

FACULDADE CATÓLICA SALESIANA DO ESPÍRITO SANTO

ALEXANDRINA HELENA MONTEIRO LACERDA

**CONHECENDO AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A POPULAÇÃO IDOSA NO  
MUNICÍPIO DE VITÓRIA - ES.**

VITÓRIA

2014

ALEXANDRINA HELENA MONTEIRO LACERDA

**CONHECENDO AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A POPULAÇÃO IDOSA NO  
MUNICÍPIO DE VITÓRIA - ES.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Profª Ms. Aláisa de Oliveira Siqueira

VITÓRIA

2014

ALEXANDRINA HELENA MONTEIRO LACERDA

**CONHECENDO AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A POPULAÇÃO IDOSA NO  
MUNICÍPIO DE VITÓRIA - ES.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo,  
como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, por:

\_\_\_\_\_  
Profª Ms. Alaísa de Oliveira Siqueira, FCSES- Orientador

\_\_\_\_\_  
Profª Ms. Virgínia Pertence Couto, FCSES

\_\_\_\_\_  
Assistente Social Frei Marcus Felipe Lemos Gouveia

Dedico esse trabalho a todos que contribuíram para que ele se realizasse.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a DEUS pela presença e incondicional força ao qual me deu durante esses anos de estudos, à minha mãe poderosa e intercessora Virgem Maria, e ao Divino Espírito santo pela luz que iluminou-me por todos esses dias.

A minha amada mãe Elena, tão presente em todos os momentos, sem você tudo seria sem brilho e não teria o verdadeiro sentido da vitória. Ainda criarão palavras para descrever minha gratidão por ti.

Ao meu amigo, esposo e grande amor Sandro, pelos momentos que me deu seu colo, seu carinho, cuidado e amor.

A minha irmã que esteve junto em tudo, dos dias mais difíceis aos mais belos, que nunca pensou duas vezes em me priorizar, e que sempre foi minha segunda mãe.

Agradeço aos mestres que passaram por minha trajetória acadêmica, todos deixaram uma contribuição inestimável, em especial minha orientadora Alaísa de Oliveira Siqueira.

Aos meus colegas de turma, que juntos construímos uma grande família durante esses quatro anos.

Obrigada aos amigos que por um tempo estive ausente de suas vidas, mas que mesmo longe sentia a presença através de suas orações.

Agradeço aos meus colegas e amigos de trabalho que de forma tão humana me compreenderam nos dias mais difíceis, são de fato minha segunda família.

Obrigada a todos por compartilharem esse momento tão esperado!

“Quando a velhice chegar, aceita-a, ama-a. Ela é abundante em prazer se souberes amá-la”.

Sêneca

## RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso (TCC) é uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, com foco de Identificar e descrever quais são as políticas públicas a nível municipal existentes para a população idosa no município de Vitória – ES, cujo objetivo foi identificar e descrever os programas, projetos e serviços desenvolvidos pela Prefeitura Municipal de Vitória para esse seguimento. A pesquisa foi realizada tendo como instrumento para obtenção dos dados o sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Vitória, onde foi possível através deste identificar e descrever as políticas municipais do município de vitória, sendo determinante para discussão da pesquisa. Para alcançar as informações que desenvolveram o presente estudo foi necessário uma revisão de literatura, onde foram utilizados autores reconhecidos cientificamente, e que utilizam o tema idoso como foco de suas pesquisas. O estudo propiciou identificar o que o município de Vitória tem realizado enquanto políticas públicas para atender as demandas advindas do crescimento da população idosa, uma vez que esse seguimento se tornou um fenômeno demográfico a nível mundial.

**Palavras chave:** Idoso. Políticas Públicas. Direitos do Idoso

## **ABSTRACT**

This work of completion (CBT) is a descriptive, qualitative approach, focusing Identify and describe what public policies to existing municipal level for the elderly population in Vitória - ES, whose goal was to identify and describe programs, projects and services developed by the City of Victoria for this action. The research was carried out taking as a tool to obtain data the electronic site of the City of Victory , which was possible through this identify and describe the policies of the municipal council of victory being decisive for discussion of research. To reach the information that this study developed a literature where authors have used scientifically recognized, and using the old theme as the focus of their study provided pesquisas. O identify what the city of Vitória has performed as public policy was necessary to meet the resulting growth of the elderly population demands, since this segment has become a demographic phenomenon worldwide

**Keywords:** Senior. Public Policy. Rights of the Elderly



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 - Distribuição percentual da população residente, por sexo, segundo os grupos de idade- Brasil 2002/2012.....	22
Gráfico 02 - Distribuição percentual da população projetada, por grupos de idade- Brasil- 2020/2060.....	23
Gráfico 03 - Média de rendimentos dos idosos brasileiros no ano de 2012.....	29
Gráfico 04 - Evolução da quantidade de benefícios de amparos assistenciais para portador de deficiência e para idosos- Brasil- dez. 2002-2011.....	44
Gráfico 05 - Gráfico V - Pirâmide etária da população capixaba entre os anos de 2001 a 2012.....	57
Gráfico 06 - Distribuição proporcional das instituições de longa permanência brasileiras por regime jurídico – 2007-2009 (Em %).....	64

## LISTA DE SIGLAS

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APPis - Academias Populares da Pessoa Idosa

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CAPs - Caixas de Aposentadoria e Pensões

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CCTI - Centros de Convivência para a Terceira Idade

CNDI - Conselho Nacional do Idoso

Comid- Conselho Municipal do Idoso

CRAI- Centro de Referência de Atendimento ao Idoso

CREAS - Centro de Referência Especializados de Assistência Social

Funrural - Fundo de Assistência Social ao Trabalhador Rural

IAPs - Institutos de Aposentadoria e Pensões

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IJSN- INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES

ILPI's- Instituições de Longa Permanência para Idosos

IPTU- Propriedade Predial e Territorial Urbana

LBA- Legião Brasileira de Assistência Social

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Nucavi- Núcleo contra a violência ao idoso

Nispi - Núcleo de Integração Social para Pessoas Idosas

OMS- Organização Mundial da Saúde

ONG - Organização Não Governamental

ONU - Organização das Nações Unidas

PAI- Programa de Assistência ao Idoso

PAIF - Programa de Atenção Integral às Famílias

PAPI - Projeto de Apoio à Pessoa Idosa

PMV- Prefeitura Municipal de Vitória

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PNI - Política Nacional do Idoso

PNUD- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

Prorural - Programa de Assistência ao Trabalhador Rural

PSE - Proteção Social Especial

SBGG - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

Semas - Secretaria Municipal de Assistência Social

Setran - Secretaria de transportes, transito e Infraestrutura Urbana

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

UNFPA- Fundo de População das Nações Unidas

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>18</b>
2.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO BRASIL.....	18
2.2 POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO E ESTATUTO DO IDOSO.....	32
2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A POPULAÇÃO IDOSA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA- ES.....	55
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>71</b>
<b>4. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>74</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso teve por finalidade conhecer um pouco mais o envelhecimento populacional brasileiro e as políticas públicas de proteção existentes para esse seguimento, com recorte para o objeto dessa pesquisa que é identificar e descrever quais são as políticas públicas a nível municipal existentes para a população idosa no município de Vitória - ES.

O interesse pelo tema surgiu a partir de experiências vividas com idosos na minha vida profissional e também pelas experiências em campo de estágio no Centro Especializado de Assistência Social (CREAS - Vila Velha), onde foi possível ver o quanto a população idosa precisa de políticas que possam atendê-las conforme sua realidade social, considerando as diferenças regionais, físicas, sociais, econômicas, familiares, intelectuais dentre outras.

O envelhecimento é um processo do desenvolvimento humano e, portanto, para muitas pessoas esse processo fará parte da sua trajetória de vida. Considerando que o envelhecimento é um processo natural da vida humana, e nas palavras de Berzins, (2003, p. 22) cresce em um “ritmo muito acentuado e sem precedentes na história da humanidade”. Muitos estudiosos definem o envelhecimento como um processo que causa mudanças no organismo, podendo ser de ordens “biológicas, psicológicas e sociais” (SANTOS, 2010, p.1036), ou ainda, o envelhecimento pode ser visto como um período de dificuldades, onde ocorrem perdas e o surgimento de algumas limitações. Porém, existem outras vertentes que vêem o envelhecer como um momento ímpar onde as experiências vividas podem lhes trazer muitos benefícios (BACELAR apud OLIVEIRA, 2008).

O envelhecimento populacional é um fenômeno recente na história e vem causando grandes mudanças à população mundial, “os avanços tecnológicos, científicos e as melhores condições de vida têm aumentado a expectativa de vida no planeta” (BULA; TSURUZONO, 2010, p.104).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Censo do ano 2000, o número de idosos eram de 14,5 milhões, correspondendo a 8% da população total, já no Censo de 2010, o Brasil apresentou o número de 20.590.599

milhões de pessoas acima de 60 anos, ou seja, 10,8 % da população total dos brasileiros (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011).

No Estado do Espírito Santo o aumento da população idosa também foi expressivo, no último censo realizado no Brasil em 2010, as pessoas acima dos 60 anos representavam, cerca de 10% da população capixaba, enquanto em no ano de 2000, representavam 8% dos capixabas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011).

Os números mostram que “a população capixaba vem passando por uma fase de transição demográfica na qual a população deixa de ser predominantemente jovem e passa a se tornar progressivamente envelhecida” (INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES, 2013, p.14).

O crescimento da população envelhecida trouxe como consequências novos desafios para os setores sociais, nas palavras de Berzins (2003, p. 20), “o envelhecimento não é problema, e sim, vitória, porém acrescenta que será problema se as nações não elaborarem e executarem políticas e programas para promoverem o envelhecimento digno e sustentável”.

Partindo dessa premissa os desafios serão maiores quanto ao fortalecimento de políticas e programas que atendam o seguimento idoso com toda sua complexidade, sendo importante reconhecer que esse público requer atenção especial por se tratar de uma parcela da sociedade que vive um grande processo de exclusão social.

Conforme (BRUNO, 2003, p. 76) “é necessário deflagrar uma revolução social e cultural”, onde possam ser criadas políticas públicas para suprir suas necessidades, bem como desenvolver um trabalho de conscientização da sociedade quanto ao idoso, para que se criem novos olhares acerca desse seguimento, representados hoje por preconceitos, estigmas que os tornam ainda mais excluídos.

Considerando a importância do crescimento da população envelhecida e das novas demandas por políticas públicas advindas desse processo, o presente estudo busca através de revisão bibliográfica algumas características e particularidades desse processo, bem como descrever sobre as políticas públicas identificadas no município de Vitória - ES.

Sendo assim o estudo será apresentado da seguinte forma: A partir desta Introdução, o trabalho segue organizado pelo referencial teórico, sendo dividido em

três capítulos, onde são apresentadas as categorias e conceitos relacionados ao tema do estudo. No primeiro capítulo será apresentado uma revisão de literatura relacionada à abordagem teórica e conceitual do envelhecimento e da condição do idoso na sociedade brasileira, tendo como título “o processo de envelhecimento no Brasil”.

Em seguida, no segundo capítulo apresentamos a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso, mostrando de que forma esses dispositivos legais atuam para proteção das pessoas idosas, sendo realizado um breve resgate histórico acerca das políticas públicas que protegeram os idosos desde o início do século XX.

O terceiro e último capítulo, teve como título “políticas públicas para população idosa no município de Vitória”, sendo realizada uma breve pesquisa acerca de algumas características específicas dos idosos capixabas, sendo que em seguida adentramos no foco principal do presente estudo, que foi identificar e descrever quais são as políticas públicas a nível municipal existentes para a população idosa no município de Vitória – ES. Para identificarmos e descrevermos os programas, projetos e serviços do município de Vitória foi utilizado como fonte de coleta de dados, o site da Prefeitura Municipal de Vitória.

E, finalizando esse TCC, apresentamos as Considerações Finais da pesquisa, onde serão apresentadas opiniões do autor acerca das informações e estudos coletados. O presente trabalho tem por objetivo apenas identificar e descrever as políticas públicas existentes para o idoso no município de Vitória, portanto, as opiniões aqui relatadas não visam criticar, e sim, somente descrever e contribuir para o conhecimento das políticas existentes neste município.

O estudo pode contribuir para o desenvolvimento acadêmico, onde novas pesquisas sejam realizadas acerca do tema idoso, bem como colaborar com os profissionais que atuam com a população idosa. E ainda, possibilitar às famílias e à sociedade que conheçam os serviços e que busquem através deles a efetivação dos direitos dos idosos.

Para obtenção dos dados da pesquisa foi utilizada uma revisão de literatura, onde foram selecionadas pesquisas anteriores, realizadas por autores que já pesquisam o tema. A revisão de literatura teve por finalidade abordar os conceitos que subsidiaram a pesquisa, sendo realizada uma procura principalmente por autores



reconhecidos cientificamente, como Veras (2003), Berzins (2003), Teixeira (2008), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2011; 2012; 2013; 2014), dentre outros, bem como, de produções científicas disponibilizadas em artigos e outros trabalhos científicos, e ainda por legislações pertinentes ao assunto, sistematizadas por Brasil (1988, 1994, 2003).

A metodologia apresenta o caminho do pensamento e a prática teórica, é a que possibilita mostrar os caminhos trilhados para obtenção de informações acerca de uma realidade (MINAYO, 2010).

Em relação ao tipo de pesquisa, foi escolhida a abordagem qualitativa, pois buscou aprofundar o conhecimento acerca do estudo, tendo como finalidade a busca por características essenciais do objeto, onde não se busca mensurar quantitativamente. (MINAYO, 2010).

Dentre os diversos tipos de pesquisa classificados como qualitativos, escolheu-se o método descritivo. Assim, o tipo de pesquisa adotado neste estudo, será a pesquisa descritiva. Segundo Cervo e Bervian (1996, p. 49) este tipo de pesquisa:

Busca conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo tomado isoladamente como de grupos e comunidades mais complexas.

Segundo Gil (2002, p. 42), “As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”.

Para alcançar informações sobre a pesquisa primeiramente foi realizado o levantamento bibliográfico preliminar, onde foram utilizados materiais das bibliotecas convencionais, como livros, revistas científicas, obras de referência, entre outros, e também materiais eletrônicos disponíveis em sites oficiais de pesquisa na internet, em destaque o site da Prefeitura Municipal de Vitória (ES), (<http://www.vitoria.es.gov.br/>), por embasar os objetivos propostos pelo estudo, uma vez que o foco principal da pesquisa é identificar e descrever quais são as políticas públicas a nível municipal existentes para a população idosa no município de Vitória (ES). Sendo assim, o site da Prefeitura Municipal de Vitória possibilitou que a pesquisa pudesse percorrer por diversos caminhos para que o objeto do estudo fosse alcançado.

Após a seleção de todo o material que seria importante para a pesquisa foi realizada a leitura desses materiais, sendo selecionados apenas os pertinentes ao foco da pesquisa.

Após selecionar o material foram sendo realizados os apontamentos da pesquisa, ou seja, o registro de todas as informações que foram relevantes para o estudo proposto. As anotações foram sistematizadas através de fichas e resumos, possibilitando maior organização do material pesquisado.

Conforme Gil (2002, p.80)

Quanto aos registros e anotações, devem levar em consideração os objetivos que se pretende alcançar com a pesquisa, bem como a natureza da obra pesquisada e sua importância em relação àqueles objetivos.

Após a realizar as anotações e os registros, e organizar o material pesquisado, da pesquisa, onde todo o material pesquisado foi cautelosamente selecionado, restando apenas os dados mais relevantes para o presente estudo.

Quanto à apresentação da análise, foi construído um conjunto de categorias descritivas do estudo, sendo separadas conforme suas semelhanças. Em seguida foram descritas e apresentadas, a partir das associações com o referencial teórico adotado no estudo.

Finalmente, após realizados todos os passos citados é que foi construída uma síntese integradora da análise de todas as categorias, possibilitando assim o desenvolvimento e a compreensão da temática escolhida.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO BRASIL

Nas últimas décadas a população tem crescido significativamente, o que tem provocado também o avanço do envelhecimento populacional, que “vem acompanhado de significativas transformações demográficas, biológicas, sociais, econômicas e comportamentais” (BERZINS, 2003, p.20).

O envelhecimento populacional é um fenômeno que tem afetado a população mundial. Os avanços tecnológicos, científicos e as melhores condições de vida têm aumentado a expectativa de vida no planeta. A velhice deixou de ser um fenômeno particular, e sim universal, pois não são as pessoas isoladas que envelhecem, senão as populações dos países. Mesmo os países considerados jovens, estão experimentando um envelhecimento acelerado em sua população (BULA; TSURUZONO, 2010, p.104)

Segundo Teixeira, (2008, p.21) “o declínio da taxa de fecundidade, os avanços na medicina, os programas de esterilização em massa e as altas taxas de mortalidade da população jovem tem provocado o aumento da expectativa de vida”.

Para Veras, além da diminuição da fecundidade, há também, a diminuição da taxa de mortalidade, especialmente nos centros urbanos. O autor aponta que:

São várias as razões para esta mudança no padrão reprodutivo. Uma delas, fruto do intenso processo de urbanização da população, é a necessidade crescente de limitação da família, ditada pelo *modus vivendi* dos grandes centros urbanos, principalmente em um contexto de crise econômica. Isto decorre, dentre outros fatores, da progressiva incorporação da mulher à força de trabalho, e das mudanças nos padrões socioculturais decorrentes da própria migração (VERAS, 2003, p. 6).

O envelhecimento populacional é uma mudança na estrutura etária da população, onde ocorre maior número de idosos em relação ao número total da população (CARVALHO; GARCIA, 2003).

Demograficamente entende-se por envelhecimento populacional o processo de crescimento da população considerada idosa em uma dimensão tal que, de forma sustentada, amplia-se sua participação relativa no total da população. Um dos indicadores que melhor avaliam o envelhecimento demográfico é a razão entre a população idosa e a população jovem (até 15 anos), ou ainda quando a proporção da população acima de 65 anos oscile entre 8 e 10% da população (BERZINS, 2003, p.22).

Partindo da premissa que “a população mundial está envelhecendo em um ritmo muito acentuado e sem precedentes na história da humanidade” (BERZINS, 2003,

p.22), muitos estudiosos dedicam-se em pesquisas sobre o assunto em diversas áreas. Para alguns autores o processo de envelhecimento pode ser definido como:

Um processo que provoca no organismo modificações biológicas, psicológicas e sociais; pois é na velhice que esse processo aparece de forma mais evidente. As modificações biológicas são as morfológicas, reveladas por aparecimento de rugas, cabelos brancos e outras; as fisiológicas, relacionadas às alterações das funções orgânicas; as bioquímicas estão diretamente ligadas às transformações das reações químicas que se processam no organismo. As modificações psicológicas ocorrem quando, ao envelhecer, o ser humano precisa adaptar-se a cada situação nova do seu cotidiano. Já as modificações sociais são verificadas quando as relações sociais tornam-se alteradas em função da diminuição da produtividade e, principalmente, do poder físico e econômico, sendo a alteração social mais evidente em países de economia capitalista (SANTOS, 2010, p.1036).

Já para Neri (2001, p. 27) o envelhecimento pode ser assim definido:

“biologicamente falando, o envelhecimento consiste em processos de transformação do organismo, ocorrendo após a maturação sexual e que implicam a diminuição gradual da possibilidade de sobrevivência”. São procedimentos de caráter interacional, iniciados em distintas ocasiões e ritmos. A autora diz que a população idosa pode ser categorizada a partir da duração de seu ciclo de vida.

Outros consideram o envelhecimento de duas formas, um processo que pode ser interior como exterior, como concebe Bacelar, citado por Oliveira (2008, p.14):

[...] na primeira, à medida que se envelhece são possíveis diversas saídas para impasses e desafios da existência. O envelhecer pode ser considerado pela pessoa como um período de perdas e limitações, ou como é um tempo em que é possível enriquecer-se com as experiências. Na outra perspectiva, envelhecer é desgastar-se, perder o vigor físico, é um processo irreversível.

Para Veras (2003, p. 10), não se pode dizer que exista conceitos ideais, pois cada idoso vive uma realidade, em diferentes tipos de sociedade:

“Não é possível estabelecer conceitos universalmente aceitáveis e uma terminologia globalmente padronizada para o envelhecimento. Inevitavelmente, há conotações políticas e ideológicas associadas ao conceito, que pode ser melhor visualizado dentro de sociedades específicas”.

Segundo Faleiros, citado por Faleiros, (2007, p.46) “o envelhecimento diz respeito a processos biopsicossocioculturais multidimensionalmente articulados. [...] associado negativamente a perdas, ou positivamente a ganhos e conquistas”.

Ao longo dos anos os idosos foram vítimas de preconceitos e estigmas que ainda estão presentes na contemporaneidade. Porém alguns autores estão mudando essa realidade, utilizando-se de novos conceitos que valorizam o idoso em sua trajetória de vida e suas experiências, considerando as transformações ocorridas nas novas formas de envelhecer.

Segundo Freire (1993, p. 79) “ninguém nasce feito. Vamos nos fazendo aos poucos na prática social de que tomamos parte, em que as coisas estão sempre se fazendo e refazendo, de modo que é, em nossas experiências, que vamos nos tornando”.

Em geral a sociedade passou a lidar diariamente com a pessoa idosa, seja nos espaços públicos ou privados, e considerando que são através das experiências de relações sociais que os sujeitos desenvolvem-se, as possibilidades que surgem de trocas de informações entre gerações são também possibilidades de crescimento mútuo.

Segundo Laraia (2001, p.52):

Cada sistema cultural está sempre em mudança. Entender esta dinâmica é importante para atenuar o choque entre as gerações e evitar comportamentos preconceituosos. Da mesma forma que é fundamental para a humanidade a compreensão das diferenças entre povos de culturas diferentes, é necessário saber entender as diferenças que ocorrem dentro do mesmo sistema. Este é o único procedimento que prepara o homem para enfrentar serenamente este constante e admirável mundo novo do porvir.

Segundo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2012, p.3):

O envelhecimento populacional é considerado uma das mais significativas tendências do século XXI. No mundo todo, a cada segundo 02 pessoas celebram seu sexagésimo aniversário – em um total anual de quase 58 milhões de aniversários de 60 anos. Uma em cada 09 pessoas no mundo tem 60 anos de idade ou mais, e estima-se um crescimento para 01 em cada 05 por volta de 2050: o envelhecimento da população é um fenômeno que já não pode mais ser ignorado.

A expectativa de vida ao nascer aumentou substancialmente em todo o mundo. “Em 2010-2015, a expectativa de vida ao nascer passou a ser de 78 anos nos países desenvolvidos e 68 anos nas regiões em desenvolvimento” (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2012, p. 03). Já no Brasil, a esperança de vida ao nascer para o brasileiro, a partir da projeção populacional divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013, p. 25) “em 2013 foi de 74,5 anos, sendo que para as mulheres a estimativa foi de 78,2 anos e para os homens, de 70,9 anos”.

O envelhecimento da população está ocorrendo em todas as regiões do mundo, em países com vários níveis de desenvolvimento. [...] Com o número e a proporção de pessoas idosas aumentando mais rapidamente que qualquer outra faixa etária, e em uma escala cada vez maior de países, surgem preocupações sobre a capacidade das sociedades de tratar dos desafios associados a essa evolução demográfica (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2012, p.03).

Segundo especialistas, no ano 2025 o Brasil terá a 6ª população de idosos em termos absolutos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013)

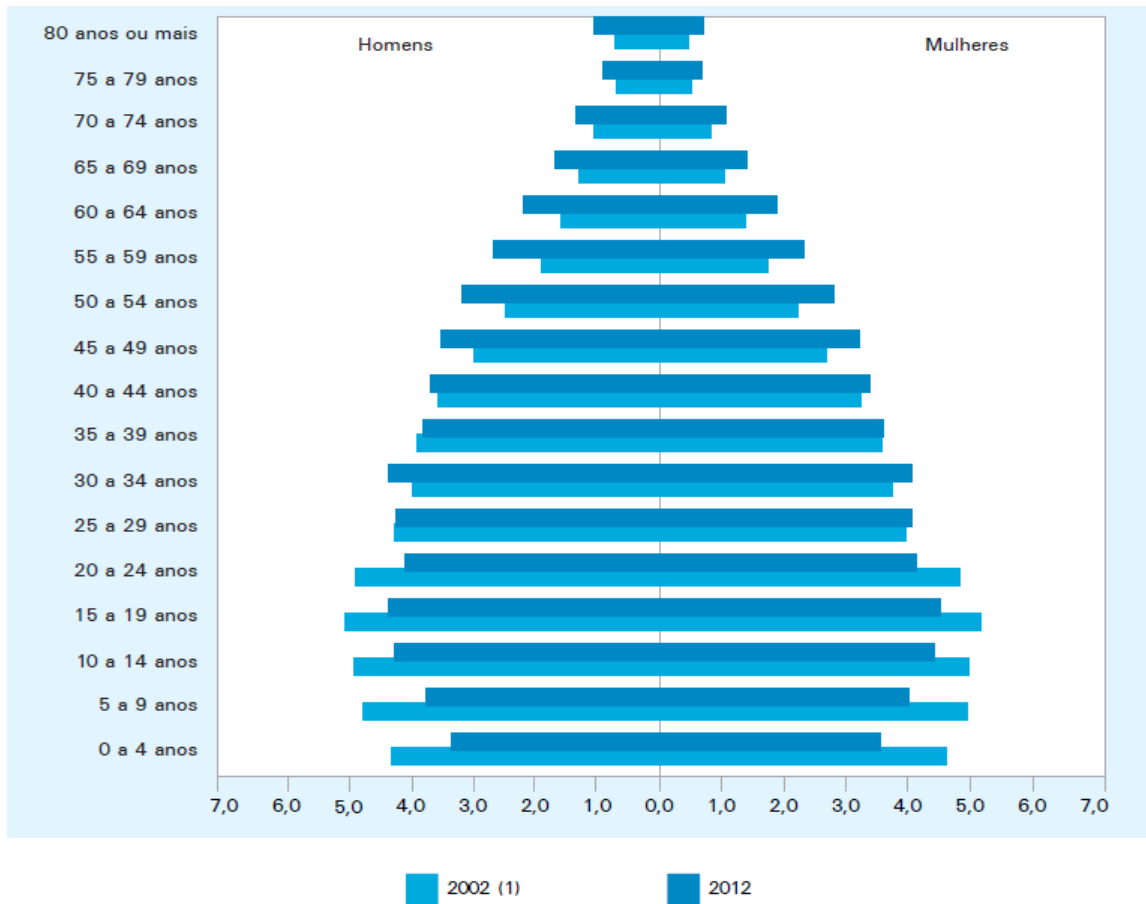
O processo de envelhecimento no Brasil também é um importante fenômeno no contexto nacional. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no último Censo Demográfico de 2010 a dinâmica demográfica do país apresenta mudanças na sua estrutura etária, a queda das taxas de mortalidade e fecundidade reduziram a proporção de crianças e jovens, um aumento da população adulta e uma tendência de substantiva elevação de idosos.

Os números apresentados mostram que a população brasileira em 2010 era de 190.755.199 milhões de pessoas, sendo que 51% o equivalente a 97 milhões são mulheres, e 49% o equivalente a 93 milhões são homens. O contingente de pessoas idosas que, segundo a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso são pessoas acima 60 anos ou mais, é de 20.590.599 milhões, ou seja, aproximadamente 10,8 % da população total dos brasileiros (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011).

Nas duas últimas décadas, a composição da população residente por sexo e grupos de idade sofreu mudanças importantes, como o estreitamento da base da pirâmide, o aumento da participação relativa da população a partir do grupo de 25 a 29 anos de idade e o visível alargamento do topo da pirâmide etária, indicando o aumento da longevidade (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011, p.50).

Conforme figura abaixo, comparando os anos de 2002 e 2012, verifica-se que a participação do grupo com 45 anos ou mais é evidente: em 2002 era de 23,0%, e em 2012 atingiu 29,9% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

GRÁFICO I - Distribuição percentual da população residente, por sexo, segundo os grupos de idade- Brasil 2002/2012.



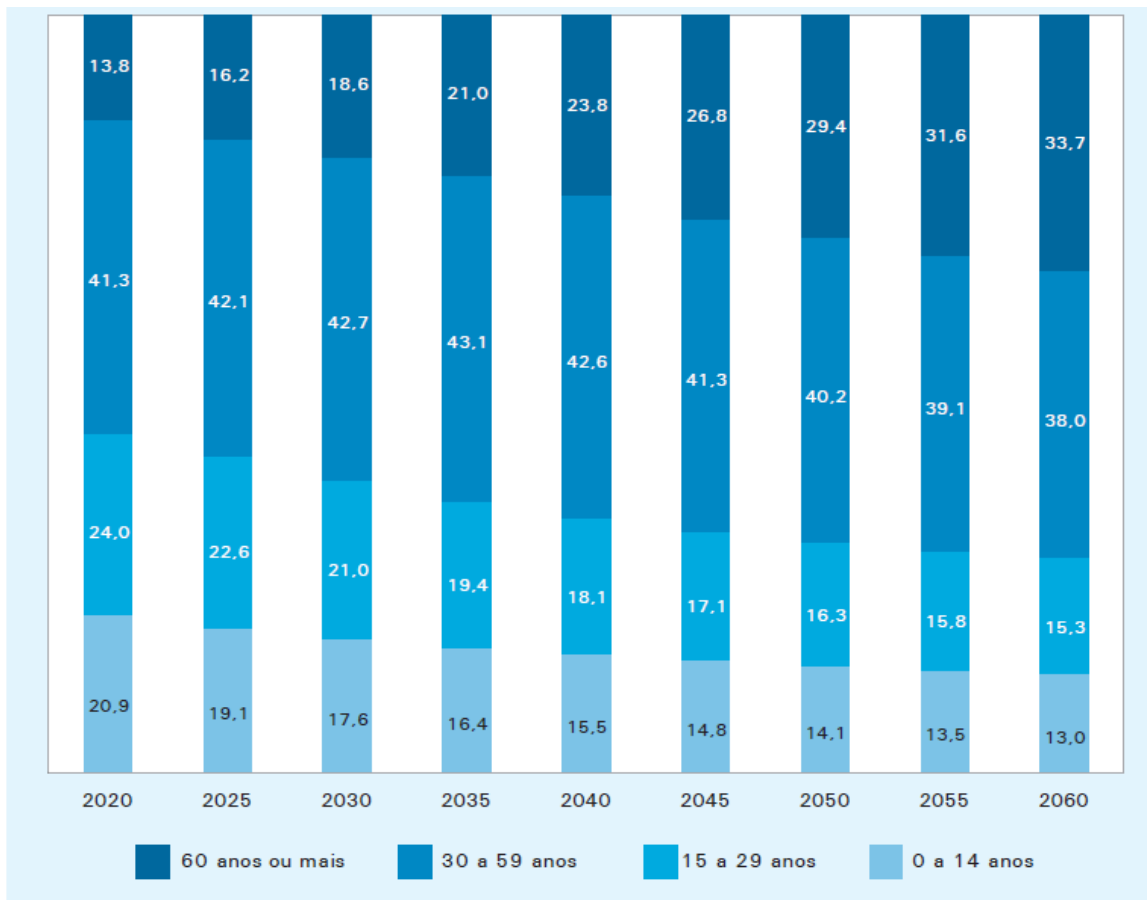
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013, p.20).

O envelhecimento populacional fica mais evidente quando os números são projetados por grupos de idade.

De acordo com a projeção realizada pelo IBGE em Agosto de 2013 a proporção de jovens de 0 a 14 anos diminui gradualmente e atinge 13,0% da população em 2060. Já no grupo de idosos de 60 anos ou mais, o aumento é relativamente acentuado passando de 13,8% em 2020 para 33,7% em 2060, ou seja, um aumento de 20 percentuais.

O grupo de idosos será maior que o grupo de crianças até 14 anos após 2030, e em 2055 a projeção é que sejam em maior número entre crianças e jovens até 29 anos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013, p. 20-21).

Gráfico II - Distribuição percentual da população projetada, por grupos de idade- Brasil- 2020/2060.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013, p. 21)

Segundo dados do IBGE (2013, p.33) “em 2012, a participação relativa dos idosos de 60 anos ou mais de idade foi de 12,6% da população total. Para o grupo com 65 anos ou mais de idade, a participação foi de 8,6%”.

O comportamento observado em nível nacional se repete em todas as grandes regiões, isto é, o aumento da idade média da população como consequência do envelhecimento da estrutura etária. As mais altas idades médias são encontradas nas regiões Sudeste e Sul do País, tanto na área urbana quanto na rural (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010, p. 51).

A região com maior número de pessoas idosas no Brasil entre 1991 e 2010, encontra-se na área rural da Região Sul, “trata-se de uma população mais envelhecida, visto que 9,5% da população dessa região possuem idade acima de 65 anos, contra 7,8% na área urbana” (IBGE, 2011, p.51).



Segundo Prado, (2006, p.29) “é importante destacar que existem inúmeras diferenças em cada região brasileira, como a distribuição de renda, urbanização e industrialização, condições de trabalho e a migração rural”.

Tabela I - Distribuição percentual das pessoas de 60 anos ou mais de idade, por situação do domicílio, sexo e cor ou raça, segundo as grandes regiões- 2012.

Grandes Regiões	Distribuição percentual das pessoas de 60 anos ou mais de idade (%)						
	Situação do domicílio		Sexo		Cor ou raça		
	Urbana	Rural	Homem	Mulher	Branca	Preta	Parda
Brasil	84,3	15,7	44,3	55,7	54,4	8,1	36,3
Norte	73,9	26,1	48,7	51,3	25,1	8,7	64,9
Nordeste	71,9	28,1	44,6	55,4	32,3	10,0	57,1
Sudeste	93,0	7,0	43,3	56,7	62,3	8,6	27,7
Sul	81,6	18,4	44,2	55,8	81,4	3,6	13,7
Centro-Oeste	87,5	12,5	46,8	53,2	46,5	7,2	45,1

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013, p.59).

As características mais marcantes para os idosos de 60 anos ou mais de idade são que há maioria feminina (55,7%) e branca (54,5%); presença de 84,3% em áreas urbanas; inserção no domicílio como a pessoa de referência (64,2%), especialmente no caso dos homens (80,5%); média de 4,2 anos de estudo, sendo que 28,1% tinham menos de 1 ano de estudo e somente 7,2% tinham graduação completa ou mais; a grande maioria (76,3%) recebia algum benefício da previdência social, sendo que 76,2% dos homens e 59,4% das mulheres eram aposentados; 47,8% tinham rendimento de todas as fontes superior a 1 salário mínimo, mas cerca de 43,5% residiam em domicílios com rendimento mensal *per capita* igual ou inferior a 1 salário mínimo (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013, p.33).

Um aspecto de expressiva relevância relacionado ao envelhecimento populacional se trata da predominância das mulheres sobre os homens, globalmente as mulheres

formam a maioria das pessoas idosas. “Hoje, para cada 100 mulheres com 60 anos ou mais em todo o mundo, há apenas 84 homens” (UNFPA, 2012, p.04). No Brasil no ano de 2012, 44,3 % de idosos brasileiros eram homens, enquanto 55,7% eram mulheres (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

Segundo Berzins (2003, p.28) “a velhice é uma experiência que se processa diferente para homens e para mulheres, tanto nos aspectos sociais como nos econômicos, nas condições de vida, nas doenças e até mesmo na subjetividade”.

Esse fenômeno da feminização do envelhecimento pode ser explicado por alguns fatores como: “proteção hormonal do estrógeno; inserção diferente no mercado de trabalho; consumos diferente de tabaco e álcool; postura diferente em relação à saúde/ doença e relação diferente com os serviços de saúde” (BERZINS, 2003, p. 29).

As mulheres enfrentam riscos maiores como de sofrer de doenças crônicas, de solidão e em consequência uma aumento de estados depressivos quando comparados as demais faixas etárias (VERAS, 2003).

Segundo Veras, (2003, p. 08), “alguns autores descrevem a situação da mulher idosa como “risco quádruplo”, ou seja, ser idosa, pobre, mulher e pertencente a uma minoria”.

Como ocorre com quase todas as “minorias” da população, os idosos tem um *status* diferente das demais faixas etárias, e isso é igualmente verdadeiro para homens e mulheres. As mulheres idosas, possivelmente, apenas refletem a estratificação e a discriminação da sociedade contra os idosos (VERAS, 2003, p. 08).

Segundo Camarano (2003, p.59) “a mulher brasileira, mesmo a idosa continua desempenhando o seu papel de cuidadora, mas assumiu também o de provedora”, fato que vem causando transformações sociais nos dias atuais.

A maior preocupação com a questão do envelhecimento populacional e, em especial, com o feminino, decorre do fato de se encarar esse contingente como dependente e vulnerável não só do ponto de vista econômico, como também de debilidades físicas, o que pode acarretar perda de autonomia e incapacidade para lidar com as atividades do cotidiano. Fala-se aqui de mulheres que estão no seu último estágio da vida, o qual é associado com a retirada da atividade econômica, com taxas crescentes de morbidade, principalmente por doenças crônicas, de mudanças na aparência física, além do aparecimento de novos papéis sociais, como o de ser avós ou chefes de família, em decorrência da viuvez (CAMARANO, 2003, p.35).

Diante dos desafios demográficos e dos complexos problemas que surgem desse processo, em 2013 o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), ressaltou em seu relatório de desenvolvimento humano que:

Dar resposta a estes desafios demográficos exigirá níveis de escolaridade mais elevados a par de um aumento de oportunidades de emprego produtivo reduzindo o desemprego, promovendo a produtividade laboral e aumentando a participação no mercado de trabalho, em particular das mulheres e trabalhadores mais velhos (RELATÓRIO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO, 2013, p.07).

Conforme Veras, (2003, p.08) “a transição demográfica no Brasil vem se desenvolvendo de forma heterogênea, e estão associados em grande parte às desiguais condições sociais observadas no país”.

Considerando as diferenças nas quais a população idosa se insere um dos maiores desafios para essa parcela populacional é a realidade escolar, nas pesquisas realizadas pelo IBGE em 2010 os resultados mostraram que, com a elevação da idade, houve aumento na participação do grupo de nível de instrução mais baixo. “A participação das pessoas sem instrução e com fundamental incompleto foi de 28,2%, no grupo etário de 25 a 29 anos, e alcançou 80,1%, no de 70 anos ou mais” (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010, p. 62).

E ainda, nas pesquisas realizadas através da síntese dos indicadores sociais do ano de 2013 a realidade escolar dos idosos brasileiros está em “média de 4,2 anos de estudo, sendo que 28,1% tinham menos de 01 ano de estudo e somente 7,2% tinham graduação completa ou mais” (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013, p.33).

Conforme dados da tabela a seguir a região Nordeste é a que mais se destaca, pois ainda prevalece um grande número de pessoas idosas com dificuldade de acesso escolar, a média de anos de estudo chega á 3,2 anos, bem abaixo da média nacional que foi de 4,6, e ainda os idosos sem instrução ou com menos de 01 ano de estudo chegou ao número de 47,1%, sendo que no Brasil essa média foi de 28,1% no ano de 2012. Em contrapartida a Região Sudeste se destaca por estar acima da média nacional de estudos, com 5,5%, e por chegar a 23,6% de idosos com 09 anos ou mais de estudos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

Tabela II - Pessoas de 60 anos ou mais de idade com indicação da média de anos de estudo e distribuição percentual, por grupos de anos de estudo segundo as Grandes Regiões- 2012.

Grandes Regiões	Pessoas de 60 anos ou mais de idade (1)				
	Média de anos de estudo	Distribuição percentual, por grupos de anos de estudo (%)			
		Sem instrução e menos de 1 ano	1 a 3 anos	4 a 8 anos	9 anos ou mais
Brasil	4,6	28,1	17,8	34,6	19,4
Norte	3,6	39,2	21,1	25,5	14,1
Nordeste	3,2	47,1	16,8	22,1	13,9
Sudeste	5,5	19,4	16,7	40,3	23,6
Sul	4,9	17,3	21,3	43,4	18,0
Centro-Oeste	4,6	30,7	17,8	31,4	20,1

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013, p. 61).

Segundo o IBGE, (2013, p.127) “esses resultados apontam para o progressivo envelhecimento da população analfabeta, evidenciando a crescente dificuldade de alteração desse quadro para essa parcela da população”.

A educação é um bem coletivo essencial para a promoção da cidadania e apresenta um visível impacto nas condições gerais de vida da população, o que a torna cada vez mais imprescindível para a inserção social plena. Além disso, a educação é reconhecidamente a principal mediadora de oportunidades existentes nas sociedades democráticas, participando de forma inequívoca na determinação dos rendimentos do trabalho e da mobilidade social (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013, p.117).

Outro fator importante relacionado ao envelhecimento populacional diz respeito à renda. Segundo Berzins (2003), a idéia de que o envelhecimento é sinônimo de dependência econômica é muito comum em nossa sociedade, porém, esse conceito

tem mudado, pois, o idoso ocupa cada vez mais um papel de destaque na sociedade, desmistificando esse conceito.

Nas últimas pesquisas do IBGE, realizadas pela síntese dos indicadores sociais de (2013, p.33) “a grande maioria dos idosos (76,3%) recebiam algum benefício da previdência social, sendo que, 76,2% dos homens e 59,4% das mulheres eram aposentados”.

Em se tratando especificamente da previdência social, segundo o IBGE, 2013, cerca de 23,7% dos idosos acima de 60 anos não recebiam aposentadoria ou pensão, sendo divididos em 11,7% de mulheres e 2,8% de homens. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

Os idosos em sua maioria são aposentados, e o rendimento mensal da maior parte deles é de até 01 salário mínimo, realidade essa que vem fortalecer a desigualdade existente em nosso país, considerando que isso seria abaixo do que lhes seria de direito (BERZINS, 2003).

Muitas famílias prejudicadas pela crise econômica e o desemprego sobrevivem com a renda das aposentadorias dos idosos, sendo por muitas vezes a única fonte de renda para arcar com as despesas familiares (BERZINS, 2003), fato este que tem levado os idosos a voltarem ao trabalho depois de aposentados (SILVA; SOUZA, 2010). Desmistificando assim a imagem negativa do idoso como dependente de seus parentes, e ainda percebendo-se que o mesmo “desempenha um papel socioeconômico de fundamental importância na família” (LIMA, 2011, p.29).

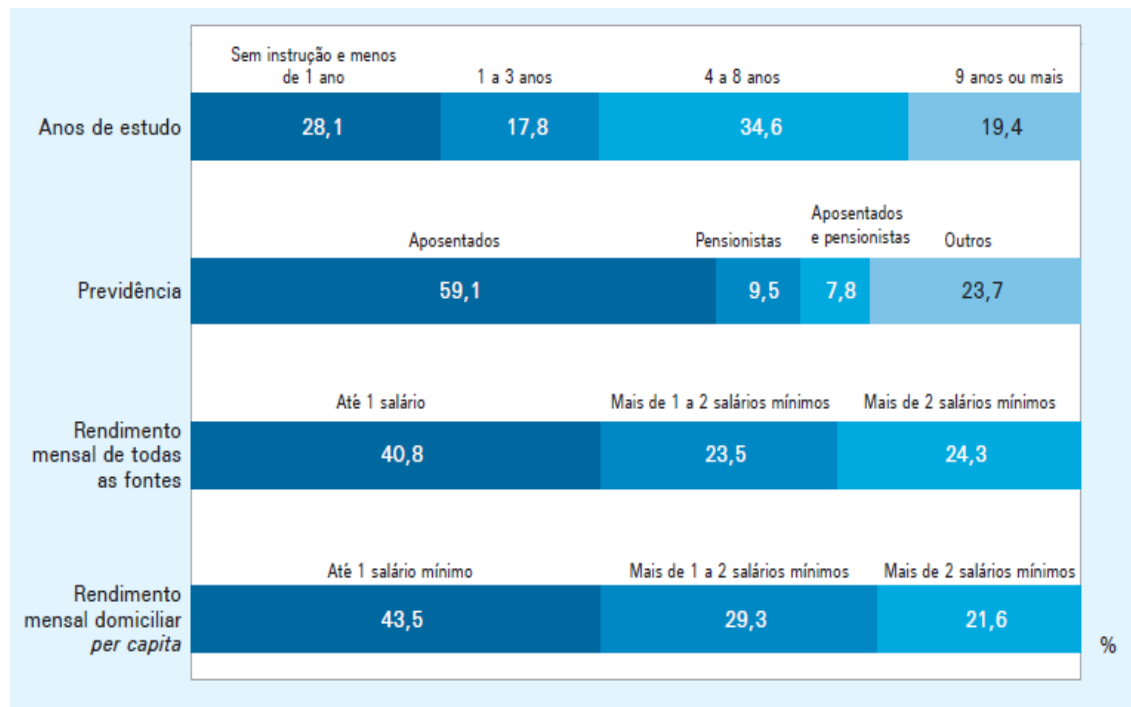
Tal que as aposentadorias no país, na grande maioria são de apenas um salário mínimo e este é pautado na cesta básica, portanto, demonstra total insuficiência em atender todas as necessidades da família, pois não se pode reduzir as necessidades humanas à alimentação, deixando as outras necessidades descobertas. Essa situação força o idoso a buscar um complemento na renda para supri-las, e vai buscá-lo na informalidade (SILVA; SOUZA, 2010, p.92).

Segundo a síntese dos indicadores sociais de 2013, os idosos de 60 anos ou mais de idade estavam entre os maiores percentuais de trabalhadores na informalidade no ano de 2012, sendo 70,8% deles.

A razão para esse resultado decorre das especificidades desses grupos etários, os idosos, em grande medida, já completaram seu ciclo produtivo, sendo que seu retorno ou manutenção no mercado de trabalho ocorre devido à necessidade de complementação da renda ou mesmo como um meio de socialização. Como grande parte desse grupo já é composto por aposentados ou pensionistas, a carteira de trabalho assinada não é o

aspecto que mais atrai esse grupo para o retorno ao mercado de trabalho (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013, p.145)

Gráfico III – Média de rendimentos dos idosos brasileiros no ano de 2012.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013, p. 33).

Considerando que a população idosa é heterogênea em todos os seus aspectos, Silva e Souza (2010, p.92) ressaltam que “as ações precisam se adequar às diferenças regionais desse país continental e corrigir a desigualdades sociais ocorridas nesse importante grupo”.

A velhice é vivenciada diversificadamente, pois, para um idoso com alto poder aquisitivo e outro em condições financeiras precárias. O primeiro terá condições de suprir os custos de possíveis doenças associadas ao envelhecimento e investir em atividades de lazer, como viagens e passeios, que propiciem um bem estar físico e mental. O outro idoso, porém, que se aposentou em condições precárias ou fazia parte da massa de trabalhadores inseridos no trabalho informal, ao alcançar a velhice acaba por viver em condições árduas de subsistência. Não tem, muitas vezes, acesso a atividades de lazer e cultura, e quando acometido por doença crônica acaba sofrendo com ônus causado pela mesma (CASTIGLIONI, 2008, p. 35).

Tabela III- distribuição percentual dos rendimentos das pessoas de 60 e 65 anos ou mais de idade, por fonte de rendimentos em 2012

Grandes Regiões	Distribuição percentual dos rendimentos das pessoas de 60 e 65 anos ou mais de idade, por fonte dos rendimentos (%)					
	60 anos ou mais			65 anos ou mais		
	Trabalho	Aposentadoria e/ou pensão	Outras fontes	Trabalho	Aposentadoria e/ou pensão	Outras fontes
Brasil	28,9	66,2	5,8	19,2	74,7	7,0
Norte	30,0	64,5	6,6	15,5	77,1	7,8
Nordeste	21,3	73,8	5,5	12,7	81,9	5,9
Sudeste	30,7	63,9	6,5	22,1	70,5	8,3
Sul	29,3	67,7	3,7	17,5	78,8	4,3
Centro-Oeste	35,6	60,1	6,0	22,4	74,1	6,5

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013, p. 68).

No que tange ao tipo familiar ao qual o idoso está inserido, na pesquisa realizada pelo IBGE sobre os arranjos familiares dos idosos brasileiros no ano de 2012 ficou assim distribuída:

[...] (30,2%) foi aquele em que ele vivia com os filhos, sendo todos os filhos com 25 anos ou mais de idade, com ou sem presença de outro parente ou agregado. Por outro lado, 14,8% dos idosos viviam em domicílios unipessoais. Desta forma, 85,2% dos idosos estavam em arranjos em que havia presença de outra pessoa com quem estabelecesse alguma relação familiar, seja cônjuge, filho, outro parente ou agregado [...] (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013, p.34).

Diante da grande concentração populacional nos centros urbanos muitos idosos também optaram pela mudança para área urbana, pois as condições de vida, e a oferta de serviços são atrativos que os beneficiam no dia a dia (BERZINS, 2003). Outro fato relevante em se tratando do seguimento idoso, é que muitos estão morando sozinhos. Em 2012, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios mostrou que cerca de 11,7% homens e 17,3%, de mulheres viviam sozinhos, fato que mostra a predominância feminina quanto ao número de idosos no Brasil.

Berzins (2003), explica que o fato das mulheres optarem por morar sozinhas não deve ser encarado como abandono ou solidão, por se tratar em sua maioria de mulheres viúvas, parte delas após a perda do companheiro tendem a ficar tristes e deprimidas, mas para muitas a viuvez pode representar liberdade, uma vez que ficam atreladas a afazeres domésticos a maior parte da vida, principalmente desempenhando funções de esposa e mãe.

Baseada em estudos, Debert (1999, p. 52) diz que a idéia de que o bem estar do idoso está atrelado à convivência familiar está se desfazendo, pois:

Mais do que a convivência num espaço heterogêneo, do ponto de vista da idade cronológica, é a segregação espacial dos idosos que permite a ampliação de sua rede de relações sociais, o aumento do número de atividades desenvolvidas e a satisfação na velhice.

Diante da diversidade e dos novos papéis sociais que os idosos representam para a população brasileira, é importante ressaltar que os idosos ainda estão em uma condição de grande vulnerabilidade se comparados a outros seguimentos populacionais, embora se saiba que o país ainda possui altos índices de pobreza e desigualdades sociais em toda sua população. Conforme Berzins (2003), a expectativa de vida nos dias atuais está aumentando e conseqüentemente as crianças de hoje serão os idosos do amanhã, e se essas forem atendidas em suas necessidades desde os dias iniciais de sua vida, certamente não viverão tantas desigualdades e injustiças, e poderão gozar de dignidade e cidadania em sua velhice.

Esse primeiro capítulo foi apresentado o processo do envelhecimento populacional no Brasil, onde visa a busca pelas características desse seguimento populacional.

No próximo capítulo a abordagem será acerca da apresentação das políticas públicas para a população idosa, em destaque para a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso. A discussão será unicamente para apresentação dessas políticas, sendo baseada em pesquisas já realizadas por outros autores.



## **2.2 POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO (PNI) E ESTATUTO DO IDOSO**

O Brasil está vivenciando uma revolução demográfica, situação que se torna um desafio para o desenvolvimento sócio-econômico do país (BERZINS, 2003). Um dos fatores mais preocupantes e desafiadores são “o crescimento da população de idosos, em números absolutos e relativos, é um fenômeno mundial e está ocorrendo a um nível sem precedentes, atingindo todas as classes sociais” (TEIXEIRA, 2008 p.21).

O processo de envelhecimento tem acontecido simultaneamente a questões sociais existentes que atingem todas as camadas populacionais, sendo que estas questões tendem a não ser solucionadas a curto prazo (GIACOMIN, 2012).

O envelhecimento constitui um problema social, principalmente para as classes destituídas de propriedade (exceto de sua força de trabalho) e de controle do seu tempo de vida, em função das contradições e determinações da sociedade capitalista que engendram desigualdades, vulnerabilidade social em massa, degradações, desvalorizações e pseudo valorizações, para essa classe social, especialmente com o avanço da idade cronológica, com o desgaste da força de trabalho (TEIXEIRA, 2008, p.23).

Segundo (BRUNO, 2003, p.76), “o Brasil não está estruturado para receber um contingente tão grande de idosos”. Já Berzins (2003, p. 20), considera que “o envelhecimento não é problema, e sim, vitória, porém acrescenta que será problema se as nações não elaborarem e executarem políticas e programas para promoverem o envelhecimento digno e sustentável”.

O envelhecimento humano só pode ser considerado uma real conquista, para a sociedade, na medida em que se agregue qualidade aos anos vividos. Deste modo, a atenção destinada aos idosos deve considerar a capacidade funcional, a autonomia, a participação social, as necessidades de cuidado e satisfação pessoal, assim como, a manutenção da inserção social e de boas condições de saúde. Todos estes aspectos podem impactar de forma positiva ou negativa na qualidade de vida do idoso, guardando relação com o contexto social e familiar, a sua história de vida e a organização da atenção à saúde (TAVARES; DIAS, 2011, p.206)

Para que haja o alcance da qualidade de vida para os idosos deve-se levar em consideração a promoção de condições dignas de saúde, habitação, transporte, alimentação, lazer, educação, segurança, entre outros.

O desafio é e será incluir na agenda de desenvolvimento sócio econômico dos países políticas para promover o envelhecimento ativo, possibilitando qualidade aos anos adicionados à vida. Criar condições para fortalecer as políticas e programas para promoção de uma sociedade inclusiva e coesa para todas as idades, reconhecendo o direito à vida, à dignidade e a longevidade (BERZINS, 2003, p.20).

Segundo Bruno (2003), será importante realizar uma revolução social e cultural, onde se efetivem políticas públicas para atendimento às necessidades dessa parcela populacional.

Conforme Faleiros, (2007, p.37) “as constituições brasileiras passaram por profundas transformações no bojo dos conflitos sociais”, sendo que esses vieram antecedendo a Constituição Federal de 1988, sendo essa considerada um marco para as políticas de proteção social do país.

A Constituição de 1988 reflete um pacto social fundado na democratização da sociedade, na garantia de direito e na implementação de uma forma de organização política que viesse superar o centralismo e a fragmentação de políticas sociais, e que aprofundasse o federalismo o municipalismo e o protagonismo das pessoas. Isso acarretará implicações nas políticas para os idosos (FALEIROS, 2007, p. 42).

O envelhecimento até 1960, era tratado exclusivamente pela esfera privada, familiar, porém em períodos posteriores, como já ocorria em países desenvolvidos, o envelhecimento passou a ser considerado como questão de política pública. TEIXEIRA (2008)

Segundo Teixeira (2008) através das lutas operárias e de classes; no início do século XX, em busca da construção de uma sociedade igualitária, estas foram determinantes para os pactos e acordos entre classes, dando origem a significativas políticas públicas, fato que contribuiu para a “problematização do envelhecimento do trabalhador, rompendo com a dimensão privada com o qual os idosos eram tratados pela família, filantropia, benemerência, caridade religiosa, dentre outras” (TEIXEIRA, 2008, p.31).

No Brasil, a proteção social para o idoso se iniciou com o objetivo de conceder benefícios aos trabalhadores.

Antes de 1930, o governo já dava sinais de alteração no trato da questão social, influenciado pelas pressões dos movimentos classistas e pelas experiências de outros países que já adotavam políticas de seguro social,

promulgando a Leis de Acidente em 1919, Criando Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) em 1923, conhecida como a Lei Elói Chaves (ponto de partida da previdência social), as leis de férias, o código de menores, dentre outras. (TEIXEIRA, 2008, p. 155)

As CAPs mesmo regulamentado pelo Estado tinha o perfil liberal, pois não assumia a tarefa de desencadear um sistema nacional de proteção social (TEIXEIRA, 2008).

As Caixas de Aposentadorias e Pensões, normatizadas pela Lei Eloi Chaves de 1923, são parte das respostas da sociedade civil à questão social, no âmbito da filantropia empresarial. Estas instituições são de natureza civil, privada funcionando não como mecanismos de fortalecimento de solidariedade intraclasses trabalhadora, como no caso das mutualidades, pois estas atuam mediante sistema de capitalização ou de seguro privado, isto é, os benefícios estão diretamente relacionados à capacidade contributiva individual de cada um. (TEIXEIRA, 2008, p.156).

Conforme Teixeira (2008, p.156) “a partir da década de 1930, com a revolução burguesa, fruto do pacto entre as classes dominantes tradicionais e as emergentes”, o modelo econômico é substituído de importações para a industrialização, o que levou à grandes mudanças econômicas e sociais, fato que favoreceu as desigualdades sociais, e elevou o desejo da sociedade por mudanças.

Segundo Prado (2006, p. 39) no que se refere ao desenvolvimento econômico:

O Estado Nacional, a partir de 1930, num processo de centralização política, passa aos poucos a se constituir no núcleo organizador da sociedade e na alavanca da construção do capitalismo industrial no País. Verificou-se uma associação entre um processo de desenvolvimento econômico e um conjunto de políticas sociais que tinham como eixo principal o trabalho. Foi nessa época criado o Ministério do Trabalho (1930) e, posteriormente, aprovada a Consolidação das Leis Trabalhistas (1943).

Segundo (TEIXEIRA, 2008, p. 157) “a política previdenciária foi um dos principais mecanismos de intervenção do Estado e da inserção seletiva e controlada de frações da classe trabalhadora”. Em 1933, os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), passam a substituir as CAPs (PRADO, 2006), fato que traz nova roupagem em relação à forma de “intervenção do Estado, que deixa de ser mero regulador, normatizador, para se colocar como responsável pelas estruturas de proteção social” (TEIXEIRA, 2008, p. 157).

Segundo Vianna, citado por Teixeira (2008, p.157-158):

A política previdenciária faz parte do projeto Vargas de reorganização do processo de acumulação do capital, para encaminhar preventivamente o conflito capital/trabalho, em estreita ligação com a estrutura sindical corporativa em que a previdência tornou-se um instrumento de incorporação controlada, de cooptação, principalmente dos setores mais dinâmicos da economia, dos mais combativos, que deu origem a uma diversificação de poder, de benefícios e de estrutura de serviços aos IAPs, consolidando o corporativismo no mundo sindical e restringindo suas lutas por mais

benefícios para cada categoria, fortalecendo o corporativismo setorialista, e não a movimentos mais amplos de lutas por políticas para o conjunto da classe trabalhadora, inclusive, aos marginalizados pela condição de população excedente.

As décadas de 1930 a 1950 foram marcadas por um período de “atividades/lutas dos trabalhadores aposentados” (PRADO, 2006, p. 51).

Nesse período alguns fatos marcantes em relação à assistência social ocorreram, são eles: em 1938 foi criado o Conselho Nacional de Serviço Social, órgão que tinha como responsabilidade normatizar e fiscalizar as ações da assistência social. Foi criada também a Legião Brasileira de Assistência Social (LBA), sendo reconhecida por ser um órgão colaborador do Estado. A LBA sofreu inúmeras reformulações estatutárias ao longo de sua história. (TEIXEIRA, 2008)

Segundo Fleury Teixeira citado por Teixeira (2008, p. 160) em relação LBA:

“uma relação ambígua que omite a definição das competências entre o setor público e o privado na prestação dos serviços assistenciais; uma relação marginal e instável com o conjunto das políticas sociais; um modelo elitista e paternalista na prática de atendimento das populações carentes”.

Ainda segundo a autora, “mesmo com a intervenção pública, a assistência social mantém as ações travestidas de ajuda, sempre relacionada ao mérito da necessidade e não ao direito do cidadão” (TEIXEIRA, 2008, p. 161).

Entre 1960 a 1985 o sistema de proteção social do Brasil se consolida, permeado pela Ditadura Militar, onde ocorreu profundas modificações na organização política do país, bem como na vida econômica e social (TEIXEIRA, 2008), “o modelo econômico passa ser concentrador e excludente, com grande valorização do capital estrangeiro e uma direção política autoritária” (PRADO, 2006, p. 42).

E ainda, com referência ao modelo econômico do Regime Militar:

O resultado desse modelo econômico concentrador e excludente foi o achatamento dos salários, a concentração de renda sem precedentes e o aumento da dívida eterna; além disso, o modelo político autoritário consolidou a exclusão da massa do povo no direcionamento da vida popular (PRADO, 2006, p. 42).

O Regime ditatorial usou do suposto apoio as camadas populares através das políticas sociais para manter a ordem e controlar a insatisfação popular (PRADO, 2006).

Segundo Teixeira (2008, p.161) quanto ao Regime Militar:

Em um contexto adverso à participação política das massas, de repressão ao movimento sindical e a todas as contestações sociais, a ditadura militar,

tecnocratizou as decisões, ampliou os sistemas de proteção social de modo a antecipar-se às demandas sociais, evitando sua eclosão na cena pública, legitimando minimamente o regime de exceção, de modo a encobrir sua dureza.

Nesse contexto em 1966, foi criado o Instituto de Previdência Social (INPS), Lei 72 de 21 de novembro de 1966, que unificou os IAPs (PRADO, 2006), foi nesse momento que “os idosos que não possuíam suas atividades laborais reconhecidas por lei, foram incluídos na assistência previdenciária, assim como os idosos carentes” (TEIXEIRA, 2008, p.162).

A consequência do ingresso dos excluídos à previdência social foi o crescimento econômico, o que também levou ao crescimento e a uma nova reestruturação do sistema previdenciário, promovendo dessa forma a criação do Instituto Nacional de Previdência (INPS). Sequencialmente em 1967, o seguro de acidentes de trabalho foi incorporado ao INPS, e em 1971, o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (Prorural), estendeu o direito previdenciário aos trabalhadores rurais através do Fundo de Assistência Social ao Trabalhador Rural (Funrural) (TEIXEIRA, 2008).

Em 1972 e 1973 foram contemplados as empregadas domésticas e os trabalhadores autônomos respectivamente (TEIXEIRA, 2008).

Já, em 1974, é instituída a Lei 6.119 que institui a Renda Mensal Vitalícia, que atendia a pessoa idosa acima de 70 anos ou para indivíduos que fossem considerados inválidos para o exercício do trabalho, sem precisar estar vinculado ao emprego, mesmo na condição de ex-trabalhador, sendo necessário ter contribuído por pelo menos 01 ano com o valor de meio salário mínimo (PRADO, 2006).

Conforme Teixeira (2008, p. 163), em relação à Lei 6.179, que aprova o amparo da previdência social aos velhos carentes:

Em síntese, uma atenção à velhice desumanizada, abandonada, mas incapaz de promover esses velhos se quer à categoria de pobres, considerando-se a discrepância entre os critérios de idade e esperança de vida, principalmente nas regiões mais pobres.

Ainda na década de 1970, o país era marcado pela ditadura militar, nesse período foram criados programas e projetos voltados para o envelhecimento são eles: Programa de Assistência ao Idoso (PAI), que visava o atendimento biopsicossocial, ligadas a atividades de lazer e a integração do mesmo na sociedade (PRADO, 2006) e Projeto de Apoio à Pessoa Idosa (PAPI) (TEIXEIRA, 2008).

Durante a década de 1970, organizações privadas e públicas intensificam suas ações junto à população idosa: o Serviço Social do Comércio (SESC) adota programas para a “terceira idade”, no estilo americano e francês; a LBA desenvolve programa para idosos de baixa renda; dentre outras (TEIXEIRA, 2008, p.165-166)

É importante destacar que ao longo dos anos diversas frentes se mobilizaram em favor às pessoas idosas, alguns ganham destaque como, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), que contribuiu muito por suas ações em prol da população idosa, organizando eventos por todas as regiões do Brasil, fato que intensificou as mobilizações e contribuiu para a construção de políticas sociais para a população idosa (TEIXEIRA, 2008).

Segundo Goldman citado por Silva e Souza (2010, p.87), “no final da década 1970 a questão do idoso começa a ser debatida internacionalmente, tornando-se pauta de discussão da Assembléia Geral da Organizações das Nações Unidas (ONU)”.

Em relação à assembléia Geral da ONU:

Essa assembléia ocorreu em 1982 em Viena, na qual foi elaborado o Plano de Ação Mundial sobre o Envelhecimento, constante de 66 recomendações sobre diversos temas como: saúde, educação, previdência, entre outros. É importante destacar que essas questões eram sempre tratadas em foros de natureza econômica pela ONU. Esse evento sinalizou um avanço em relação aos direitos dos idosos no Brasil, pois essas recomendações foram sendo incorporadas ao discurso local por meio da SBGG e por outros atores que atuavam em defesa da causa, e foram os preceitos desta que prevaleceram até ocorrer a II assembléia, em 2002 (SILVA; SOUZA, 2010, p.88).

Em meio às lutas da sociedade civil em apoio aos idosos o Estado no ano de 1977, definiu através do Ministério da Previdência e Assistência Social a Política Social do Idoso. Sendo uma política que “não conseguiu atender às reivindicações dos idosos e de seus movimentos que se avolumavam no final da década” TEIXEIRA, 2008, p. 169)

Em consequência:

Em função de descontentamentos com a legislação, começaram a emergir novos movimentos em prol dos idosos, dentre eles, a Associação Cearense em prol do Idoso (ACEPI), fundada em 1º de junho de 1977, integrando dez entidades sociais que prestavam serviços aos idosos, além de entidades privadas, associações classistas, associações profissionais, o que marcou um novo momento da emergência da problemática do envelhecimento na cena pública. (TEIXEIRA, 2008, p. 169).

Na década de 1980 os movimentos de aposentados e pensionistas se fortalecem e ainda abre espaço para que novos movimentos sejam criados. Considerando a

importância dos movimentos em favor da população idosa, e o seu fortalecimento durante a redemocratização do país Teixeira (2008, p. 172 a 173) diz:

[...] o Movimento dos Aposentados e Pensionistas tomou a constituinte como principal interlocutor para as conquistas previdenciárias. Os idosos de todas as partes do Brasil demonstraram sua força política nas galerias do Congresso, na Praça dos Três Poderes, nas inúmeras passeatas, dentre outras manifestações públicas que sensibilizaram a opinião pública, a mídia, os constituintes, mostrando possuir um grande processo de mobilização, envolvendo aposentados e pensionistas urbanos e rurais.

Finalmente em 1988 foi promulgada a Constituição Federal, sendo essa nas palavras de (SILVA; SOUZA, 2010, p.89) considerada “um marco para a política social brasileira, pois introduziu um conceito de proteção social mais abrangente. Até então, a proteção social era baseada em princípios estritamente social-trabalhistas”.

As décadas de 1980 e 1990 são marcadas pela emergência do envelhecimento na agenda social como um problema social e político relevante. Essa transformação da velhice em tema privilegiado deve-se tanto à revolução demográfica mundial, com o aparecimento do fenômeno da longevidade, também em países em desenvolvimento, como o Brasil, quanto à força dos grupos de pressão como movimentos dos aposentados e pensionistas, as diversas organizações da sociedade civil, organismos internacionais, responsáveis pela vocalização do envelhecimento, sob a influência da Gerontologia Internacional, principalmente norte-americana, cuja orientação influenciará o modo de interpretar a problemática do envelhecimento e as políticas sociais (TEIXEIRA, 2008, p.171).

Segundo Teixeira (2008), após a promulgação da nova Constituição, o movimento de aposentados e pensionistas pode desfrutar de algumas conquistas acerca de suas reivindicações, pois nas “Constituições anteriores os idosos só eram reconhecidos como trabalhadores fora do mercado ou desvalidos” (FALEIROS, 2007, p. 40).

Segundo Faleiros em relação aos idosos e seu poder de reivindicação (2007, p. 36):

Culturalmente a velhice pode ser silenciada pela discriminação e as violências. A democratização abre espaço para manifestações de pessoas idosas, como na luta pelo reajuste de 147% de reajuste nas aposentadorias durante o governo Collor, e para a organização de idosos, que passaram a implementar fóruns, conselhos e centros.

Na década de 1990 alguns dispositivos legais de proteção ao idoso surgiram para o fortalecimento desse seguimento, são os seguintes: a Lei nº 8.742, de 07 de Dezembro de 1993, mais conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), (BRASIL, 1993), que regulamenta os princípios constitucionais referentes à Assistência Social. Outro dispositivo que até hoje é muito importante para a população idosa, e que foi criada ainda na década de 1990, foi uma lei específica

que veio legislar em favor dos idosos, “sendo aprovada em 1994 a Política Nacional do Idoso (PNI), instituída pela Lei n. 8.842/94, e regulamentada em 1996” (SILVA E SOUZA, 2010, p.87), essa por sua vez cria o Conselho Nacional do Idoso (CNDI) em 2002.

Em 1999, é instituída a Política Nacional de Saúde do Idoso, sendo criada pelo Ministério da Saúde por meio da portaria nº 1.395 de 09 de dezembro de 1999, essa política possui como propósito:

A promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo da capacidade funcional 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, no modo de garantir-lhes a permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente, suas funções na sociedade”. Cabendo aos gestores do SUS, de forma articulada e em conformidade às suas atribuições comuns e específicas, prover os meios e atuar de modo a viabilizar o alcance destes propósitos (PRADO, 2006, p. 61).

E ainda, a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, sendo o regulador os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos (BRASIL, 2003).

A participação ativa do idoso na sociedade, através das reivindicações e mobilizações sociais permitiu o alcance de seus direitos, tendo em vista que a partir do exercício de sua cidadania os idosos passaram a exigir políticas públicas e serviços que atendessem suas necessidades.

Considerando a importância dessas políticas para a população idosa faremos uma breve descrição de cada uma delas, sendo a Política Nacional do Idoso a primeira

Em 1994 foi aprovada a Política Nacional do Idoso. Mas o que veio realmente legislar em favor desse grupo foi o Estatuto do Idoso sancionado em 1º de outubro de 2003.

O Estatuto do Idoso, criado pela Lei n. 10.741 de 1º de outubro de 2003, em matéria de legislação também é pródigo em conceder direitos e proteção social às pessoas idosas (SILVA; SOUZA, 2010, p. 90).

A Política Nacional do Idoso (PNI) foi criada em 03 de julho de 1996 (que regulamenta a Lei 8.842 de 04 de janeiro de 1994) possui como finalidade, assim exposto em seu artigo 1º de “assegurar os direitos da pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (PNI, 2010).

A PNI foi primeira lei brasileira específica a assegurar os direitos da pessoa idosa e a considerar, em seu objetivo, um ser que têm direitos e deve ser diferenciado em



suas necessidades físicas, sociais, econômicas e políticas (FERNANDES; SANTOS, 2007), possibilitando sua autonomia, integração e participação na sociedade.

A PNI passou não apenas a regular as diversas iniciativas privadas e públicas de ações de proteção ao idoso, criando princípios e diretrizes para uniformizá-las, mas também legalizar formalmente e incentivar essas instituições privadas como executoras da política, instituindo um “novo” e, ao mesmo tempo, um “velho” *métier* de fazer política social no Brasil, marcados por continuísmos históricos nas formas de proteção social, que aslutas por democratização que a Constituição Federal de 1988 não foram capazes de romper e de mudar sob a retórica da participação da sociedade civil nas decisões, gestão, execução e fiscalização das políticas expressas nos princípios de descentralização e participação social (TEIXEIRA, 2008, p. 265).

A PNI possui “caráter bem abrangente, incluiu a participação dos Ministérios da Previdência e Assistência Social, educação, justiça, cultura, trabalho e emprego, saúde, esporte e turismo e Secretaria do Desenvolvimento Urbano” (PRADO, 2006, p. 59). Os princípios da Política Nacional do Idoso (PNI) estão dispostos em seu artigo 3º, são eles:

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

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

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

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

V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei.

## SEÇÃO II

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

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

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

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

V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei.

Os princípios estabelecem “vínculos relacionais e de pertencimento que asseguram mínimos de proteção social, visando à participação, emancipação, e a construção

da cidadania e de um novo conceito social para a velhice” (FERNANDES; SANTOS, 2007, p. 56).

A sociedade possui papel fundamental no cumprimento dos princípios da PNI, que é zelar pelo bem estar, a dignidade e direito à vida do idoso (POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO, 2010).

Considerando que o envelhecimento diz respeito à sociedade como um todo, é lamentável dizer que vivemos em uma sociedade regada pelas aparências e preconceitos, sendo que o seguimento idoso sofre com o processo de exclusão social.

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

Segundo Moragas (2004, p. 219) “a situação social do idoso é pouco favorável na sociedade contemporânea, exercendo influência nos fatores econômicos, psíquicos e sociais”.

O fato do poder econômico ser a base de sustentação da sociedade, quando se trata do idoso, esse processo se torna penoso, pois seu poder econômico diminui, uma vez que o idoso já não participa do mercado de trabalho e sua renda não é mais fruto do seu trabalho. Embora as pensões e aposentadorias sejam originadas do trabalho anterior, essas não são contemporâneas, o que não mantém o mesmo poder aquisitivo (MORAGAS, 2004).

Conforme Bosi, citado por Almeida (2003, p. 42) a desvalorização do idoso em relação à forma vigente de economia é excludente, e fortalece ainda mais uma sociedade dividida por classes, nas palavras da autora:

A sociedade industrial é maléfica para a velhice...Quando as mudanças históricas se aceleram e a sociedade extrai sua energia da divisão de classes, criando uma série de rupturas nas relações entre os homens e na relação dos homens com a natureza, todo sentimento de continuidade é arrancado do nosso trabalho...A sociedade rejeita o velho, não oferece nenhuma sobrevivência à sua obra. Perdendo a força de trabalho já não é produtor nem reproduzidor.

Os idosos estão sendo colocados em posição desfavorável no que tange a sua valorização na sociedade, se esquecem que muitos deles trabalharam desde

crianças para sustentar hoje os que estão em idade adulta e que continuam a manter o sistema produtivo econômico (WHITAKER, 2010)

Os idosos que são vulnerabilizados na contemporaneidade também contribuíram para que muitas indústrias se mantivessem no mercado, proporcionando riqueza até os dias atuais. E ainda assim são taxados como privilegiados por possuírem aposentadorias ínfimas que durante muitos anos contribuíram e trabalharam para terem esse direito (WHITAKER, 2010).

A sociedade precisa ter um olhar diferente quanto ao idoso, se envolver em suas experiências, valorizar o vivido por eles, pois é um mundo marcado pela valorização exacerbada da beleza, do poder, da vitalidade, enfim atributos que tendem a desvalorizar e excluir o “velho”, esquecendo-se que todos esses atributos são passageiros, e declinam com o tempo (WHITAKER, 2010).

Reivindicar um novo e diferente olhar sobre os idosos não significa a volta a um passado idílico que jamais existiu (afinal, o poder dos mais velhos podia ser, e era muitas vezes, despótico). Significa, sim, valorizar o ser humano na sua integridade. E, para que tal integridade se realize, é preciso, para cada pessoa, estar no mundo o tempo necessário para completar sua identidade. Quando somos jovens, estamos em processo de construção permanente da nossa identidade. O idoso revê posições, reformula atitudes, repara seus erros. Está em constante trabalho da memória. Mas, para realizá-lo, precisa de apoio, segurança, saúde e uma boa aposentadoria (WHITAKER, 2010, p.186).

O Estado em meio aos direitos e políticas de proteção ao idoso vem buscando contribuir para que o idoso brasileiro possa viver dignamente. Dentre as competências dos órgãos e entidades públicos, no que se refere à área de promoção e Assistência Social, a PNI em seu artigo 10 estabelece

- a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais.
- b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casais, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros;
- c) promover simpósios, seminários e encontros específicos;
- d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;
- e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso.

Previsto pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.742, de 07 de Setembro de 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) define por Assistência Social:

Art. 1º A assistência social, é direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 2011)

Os objetivos dessa Lei estão inseridos em seu art. 2º e se configuram da seguinte forma:

Art. 2º A assistência social tem por objetivos:

I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:

a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes;

c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;

d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e

e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família;

II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos;

III - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.

Parágrafo único. Para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais (BRASIL, 2011, p.01-02).

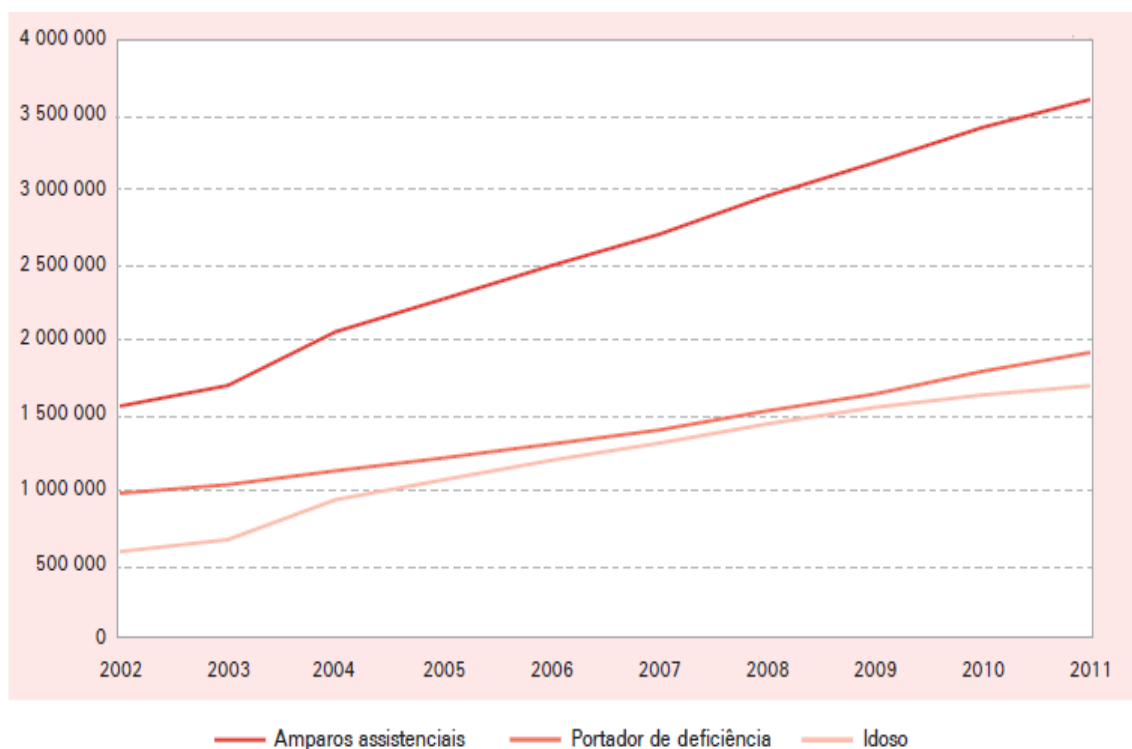
No art. 2º, mais especificamente em seu inciso I, alínea e, que descreve a garantia do benefício de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (LOAS,2011). Esse se trata do Benefício de Prestação Continuada (BPC) que vem contribuído com inúmeras famílias brasileiras que vivem em situação de pobreza e que não possuem renda suficiente para suprir todas as necessidades do idoso e da pessoa com deficiência.

O BPC é um benefício individual, não vitalício e intransferível e integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), e para acessá-lo não é necessário ter contribuído com a previdência social, o critério de elegibilidade para o benefício da LOAS é apenas a insuficiência da renda familiar, definida como uma renda familiar per capita inferior a 1/4 do salário mínimo (MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2004).

Nos últimos anos parte da renda de algumas famílias brasileiras são os benefícios concedidos pelos programas de transferência de renda, dentre os benefícios

podemos considerar de grande importância o benefício concedido pela LOAS, ou seja, o Benefício de Prestação Continuada. Segundo dados do IBGE, mostrados através dos indicadores sociais de 2013, no ano de 2003, foram 2,3 milhões de pessoas contemplados com o benefício da Assistência Social, já em 2011, havia 3,6 milhões de beneficiários do BPC, sendo 1,9 milhões de portadores de deficiência e cerca de 1,7 milhões de idosos. O número de beneficiários cresceu sistematicamente desde 2002, conforme mostra o gráfico.

Gráfico IV - Evolução da quantidade de benefícios de amparos assistenciais para portador de deficiência e para idosos- Brasil- dez. 2002-2011



Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social 2011. Disponível em: [HTTP://www.previdencia.gov.br/arquivos/ofice/1\\_121023--162858-947.pdf](http://www.previdencia.gov.br/arquivos/ofice/1_121023--162858-947.pdf).

Partindo dos princípios da PNI, onde a família é, juntamente com a sociedade e o Estado responsável pelo bem estar do idoso. Essa ainda é a maior responsável pelos idosos em nossa sociedade, porém, as famílias encontram grandes entraves para o cumprimento desse dever, sendo o mais grave deles o seu empobrecimento.

“Não há dúvidas de que o ambiente familiar é o espaço social ideal para o idoso, no entanto o apoio do Estado e da sociedade é imprescindível” (PRADO, 2006, p.55).

As famílias atuais mudaram, e cada vez mais novas formas familiares estão surgindo, e como qualquer outro membro familiar, os idosos também estão inseridos em diversas formas familiares, conforme pesquisa do IBGE ainda possuem muitas famílias da forma tradicional, constituída por casal e filhos, porém, novos padrões estão em surgimento, fato que se deve pela redução das taxas de nupcialidade; o adiamento dos casamentos e a fecundidade; o grande número de divórcios e de nascimentos fora do casamento; e a participação da mulher no mercado de trabalho (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

As famílias brasileiras estão sofrendo alterações nas últimas décadas, causadas pelo desemprego e pela crise econômica, segundo Camarano, citado por Berzins (2003, p.30) “as famílias brasileiras nas quais existem idosos estão em melhores condições econômicas do que as demais famílias”, fato que se deve aos novos arranjos familiares, onde a condição de dependência se mantém de diferentes formas. Segundo pesquisa do IBGE, 2010 através da síntese dos indicadores sociais de 2013 os números de idosos inseridos nesses novos arranjos familiares ficaram assim:

Cerca de 1 em cada 4 idosos vivia em arranjo formado por casal sem filhos, outros parentes ou agregados. Outro arranjo comum (30,2%) entre os idosos foi aquele em que ele vivia com os filhos, sendo todos os filhos com 25 anos ou mais de idade, com ou sem presença de outro parente ou agregado. Por outro lado, 14,8% dos idosos viviam em domicílios unipessoais. Desta forma, 85,2% dos idosos estavam em arranjos em que havia presença de outra pessoa com quem estabelecesse alguma relação familiar, seja cônjuge, filho, outro parente ou agregadas. Para os homens, 11,7% dos idosos viviam em domicílios unipessoais, 32,5% em domicílios formados por casal sem filhos e 26,7% em domicílio com todos os filhos maiores de 25 anos de idade. Para as mulheres essas proporções foram de 17,3% em domicílios unipessoais, 20,3% para arranjo de casal sem filhos e 32,9% em domicílio com filhos com 25 anos ou mais de idade (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013, p.34).

Tabela IV - Distribuição percentual das pessoas de 60 anos ou mais que residem em domicílios particulares.

Grandes Regiões	Distribuição percentual das pessoas de 60 anos ou mais de idade, residentes em domicílios particulares, por tipo de arranjo domiciliar (%)					
	Uni-pessoal (1)	Casal sem filhos (2)	Morando sem filhos e com outros (3)	Morando com filhos e/ou com outros (4)		Outros (6)
				Com filhos menores de 25 anos (5)	Todos os filhos com 25 anos ou mais	
Brasil	14,8	25,7	11,0	10,6	30,2	7,8
Norte	10,3	16,4	14,0	18,2	31,0	10,3
Nordeste	13,0	19,8	14,2	14,1	31,7	7,3
Sudeste	15,9	27,2	9,5	8,5	31,1	7,8
Sul	16,0	33,5	8,5	8,7	25,7	7,7
Centro-Oeste	15,6	27,6	11,7	9,2	27,7	8,2

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2012.

Nota: Excluídos pensionistas, empregados domésticos ou parentes do empregado doméstico.

(1) Domicílio com pessoas de 60 anos ou mais de idade morando sem cônjuge, filhos, outros parentes e agregados. (2) Domicílio com pessoa responsável e cônjuge, tendo ao menos uma pessoa de 60 anos ou mais de idade, sem filhos, outros parentes e agregados. (3) Domicílio com pessoa responsável com ou sem cônjuge, tendo ao menos uma pessoa de 60 anos ou mais de idade, morando com outros parentes e/ou agregados de qualquer idade e sem filhos. (4) Domicílio com pessoa responsável com ou sem cônjuge, tendo ao menos uma de 60 anos ou mais de idade, morando com filhos e/ou com outros parentes e/ou agregados, de qualquer idade. (5) Domicílio com ao menos um filho com menos de 25 anos de idade. (6) Domicílio com pessoas de 60 anos ou mais de idade somente na condição de outro parente e/ou agregado.

FONTE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013, p. 66).

Partindo dos princípios da PNI (2010), onde diz que é responsabilidade da família o cuidado e a manutenção dos direitos do idosos, bem como, a busca pela cidadania e a garantia da participação comunitária junto à comunidade, possibilitando que tenham dignidade, bem-estar e o direito à vida.

Nos dias atuais o que vem ocorrendo em algumas famílias é uma situação de dependência financeira dos demais membros das famílias em relação ao idoso, fato causado na maioria das vezes pela crise econômica do país.

Segundo Berzins, (2003, p. 30):

Muitos filhos casados com suas famílias têm voltado a morar com seus pais, por não terem condições de arcar com as despesas do orçamento, como resultado dessa crise econômica os pais/avós têm se responsabilizado pelo orçamento ou auxílio aos filhos e netos, participando com uma elevada contribuição no orçamento familiar.

Considerando a dependência financeira que muitos filhos com pais já idosos possuem, esse fato abre um precedente para uma expressão da questão social, que nos dias atuais tem se mostrado muito presente na sociedade, a chamada exploração financeira contra o idoso.

“O abuso financeiro e econômico consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou o uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e

patrimoniais. Esse tipo violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar” (POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO, 2010).

Tendo em vista a complexidade e diversidade ao qual o seguimento idoso está inserido, ainda no contexto onde a família é responsável pelo cuidado do idoso, vale ressaltar o caso de muitos idosos que possuem algum tipo de dependência, seja ela física ou social.

No mundo todo, mais de 46% das pessoas com 60 anos ou mais apresentam incapacitações. Mais de 250 milhões de idosos apresentam incapacitação moderada à grave nessa fase da vida.

Estima-se em 35,6 milhões o número de pessoas portadoras de demência em todo mundo; esse número está projetado para quase duplicar a cada 20 anos, alcançando 65,7 milhões em 2030 (Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), 2012, p.07).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a incapacidade física, psíquica ou intelectual constitui um aspecto da vulnerabilidade, o qual caracterizaria a situação de dependência do idoso.

O Brasil hoje é um “jovem país de cabelos brancos”. A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. Em menos de 40 anos, o Brasil passou de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típica dos países longevos, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas que perduram por anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos (VERAS, 2009, p. 549).

Conforme (UNFPA, 2012, p.06) “em várias partes do mundo, cabe às famílias a principal responsabilidade pelos cuidados e suporte financeiro dos dependentes idosos”. “A família predomina como alternativa no sistema de suporte informal aos idosos” (CALDAS, 2003, p.776), porém a autora destaca que:

Embora, o cuidado familiar, seja um aspecto importante, ele não se aplica a todos os idosos. Existem idosos que não tem família. Há outros cuja as famílias são muito pobres ou seus familiares precisam trabalhar e não podem deixar o mercado de trabalho para cuidar deles (CALDAS, 2003, p.777).

Considerando a importância dos cuidados dos idosos e também das condições que as famílias possuem para desenvolver bem o papel de cuidador, as políticas, programas e serviços se tornam imprescindíveis (CALDAS, 2003). A família por ser a maior fonte de apoio para os idosos, também necessita de medidas governamentais, de assistência social e de saúde, cabendo ao Estado disponibilizar serviços para esse seguimento, pois a família só poderá prestar cuidado ao idoso se esta possuir condições (MAZZA; LEFÈVRE, 2005).



A família apresenta necessidades que vão desde os aspectos materiais até os emocionais, passando pela necessidade de informações. O aspecto material inclui recursos financeiros, questões de moradia, transporte e acesso a serviços de saúde. Por outro lado, essa família-cuidadora necessita de informação sobre como realizar os cuidados que ligue a família aos serviços de apoio e meios que garantam qualidade de vida aos cuidadores principais (FERNANDES, 2008, p. 04).

A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à Seguridade Social, possuindo como objetivos a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice (BRASIL, 2011).

Partindo desses objetivos, o Estatuto do Idoso possui como característica específica à proteção integral ao idoso, mas cita em parte a responsabilidade da assistência social para com a família.

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), com objetivo de proteger as famílias criou o Serviço de proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), visando fortalecer a função de proteção das famílias, prevenindo a ruptura de laços, promovendo o acesso e usufruto de direitos e contribuindo para a melhoria na qualidade de vida (MDS, 2004)

Dentre os objetivos do Paif, destacam-se a função protetiva da família; a prevenção da ruptura dos vínculos familiares e comunitários; promoção de ganhos sociais e materiais às famílias; a promoção de acesso a benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais; e apoio a famílias que possuem dentre seus membros, indivíduos que necessitam de cuidados, por meio de espaços coletivos de escuta e troca de vivências familiares. O Paif tem como público famílias em situação de vulnerabilidade social. São prioritários no atendimento os beneficiários que atendem aos critérios de participação de programas de transferência de renda e benefícios assistenciais e pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas que vivenciam situações de fragilidade (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME, 2004).

O envelhecimento populacional, passou a exigir maior atenção por parte das políticas, segundo Silva e Souza, (2010, p.86), “o envelhecimento demográfico é um fenômeno social que exige atenção especial”.

Ainda na condição de apresentar os dispositivos legais de proteção ao idoso, cabe aqui ressaltar outro importante instrumento de garantia de direitos, sendo um dos mais importantes dispositivos legais de proteção ao idoso o Estatuto do Idoso foi sancionado no Brasil, através da Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003, que institui e destina em seu artigo 1º a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Segundo Silva; Souza, (2010, p.90) o Estatuto do Idoso “estabelece prioridade absoluta às demandas dos idosos como as normas protetivas, inserindo novos direitos e mecanismos para essa proteção e fiscalização”.

O Estatuto do idoso é um documento legítimo nos moldes internacionais de concessão de direitos inalienáveis e universais que, se colocado em prática, com certeza tornará a vida das pessoas idosas bem melhor. Mas não é essa a realidade. Ainda há muito a trilhar para se chegar próximo ao ideal. As ações precisam se adequar às diferenças regionais desse país continental e corrigir a desigualdades sociais ocorridas nesse importante grupo (SILVA; SOUZA, 2010, p. 92).

“O Estatuto perpassa sobre diversas áreas dos direitos fundamentais e das necessidades de proteção dos idosos” (PRADO, 2006, p.62), e ainda dispõe em seu art. 3º que a responsabilidade pela proteção do idoso é de todos:

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 (BRASIL, 2003).

Essa lei também prioriza o idoso no atendimento preferencial em órgãos públicos e privados; preferência na formulação e na execução de políticas sociais, prioridade no atendimento por sua família, em detrimento do atendimento asilar (TEIXEIRA, 2008), o idoso tem garantidos o direito de vagas preferenciais nos estacionamentos públicos e particulares, também possuem prioridade ao acesso preferencial aos eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, garantia de acesso à rede de serviços de saúde e assistência social, prioridade no recebimento da restituição do imposto de renda, e ainda conforme dispõem o artigo 71, é assegurada a prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências judiciais em que figure como parte ou interveniente pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, em qualquer instância (BRASIL, 2003).

O Estatuto visa à garantia dos direitos dos idosos, nessa lei o idoso ingressa na condição humana, ampliando a concepção de direitos humanos” (TEIXEIRA, 2008, p. 289). E para fundamentar a fala de Teixeira (2008) acrescenta-se o artigo 2º do Estatuto do Idoso:

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-lhe, por lei ou outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003).

O Estatuto diante de sua condição de Lei protetiva e de garantidor de direitos do idoso, também garante direitos civis, como:

[...] direito à liberdade, que inclui a faculdade de ir e vir e poder estar em espaços públicos comunitários; liberdade de opinião e expressão, crença e culto religioso; prática de esportes e diversão; participação na vida política, na vida familiar e comunitária. (TEIXEIRA, 2008 p. 290).

Essa lei inclui também em seu art.39 a gratuidade dos transportes coletivos urbanos e semi-urbanos aos maiores de 65 anos, e reserva nos transportes interurbanos de duas vagas gratuitas para idosos com renda de até dois salários mínimos (TEIXEIRA, 2008).

Quanto aos direitos sociais, esses são de fato os mais expressivos desta lei, pois garante a reprodução social dos idosos e a sua proteção, Segundo Teixeira, (2008, p. 290-291), “o Estatuto do Idoso inclui formalmente como obrigação do Estado o direito à vida como um direito social”, e estão firmados em seus artigos 8º e 9º:

Art. 8º O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta lei e nos termos da legislação vigente.

Art. 9º É obrigação do Estado garantir à pessoa idosa, a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade (BRASIL, 2003).

Uma das responsabilidades do Estado para com o idoso diz respeito à saúde, pois, através do Sistema Único de Saúde (SUS), o idoso deve ter onde assegurado a atenção integral à saúde e a garantia do acesso universal e igualitário.

Ainda pensando na saúde do idoso o Estatuto define o “fornecimento gratuito de medicamentos, principalmente os de uso contínuo, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação” (TEIXEIRA, 2008, p.291).

Nos casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos: Autoridade policial; Ministério Público; Conselho Municipal do Idoso; Conselho Estadual do Idoso; Conselho Nacional do Idoso (BRASIL, 2003).

Em relação ao direito das pessoas idosas ao acesso à educação, cultura, esporte e lazer, esse está inserido no capítulo V, art.20 desta lei, onde diz que o idoso tem direito à educação, cultura, esporte, lazer, diversos, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade (BRASIL, 2003). E delega tal responsabilidade ao poder público, onde descreve em seu art.21, que o poder

público criará oportunidades de acesso, do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados (BRASIL, 2003).

Uma das formas mais atuais de programas educacionais é a criação da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI)<sup>1</sup> para a população idosa, que trouxe uma nova chance para os idosos voltarem a frequentar a universidade, algo que para muitos já havia ficado no passado, também possibilitou novos conhecimentos e trocas de experiências com os jovens.

Os idosos quando se trata de educação estão em desvantagem, segundo dados da Síntese dos Indicadores Sociais 2013 “os idosos possuem a média de 4,2 anos de estudo, sendo que 28,1% tinham menos de 01 ano de estudo, e somente 7,2% tinham graduação completa ou mais” (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013, p.33).

Quanto ao capítulo VI do Estatuto do Idoso, esse se refere ao trabalho e a profissionalização do idoso, especificamente em seu art.26 diz que “o idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas” (BRASIL, 2003).

Em relação à profissionalização e o trabalho, a lei inova: em vez de apostar na empregabilidade das pessoas de mais idade, ela reforça os mecanismos que impedem a discriminação no mercado de trabalho pela idade, inclusive prevendo penalidades aos discriminadores, apesar de não poder impedir a

---

<sup>1</sup> No âmbito educacional, as Universidades Abertas à Terceira Idade (UNATI) têm favorecido a implementação de recursos auxiliares, procurando suprir a escassez de projetos sociais e educacionais mais densos e abrangentes para esta faixa etária. Iniciado na França, pelo professor Pierre Vellas, as UNATI logo espalharam-se por toda Europa, sendo que a importância desses projetos educacionais passou a ser enfatizada a partir de 1973. O primeiro projeto brasileiro em prol do idoso começou, com a criação da Escola Aberta à Terceira Idade do Serviço Social do Comércio (SESC, Campinas - SP), em 1977. Desde então, algumas instituições de ensino superior começaram a se interessar pela questão social do idoso e do envelhecimento populacional no Brasil, o que influenciou as áreas do ensino, da pesquisa e da extensão (BORBA, 2001).

demissão, rebaixamento de função e salário, que são formas camufladas de discriminação (TEIXEIRA, 2008, p. 292).

E ainda, em seu art.28 o poder público será responsável por criar e estimular programas de profissionalização especializada para os idosos; preparação dos trabalhadores para a aposentadoria com antecedência mínima de 01 ano e ainda dar estímulo as empresas privadas para contratações de pessoas idosas (BRASIL, 2003).

Quanto à alimentação do idoso a o Estatuto dispõe em seu art. 14, onde diz que se “o idoso ou seus familiares não possuírem condições de prover o seu sustento, que será de responsabilidade do poder público esse provimento, no âmbito da assistência social” (BRASIL, 2003).

O estatuto do Idoso mantém o direito do idoso em relação ao benefício da Assistência Social, já previsto pela PNI, o BPC, que é “o direito a um salário mínimo ao idoso que não possuir meios de prover sua subsistência, e nem de tê-la provida por sua família” (BRASIL, 2003).

O estatuto esclarece em seu art. 33 quanto à forma a qual assistência será prestada ao idoso

A assistência social aos idosos será prestada de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica de Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes (BRASIL, 2003).

A lei ainda dispõe sobre os direitos habitacionais do idoso, onde esse possui direito a moradia digna seja ela em seio familiar, ou em instituições públicas ou privadas. E ainda ressalta em seu art. 37, parágrafo 3º:

As instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene, indispensáveis às normas sanitárias, e com essas condizentes, sob as penas da lei (BRASIL, 2003).

O Estado por sua responsabilidade com as políticas de proteção e atenção ao idoso tem buscado parcerias com as organizações não governamentais para a execução dessas políticas, o Estado tem repassado verbas públicas para o setor privado para que esses possam prestar os serviços à população idosa necessitada (TEIXEIRA, 2008), sobre essa modalidade de atendimento segundo Teixeira, (2008, p. 292) assim estabelece a lei: “a política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios” (BRASIL, 2003).

O estatuto do Idoso, como expressão da função normativa e reguladora, institui mecanismos que instrumentalizam as ações de fiscalização e de controle social do trabalho das organizações governamentais e não governamentais, com normas de exigências no atendimento ao idoso, de instalações físicas e das ações prioritárias, dos princípios e diretrizes a serem observados na execução de programas sociais para idosos. Dentre essas, a obrigatoriedade das entidades governamentais e não governamentais de inscreverem seus programas junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselhos (estaduais ou municipais) de Direitos da Pessoa Idosa. Dentre os princípios definidos na lei destacam-se: a preservação dos vínculos familiares; atendimento personalizado e em pequenos grupos; participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno ou externo; observância de direitos e garantias dos idosos, preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade (TEIXEIRA, 2008, p. 294- 295).

Quanto ao não cumprimento das instituições às normas da lei, o Estatuto define “mecanismos de penalidades como advertências, multas, suspensão de repasse de verbas, interdição ou suspensão de programas e proibição de atendimento a idosos, a bem do interesse público” (TEIXEIRA, 2008, p. 295).

Com o objetivo de definir o papel das instituições públicas, o Estatuto do Idoso prevê e define as funções do Ministério público:

[...] instaurar sindicâncias, requisitar diligências investigatórias, inquérito policial; zelar pelo efetivo respeito aos direitos e às garantias legais asseguradas ao idoso, promovendo medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis; inspecionar entidades públicas e particulares de atendimento e os programas que trata essa lei, adotando

De pronto as medidas necessárias à remoção de irregularidades verificadas; requisitar força policial, bem como a colaboração dos serviços de saúde, educacionais e de assistência social públicos, para o desempenho de suas atribuições; dentre outras (TEIXEIRA, 2008, p. 295).

Ainda sob o Estatuto, esse estabelece sobre os crimes em espécie, como: desdenhar, menosprezar ou discriminar pessoa idosa dificultando seu acesso ao exercício da cidadania; deixar de prestar assistência ao idoso, abandono em hospitais, casas de saúde e instituições de longa permanência; expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica do idoso, submetendo-os a condições desumanas ou degradantes; não prover suas necessidades básicas quando obrigadas por lei ou mandado; sujeitar o idoso a trabalho excessivo ou inadequado; privar de atendimentos e cuidados necessários, entre outros. A pena para alguns desses crimes pode variar de reclusão de 06 meses a 05 anos, e ainda, em alguns casos pode-se pagar apenas multa (BRASIL, 2003).

A análise da conjuntura envolvida na construção das políticas destinadas à pessoa idosa revela a força do movimento social dos idosos – “força grisalha”, onde alguns se comportam como verdadeiros atores e protagonistas coletivos na luta pelos seus direitos, por conquistas sociais e

pela cidadania. Apreendemos também que as conquistas obtidas pelos idosos só se tornaram mais consistentes quando a sociedade civil esteve aliada com eles na sensibilização do poder público (FERNANDES; SANTOS, 2007, p. 58).

O Estatuto do Idoso, bem como a Política Nacional do Idoso são marcos históricos para as conquistas da sociedade, pois ampliam o sistema protetivo da população idosa, e possibilitam que essa parcela da sociedade tão excluída seja respeitada e tratada igualmente.

O maior desafio para a efetivação das políticas de proteção ao idoso é construir uma consciência coletiva, onde todos respeitem o idoso não somente por existir uma lei que estabeleça isso, mas que essa consciência seja de respeito mútuo, onde os preconceitos e estigmas desapareçam, e que a igualdade seja de fato uma realidade.

Partindo da premissa de que é preciso pensar na população idosa com todas as suas particularidades, destacando suas demandas no contexto da sua realidade social, o próximo capítulo apresentará o que o município de Vitória tem realizado para atender esse seguimento populacional, descrevendo como essas ações são desenvolvidas pela Prefeitura Municipal de Vitória.

### **2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA POPULAÇÃO IDOSA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA**

Neste capítulo foi realizado um levantamento acerca das políticas, dos programas, projetos e serviços que a Prefeitura Municipal de Vitória possui para os idosos dentro do município de Vitória.

Inicialmente apresentamos a Política Municipal do Idoso, destacando seu objetivo e diretrizes, sendo que a partir dessas diretrizes mostraremos o que a Prefeitura Municipal de Vitória tem realizado para atender as demandas surgidas a partir do crescimento da população idosa em Vitória.

Destacamos a Secretaria Municipal de Assistência Social (Semas), pois é o órgão responsável por desenvolver ações que atendem a população idosa no município, considerando que todas essas ações são direcionadas pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS) conforme o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Sendo assim, iniciamos descrevendo como a Semas desenvolve suas ações através da Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, destacando os serviços do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), sendo esses descritos posteriormente durante o desenvolvimento do presente estudo.



Cabe ressaltar que serão descritos todos os serviços que atendem o idoso no âmbito público municipal, destacando programas, projetos e serviços de todas as Secretarias Municipais, sendo assim representadas: Secretarias de Assistência Social; Educação; Saúde; Esportes e Lazer; Cultura; Transportes; Trânsito e Infraestrutura Urbana; Habitação; Trabalho e Geração de Renda e Cidadania e Direitos Humanos.

Cabe ainda dizer que todas as informações contidas nesse capítulo foram coletadas através do site da Prefeitura Municipal de Vitória, sendo essa a única fonte de pesquisa utilizada para descrever os serviços, programas e projetos que a Prefeitura Municipal de Vitória oferece para o seguimento idoso no âmbito municipal.

A população do estado do Espírito Santo também está demograficamente maior, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) registrados pelo Censo 2010, a população apontada foi de 3,51 milhões de habitantes, sendo um acréscimo de 13,4% (415 mil), percentual superior ao Brasil e ao Sudeste. Esse aumento foi maior nas áreas urbanas do estado do Espírito Santo, os dados mostram que no ano de 2000 a população era de 79,5%, e em 2010 subiu para 83,4% (INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES (IJSN) 2013).

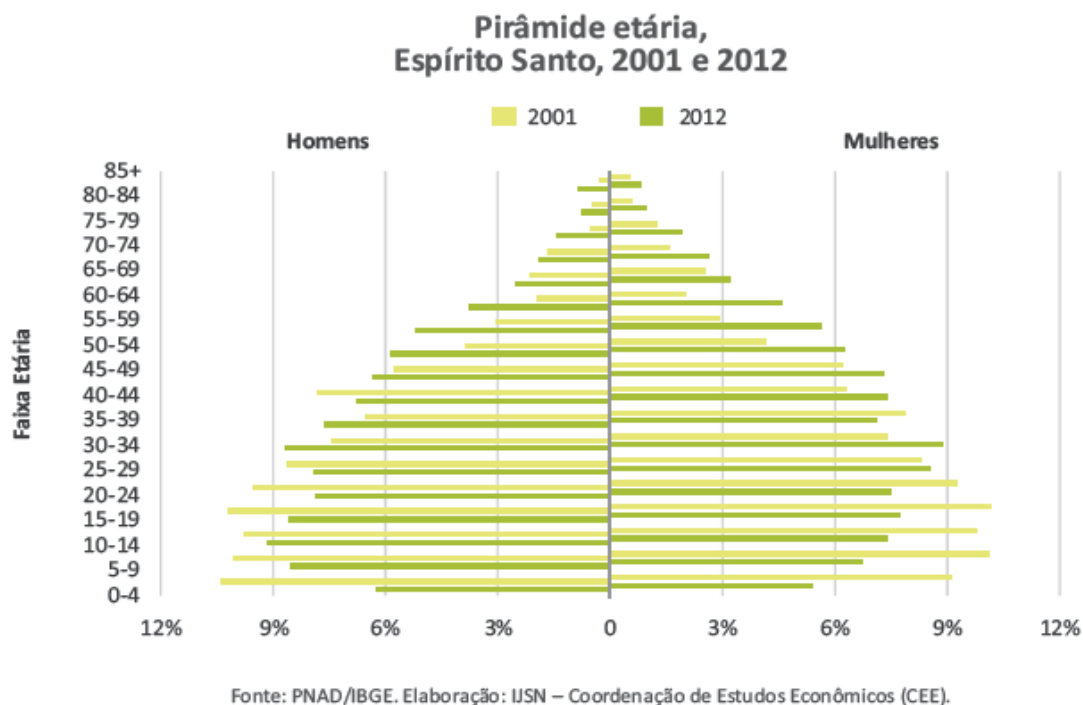
Fazendo um recorte para o município de Vitória “a população que residia em área urbana em 2010 era de 327.801 habitantes, o que representa 9,3% da população do Espírito Santo” (INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES, 2011, p.01).

Quanto à distribuição de gênero na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2012, os números demonstram que a população feminina no Espírito Santo também se sobressai aos homens, sendo no total 1,84 milhões de mulheres e 1,79 milhões de homens (INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES, 2013).

Segundo dados da Síntese dos Indicadores Sociais do Espírito Santo (2013, p.20), no que se refere à pirâmide etária da população capixaba entre os anos de 2001 a 2012:

Neste período, houve um estreitamento da base pirâmide, devido à queda do nível de fecundidade, e um alargamento do topo, que traduz o aumento da esperança de vida ao nascer. Em 2012, nas faixas etárias dos mais jovens (até 24 anos) havia o predomínio dos homens, enquanto nas idades acima de 40 anos as mulheres foram maioria. A população de outras cores ou raças mostrou-se mais jovem que a branca, enquanto a população rural masculina e a urbana feminina apresentaram uma concentração maior de idosos acima de 75 anos que a população urbana masculina e rural feminina, respectivamente.

Gráfico V - Pirâmide etária da população capixaba entre os anos de 2001 a 2012.



Nota-se que “a população capixaba vem passando por uma fase da transição demográfica na qual a população deixa de ser predominantemente jovem e passa a se tornar progressivamente envelhecida” (INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES, 2013, p.14), fato que pode ocasionar o aparecimento de diferentes realidades sociais, com novas roupagens e também com novas demandas, destaque para a saúde e assistência social.

A população idosa cresce em todo o Brasil, e no Estado do Espírito Santo os números já mostram que esse crescimento já chegou. Conforme Borba, (2011, p.96) “o crescimento populacional e a diversificação da região suscita novos desafios e novos problemas para os setores sociais da Região Metropolitana de Vitória, que deve estar preparada para dar respostas”.

Conforme dados do IBGE (2000), Vitória apresentava uma população com idade superior a 60 anos de quase 30.000 pessoas, equivale dizer que aproximadamente 10% do total da população é idosa. Já em 2010, essa população cresceu para 12%, um total de quase 40.000 idosos, ou em outros termos, 33% de aumento na população idosa nos últimos 10 anos (BORBA, 2011, p.98).

Considerando que o envelhecimento populacional pode causar mudanças nas estruturas sociais, econômicas e políticas, o município de Vitória desde 22 de

Dezembro de 2003 criou a Lei 6043/03 que dispõe sobre a Política Municipal do Idoso. Descrevendo em seu art. 1º seu objetivo:

Art. 1º A Política Municipal do Idoso visa assegurar os direitos sociais do idoso, residente no Município de Vitória, estabelecendo formas que promovam sua autonomia, independência, integração, melhoria da qualidade de vida e participação efetiva na sociedade, em conformidade com a Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que determina a Política Nacional do Idoso, e com a Lei nº 4.946, de 15 de julho de 1999, que criou o Conselho Municipal do Idoso.

A prefeitura de Vitória, a partir da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) direciona a responsabilidade pelos projetos, programas, benefícios e serviços às pessoas idosas à Secretaria Municipal de Assistência Social (Semas), que por sua vez divide-se em dois tipos de proteção, conforme o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) são elas: Proteção Social Básica e Proteção Social especial.

A Proteção Social Básica é o conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social estruturados para prevenir situações de vulnerabilidade e risco social e fortalecer os vínculos familiares e comunitários.

As ações desenvolvidas destinam-se à população que vive em situação vulnerável em decorrência da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos) e da fragilidade dos vínculos afetivos e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências) (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2014).

A Proteção social básica prevista pela PNAS no município de Vitória está estruturada a partir dos CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) e dos serviços de responsabilidade da Gerência de atenção à pessoa idosa e à pessoa com deficiência, que são os Centros e os Grupos de Convivência (BORBA, 2011, p.102).

No que se refere ao CRAS:

[...] o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma unidade pública integrante da Proteção Social Básica do Sistema Único da Assistência Social (SUAS).

Responsável pela oferta do Programa de Atenção Integral à Família (Paif), o CRAS atua com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, por meio de programas, projetos e serviços voltados, principalmente, para a orientação e o convívio sociofamiliar. As famílias são acompanhadas por visitas domiciliares, reuniões e atividades socioeducativas.

As ações desenvolvidas têm como objetivo fortalecer vínculos familiares e comunitários; promover o acesso à renda; contribuir para a autonomia e emancipação social das famílias; atuar de forma preventiva, evitando que as famílias atendidas tenham os direitos violados, recaindo em situações de risco social (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2014).

No âmbito do CRAS o idoso é atendido como componente da família, portanto conforme acima mencionado o objetivo do CRAS é atuar com as famílias em situação de vulnerabilidade, considerando o indivíduo em seu contexto comunitário, buscando referenciar e encaminhar para os serviços que lhes são necessários, bem como os idosos ao qual necessitam de encaminhamentos e benefícios, principalmente os benefícios sócio assistenciais, de caráter principalmente de transferência de renda, a exemplo o Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou o programa Bolsa Família (BORBA, 2011).

Ainda no âmbito e responsabilidade da Proteção social básica, a partir das diretrizes da Política Municipal do Idoso em seu Art. 4º onde diz que a:

I - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;

II - participação do Idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos programas e projetos a serem desenvolvidos;

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

Partindo das diretrizes e ainda sob responsabilidade da Proteção social básica, com o objetivo de possibilitar à terceira idade “espaços de convivência que favoreçam uma melhor qualidade de vida, valorização da autoestima, fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais, e ainda a prevenção do isolamento social” (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2014), a prefeitura de Vitória criou os Centros de Convivência para a Terceira Idade (CCTI), que integram a rede de serviços da Proteção Social Básica do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) em Vitória (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2014).

Nesses espaços os idosos podem desenvolver atividades físicas, culturais e ainda de formação cidadã, contribuindo para o envelhecimento saudável e o conhecimento dos seus direitos. As atividades oferecidas são: ginástica, informática, alongamento, artes, ioga, teatro, dança, letramento, terapia ocupacional e grupos de convivência.

Nos Centros de Convivência de Jardim da Penha e Jardim Camburi também são ofertadas atividades de musculação, hidroginástica, pilates e oficina de música. Em Maria Ortiz, pessoas idosas também podem participar das atividades de coral e congo (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2014).

Os Centros de Convivência para a Terceira Idade estão localizados no Centro de Vitória, em Jardim Camburi, Maria Ortiz e Jardim da Penha, esses possuem como condicionalidades, que o idoso seja morador do município de Vitória e tenha idade acima de 60 anos.

Conforme Política Nacional de Assistência Social (PNAS) os centros de convivência são serviços de proteção social básica de assistência social, pois:

[...] potencializam a família como unidade de referência, fortalecendo seus vínculos internos e externos de solidariedade, por meio do protagonismo de seus membros e da oferta de um conjunto de serviços locais que visam à convivência, a socialização e o acolhimento em famílias cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos (SILVA; FERNANDES E NICOLAU, 2011, p.45).

O Centro de convivência também se fundamenta, na política municipal do idoso (lei 6043/2003), onde descreve que:

[...] a metodologia de trabalho proposta nos Centros de Convivência, oportuniza a pessoa idosa a ter maior integração social, trabalhando o senso crítico a cerca de seus direitos, conhecer melhor sua realidade, suas capacidades e potencialidades, além de uma participação efetiva na sociedade, por meio de atividades físicas, cognitivas e culturais (GRANGEIRO, et al, 2012, p.50).

Além dos Centros de convivência, existem também os Grupos de Convivência para Terceira Idade que possuem como objetivo, fortalecer a autonomia, as relações familiares e comunitárias dos idosos que moram em Vitória (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2014). São grupos realizados em espaços comunitários, onde os idosos é que escolhem onde serão realizados, e ainda, contam com a coordenação e apoio da Prefeitura de Vitória. Possuem atividades semanais, desenvolvidas por profissionais do Serviço Social, Artes Plásticas e Educação Física, em geral são realizadas oficinas de artes e de artesanato; palestras educativas; exercícios físicos; mobilização para eventos recreativos como passeios, excursões, confraternizações e jogos Vitória (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2014).

Esses grupos são denominados de Vivendo A Melhor Idade, e estão localizados nos seguintes bairros do município de Vitória: Andorinhas, Bonfim, Fonte Grande, Centro, Consolação, Bairro da Penha, Bairro de Lourdes, Praia do Suá, Goiabeiras, Ilha do Príncipe, Itararé, Engenharia, Jabour, Jardim Camburi, Jardim da Penha, Jucutuquara, Maria Ortiz, Maruípe, Parque Moscoso, Santa Tereza, Santo Antônio,

santos Dumont, São Benedito, São Cristóvão e Tabuazeiro (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2014).

Pensando em atender o maior número de idosos, a Prefeitura Municipal de Vitória também criou o Núcleo de Integração Social para Pessoas Idosas (Nispi), que oferece atividades artísticas, de estimulação da memória, recreação e de orientação ao exercício físico. O Núcleo de Integração Social para Pessoas Idosas funciona nos moldes dos Centros de Convivência. É chamado de núcleo em função de sua estrutura física comportar menos atividades (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2014).

Segundo pesquisa do IBGE, (2014, p.98), em (45,4%) dos municípios do país foram encontrados 3.861 unidades de Centros de Convivência para idosos.

Como já citado acima a Secretaria Municipal de Assistência Social (Semas), é organizada em dois tipos de proteção, conforme o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial.

O atendimento da Proteção Social Especial possui como foco principal o atendimento às famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, bem como sua proteção, fortalecimento e enfrentamento da violação de seus direitos. Segundo pesquisa realizada pelo IBGE, Perfil dos Municípios Brasileiros, (2014 p. 76), quanto aos objetivos da Proteção Especializada:

Os serviços de proteção social especial têm como objetivos prover atenções a famílias e indivíduos que já se encontram em situações que caracterizam violações de direitos, tais como a ocorrência de abandono, violência e maus-tratos físicos e/ou psíquicos, abuso ou exploração sexual, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. Inclui, ainda, o acompanhamento de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto.

A Proteção Social Especial agrupa os serviços de Média e de Alta complexidade.

Considerando a importância desses serviços assistenciais, em especial aos indivíduos e famílias que se encontram mais vulnerabilizados e violados em seus direitos. Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2004)

A Proteção Social Especial (PSE) de Média Complexidade oferta atendimento especializado a famílias e indivíduos que vivenciam situações de vulnerabilidade, com direitos violados, geralmente inseridos no núcleo familiar. A convivência familiar está mantida, embora os vínculos possam estar fragilizados ou até mesmo ameaçados.

Quanto aos serviços da Média Complexidade, esses são ofertados pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social, e estão assim definidos

São ofertados serviços socioassistenciais que requerem acompanhamento individual e maior flexibilidade nas soluções protetivas. São serviços de informação, orientação, apoio e de inclusão social que visam à garantia e à defesa de direitos dos indivíduos e famílias com direitos violados.

Os serviços são voltados para famílias com situações de trabalho infantil, abandono e negligência de crianças, violências contra crianças, adolescentes e idosos, abuso sexual, permanência nas ruas, famílias com adolescentes em conflito com a lei, e outras (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2014).

Os serviços realizados pelo CREAS são desenvolvidos por uma equipe psicossocial, onde realizam o acompanhamento dos usuários através de visitas domiciliares e encontros familiares (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2014).

Uma característica importante a ser pontuada é o perfil dos idosos que buscam os serviços do CREAS em Vitória, segundo (BORBA, 2011, p.125):

A maioria são mulheres, com baixa escolaridade e com renda de até dois salários mínimos. Portanto, o perfil é feminino, as violações são múltiplas, sendo que a financeira é maior. É uma violação velada, e também uma questão muito presente que contribui para este perfil é a dependência química e doença familiar. Essa reflexão suscita uma questão em que mesmo com autonomia e independência, o idoso pode ser passível de vulnerabilidade.

Alguns aspectos caracterizam a violação ou mesmo violência como: abandono, violência financeira, física, psicológica, negligência. Contudo, esses aspectos não são peculiares à pobreza apenas.

No que se restringe aos serviços prestados aos idosos no município de Vitória quanto a Média complexidade, segundo Borba, (2011), desde 2010 a Semas de Vitória concentra todos os casos de violação de direitos no CREAS, porém nem sempre foi assim, pois até então o órgão responsável por atender os idosos em situação de violação era o Núcleo contra a violência ao idoso (Nucavi), órgão esse que era incorporado à Proteção Social Básica, sob competência da Gerência de atenção ao idoso e à pessoa com deficiência.

A Prefeitura Municipal de Vitória pensando em viabilizar o Serviço do CREAS e prestar um melhor atendimento à população criou um instrumento que possibilita a comunicação da população direto com a Prefeitura de Vitória, é o projeto Fala Vitória 156, onde podem ser realizadas denúncias, reclamações e solicitações de serviços por telefone. Quanto às denúncias, podem ser feitas de forma anônima, em casos de violência (física, psicológica, negligência, financeira, sexual) (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2014).

Quanto a Proteção Especial de Alta Complexidade de Vitória, a responsabilidade fica a cargo da Gerência de atenção ao idoso e à pessoa com deficiência que promove ações de monitoramento e controle das instituições de acolhimento. Os serviços da Alta Complexidade conforme o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2004)

São considerados serviços de Proteção Social Especial (PSE) de Alta Complexidade aqueles que oferecem atendimento às famílias e indivíduos que se encontram em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos, necessitando de acolhimento provisório, fora de seu núcleo familiar de origem.

Os serviços da alta complexidade visam à garantia da proteção integral ao indivíduo, são prestados serviços de moradia, alimentação, e cuidados com a higienização, e ainda trabalho protegido. A proteção é oferecida através seguintes serviços: abrigos, casas lares, centros-dia, famílias acolhedoras, asilos e repúblicas monitoradas (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2014).

“O acolhimento institucional sempre será o último recurso, salvo em situações de grave risco e vulnerabilidade social, pois sempre haverá a priorização e a manutenção da convivência familiar” (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014, p. 82).

Segundo (BORBA, 2011, p.126) “ao falar sobre os serviços existentes para garantia de proteção integral, fala-se também de uma das maiores fragilidades que existem no município de Vitória em relação à política de atenção ao idoso”, especialmente quando se trata das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), considerando que no município de Vitória não possui nenhuma instituição pública para esse fim.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2005, entende-se por ILPIs:

[...] instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.

Borba (2011) enfatiza sobre a importância da proteção social especial da alta complexidade e de como essa é relegada a segundo plano, configurando um descaso em relação ao idoso, pois um serviço tão necessário não possui prioridade em sua estruturação.

O município não possui execução própria de serviços, programas ou projetos da alta complexidade. Atualmente, a única ação que o município

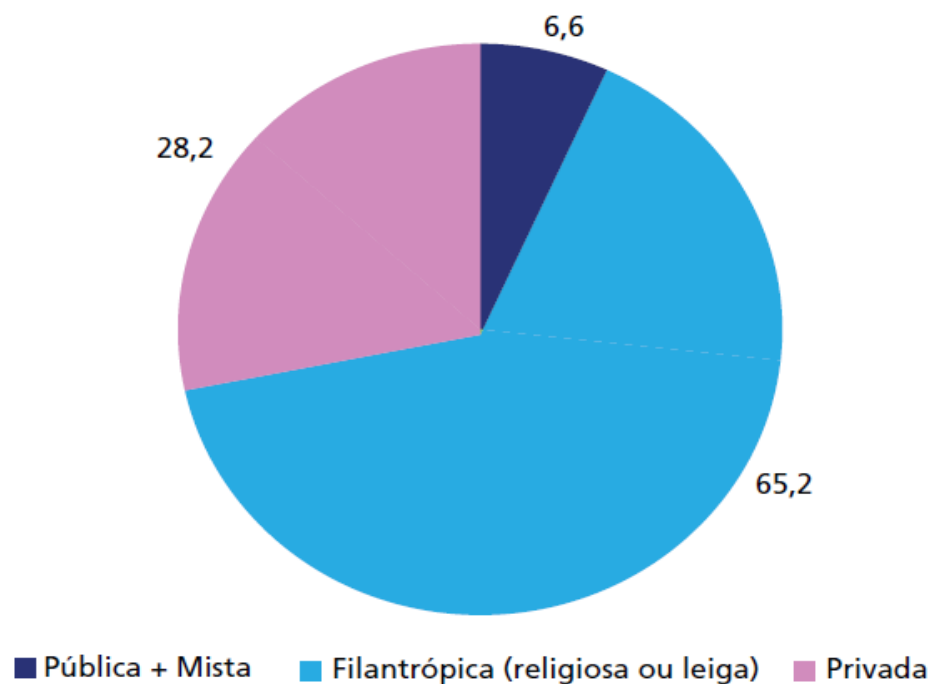


desenvolve concretamente é um convênio de repasse de recursos com a Sociedade de Assistência à Velhice Desamparada de Vitória, mais conhecida como Asilo dos Velhos de Vitória, uma tradicional instituição filantrópica de longa permanência para idosos em Vitória, fundada há mais de 60 anos e que atende mais de 90 idosos, sendo a maioria munícipe de Vitória (BORBA, 2011, p.127).

A Secretaria de Assistência Social de Vitória contribui com o Asilo dos Velhos de Vitória através de recursos financeiros, com a finalidade de contratações de recursos humanos. No restante das despesas a própria instituição busca meios para se manter funcionando, com ajuda de doações, de captação de recursos e dos benefícios dos idosos residentes (BORBA, 2011).

De acordo com uma pesquisa realizada pelo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), (2011, p. 06), entre os anos de 2007 a 2009, as Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPIs) estão assim divididas: “65,2% das instituições brasileiras são filantrópicas, incluindo as religiosas e leigas, contra apenas 6,6% de caráter público ou misto. As demais 28,2% são de caráter privado, tendo como finalidade fins lucrativos”.

Gráfico VI - Distribuição proporcional das instituições de longa permanência brasileiras por regime jurídico – 2007-2009 (Em %).



Fontes: Pesquisa Ipea/ SEDH/MDS e CNPq.

Em relação às ações da Política de Assistência social na Proteção especial de alta complexidade, voltadas à população idosa nos municípios brasileiros, (PINHOLATO, 2013, p.112) aponta que ocorre:

[...] o descaso com a velhice desamparada, sob o argumento do “fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários” de que se refere à Política Nacional da Assistência Social – PNAS. Os Estados da federação transferem a responsabilidade pelo atendimento dos casos de alta complexidade para as famílias e para a iniciativa filantrópica e privada da sociedade.

Segundo Borba, (2011), no município de Vitória as ações voltadas para o segmento idoso no que tange a alta complexidade deve ser revista uma vez que essa não é colocada como prioritária, e ainda se coloca com inúmeros entraves para sua efetivação, a autora ressalta que para que as políticas em favor dos idosos avancem é importante que os recursos sejam destinados para todas as áreas de proteção, não somente para proteção Social Básica que abrange a maior parte das políticas existentes no município, e que de fato tem sido efetivada.

No contexto da efetivação dos direitos do idoso, não se trata aqui de dizer qual é mais importante, e sim que cada uma dessas modalidades possui um papel insubstituível, pois irão atender conforme as necessidades de cada idoso de maneira diferenciada, segundo a sua realidade.

Uma análise realizada por Borba (2011, p.08) acerca das políticas voltadas ao segmento idoso em vitória, essa diz que:

As respostas políticas são mais expressivas na proteção social básica. As ações de média complexidade estão sendo estruturadas, porém com baixo reconhecimento dos usuários e as ações de alta complexidade que envolvem as Instituições de Longa Permanência irão permanecer sob a custódia do, Terceiro Setor pois não há planejamento na Secretaria Municipal de Assistência Social para assumir essa responsabilidade.

Cabe aqui reforçar a importância das ILPIs no contexto do envelhecimento demográfico, Lima (2011), ressalta que mesmo sendo a família a principal responsável pelo idoso, existem situações em que essas possuem barreiras que a impedem de prestar esse cuidado, sejam por falta de recursos financeiros, sociais, emocionais entre outros.

Embora as políticas sociais, entre elas a Política Nacional do Idoso e a própria Constituição Federal priorizem e responsabilizem a família como principal cuidadora do idoso, já existe consenso que, em alguns casos, as Instituições de Longa Permanência são alternativas viáveis e importantes aliadas para o equilíbrio social e intergeracional, observando-se, porém que essa modalidade de atendimento deve preservar a qualidade de vida e a dignidade das pessoas por ela assistida (LIMA, 2011, p. 68).

Cabe aqui ressaltar algumas instituições que prestam serviços de acolhimento de Longa Permanência para idosos no município de Vitória. Sendo a primeira a Sociedade de Assistência à Velhice Desamparada, mais conhecida com o Asilo dos Velhos de Vitória, que fica localizada na Ilha de Monte Belo, é uma instituição filantrópica, e como já citado acima possui parceria com a prefeitura de Vitória, sendo que os recursos destinados para a instituição são para contratação de parte dos funcionários; a segunda instituição também filantrópica e de cunho religioso é a Congregação das Missionárias da Caridade Madre Tereza de Calcutá, localizada no bairro Consolação; uma terceira instituição que também é religiosa e filantrópica fica localizada no Parque Moscoso, mais conhecida como Lar dos Idosos Monsenhor Alonso.

E ainda em maior número existem as instituições particulares, como exemplo, podemos citar Casa de repouso Viver; Casa de Vivência da Terceira Idade Vovó Ana; Casa de Repouso Gobetti e Coelho; Casa de repouso Melhor Idade; Casa de Repouso Bem me Quer, entre outras (Na pesquisa não foi possível encontrar números exatos dessas Instituições).

Ainda mantendo o foco nas políticas de proteção ao idoso, o município de Vitória criou o Conselho Municipal do Idoso (Comid).

Segundo Borba (2011, p. 91) quanto ao Conselho Municipal do Idoso (Comid):

[...] é um órgão paritário, deliberativo e consultivo. Tem como objetivo colaborar com a formulação de políticas, programas e projetos para melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa. Criado pela Lei Municipal 4946/99, o Comid é composto por 32 membros, sendo 16 do poder público e 16 da sociedade civil, com mandato de dois anos. As reuniões plenárias acontecem mensalmente.

O Comid possui como membros, representantes do poder público e da sociedade civil. O poder público é representado através das secretarias municipais de Assistência Social; Educação; Saúde; Esportes e Lazer; Cultura; Transportes; Trânsito e Infraestrutura Urbana; Habitação; Trabalho e Geração de Renda e Cidadania e Direitos Humanos, além da Câmara Municipal de Vitória (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2014).

Já a sociedade civil está assim representada no Conselho Municipal do Idoso:

[...] usuários de serviços e benefícios prestados à pessoa idosa; representantes de entidades e organizações não governamentais que prestam atendimento, assessoria ou atuam na defesa e garantia dos direitos da pessoa idosa no âmbito municipal; e representantes de entidades de

pesquisa, estudo, assessoria e formação de recursos humanos (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2014).

Para dimensionar todas as competências do Comid no município de Vitória a Política Municipal do Idoso as descreve em seu art. 6º:

Para a consecução das disposições desta Lei, competem à Administração Municipal e ao Conselho Municipal do Idoso, além das atribuições já definidas pela Lei nº 4.946, de 1999:

I - coordenar a Política Municipal do Idoso;

II - participar na formulação, acompanhamento e avaliação da Política Municipal do Idoso;

III - promover as articulações inter e intra-secretarias, necessárias a implementação da Política Municipal do Idoso.

O conselho do Idoso possui uma responsabilidade muito grande no que tange a efetivação dos direitos da população idosa, “fiscalizando a execução do poder público e ao mesmo tempo criando alternativas para atender as demandas da população idosa do município de Vitória” (BORBA, 2011, p.134).

Segundo Borba (2011), o Comid é uma ferramenta que está nas mãos do povo que busca pelo direito do idoso, pois a participação popular nos espaços de decisão política, na gestão e controle das políticas públicas, possibilita tanto à efetivação dessas, quanto a tão sonhada democracia, conforme prevê a Constituição Federal.

Visando oferecer a população idosa melhor qualidade de vida e a efetivação de seus direitos, a Prefeitura de Vitória criou alguns projetos e parcerias que vem contribuindo para o bem estar do idoso dentro do município de Vitória.

Conforme prevê a Política Municipal do Idoso em seu art. 7º, no que se refere às competências do Poder Público.

Na área da assistência e desenvolvimento social uma das competências é “desenvolver ações que atendam às necessidades básicas do idoso, no âmbito de atuação do Município, com a participação de suas famílias e das entidades governamentais e não governamentais” (POLÍTICA MUNICIPAL DO IDOSO, 2003).

Conforme a diretriz da Política Municipal do Idoso, acima citada, a Secretaria de Assistência Social de Vitória, possibilita a criação de convênios com entidades, visando contribuir para o desenvolvimento de programas socioassistenciais do município.

Segundo a Prefeitura Municipal de Vitória esses podem ser assim definidos:

O convênio é um dos instrumentos que permite à Secretaria de Assistência Social de Vitória (Semas) firmar parcerias com entidades não governamentais sem fins lucrativos da capital. As parcerias contribuem para o desenvolvimento de programas e ampliação do atendimento socioassistencial no município, além de apoiar as entidades na implantação de seus projetos.

Os gestores municipais são responsáveis por acompanhar, orientar, supervisionar, avaliar e fiscalizar as atividades desenvolvidas e a execução do convênio, assegurando o alcance dos objetivos propostos. Entre outras obrigações, as entidades parceiras devem cumprir o plano de trabalho, atingindo as metas estabelecidas.

Na área de saúde o idoso deverá ter garantidos a assistência integral à saúde nos diversos níveis de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) (POLÍTICA MUNICIPAL DO IDOSO, 2003).

Portanto para garantir a população idosa serviços de saúde que proporcionem melhor qualidade de vida, buscando a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, a PMV criou projetos que objetivam a efetivação desses direitos, são eles:

Atendimento nas Unidades de Saúde Básica, através das consultas médicas, atendimentos da enfermagem, da odontologia, do Serviço Social e da psicologia, podendo inclusive realizar exames laboratoriais, vacinas, nebulizações, teste de glicemia, aferição de pressão arterial, entre outros. As Unidades de saúde básicas realizam visitas domiciliares para aqueles idosos que estão impossibilitados de comparecer as consultas (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2014).

Pensando especificamente na saúde do idoso munícipe de Vitória foi criado o Centro de Referência de Atendimento ao Idoso (CRAI), que visa à “atenção especializada em geriatria e gerontologia para idosos com agravos complexos em saúde sem resolutividade nas unidades básicas” (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2014). Quanto ao atendimento no CRAI:

É realizado por uma equipe interdisciplinar: médicos especialistas em geriatria e gerontologia, psicólogo, enfermeiro, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e técnicos de enfermagem. Esses profissionais atuam em conjunto, o que permite um atendimento global e completo aos idosos com problemas de saúde agravados pela idade (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2014).

As Instituições de Longa Permanência de Idoso (ILPIs) também são responsabilidade da secretaria de saúde no que tange o acompanhamento e avaliação, compete a Vigilância Sanitária Municipal e a área técnica de saúde do

idoso a realização desse serviço. Sendo ainda responsabilidade da saúde pública o acompanhamento integral da situação de saúde dos idosos residentes na Sociedade de Assistência à Velhice Desamparada (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2014).

Ainda com o objetivo de promover o bem estar e a qualidade de vida dos idosos do município de Vitória, conforme prevê a Política Municipal do Idoso, em seu art. 7ª, parágrafo 6º, compete às áreas de cultura, esporte e lazer:

- a) incentivar o idoso e os movimentos organizados da Terceira Idade, a desenvolverem atividades culturais, esportivas e de lazer produzindo, pesquisando, elaborando e usufruindo dos bens e recursos culturais existentes, ou que venham a ser criados na comunidade;
- b) estimular e valorizar o registro da memória local, assim como a transmissão de informações, habilidades e experiências a crianças e jovens, em favor do entendimento entre gerações, estimulando a cultura popular e local;
- c) incentivar e criar programas de lazer, esportes e atividades físicas que proporcionem melhor qualidade de vida e hábitos que estimulem a participação na comunidade.

Partindo da premissa de motivar a atividade física entre os idosos e estimular a participação na comunidade, foram criadas as Academias Populares da Pessoa Idosa (APPs), essas proporcionam aos idosos a prática de exercícios físicos ao ar livre. Outra modalidade são as atividades realizadas pelos núcleos do projeto Vida Ativa da Terceira Idade, onde os idosos podem realizar ginástica, atividades recreativas e hidroginástica. (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2014).

Outros projetos valem ser pontuados, como por exemplo, os da área de habitação, urbanismo e transporte, previstos pela Política Municipal do Idoso em seu art. 7º, parágrafo 3º:

- a) incluir nos programas de assistências ao idoso, formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua independência de locomoção;
- b) estimular a eliminação das barreiras arquitetônicas e urbanísticas da cidade, possibilitando a acessibilidade ao idoso;
- c) garantir o respeito ao idoso na utilização dos transportes coletivos urbanos;
- d) elaborar critérios que garantam o acesso de pessoa idosa à habitação popular;
- e) sensibilizar a sociedade e as instituições de ensino, sobre a necessidade de uma cidade acessível.

Um dos projetos voltados para eliminar as barreiras existentes nas ruas do município de Vitória foi a Calçada Cidadã, onde foram construídas calçadas adequadas com a

faixa de percurso seguro, tendo como características ser plana, sem degraus, sem obstáculos e não escorregadia, o objetivo é atender toda população proporcionando mais acessibilidade a todos, porém, o foco principal é contribuir para qualidade de vida dos idosos, gestantes e pessoas com deficiência (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2014).

Quanto às moradias, os projetos de habitação social de Vitória destinam 5% das unidades adaptadas para pessoas com deficiência física e 3% são preparadas para idosos. Além disso, os idosos acima de 60 anos moradores de Vitória que possuem um único imóvel e nele reside, e que possui renda familiar mensal não superior a cinco salários mínimos, tem direito a redução de 75% sobre o Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana (IPTU) e taxas (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2014).

Em relação aos direitos dos idosos, quanto à exclusividade, à acessibilidade e utilização dos transportes coletivos, o idoso morador de Vitória possui vagas exclusivas de estacionamento em todas as regiões de Vitória, também podem contar com o serviço de táxi acessível, que priorizam o transporte de pessoas com mobilidade reduzida como pessoas com deficiência, idosos e obesos (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2014).

E ainda, idosos com idade acima de 65 anos possuem gratuidade nos coletivos de Vitória, conforme abaixo descrito.

O benefício é garantido pela Constituição Federal (Artigo 230, parágrafo 2º) e pelo Estatuto do Idoso (Lei Federal 10.741/03, Artigo 39, parágrafo 1º). Para usufruir desse benefício, é preciso apresentar ao motorista do ônibus qualquer documento de identidade. Para os idosos que preferirem passar pela roleta, é necessário apresentar o Cartão de Gratuidade do Idoso (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2014).

No que tange às políticas existentes no município de Vitória para a população idosa, nota-se que as secretarias do município de Vitória tem buscado contribuir para a efetivação dos direitos dos idosos, e que muitos avanços na proteção social básica já ocorreram, porém ainda há muitas questões que precisam de maior atenção, como os serviços especializados que não atendem a população idosa conforme suas necessidades. Conforme Borba, (2011), os avanços só serão possíveis se houver prioridade nas ações, nos recursos e na estruturação das políticas. Portanto o seguimento idoso no município de Vitória ainda necessita de maior atenção por parte das políticas públicas municipais.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho possibilitou conhecer através de uma revisão bibliográfica o fenômeno demográfico chamado envelhecimento populacional. Juntamente a esse conhecimento houve a possibilidade de pontuar algumas características presentes no contexto nacional acerca da população idosa e de conhecer as políticas públicas as quais existem para protegê-la, fazendo um recorte nas políticas do município de Vitória.

A partir de estudos realizados por diversos autores, o envelhecimento populacional vem causando grandes mudanças a nível mundial. Surgiram novas demandas e também novos desafios para as políticas públicas. As grandes transformações sociais, econômicas, biológicas, previdenciárias, entre outras, mostram-se preocupantes, o que vem exigir que as políticas existentes para a população idosa sejam revistas, ou ainda que novas políticas sejam criadas para receber o novo contingente populacional, com toda a sua complexidade.

As políticas existentes são de grande importância e representam significativos avanços no que tange o reconhecimento dos direitos dos idosos, são políticas de ações afirmativas que visam reparar e efetivar direitos a grupos socialmente vulneráveis, porém se mostram pouco eficientes na nova realidade demográfica.

Foi, portanto, com o objetivo de conhecer as políticas públicas voltadas para a população idosa, existentes no município de Vitória que o presente estudo apresentou os serviços realizados pela Prefeitura de Vitória através da Secretaria Municipal de Assistência Social (Semas).

A Secretaria Municipal de Assistência Social (Semas) é o órgão municipal responsável por implementar a Política Nacional de Assistência Social para população idosa no município de Vitória. Dessa forma a Semas a partir Sistema



Único de Assistência Social (SUAS), divide-se em dois tipos de proteção, a Proteção Social Básica e Proteção Social especial, são a partir dessas que toda a rede assistencial de Vitória realiza o desafio de colocar em prática os direitos dos idosos preconizados pela Política Nacional do Idoso e pelo Estatuto do Idoso.

Para assegurar que as políticas de proteção ao idoso fossem efetivamente realizadas no município de Vitória, foi criada a Lei 6043/03 que dispõe sobre a Política Municipal do Idoso, que visa assegurar os direitos sociais do idoso residente no município de Vitória.

O Estudo possibilitou mostrar os serviços, programas e projetos que a cidade de Vitória possui para o idoso, foi possível também identificar quais serviços são contemplados pela Proteção social básica e pela Proteção social especial, e de que forma essas ações estão contribuindo para a qualidade de vida dos idosos munícipes de Vitória.

O presente estudo identifica como as políticas públicas podem ser importantes para que o idoso alcance seus direitos, de forma que possa ser atendido conforme suas necessidades; aponta também como a família, a sociedade, e o Estado são responsáveis por esse idoso que necessita de cuidados, atenção, qualidade de vida, dignidade, saúde, alimentação, educação, lazer, etc.

Ressaltamos aqui que a família em diversos contextos é a maior responsável pelos idosos, visto que, as políticas de assistência social possuem como foco principal a orientação e o convívio familiar, as ações desenvolvidas possuem o objetivo de fortalecer vínculos familiares e comunitários, evitando dessa forma que as famílias acompanhadas tenham seus direitos violados.

O envelhecimento se apresenta de variadas formas, em diversos contextos, e no município de Vitória essa realidade não é diferente, podemos identificar vários projetos, serviços e programas que possibilitam que idoso tenha qualidade de vida, porém o que se nota, é que na grande maioria os idosos acompanhados pelos serviços oferecidos, vivem com suas famílias. Fato que abre um precedente para pensar naqueles idosos que não possuem nenhum vínculo familiar, ou que estão com seus vínculos familiares rompidos, seja por violência, abandono, maus tratos, enfim, sabemos que essa realidade aflige muitos idosos em nossa sociedade, e que

infelizmente essa realidade ainda não é prioridade para as políticas públicas e que por muitas vezes é velada pela própria sociedade.

Considerando os idosos que necessitam dos serviços especializados da assistência social, principalmente os de responsabilidade da alta complexidade, como os de acolhimento institucional, o estudo mostra que no município de Vitória não existe nenhuma Instituição de Longa Permanência pública para idosos, e que apenas uma instituição possui convênio com a prefeitura de Vitória, ou seja, existe apenas uma instituição mista que acolhe os idosos que necessitam desse tipo de serviço. Em consequência, cresce o número de instituições filantrópicas e privadas, ficando a cargo dessas a responsabilidade que seria legalmente do Estado.

Desta forma, entende-se que são necessários maiores investimentos para que haja o fortalecimento dos serviços, programas, projetos e benefícios contidos na Política Nacional do Idoso (PNI), e no Estatuto do Idoso, visando assim à efetivação do direito a vida e à dignidade desse seguimento populacional.

O estudo também mostrou como a proteção social básica no município de Vitória tem se desenvolvido de maneira positiva para com a população idosa, contribuindo para qualidade de vida, para saúde, para acessibilidade, convivência comunitária, levando o idoso à participação social e a busca pelos seus direitos.

E para finalizar o presente estudo, embora inúmeros desafios se coloquem para a efetivação integral dos direitos dos idosos, fato que não é uma particularidade do município de Vitória, a Secretaria Municipal de Assistência Social juntamente com as demais secretarias do município de Vitória estão desenvolvendo serviços de proteção ao idoso que contribuem concretamente para mudança e qualidade de vida do idoso morador de Vitória. Sabemos que o envelhecimento populacional é um fenômeno que tende a crescer, e que muitas questões ainda surgirão desse processo, portanto o quanto antes se pensar em políticas que melhor atendam esse público, melhor será para a sociedade como um todo, afinal todos, ou se não a maioria passarão pela velhice.

Espera-se que o presente estudo desperte maior interesse acerca da temática, e que novos conhecimentos possam surgir a partir dessa contribuição acadêmica, de forma a ampliar saberes e contribuir para que o público envelhecido tenha lugar de

destaque nas discussões acerca de seus direitos, afinal é um público complexo e que apresenta várias vertentes de conhecimento.

#### 4 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Vera Lúcia Valsecchi de. **Modernidade e velhice**. In. Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo: Cortez, v.24, n.75, p. 35-54, set., 2003.

BERZINS, Marília Viana. **Envelhecimento populacional: uma conquista a ser celebrada**. In: Revista Serviço Social e Sociedade, ano XXVI, nº 75, Especial, São Paulo: Cortez.

BORBA, Roberta Daniel de carvalho Fernandes. **Um estudo sobre a estruturação da rede de proteção social voltada à população idosa no município de vitória**. Disponível em: <http://web3.ufes.br/ppgps/sites/web3.ufes.br/ppgps/files/Roberta%20Daniel%20Borba.pdf>. Acesso em 25/03/2014.

BORBA, V.R. O envelhecimento da humanidade: o papel da universidade. In: SEMINÁRIO UNESP- UNATI, 3., 2001, Rio Claro. Resumos... Rio Claro: [s.n.], 2001. p.14-17.

BRASIL. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2011**. Brasília, DF: Empresa de Tecnologia e Informação da Previdência Social (DATAPREV), V20, 2011. Disponível em <[http://www.previdencia.gov.br/arquivos/ofice/1\\_121023--162858-947.pdf](http://www.previdencia.gov.br/arquivos/ofice/1_121023--162858-947.pdf)>. Acesso em 25/05/2014.

\_\_\_\_\_. **Estatuto do Idoso**. Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm). Acesso em 10/02/2014.

\_\_\_\_\_. Lei Orgânica de Assistência Social. **LEI Nº 12.435, DE 6 DE JULHO DE 2011**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/leis/arquivos/lei-12-435-06-07-2011-altera-a-loas.pdf/view>. Acesso em: 01 maio 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Sistema Único de Assistência Social**. 2014. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/suas>> Acesso em: 10 de março de 2014.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional do Idoso**. Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm). Acesso em 15/03/2014.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional do Idoso**. Lei nº 8.842, de janeiro de 1994. Brasília. Disponível em: <file:///C:/Users/Skynet/Downloads/Politica%20Nacional%20do%20Idoso.pdf>. Acesso em 20/02/2014.

BRUNO, Marta Regina Pastor. **Cidadania não tem idade**. In: Revista Serviço Social e Sociedade, ano XXVI, nº 75, Especial, São Paulo: Cortez.

BULLA, Leonia Capaver de; TSURUZONO, Eleni Raquel da Silva. **Envelhecimento, família e políticas sociais**. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS). R. Pol. Públ. São Luís, v.14, n.1, jan./jun. 2010. p. 103-112. Disponível em: <http://www.periodicoselétronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/358/777>. Acesso em 11/03/2014.

CALDAS, Célia Pereira. **Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, Mai/Jun, 2003. p. 773-781. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15880.pdf>. Acesso em 14/04/2014.

CAMARANO, Ana Amélia. **Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança?** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v17n49/18396.pdf>>. Acesso em 25/03/2014.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3. Maio/Jun. 2003. p. 725-733. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15876.pdf>>. Acesso em 10/04/2014.

CASTIGLIONI, Aurélia H. Envelhecimento da população em Vitória, Espírito Santo (Brasil). Disponível em: [www.alapop.org/2009/images/...PDF/ALAP\\_2008\\_FINAL\\_89.pdf](http://www.alapop.org/2009/images/...PDF/ALAP_2008_FINAL_89.pdf). Acesso em 01/03/2014.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia Científica**. 4. ed. São Paulo: Makron Books, 1996.

DEBERT, Guita Grin. (org.) **Velhice e Sociedade**. Campinas: Editora papyrus, 1999.

FALEIROS, Vicente de Paula, **Cidadania e direitos da pessoa idosa**. In: Revista Ser Social. 2007. Disponível em: [http://seer.bce.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/250/1622](http://seer.bce.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/250/1622). Acesso em 10/03/2014.

FERNADES, Maria G.M; SANTOS, Sérgio R. **Políticas públicas e direito do idoso: desafios da agenda social do Brasil contemporâneo**. Revista de ciência política achegas.net, Rio de Janeiro, n. 34, pag. 49-60. Disponível em: <[http://www.achegas.net/numero/34/idoso\\_34.pdf](http://www.achegas.net/numero/34/idoso_34.pdf)>. Acesso em 10 mar.2013.

FERNANDES, Priscila Matos. **O idoso e a assistência familiar: uma abordagem da família cuidadora economicamente dependente do idoso**. Volume 07, numero 07. Disponível em: [Www.castelobranco.br/sistema/novoenfoco/edicao/artigos/7](http://www.castelobranco.br/sistema/novoenfoco/edicao/artigos/7). Acesso em 09/04/2014.

FREIRE, Paulo. **Ninguém nasce feito: é experimentando-nos no mundo que nós fazemos**. In: Política e Educação: ensaios. São Paulo: Cortez, 1993, p. 79-88.

GIACOMIN, Karla Cristina. **Envelhecimento populacional e os desafios para as políticas públicas**. In: BERZINS, Marília Viana; BORGES, Maria Cláudia. Políticas públicas para um país que envelhece. São Paulo: Martinari, 2012.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GRANGEIRO, Edna Salgado; FERNANDES, Priscila Valverde; SILVA, Maria Natividade Sá Alves da, CARVALHO, Soraia de Assis. **Banda 6.0: a experiência da música na terceira idade**. 2ª Revista da Jornada Científica da Assistência Social de Vitória. n° 02. 2012.p. 50-58. Disponível em: [http://www.vitoria.es.gov.br/arquivos/20121101\\_2revista\\_cientifica\\_semas.pdf](http://www.vitoria.es.gov.br/arquivos/20121101_2revista_cientifica_semas.pdf). Acesso em 30/04/2014.

IJSN. **Resenha de conjuntura. distribuição populacional no espírito santo: resultados do censo demográfico**. Ano IV. Número 27 – Maio de 2011. Disponível em: <[http://www.ijsn.es.gov.br/Sitio/attachments/958\\_2011-27\\_.pdf](http://www.ijsn.es.gov.br/Sitio/attachments/958_2011-27_.pdf)> Acesso em 22/05/2014.

\_\_\_\_\_. **Síntese dos indicadores sociais do Espírito Santo**. Vitória, ES, 2013. Disponível em: [http://www.ijsn.es.gov.br/Sitio/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4011:sintese-dos-indicadores-sociais-do-espírito-santo-2013&catid=46&Itemid=201](http://www.ijsn.es.gov.br/Sitio/index.php?option=com_content&view=article&id=4011:sintese-dos-indicadores-sociais-do-espírito-santo-2013&catid=46&Itemid=201). Acesso em 15/05/2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010- Características da população e dos domicílios Resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_da\\_populacao/default\\_caracteristicas\\_da\\_populacao.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/default_caracteristicas_da_populacao.shtm)> Acesso em 02/03/2014.

\_\_\_\_\_. **Perfil dos Municípios Brasileiros Assistência social 2013**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: [http://ftp.ibge.gov.br/Perfil\\_Municipios/2012/munic2012.pdf](http://ftp.ibge.gov.br/Perfil_Municipios/2012/munic2012.pdf). Acesso em 19/05/2014.

\_\_\_\_\_. **Síntese de Indicadores Sociais Uma análise das condições de vida da população brasileira 2013**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/indicadores\\_sociais\\_municipais/indicadores\\_sociais\\_municipais.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/indicadores_sociais_municipais/indicadores_sociais_municipais.pdf)> Acesso em 05/03/2014.

IPEA. **Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Comunicados do Ipea nº93. Rio de Janeiro: Ipea, 2011. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110524\\_comunicado\\_ipea93.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110524_comunicado_ipea93.pdf)>. Acesso em: 13/05/2014.

LARAIA, Roque de Barros. **Cultura: Um conceito antropológico**. 14ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

LIMA, Cláudia Regina Vieira. **Políticas Públicas para idosos: a realidade das instituições de longa permanência no Distrito Federal**. 2011. Disponível em: file:///C:/Users/Skynet/Downloads/politica\_idosos\_lima. Acesso em 27/04/2014.

MAZZA, Márcia Maria Porto Rossetto; LEFÈVRE, Fernando. **Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso**-Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento humano. v.15 n.1. abr. São Paulo.

2005. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822005000100002&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822005000100002&script=sci_arttext). Acesso em 14/04/2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORAGAS, Ricardo. **Gerontologia Social: Envelhecimento e qualidade de vida**. 2 ed. São Paulo: Paulinas, 2004.

NERI, Anita Liberaleso (org.). **Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais**. 1. ed. Campinas: Papirus, 2001.

OLIVEIRA, Wênia Cristian de. **O envelhecimento nas publicações do serviço social: uma análise a partir dos artigos publicados na revista Serviço Social & Sociedade**. 2008. Disponível em: <http://bdm.bce.unb.br> › Monografias de Graduação › Serviço Social. Acesso em 25 março 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio**. Resumo Executivo Publicado pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), Nova York e pela HelpAge International, Londres. 2012. Disponível em: [www.helpage.org/download/50684803a3e09/](http://www.helpage.org/download/50684803a3e09/). Acesso em 11/03/2014.

PINHOLATO, Aniele Zanardo. Apropriação e expropriação da velhice como um dos elementos para a reprodução do capital. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas. Departamento de Serviço Social. Programa de Pós-Graduação em Política Social. Mestrado Política Social, 2013. Disponível em: [http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese\\_6474\\_Aniele%20Zanardo%20Pinholato.pdf](http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_6474_Aniele%20Zanardo%20Pinholato.pdf) Acesso em 13/05/2014.

PRADO, Tania Maria Bigossi do. **Participação: um estudo sobre idosos**. Dissertação de mestrado apresentada a Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas. Espírito Santo, Vitória, 2006. Disponível em: <http://web3.ufes.br/ppgps/sites/web3.ufes.br/ppgps/files/tania.pdf>. Acesso em: 06 de jun. de 2013.

RELATÓRIO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO. **A ascensão do sul: progresso humano num mundo diversificado**. 2013. Disponível em: <http://www.un.cv/files/hdr2013%20report%20portuguese.pdf>. Acesso em 20/03/2014.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. **Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2010 nov-dez. p. 1035-1039. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/25.pdf> acesso em 26/03/2014 > Acesso em 15/02/2014.

SILVA, Ferlice Dantas e; SOUZA, Ana Lúcia de. **Diretrizes internacionais e políticas para os idosos no Brasil: a ideologia do envelhecimento ativo**. R. Pol. Públ. São Luís, v.14, n.1, jan./jun. 2010. p. 85-94. Disponível em: [www.revistapoliticaspublicas.ufma.br/site/download.php?id\\_publicacao](http://www.revistapoliticaspublicas.ufma.br/site/download.php?id_publicacao). Acesso em 07/04/2014.

SILVA, Maria Natividade Sá Alves da; FERNANDES, Priscila Valverde; NICOLAU, Ana Maria. **O projeto primeiro encontro como ação da equipe psicossocial no centro de convivência de Jardim Camburi**. 1ª Revista da Jornada Científica da

Assistência Social de Vitória. nº 01. 2011. p. 44 – 50. Disponível em: [http://www.vitoria.es.gov.br/arquivos/20111202\\_revista\\_jornada.pdf](http://www.vitoria.es.gov.br/arquivos/20111202_revista_jornada.pdf). Acesso em 30/04/2014.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos; DIAS, Flavia Aparecida. **Distribuição espacial de idosos de acordo com menores escores de qualidade de vida.** Texto contexto- enferm. vol.20. Florianópolis, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000500026&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000500026&script=sci_arttext) Acesso em 11/04/214.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e Trabalho no tempo do Capital.** São Paulo: Cortez, 2008

VERAS, Renato. **A longevidade da população: desafios e.** In: Revista Quadrimestral de Serviço Social. Ano XXIV, n. 75, set. 2003

VERAS, Renato. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações.** Saúde Pública, 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>. Acesso em 11/04/2014.

VITÓRIA, Prefeitura Municipal de. **Secretaria Municipal de Assistência Social.** Disponível em: [www.vitoria.es.gov.br/semas.php](http://www.vitoria.es.gov.br/semas.php) Acesso em 01/05/2014.

\_\_\_\_\_. **POLÍTICA MUNICIPAL DO IDOSO.** Lei nº 6043 de 22 de dezembro de 2003. Disponível em: <http://camara-municipal-da-vitoria.jusbrasil.com.br/legislacao/585398/lei-6043-03>. Acesso em 16/05/2014.

\_\_\_\_\_. **Secretaria Municipal de Cidadania e Direitos Humanos.** Disponível em: <http://www.vitoria.es.gov.br/semcid.php>. Acesso em 02/05/2014.

\_\_\_\_\_. **Secretaria Municipal de Cultura.** Disponível em: <http://www.vitoria.es.gov.br/semc.php>. Acesso em 04/05/2014.

\_\_\_\_\_. **Secretaria Municipal de desenvolvimento da Cidade.** Disponível em: <http://www.vitoria.es.gov.br/sedec.php>. Acesso em 04/05/2014.

\_\_\_\_\_. **Secretaria Municipal de Esporte e Lazer.** Disponível em: <http://www.vitoria.es.gov.br/semesp.php>. Acesso em 04/05/2014.

\_\_\_\_\_. **Secretaria Municipal de Habitação.** Disponível em: <http://www.vitoria.es.gov.br/sehab.php> acesso em 04/05/2014

\_\_\_\_\_. **Secretaria Municipal de Transportes.** Disponível em: [www.vitoria.es.gov.br/setran.php](http://www.vitoria.es.gov.br/setran.php) Acesso em 02/05/2014.

\_\_\_\_\_. **Secretaria Municipal Saúde.** Disponível em: [www.vitoria.es.gov.br/semus.php](http://www.vitoria.es.gov.br/semus.php). Acesso em 01/05/2014.

WHITAKER, Dulce Consuelo Andreatta. **O idoso na contemporaneidade: a necessidade de se educar a sociedade para as exigências desse "novo" ator social, titular de direitos.** Cad. CEDES, vol.30, nº.81, Campinas, Mai/Ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v30n81/a04v3081.pdf>. Acesso em 11/04/2014.