de Assistência Social e ‘assistencialismo’ vulgar praticado indiscriminadamente como um desvio ou doença da Assistência.” (PEREIRA, 2006, p. 37)

Por conseguinte, no ano posterior à promulgação da Lei Orgânica de Assistência Social, entrou em vigor a Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994, regulamentada pelo Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Seguindo a linha adotada pela Constituição de 1988 no seu artigo 230, a texto da Política Nacional do Idoso versa, no seu art. 3º, II parágrafo, que o “processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informações para todos” (BRASIL, 2003a, p. 7).

Ao analisar a vasta literatura produzida neste período sobre a pessoa idosa, Cabral percebeu a importância que teve essa política pública em nosso país, principalmente porque ela contribuiu:

“(…) para o reconhecimento dos direitos dos cidadãos envelhecidos, ao mesmo tempo em que convoca a sociedade para tomar posição frente ao problema, sem considerá-lo de forma alarmista, como aconteceu com outras sociedades, e sem ignorá-lo, como acontecia até recentemente. Pelo perfil jovem da população brasileira, cujos interesses deviam ser privilegiados para assegurar a continuidade da sociedade, a população idosa, pouco se fazia representar. Ademais, muitas noções equivocadas sobre a velhice impediam que se refletisse sobre as necessidades de legitimar as causas dos mais velhos” (CABRAL, 2004, p. 10).

Tendo como objetivo a efetivação dessa Política, em 1996, ano da sua regulamentação, foi lançado o “Plano de Ação Governamental Integrado para Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso”, elaborado sob

a coordenação da Secretaria de Assistência Social, com um grupo interministerial⁸ e também com a participação da Sociedade Civil. Ou seja, esse decreto fez com que os Ministérios tivessem uma pauta voltada para garantir os interesses da população idosa.

Na área da educação, esportes e lazer, a Política Nacional do Idoso fez propostas inovadoras, principalmente no tocante ao estímulo à educação para o envelhecimento, como a criação das UNATIs – Universidades Abertas para a Terceira Idade (BRASIL, 2003a, p. 16). Entretanto, a maioria dos programas propostos se realiza desde os anos setenta, porém para um grupo limitado de idosos. Nessa perspectiva, podemos citar os clubes da terceira idade, que foram criados na Europa na década de setenta, proliferando-se na década posterior. No Brasil, esses clubes e universidades, voltados para a pessoa idosa, foram criados no decorrer da década de noventa, a título de exemplo: as primeiras universidades voltadas para o atendimento à pessoa idosa foram a Universidade Federal de Santa Catarina e a Universidade do Estado do Rio de Janeiro, que trabalharam a reinclusão dessas pessoas com outros grupos, rompendo, assim, com o preconceito da idade (CABRAL, 2004, p. 9-12).

Ademais, a Política Nacional do Idoso, implementou os cursos de Geriatria e Gerontologia “como disciplinas curriculares nos cursos superiores”. Ainda houve a inclusão da Geriatria “como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais” (BRASIL, 2003a, p. 14-15). Embora instituídas como disciplinas curriculares previstas em lei, somente a partir da década de noventa devemos nos atentar

⁸ Os órgãos que compunham essa iniciativa foram: Ministério da Previdência e Assistência Social, Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, Ministério do Planejamento e Orçamento, Ministério da Saúde, Ministério da Educação e do Desporto, Ministério do Trabalho, Ministério da Cultura e Ministério da Justiça (BRASIL, 2003a, p. 21-36).

para o fato de que desde os anos sessenta o Brasil possui a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG (LOPES, apud CABRAL, 2004, p. 5).

Entre as inúmeras atribuições dos ministérios, que fazem parte da Política Nacional do Idoso, destacaremos algumas mais abrangentes e relevantes que dizem respeito à pessoa idosa. Ao Ministério da Previdência e Assistência Social compete “coordenar as ações relativas à Política Nacional do Idoso” (BRASIL, 2003a, p. 22). O Ministério da Justiça, por sua vez, teria o dever de “zelar pela aplicação das normas sobre o idoso determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos”, sendo que “todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso” (BRASIL, 2003a, p. 36).

A competência de estabelecer “alternativas habitacionais adequadas para a população idosa”, como “viabilizar linhas de crédito visando o acesso a moradias para o idoso”, ficaria sob a responsabilidade do Ministério do Planejamento e Orçamento (BRASIL, 2003a, p. 28). O Ministério da Saúde, por sua vez, estabeleceria condições para “garantir ao idoso a assistência integral à saúde⁹ (...) nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde – SUS” (BRASIL, 2003a, p. 30).

Curiosamente, ao Ministério do Trabalho coube somente uma diretriz a ser cumprida em relação à pessoa idosa: “garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto à sua participação no mercado de trabalho” (BRASIL, 2003a, p. 34). Concomitante a isso, ao Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, ficou a tarefa de estimular “com antecedência mínima de dois anos (...) a criação e a manutenção de programas de preparação para as aposentadorias” (BRASIL, 2003a, p. 26-27). A

⁹ Segundo a Política Nacional do Idoso, o conceito saúde é “entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos”. (BRASIL, 2003a, p. 30)

respeito dessa atribuição do INSS, Cabral (2004, p. 14) se mostra um pouco pessimista ao afirmar que:

“Considerando-se as projeções para o contingente de pessoas que envelhecem e estarão se aposentando nos próximos anos, uma atividade de tal envergadura implicará, necessariamente, não só num efetivo quadro de especialistas qualificados, mas, também, em recursos para torná-lo acessível a todos.”

Nessa premissa, Cabral (2004) lança três impedimentos que dificultariam a viabilização desses objetivos. Em primeiro lugar, a falta de especialistas qualificados em tratar diretamente com a pessoa idosa; e o segundo, ainda mais problemático, que é a questão dos recursos financeiros para tal empreitada, que, de acordo com a autora, constitui em um problema axial. Partindo do pressuposto de que se consigam os recursos, um terceiro impedimento se descortina: a abrangência do programa. Esse exemplo levanta uma série de questões que pretendemos aprofundar na última parte deste artigo, em que tentaremos articular o discurso dessa legislação à guisa do conceito de cidadania.

Por fim, nos resta ainda mencionar uma última e importante diretriz que a Política Nacional do Idoso estabeleceu: o Conselho do Idoso. Estes, por sua vez, atuam em todas as esferas de governo: o federal, o estadual e o municipal, cujo objetivo seria “a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas” (BRASIL, 2003a, p. 11). Outrossim, os primeiros conselhos do idoso foram instituídos no início da década de oitenta (CABRAL, 2004, p. 6). Entretanto, foram necessários mais de dez anos para que essa iniciativa fosse institucionalizada em forma de uma lei federal.

Ao lançarmos um olhar sobre a Política Nacional do Idoso, deparamo-nos com um quadro perturbador. Porém, esse quadro

não traz dados estatísticos, e sim questionamentos. Qual a dimensão real das realizações da Política Nacional do Idoso? Que abrangência de atuação suas diretrizes conseguiram alcançar? Embora muito bem planejada, conseguiu a Política Nacional do Idoso melhorar a qualidade de vida do seu público alvo?

Poeticamente, ou até mesmo ironicamente, a Política Nacional do Idoso traz esse seguinte propósito:

“Valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural” (BRASIL, 2003a, p. 18).

Há, nesta citação, algo que é percebido quando analisado nas suas entrelinhas: a busca pela harmonia entre os grupos de idade no Brasil, que já chamamos a atenção páginas atrás. No final, o propósito dessa política, como ressaltamos no primeiro parágrafo, é o de inserir este contingente de pessoas acima de sessenta anos dentro da dinâmica da nossa sociedade. À época, mobilizaram quase todos os ministérios, estabeleceram diretrizes e investiram recursos. Conseguiram alcançar o objetivo? A resposta para tal pergunta não se valem dos tão recorrentes monossílabos, sim ou não; porém, podemos presumir que o seu objetivo era muito mais complexo do que os autores dessa política imaginaram.

No fim da década de noventa, em 1999, atendendo reivindicações expressas na Política Nacional do Idoso para a área da saúde¹⁰, o governo brasileiro, considerando a necessidade desse setor dispor de uma política relacionada à saúde do idoso, instituiu a Política Nacional de Saúde do Idoso, Portaria nº 1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999.

¹⁰ Entre essas reivindicações, destaca-se o segundo parágrafo do Art. 10, inciso 2, que reitera como função do Ministério da Saúde, “prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas” (BRASIL, 2003a, p. 14).

O seu processo de elaboração envolveu consultas a diferentes segmentos envolvidos direta ou indiretamente com o tema. Com isso, o Ministério da Saúde teve que readequar seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades estabelecidas na referida política (BRASIL, 1999, p. 1).

Logo na sua introdução, a Política Nacional de Saúde do Idoso reconhece que o principal problema que afeta a pessoa idosa, como consequência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida, é a perda da sua capacidade funcional, ou seja, a perda das habilidades físicas e mentais. Nesse sentido, a política apresenta:

“(…) como propósito basilar a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional¹¹ dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade” (BRASIL, 1999, p. 6).

¹¹ “O conceito de capacidade funcional é particularmente útil no contexto do envelhecimento. Envelhecer, mantendo todas as funções, não significa problema, quer para o indivíduo ou para a comunidade. Quando as funções começam a se deteriorar é que os problemas começam a surgir. O conceito está intimamente ligado à manutenção de autonomia (...)” (VERAS, 1996, p. 384). Segundo o texto da Política Nacional de Saúde do Idoso, “o conceito de capacidade funcional, ou seja, a capacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma. Do ponto de vista da saúde pública, a capacidade funcional surge como um novo conceito de saúde, mais adequado para instrumentalizar e operacionalizar a atenção à saúde do idoso. As ações preventivas, assistenciais e de reabilitação devem objetivar a melhoria da capacidade funcional ou, no mínimo, a sua manutenção e, sempre que possível, a recuperação desta capacidade que foi perdida pelo idoso. Trata-se, portanto, de um enfoque que transcende o simples diagnóstico e tratamento de doenças específicas” (BRASIL, 1999, p. 5)

Como aparato legal, a Política Nacional de Saúde do Idoso apresenta entre as suas principais diretrizes¹²: “a promoção do envelhecimento saudável”; “a manutenção da capacidade funcional”; “a assistência às necessidades de saúde do idoso”; “a reabilitação da capacidade funcional comprometida”; “a capacitação de recursos humanos especializados”; “o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais”; e “o apoio a estudos e pesquisas” (BRASIL, 1999, p. 7).

Todas essas diretrizes convergem para um único objetivo: o de assegurar a cidadania para a pessoa idosa no setor de saúde. Essa relação entre pessoas idosas e saúde pública revela um quadro desanimador. Em primeiro lugar, “é amplamente conhecido que os idosos são usuários dos serviços de saúde em taxa mais alta do que os demais grupos etários” (VERAS, 1996, p. 390). Em decorrência da perda da capacidade funcional:

“(…) os problemas de saúde dos idosos, além de serem de longa duração, requerem pessoal qualificado, equipe multidisciplinar, equipamentos e exames complementares de alto custo, ou seja, exigem o máximo da parafernália do complexo médico-industrial da área da saúde” (VERAS, 1996, p. 391).

A Política Nacional de Saúde do Idoso reconhece esses atenuantes no tratamento da pessoa idosa, pois, em geral, suas doenças são crônicas e acarretam outras, elas também “perduram por vários anos e exigem acompanhamento médico e de

¹² Para colocar em prática essas diretrizes, o Ministério da Saúde tinha por propósito estabelecer articulações com outros ministérios e secretarias do governo federal, além de instâncias dos governos estaduais e municipais, a saber: Ministério da Educação, Ministério da Previdência e Assistência Social, Ministério do Trabalho e Emprego, Secretaria de Estado do Desenvolvimento Urbano, Ministério da Justiça, Ministério do Esporte e Turismo, Ministério da Ciência e Tecnologia, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde ou organismos correspondentes. (BRASIL, 1999, p. 14-18)

equipes multidisciplinares permanentes e intervenções contínuas". Por fim, conclui que "o apoio aos idosos praticado no Brasil ainda é bastante precário" (BRASIL, 1999, p. 3). Todos esses agravantes elevam o custo do atendimento médico à pessoa idosa, pois, além disso, "os riscos de complicações secundárias decorrentes de internações são maiores" (VERAS, 1996, p. 392).

Porém, para que as a pessoa idosa, consiga de fato, um melhor sistema de saúde que esteja preparado para atender e compreender suas especificidades, o governo necessita entender que "saúde não é sinônimo de assistência" (VERAS, 1996, p. 391). Principalmente nessa fase da vida, em que o organismo naturalmente tende a diminuir sua capacidade funcional, é que se deve investir em medidas preventivas, a começar na infância e continuar pela vida adulta.

4. O Estatuto do Idoso (2003)

Em 2003, as estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, com dados referentes a 2002, apontavam que 43%, dos que tinham 60 anos ou mais, possuíam renda *per capita* abaixo de um salário mínimo. O mais agravante é que 4.870.336 (30,4%) de idosos continuavam a trabalhar, seja para se autossustentar, seja para auxiliar na subsistência de sua família. Às vésperas de ser sancionado o Estatuto do Idoso, o país não havia conseguido oferecer uma velhice tranqüila a seus cidadãos envelhecidos (MINAYO, 2004, p. 9).

Enquanto o Estado dedicava tempo e recursos na elaboração de várias políticas públicas, como vimos anteriormente, essas, por sua vez, não absorviam a maior parte do seu público alvo, principalmente pelo rápido crescimento da população idosa na sociedade brasileira.

Esse quadro despertou, no início do século XX, grande preocupação de vários setores da sociedade. Diversos fatores, como pretendemos abordar mais adiante,

foram determinantes para que, em 2003, mais precisamente no dia 1º de outubro, o Estatuto do Idoso fosse sancionado pelo Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva.

O projeto do Estatuto, Lei Federal nº 10.741, foi elaborado pelo, à época, deputado Paulo Paim (PT-RS) e ficou sete anos tramitando pelo Congresso Nacional (MUSSI; PIARDI, 2004, p. 11). Entre as diretrizes, o Estatuto do Idoso "estabelece como dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos dos idosos e zelar pela sua dignidade¹³" (ABREU FILHO; FRAGOSO, 2004, p. 86).

O Estatuto do Idoso considera uma pessoa como sendo idosa aquela "com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos" (BRASIL, 2004, p. 9). O principal objetivo era o de estabelecer medidas de proteção a este contingente considerável da população. Ademais, o Estatuto também:

"(...) regulamenta os direitos dos idosos, determina obrigações às entidades assistenciais, estabelece penalidades para diversas situações de desrespeito aos idosos, além de atribuir uma série de competências e responsabilidades ao Ministério Público." (MUSSI; PIARDI, 2004, p. 11)

Além de descrever e enumerar os direitos dos idosos e estabelecer prioridades, o Estatuto indica os mecanismos pelo qual o idoso pode estar exigindo o cumprimento de seus direitos fundamentais, exercendo desse modo sua cidadania. Para tanto, a participação dos idosos nesse processo se daria "por intermédio de entidades representativas" (ABREU FILHO, 2004, p. 9). Dessas entidades, que atuariam como fiscalizadoras nesse processo, destacam-se: o Ministério Público, o Conselho do Idoso, a Ordem dos Advogados do Brasil e "associações que contenham em seus estatutos

¹³ Os autores, neste caso, consideram dignidade "colocar o idoso a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor". (ABREU FILHO; FRAGOSO, 2004, p. 86)

sociais a possibilidade de demandar em juízo para garantia de direito dos idosos” (MUSSI; PIARDI, 2004, p. 23).

Nisso concerne a importância do Estatuto do Idoso, que é o de colocar à disposição do idoso instrumentos que lhe assegurem seus direitos que tanto podem ser as políticas públicas, que é uma atuação do governo, quanto instrumentos judiciais, a primeira atuando de forma preventiva e a segunda de modo repressivo “minorando as conseqüências de possíveis violações ocorridas” contra a pessoa idosa (ABREU FILHO; SILVA, 2004, p. 23).

Ao longo dos seus 118 artigos, o Estatuto do Idoso privilegia como sendo direito da pessoa idosa a saúde, a alimentação, a educação, a cultura, o esporte, o lazer e o trabalho. A esses direitos somam-se outros, que são decorrentes dos primeiros, como a cidadania, a liberdade, a dignidade e o respeito. Para cada direito o Estatuto lança as mais variadas diretrizes. É justamente nisso que está o maior desafio a ser enfrentado: a viabilização de recursos para a implementação dessas medidas.

“(…) torna-se subjetiva e difícil a abordagem, conclusiva e concreta, quanto ao comportamento do Estado Brasileiro na consolidação do Estatuto do Idoso, como Carta de Cidadania. Isto porque, tanto a União, quanto os Estados e Municípios devem viabilizar a constituição do Fundo Especial para apoio da política do idoso; o quadro de servidores efetivos que desenvolverão, junto ao Conselho do Idoso, a função de fiscalização das entidades de atendimento governamentais e não governamentais; e a edição da legislação que estabelecerá os procedimentos jurídico-administrativos para expedição e processamento dos autos de imposição de penalidades” (ABREU FILHO; ABREU; SILVA, 2004, p. 81).

Seguindo esse mesmo discurso, Minayo (2004, p. 38) complementa:

“O Estatuto que prevê um país generoso com os seus velhos tem problemas na prática: na destinação de recursos, na disponibilização de equipamentos e na construção de instrumentos concretos de atuação”.

O próprio Estatuto no seu artigo 115 postula que, enquanto não fosse criado o Fundo Nacional do Idoso, os recursos para prover os “programas e ações relativos ao idoso” seriam destinados ao Fundo Nacional de Assistência Social, por meio do Orçamento da Seguridade Social (BRASIL, 2004, p. 32).

Para além disso, uma outra importante medida, até mesmo para futuras análises do processo de envelhecimento populacional, foi a inclusão “nos censos demográficos dados relativos à população idosa do País” (BRASIL, 2004, p. 33).

Após essas breves considerações, uma questão emerge: por que 2003? Esse questionamento, um tanto pobre no sentido de tentar inquirir o nosso objeto, faz todo sentido quando é lançado dentro de um processo, cujo centro deste é a sociedade brasileira. Se havia sete anos que o projeto do Estatuto do Idoso estava tramitando no Congresso Nacional, por que foi sancionado somente em 2003? Será que a burocracia do sistema democrático emperrou o andamento do processo ou este foi adiantado devido a algumas circunstâncias? Em 2003, o Estatuto do Idoso seria levado a votação de qualquer modo ou o levaram por pressão externa?

O certo é que a discussão e a votação do Estatuto do Idoso poderia ocorrer em qualquer ano, porém o ano de 2003 foi frutífero no que concerne a uma familiarização com o problema do envelhecimento populacional, por parte dos mais distintos segmentos da sociedade. Para tentarmos responder essas questões, ressaltamos dois acontecimentos que fizeram com que a sociedade refletisse sobre essa a condição do idoso em 2003. O primeiro deles é a Campanha da Fraternidade, da Conferência Nacional

dos Bispos do Brasil – CNBB, cujo título era: “Fraternidade e Pessoas Idosas. Vida, dignidade e esperança”. O outro fator foi a novela “Mulheres Apaixonadas”, da Rede Globo. Nessa perspectiva, Minayo (2004, p. 11) salienta que:

“A decisão política de universalizar direitos e proteger a todos os idosos é uma atitude nova, própria deste momento histórico da consciência nacional. É um avanço do pensamento que precisa ser concretizado na prática”.

Ou seja, a preocupação da sociedade com a problemática da pessoa idosa está intrinsecamente ligada ao momento histórico. Este, por sua vez, passou pela mediação, a nosso entender, primeiramente da Igreja e depois da mídia, sendo que esta última, obviamente, conseguiu atingir a um número maior de pessoas. No que concerne à primeira, a Igreja Católica, sempre no início da quaresma, período que antecede a Páscoa, por meio da CNBB, realiza a Campanha da Fraternidade, cujo objetivo é pautar as reflexões dos católicos, principalmente durante as missas. Desse modo, a CNBB lança, anualmente, um tema novo para ser debatido e discutido. Em 2003, o tema escolhido foi a pessoa idosa, em que o texto-base da Campanha da Fraternidade ressalta:

“(…) os reflexos que as mudanças culturais vêm provocando em nossa sociedade. Nele, é refletido que a tecnologia acaba por determinar os rumos da modernidade, pois coloca as pessoas a seu serviço, criando novas necessidades. Esses avanços tecnológicos parecem inconciliáveis com pessoas menos ágeis, ou de mais idade, que não acompanham o desenvolvimento desses aparatos. (...) O conhecimento originário das vivências e experiência de vida, que as pessoas idosas têm muito a contribuir, às vezes, é substituído pelo domínio dos saberes tecnológicos.” (SILVA JUNIOR, 2003, p. 149)

Portanto, o objetivo da Campanha da Fraternidade era refletir sobre a condição da pessoa idosa, dentro da sociedade moderna. Com um discurso alertando a sociedade para o acelerado crescimento populacional, a sociedade brasileira começou a perceber que mais de quinze milhões de pessoas passavam por determinados problemas, característicos da idade, mas que eram agravados pela forma como a mesma sociedade tratava esses indivíduos.

Porém, foi com a novela *Mulheres Apaixonadas* que a situação ganhou uma dimensão enorme dentro dos grupos de discussão. De autoria de Manoel Carlos, a novela retratava o drama de um casal de idosos, Leopoldo e Flora, interpretados por Oswaldo Louzada e Carmem Silva, respectivamente, que dividiam o apartamento com o filho. A indignação popular se mostrava na forma como a neta tratava seus avós, evidenciando “uma situação de desrespeito e intolerância com pessoas idosas” (PITTA, 2003, p. 67).

Se o objetivo da novela era chamar a atenção para os problemas enfrentados pela pessoa idosa na nossa sociedade, conseguiram com muito êxito. O que evidencia a influência da mídia são os números do Disque-Denúncia, que aumentaram 85% durante o período em que a novela esteve no ar, em comparação com o mesmo período do ano anterior, ou seja, 2002 (ABREU FILHO; FRAGOSO, 2004, p. 90).

Tanto a Campanha da Fraternidade quanto a novela “Mulheres Apaixonadas”, da Rede Globo, contribuíram para que, à época do Estatuto do Idoso, a sociedade brasileira tivesse pronta para discutir o tema. Entretanto, não foi com um Estatuto que se resolveu o problema do idoso dentro da sociedade. As medidas são muito válidas, porém é preciso serem consolidadas na prática. Como vimos no primeiro parágrafo, a situação do idoso na nossa sociedade é preocupante. Eles são muitos e vivem em realidades tão distintas que o primeiro passo para se tentar caminhar,

rumo à consolidação desses direitos, seria reconhecer no idoso uma pessoa que “goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana”, e que cabe à família, à comunidade, à sociedade, e ao Poder Público assegurar o seu “direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade” (BRASIL, 2004, p. 9). Resumindo: cidadania.

5. A cidadania e a legislação: os caminhos em construção

Após essa breve síntese das políticas públicas que contemplaram a pessoa idosa, podemos concluir que essa parcela da população é amparada por uma vasta legislação. Entretanto, a legislação é um dispositivo que necessita de determinados mecanismos para se efetivar de fato. São esses mecanismos, ou caminhos, que pretendemos explorar à guisa do conceito de cidadania.

Um dos principais teóricos que pautaram suas reflexões sobre este conceito foi o sociólogo britânico T. H. Marshall, cuja análise parte da Inglaterra e como ocorreu o processo da conquista de cidadania neste país. Para tanto, a conquista, para esse autor, se efetuou via “elementos”, que se desmembram em três, a saber: o civil, o político e o social. O elemento civil são aqueles direitos “necessários à liberdade individual”, entre eles os de ir e vir, a liberdade de imprensa, de pensamento, de fé, de propriedade, e principalmente o direito à justiça. O elemento político, por sua vez, se constitui como “o direito de participar no exercício do poder político, como um membro de um organismo investido da autoridade política ou como um eleitor dos membros de tal organismo”. Noutro passo, o elemento social se constitui por todos aqueles direitos que vão desde ao “bem-estar econômico e segurança ao direito de participar, por completo, na herança social e levar a vida de um ser civilizado

de acordo com os padrões que prevalecem na sociedade”. Outrossim, o sistema educacional e os serviços sociais são exemplos de ação do elemento social (MARSHALL, 1988, p. 9). Em síntese, o cidadão, segundo Marshall, era aquele indivíduo que usufruía desses três elementos igualmente. O referido autor também pontuou os séculos XVIII, XIX e XX como os períodos em que se conquistaram os direitos civis, políticos e sociais respectivamente.

Entretanto, essa teoria se distancia num universo utópico e pouco concreto, quando tentamos pensar o Brasil. Pensar a cidadania como uma síntese conquistada dos direitos civis, políticos e sociais é muito bonito; entretanto, na prática, quando tomamos a legislação brasileira para analisarmos a situação da pessoa idosa na sociedade, concluímos que ainda resta um longo caminho a ser percorrido. Destarte, as iniciativas não chegaram a ser modestas; a legislação é vasta, porém, não consegue atender a todos os direitos expostos por Marshall para compreender a cidadania.

Partindo do pressuposto que a realidade brasileira é diferente da Inglaterra dos idos de 1950, sociedade de Marshall, é de fundamental importância que estudemos esse processo a partir de análises brasileiras. Nesse contexto, o riquíssimo ensaio de José Murilo de Carvalho: “Cidadania no Brasil: o longo caminho” se descortina como um precioso achado para compreendermos a cidadania em nosso país.

A respectiva análise de Carvalho parte da teoria de Marshall; entretanto, o referido autor defende que a aquisição dos direitos que compõem a cidadania no Brasil se deram de forma inversa. Enquanto na Inglaterra primeiro vieram os direitos civis, depois os políticos e posteriormente os sociais; no Brasil, primeiro vieram os direitos sociais, cujo ápice se deu num período de supressão dos direitos políticos, ou seja, na ditadura de Getúlio Vargas. Outrossim, os direitos políticos, vieram de forma bizarra e basicamente se constituem no direito ao voto. Por fim,

muitos direitos civis ainda estão inacessíveis para a maioria da população. Ao transpor a teoria de Marshall (2006, p. 219-220) para o Brasil o autor conclui que a “pirâmide dos direitos foi colocada de cabeça para baixo”. Ou seja, a cidadania brasileira pode ser resumida apenas na conquista dos direitos sociais. Ademais, a proeminência de um dos direitos, o social, em detrimento de outros dois, o civil e o político, torna-se um campo fértil para inquirições.

“Assim, apesar de uma certa divisão entre direitos individuais e direitos sociais, na realidade todos os direitos são sociais, na medida em que todos supõem interação entre pessoas ou grupos, mas costuma-se chamar de sociais apenas os direitos à educação, à moradia, ao trabalho e às condições de vida” (FARIA, 1996, p. 77).

A autora citada acima possui uma concepção muito ampla do que considera ser os direitos sociais; os direitos individuais estão no patamar dos direitos civis e políticos. Ademais, Faria (1996, p. 77) concebe o direito social nesta acepção ampla devido ao fato de que o mesmo “encara o homem em sua realidade concreta e como membro dos grupos sociais”. Contudo, vamos utilizar os conceitos propostos por Marshall para caracterizar os direitos civis, políticos e sociais, porque essa é à base da análise de José Murilo de Carvalho.

De fato, consoante a conquista de direitos para a população brasileira, Silva (1996, p. 343) afirma se tratar da Constituição de 1988 o momento máximo dessa trajetória. Conforme afirmamos anteriormente, a última Carta-Magna do Brasil recebeu o epíteto de “Constituição Cidadã” devido “à incorporação de uma série de direitos civis¹⁴ e sociais”.

¹⁴ No tocante aos direitos civis, Silva (1996, p. 343) considera como “clássicos” os resguardados pela Constituição de 1988 os seguintes: “liberdade de expressão, reunião, privacidade garantida, a inviolabilidade do domicílio, da correspondência e das comunicações e a proibição de prisão sem decisão judicial”.

A predita cidadania, portanto, se processa via conquista de direitos. Sobre esses direitos dedicamos todo o tópico anterior, em que traçamos um quadro-síntese de toda a legislação que teve a pessoa idosa como objeto de suas discussões. Nesse ínterim, perpassamos a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988; as três políticas mais importantes da década de 1990 visando atender a pessoa idosa, a saber: a Lei Orgânica de Assistência Social (1993), a Política Nacional do Idoso (1994) e a Política Nacional de Saúde do Idoso (1999); e por fim o Estatuto do Idoso (2003).

Por sua vez, todas essas políticas que privilegiaram a pessoa idosa, se partirmos das considerações de Carvalho, fizeram-no assegurando somente os direitos sociais (2006). A título de exemplo, a síntese da Lei Orgânica de Assistência Social é a garantia de um salário mínimo àqueles idosos que comprovarem não possuir meios para se prover.

Mas a cidadania em relação à pessoa idosa não se restringe a sua subsistência. Dever-se-á considerar o idoso como um cidadão igual a qualquer outro, de qualquer idade, mas que a única diferença são as *primaveras* acumuladas. Por todas as transformações orgânicas que acomete o indivíduo na plenitude de sua existência, que ganhou o nome de envelhecimento, é basilar que o Estado brasileiro amparasse no seu discurso político essa parcela crescente da população, levando em consideração essas singularidades produzidas pelo tempo.

“A transformação da velhice em um problema social põe em jogo múltiplas dimensões que vão desde as iniciativas voltadas para propostas de formas de bem-estar, que deveriam acompanhar o avanço das idades, até empreendimentos voltados para o cálculo de custos financeiros que o envelhecimento da população trará para a contabilidade nacional” (DEBERT, 1996, p. 35)

Segundo Debert, aos poucos a velhice foi sendo alvo da “solidariedade pública”. Nesse processo, o trato à velhice, que antes era considerado de responsabilidade de instituições e associações filantrópicas, foi sendo vagarosamente introjetado por um discurso político, justamente por considerar o envelhecimento e os indivíduos acometidos por ele como sendo uma questão pública (DEBERT, 1996, p. 35). A partir de então, podemos verificar que o envelhecimento populacional perpassa por todas essas estruturas de poder, da coisa privada, familiar, para o âmbito público, ou seja, para a responsabilidade de todos que integram a sociedade brasileira.

De acordo com Cabral (2004, p. 01-02), a constituição do problema social do envelhecimento ao longo do século XX:

“(…) é resultado da conjunção de fatores que emergiram no processo de mudanças na sociedade e que incluem desde as conquistas da liberdade até as novas relações de poder, bem como o desenvolvimento das forças produtivas, aumento da expectativa de vida, distribuição da riqueza, novos padrões culturais, sistemas de controles sobre a vida humana, conquistas na medicina, elevação dos padrões educacionais, difusão dos sistemas de comunicação e outros que formam a teia complexa da sociedade pós-moderna.

Por isso, segundo Kalache (1996, p. 14) “envelhecer é um triunfo, mas para gozar da velhice é preciso dispor de políticas adequadas”, que assegurem uma boa qualidade de vida. O autor insiste que o governo deve desenvolver “políticas inteligentes, realistas e igualitárias”, que não beneficiem uma minoria da população, como ocorrem com as “políticas fantásticas”.

“Se não cuidarmos destas políticas para o bom envelhecer os setores sociais do país, já sob tensão, poderão explodir. A imagem é a de um jumento de carga sobrecarregado dos

dois lados – um lado representado pela problemática tradicional do subdesenvolvimento, o outro lado acumulando a carga representada pelo envelhecimento despreparado” (KALACHE, 1996, p. 15).

A conquista da cidadania é um processo lento e perpassa o discurso político. Talvez, se o crescente envelhecimento populacional que ocorreu principalmente nas últimas décadas não tivesse ocorrido e o tornar-se velho fosse algo raro, teríamos políticas públicas voltadas para essa parcela da população? O problema social que o envelhecimento produziu é, portanto, um problema de ordem numérica. E isso fica claramente exposto quando tomamos como exemplo os índices estatísticos.

Em 1940, o Brasil possuía 979.839 pessoas com idade igual ou acima de 65 anos. Em 1950, esse número saltou para 1.348.035; na década posterior, 1960, esse contingente já atingia 1.915.005. Na década de 1970 já contávamos com 2.929.476; em 1980 tínhamos 4.770.432; e em 1990 o número era de 7.085.847 (IBGE apud BERQUÓ, 1996, p. 18). Atualmente, essa população já ultrapassa os dezesseis milhões, e a tendência é o crescimento contínuo para as próximas décadas.

Uma hipótese que nos inquieta é que o aumento progressivo do número de pessoas idosas, principalmente nas três últimas décadas do século XX, impulsionou o poder público a tomar medidas que visassem amparar essa parcela da população; daí a quantidade de políticas públicas nos períodos que houve maior crescimento.

Paralelo aos índices estatísticos, outra questão que emerge dessa problemática em torno do envelhecimento populacional são os critérios que definem uma pessoa como sendo idosa.

“O processo biológico, que é real e pode ser reconhecido por sinais externos do corpo, é apropriado e elaborado simbolicamente por todas as sociedades, em rituais que definem,

nas fronteiras etárias, um sentido político e organizador do sistema social” (MINAYO, 2004, p. 10)

Ou seja, somente quando esse processo biológico é reconhecido pelas sociedades, que em consequência disso elabora, simbolicamente, um sentido político, ou seja, atitudes práticas para ser tomadas pelo coletivo a partir de uma reflexão sobre a condição daquela parcela da sociedade que envelheceu, primeiramente há que se encontrar parâmetros para classificar uma pessoa como sendo pertencente àquele grupo. É neste ponto que entra a categoria de “fronteiras etárias” utilizada pelos autores.

Tomamos por “fronteiras etárias” a idade limite que dada sociedade define como sendo o apogeu do envelhecimento, em que, no tempo seguinte àquele, a pessoa é considerada idosa. Está exposto aí um dos nossos grandes problemas em relação ao envelhecimento: qual a faixa etária que designa uma pessoa como sendo idosa?

Segundo Cabral (2004, p. 3), existem análises demográficas que apontam para a idade de 65 anos e outras para 60 anos. Nesse processo existem alguns critérios, como, por exemplo, as entidades internacionais definem como o corte inicial do envelhecimento com base se a sociedade é ou não desenvolvida. Para as primeiras, prevalece a faixa etária mais alta (65 anos), e, se não, ou em desenvolvimento, a pessoa é tida como idosa a partir dos 60 anos. Esses dados são importantes porque essas entidades acreditam que, sendo a sociedade menos desenvolvida, envelhece-se mais cedo. Tais conclusões estão ligadas, principalmente, às condições de vida que as pessoas idosas usufruem em seus países.

Nessa perspectiva, Cabral (2004, p. 4) salienta que essa diferença de cinco anos existente entre as duas idades (60 ou 65 anos), em qualquer período da vida, é um aspecto importante que não deve ser relegado. Essa infundável discussão sobre as fronteiras de idade mostra a complexidade da questão, as suas implicações para

os grupos e os interesses envolvidos na definição desses limites, e complementa dizendo sobre a inviabilidade de adotar dois limites etários diferentes com o intuito de classificar o mesmo segmento populacional. Dever-se-á, entretanto, considerar que partindo da legislação brasileira não existe um consenso nessa prerrogativa, o que evidencia também quão nova é a questão da problemática do idoso na nossa sociedade¹⁵.

Noutro passo, para caracterizarmos a complexidade dessa questão, retomaremos o Estatuto do Idoso como exemplo, uma vez que este é “destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos” (BRASIL, 2004, p. 9). A pessoa idosa, portanto, seria todo esse contingente de pessoas pertencentes a essa faixa etária, ou a essa “fronteira etária”. Se, por um lado, os idosos possuem seus direitos assegurados, por outro encontramos certas divergências, dentro até mesmo do próprio Estatuto.

No que diz respeito a gratuidade do transporte coletivo, a “fronteira etária” dos 60 anos é simplesmente ignorada pelo Estatuto do Idoso no seu artigo 39, uma vez que somente às pessoas “maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurado” este benefício. Outra controvérsia é no tocante ao assento vermelho reservado para deficientes físicos, gestantes e pessoas idosas, acima de sessenta anos. (BRASIL, 2004, p. 16). Novamente encontramos uma diferença de cinco anos, para que alguns idosos possam ser assistidos, ou melhor, possam usufruir daquilo que, a princípio,

¹⁵ Partindo da legislação brasileira, podemos observar que não existe um critério absoluto. O Código Penal (1940) reza que, se forem cometidos crimes contra pessoas maiores de 70 anos, a pena é aumentada. O Código de Processo Penal (1941) isenta os maiores de sessenta anos a integrar o serviço de júri. O Código Eleitoral (1965) torna facultativo o voto para os maiores de 70 anos, lei esta que foi transposta para a Constituição de 1988. Esta última, por sua vez, no trato das aposentadorias, reza que o homem a recebe com 65 anos completados e a mulher com 60 anos (BARROSO, 2001).

era assegurado por lei a todos aqueles com idade igual ou superior a 60 anos. Ou seja, a pessoa idosa que possui 60 anos não é considerada totalmente beneficiada pelo Estatuto do Idoso.

Essa questão ilustra bem que o estabelecimento de critérios de idade evidencia uma relação de poder muito intrínseca. Considerar a pessoa idosa a partir dos 60 ou dos 65 anos fará toda a diferença para a “contabilidade nacional”, como Debert afirmou acima. Os altos gastos com a implementação de políticas destinadas à pessoa idosa ocorrem porque são de ordem social, ou seja, é uma “ajuda” do governo.

Devemos distinguir que o problema social do envelhecimento não foi detectado a partir da Constituição de 1988; muito pelo contrário, foi a partir dessa política que ele foi incorporado dentro de uma lei; porém a essência já existia. A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG, por exemplo, foi organizada nos idos de 1960, segundo Cabral (2004, p. 5). Ou seja, já havia todo um conhecimento específico sobre a pessoa idosa, porém, a institucionalização legal (leia-se obrigatoriedade) das disciplinas de Geriatria e Gerontologia nos cursos superiores ocorreu somente a partir da Política Nacional do Idoso (1994). O Conselho do Idoso é outro exemplo, como explicitamos páginas atrás. A cidadania, portanto, é uma cidadania mediada pelas políticas públicas.

“As políticas públicas de atendimento aos interesses dos idosos em relação à saúde, trabalho, educação (...), historicamente, não têm merecido a mesma importância daquelas referentes à criança, à mulher, ou ao trabalhador. Percebe-se, assim, que a noção que hoje se tem de *cidadania* não incorpora as características desse importante, mas marginalizado segmento social” (ABREU FILHO; ABREU; SILVA, 2004, p. 70).

Os problemas, das mais variadas ordens, ainda acometem essa parcela da população

brasileira. De acordo com Cabral (2004, p. 13), durante toda a década de 90 ocorreram diversos eventos que tiveram como pauta principal as questões relacionadas ao envelhecimento, entretanto não apontaram soluções, apenas debateram o problema. Para se ter um exemplo: o ano de 1999, tido como o Ano Internacional do Idoso, envolto a discursos inflamados, foi marcado com a ampliação da idade para a aposentadoria. Com isso, no meio dos discursos, os idosos “são instados a continuarem ou voltarem às atividades produtivas, buscando trabalho remunerado para garantirem a própria sobrevivência”.

6. Considerações finais

Após este breve levantamento sobre a situação da pessoa idosa, dentro de uma legislação que se modificou, principalmente no final do século XX, reiteramos que essas políticas públicas, se não possam ser consideradas modestas, deverão ser melhor dinamizadas, para que se consiga superar as desigualdades encontradas por esses cidadãos quando chegarem à velhice.

Ademais, no meio desse processo conturbado, o mínimo que governo brasileiro, em parceria com a sociedade, podem fazer é garantir a concretização de todas essas atitudes de cunho político, que envolvem a pessoa idosa e, concomitantemente, assegurar a liberdade do idoso. O sentido dessa palavra neste contexto é muito mais amplo do que o seu direito constitucional de ir e vir, é reconhecê-lo como um cidadão. Essa é a principal empreitada de todos nós, se não para conquistar mais direitos, mas, pelo menos, para garantir os já conquistados, fazendo-os serem cumpridos.

Outrossim, é identificar no idoso um portador de direitos individuais, que o caracterize como cidadão e que isso venha acompanhado por direitos civis e políticos, e simultaneamente sociais e culturais. Em síntese, o dever de toda a sociedade é garantir o pleno exercício da cidadania para

estes milhões de brasileiros que convivem em realidades desiguais, que passam por dramas singulares, que veem a vida de modo muito particular; enxergam o mundo com os olhos de quem muito já viveu, e que agora querem apenas as mínimas condições para fazê-lo no futuro. A cidadania é fruto de uma construção contínua, não se processa, apenas, em reivindicações que ocorreram no passado.

Referências

- ABREU FILHO, Hélio (Org.). *Comentários sobre o Estatuto do Idoso*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
- _____; ABREU, Alexandre Herculano; SILVA, Franciny Beatriz de Figueiredo. O Estatuto do Idoso e o poder de polícia. In: ABREU FILHO, Hélio (Org.). *Comentários sobre o Estatuto do Idoso*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
- _____; FRAGOSO, Marília Celina Felício. Maus tratos e o Estatuto do Idoso. In: ABREU FILHO, Hélio (Org.). *Comentários sobre o Estatuto do Idoso*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
- _____; SILVA, Franciny B. Abreu de Figueiredo. Mecanismos de exigibilidade. In: ABREU FILHO, Hélio (Org.). *Comentários sobre o Estatuto do Idoso*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
- BARROSO, Celeste Taques Bittencourt (Comp. e Org.). *O Idoso no direito positivo brasileiro. Legislação 1917/2000*. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, 2001.
- BRASIL. *Política Nacional de Saúde do Idoso*. 1999. Disponível em: <www.ufrgs.br/3idade/portaral1395gm.html>. Acesso em: 10 jul. 2007.
- _____. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. In: BARROSO, Celeste Taques Bittencourt (Comp. e Org.). *O Idoso no direito positivo brasileiro. Legislação 1917/2000*. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, 2001.
- _____. *Lei orgânica da assistência social*. 3 ed. Brasília: Ministério da Assistência Social, Secretaria de Política da Assistência Social, 2003.
- _____. *Política nacional do idoso*. 3 ed. Brasília: Ministério da Assistência Social, Secretaria de Política da Assistência Social, 2003a.
- _____. Estatuto do Idoso. A lei. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
- CABRAL, Benedita Edina S. L. A superação das desigualdades na velhice: mais uma questão social no século XXI. In: *VII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais*. Coimbra, 2004. Disponível em: <<http://www.ces.uc.pt/lab2004/>>. Acesso em: 20 jun. 2006.
- CARVALHO, José Murilo de. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. 8 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.
- DEBERT, Guita Grin. As representações (estereótipos) do papel do idoso na sociedade atual. Seminário Internacional Envelhecimento Populacional: uma agenda para o final do século, 1. *Anais...* Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social, 1996.
- FARIA, Mara de Mello. O idoso na legislação brasileira. In: NETTO, Matheus Papaléo. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Editora Atheneu, 1996.
- IGLÉSIAS, Francisco. *Constituintes e constituições brasileiras*. 2 ed. São Paulo: Brasiliense, 1986.
- KALACHE, Alexandre. Envelhecimento no contexto internacional. A perspectiva da Organização Mundial da Saúde. Seminário Internacional Envelhecimento Populacional: uma agenda para o final do século, 1. *Anais...* Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social, 1996.
- MARSHALL, T. H. *Cidadania e classe social*. Brasília: Ministério do Interior. Fundação Projeto Rondon, 1988.
- MINAYO, Maria Cecília. *Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria*. 2 ed. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
- MUSSI, Paulo Richter; PIARDI, Sonia Maria Demeda Groisman. Considerações iniciais sobre o Estatuto do Idoso. In: ABREU FILHO, Hélio (Org.). *Comentários sobre o Estatuto do Idoso*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
- _____. Assistência social à pessoa idosa. Cadernos da ANG-SP. Conferência Nacional da Pessoa Idosa, 1. *Anais...* Brasília, 2006.
- PITTA, Patrícia Indiara Magero. Direitos humanos: a concepção de idoso em tempos pós-modernos. In: MADALAZZO, Avelino (Coord.). *Da inteligência ao coração e à ação*. Porto Alegre: [s.n], 2003.
- SALVADOR, Evilásio. Financiamento e orçamento público das ações necessárias para a efetivação dos direitos da pessoa idosa. In: Cadernos da ANG-SP. Conferência Nacional da Pessoa Idosa, 1. *Anais...* Brasília, 2006.

SILVA, Francisco Carlos Teixeira da. Brasil, em direção ao século XXI. In: LINHARES, Maria Yedda (Org.). *História geral do Brasil*. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

SILVA JÚNIOR, Bento Selau da. Visão social do idoso: o envelhecimento, a sociedade e possíveis ações universitárias. In: MADALOZZO, Avelino (Coord.). *Da inteligência ao coração e à ação*. Porto Alegre: [s.n], 2003.

VERAS, Renato P. Atenção preventiva ao idoso: uma abordagem de saúde coletiva. In: NETTO, Matheus Papaléo. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Editora Atheneu, 1996.