

Tereza Rosa Lins Vieira
Maria Betania Buarque Lins Costa
(Org.)



DESAFIOS DE SER VELHA E VELHO NO BRASIL

Redução de direitos e de controle social
em contextos diversos e em tempos de pandemia

Tereza Rosa Lins Vieira
Maria Betania Buarque Lins Costa
(Org.)

DESAFIOS DE SER VELHA E VELHO NO BRASIL

Redução de direitos e de controle social em contextos diversos e em tempos de pandemia

 **Edufal**
Editora da Universidade Federal de Alagoas

Maceió, 2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Reitor

Josealdo Tonholo

Vice-reitora

Eliane Aparecida Holanda Cavalcanti

Diretor da Edufal

José Ivamilson Silva Barbalho

Coordenação editorial

Fernanda Lins

Conselho Editorial Edufal

José Ivamilson Silva Barbalho (Presidente)

Fernanda Lins de Lima (Secretária)

Amaro Hélio Leite da Silva

Anderson de Alencar Menezes

Bruno César Cavalcanti

Cícero Pérciles de Oliveira Carvalho

Cristiane Cyrino Estevão

Flávio Augusto de Aguiar Moraes

Janayna da Silva Ávila

Juliana Roberta Theodoro de Lima

Marcos Paulo de Oliveira Sobral

Mário Jorge Jucá

Murilo Cavalcante Alves

Rachel Rocha de Almeida Barros

Victor Sarmento Souto

Walter Matias Lima

Núcleo de Conteúdo Editorial

Fernanda Lins de Lima

Mariana Lessa de Santana

Sâmela Rouse de Brito Silva

Projeto gráfico Mariana Lessa

Diagramação: Mariana Lessa

Capa: Gabriella Buarque Seixas de Araújo

Revisão ortográfica: Maria Quitéria da Silva

Revisão Técnica: Mac-Dawison Buarque Lins Costa

Normalização: Luciana Buarque Lins Costa

Apoio: Grupo de Pesquisa Políticas Públicas e Processos Organizativos da Sociedade – GRUPPPPOS / Faculdade de Serviço Social – FSSO / Associação Nacional de Gerontologia – ANG e Associação Nacional de Gerontologia do Estado de Alagoas – ANG AL.

Catálogo na fonte

Universidade Federal de Alagoas

Biblioteca Central

Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Sâmela Rouse de Brito Silva - CRB-4/2063

D442 Desafios de ser velha e velho no Brasil: redução de direitos e de controle social em contextos diversos e em tempos de pandemia / Tereza Rosa Lins Vieira; Maria Betania Buarque Lins Costa. – Maceió: Edufal, 2022.

194 p. : il. color.

Modo de acesso: <https://www.edufal.com.br>.

Publicação digital (e-book) no formato PDF.

ISBN: 978-65-5624-106-7

1. Educação para envelhecimento. 2. Gerontologia. 3. Políticas públicas.
I. Título.

CDU: 34:612.67

SUMÁRIO

PREFÁCIO <i>Bahij Amin Aur</i>	• 5
APRESENTAÇÃO <i>Maria Betania Buarque Lins Costa</i>	• 7
CAPÍTULO 1 ENVELHECIMENTO NO BRASIL EM CONTEXTO DE CRISE ESTRUTURAL DO CAPITAL E DO AVANÇO DA PANDEMIA OCASIONADA PELO CORONÁVIRUS (SARS-COV 2) - COVID-19: CONTROVÉRSIAS ENTRE AS NECESSIDADES HUMANAS E A ECONOMIA <i>Albamaría P. de C. Abigalil</i>	• 10
CAPÍTULO 2 POLÍTICAS PÚBLICAS EM PROL DAS PESSOAS IDOSAS: ANTES, DURANTE E PÓS PANDEMIA DA COVID - 19 <i>Maria Cavalcante Vicente</i>	• 46
CAPÍTULO 3 CONSELHOS DE DIREITOS: MECANISMO DE FORTALECIMENTO DA DEMOCRACIA <i>Maria Joana Barni Zucco</i> <i>Tereza Rosa Lins Vieira</i> <i>Maria Lucia Secoti Filizola</i>	• 81
CAPÍTULO 4 EDUCAÇÃO PARA O ENVELHECIMENTO: DIREITO DE TODOS, E PARA ALÉM DA PANDEMIA DA COVID-19 <i>Tereza Rosa Lins Vieira</i>	• 117
CAPÍTULO 5 ESTRATÉGIAS PARA EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS NA PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19 EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPIs) E PARA ALÉM DELA <i>Maria Vicente Cavalcante</i> <i>Tereza Rosa Lins Vieira</i> <i>Albamaría Abigalil</i> <i>Maria Lucia Secoti Filizola</i>	• 167



PREFÁCIO

Bahij Amin Aur¹



Prefaciар esta obra tem um claro significado de consonância, seja com os textos, seja com as autoras. Neste caso, significa adesão tanto a uns, como às outras.

As autoras são companheiras de caminhos percorridos, algumas em função de participação no Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (quando ele era representativo e democrático!...). Tais caminhos comuns estiveram sempre associados ao desenvolvimento de políticas e de ações visando à vida das pessoas idosas, como detentoras de direitos inalienáveis.

Os leitores que não conhecem pessoalmente as autoras poderão vislumbrar suas qualidades pessoais, pois, se são textos escritos com competência e impessoalidade, nas entrelinhas revelam engajamento e testemunho de suas lutas, o que torna a leitura de adicional significado.

Nunca é demais lembrar que, com amparo em nossa Constituição Federal², a Lei nº 8.842/94, que dispôs sobre a Política Nacional do Idoso (PNI), assegurou os direitos sociais da Pessoa Idosa para promoção de sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

1 Advogado, Assistente Social, Sociólogo e Licenciado em Filosofia. Consultor em Educação; Titular da Cadeira 10 da Academia Paulista de Educação (APE). Foi Diretor de Orientação Social do SESC/SP e Diretor Regional do SENAC/SP de São Paulo. Integrou diversos Colegiados, como o Conselho Estadual e o Municipal de Educação de São Paulo. Atuou no Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI), representando a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Brasília, de 2014 a outubro de 2018, como Vice-Presidente e exerceu a Presidência em períodos de vacância desta. Integrou a Comissão Especial dos Direitos da Pessoa Idosa da Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional de São Paulo (OAB/SP), de 2007 a 2018.

2 Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

A Lei nº 10.741/2003, que instituiu o Estatuto do Idoso, veio para regular os direitos assegurados, sendo estabelecido, entre os Direitos Fundamentais, o *Direito à Vida*. E, no Art. 4º do Estatuto está claro que nenhum idoso pode ser objeto de qualquer tipo de *discriminação*, enfatizando, para este segmento da população, o que a Constituição Federal consagra como um dos objetivos fundamentais da República³.

A *não-discriminação* da pessoa idosa é princípio fundamental do ordenamento jurídico nacional e, igualmente, do Direito Internacional, sendo um dos princípios da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos (2015), da qual o Brasil é signatário, mas cuja ratificação vem aguardando aprovação do Congresso Nacional.

Por que destacar o *Direito à Vida* e, igualmente, o *Princípio da Não-Discriminação*?

Tais destaques, nesta contingência da pandemia do novo coronavírus (COVID-19), se devem à perplexidade pelo beneplácito dado à despreocupação com a vida das pessoas idosas, até mesmo com a passiva aceitação da imposição da pena de morte pelos chamados protocolos de atendimento em UTIs de vítimas desse vírus, mediante tecno-burocráticos indicadores e pontuações que discriminam os de mais idade, postergando ou negando seu atendimento, em favor de outros.

Pergunta-se: onde está a prioridade legal do atendimento preferencial imediato estabelecida pelo Estatuto do Idoso (Art.1º, I)? E onde, o respeito ao Direito Fundamental à Vida e ao Princípio da Não-Discriminação?

Na convergência deste “Direito” com este “Princípio”, e no contexto da pandemia da COVID-19, os temas, com múltiplas abordagens desta publicação, devem ser lidos, meditados e discutidos.

Em momento incerto, a pandemia, vai passar. É certo, porém, que vai deixar triste legado de pessoas idosas sacrificadas, muitas outras mais abandonadas e mais empobrecidas, e todas à mercê do esperado reconhecimento e efetivação de seus Direitos Fundamentais.

Portanto, é sim, para ler, meditar e discutir. Mas, também, para agir.

³ Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: IV. Promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.



APRESENTAÇÃO

Maria Betania Buarque Lins Costa⁴



Nas últimas décadas, a pessoa idosa tem se tornado alvo do estudo, não apenas de especialistas em geriatria, mas, sobretudo, de profissionais e docentes do denominado “fenômeno do envelhecimento”. Neste contexto, chama atenção a dedicação das autoras dessa coletânea que, incansavelmente, transitam sobre as questões que envolvem as condições para que o processo de envelhecimento ocorra sem intercorrências que inviabilize o envelhecer dignamente.

Como docente da Faculdade de Serviço Social/UFAL, na condição de coordenadora do Curso de Especialização em Gerontologia Social, ministrado no ano de 2018/2019, fui testemunha ocular de alguns episódios e feitos de uma dessas incansáveis lutadoras em defesa dos direitos da pessoa idosa, à frente da Associação Nacional de Gerontologia (ANG/AL) e com acento no Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa.

Agora, mais uma vez, volto a ser instigada para juntar-me a essa estudiosa do envelhecimento, participando da construção dessa Coletânea por meio do Grupo de Pesquisa “*Políticas Públicas e Processos Organizativos da Sociedade*” da Faculdade de Serviço Social (FSSO), no qual sou integrante como profissional pesquisadora, juntamente, com a referida autora.

Os leitores desta obra vão poder inteirar-se do avanço em torno do processo de envelhecimento ocorrido no Brasil, ao deleitar-se com a leitura das temáticas dos cinco capítulos aqui descritos.

⁴ Assistente Social. Dra. em Educação pela Universidad Autònoma de Barcelona (UAB/ Esp.) 2010. Professora da Faculdade de Serviço Social (FSSO/UFAL). Coordenadora do Curso de Especialização em Gerontologia Social da FSSO/UFAL- 2018-2019. Vice-líder do Grupo de Pesquisa Políticas públicas e Processos organizativos da Sociedade - GRUPPPPOS/FSSO.

O primeiro capítulo, com a temática: *“Envelhecimento no Brasil em contexto de crise estrutural do capital e do avanço da pandemia ocasionada pelo coronavírus (Sars-cov 2)-COVID-19: controvérsias entre as necessidades humanas e a economia”*; traz uma discussão sobre as múltiplas determinações do processo de envelhecimento e os seus desafios na contemporaneidade, frente aos danos causados pela desestruturação e desfinanciamento da Seguridade Social, como efeito das contrarreformas trabalhistas, previdenciárias e de ajustes fiscais, que subtraem os direitos da classe trabalhadora, intensifica a pobreza e a desigualdade social. Quadro este agravado, neste momento, com a devastadora Pandemia, gerada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mais conhecido como a COVID-19.

O segundo capítulo que trata das *“Políticas públicas em prol das pessoas idosas, antes, durante e pós Pandemia da COVID-19”* embasada nas leis, a exemplo da Constituição Federal de 1988, do Estatuto do Idoso de 2003, e nos decretos dirigidos à defesa da pessoa idosa, reitera a importância do cumprimento do papel das Políticas Públicas nacionais voltadas às pessoas idosas, pois, costumeiramente, as famílias têm encontrado dificuldades para desempenhar funções de cuidados com as pessoas idosas, dado que, embora a conquista destas políticas resultem da regulamentação dos direitos assegurados a este segmento da população, a sociedade e o Estado não tem cumprido seu papel a contento, principalmente, neste momento de pandemia da COVID-19.

No terceiro capítulo, três das cinco autoras fazem uma reflexão sobre a temática *“Conselhos de Direitos: mecanismo de fortalecimento da democracia”*, ressaltando o papel dos Conselhos de Direitos como instrumento de fortalecimento da democracia. Nesta discussão, a ênfase recai sobre os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa que têm a incumbência de acompanhar, supervisionar, fiscalizar e avaliar as competências da Política Nacional do Idoso (PNI) nas respectivas instâncias federativas, bem como das respectivas políticas estaduais e municipais. O texto trata, também, de questões como Fundos do Idoso e respectivas aplicação de seus recursos; além da importância do papel efetivo dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa frente à Pandemia da COVID-19, vista que as pessoas idosas, neste momento, requerem maior atenção tanto dos gestores públicos das esferas governamentais como dos respectivos Conselhos.



No quarto capítulo, a autora traz a temática “*Educação para o Envelhecimento Humano: Direito de todos, e para além da Pandemia da COVID- 19*”, destacando a importância da formação das gerações, desde a mais tenra idade, para envelhecer e para se relacionar com a pessoa idosa, na perspectiva da visibilidade do envelhecimento como um processo natural ao ser humano em geral; uma vez que, a invisibilidade acerca da velhice tem gerado conflitos que desembocam na violação dos direitos do (a) velho (a), principalmente, na violência contra a pessoa idosa. Daí a ênfase dada para a necessidade do acesso da população brasileira a uma Educação para o Envelhecimento, enquanto condição para que o cidadão aprenda a envelhecer, desmistificando *mitos* e estereótipos sobre o envelhecimento, eliminando preconceitos e discriminações.

No texto que se segue, feito a quatro mãos, as autoras encerram provisoriamente a discussão sobre as questões do envelhecimento, apresentando o quinto capítulo, último dessa coletânea, a temática “*Estratégias para educação e formação de profissionais na prevenção e enfrentamento à pandemia da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência Para Idosos (ILPIs) e para além dela*”; por entenderem ser crucial, neste momento de pandemia mundial, adotar uma metodologia de grande alcance social, com estratégias de educação para a formação de Recursos Humanos em caráter emergencial e redimensionado para preservar a saúde e a vida das pessoas idosas. Neste, as autoras fazem um recorte e dão ênfase na formação de profissionais que atuam em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), que deverá atingir, em curto espaço de tempo, todo esse público atuante em (ILPIs), que por extensão, além de contemplar as próprias pessoas idosas, atingirá, também, seus familiares e toda a sociedade.

Pelo exposto, é louvável a sintonia que as autoras mantêm, eivando a rica produção pelo compromisso ético-político em defesa dos direitos da pessoa idosa.

Feita essa apresentação, fico grata as autoras por privilegiar-me em desfrutar com a riqueza da discussão de temáticas sobre/o fenômeno do envelhecimento que ganhou status nas décadas recentes, ao tempo em que desejo que a quem acessar a essa obra possa desfrutar plenamente de seu valor.





CAPÍTULO 1

ENVELHECIMENTO NO BRASIL EM CONTEXTO DE CRISE ESTRUTURAL DO CAPITAL E DO AVANÇO DA PANDEMIA OCACIONADA PELO CORONAVÍRUS (SARS-COV2) - COVID-19: CONTROVÉRSIAS ENTRE AS NECESSIDADES HUMANAS E A ECONOMIA



Albamaría P. de C. Abigail⁵

O presente artigo discute o processo de envelhecimento, as suas múltiplas determinações e os seus desafios na contemporaneidade que se pauta pela desestruturação e desfinanciamento da seguridade social, com o avanço do ideário neoliberal conservador, eivado de contrarreformas trabalhistas, previdenciárias e de ajustes fiscais, que subtraem os direitos da classe trabalhadora, agrava a pobreza e a desigualdade social e, neste exato momento, coincide com a devastadora pandemia, gerada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), que provoca a doença chamada de COVID-19.

A propósito, com respeito ao ideário neoliberal conservador, Pereira (2016) advoga que este pode ser entendido como a conjunção e influências de duas ideologias conflitantes que, pautada pelo neoliberalismo econômico e o neoconservadorismo social e político, instituiu uma nova prática política, econômica, social, cultural, pautada pelo neoliberalismo econômico e o neoconservadorismo social e político, dando origem a considerada ideologia

⁵ Assistente Social. Especialista e Mestre em Política Social. Master em Gerontologia Social. Especialista Mestre e doutoranda em Política Social pela UNB. Integrou os Conselhos Nacional de Seguridade Social, de Assistência Social e de Direitos do Idoso. Foi Secretária de Promoção Humana. Presidente da LBA. Coordenadora do Processo de Descentralização da Assistência Social. Coordenadora da Comissão de Política do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso. Atuou nos Ministérios da Previdência e Assistência Social, Justiça, Assistência Social, Desenvolvimento Social, Previdência e Fazenda. Atualmente integra o Núcleo de Estudos e Pesquisas – NEPPPOS – UNB e o Fórum Distrital de Defesa de Direitos das Pessoas Idosas.

da nova direita, que ganhou força intelectual e política nos anos 1970 como crítica liberal à ação social do Estado, exercendo desde então, posição de poder em vários países.

Enfatiza-se que, neste artigo, o envelhecimento é tratado não só na ótica da saúde, mas nas suas multidisciplinaridades e múltiplas determinações que têm estreita relação com o curso de vida e com acesso do cidadão às políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência, trabalho, cultura, lazer e transporte, configuradas na garantia de acesso ao direito social ou não. Busca desmistificar a prevalência do enfoque biológico sobre o envelhecimento e, portanto, de uma visão descontextualizada dos conflitos de classes, decorrentes da relação entre capital e trabalho, para dar vez aos determinantes econômicos, sociais e políticos desse processo.

O envelhecimento da atual e das demais gerações está comprometido face às contrarreformas previdenciárias, trabalhistas, econômicas, de educação, políticas, administrativas e sociais já em andamento e neste contexto histórico de crise estrutural e sistêmica do capital, acirrada no Brasil após 2016, e concomitante ao processo atual “de” e no futuro próximo de “pós” Pandemia.

De qualquer forma, nesse processo, as pessoas idosas se inserem como integrantes da produção e reprodução do capital, mas grande maioria em estado de vulnerabilidade, dada à singularidade desvantajosa de sua condição no contexto da crise estrutural e sistêmica do capital, visto que,

[...] toda crise constitui uma agressão massiva do capital ao trabalho assalariado. Aumentando o desemprego e o medo do desemprego, a crise tende a fazer com que os trabalhadores aceitem as reduções (ou estagnações) dos salários reais, a aceleração dos ritmos da produção, as perdas de conquistas em matéria de condições de trabalho e de Seguridade Social, a redução das proteções construídas na fase de prosperidade contra a pobreza e a injustiça mais flagrantes (MANDEL, 1990, p. 231).

Nas palavras de Mészáros (2011), a crise se mostra duradoura, longa, sistêmica e estrutural. O capital não tem limites para sua expansão e se torna destrutivo. Tudo pela lógica de valorização do capital sem



considerar os imperativos humanos e societários vitais. A produção e o consumo supérfluos acabam gerando a corrosão do trabalho, levando à precarização e ao desemprego estrutural. Ocorre a destruição da natureza em escala global, na busca pelo mais-valor. Dessa forma, a crise é endêmica, cumulativa, crônica e permanente. Constata-se a disjunção entre produção para as necessidades sociais e autorreprodução do capital. Intensificam-se as consequências destrutivas onde as duas colocam em risco o presente e futuro da humanidade, pois não se busca atender às necessidades humanas e sim às necessidades do mercado e do capital concentrado nas mãos de uma minoria. Ocorre a precarização estrutural do trabalho e a destruição da natureza. A vida humana torna-se banalizada. Nesse cenário, avança a pandemia no Brasil e no mundo.

Para dar respostas a estas questões na contemporaneidade e na contramão das necessidades históricas da população, o Estado ultraliberal trabalha na perspectiva de Estado Mínimo e no socorro constante ao sistema financeiro e ao grande capital, em escala desigual as populações mais vulneráveis e em risco social. Tem diminuído seu papel e transferido sua competência para o mercado e para as famílias e, em especial, as mulheres, e as pessoas idosas que sustentam seus filhos desempregados e subempregados e netos com suas parcas aposentadorias.

Face ao exposto, o objetivo desse artigo se justifica considerando a necessidade urgente de publicizar e discutir os desafios do processo de envelhecimento dessa e demais gerações. Portanto, constitui-se de introdução, posteriormente, faz-se uma reflexão da seguridade social, dos sistemas de proteção e envelhecimento; trata das especificidades e impactos da pandemia no processo de envelhecimento em tempos de crise, utilizando indicadores do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Ministério da Saúde (MS), da Previdência Social e da Organização Mundial de Saúde (OMS); apresenta os sistemas de previdência social, discute a cobertura previdenciária, de assistência social, no que se refere aos serviços socioassistenciais às pessoas idosas e, por fim, apresenta algumas conclusões propositivas.



Especificidades da seguridade social no Brasil e o processo de envelhecimento

No Brasil, a implementação do Estado de Bem-Estar Social e da seguridade social se deu no processo de construção e implementação da Constituição de 1988, sob influências econômicas e políticas internacionais, e como reação aos anos de ditadura sustentada pelos movimentos sociais em prol da redemocratização do país. Esta Constituição de alinhamento social-democrata surgiu na contramão das tendências mundiais, pois, na data de sua promulgação, a maioria dos países estava submetida à agenda neoliberal, sob o comando do Consenso de Washington que pontificava: extinção das políticas sociais universais; retração da intervenção social do Estado; focalização das políticas sociais na extrema pobreza e à margem do amparo dos direitos. O *Welfare State* de extração keynesiana, concebido sob a perspectiva da cidadania social, transformava-se para ceder lugar ao mercado pela via da mercadorização das políticas e serviços sociais públicos.

Pereira-Pereira (2000, p. 126) considera “o sistema de bem-estar brasileiro como periférico, o qual sempre expressou ranços decorrentes da dependência econômica do país e da sua longa e ainda prevaiente história colonial”. A autora argumenta ainda que, face à fragilidade das suas instituições democráticas, a política social brasileira teve expansão nos períodos avessos à cidadania: durante os regimes autoritários e sob governos de coalizões conservadoras, causando ingerência imperativa do poder executivo; seletividade dos gastos sociais e da oferta dos benefícios e serviços públicos; heterogeneidade e superposição de ações; desarticulação institucional; intermitência da provisão; restrição e incerteza financeira.

Pautando-se pela classificação dos regimes de bem-estar produzidos por Sping-Andersen (1991)⁶, a autora considera, no

⁶ “Esping-Andersen (1991) apresenta uma tipologia que, sem se interessar pela identificação do avanço ou do atraso do padrão de política social prevaiente, privilegia os regimes ou ideologias políticas, as quais informam os diferentes Estados de Bem-Estar, como segue: a) Estado de Bem-Estar de regimes liberais, nos quais o mercado assume a primazia; b) Estados de Bem-Estar de regimes conservadores, nos quais são preservados o *status quo*, a hierarquia social e as diferenças de classe; Estados de Bem-Estar de regimes social democratas, nos quais prepondera o Estado como principal agente de proteção social e de garantia de direitos” (PEREIRA-PEREIRA, 2000, p. 126).



[...] caso brasileiro, um regime misto de bem-estar social, no qual convivem: intervenções típicas e seletivas – próprias dos modelos liberais -; adoção de medidas autoritárias e desmobilizadoras dos conflitos sociais - típicas dos modelos conservadores -; e ainda estabelecimentos de esquemas universais e não contributivos de distribuição de benefícios e serviços – característicos dos regimes social democratas. E tudo isso mesclado práticas clientelistas, populistas, paternalistas e de patronagem política, de larga tradição no país (PEREIRA-PEREIRA, 2000, p. 127).

Para Boschetti (2006), o Brasil, com a Constituição de 1988, buscou estruturar a seguridade social baseado em um Sistema previdenciário-assistencial, sob a primazia do trabalho, o qual fez emergir o grande paradoxo do Estado social brasileiro; ou seja, a organização da seguridade social está pautada pela lógica do complexo previdenciário-assistencial em uma sociedade não salarial, ou com frágil assalariamento.

Constata-se, por conseguinte que, no Brasil, a seguridade social sofreu influência desses modelos aliada à pressão dos movimentos sociais, principalmente no período que antecedeu e consolidou o processo constituinte. E, desde então, vem construindo sua trajetória, seguindo recomendações, termos de adesão e acordos de organismos multilaterais tais como: Banco Mundial (BM), Fundo Monetário Internacional (FMI), Organização Internacional do Trabalho (OIT), Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Comissão Econômica para América Latina e o Caribe (CEPAL), Organização das Nações Unidas (ONU). Ressalte-se que, destes, os cinco últimos estão mais relacionados às políticas de temas transversais e de defesa de direitos humanos, incluindo o envelhecimento e a questão dos cuidados, em especial, os de longa duração. Entretanto, esses organismos sempre se reportam, em seus documentos, ao envelhecimento ativo, saudável no ciclo vital e, posteriormente, no curso de vida, e à concomitante ativação para o trabalho.

O Sistema de Seguridade Social, integrado pelas Políticas de Saúde, Previdência e Assistência Social – além do Seguro-Desemprego, previstos na Constituição Federal de 1988 –, foi fruto da pressão e mediação dos trabalhadores, em especial das pessoas idosas de hoje, para inserir suas



reivindicações e garantir-lhes o controle democrático na regulamentação, gestão e implementação das políticas sociais que a integram. Destaque-se que esse sistema teve forte influência do modelo inglês de inclinação Beveridgiana e da Convenção n.102 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que orientava a ação de sindicalistas e do movimento sanitário. Entretanto, o Brasil só ratificou esta Convenção da OIT (relativa à fixação de normas mínimas de seguridade, adotada em Genebra em 28 de junho de 1952), em 2008, pelo Decreto n. 269 publicado no Diário Oficial da União (DOU) de 19/09/2008.

Como já indicado, o Brasil promulgou, em 1988, uma Constituição Cidadã, ainda vigente, que institui a seguridade social como um sistema de proteção social integrado, de garantia aos cidadãos, de direitos sociais em todos os ciclos de vida, inclusive, a velhice. Entretanto, não se logrou construir uma regulamentação única e sim em separado para cada política que a compõem, constitucionais, inaugurando, assim, em seu nascedouro, um ato infringente contra a Constituição. Contudo, malgrado este ato, o Sistema de Seguridade Social foi de significativo avanço em termos de garantia de direitos sociais⁷, assim explicitado no art. 194 do texto constitucional: a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinada a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Além disso,

[...] a seguridade social foi constitucionalmente subdividida em normas sobre a saúde, previdência social e assistência social, regendo-se pelos princípios da universalidade da cobertura e do atendimento, da igualdade ou equivalência dos benefícios, da unidade de organização pelo Poder Público e pela solidariedade financeira, uma vez que é financiada por toda a sociedade (MORAES, 2004, p. 686).

Ou melhor, o Sistema de Seguridade Social foi concebido para ser financiado com receitas próprias, previstas na Constituição e a ele formalmente vinculadas, as quais se expressam em seu art.195, da seguinte forma:

⁷ São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados nos termos do Art. 6º da Constituição de 1988 e da Emenda Constitucional nº 64, de 04 de fevereiro de 2010.



A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e das seguintes contribuições sociais:

I- Do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre:

a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício;

b) a receita ou o faturamento;

c) o lucro;

II- Do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo regime geral de previdência social de que trata o art. 201;

III- sobre a receita de concursos de prognósticos;

IV- Do importador de bens e serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar (CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL, 1988).

A Constituição estabelece, portanto, que o Estado deve participar com recursos do orçamento fiscal para atender demandas e necessidades pertinentes às três políticas que compõem o seu Sistema de Seguridade Social.

Do texto da Constituição Federal (CF) brasileira de 1988, o Orçamento da Seguridade Social (OSS) é integralizado por fontes contributivas (INSS Urbano e Seguro-Desemprego) e por impostos gerais não contributivos (INSS Rural, Assistência Social e SUS) (art. 195), bem como por recursos dos orçamentos da União, do Distrito Federal, dos Estados e Municípios; às contribuições sobre a folha de salários (previdência urbana); à Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL); Programa de Integração Social e Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PIS-PASEP): 60% da arrecadação (fonte do seguro-desemprego) (art. 239); e à Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS). Entretanto, as propostas de desconstitucionalização e contrarreformas permanentes em curso sinalizam para alterações nesse sentido, que geram grandes impactos no processo de envelhecimento.

Esse aparato financeiro conferiu à nova Carta Magna - que passou a ser chamada de Constituição Cidadã - uma base de justiça fiscal orientada por



princípios redistributivos voltados para a implementação de um sistema de proteção social progressivo e universalizante, em que todos os segmentos sociais e cursos de vida seriam contemplados. Entretanto, como assinala Salvador (2014, p.392).

[...]não basta preceituar legalmente a redistributividade e a universalidade como princípios; é necessário efetivá-las. Um dos meios para essa efetivação é a constituição de um fundo público. Nele, o orçamento tem de ser um instrumento de concretização de direitos, pois implementar políticas públicas implica gastos sociais. Mas essa não foi a opção brasileira no tocante às políticas que integram a Seguridade Social. A previdência restringiu-se ao seguro; a assistência tornou-se monetarizada e focalizada na pobreza extrema; e a saúde viu ruir a sua proposta de universalização. Os recursos que deveriam assegurar essa proposta foram canalizados para o Orçamento Fiscal e, deste, para o bolso dos rentistas. Essas tendências têm fortalecido o capital portador de juros, por meio de investidores institucionais, que são atores relevantes no processo de financeirização da riqueza em curso.

Dessa forma, as políticas sociais no Brasil, além de focalizadas na pobreza extrema e transformadas em mero alívio, vêm sofrendo cortes e regressividade em seu financiamento, agravado pela Emenda Constitucional (EC 95) de 2016, conhecida como EC da morte, e que não foi revogada até então. Esta, congela recursos públicos para as políticas sociais por 20 anos, em especial saúde e educação, sob o argumento de serem perdulárias ao darem respostas à “crise provocada pelo acelerado processo de envelhecimento” e sustentabilidade aos sistemas de seguridade social para enfrentar a crise estrutural do capital em curso. Isso, sem falar da dissociação dessas políticas das metas e condições necessárias de acesso a benefícios, bens, serviços e direitos - condições que são determinantes em todo o curso da vida - para viabilizar a realização programática do chamado de envelhecimento ativo e saudável (ABIGALIL, 2019).

Por envelhecimento ativo e saudável entende-se o processo pelo qual se otimizam, em relação aos/as idosos/as, oportunidades de bem-estar físico, mental e social; de participação em atividades sociais, econômicas, culturais, espirituais e cívicas; e de proteção, segurança e atenção,



com o objetivo de: ampliar a esperança e a qualidade de vida saudável de todos os indivíduos na velhice, permitindo-lhes seguir contribuindo com seus familiares, amigos, comunidades e nações. Este conceito se aplica a indivíduos e grupos” (OEA, 2015, p. 4).

Destaca-se ainda que a grande maioria do ônus das medidas tomadas para o enfrentamento das mencionadas crises sempre recai sobre a classe trabalhadora, por retirarem direitos previamente conquistados e assegurados em lei, inclusive os referentes às pessoas idosas e às camadas mais vulneráveis da sociedade.

Considera-se, ainda, a Lei n. 13.467/2017 que trata da reforma trabalhista e altera a Consolidação das Leis do Trabalho; a Emenda Constitucional – n. 103 de 12 de novembro 2019, altera o Sistema Previdenciário e institui a Nova Previdência, a qual configura-se como um projeto político de caráter mercadológico, com o objetivo de destruir o Sistema de Seguridade Social pactuado em 1988; a Lei 1.384/2017 que institui o livre mercado e faz alterações no direito do trabalho e direito civil; e ainda o Decreto nº 9.759/2019 que extinguiu inúmeros órgãos de participação social e controle democrático na gestão pública, atingindo o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI). Vale salientar que,

[...] a destruição da Seguridade Social vai ampliar ainda mais a obscena desigualdade social brasileira, dado que ela é o principal mecanismo de distribuição de renda no País. O Sistema Único de Saúde é a única alternativa para mais de 70% dos brasileiros [...] O Benefício de Prestação Continuada protege mais de 5 milhões de pessoas idosas e pessoas portadoras de deficiência com renda familiar per capita inferior a um quarto do salário mínimo [...] O Programa Seguro - desemprego concede anualmente cerca de 7 milhões de benefícios, a maior parte equivalente ao salário mínimo [...] O Regime Geral da Previdência Social (RGPS) mantém mais de 30 milhões de benefícios diretos nos segmentos urbano e rural , cujo valor do benefício gira em torno de R\$1.400,00. [...] A Seguridade Social transfere renda diretamente para mais de 40 milhões de brasileiros; e indiretamente para 120 milhões de indivíduos [...] sendo que cerca desses benefícios equivalem ao piso do salário mínimo (FAGNANI, 2019, p.181).



Entende-se que devem ser observadas essas questões impostas à população, em especial as mais vulneráveis e dentre elas as pessoas idosas, ao se conceber estratégias de educação, com o intuito de subsidiar a disseminação de conhecimentos para a formação e capacitação de pessoas idosas, estudantes, servidores públicos, gestores, em especial, da saúde, assistência social, direitos humanos, educação, trabalho, previdência social e demais recursos humanos, dessas áreas, assim como todos os profissionais que atuam com pessoas idosas e demais em processo de envelhecimento.

Destacam-se os profissionais de várias políticas públicas setoriais que integram a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (RENADI), constituída por benefícios, serviços, programas e projetos. Nessa Rede, os profissionais das Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas, como também em domicílios coletivos, e em outras formas de atenção, familiares, cuidadores, pessoas idosas e toda a sociedade, necessitam de capacitação, informações e conhecimentos para enfrentar a crise estrutural aliada à Pandemia que vem afetando o mundo e o Brasil.

A pandemia - as especificidades e impactos no processo de envelhecimento

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou pandemia devido ao aumento do número de casos fora da China e do número de países afetados pela doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) - COVID-19 (DIRECTOR-GENERAL, OMS, 2020).

Destarte, o Brasil, baseado na sua capacidade estrutural para o enfrentamento do vírus, publicou o Decreto nº 06 de 20 de março de 2020 do Congresso Nacional que reconheceu a ocorrência do estado de calamidade pública, com efeitos até 31 de dezembro de 2020, em atenção à solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020, e anunciou diversos normativos para o enfrentamento à pandemia da COVID-19, principalmente, visando a proteção das pessoas com problemas crônicos de saúde ou com comorbidades, incluindo as pessoas idosas. Quanto a estas, para melhor compreensão do momento histórico atual, faz-se necessário destacar algumas especificidades do processo de



envelhecimento, de ser velho em uma sociedade de classes sociais, cujo modo de produção é o sistema capitalista, ao tempo em que se busca internalizar os mecanismos da doença, as suas características de avanço, o público mais vulnerável (no caso, as pessoas idosas) entre os vulneráveis, sem deixar de se preocupar e trabalhar da mesma forma com todos os grupos etários, seguindo as determinações da Organização Mundial de Saúde, além de documentos internacionais dos quais o Brasil é signatário.

A pandemia mundial, ocasionada pelo novo coronavírus, foi publicizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em trinta (30) de janeiro de 2020, como um surto que leva à morte milhões de pessoas, que se trata de uma emergência de saúde pública de relevância internacional e que todos os países deveriam dar especial atenção. Inicialmente, a maioria dos casos relatados era da China ou de pessoas com histórico de viagem para a China, posteriormente, foi atingindo todos os países em escala global, exigindo com prioridade protocolos integrados pelos órgãos gestores da saúde, assistência social, cidadania, trabalho, previdência, economia, acessibilidade, transporte e demais, com financiamento de ações e públicos definidos nas áreas prioritárias com o objetivo de prevenir e enfrentar a pandemia, uma vez que os países ainda não dispunham de vacinas para combater a doença e imunizar a população.

Dessa forma, todos os países do mundo adotavam, readequavam e/ou modificavam medidas de políticas e protocolos emergenciais em acordo com as recomendações da OMS, de seus governos, respeitadas as singularidades e as divergências estabelecidas pelos chefes de cada país, em especial, os Estados Unidos da América (EUA) e o Brasil.

Enfatiza-se que o novo coronavírus humano (SARS-CoV-2) causa uma doença respiratória aguda que leva a índices de mortalidade mais altos entre pessoas com idade ≥ 60 anos e entre pessoas com doenças de base como doença cardiovascular, doença respiratória crônica, diabetes e câncer (OMS, 2020).

Na recomendação do Conselho Nacional de Saúde nº 38, de 11 de maio de 2020 (MS, 2020), publiciza-se que a mortalidade causada por essa doença aumenta linearmente com a idade, sendo 3,6% na faixa etária entre



60-69 anos, de 8% entre 70 -79 anos e de 14,85 naqueles com mais de 80 anos; e requer a integração das ações voltadas às pessoas idosas, em especial as ILPIs.

Cabe registrar que na Portaria nº 492/2020 de 23 de março de 2020, a qual institui a ação estratégica “O Brasil Conta Comigo”, com o objetivo de otimizar a disponibilização de serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para contenção da pandemia do coronavírus COVID-19, de forma integrada com as atividades de graduação na área da saúde. Esta Estratégia voltada aos alunos das áreas de saúde definiu quais os estabelecimentos e unidades de atendimento à saúde podem aderir ao Programa, e constata-se que não estão georreferenciados os serviços considerados no Brasil na área de assistência social, em especial, as ILPIs; e não mencionou os demais como os Centros Dia, Domicílios Coletivos, Centros de Convivência, Casas Lares, Repúblicas e demais voltados às pessoas idosas.

Dessa forma, constata-se que, desde o início, a população atingida em maior escala são as pessoas idosas, dentre elas, os homens e aquelas pessoas que apresentam comorbidades, exigindo dos países conhecimento, estratégias operacionais, em especial, da política de saúde e de assistência social com mecanismos ágeis de proteção e defesa das pessoas, adotando hábitos de biossegurança e isolamento social, em busca de prevenir e enfrentar o avanço da doença que é inevitável.

No Brasil, o avanço da pandemia coincidiu com mudanças estruturais significativas na previdência social, nas relações de trabalho, na saúde, na educação, com o agravamento do ajuste fiscal e vem atingindo, até o momento, o comportamento diferenciado ao processo dos demais países, apresentando diferenças regionais e locais de acordo com as medidas de educação, informação, liberação de recursos financeiros e orientações implementadas pelo poder público e pela aprovação de legislação pelo poder legislativo.

Observa-se ainda a adesão ou não da população ao isolamento social, caracterizada por controvérsias estimuladas pelo presidente da nação que insiste em subverter os conhecimentos da ciência, da educação



e as orientações da saúde emanadas da OMS e do próprio Ministério da Saúde (MS) em confronto com os governadores, além de falta de acesso da população mais vulnerável ao tratamento em tempo hábil, bem como a disponibilidade do atendimento aliado às condições de desigualdade social e pobreza de significativa parcela da população brasileira. Evidencia-se ainda uma série de medidas gerenciais por notas técnicas que informam protocolos, sistemas burocráticos, medidas de políticas e atitudes que, na maioria das vezes, estão desarticuladas do fluxo de financiamento público, aos cidadãos, às micro e pequenas empresas, às instituições prestadoras de serviços de assistência social, causando grande insegurança e confronto entre segmentos populacionais, e institucionais.

Destaca-se aqui a Nota Técnica nº 23 – SAPS/GAB/SAPS/MS (MS, maio de 2020) que congrega a maioria das ações e medidas de gestão adotadas pela política de saúde e de assistência social, e que possibilita inferir que foi fruto de um grande esforço da equipe técnica dessas políticas setoriais em atender em parte, (pois não trata de cofinanciamento entre as duas políticas) uma demanda apresentada no relatório da frente de defesa das instituições de longa permanência, no que se refere à necessidade de protocolos integrados e oficiais com cofinanciamento entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nas ações voltadas às pessoas idosas. Registra-se ainda a polêmica Emenda Constitucional nº 106, conhecida como “Orçamento de Guerra”, aprovada em 08 de maio de 2020 que cria orçamento específico para o enfrentamento da pandemia de COVID-19, flexibiliza regras fiscais, administrativas e financeiras durante o período de calamidade pública, previsto até dezembro de 2020, com possível prorrogação, entretanto, acrescenta medidas questionáveis afetas ao sistema bancário, em especial ao Banco Central, que ocasionará a ampliação da dívida pública, uma vez que transferirá o custo à classe trabalhadora.

Os casos confirmados de COVID-19 em nosso país, até 27 de julho de 2020, são de 2.419.091 casos, com 87.004 mortes, 1.634.274 casos curados, segundo informação publicizada pelo MS. O índice de letalidade é de 6.59 % (MS, 07 de junho, de 2020). Nessa data, experimenta-se no Brasil o epicentro da pandemia, até então presente nas grandes capitais, agora



caminha para os grandes bolsões de pobreza e para as periferias. Segundo demais informações, vem ocorrendo uma morte em cada minuto, com a pandemia em ascensão, a par do isolamento social estar sendo flexibilizado e desestimulado pela área econômica.

Em menos de dois anos de pandemia, os casos confirmados de COVID-19 no Brasil, até 18 de janeiro de 2022, são de 23.211.894 casos, com 621.517 óbitos e 21.773,085 recuperados, segundo dados divulgados pelo MS (<https://covid.saude.gov.br/>), ou seja, houve um aumento exponencial de novos casos de COVID-19.



Especificidades do processo de envelhecimento em tempos de crise e pandemia

Dado o avanço da pandemia e os desafios impostos a todos: Estado, poderes, sociedade, familiares, considera-se crucial compreender os indicadores populacionais, e aqueles voltados ao grupo de risco, no caso aqueles afetos às pessoas idosas do Brasil e às especificidades do processo de envelhecimento e da velhice.

À vista disso, podemos dizer que o envelhecimento é conceituado como um processo dinâmico e progressivo, no qual se tem modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, acarretando em maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte (PAPALÉO NETTO, 2000).

Para Abigailil (2019, p.235)

[...] O Envelhecimento é um processo que deve ser analisado a partir da historicidade de sua inserção num dado modo de produção- no caso o capitalismo- e da correlação de forças entre capital e trabalho[...]assumira formas diferenciadas em países desenvolvidos e periféricos; em classes sociais dominantes e dominadas; e será heterogêneo , em conformidade com que se viveu nos ciclos de vida, com acesso ou não as políticas de saúde, educação, trabalho, previdência social, lazer, esporte, cultura dentre outras, e com condições materiais de trabalho e de cidadania” (ABIGALIL, 2019, p.235).

Segundo Haddad (2010, p.24) “a velhice deve ser analisada no interior do sistema capitalista e da estrutura de classes”, portanto, compreendida no âmbito da correlação de forças entre o capital e o trabalho.

Isso porque, a posição social das pessoas idosas na estrutura das sociedades capitalistas tem configuração classista e, por isso, os distingue entre pertencentes à burguesia e à classe trabalhadora.

Tais segmentos classistas – embora estejam inseridos no mesmo modo de produção capitalista –, sofrem processos de envelhecimento heterogêneos; pois enquanto os primeiros são proprietários dos meios de produção e/ou estão em condições sociais e econômicas privilegiadas, os últimos não. Estes se defrontam com os efeitos da exploração ou superexploração da sua força de trabalho, com a falta de acesso às políticas sociais de qualidade, com as consequências da apropriação privada do fundo público e com o agravamento das desigualdades sociais associadas às especificidades de gênero e raça, principalmente no seu último curso de vida (ABIGALIL, 2019).

O Brasil em suas políticas, normas, serviços, benefícios e protocolos voltados às pessoas idosas busca se pautar por normativas de âmbito internacional⁸ e nacional que as próprias pessoas idosas participaram ativamente para assegurar direitos; e ainda toda a legislação brasileira que assegura a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (RENADI) que nesse contexto emergencial necessita ser articulada e preparada, considerando os documentos explicitados e acrescer outros conhecimentos que possibilitem adotar medidas de formação e capacitação, além de medidas econômicas e trabalhistas para prevenir e enfrentar as consequências ocasionadas pela pandemia e pós-pandemia do novo coronavírus.

⁸ Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos (2015), o estabelecido nos Princípios das Nações Unidas em Favor das Pessoas Idosas (1991), a Proclamação sobre o Envelhecimento (1992), a Declaração Política e o Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento (2002), bem como os instrumentos regionais, tais como Estratégia Regional de Implementação para a América Latina e o Caribe do Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento (2003), a Declaração de Brasília (2007), o Plano de Ação da Organização Pan-Americana da Saúde sobre a Saúde dos Idosos, incluindo o Envelhecimento Ativo e Saudável (2009), a Declaração de Compromisso de Port of Spain (2009) e a Carta de San José sobre os direitos do idoso da América Latina e do Caribe (2012).



Registram-se alguns indicadores das pessoas idosas no Brasil, bem como da população economicamente ativa, para se dimensionar o tamanho do desafio a ser enfrentado durante e pós a pandemia, além de se atentar para alguns indicadores afetos a esta população idosa que é considerada grupo de risco.

Desde fins do século XX, o Brasil vem apresentando um acelerado aumento da população idosa, proporcionalmente, a faixa etária de 80 anos ou mais é a que mais cresce.

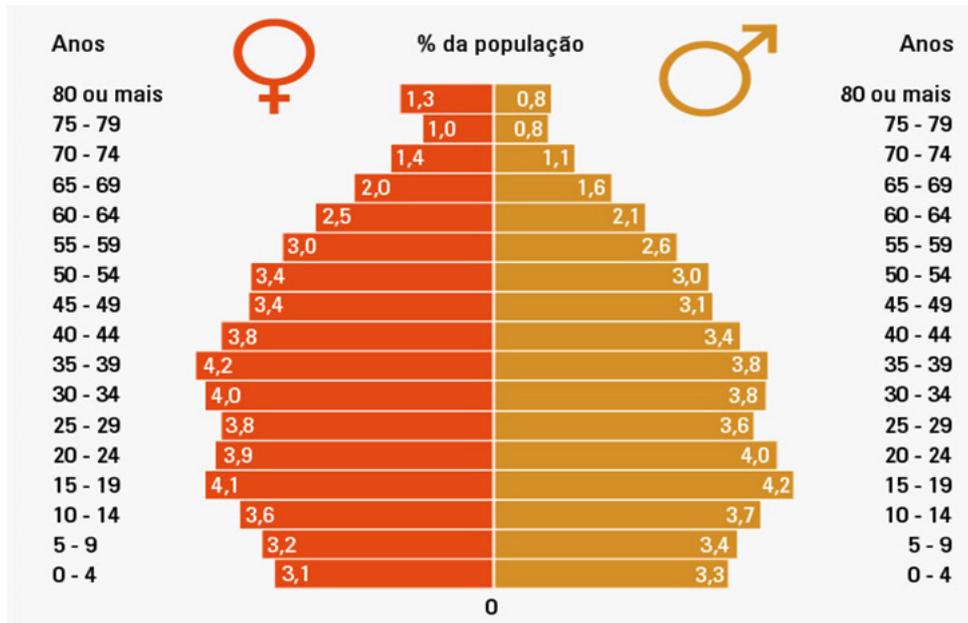
Segundo as projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde, entre 1950 e 2025, a população de idosos no país crescerá 16 vezes, contra cinco vezes da população total, o que nos colocará em termos absolutos como a sexta população de idosos do mundo, isto é, com aproximadamente 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (MS, 2002).

O envelhecimento afeta a razão de dependência da população, que é representada pela relação entre os segmentos considerados economicamente dependentes (pessoas com menos de 15 e 65 anos ou mais de idade) e o segmento etário potencialmente produtivo (15 a 64 anos), que é a proporção da população que, em tese, deveria ser sustentada pela parcela economicamente produtiva (IBGE, 2018).

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua do IBGE de abril de 2018, o Brasil dispunha, em 2017, de uma população idosa de 60 anos e mais, estimada em 30.2 milhões de pessoas. Destas, 16,9 milhões são mulheres, representando (56%), e 13,3 milhões são homens. Como atesta a figura 1, que se segue, observa-se ainda que, do total da população brasileira, 43,6% declaram-se brancos, 46,8% pardos e 8.6 % negros, conforme pode-se ver na figura 2.

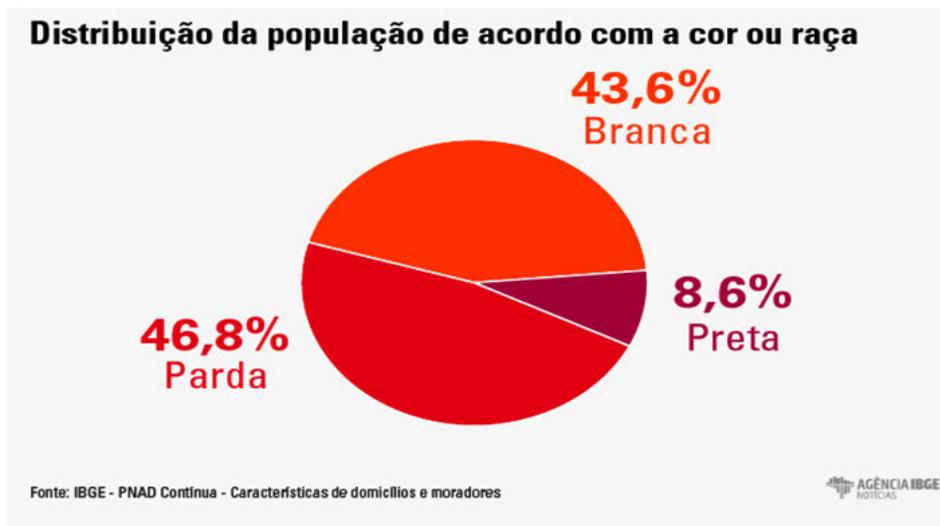


Figura 1 – Distribuição da população por sexo e grupo de idade



Fonte: IBGE- Revisão de População (2018).

Figura 2 – Distribuição da população de acordo com a cor ou raça



Fonte: IBGE- Revisão de População (2018).

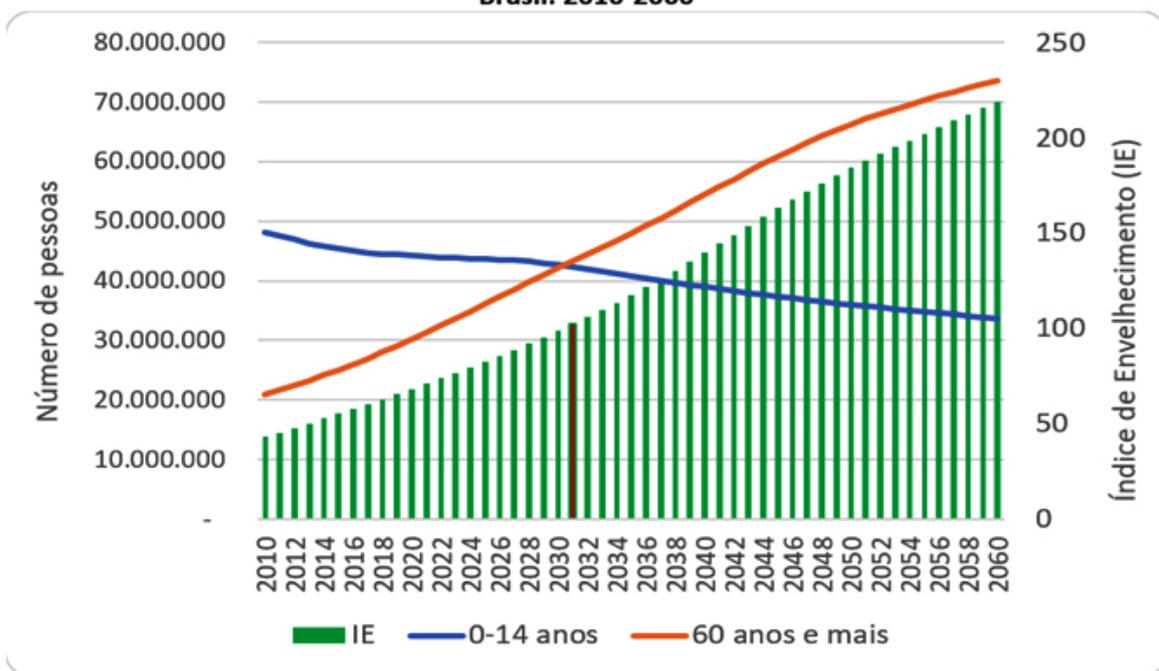
Ressalte-se que o Índice de Envelhecimento (IE) pode ser medido pelo número de pessoas de 60 anos e mais para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade. “Uma população é considerada idosa quando o topo da pirâmide é maior do que a sua base, ou seja, quando o Índice de Envelhecimento (IE) é igual ou superior a 100” (IBGE, 2018; ALVES, 2018).

A propósito, as novas projeções do IBGE (revisão de 2018) demonstram ainda que, em 2010, havia 48,1 milhões de jovens (crianças e adolescentes)

de 0 a 14 anos e 20,9 milhões de idosos com 60 anos e mais e que o Índice de Envelhecimento (IE) era de 43,4 idosos para cada 100 jovens (crianças e adolescentes).

Porém, em 2018, o número de jovens (crianças e adolescentes) de 0 a 14 anos caiu para 44,5 milhões e o de idosos subiu para, aproximadamente, 30.2 milhões, ficando o IE em 63 idosos para cada 100 jovens. Confira-se o gráfico a seguir.

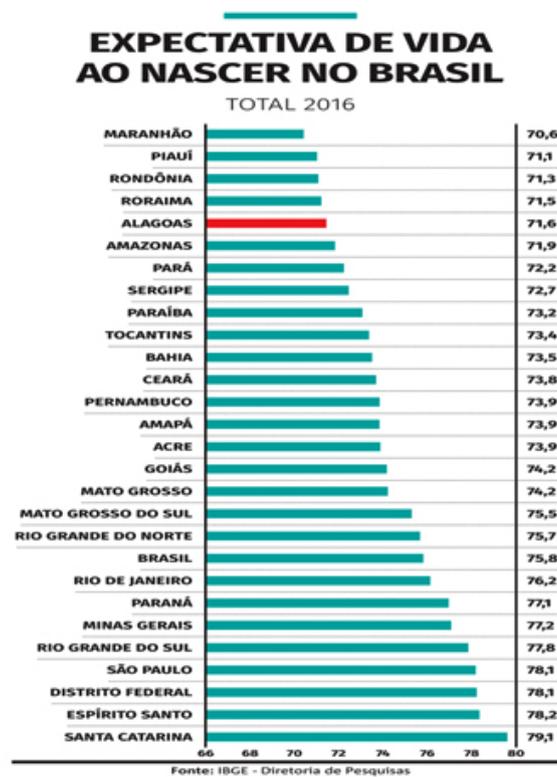
Figura 3 - Relação de Jovens e de Idosos e Índice de Envelhecimento.
Número de jovens (0-14 anos) e de idosos (60 anos e mais) e Índice de Envelhecimento (IE)
Brasil: 2010-2060



Fonte: IBGE- Revisão de População (2018).

No que se refere à expectativa de vida ao nascer, hoje, a média deste indicador está em torno de 75.8 anos, sendo 72.9 para homens e 79.4 anos para mulher, conforme Figura 4 a seguir.

Figura 4 – Expectativa de vida ao nascer no Brasil



Fonte: IBGE- Revisão de População (2018).

Como dado importante, a tábua de sobrevivência, ou esperança de vida, divulgada pelo IBGE, em 2016, a qual apresenta as diferenças por gênero e estados da federação após os sessenta anos.

Importa ressaltar que, na Tabela 01, que se segue, a sobrevivência para pessoas idosas após os sessenta e cinco anos está estimada, em média, em 18,5 anos, sendo 16 anos para homens e 20 anos para mulheres. Entretanto, há controvérsias sobre esta diferença ao se considerar: as especificidades de atribuições entre os gêneros durante o curso de vida, os quais se refletem nas horas trabalhadas nos afazeres domésticos; as diferenças de salários durante a inserção no mercado de trabalho; e o papel de cuidadora assumido pela maioria das mulheres, quer dos filhos, quer dos pais ou de outros membros da família, implicando acréscimo de encargos e desgastes ao sexo feminino, além das especificidades regionais, do centro e das periferias das grandes cidades a exemplo de São Paulo e demais estados do País (ABIGALIL, 2019).

Tabela 01 - Esperança de vida e tempo médio de vida aos 65 anos – IBGE. 2016.

Unidades da Federação	Esperança de vida aos 65 anos			Tempo médio que irá viver um indivíduo ao completar 65 anos		
	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
<i>Brasil</i>	18,5	16,8	20,0	83,5	81,8	85,0
Rondônia	15,9	14,8	17,1	80,9	79,8	82,1
Acre	18,0	16,4	19,7	83,0	81,4	84,7
Amazonas	16,8	15,4	18,2	81,8	80,4	83,2
Roraima	16,2	15,3	17,2	81,2	80,3	82,2
Pará	16,9	15,5	18,3	81,9	80,5	83,3
Amapá	18,1	16,8	19,3	83,1	81,8	84,3
Tocantins	17,6	16,5	18,7	82,6	81,5	83,7
Maranhão	16,9	15,1	18,7	81,9	80,1	83,7
Piauí	16,2	14,6	17,7	81,2	79,6	82,7
Ceará	17,8	16,3	19,0	82,8	81,3	84,0
Rio Grande do Norte	18,6	16,7	20,1	83,6	81,7	85,1
Paraíba	17,4	16,2	18,5	82,4	81,2	83,5
Pernambuco	17,3	15,7	18,6	82,3	80,7	83,6
Alagoas	17,0	15,3	18,5	82,0	80,3	83,5
Sergipe	17,0	15,2	18,5	82,0	80,2	83,5
Bahia	18,0	16,1	19,7	83,0	81,1	84,7
Minas Gerais	19,2	17,9	20,4	84,2	82,9	85,4
Espírito Santo	20,1	18,2	21,8	85,1	83,2	86,8
Rio de Janeiro	18,5	16,6	20,1	83,5	81,6	85,1
São Paulo	19,2	17,4	20,7	84,2	82,4	85,7
Paraná	18,7	17,2	20,0	83,7	82,2	85,0
Santa Catarina	19,8	17,7	21,6	84,8	82,7	86,6
Rio Grande do Sul	19,1	17,1	20,8	84,1	82,1	85,8
Mato Grosso do Sul	18,4	16,7	20,0	83,4	81,7	85,0
Mato Grosso	17,7	16,5	19,0	82,7	81,5	84,0
Goiás	17,5	16,4	18,5	82,5	81,4	83,5
Distrito Federal	19,2	17,2	20,8	84,2	82,2	85,8

Fonte: IBGE, Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030.

Salienta-se, ainda, que a sobrevida ou esperança de vida no tempo, medida em anos, é um dado muito importante no contexto da transição demográfica. A esse respeito, as pesquisas no Brasil vêm demonstrando uma grande diferença no processo de envelhecimento entre classes sociais, uma vez que a grande maioria das pessoas idosas depende do Sistema Único de Saúde (SUS) e de outros serviços públicos, além de revelar que a saúde está relacionada à renda e ao grau de escolaridade.

No que se refere à questão epidemiológica, na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo IBGE, em 2013, em parceria com o MS, constatou-se que cerca de 40% da população adulta brasileira, o equivalente a 57,4 milhões de pessoas, possui pelo menos uma doença crônica não transmissível (DCNT). Estima-se que essas enfermidades atingem principalmente o sexo feminino (44,5%). Portanto, tem-se 34,4 milhões de mulheres e 23 milhões de homens (33,4%) portadores de enfermidades crônicas são responsáveis por mais de 72% das causas de mortes no Brasil. Assim, a hipertensão

arterial, o diabetes, a doença crônica de coluna, o colesterol (principal fator de risco para as cardiovasculares) e a depressão são as enfermidades que apresentam maior prevalência no país. Segundo a pesquisa, a existência dessas doenças está associada a fatores de risco como tabagismo, consumo abusivo de álcool, excesso de peso, níveis elevados de colesterol, baixo consumo de frutas e verduras e sedentarismo.

No tocante às pessoas idosas, a pesquisa revelou ainda que 69% padecem de uma doença crônica, e que 70% eram independentes para o autocuidado; 23% apresentavam alguma limitação funcional e 7% eram dependentes (PNS, IBGE, 2013). Isso demonstra que política de saúde tem avançado tanto nos marcos legais que asseguram a saúde integral às pessoas idosas, quanto nas orientações técnicas para o cuidado às pessoas idosas, em situação de dependência, embora a cobertura e o financiamento necessitem de ampliação

Estudo longitudinal divulgado pelo MS, em 01 de outubro de 2018, informa que 69,3% dos idosos brasileiros, apresentavam pelo menos uma doença crônica, e que os cinco diagnósticos mais frequentes são: hipertensão, dores na coluna, artrite, depressão e diabetes (MS, 2018).

Face aos indicadores, até agora expressos, observa-se que a grande maioria das pessoas idosas envelhecem de forma independente, entretanto, um número significativo exige cuidados familiares e institucionais para realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária, exigindo do poder público e das famílias ações específicas de cuidados durante anos no último curso de vida.

Explicitando os regimes de previdência social e a inclusão da pessoa idosa

O Brasil possui três regimes que integram o Sistema de Previdência Social: Regime Geral de Previdência Social (RGPS); Regime Próprio de Previdência Social (RPPS) e Regime de Previdência Complementar (RPC).

Para o Sistema de Previdência Social são considerados protegidos os trabalhadores ocupados que contribuem para o sistema, os beneficiários dos contribuintes e os trabalhadores que se enquadram no conceito de



“segurados especiais”, que possuem regras diferenciadas de contribuição e de elegibilidade para o recebimento de benefícios.

O quadro, a seguir, de nº 01, sintetiza a estrutura de gestão dos referidos regimes associados, respectivamente, aos Conselhos instituídos com o papel de “controle democrático”. Os conselhos e comissões instituídos têm como objetivo aprovar a política, gerir o plano de benefícios, o plano de custeio, o controle físico e financeiro de receitas e despesas e aplicar a arrecadação de cada regime. No quadro 1, busca-se ainda dar visibilidade à tendência contemporânea de desmonte do sistema de repartição em prol da ampliação do sistema de capitalização.



Quadro 01 - Estrutura e gestão dos regimes¹

Conselho Nacional de Previdência - CNP	Conselho Nacional de Dirigentes de Regimes Próprios - CONAPREV		Conselho Nacional de Previdência Complementar- CNPC
RGPS– Regime Geral de Previdência Social	RPPS – Regimes Próprios de Previdência dos Servidores		Previdência privada
Trabalhadores do setor privado e funcionários públicos celetistas	Funcionários públicos estatutários	Militares federais	Previdência complementar
Obrigatório, Nacional, Público, Subsídios Sociais, Benefício Definido – Teto. Admite Fundo de Previdência Complementar	Obrigatório, público, níveis federal, estadual e municipal. Benefício definido. Admite Fundo de Previdência Complementar	Obrigatório, público, nível federal, benefício definido = última remuneração	Optativa, administrada por fundos de pensão abertos ou fechados
Administrado pelo INSS	Administrado pelos respectivos governos	Administrado pelo Governo Federal	Fiscalizado pelo ex-Ministério da Fazenda- MF atualmente Ministério da Economia (fundos fechados) e (fundos abertos)
Repartição simples	Repartição simples/capitalização- União, Estados e Municípios		Capitalização

Fonte: ENF, 2016; MPS, 2016; MF, 2018 (Elaboração Adaptada)

No Brasil, a política de previdência social, a despeito das suas controvérsias, é considerada uma das maiores políticas de redistribuição de renda, em especial, no caso do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), urbano e rural, por dispor de um vasto arcabouço legal, operacional e de grande capilaridade, atingindo todas as instâncias da federação brasileira,

embora o valor real da média de cobertura de benefícios concedidos pelo RGPS (62.1%) esteja em torno de um salário mínimo. Entretanto, essa política atinge a média de 33,2 milhões de beneficiários diretos e cerca de 83 milhões de beneficiários indiretos abarcando, no total, cerca de 100 milhões de beneficiários. Segundo estudos, cada benefício direto atinge cerca de 2,5 beneficiários indiretos.

Para o seu funcionamento, a previdência social no Brasil⁹ conta com dois instrumentos gerenciais: a cobertura previdenciária e os informes com resultados.

A metodologia da cobertura previdenciária aprovada pelo Conselho Nacional de Previdência Social (CNPS)/MPS, por meio da Resolução de nº 1241, é calculada para dois grupos etários. O primeiro é de pessoas de 16 a 59 ocupadas. O segundo é de pessoas de 60 anos ou mais. No primeiro grupo, a base de cálculo é expressa pela quantidade de pessoas de 16 a 59 anos que contribuem para a previdência social, acrescida da quantidade de pessoas de 16 a 59 anos que recebem benefício da previdência social/ quantidade de pessoas de 16 a 59 anos ocupadas. Mas também expressa o número de desprotegidos nessa faixa etária.

No segundo grupo, a base de cálculo expressa a quantidade de pessoas de 60 anos ou mais que contribuem para a previdência social, acrescida da quantidade de pessoas de 60 anos ou mais que recebem benefício da previdência social/ quantidade de pessoas de 60 anos ou mais. E ainda indica o número dos socialmente desprotegidos nessa faixa etária.

O Resultado da Previdência Social constitui também um instrumento gerencial que expressa, em seu Informe, com resultados mensal e anual, o número de benefícios emitidos no RGPS e no RPPS, como se observa na tabela 02 abaixo, além da receita referente à arrecadação de pessoas e empresas e às despesas referentes ao pagamento dos benefícios previdenciários - além de valores específicos referentes às desvinculações de receitas e às isenções fiscais, de acordo com a legislação e a Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF em vigor.

⁹ Consultar Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) e Documentos referentes aos Resultados da Previdência Social no Brasil (SECPREV, 2018), atualizados no site <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/dados-abertos-previdencia-social/>



Tabela 02 - Benefícios emitidos entre 2014-2018 (em milhões).

Benefícios	Ano				
	dez/14	dez/15	dez/16	dez/17	set/18 ¹
Previdenciários e acidentários	27,82	28,28	29,18	29,80	30,13
Previdenciários	26,96	27,43	28,34	28,99	29,32
Aposentadorias	17,94	18,40	19,06	19,81	20,23
Idade	9,51	9,76	10,10	10,47	10,72
Invalidez	3,18	3,21	3,24	3,29	3,30
Tempo de Contribuição	5,25	5,43	5,73	6,04	6,22
Pensão por Morte	7,32	7,41	7,56	7,68	7,71
Auxílio-Doença	1,52	1,45	1,54	1,29	1,17
Salário-Maternidade	0,09	0,06	0,06	0,08	0,07
Outros	0,10	0,11	0,12	0,13	0,14
Acidentários	0,86	0,85	0,84	0,82	0,80
Aposentadorias	0,20	0,20	0,21	0,21	0,21
Pensão por Morte	0,12	0,12	0,11	0,11	0,11
Auxílio-Doença	0,18	0,16	0,15	0,12	0,11
Auxílio-Acidente	0,31	0,32	0,32	0,33	0,33
Auxílio-Suplementar	0,06	0,06	0,05	0,04	0,04
Assistenciais e EPU	4,33	4,43	4,57	4,26	4,76
Assistenciais	4,31	4,40	4,55	4,67	4,74
Amparos Assistenciais – LOAS	4,13	4,24	4,41	0,46	4,63
Idoso	1,88	1,92	1,97	2,02	2,04
Portador de Deficiência	2,25	2,32	2,44	2,53	2,58
Rendas Mensais Vitalícias	0,18	0,16	0,14	0,12	0,11
Idade	0,03	0,03	0,02	0,02	0,01
Invalidez	0,15	0,13	0,12	0,11	0,10
Encargos previdenciários da união (EPU)	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Total	32,15	32,70	33,76	34,50	34,88*

Fontes: Anuário Estatístico da Previdência Social - AEPS; Boletim Estatístico da Previdência Social – BEPS.

Nota: Dados disponíveis até set/18.

De acordo com a mesma tabela 02, tem-se, em média, 33,2 milhões de benefícios emitidos, entre 2014 e 2017, para o mês de dezembro/17, com um crescimento médio de 2,4% ao ano.

A categoria de previdenciários representa mais de 80% em todos os anos observados e essa categoria acompanha o crescimento com uma média

de 2,45% em relação ao ano anterior. Quanto aos números de set/2018*, observa-se um crescimento de 1,10% em relação aos números de dezembro do ano anterior.

Mediante a análise de Resultados, pode-se afirmar que a Previdência Social se faz presente na maioria dos riscos previstos ao trabalhador e em seu processo de aposentadoria, desde que haja vínculo formal de trabalho. Entretanto, no caso do Regime Geral de Previdência Social- RGPS (rural e urbano), a média de seus benefícios está em torno de um salário mínimo. Esse regime vem sofrendo constantes reformas e/ou adequações paramétricas e atuariais para se ajustar ao atual mundo do trabalho e às consequências advindas das relações estabelecidas no âmbito da sociabilidade capitalista, dos processos de ajustes fiscais, de opções macroeconômicas, políticas, ideológicas de feição neoliberal/neoconservadora.

Reafirma-se que a Previdência Social vem apresentando ampla cobertura¹⁰, principalmente no caso do Regime Geral (urbano e rural), além de constituir um instrumento de redução da pobreza. Esta afirmação endossa os dados contidos na Tabela 03 a seguir, no que se refere as pessoas idosas.

10 A metodologia de cobertura previdenciária utilizada pela GEPR/SRGPS/SPREV/MF, competência anterior do MP (extinto), foi aprovada pela Resolução de nº 1241, de 30/06/2004, pelo então Conselho Nacional de Previdência Social, em 2004. A Secretaria de Previdência utilizou a última cobertura oficial que é a da PNAD 2015. A PNAD foi descontinuada em 2015, e substituída por outra nova pesquisa, realizada pelo IBGE, a partir de 2012: a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua). A PNAD Contínua é uma pesquisa trimestral realizada desde 2012 até a atualidade; contudo, as variáveis de interesse da Previdência só começaram a compor o questionário de coleta de dados a partir de 2016. Não obstante isso, a estimativa da cobertura previdenciária de competência da CGEPR ainda não foi oficialmente aprovada pelo atual Conselho Nacional de Previdência (CNP) – antigo CNPS. Portanto, neste estudo, optou-se por registrar a cobertura referente aos dados da PNAD 2015. Esta observação vale para todas as tabelas deste Artigo que contemplem esta classificação.

Tabela 03 - Cobertura previdenciária entre os idosos (60 anos ou mais) – Brasil – 2015 (em milhões).

Categorias	Gênero	Urbana			Rural			Total
		Branca	Negra	Outras	Branca	Negra	Outras	
Aposentados	Homens	4,06	3,31	0,09	0,79	1,09	0,01	17,35
	Mulheres	3,61	2,82	0,08	0,60	0,87	0,01	
Pensionistas	Homens	0,07	0,07	0,00	0,01	0,01	0,00	2,66
	Mulheres	1,33	1,02	0,02	0,05	0,07	0,00	
Aposentados e pensionistas	Homens	0,13	0,11	0,00	0,05	0,06	0,00	2,18
	Mulheres	0,89	0,57	0,01	0,17	0,19	0,00	
Contribuintes não beneficiários	Homens	0,64	0,51	0,02	0,04	0,05	0,00	1,82
	Mulheres	0,30	0,23	0,01	0,01	0,01	0,00	
Desprotegidos	Homens	0,64	0,85	0,02	0,09	0,20	0,00	5,36
	Mulheres	1,78	1,51	0,04	0,09	0,14	0,00	
Total	Homens	5,54	4,86	0,14	0,09	1,41	0,02	29,37
	Mulheres	7,90	6,15	0,17	0,92	1,27	0,01	

Fonte: PNAD/IBGE (2015)

Nota: A cobertura previdenciária dos/as idosos/as (60 anos ou mais) compreende pessoas que sejam somente aposentadas ou somente pensionistas e ainda as duplamente beneficiárias (com aposentadoria e pensão). Além destas, são consideradas cobertas pela previdência social pessoas que permanecem trabalhando e contribuindo para a previdência e que não estejam recebendo nem aposentadoria e nem pensão (contribuintes não beneficiários). São considerados desprotegidos aqueles que não estão recebendo nenhum benefício previdenciário e que não contribuem para a previdência social.

Por se tratar de uma pesquisa autodeclaratória, é possível que, por desconhecimento, beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC), que pertence à política de Assistência Social, tenham declarado receber aposentadoria e não um benefício assistencial.

De acordo com PNAD/2015, a população idosa, com 60 anos ou mais de idade, residente no país, era de aproximadamente 29,4 milhões (atualmente, pela revisão populacional do IBGE-2018 estimada em aproximadamente 32.1 milhões de pessoas idosas) dos 29,4 milhões aproximadamente 9,4 milhões (31,9%) eram homens aposentados e 8 milhões (27,2%) mulheres aposentadas. 79,7% dos aposentados do sexo masculino e 81,6% das aposentadas residiam na zona urbana. Do total de homens aposentados na zona urbana 54,4% eram brancos e 44,4% negros. Do total de mulheres aposentadas 81,6% residiam na zona urbana e 18,4% na rural. Do total de mulheres aposentadas da zona rural 40,7% eram brancas e 58,9% negras.

Segundo a mesma PNAD havia aproximadamente 2,7 milhões de pensionistas no país, sendo 2,5 milhões mulheres e 169 mil homens. 86,6% dos homens residiam na zona urbana e 13,4% na zona rural; do total de homens da zona urbana 48,7% eram brancos e 50,3% negros; do total de mulheres 95,1% residiam na zona urbana e 4,9% na rural. Do total de mulheres da zona rural 44,1% eram brancas e 54,8% negras.

O montante de contemplados com os dois benefícios - aposentaria e pensão - era de 2,2 milhões. Destes, 345 mil eram homens e 1,8 milhão mulheres. 69,2% dos homens residiam na zona urbana e 30,8% na zona rural; do total de homens da zona urbana 55,1% eram brancos e 43,9% negros. Do total de mulheres 80,2% residiam na zona urbana e 19,8% na rural. Das mulheres da zona rural 47% eram brancas e 52,9% negras. Do total de mulheres que residiam na zona urbana 60,4 % eram brancas e 38,6 % negras.

Dos contribuintes não beneficiários, 1,3 milhão eram homens e 554 mil mulheres. 92,3% dos homens residiam na zona urbana e 7,7% na zona rural. Do total de homens da zona urbana 54,6% eram brancos e 43,7% negros; do total de mulheres 97,6% residiam na zona urbana e 2,4% na rural. Do total de mulheres da zona rural 51,7% eram brancas e 48,3% negras. E do total de mulheres que residiam na zona urbana 56,6% eram brancas e 43,4 % negras.

Quanto aos socialmente desprotegidos 33,6% eram homens e 66,4% mulheres. 83,9% dos homens residiam na zona urbana e 16,1% na zona rural. Do total de homens da zona urbana 42,3% eram brancos e 56,5% negros. Do total de mulheres 93,3% residiam na zona urbana e 6,7% na rural. Do total de mulheres da zona rural 39,5% eram brancas e 59,2% negras. E do total de mulheres que residiam na zona urbana, 53,5% eram brancas e 45,4% negras.

Esses dados expressam, no contexto da cobertura previdenciária, a desigualdade social no Brasil; a desigual inserção no mercado de trabalho por motivo de cor e gênero; as relações de dependência e as tendências para o processo de envelhecimento e suas implicações para as gerações futuras (vide dados da população economicamente ativa e das pessoas



idosas); e, ainda: as contradições de classe; os movimentos das pessoas idosas como sujeitos históricos e coletivos (a partir do movimento coletivo de melhores condições de vida e luta pela recuperação dos seus salários) e a legislação existente no país. Por isso, pode-se afirmar que as pessoas idosas empreenderam grandes lutas por conquistas de direitos, mas as peculiaridades da questão de gênero e raça ficaram imbricadas com a questão de classe e de acesso ao mercado de trabalho e as oportunidades de acesso a maiores salários.

Da análise desses dados, pode-se também inferir que, aliadas à contribuição previdenciária vinculada ao salário, ao trabalho e à propriedade, as mulheres e os negros apresentam grande desvantagem. Por outro lado, sabe-se que a previdência mantém grande cobertura às pessoas idosas; entretanto, dos 82.1% que têm acesso à previdência social, aproximadamente 56,5% recebem um salário mínimo e, majoritariamente, não possuem convênios de saúde (75%), dependem do SUS, apresentam baixos índices de escolaridade e muitos retornam ao mercado de trabalho precário.

Vale ainda mencionar a disparidade de acesso e a desigualdade de renda da classe trabalhadora brasileira, expressa no “valor médio” dos benefícios concedidos aos segurados dos diferentes regimes de previdência social, a despeito de a isonomia entre os poderes da República ser garantida na Constituição Federal vigente. De acordo com o os dados do Boletim Estatístico da Previdência Social de 2017 e do Boletim Estatístico do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MPDG), de 2017, o valor dos benefícios médios de aposentados, reservas e reformas estava estimado em R\$ 1.241,00 para a maioria dos segurados do RGPS e RPPS; R\$ 7.716,00 para o executivo; R\$ 19.128,00, para o Ministério Público da União; R\$ 9.693,00 para os militares; R\$ 28.882,00 para o Poder Legislativo; e R\$ 22.336,00 para o Poder Judiciário (MF, 2017).

Portanto, mais uma vez, os dados previdenciários conduzem à percepção dos desafios do processo de envelhecimento se confrontados com as necessidades humanas urgentes e suas demandas no sentido de garantir uma seguridade social com políticas integradas e cofinanciamento com justiça social em todos os cursos de vida, de forma a se buscar o envelhecimento saudável, utilizando como instrumento a RENADI.



Destaca-se que, no Brasil, os gestores de instituições, quer públicas ou privadas, voltadas às pessoas idosas que integram a RENADI enfrentam grandes problemas para terem acesso ao financiamento e a cobertura dos serviços prestados. Dentre esses serviços, destacam-se as ILPIs, os Centros Dia, os Centros de Convivência, os Centros de Combate à Violência, os Domicílios Coletivos, bem como os demais serviços na área de saúde.

A OMS, em suas recomendações na conjuntura atual de Pandemia, considera dentre esses serviços, acima citados, as Instituições de Longa Permanência (ILPs), como casas de repouso e centros de reabilitação, que são organizações que cuidam de pessoas que sofrem de incapacidade física ou mental, algumas das quais em idade avançada. Pessoas que vivem em ILPs são populações vulneráveis, que têm um risco maior de infecção e desfechos adversos por viverem muito próximos de outras pessoas. Sendo assim, as ILPs devem tomar precauções especiais para proteger seus residentes, funcionários e visitantes. Observamos que as atividades de prevenção e controle de infecção (PCI) podem afetar a saúde mental e o bem-estar dos residentes e funcionários, especialmente o uso de EPIs e a restrição de visitantes e atividades em grupo (OMS, 2020).

No Brasil, as Instituições de Longa Permanência em sua maioria são ligadas à assistência social e são consideradas serviços de proteção social especial de alta complexidade, de acordo com a Resolução nº 109/2009 do CNAS /MDS e também a RDC nº 283/2005/ANVISA/MS como caráter residencial; e em sua maioria não estão ligadas e nem recebem cofinanciamento da política de saúde, embora seja uma grande reivindicação dos gestores e usuários residentes. O Censo SUAS cadastrou 5.589 instituições que poderão ter ações voltadas às pessoas idosas, entretanto, destas cofinanciou 1.722, o que se infere ser 31,7% das unidades de acolhimento no Brasil, e que presta esse serviço a 60.939 pessoas idosas (MDS, 2018).

Face a essa sintética exposição dos indicadores afetos às pessoas idosas, e ainda a cobertura no âmbito da seguridade social, podemos inferir que será necessário uma forte ênfase no financiamento, em especial, no SUS, no SUAS, em educação e estratégias de ampliação de postos de trabalho dignos e, ainda, serviços de ampla cobertura que atinjam as pessoas idosas, familiares e cuidadores.



Algumas conclusões propositivas

Na contemporaneidade, o processo de envelhecimento dessa e demais gerações está ameaçado em contexto de crise permanente e estrutural do capital, agravada pela Agenda da Extrema Direita (Neoliberalismo, aliado ao Neoconservadorismo e ao Obscurantismo) e com as especificidades e inseguranças da pandemia.

As pessoas idosas de hoje, enquanto classe trabalhadora, estão presenciando a destruição do pacto civilizatório e o contrato social estabelecidos na Constituição Cidadã de 1988, que cooperaram para construir e implementar, para dar espaço a privatização do estado democrático de direito. Pois, durante anos, os governantes e os organismos internacionais a exemplo do Fundo Monetário Internacional, ao tempo que reconhecem o envelhecimento como grande conquista da humanidade, o consideram uma ameaça à manutenção dos sistemas de seguridade social e ao desenvolvimento dos países, e utilizam esse argumento para a realização de contrarreformas e ajustes fiscais.

Neste contexto de crise permanente, constata-se um Estado que transita no percurso de menos Estado Social com a desestruturação da seguridade social, da educação, precariza e flexibiliza as relações de trabalho, para um Estado Penal pró-mercado e pró-capital, em detrimento das necessidades humanas da população, perfeitamente identificado nas contrarreformas permanente da previdência social e do trabalho, aliado às medidas econômicas de ajustes fiscais, de meio ambiente que antecederam e que estão sendo tomadas mais duramente acirradas durante a pandemia.

A sociedade, as famílias, as mulheres, os negros, as pessoas idosas, os pesquisadores, os servidores públicos, os educadores, enfim a classe trabalhadora deverá se pautar por um trabalho hercúleo face à contradição de se buscar defender a vida, as necessidades humanas onde a maioria da população vive em extrema pobreza e desigualdade social. Esta classe que, na realidade, ao invés de acessar os direitos sociais garantidos por um estado social, preconizado na Constituição de 1988, confronta-se com um Estado Penal que tem compromisso extremo com o mercado, com a valorização do capital financeiro, fictício ou não, acirrando a agenda da



extrema direita aliada ao obscurantismo. Deparamo-nos, a todo instante, com ações genocidas e de necropolítica.

Está se vivenciando o dilema de garantir a vida, no seu limite de necessidades humanas mínimas, em confronto com um Estado que penaliza a educação, a saúde e a ciência, precariza e flexibiliza as relações de trabalho frente aos imperativos da economia.

Dessa forma, propõe-se em caráter de urgência, pelo esforço da sociedade representada pelas necessidades humanas dos grupos mais vulneráveis da classe trabalhadora, dos estudiosos, pesquisadores e servidores públicos a aprovação oficial e adoção de plano emergencial com protocolos emergenciais integrados, com cofinanciamentos desburocratizados, transparentes e acessíveis para toda a população e para todos os cursos de vida e, em especial, para o SUS, para o SUAS, para os trabalhadores formais e informais, para as pequenas e médias empresas, para todos os serviços que integram a seguridade social, trabalho, educação, política nacional das pessoas idosas, o Estatuto do Idoso e a Convenção Interamericana de Defesa de Direitos Humanos das Pessoas Idosas, em especial, os serviços das Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs), para domicílios coletivos e demais serviços voltados a esse segmento, inclusive, para cuidadores formais, informais, familiares e toda a sociedade.

Sugere-se que desse protocolo integrado tenham corresponsabilidade ações e cofinanciamento definidos entre as políticas públicas no âmbito do Ministério da Saúde, do Ministério da Cidadania, responsável pela assistência social, Ministério Público, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Ministério da Economia (Previdência Social e Trabalho), os Conselhos de Defesa de Direitos das Pessoas Idosas e o Ministério Público, dentre outros; e ainda os poderes Legislativo e Judiciário.

Chama a atenção a necessidade de um plano nacional de guerra e plano de desenvolvimento integrado para o país, (que pense durante e pós-pandemia), articulado aos movimentos da sociedade civil que contraditoriamente não seja o da destruição dos direitos sociais, trabalhistas, humanos, do meio ambiente, uma vez que cada política tem ações específicas



e, na maioria das vezes, dissociadas a exemplo do Gabinete de Crise na Casa Civil, outro na Saúde, na Câmara Federal, na Economia (Trabalho e Previdência) e sem ações integradas e devidamente monitoradas, a par de um grande esforço dos servidores públicos que integram estas pastas.

Constata-se ainda a necessidade de discutir e rever a liberação de recursos desiguais para esferas de poder, grupos, pequenas e médias empresas, bancos, grandes capitais e população vulnerável.

É concebível, nesse momento ímpar de Guerra, a adoção de estratégias de gestão serem readaptadas e reformuladas no âmbito das esferas de poder, entretanto, é inconcebível e desumano as ações estratégicas das várias comissões ministeriais, legislativas e judiciárias, não serem integradas e monitoradas, com medidas de justiça social e liberação de recursos progressivos e não regressivos.

Permanecem desiguais condições de acesso a direitos e recursos a categorias populacionais, classes sociais, de trabalho, empresariais, institucionais, financeiras, bancárias mesmo diante do assustador limite da vida e da sobrevivência. Permanece o acesso a privilégios aos grupos em situação de riqueza versus baixos recursos ou nenhum recurso aos grupos em situação de extrema pobreza e desigualdade social.

Face a essa tendência, solidariza-se com representantes de organizações não governamentais, dos idosos de toda a América Latina e Caribe, incluindo os brasileiros presentes à Reunião Regional da Sociedade Civil sobre Envelhecimento, Madrid+15-Direitos Humanos dos Idosos, - realizada em Ypacarai, Paraguai, em 2017, em suas reivindicações por inversão de pautas governamentais, nas quais os direitos humanos tenham precedência sobre a economia.

Referências

ABIGALIL, A. Desafios do envelhecimento ativo face à reestruturação e ao desfinanciamento da seguridade social no Brasil. Dissertação de Mestrado. UNB, 2019.

ALVES, J. E. D. "O bônus demográfico: população total e população em idade ativa". In: **Eco Debate**, 2018.



_____. "O fim do bônus demográfico e o processo de envelhecimento no Brasil". São Paulo. **Revista Portal de Divulgação**, n.45, Ano V jun/jul/ago, pp:6-17,2015.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1990.

BOSCHETTI, I. **Política Social**: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2006.

BOSCHETTI, I. **Seguridade social e trabalho**: paradoxos na construção das políticas de previdência e assistência social no Brasil. Brasília, DF: UNB, 2006.

Boletim Estatístico da Previdência Social de 2017. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/09/beps18.07.pdf>. Acesso em dezembro de 2018.

Boletim Estatístico do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MPDG), de 2017. Disponível em : <http://www.dados.gov.br/aplicativo/painel-estatistico-pessoal-pep>. Acesso em dezembro de 2018.

Anuário Estatístico da Previdência Social. (AEBS) e Informes dos Resultados da Previdência Social no Brasil. SECPREV, MF, 2018.

Declaração de Ypacaraí. Paraguai, 26 de junho de 2017, O-Eclético-075-março-julho

ESPING-ANDERSEN, G. "As três economias políticas do Welfare State". Lua Nova: Revista de Cultura e Política, n.24, p.85-116, 1991.

FAGNANI, E. "Previdência: o debate desonesto. Subsídios para a ação social e parlamentar: pontos inaceitáveis da reforma do Bolsonaro.1. ed. São Paulo: ContraCorrente,2019.

HADDAD, E. **A ideologia da velhice**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. 2017. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>. Acesso em: 16 jul.2019.

_____. **Pesquisa Nacional de Saúde**. PNS. 2013.

_____. **Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios**. PNAD, 2015.

_____. **Projeção da população do Brasil e unidades da federação por sexo e idade para o período 2000-2030**. IBGE, 2017.

_____. **Projeções da população**. Revisão, 2018.

MANDEL, E. **A crise do capital: os fatos e sua interpretação marxista**. São Paulo: Ensaio, 1990.

MÉSZÁROS, I. **Crise estrutural do capital**. São Paulo: Boitempo, 2011.

MINISTÉRIO DA FAZENDA. **Boletim Estatístico da Previdência Social (vários anos)**. Disponível em <http://www.fazenda.gov.br>. Acesso em 12 de novembro de 2018.



NETTO, Matheus Papaléo. **“Processo de envelhecimento e longevidade”**. In: NETTO, Matheus Papaléo. **Tratado de Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2007. OEA - ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção Interamericana sobre a proteção dos direitos humanos dos idosos**.

Washington, 2015. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO_Idos_o/Textos/Conven%C3%A7%C3%A3o%20Interamericana.pdf. Acesso em: 03 jun. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. 2020. Disponível em: <http://www.who.int/portuguese/countries/bra/pt/>. Acesso em: maio .2020.

PEREIRA, C. P. **Proteção social no capitalismo: contribuições à crítica de matrizes teóricas e ideológicas** conflitantes. Tese (Doutorado em Política Social) – Programa de Pós-Graduação em Política Social, Departamento de Serviço Social, Instituto de Ciências Humanas, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

PEREIRA-PEREIRA, P. A. **Necessidades humanas. Subsídios à crítica dos mínimos sociais**. Editora: Cortez 2000.

SALVADOR, E. S. **Fundo público e seguridade social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2010.

Legislação:

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 04 jun. 2017.

_____. **Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm. Acesso em: 03 mar. 2017.

_____. **Lei n 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 04 jun. 2017.

_____. **Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009, do CNAS-MDS**. Define a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, organizados por níveis de complexidade do SUAS: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta complexidade. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes2009/Resolucao%20CNAS%20no%20109-%20de%2011%20de%20novembro%20de%202009.pdf. Acesso em: dezembro de 2018.

_____. **Emenda Constitucional n. 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 05 maios 2017.



_____. **Lei n. 13.467/2017** que trata da Reforma Trabalhista e altera a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l1. Acesso em maio de 2020. Acesso em maio de 2020.

_____. **Emenda Constitucional –n. 103 de 12 de novembro 2019**, altera o Sistema Previdenciário e institui a Nova Previdência. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm. Acesso em maio de 2020.

_____. **Decreto nº 9.759/2019** que extinguiu inúmeros órgãos de participação social e controle democrático na gestão pública, atingindo o Conselho Nacional de Defesa de Direitos da Pessoa Idosa. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9759.htm. Acesso em maio de 2020.

_____. **Decreto nº 06, de 20 de março de 2020**, do Congresso Nacional que reconheceu a ocorrência do estado de calamidade pública, com efeitos até 31 de dezembro de 2020. Disponível em <https://legis.senado.leg.br/norma/31993957>. Acesso em maio de 2020.

_____. **Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020**, em atenção a solicitação do Presidente da República. Disponível em: https://lex.com.br/legis_27991293_MENSAGEM_N_93_DE_18_DE_MARCO_DE_2020.aspx. Acesso em maio de 2020.

_____. **Recomendação do Conselho Nacional de Saúde nº 38 de 11 de maio de 2020** (MS, 2020). Recomenda ao Ministério da Saúde a inclusão das Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) na portaria nº 492/2020, que instituiu o programa “O Brasil conta Comigo”. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1168-recomendacao-n-038-de-11-de-maio-de-2020>. Acesso em maio de 2020.

_____. **Portaria nº 492/2020, de 23 de março de 2020**, a qual institui a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo”, voltadas aos alunos das áreas de saúde, além de que definiu quais os estabelecimentos e unidades de atendimento à saúde podem aderir ao Programa. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-492-de-23-de-marco-de-2020-249317442>. Acesso em maio de 2020.

_____. **Nota Técnica nº 23 – SAPS/GAB/SAPS/MS (MS, maio de 2020)**. Articulação entre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema Único de Saúde (SUS) para prevenção e controle de infecções pelo novo Coronavírus (SARS-Cov-2) em Unidades de Acolhimento Institucional para pessoas idosas - Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Disponível em: http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2020/05/SEI_MS_0014908369_Nota_Tecnica_articulacao_SUS_SUAS_acolhimento_idosos.pdf. Acesso em maio de 2020.

_____. **Emenda Constitucional, nº 106**, conhecida como “Orçamento de Guerra”, aprovada em 08 de maio de 2020, que cria orçamento específico para o enfrentamento da pandemia de Covid-19, flexibiliza regras fiscais, administrativas e financeiras durante o período de calamidade pública, previsto até dezembro de



2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc106.htm. Acesso em maio de 2020.

_____. **RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 283, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005.** Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial, na forma do Anexo desta Resolução. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df. Acesso em maio de 2020.





CAPITULO 2

POLÍTICAS PÚBLICAS EM PROL DAS PESSOAS IDOSAS: ANTES, DURANTE E PÓS PANDEMIA DA COVID - 19



Maria Cavalcante Vicente¹¹

Introdução

O desenvolvimento de políticas públicas para a pessoa idosa tem sido destaque na agenda de organizações internacionais de saúde com relação à proposição de diretrizes para nações que ainda precisam implantar programas sociais e assistenciais para atender às necessidades emergentes desse grupo populacional. Haja vista que a população mundial tem apresentado significativo crescimento no número de pessoas idosas, esse fenômeno é notado nas sociedades, independentemente de seu grau de desenvolvimento. O grande desafio, no entanto, é proporcionar a esse grupo que cada vez mais cresce a garantia de direitos e de qualidade de vida.

No Brasil, esse fenômeno não é diferente do restante do mundo, temos hoje uma sociedade com um grande número de pessoas idosas que aumenta continuamente, pois a nação brasileira está envelhecendo. Nesse contexto, faz-se necessária uma visão clara do que representa a velhice, para que nosso país tome atitudes que o poder público deve direcionar em função desse crescimento e viabilizar esse processo de envelhecimento com políticas públicas organizadas.

¹¹Graduada em Serviço Social pela UNOPAR, já atuou como coordenadora geral do Projeto Protagonismo e Empoderamento da Pessoa Idosa em Rondônia - MDH/FETAGRO/ Coordenadora na Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República - SDH/ Assessoramento e suporte ao Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa - CNDI e a Coordenação Geral dos Direitos da Pessoa Idosa. (maryvicente2018@gmail.com).

Detectamos que, apesar das iniciativas do Governo Federal nos anos 70 do século XX em prol das pessoas idosas, apenas em 1994, foi instituída uma política nacional voltada para esse grupo. Antes desse período, as ações governamentais tinham aspectos de caridade e não de proteção. Foi destaque, nos anos de 1970, a criação de benefícios não contributivos como a aposentadoria para os trabalhadores rurais e a renda mensal vitalícia para os necessitados urbanos e rurais com mais de 70 anos que não recebiam benefício da Previdência Social.

Na realidade atual, as pessoas idosas são destaque na pandemia da COVID-19, em grande parte por apresentar alterações decorrentes da senescência ou senilidade. Contudo, apesar da ênfase dada ao fenômeno do envelhecimento populacional, infelizmente, há pouca visibilidade e valorização dessa parcela da população. Verifica-se continuamente uma visão preconceituosa, estigmatizada e estereotipada, instigando o ageísmo, que legitima a idade cronológica como diferenciador de classes, inclusive com envolvimento de crenças e atitudes que ridicularizam o idoso. A pandemia da COVID-19 aflorou o destaque às pessoas idosas, principalmente devido ao potencial de risco dessa população, com direcionamento de ações e estratégias de distanciamento social especificamente para esse grupo.

Entendemos ser crucial, neste capítulo, efetuarmos uma reflexão estratégica acerca das políticas públicas, principalmente sobre a ótica da abordagem conceitual em que as políticas públicas são de responsabilidade exclusiva do governo, seja ele federal, estadual e ou municipal, além de nos debruçar sobre as políticas públicas de saúde, assistência social, previdência social e educação em prol das pessoas idosas.

Nesse sentido, o objetivo deste capítulo é demonstrar a importância das políticas públicas nacionais direcionadas às pessoas idosas, antes, durante e pós-pandemia da COVID-19, pois com as grandes mudanças sociais, econômicas, legislativas e culturais as famílias têm encontrado dificuldades para desempenhar funções de cuidados com as pessoas idosas.



Políticas públicas: embate conceitual e aplicabilidade

Estabelecer um conceito único, abrangente e preciso para o termo “política pública” é tarefa reconhecida por diversos estudiosos como extremamente complexa. Dye (1995, p. 3) afirma que política pública é tudo aquilo que os governos escolhem fazer ou não fazer.

Tal definição é extremamente larga para alcançar inúmeras ações governamentais, mas bastante precisa ao atribuir o conceito de política pública a um agente específico, qual seja o governo em qualquer de suas esferas. Contudo, o próprio Dye (1995 p. 12 op.cit.), de modo consciente, abdica de qualquer definição mais profunda ao afirmar que toda definição que ouse ser mais elaborada acaba por resultar na mesma coisa.

Exemplificando seu ponto de vista, ele cita três definições de diferentes cientistas políticos. Começa apresentando o conceito formulado por David Easton (1954, p.129), segundo o qual política pública é a “alocação autoritativa de valores para o conjunto da sociedade” (tradução nossa), passando por Harold Lasswell e Abraham Kaplan (1950, p.71) que definem política como “um programa projetado de objetivos, valores e práticas” (tradução nossa).

Já, William Jenkins (1978), por exemplo, oferece um conceito mais preciso, qual seja política pública é um conjunto de decisões inter-relacionadas tomadas por um ator ou grupo de atores políticos com respeito à seleção de objetivos e meios de alcançá-los no contexto de uma situação específica onde essas decisões deveriam, em princípio, estar na esfera de poder desses atores para alcançá-los (tradução nossa).

Para Carl Friedrich (*Apud* DYE, 1995, p.70), “é essencial para o conceito de política (policy) que exista um alvo, objetivo ou propósito” (tradução nossa). Dye (1995) conclui afirmando que é perceptível que decisões governamentais têm pouco a ver com “programas” alardeados, nem são conectadas com objetivos para o país, o que evidencia que as ações de governo estabelecem um liame entre alvos, programas, decisões e efeitos.

A partir da definição proposta pelo referido autor e já mencionada anteriormente, alguns aspectos conceituais importantes merecem ser destacados. Primeiro, o fato de que o agente primário de construção das



políticas públicas é o governo, na qualidade de principal motor da ação estatal. Segundo, o fato de que o processo de construção de políticas públicas envolve fazer ou deixar de fazer alguma coisa, e essa tomada de decisão cabe aos agentes públicos legitimamente estabelecidos, a saber, os membros da classe política eleita pelo povo, bem como as demais autoridades públicas, em especial aquelas de mais alto escalão. Em terceiro lugar, a sua definição aponta, ainda que de modo velado, para o fato de que existe uma escolha consciente de um governo ao fazer ou não fazer algo. Ou seja, ainda que o governo obtenha resultados ou benefícios para a sociedade, decorrentes de certas decisões, não podemos falar que são políticas públicas aquilo que, claramente, não tenha sido conscientemente buscado. A aleatoriedade não é uma política pública. Outras definições mais complexas buscam, também, separar as decisões mais triviais que são tomadas pelos governos daquelas que claramente são mais relevantes, estruturais ou estratégicas.

Já Clune (1993, p.2-3) afirma que, por definição, toda lei é política pública, na medida em que é a intenção coletiva da sociedade expressa em normas vinculantes; e toda política pública é lei, na medida em que ela depende das leis e das instituições formuladoras das leis, ao menos em alguns aspectos de sua existência (tradução nossa pelo autor).

Sobre isso, Bucci (2006) afirma que políticas públicas é a coordenação dos meios à disposição do Estado, harmonizando as atividades estatais e privadas para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados. Evidentemente, tal definição carrega uma ótima percepção didática, porém falha por ser imprecisa. O que é socialmente relevante? Como podemos afirmar que os objetivos de um programa foram politicamente determinados se não houver clareza e transparência nesses objetivos? Como conhecê-los, de fato, a ponto de afirmarmos que podem ser determinados? A arbitrariedade das definições decorre, em grande parte, do aspecto interdisciplinar das políticas públicas. De um lado, a ciência política e as ciências sociais em geral contribuem para o entendimento do processo formativo das políticas públicas, permitem a análise da atuação dos diversos agentes e da própria sociedade nesse processo, bem como contribuem para identificar as dificuldades políticas e burocráticas para sua implementação. Do outro lado as ciências jurídicas são relevantes, uma vez



que há aspectos jurídicos envolvidos no estabelecimento de uma política pública, os quais poderão facilitar ou dificultar sua execução e atingir seus objetivos, gerar questionamentos judiciais ou criar insegurança aos atores envolvidos. Alguns estudiosos enfatizam esse forte aspecto jurídico ligado às políticas públicas.

Ainda no contexto conceitual, Howlett, Ramesh e Perl (2009, p. 4) afirmam que as várias definições dadas à expressão “política pública” procuram trazer à mente a ideia de um processo, técnico e político, em que se busca definir e alcançar metas e objetivos, utilizando meios disponíveis aos diversos atores envolvidos. É importante destacar que esses dois aspectos, técnico e político, andam juntos como duas faces de uma mesma moeda. Se há inúmeros componentes políticos quando vislumbramos uma política pública, não é menos verdade que há aspectos técnicos importantes em seus genes, seja ao se definir o mérito da escolha técnica de uma solução (conforme a área temática, como saúde, tecnologia, meio-ambiente etc.), seja para tratar dos aspectos gerenciais e orçamentários associados à sua implantação.

Contudo, Leonardo Secchi afirma que “qualquer definição de política pública é arbitrária” (SECCHI, 2013, p. 2) e que muito da dificuldade em defini-la reside nas diversas linhas de pensamento teórico a respeito do tema. Por isso, em sua obra, aponta pelo menos três nós conceituais envolvidos no processo de definição. O primeiro nó conceitual envolve a adesão ou não a uma visão de política pública, como algo inerente exclusivamente aos agentes estatais. O segundo nó conceitual trata do debate a respeito da existência ou não de políticas públicas decorrentes da omissão ou negligência do Estado diante de um problema público. O terceiro nó conceitual trata da perspectiva de política pública apenas como decisões em nível estratégico, excluindo dessa definição eventuais programas e projetos de abrangência não estruturante.

Não obstante ser difícil traçar um conceito único de políticas públicas, fazendo o recorte das políticas públicas em prol das pessoas idosas, observamos que elas advém da regulamentação dos direitos estabelecidos na Constituição Federal (1988), que define estas políticas, no artigo 194, *caput*, como políticas de seguridade social que é um “conjunto integrado



de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. O contexto brasileiro atual que registra grande contingente de pessoas idosas apresenta uma demanda social em diferentes aspectos, entre os quais podemos destacar: saúde, assistência social, previdência social e educação, dentre outras. “Quando os direitos elementares passam a não ser respeitados, surge a necessidade de ações governamentais que supram esta carência, destacando-se as políticas públicas” (OLIVEIRA, 2011, p.71).

Neste sentido, a saúde é segmento autônomo da Seguridade Social e se diz que ela tem a finalidade mais ampla de todos os ramos protetivos porque não possui restrição de beneficiários e o seu acesso também não exige contribuição dos beneficiários. A Constituição Federal (1988) no artigo 196 destaca que: “a saúde é direito de todos e dever do estado”.

Em cumprimento à regra constitucional foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e a Lei n. 8.142/90, também chamada de “Lei Orgânica da Saúde”, é a tradução prática do princípio constitucional da saúde como direito de todos e dever do Estado e estabelece, no seu artigo 7º, que “as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal”, obedecendo ainda aos seguintes princípios: I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; VIII - participação da comunidade; IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização



dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Quanto à assistência social, inserida na Constituição de 1988 nos art. 203 e 204, sendo regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742/1993), para atender necessidades básicas dos indivíduos, tais como proteção à família, à infância, à adolescência, à maternidade, à velhice e à pessoa portadora de deficiência.

Segundo Araújo (2006a), essa assistência destina-se aos indivíduos sem condições de prover o próprio sustento de forma permanente ou provisória, independente de contribuição à seguridade social.

A principal característica da assistência social é ser prestada gratuitamente aos necessitados. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com os recursos dos orçamentos dos entes federativos e mediante o recolhimento das contribuições previstas no art. 195 da constituição, além de outras fontes (ARAÚJO, 2006 b).

A principal forma de assistência social, prevista no art. 203, V da Constituição Federal, garante o valor de um salário-mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não ter meios de prover a própria subsistência, ou tê-la provida por sua família (ARAÚJO, 2006 c).

A assistência social é a área de atendimento voltada às camadas pobres e em situação de vulnerabilidade e incapacidade para o provimento de sua própria renda, esta possui poder limitado de ampliação da cobertura de atendimento em razão basicamente dos estreitos limites estabelecidos pelos critérios de renda familiar que são utilizados como condições de avaliação e elegibilidade dos benefícios. Ainda a política necessita de avanços no que se refere a questão da garantia de direitos e ao posicionamento de corte de renda.



Feitas as considerações iniciais no tocante às políticas públicas, vamos abordar mais explicitamente como essas políticas, no campo da seguridade social, elencam as especificidades para as pessoas idosas, fazendo-se necessário trazer um recorte das conquistas das pessoas idosas na Constituição Federal (1988), na Política Nacional do Idoso (PNI), na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e no Estatuto do Idoso que são dispositivos que norteiam ações sociais e de saúde, garantem os direitos das pessoas idosas e obrigam o Estado à protegê-las.



A Constituição Federal (CF)

Por ter sua base nos princípios democráticos universais, ampliando os direitos sociais em busca de uma sociedade mais justa, a Constituição Federal de 1988 é considerada por muitos autores como um marco importante no histórico brasileiro. A nova Constituição trouxe avanços, no campo da proteção social, resultantes das lutas e reivindicações advindas dos mais diversos setores da sociedade. De acordo com o disposto nessa lei, os direitos de todos os cidadãos que compõem a sociedade devem ser garantidos sem discriminação de qualquer natureza, sendo dever do Estado promover o bem de todos os indivíduos sociais, de forma a constituir uma sociedade mais justa e igualitária.

Dentre as muitas conquistas advindas da Constituição Federal, destaca-se a Seguridade Social, um novo sistema de proteção social, constituída por um tripé cujas políticas sociais devem ser destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, através de um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, segundo o que é estabelecido no art. 194 da Constituição Federal.

No que diz respeito à pessoa idosa, a partir da Constituição Federal de 1988, essa temática foi ganhando maior destaque, seguindo o que é estabelecido em seu art. 1º que descreve como principais fundamentos a cidadania e a dignidade do ser humano, bem como nos arts. 14, 40, 201, 203, 229 e 230 dessa constituição (BRASIL, 2015), voltados à pessoa idosa.

Na década de 1970, o trabalho realizado com as pessoas idosas no Brasil era de base assistencial e de caridade, desenvolvido especialmente

por ordens religiosas ou entidades leigas filantrópicas e o que antes se tinha em termos de lei voltado para a pessoa idosa restringia-se a existência de alguns artigos no Código Civil (1916), no Código Penal (1940), no Código Eleitoral (1965) e de inúmeros decretos, leis, portarias, entre outros (RODRIGUES, 2001).

Assim, as Políticas Públicas de atenção à pessoa idosa tiveram um avanço significativo, principalmente a partir da mobilização de diversas organizações da sociedade civil para que os direitos dessa crescente parcela da população sejam garantidos e efetivados de forma que assim possam ter um envelhecimento com qualidade de vida.



A Política Nacional do Idoso (PNI)

A Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, criou a Política Nacional do Idoso (PNI) e foi regulamentada pelo Decreto nº 1.948 de 3 de julho de 1996. Essa lei teve como principais articuladores as entidades civis, destacando-se o pioneirismo da Associação Nacional de Gerontologia (ANG) que, em 1989, com apoio dos governos dos estados de Goiás, Maranhão e Santa Catarina, bem como do Distrito Federal realizou três seminários regionais e um seminário nacional, coordenados por Marcelo Antônio Salgado.

A finalidade desses Seminários era realizar um novo diagnóstico sobre a situação social da pessoa idosa na sociedade brasileira e apresentar as linhas básicas de uma política de assistência e promoção social para esse segmento da população brasileira:

Os Seminários foram a culminância de um amplo processo de mobilização de Instituições e profissionais, a nível de cada estado. Buscou-se discutir o mais amplamente possível à situação atual da população idosa e as ações que são desenvolvidas em seus benefícios.

Como era de se esperar, ficou evidenciado que o País não dispõe de dados específicos e precisos sobre esta população, o que de certa forma demonstra o descaso do poder público para a questão dos idosos.

Mesmo assim, pelo esforço de todos aqueles que estiveram envolvidos, foram apresentadas informações de grande utilidade, com as quais foi possível, no Seminário Nacional "O Idoso na Sociedade Atual" (Brasília, DF, 3, 4 e 5 de outubro de

1989), produzir o presente documento - "Recomendações de Políticas para a 3º Idade nos Anos 90" (Associação Nacional de Gerontologia – ANG, 1989).

O documento "Recomendações de Políticas para a 3ª Idade nos Anos 90", produzido pela ANG com o apoio de colaboradores, serviu de base para a PNI, para o Estatuto do Idoso e demais legislações pertinentes à pessoa idosa.

Para a sua implementação, a PNI contou com todo o apoio da ANG, bem como contou com o apoio da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) e da entidade técnica Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG).

A finalidade da PNI é assegurar os direitos sociais da pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (art. 1º). A lei considerou idosa a pessoa maior de 60 anos de idade (art. 2º). E reafirmando preceito constitucional presente no art. 230 da CF/1988, elege a família, a sociedade e o Estado como responsáveis (provedores) pela efetiva participação do idoso na comunidade, bem como na defesa de sua dignidade e bem-estar e direito à vida (art. 3º, inciso I). O envelhecimento é um fenômeno social e, assim, todos devem ter informações sobre esse processo (art. 3º, inciso II). O inciso III do art. 3º reforça o comando constitucional da isonomia ao dispor que o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza. O inciso IV reconhece o idoso como sujeito responsável pela efetivação da lei; e o inciso V afirma o caráter heterogêneo da velhice.

A PNI estabeleceu a criação de Conselhos nacional, estaduais e municipais do idoso, órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos por organizações governamentais e não governamentais, com a competência de formulação, coordenação, supervisão e avaliação da PNI, no âmbito das respectivas instâncias políticas e administrativas (arts. 6º e 7º). Em decorrência, entretanto, dos vetos aos arts. 11 a 18 da PNI, a criação do Conselho Nacional do Idoso foi inviabilizada, o que se deu somente em 2002.

Assim, após dez anos da lei que instituiu a PNI, surge o Estatuto do Idoso, a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, mais uma vez, fruto de



intensa mobilização do movimento social dos idosos e de várias críticas da não efetivação da PNI.

O Estatuto do Idoso

Uma grande conquista para a população idosa no Brasil foi a aprovação do Estatuto do Idoso, Lei n. 10.741 de 1º de outubro de 2003, que reconhece jurídica e formalmente os direitos individuais, políticos, civis, sociais e econômicos dos idosos, esta lei veio a compilar uma série de direitos aos maiores de 60 (sessenta) anos.

Trata-se de um conjunto de leis indispensáveis ao pleno exercício da cidadania daqueles que já foram e ainda são grandes contribuintes da sociedade, um reconhecimento e garantia dos direitos dos idosos, pois como é explícito no Estatuto do Idoso [...] “São homens e mulheres com direito à saúde, à habitação, ao transporte coletivo, à previdência – à cidadania e à dignidade humana, enfim. Capazes de grandes conquistas no esforço que empreendemos por um mundo melhor” [...] (BRASIL, 2009)

O Estatuto do Idoso estabelece como prioridade normas protetivas aos direitos da pessoa idosa. Através de mecanismos específicos de proteção, esse Estatuto visa assegurar a efetivação dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais da pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Segundo o art. 2º desse Estatuto, o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa, sem prejuízo da proteção integral de que trata essa Lei, assegurando-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2009).

O envelhecimento populacional deve ser considerado um aspecto determinante pelos formuladores de Políticas Públicas, de forma que suas propostas deem atenção à população em geral e, em especial, aquela que hoje já se encontra idosa. Diante disso, o artigo terceiro dessa lei afirma ser dever 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 e lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

As políticas públicas e a atenção à pessoa idosa

Baseado neste debate conceitual acerca de políticas públicas, o contexto do envelhecimento não entra em cena pelo viés de ser socialmente relevante, mas por se tratar de direito estabelecido na Constituição Federal de 1988. Cabe lembrar que a Constituição introduziu direitos específicos para essa parcela da população, definindo responsabilidades entre pais e filhos, para a família, para o Estado e para a própria sociedade, conforme preconizado pelos arts. 229 e 230. No âmbito infraconstitucional, a Lei 8.842/1994 estabeleceu a Política Nacional do Idoso (PNI). Posteriormente, em 2003, foi sancionado o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003), que regula os direitos assegurados às pessoas idosas, estabelece prioridades nas políticas públicas e prevê mecanismos para o exercício da cidadania por essas pessoas.

Neste tópico, iniciaremos a discussão da política de saúde que, enquanto direito, é assegurada a atenção integral à saúde da pessoa idosa, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente as pessoas idosas.

Política de saúde e a pessoa idosa

Ressaltamos preliminarmente que, no Brasil, é considerada idosa a pessoa com 60 anos ou mais, enquanto que, nos países desenvolvidos, idoso é aquele que tem 65 anos ou mais (OMS). No Brasil, o direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das Leis Orgânicas da Saúde (LOS) (8080/90 e 8142/90).



As políticas públicas de saúde têm o objetivo de assegurar atenção a toda população, por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos. Diante da crescente demanda de uma população que envelhece e em acordo com os direitos previstos na Constituição de 1988, em 1994, foi promulgada a Política Nacional do Idoso, por meio da Lei 8.842/94, regulamentada em 1996 pelo Decreto 1.948/96. Esta política assegurou direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS. Analisando todo esse contexto e visando, enquanto estratégia setorial, a reorientação do modelo assistencial brasileiro, o Ministério da Saúde assumiu, a partir de 1994, como resposta intencional a essa conjuntura, a implantação do Programa Saúde da Família (PSF).

Em 1999, a Portaria Ministerial nº 1.395/99 estabelece a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), na qual se determina que os órgãos do Ministério da Saúde, relacionados ao tema, promovam a elaboração ou a adequação de planos, projetos e ações em conformidade com as diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas. Em 2002, é proposta a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (Portaria GM/MS nº 702/2002) tendo como base a condição de gestão e a divisão de responsabilidades, definidas pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 2002). Como parte de operacionalização das redes, são criados os critérios para cadastramento dos Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso.

Em fevereiro de 2006, foi publicado, por meio da Portaria/GM nº 399, o Pacto pela Saúde, no qual se inclui Pacto pela Vida. Neste documento, a Saúde do Idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de gestão, desencadeando ações de implementação de diretrizes norteadoras para reformulação da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso. Em 19 de outubro de 2006, foi assinada a portaria nº 2.528 do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, representando, assim a atualização da antiga portaria



(nº 1935/94). Essa Portaria traz um novo paradigma para a discussão da situação de saúde dos idosos. Afirma ser indispensável incluir a condição funcional ao serem formuladas políticas para a saúde da população idosa, considerando que existem pessoas idosas independentes e uma parcela da população mais frágil e as ações devem ser pautadas de acordo com estas especificidades. Além disso, faz parte das diretrizes dessa política a promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável, de acordo com as recomendações da Organização das Nações Unidas (ONU) em 2002.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), (Portaria Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006), tem como finalidade primordial a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.

A PNSPI tem, entre as suas considerações e pressupostos, o contínuo e intenso processo de envelhecimento populacional brasileiro; os inegáveis avanços políticos e técnicos no campo da gestão da saúde; o conhecimento atual da Ciência; o conceito de que saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica; a necessidade de buscar a qualidade da atenção aos indivíduos idosos por meio de ações fundamentadas no paradigma da promoção da saúde, além do compromisso brasileiro com a Assembleia Mundial para o Envelhecimento de 2002.

O SUS adotou a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para responder aos problemas vivenciados na gestão do sistema, como a fragmentação do sistema de saúde, a concorrência entre os serviços, o uso inadequado de recursos com elevação dos custos, a falta de seguimento horizontal dos usuários, o aumento da prevalência das doenças crônicas e a necessidade de monitoramento e avaliação. Nesse contexto, as RAS são consideradas arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde, com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar, de base territorial, tendo como um de seus atributos a Atenção Básica, como primeiro ponto de atenção e principal



porta de entrada do sistema, constituída por equipe multidisciplinar que cubra toda a população, integrando e coordenando o cuidado para atender às necessidades de saúde, conforme apregoa a Portaria 4.279/2010, que estabelece diretrizes para a organização da RAS.

A Atenção Básica de Saúde, primeiro nível de atenção, deve atuar como porta de entrada do sistema, com ampla cobertura populacional e equipe multidisciplinar, devendo cumprir o papel de ordenadora da atenção, integrando e coordenando o cuidado, atendendo às necessidades de saúde no âmbito de sua atuação e garantindo o acesso qualificado aos demais serviços de saúde. O modelo de atenção considera, além dos pontos de atenção da Atenção Básica (AB), os da Atenção Especializada Ambulatorial (AEA) e Atenção Especializada Hospitalar (AEH) e os sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico. Esses pontos de atenção, a partir de suas densidades tecnológicas, prestam serviços de promoção, prevenção, apoio diagnóstico, tratamento, gestão de casos, reabilitação e cuidados paliativos, devendo atuar de forma articulada e integrada.

A pessoa idosa sempre estará vinculada à AB, independentemente de ser assistida em outro ponto de atenção, visto que a AB é a responsável pelo acompanhamento do caso, de forma articulada e integrada aos outros pontos de atenção. As Unidades Básica de Saúde (UBS), compostas por equipes multiprofissionais, são responsáveis por ações de saúde individual e coletivas. No elenco de atividades e prioridades das equipes das UBS, encontram-se a identificação e o registro das condições de saúde da população idosa, com destaque para a população idosa frágil ou em processo de fragilização no território.

O cuidado da pessoa idosa inicia-se com a corresponsabilidade entre profissionais da atenção básica e dos profissionais que atuam nos demais pontos de atenção dos diferentes componentes, possibilitando as articulações necessárias para potencializar as ações desenvolvidas pela Rede de Atenção à Saúde (RAS). As UBS, compostas por equipes multiprofissionais, são responsáveis por ações de saúde individual e coletivas. No elenco de atividades e prioridades das equipes das UBS, encontram-se a identificação e o registro das condições de saúde da população idosa, com destaque para a população idosa frágil ou em processo de fragilização no território.



Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008, com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Primária no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Atualmente, regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, os núcleos são compostos por equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (SF), as equipes de atenção primária para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde. Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde, como nas visitas domiciliares; permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde. Com a publicação da Portaria 3.124 de 28 de dezembro de 2012, o Ministério da Saúde criou uma terceira modalidade de conformação de equipe: o NASF 3, abrindo a possibilidade de que qualquer município do Brasil faça implantação de equipes NASF, desde que tenha ao menos uma equipe de Saúde da Família.

Enquanto ação da saúde no contexto da prevenção, foi instituída a Campanha nacional de vacinação para pessoas idosas, De acordo com dados do Ministério da Saúde, 90% das mortes, advindas da gripe, ocorrem em pessoas com mais de 60 anos. Por isso, concordamos que a prevenção é indispensável e, entre os idosos, é preciso que ocorra um diagnóstico rápido devido ao perigo de graves complicações.

No Brasil, o Ministério da Saúde se responsabiliza pela imunização gratuita de todas as pessoas acima de 60 anos, idade que define pessoa idosa no país. Desde o ano 2000, início da campanha, houve, segundo o Ministério da Saúde, uma redução de aproximadamente 51 mil internações decorrentes de complicações da gripe.

A pandemia da COVID-19 afluou o destaque as pessoas idosas, principalmente devido ao potencial de risco dessa população, com direcionamento de ações e estratégias de distanciamento social



especificamente para esse grupo. As ações de proteção à pessoa idosa na pandemia incluíram a estratificação etária, que apesar de positiva como organização do serviço, reforçou os preconceitos da sociedade, mediante a criação de diversos vídeos, imagens, frases, músicas, com exposição das pessoas idosas e supervalorização de características eminentemente negativas. Como exemplo, pode-se destacar o emblemático caso brasileiro do “carro do ‘cata véio’”, que além do ageísmo, evidencia a dificuldade das pessoas idosas cumprirem o distanciamento social. Essas situações também afetaram as relações familiares, com conflitos intergeracionais, principalmente devido às medidas adotadas pelos familiares para impor o distanciamento social.

O aprendizado reforçado nesta pandemia é que as pessoas idosas possuem características e peculiaridades próprias, além da diversidade/pluralidade/complexidade do envelhecimento humano. Nesse cenário, apesar dos conceitos fundamentais da epidemiologia, virologia, imunologia e tantos outros necessários e recorrentes, não se pode abster dos fundamentos da teoria e prática gerontológica, que promovem o diferencial para a adoção de medidas eficazes na proteção do grupo de risco das pessoas idosas. A citar o exemplo do distanciamento social, determinado como medida para evitar a propagação da COVID-19, o qual poderia ter sido discutido em âmbito político-ministerial com apoio da gerontologia, visando minimizar seus efeitos nos hábitos rotineiros das pessoas idosas; evitando o isolamento social considerado como síndrome geriátrica; e os medos que envolvem o morrer.

Entre os cuidados orientados durante a pandemia da COVID-19 está o distanciamento principalmente das crianças, devido ao seu potencial de transmissão. Outra inquietação envolve as pessoas idosas institucionalizados. Estudos preliminares apontam que, nestas realidades, a infecção pelo SARS-CoV-2 é alta, com sugestão de taxa de mortalidade para maiores de 80 anos superior a 15%. Este contexto é considerado de alto risco para infecção, pois envolve predominantemente as pessoas idosas, diversas com comorbidades crônicas e dificuldades para atividades da vida diária; contato frequente de cuidadores, profissionais e visitantes; e convivência em aglomerados.



Também paira a preocupação com as pessoas idosas trabalhadoras, os quais em diversas famílias representam a única fonte de renda. No Brasil, muitas pessoas idosas têm esta responsabilidade financeira, apesar do senso comum estimá-los como aposentados e pensionistas. Outra hesitação é o estímulo da pessoa idosa para utilizar ferramentas tecnológicas. Essas podem possibilitar aproximação social, porém historicamente a população idosa brasileira apresenta baixa escolaridade e dificuldade de acesso aos recursos tecnológicos. Infelizmente, esse fato interfere na aquisição de conhecimentos sobre a pandemia, assim como limita as possibilidades de comunicação, principalmente durante o distanciamento, dificultando a orientação dos comportamentos individuais e coletivos.

Entre as diretrizes recomendadas para segurança das pessoas idosas, durante a pandemia, está o distanciamento e isolamento social. O distanciamento social denota a necessidade de (re)configuração dos comportamentos, com prioridade para ações de higiene constantes, como lavagem das mãos, uso de álcool em gel, distanciamento de outras pessoas, etiqueta respiratória, cuidados ambientais e emocionais. Neste ínterim, a família e a sociedade podem se tornar um sistema de apoio a pessoa idosa; recomenda-se relacionamento permeado por respeito, verdade, informação, pactuação conjunta de atividades diárias e apoio.

É emergente definir e defender que o distanciamento social não caracteriza abandono, portanto, cada família em conjunto com a pessoa idosa precisa refletir e discutir as estratégias importantes para seu contexto. Neste momento de pandemia COVID-19, o afastamento físico reflete ato de amor, carinho e consideração, além de ser estratégia de proteção. Outro comportamento preventivo é a conscientização sobre a vacinação, considerada conquista da humanidade para controle e erradicação de doenças infectocontagiosas.

Apesar dos investimentos, até o momento não há vacina para a COVID-19, porém, no Brasil, devido ao período de ocorrência da pandemia, outras vacinas são relevantes, como a da Influenza. Neste ano (2020), a procura por essa vacina foi maciça, com esgotamento das doses em horas em algumas cidades e dias no território nacional. A vacinação, apesar de ser procedimento com o objetivo de provocar reação benéfica no organismo,



pode resultar em eventos adversos pós-vacinação, os quais podem estar relacionados à contaminação, adulteração, ou a outros problemas decorrentes do processo de produção e ou aplicação. No Brasil, no ano de 2020, as dificuldades, durante a campanha Influenza, envolveram a procura extensa e inesperada das pessoas idosas, além dos ambientes compartilhados. Desse modo, o Ministério da Saúde rapidamente reorganizou a vacinação por subestratificação etária, possibilitando reforço na credibilidade da vacina e responsabilidade solidária da imunização em tempos de pandemia da COVID-19.

No caso de ameaça ou violação dos direitos de pessoa idosa, o Estatuto do Idoso prevê seu encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade. Nada estabelece, contudo, sobre a forma de responsabilização dos responsáveis, o que indica a aplicação das normas gerais de responsabilidade civil. A proteção constitucional da pessoa idosa, que se orienta no sentido de sua emancipação, encontra no dever de cuidado e na responsabilidade civil instrumentos valiosos para sua efetividade. Igualmente as políticas públicas emergenciais devem nortear a atuação médica para se evitar que médicos tenham que fazer “escolhas de Sofia” ao eleger o paciente com maior probabilidade de sobreviver, bem como se afastar a “naturalização” do discurso de “limpa-velhos”, como a história já revelou, sob pena de responsabilidade civil do médico ou do hospital a ser analisada em cada caso concreto.

Medidas legais de completo isolamento da pessoa idosa devem ser de todo afastadas, sob pena de desamparo em momento já tão solitário. Impedir o convívio de avós com netos menores, quando os avós são as únicas pessoas aptas a fornecer-lhes o amparo e os cuidados necessários, não parece ser a medida mais efetiva em nome da dignidade humana. É preciso avaliar com cuidado e prudência medidas de afastamento da pessoa idosa do seu lar e dos cuidados com a família. Ao analisar a morte e o morrer, Norbert Elias (2001) registra que os moribundos se deparam com a completa solidão, porque os vivos, temendo por si mesmos, são incapazes de demonstrar afeto. Em tempos em que a morte já não é mais tão silenciosa, não parece razoável medidas de completa solidão da pessoa idosa quando ainda não há, pelo menos, indícios da contaminação



pelo novo coronavírus. Afeto e cuidado também são armas valiosas em tempos de pandemia.

É desafiador o futuro da proteção da pessoa em tempos de pandemia e de escassez de leitos e respiradores para todos os pacientes em estado grave em razão do ainda desconhecido potencial pandêmico do vírus e do precário e limitado sistema de saúde brasileiro público e suplementar. Mas há também a escassez de humanidade, na medida em que a falta de solidariedade social e o descompromisso com a justiça intergeracional revelam uma sociedade mais preocupada com as demandas mercadológicas e econômicas do que com a crise de existência que vivemos.

Permitir o desrespeito aos direitos das pessoas em grupo de risco, especialmente as pessoas idosas, afronta nosso projeto de solidarismo constitucional e coloca em xeque toda a construção recente de um Direito mais humano e solidário. Indispensável afirmar, mais uma vez, e sempre, que a condição humana requer a proteção dos mais vulnerados na sociedade. No enfrentamento jurídico à pandemia do novo coronavírus, cabe ao Direito impor uma tutela ainda mais enérgica em prol da proteção dos vulnerados de modo a afastar todas as medidas de desprezo aos membros do grupo de risco, em especial às pessoas idosas, sob pena de retorno a uma política de “limpa-velhos” não compatível com um ordenamento ancorado na dignidade do ser humano.

Avaliamos que a Pandemia vai passar mais cedo ou mais tarde, muitas pessoas idosas sobreviverão a ela e muitas outras pessoas no Brasil alçarão ao envelhecimento, o Estatuto do Idoso continuará a vigorar, mas e as políticas públicas de saúde, quais reflexos sofrerão com este período que trouxe à tona a superlotação dos hospitais, a situação da infraestrutura defasada e a tecnologia existente de baixa qualidade? Espera-se que passar por um período desafiador traga lições a ser apreendidas. Resta aguardar que o poder público se abra para um planejamento efetivo, consolidando as políticas existentes e aperfeiçoando-as para garantir às pessoas idosas a segurança necessária em saúde.

Dando continuidade as discussões acerca do contexto da seguridade social, são imprescindíveis elencar as políticas sociais, ou seja, as políticas de



assistência social e previdência social que, no processo de envelhecimento, são as responsáveis por garantir e assegurar renda às pessoas idosas.

As políticas de assistência e previdência social para a pessoa idosa

O Brasil tem se organizado na tentativa de responder às crescentes demandas da população que envelhece, preparando-se para enfrentar as questões do bem-estar das pessoas idosas. Essa realidade representa um grande desafio gerado pelas demandas sociais e econômicas, implicando na necessidade de adoção de políticas sociais específicas para melhorar as condições de vida dessa população.

As políticas sociais para o segmento da pessoa idosa, no Brasil, são recentes e sofreram influências de organismos internacionais na sua elaboração e implementação, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas (ONU). No ano de 2002, a ONU promoveu a II Assembleia Mundial do Envelhecimento, que originou o Plano Internacional de Madri, sinalizando a importância de um compromisso de todos os governantes para adotar ações, políticas e programas que garantam uma sociedade para todas as idades. Também no ano de 2002, a Organização Mundial de Saúde instituiu a Política para o Envelhecimento Ativo (Escobar; Souza, 2016). Entretanto, não podemos homogeneizar a compreensão das experiências do envelhecimento, desconsiderando aspectos como as diferenças de classes, gênero, etnia, entre outras, funcionando como uma ideologia da velhice.

O Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) foi um programa que se tornou responsável pelo atendimento da pessoa idosa. Também foram criados o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e o Instituto de Arrecadação da Previdência Social (IAPAS) que passaram a integrar os órgãos já existentes. Em 1977, foi criado o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS). Este programa passou a atender o segmento idoso em todo território nacional (Escobar; Souza, 2016).

A prestação da assistência às pessoas idosas, no Brasil, foi uma grande conquista e teve início a partir da Portaria nº 82, de 4 de julho



de 1974, do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) por intermédio do antigo Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) (Escobar; Souza, 2016).

Essa emersão do envelhecimento à cena pública não se deve apenas ao seu crescimento numérico, mas aos processos de pressão, de reivindicações por organizações internacionais responsáveis pela problematização das questões relativas ao tema.

Nesse contexto, propostas de melhoria de qualidade de vida principalmente via organizações privadas, antes mesmo das lutas por melhores condições objetivas de vida, especialmente para os mais pobres que perdem a centralidade nas lutas e reivindicações dos movimentos em prol das pessoas idosas. Podemos perceber, no Brasil, a ampliação das Associações Não Governamentais (ONGs), lutando em prol dos direitos das pessoas idosas e das ações do governo para os mais velhos, contudo, observamos que a responsabilidade dos cuidados às pessoas idosas ainda é de responsabilidade da família e da comunidade. Destarte, constituem-se desafios o fortalecimento da participação social e promoção do envelhecimento ativo; a atenção integrada à saúde da pessoa idosa; o estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção.

No âmbito da Assistência Social, o idoso acima de 65 anos, que não tenha como prover a própria subsistência, nem ter provida pela família, tem direito ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) — benefício mensal no valor de um salário-mínimo nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), entre muitos outros benefícios, que se configuram como conquistas alcançadas ao longo do tempo (BRASIL, LOAS, 1993).

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) trata-se de benefício não contributivo, isto é, que não requer contribuição de seus destinatários, previsto na Constituição Federal vigente, regulamentado pela LOAS e endossado, com alterações, pelo Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003). Nessa alteração, consta que, aos idosos, a partir de 65 anos - e não de 67 como prevê a LOAS - que não possuam meios para prover sua subsistência e nem de tê-la provida por sua família, é assegurada um provento mensal de 1 (um) salário-mínimo (art.33). Outra alteração



digna de nota é que o benefício concedido a qualquer membro da família não será computado para fins de cálculo da renda familiar definidora da linha de pobreza estabelecida para o acesso ao benefício, tal como indicado na LOAS.

Este benefício em dinheiro é pago pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), com recursos transferidos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), e seu recebimento é feito com cartão magnético. Entretanto, ele não é vitalício, podendo ser suspenso sempre que as condições que lhe deram motivo forem superadas.

Destacamos também a proteção social básica e especial à pessoa idosa que constitui de apoio financeiro federal a serviços, programas e projetos executados por governos de estados, municípios e distrito federal, bem como por entidades sociais, tendo em vista o atendimento de pessoas idosas pobres, a partir dos 60 anos de idade. Seu objetivo é contribuir para a promoção da autonomia, integração e participação da pessoa idosa na sociedade e fortalecer seus vínculos familiares.

Para fazer jus a esse apoio financeiro, os Municípios terão de comprovar: implantação de conselho e fundo de assistência social, bem como a existência de plano devidamente aprovado pelo Conselho; alocação de recursos do tesouro municipal no seu fundo de assistência social; implantação de um centro de referência da assistência social; solicitação à Secretaria Estadual de Assistência Social, por meio de ofício, de inclusão do município no critério de partilha do Serviço de Ação Continuada (SAC), informando o número de beneficiários por modalidade de atendimento; e cofinanciamento da atividade. Outra proteção social básica desenvolvida pela política de assistência social que indiretamente beneficia os idosos é o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), realizado nos Municípios, em unidades locais de Assistência Social, com vistas ao acolhimento, convivência, socialização e estímulo à participação social das famílias e seus membros.

Em suma, a assistência social constitui uma área estratégica para a manutenção de uma ampla rede de proteção para as pessoas idosas que, para além do benefício de prestação continuada, previsto na Constituição,



inclui: centros de convivência, casas lares, abrigos, centros de cuidados diurnos, atendimento domiciliares, dentre outros em articulação com as demais políticas públicas (Carvalho et all.,1998).

Ressalte-se que estas medidas são realizadas por meio de “firmação de convênio; repasses de benefícios, doações, concessões e auxílios; criação e regulamentação de entidades asilares e não asilares, programas e eventos; isenção de algumas taxas, tributos, impostos; e declarações de utilidade pública de algumas instituições”. Tudo isso tem contribuído para que a Assistência Social colabore para a melhoria do bem-estar da pessoa idosa na medida em que proporciona a esse segmento populacional, com o controle da sociedade, possibilidades de participação social e usufruto de bens, serviços e direitos.

Concluimos que a assistência social serve para cobrir as lacunas deixadas pela previdência social que, devido a sua natureza contributiva, acaba por excluir os necessitados. São objetivos da assistência social (CF, art. 203, incisos): I – proteção da família, da maternidade, infância, adolescência e velhice; II – amparo às crianças e adolescentes carentes; III – promoção da integração ao mercado de trabalho; IV – habilitação e reabilitação de pessoas portadoras de deficiência e a promoção da sua integração à vida comunitária; V – garantia de 1 salário-mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a sua própria subsistência, nem de tê-la provida por sua família;

São exemplos de benefícios da assistência social: auxílio-natalidade; auxílio-funeral; o aluguel social; bolsa família; benefício de prestação continuada (art. 203, V); abrigos, entre outros.

Previdência Social (Arts. 201 E 202 Cf)

A previdência social como componente do tripé da seguridade social, diferentemente da assistência social e da saúde, está organizada sob a forma do regime geral e tem um caráter contributivo e de filiação obrigatória.

Este segmento autônomo da seguridade social vai se preocupar exclusivamente com os trabalhadores e com os seus dependentes



econômicos. A previdência social é a técnica de proteção social destinada a afastar necessidades sociais decorrentes de contingências sociais que reduzem ou eliminam a capacidade de autossustento dos trabalhadores e/ou de seus dependentes.

A Lei 8.213/91, no artigo 16, estabelece que “são beneficiários do Regime Geral de Previdência Social, na condição de dependentes do segurado: I – o cônjuge, a companheira, o companheiro e o filho não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido; II – os pais; III – o irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido ou que tenha deficiência intelectual ou mental que o torne absoluta ou relativamente incapaz, assim declarado judicialmente;

Logo, os beneficiários da previdência social são, EXCLUSIVAMENTE, OS TRABALHADORES E SEUS DEPENDENTES previstos na legislação previdenciária exclusivamente. A previdência social tem natureza de seguro social, por isso se exige a contribuição dos seus segurados. Assim, “O só estado de necessidade advindo de uma contingência social não dá direito à proteção previdenciária. Requer-se que a pessoa atingida pela contingência social tenha a qualidade, o “status” de contribuinte do sistema de previdência social” (DIAS; MACÊDO, 2008, p. 32).

A contribuição é da essência da previdência social já que o sistema é contributivo, devendo haver previsão de fundo de custeio para arcar com os gastos provenientes da concessão e manutenção de benefícios previdenciários. O regime jurídico da previdência social, como um todo, parte da premissa da obrigação contributiva do segurado (Ex.: período de carência; cálculo do valor das prestações pecuniárias).

A contribuição do trabalhador é obrigatória. Todo e qualquer cidadão quer exercer atividade laborativa remunerada deve, obrigatoriamente, contribuir para a Previdência Social. Assim, a contribuição ao sistema geral de previdência social é compulsória para o empregado e para os demais trabalhadores, como por exemplo, os profissionais liberais.

No Brasil, qualquer pessoa, nacional ou não, que venha a exercer atividade remunerada em território brasileiro filia-se, automaticamente, ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS, sendo obrigada a efetuar recolhimentos



ao sistema previdenciário (somente se excluem desta regra as pessoas já vinculadas a regimes próprios de previdência (IBRAHIM, 2005, p. 21)

Admitem-se como segurado da previdência social também pessoas que não exerçam atividades laborativas remuneradas, mas que, por vontade própria, contribuam facultativamente para a previdência social. São os segurados facultativos, por exemplo, a dona de casa, o estudante. Essa possibilidade de contribuição de forma facultativa decorre da aplicação do princípio da universalidade de atendimento na área da previdência social. Esses segurados facultativos contribuem com o intuito de, no futuro, usufruírem benefícios previdenciários que sem essa contribuição não teriam direito. Todavia essa contribuição lhes dará direito a um número restrito de benefícios, até porque eles não pertencem a mesma categoria dos demais contribuintes, são facultativos, não exercem atividade remunerada. Além de trabalhadores rurais que são enquadrados na previdência social pela via de segurados especiais, ou seja, sua contribuição se dá pelas vendas de seus produtos agrícolas, as regras são diferentes para este segmento populacional.

Principais normas constitucionais acerca da previdência social:

[...] Art. 201, CF – A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados os critérios que preservem equilíbrio financeiro e atuarial e atenderá, nos termos da lei, a: I- cobertura de doença, invalidez, morte e idade avançada; (Exemplos: Auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, pensão por morte, aposentadoria por idade); II- proteção à maternidade, especialmente à gestante; (salário-maternidade); III- proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário (seguro-desemprego); IV- salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda; V- pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes, observado o disposto no parágrafo segundo.

Parágrafo sétimo: É assegurada aposentadoria no regime geral de previdência social, nos termos da lei, observadas as seguintes condições: I – 35 (trinta e cinco) anos de contribuição, se homem, e 30 (trinta) anos de contribuição, se mulher; II- 65 (sessenta e cinco) anos de idade, se homem, e 60 (sessenta) anos de idade, se mulher, reduzido em 5 (cinco)



anos o limite para os trabalhadores rurais de ambos os sexos e para os que exerçam atividades em regime de economia familiar, nestes incluídos o produtor rural, o garimpeiro e o pescador artesanal.

Parágrafo oitavo: Os requisitos a que se refere o inciso I do parágrafo anterior serão reduzidos em 5 anos para o professor que comprove exclusivamente tempo de efetivo exercício das funções de magistério na educação infantil e no ensino fundamental e médio (BRASIL, 1988).

No entanto, com a reforma da previdência social, consolidada por meio da emenda constitucional nº 103 no Diário Oficial da União, em 13 de novembro de 2019, são definidas novas regras que valem para segurados do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e do Regime Próprio de Previdência Social (RPPS) da União.

Destacamos algumas mudanças como a **Idade mínima e tempo de contribuição que** no Regime Geral de Previdência Social (RGPS), para trabalhadores da iniciativa privada e de municípios sem sistema previdenciário próprio, entre outros, a regra de aposentadoria passa a exigir, das mulheres, pelo menos 62 anos de idade e 15 anos de contribuição. No caso dos homens com 65 anos de idade e 20 anos de contribuição. O tempo de contribuição mínimo permanecerá em 15 anos somente para os homens que tiverem filiados ao RGPS antes de a emenda constitucional entrar em vigor. Já para os servidores públicos federais, que contribuem para o Regime Próprio de Previdência Social (RPPS) da União, a nova regra exigirá 62 anos de idade para mulheres e 65 para os homens, com pelo menos 25 anos de contribuição, 10 anos de serviço público e 5 anos no cargo em que se dará a aposentadoria.

A nova previdência prevê regras diferentes para algumas categorias profissionais. Para os professores, por exemplo, são 25 anos de contribuição e idade mínima de 57 anos, para as mulheres, e de 60 anos para os homens. Essa regra somente se aplicará aos professores que comprovarem, exclusivamente, tempo de efetivo exercício nas funções de magistério na educação infantil, no ensino fundamental ou no ensino médio. Policiais, tanto homens quanto mulheres, poderão se aposentar aos 55 anos de idade, desde que tenham 30 anos contribuição e 25 anos de efetivo exercício da



função. Essa regra se aplicará aos cargos de agente penitenciário, agente socioeducativo, policial legislativo, policial federal, policial rodoviário federal, policial ferroviário federal e policial civil do Distrito Federal.

Para a aposentadoria de trabalhadores e trabalhadoras rurais, estão mantidos o tempo de contribuição de 15 anos e as idades mínimas de aposentadoria de 55 anos para as mulheres e de 60 anos para os homens.

Destacamos que vivemos em tempos de isolamento para conter a pandemia da Covid-19, a população está remodelando a sua rotina e repensando práticas. Os pagamentos dos benefícios do INSS não sofrerão nenhuma mudança no contexto atual. Aliás, é justamente nos momentos de dificuldades que o sistema previdenciário brasileiro se fortalece, pois garante os mínimos sociais para a população.

Uma primeira medida extraordinária adotada pelo INSS, em face à pandemia, foi a antecipação da primeira parcela do 13º salário, tradicionalmente pago no segundo semestre, para a folha de abril, especificamente entre os dias 24 de abril e 8 de maio de 2020. Essa medida possibilitou um reforço financeiro a todos os beneficiários diante da situação inesperada. Os primeiros a receber foram os que ganham salário-mínimo. Na sequência, foram os demais beneficiários. Foi formalizada também a suspensão imediata, pelos próximos 120 dias, da exigência de que aposentados e pensionistas passem pela prova de vida. Normalmente, todo segurado que recebe benefício por meio de conta em banco ou cartão magnético precisa passar pela prova de vida uma vez ao ano. Trata-se de um procedimento presencial para atestar que a pessoa está viva. A prova de vida realizada na casa do segurado ou no hospital por meio de agendamento também está suspensa.

Ademais, ainda foi instituído a Prova de Vida digital que é realizada no aplicativo **gov.br** através do reconhecimento facial. Ao realizar o reconhecimento facial, o aplicativo comprova que você está vivo e envia essa informação para o órgão que paga seus benefícios.

Destacamos outras exigências regulares que estão suspensas pelo INSS: apresentação de declaração de cárcere (documento necessário para dependentes de presos no caso de auxílio-reclusão), participação no



programa de reabilitação profissional (comprova presença em atividade obrigatória para quem recebe benefício por incapacidade ou por deficiência), e renovação de procuração, exigida de segurados que recebem benefício por procuração. A procuração normalmente tem validade máxima de 12 meses, este prazo foi temporariamente suspenso.

Não haverá atendimento nas agências do Instituto no período atual. Apenas um contingente mínimo de servidores estará disponível para orientações gerais, dentre elas o cadastramento de senha para utilização do Meu INSS. Apesar da restrição no atendimento presencial, importante referir que o andamento dos processos já protocolizados não serão suspensos, porque tanto os servidores do INSS quanto os conselheiros do Conselho de Recursos da Previdência Social trabalham a distância, inclusive em sistema de *home office*. No caso específico do auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e auxílio-acidente, benefícios que demandam a realização da perícia médica, a perícia será indireta, por meio da avaliação pelo médico, a distância, da documentação apresentada. Passado o período de pandemia da COVID- 19, as atividades presenciais da previdência social se normalizarão e as regras novas já estarão valendo para a política de previdência social.

Consideramos que as políticas da seguridade social são extremamente importantes no contexto do envelhecimento, mas também a questão da educação merece destaque nessa discussão, pois a educação para a transformação contribui para o enfrentamento de desafios, como o das pessoas mais velhas que se tornam resignadas, inferiorizadas e conformistas em face das agressões de um mundo que rotiniza a vida, impedindo ou dificultando o relacionamento humano e o entendimento da própria realidade, que se constitui em um vir a ser contínuo pelo processo intenso de mudanças de valores, de práticas, de modos de viver. Por isso, tanto as pessoas que trabalham e convivem com as pessoas idosas quanto as próprias pessoas idosas devem aprender a conhecer criticamente a realidade social em que vivemos, reconhecendo-se como integrantes desse contexto e cidadãos responsáveis pelas possibilidades de mudança.

Assim sendo, a educação para viver a velhice e aprender a conviver com idosos é uma necessidade indiscutível e inadiável.



Educação

Apesar de tanto a Constituição Federal (CF) de 1988, quanto o Estatuto do Idoso (2003) definirem a educação enquanto direito de todos e dever do Estado, no contexto das pessoas idosas, não existe uma política de educação voltada e ou pensada para elas. No Brasil, a aprendizagem para pessoas idosas ainda está atrelada a ideia de reparação para aqueles indivíduos que não conseguiram se alfabetizar na idade tida como ideal. A Lei 9.394/96 - Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) - e o parecer do CNE/CEB nº 11/2000 foram criados para garantir aos jovens e adultos a retomada dos estudos e o pleno exercício do direito à educação primária, assegurando as especificidades próprias da modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA).

O parecer do CNE/CEB nº 11/2000, que trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação de Jovens e Adultos, estabelece três principais funções para a EJA: reparadora, equalizadora e qualificadora. A função reparadora pretende restaurar um direito negado pelo Estado, o direito à educação e dar as condições necessárias aos alunos para que avancem em seus conhecimentos. Já a função equalizadora é a "reentrada no sistema educacional dos que tiveram uma interrupção forçada, seja pela repetência ou pela evasão, seja pelas desiguais oportunidades de permanência ou outras condições adversas [...]" (BRASIL, p. 9). A EJA, nesse sentido, possibilita ao aluno a condição de retomar a aprendizagem e compartilhar suas experiências e vivências extraescolares, garantindo o direito a um ensino diferenciado e de qualidade para a vida. Por fim, a função qualificadora visa propiciar a todos a atualização de conhecimentos ao longo da vida, garantindo o direito de qualificar-se independentemente da idade ou classe social. Desse modo, a função qualificadora deve fornecer meios para que os alunos da EJA possam buscar novos conhecimentos, fazer novas descobertas quanto às suas habilidades, pois "a realização da pessoa não é um universo fechado e acabado" (BRASIL, p. 11).

Assim, em qualquer época da vida, podem ser desenvolvidas competências, saberes e valores para o crescimento pessoal ou profissional. No contexto brasileiro, conforme o parecer CNE/CEB nº 11/2000, a maioria



dos analfabetos constitui-se de pessoas com idade mais elevada, de regiões pobres ou interioranas e provenientes dos grupos afro-brasileiros. Assim sendo, a Educação de Jovens e Adultos (EJA) representa a reparação de uma dívida social aos que não tiveram acesso à escola em idade “própria” e nem ao domínio da escrita e leitura como bens sociais, mesmo tendo sido a força de trabalho empregada na constituição de riquezas múltiplas de nosso país.

Considerações finais

Observamos que a realidade da pessoa idosa no Brasil, apesar de inúmeros aspectos de discriminação e marginalização, aos poucos adentra em uma realidade diferente para este segmento. Nesse sentido, a educação representa um papel preponderante na mudança de paradigma da velhice, trazendo ao cenário uma pessoa idosa mais ativa, participativa e integrada socialmente. Contudo, ainda existem vários fatores que colocam as pessoas idosas em condição de desigualdade em relação aos demais indivíduos. Por isso, a existência de um Estatuto que garanta os direitos das pessoas idosas é importante para sua efetivação e o respeito do poder público, já que ele não trata a pessoa idosa como um fardo ou problema social, mas sim como uma parte da população que tem direitos efetivamente legalizados, e que devido a sua condição peculiar, é credora de garantias que não se estendem a outras camadas da população.

Embora as políticas públicas pouco registrem e ainda não reconheçam a relevância de atuações específicas para a pessoa idosa, diferentes ações têm sido paulatinamente implementadas para a inserção social dessas pessoas. A saúde pública que, até então, estava organizada para atender às demandas da saúde materno-infantil, hoje, em seu contexto, tem a realidade da população que envelhece vertiginosamente, constituindo-se em uma preocupação para si, os governos e a sociedade.

Dessa forma, o envelhecimento populacional é um fenômeno que traz repercussões para as políticas socio sanitárias que precisam ser monitoradas e revistas a cada passo de sua implementação. Esse fenômeno nos países em desenvolvimento implica necessariamente em redirecionamento das



políticas públicas, em especial, aquelas voltadas para aspectos da saúde da população que envelhece e com a minimização dos custos nos vários setores da sociedade.

Observamos que os direitos financeiros relativos à aposentadoria estão garantidos, porém apontam para a insuficiência de políticas públicas para o bem-estar da pessoa idosa em relação ao mercado de trabalho a que ele tem retornado para complementar sua renda.

A pandemia da COVID-19 destacou a saúde das pessoas idosas, incitando necessidade de proteção, respeito, zelo, dignidade e rede de apoio, porém também aflorou ageísmo, julgamentos e ridicularização. Destacam-se também a relevância da ação protetiva de distância, a importância em manter a autonomia e a independência da pessoa idosa e a assertiva de que os profissionais necessitam de conhecimento específico sobre esta população. O momento pandêmico reforçou a necessidade do cuidado gerontológico de enfermagem robusto, qualificado e seguro, mediante fundamental capacitação profissional, sendo necessário ressignificar as ações de atenção ao idoso, respeitando a pluralidade, e vislumbrando tanto o presente quanto os cenários futuros.

Neste sentido, modificar conceitos arraigados é um dos desafios das políticas públicas principalmente em relação à saúde da pessoa idosa. Fica evidente a necessidade de novas tecnologias serem incorporadas de modo sistemático e crítico, de se aprender a falar de recursos financeiros, assim como de aproximar a saúde coletiva da saúde da pessoa idosa (gerontogeriatría). Além disso, faz-se necessário, no Brasil, ao interconectar os serviços de saúde aos serviços sociais, construir uma rede de atenção de cuidados ao idoso e viabilizar políticas para as demandas crescentes e emergentes em consequência do envelhecimento da população.

Referências

ARAÚJO, Francisco Carlos da Silva. **Seguridade social**. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 11, n. 1272, 25 dez. 2006. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=9311>.

ANG - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE GERONTOLOGIA - **recomendações de políticas para a 3º idade nos anos 90**, 1989.



BUCCI, M. P. D. **Direito administrativo e políticas públicas**. [S.l.]: Editora Saraiva, 2006.

Brasil. **Parecer** CNE/CEB 11/2000. http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/eja/legislacao/parecer_11_2000.pdf

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 48. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015.

BRASIL. **Lei nº 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, 3 de out.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Dar divulgação ao Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 fev. 2006.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, 05 de jan.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.048, de 03 de setembro de 2009. Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília; 2009. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/regulamento_sus_240909.pdf3.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 de set.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 28 de dez.

Brasil. Lei n. 6.439, de 1º de setembro de 1977. Institui o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social e dá outras providências [Internet] Brasília; 1977. Disponível em: <http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legis-lacao.nsf8>.

Brasil. Ministério de Saúde. Portaria n. 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília; 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html10.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSI. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 out. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 dez.1999.



BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 702 de 12 de abril de 2002. Cria mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 abr. 2002.

BRASIL. Decreto nº 1.948 de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 3 de jul. 1996.

BRASIL. PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010, Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html

BRASIL. PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.

BRASIL. PORTARIA Nº 3.124, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Disponível em : https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html

BRASIL. **LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm

BRASIL. EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 103, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm

BRASIL. LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm

CARVALHO, Maria do Carmo Brant et al. **Programas e serviços de proteção e inclusão social dos idosos.** São Paulo: IEE/PUC-SP; Brasília: Secretaria de Assistência Social/MPAS, 1998.

CLUNE, W. H. **Law and public policy:** map of an area.S. Cal. Interdisc. LJ, HeinOnline,v. 2, p. 1, 1993.

DIAS, Eduardo Rocha; MACÊDO, José Leandro Monteiro de. **Curso de direito previdenciário,** Editora Método, 2008, p. 32.

DYE, T. R. **Understanding public policy** [by] Thomas R. Dye. [S.l.: s.n.], 1995. EASTON, D. The political system. 1954.



ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos**. Seguido de "Envelhecer e morrer". Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2001.

ESCOBAR, Karin Alves do Amaral; SOUZA, Flavia Aparecida de. **Análise de políticas sociais para idoso no Brasil**. Cadernos Unifoa, Volta Redonda, n. 30, 2016.

HOWLETT, M.; RAMESH, M.; PERL, A. **Studying public policy**: Policy cycles and policysubsystems. [S.l.]: Oxford University Press Oxford, 2009. v. 3.

IBRAHIM, Fábio Zambite. **Resumo de direito previdenciário** – Niterói/RJ: Ímpetus, 4ª edição, 2005 pagina 21.

JENKINS, W. I. **Policy analysis**: A political and organisational perspective. [S.l.]: London: M. Robertson, 1978.

KAPLAN, A.; LASSWELL, H. D. **Power and society**. A Framework for Political, 1950.

LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (LOAS). Lei nº 8742, de 7 de dezembro de 1993.

OLIVEIRA. R. C. S. SCORTEGAGNA, P.A. OLIVEIRA, F. S. **O envelhecimento e a velhice**: teorias, demografia e política. Curitiba: CRV, 2011.

RODRIGUES, Nara da Costa. Política nacional do idoso - Retrospectiva Histórica. Estud. interdiscip. envelhec., Porto Alegre, v.3, p.149-158, 2001.

SECCHI, L. **Políticas públicas**: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. [S.l.: s.n.],2013.



CAPÍTULO 3

CONSELHOS DE DIREITOS: MECANISMO DE FORTALECIMENTO DA DEMOCRACIA



Maria Joana Barni Zucco¹²

Tereza Rosa Lins Vieira¹³

Maria Lucia Secoti Filizola¹⁴

Introdução

Acontecimentos recentes confirmam que o processo pedagógico de construção de práticas de participação social e de controle do Estado ainda não está consolidado, haja vista a desconstrução de conquistas alcançadas nos últimos anos, em especial aquelas que restringiram, quando não anularam, a histórica e institucionalizada democracia participativa na forma de Conselhos. Além disso, por parte dos próprios Conselhos e de seus respectivos conselheiros, parece haver, por vezes, um distanciamento gradativo de suas finalidades legais e estatutárias.

Diante disso, neste capítulo, faremos uma reflexão sobre o papel dos Conselhos de direitos como instrumento de fortalecimento da democracia,

12 Advogada. Bacharel em Letras. Mestre em Letras e Especialista em Direito. Técnico Administrativo da UFSC 1985 a 2001. Técnica em Assuntos Educacionais, responsável pela produção e revisão de documentos, Editora – EdUfsc de 1996 a 2001. Responsável pela elaboração das Cartilhas do Conselho Estadual do Idoso/SC: Direito do Idoso: Conhecer para Defender (2014) e Direitos da Pessoa Idosa: Deveres do Poder Público, da Sociedade e da Família (2017).

13 Professora. Dra. e Mestre em Educação de Pessoas Adultas – Universidade de Salamanca (2004/2009). Mestre em Gerontologia Social – Universidade de Barcelona (2009). Pós-doutorado em Educação – Universidade Federal de Pernambuco (data). Conselheira e Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (CMDPI) -Maceió (2019-2021). Vice-presidente da Associação Nacional de Gerontologia (ANG) (2018-2020). Conselheira do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI /2014 a 2018)

14 Presidente e vice-presidente da Associação Nacional de Gerontologia (ANG) (2016-2018/2018-2020). Professora e Consultora em Gerontologia. Mestre em Gerontologia pela Faculdade de Ciências Médicas-Unicamp (2009). Presidente do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI), Biênio 2018/2020. Integrante da Comissão Especial sobre Participação Social – Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH). Coordenadora da Pastoral da Pessoa Idosa na Arquidiocese de Campinas e no Sub-regional Campinas.

com foco especial nos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa¹⁵, que têm por finalidade a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da Política Nacional do Idoso (PNI) nas respectivas instâncias federativas, bem como das respectivas políticas estaduais e municipais.

Trataremos ainda dos Fundos do Idoso e dos frequentes conflitos gerados entre Conselhos e gestores públicos quanto à aplicação de seus recursos.

Por fim, faremos breve referência à importância do papel dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa, neste momento especial da Pandemia da COVID-19, quando o crescente percentual de pessoas idosas no Brasil requer atenção especial tanto dos gestores públicos das esferas governamentais como dos respectivos Conselhos.



Histórico

Para contextualizar o surgimento e os papéis dos Conselhos na vida política brasileira, cabe-nos, inicialmente, lançar um olhar histórico e investigativo, ainda que muito breve, sobre a participação social na gestão governamental nas últimas décadas. Muito embora não seja tese homogênea entre os historiadores, parece-nos possível afirmar que a história política brasileira teve, sim, demonstrações diversas de participação social, desde o início da República, seja na forma de rebeliões, protestos ou de movimentos reivindicatórios por direitos igualitários, dentre outras.

Entretanto houve um “cale-se” geral a partir de 1964. Conforme Rocha (2008 p.133):

Com o advento da ditadura militar passa-se a viver um Brasil onde predomina um cotidiano de violência que impede todo e qualquer tipo de mobilização política da sociedade. Os canais formais de manifestação e diálogo foram fechados, ficando os movimentos populares e organizados da sociedade à deriva, isto é, sem alternativas consideradas lícitas para a canalização de suas insatisfações e demandas ao Estado.

15 Esclarecemos que usaremos indistintamente as expressões “idoso” ou “pessoa idosa”, referindo-nos a este segmento populacional. Nos últimos anos, com a tendência à democratização do discurso linguístico e ao seu uso não sexista, têm-se observado certa aversão à utilização do masculino como “genérico” para ambos os gêneros, uma espécie do gênero neutro. Daí a substituição do termo “idoso” por “pessoa idosa”. Contudo, na nomenclatura de muitas entidades/conselhos e nas ementas e textos de dispositivos legais, persiste ainda a utilização do masculino “idoso” referindo-se à pessoa idosa de qualquer sexo.

Durante o início do período militar, a participação popular tradicional foi, portanto, inibida em todos os sentidos, seja como revolta, seja como reivindicação, como controle ou como contribuição. A gestão era totalitária, concentrada nas mãos do governo, e seu caráter “desenvolvimentista” fez vistas grossas às necessidades da população mais vulnerável.

Contudo, com o passar dos anos, certa resistência começa a se esboçar, ainda que subliminarmente, e a alimentar o que se poderia chamar de “fermentação da consciência cidadã”, a reivindicar, em especial, melhores condições de vida para as classes sociais de baixa renda e para segmentos específicos da população, tais como criança, adolescentes e idosos.

Com a instauração da Assembleia Nacional Constituinte, seu regimento interno, acatando também reivindicação popular, contemplou o processo de emendas populares, através do qual “a sociedade pôde participar ativamente do processo de elaboração da atual Carta Magna, apresentando propostas ao texto constitucional” (ROCHA, 2008, p.135).

Assim, conforme afirmou Ulisses Guimarães, com a nova Constituição Federal (CF) de 1988, a democracia brasileira não seria mais apenas representativa, mas também participativa.

Desde o final da década de 1980, como resultado das exigências da Constituição Federal de 1988 e do forte ideário participativo que marcou o processo de transição do regime militar ao democrático no país, os espaços institucionais de participação tornaram-se elementos marcantes do sistema político brasileiro (ALMEIDA et al., 2015, p.255).

Conquistas e novidades no campo da democracia institucionalizaram formas de participação da sociedade na gestão decisória governamental, dentre as quais a democracia participativa ou direta, de cujas raízes brotaram também os conselhos de direitos e os conselhos setoriais de políticas públicas, para uma atuação mais democrática e descentralizada.

Sem percorrer o inteiro teor da CF/1988, podemos nos deter apenas no seu artigo primeiro e, comparando-o com o igual artigo da Constituição anterior, perceber, de imediato, o espírito de cidadania e participação popular que dominaria a nova vida política do Brasil.

CF/1899 - Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em **Estado Democrático de Direito** e tem como fundamentos:



- I - a soberania;
- II - **a cidadania**;
- III - a dignidade da pessoa humana;
- IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;
- V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o **poder** emana do povo, que o exerce por meio de **representantes eleitos** ou **diretamente**, nos termos desta Constituição.

CF/1967 – Art. 1º - O Brasil é uma República Federativa, constituída sob o **regime representativo**, pela união indissolúvel dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

§ 1º - Todo poder emana do povo e em seu nome é exercido (BRASIL,1988).



Assim, a partir da CF/1988, símbolo do processo de redemocratização, a participação social tornou-se um direito do povo brasileiro. Essa conquista tem sua base na luta das classes menos favorecidas por melhores condições de vida até ser firmada como direito. Dessa forma, a nova Constituição estabeleceu a participação social na gestão pública como pressuposto do sistema democrático-participativo.

A Constituição Federal de 1988 instaura elementos democráticos na gestão das políticas públicas, que sugerem um novo desenho das políticas sociais no Brasil, fundamentados nos princípios da descentralização, municipalização e participação da sociedade civil em todo o processo. Estabelece que as políticas sociais sejam desenvolvidas de modo democrático, em que a sociedade, via órgãos representativos, participe dos espaços de deliberações das diretrizes das políticas, do planejamento, da execução, do controle e da supervisão dos planos, programas e projetos (TEIXEIRA, 2007, p.155).

Apontamos, então, que a descentralização prevista na CF/1988 contribuiu para viabilizar as condições para o surgimento dos conselhos de direitos e conselhos setoriais em inúmeras áreas das políticas públicas, cuja existência pressupõe compartilhamento da gestão entre o poder público e a sociedade civil.

A participação democrática e popular na governança social sofreu avanços e retrocessos ao longo das últimas décadas, decorrentes do viés

governamental de cada momento histórico. Com o surgimento da teoria do “estado mínimo”, houve a institucionalização do “terceiro setor” e, nesse contexto, a participação popular desvinculou-se em parte do governo e passou a se caracterizar como um movimento de solidariedade humana, assentada nas próprias bases da sociedade civil, com um viés protecionista e, por que não dizer, caritativo. Nesse ponto, concordamos com Mendonça e Pereira (2013, p.148) ao afirmarem: “Mas, colaborações altruístas não criam e nem engendram direitos de cidadania”.

Em momento posterior, com a ascensão política das classes populares, a participação popular voltou a ser gradativamente institucionalizada, proporcionando a multiplicação de conselhos temáticos em todas as instâncias governamentais, alguns dos quais obrigatórios e, praticamente todos, com caráter deliberativo que, em tese, “obriga” o estado ao cumprimento de suas decisões. Observem-se os dados históricos da tabela abaixo, apresentada por Lopez e Pires (2010, p. 573):

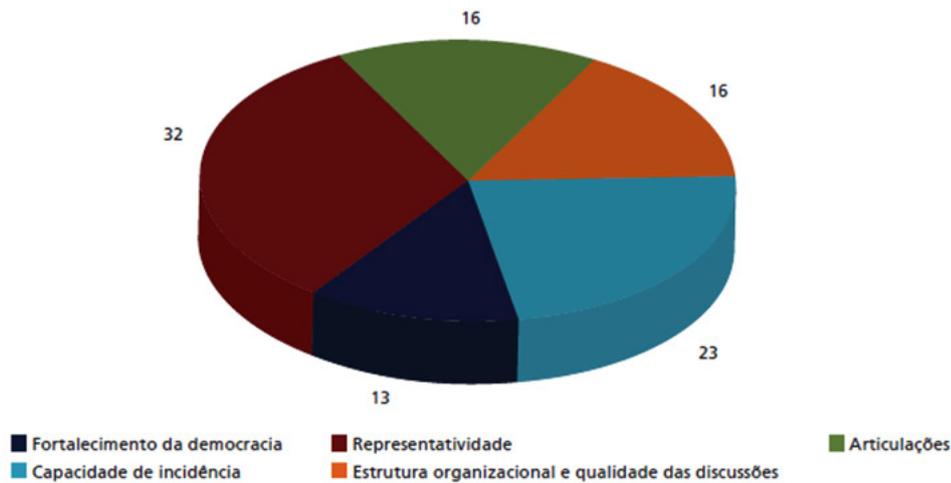
Décadas	Quantidade	Mandatos presidenciais	Quantidade
1930-1939	1	Até 1989	5
1940-1959	0	1990-1994	4
1960-1969	2	1995-1998	4
1970-1979	0	1999-2002	3
1980-1989	2	2003-2006	13
1990-1999	10	2007-2010	2
2000-2009	16		
Total	31	Total	31

Fonte: Secretaria-Geral da Presidência da República

Em pesquisa realizada pelo IPEA, em 2013, cujo objetivo foi estudar os conselhos de âmbito nacional, temos o panorama desses órgãos colegiados. Essa pesquisa compôs a Série Conselhos Nacionais – perfil e atuação dos conselheiros. Nesse relatório, os conselhos nacionais que participaram da pesquisa foram dispostos em quatro áreas temáticas, definidas segundo o enfoque da política pública: políticas sociais; garantia de direitos; desenvolvimento econômico; infraestrutura e recursos.

Entre tantos dados valiosos, destaca-se uma das questões abertas, proposta pela pesquisa, com a seguinte formulação: “Quais os principais pontos fortes na atuação do Conselho?” O resultado está ilustrado no gráfico abaixo.

Quais os principais pontos fortes na atuação do conselho?
(Em %)



Fonte: IPEA, 2013, p.16.

Surpreendeu-nos que o aspecto menos citado pelos conselheiros nacionais foi o fortalecimento da democracia (13%) quando, sob a nossa ótica, deveria ser o primeiro.

Importantes papéis dos conselhos

A importância e a capilaridade dos conselhos, tanto do ponto de vista geográfico como temático, sejam os de direito ou os setoriais (ou qualquer outra classificação que se queira a eles atribuir), fizeram com que seu processo de consolidação se tenha tornado, inclusive, foco de estudo de muitos pesquisadores. E, nesses estudos, os conselhos sempre aparecem fortemente associados a outras questões de relevância social, tais como: “políticas públicas”, “democracia participativa ou participação social” e “controle social” (ALMEIDA *et al.*, 2015, p.255).

Políticas públicas

Políticas públicas são ações concretas, como serviços, programas, projetos e benefícios que têm o compromisso de fazer valer as leis. Elas podem ser entendidas como aquilo que os governos federal, estaduais e municipais decidem fazer ou não, frente a uma situação. Para tomar esta decisão, são analisados aspectos técnicos e financeiros, as demandas

sociais e os problemas que os governos consideram mais importantes. Por meio dos conselhos, a população participa da tomada de decisões diante dos contextos favoráveis e desfavoráveis à efetivação de determinadas políticas públicas.

A relação existente entre políticas públicas e a realização de direitos, especialmente dos direitos sociais, é direta, porque demanda prestações positivas por parte do Estado, ou seja, medidas para a implementação e o fortalecimento dos direitos previstos em lei.

Os conselhos são, antes de tudo, espaços políticos; são espaços públicos de composição plural e paritária entre Estado e sociedade civil; têm natureza deliberativa e consultiva, e sua função é formular e controlar a execução das políticas públicas setoriais. É uma maneira de a sociedade interferir no Estado, por meio de discussões e embates que possam expressar os problemas enfrentados pela população, priorizando as ações que irão atender às reais necessidades daquela sociedade/comunidade. Aprovar uma lei é uma conquista, mas não basta. É preciso fazer valer esta lei. E isso depende muito das políticas públicas efetivas e do controle exercido pela sociedade civil organizada sobre a atuação dos governos. Ou, conforme Maciel, (2010, p.12 *apud* Diegues, 2013, p.87), podemos sintetizar o conceito de Conselhos da seguinte forma:

Os Conselhos são espaços privilegiados para o exercício político, uma vez que representam, do ponto de vista da lei, uma iniciativa que possibilita o estabelecimento de novos fóruns de participação e novas formas de relacionamento entre o Estado e a sociedade civil. Os Conselhos são investidos de prerrogativas deliberativas e fiscalizadoras.

Democracia participativa

As expressões “democracia participativa” ou “participação social” são, hoje, muito difundidas e, por vezes, apresentam conotações diferenciadas. No que concerne à participação da sociedade em espaços públicos de interlocução com o Estado, conforme Rocha (2008, p.131), “reflete a configuração de um tecido social que foi se tornando mais denso e diversificado desde meados dos anos 70, período de surgimento dos novos movimentos sociais” que, como Fênix, ressurgiam das cinzas da ditadura.



Ainda segundo Rocha (2008, p. 131): “A Constituição Federal de 1988, por sua vez, coroou esse processo atribuindo relevância à participação da sociedade na vida do Estado, ao instituir vários dispositivos nas esferas públicas de âmbitos federal e local”.

Assim, a grande importância dos Conselhos está no seu papel de **fortalecimento da democracia**, pela participação da população na formulação e na implementação de políticas públicas.

Controle social

A expressão “controle social”, por sua vez, assume, no campo da sociologia e da teoria política (Hobbes, Locke, Rousseau, Gramsci), diferentes significados, sempre decorrentes da conjuntura do momento social a que se refere e da ótica do pensador.

Bravo e Correia (2012, p. 129 e ss.) afirmam que, no Brasil, a expressão controle social tem sido utilizada como sinônimo de controle da sociedade civil sobre as ações do Estado, especificamente no campo das políticas sociais, desde o período da redemocratização dos anos de 1980. A utilização da expressão com este sentido foi propiciada pela conjuntura de lutas políticas pela democratização do país frente ao Estado autoritário, que fora implantado a partir da ditadura militar, ou seja, era o controle da sociedade civil (não militar) exercido contra o governo (militar).

Tratava-se, pois, de um contraponto entre um Estado ditatorial e uma sociedade que buscava mudanças. E, nesse sentido, a expressão “sociedade civil” tornou-se sinônimo de tudo aquilo que se contrapunha ao Estado ditatorial (militar).

Passado o período da ditadura e dos movimentos sociais que exigiram seu fim, o processo constituinte oficializou mecanismos de controle social – instrumentos da democracia participativa – no que concerne à formulação, deliberação, monitoramento, avaliação e financiamento de políticas públicas. Esses mecanismos materializam-se também por meio dos Conselhos, que deveriam ser uma espécie de mediação – ou união de forças – entre o governo e as manifestações e desejos dos diferentes segmentos da população.



Em tese, já não seriam, pois, mediação entre o civil e o militar, nem entre o poderoso e o subalterno, nem um embate entre duas forças opostas. O foco do “controle social”, hoje, deveria representar a correlação entre ações governamentais e demandas da população em geral, composta por forças sociais não governamentais, incluídas nessas últimas todos os setores sociais: pobres e ricos, dominados e dominantes, trabalhadores braçais e trabalhadores intelectuais, empregados, desempregados, empreendedores e patrões, etc., por meio de suas entidades representativas. Por este “novo” controle social, novos sujeitos coletivos passariam a participar, numa construção coletiva, dos processos decisórios da gestão governamental.

Com a CF/88, estabeleceram-se as condições jurídico-políticas para a criação e o funcionamento de órgãos de natureza plurirrepresentativa com função de controle social e de participação social na gestão da coisa pública: os Conselhos.

Com a Constituição de 1988, os Conselhos ganham um papel de instrumento mediador na relação Estado-sociedade. A partir de então, a Constituição legitima a participação da sociedade civil organizada na gestão da coisa pública. Essa nova forma de representação e participação contribui para que diversos segmentos sociais possam trabalhar na formulação de políticas sociais e também possibilita à população o acesso aos espaços no qual se tomam as decisões políticas (BERNARDES, 2007, p.110).

Embora o controle social possa também ser exercido pelos cidadãos individualmente, os Conselhos são canais institucionalizados e, portanto, em tese, mais efetivos junto aos gestores. Idealmente, deveriam permitir estabelecer uma sociedade com pleno exercício da cidadania.

A partir do controle social, a sociedade passa a ter acesso à forma como os seus gestores estão administrando os seus municípios e estados, inclusive na esfera federal, e tomam conhecimento de como estão sendo aplicadas as verbas destinadas às políticas públicas. Teoricamente, a sociedade passa a ter poder decisório para definir o que é prioridade para sua localidade. É claro que, para acontecer na prática, a sociedade deve estar integrada e interagindo com os seus Conselhos (BERNARDES, 2007, p.111).



Mais recentemente, ganha força a “transparência”, hoje facilitada pela tecnologia de armazenamento e divulgação de dados. Trata-se de um passo à frente ou paralelo ao controle social. Já não se espera mais que a população e/ou os Conselhos “cobrem” dos governos as informações que envolvem suas ações decisórias, seus mecanismos de gestão. Hoje, espera-se que os gestores se antecipem e disponibilizem tais informações que, por sua vez, também podem alimentar a atuação de controle social dos Conselhos.



Gestão

Ao falarmos de Conselhos de direitos, não poderíamos deixar de abordar uma de suas faces, pouco conhecida da população e dos gestores públicos, que é a de ser um Conselho gestor. Segundo Gohn (2002, p. 22):

[...] Os Conselhos gestores são novos instrumentos de expressão, representação e participação; em tese, eles são dotados de potencial de transformação política. Se efetivamente representativos, poderão imprimir um novo formato às políticas sociais, pois relacionam-se ao processo de formação das políticas e tomada de decisões. Com os Conselhos gera-se uma nova institucionalidade pública, pois eles criam uma nova esfera social-pública ou pública não-estatal. Trata-se de um novo padrão de relações entre Estado e sociedade porque eles viabilizam a participação de segmentos sociais na formulação de políticas sociais e possibilitam à população o acesso aos espaços nos quais se tomam as decisões políticas [...].

Embora nem todos os Conselhos de direitos tenham legalmente, no ato de sua constituição, a característica de “deliberativos”, os que o são, tornam-se – em tese – obrigatoriamente cogestores das políticas, como espaço público não estatal, de mediação entre a população e o governo.

Eficácia e desafios dos Conselhos

Após a institucionalização dos mecanismos de controle social sobre as políticas públicas e sobre os recursos a elas destinados com a criação de Conselhos nas mais variadas áreas, passou-se a enfrentar um grande desafio: não permitir que esses Conselhos se tornem apenas mecanismos

de formação de “consentimento ativo” das forças sociais representativas da população diante da ação dos gestores públicos (BRAVO e CORREIA, 2012, p.133).

Para as Autoras, é preciso muita atenção para que os Conselhos não atuem tão-somente como mecanismos de legitimação do poder dominante (representado pelo governo) e de cooptação das entidades sociais lá representadas. Nesse caso, em vez de controlar, a sociedade civil, lá representada, passa a ser controlada. Se isso acontecer, os Conselhos perdem o sentido original de defesa das demandas da maioria da população. Ainda segundo Bravo e Correia (2012, p 136), “este é o controle social que interessa às classes dominantes e é funcional para a preservação do seu domínio”.

Concordamos com Tatagiba (2005, p.212), quando aponta que a raiz do problema, no dia a dia dos Conselhos, é a despolitização. Essa despolitização fragiliza a atuação dos colegiados.

[...] os Conselhos decidem sobre temas relacionados às políticas públicas, sem debate ou negociação, o que parece sugerir uma forte despolitização dessas instâncias [...] todavia, parece correto afirmar que a tendência a uma participação branda e não-crítica não está restrita aos Conselhos, mas estende-se a um grande número de experiências consideradas inovadoras, não apenas no Brasil, mas também em outros países latino-americanos. Sobre esse registro, as experiências participativas assumem características profundamente ambivalentes, justamente porque realizam o novo, inovando os processos e os conteúdos das políticas, ao mesmo tempo em que mantêm limites rígidos ao avanço do diálogo entre públicos e instituições no que respeita à democratização da decisão. Se por um lado elas avançam no aspecto gerencial, estabelecendo a importância do planejamento e monitoramento das ações, submetendo a ação estatal ao controle social, por outro lado elas apresentam um reduzido poder de inovação no que respeita ao centro de formulação das políticas e seus tradicionais percursos e atores.

A institucionalização dos Conselhos, ainda que necessária para que suas decisões recebam o devido acatamento e respeito, traz também dificuldades políticas, em especial por conta de sua vinculação administrativa



a um órgão governamental a quem compete oferecer aos Conselhos todos os meios materiais, financeiros e os recursos humanos de apoio. E, nessas condições, os Conselhos acabam por criar certas dependências ou enfrentam situações de falta de apoio.

Não raro, a falta de reconhecimento, por parte dos gestores, de que os Conselhos são instâncias legítimas de exercício do controle social, faz com que conselheiros sejam forçados a desperdiçar seus esforços (que deveriam ser dedicados ao bem social), na tentativa de vencer a resistência do aparato governamental em dividir o poder com a sociedade.

Outro grande desafio é o não reconhecimento da função deliberativa dos Conselhos. Com frequência, os gestores ignoram sua legitimidade democrática e descumprem suas deliberações.

Acreditamos que essas dificuldades históricas podem ser minoradas, e a eficácia das ações dos Conselhos ampliada, se for conferida aos Conselhos autonomia administrativa com orçamento próprio.

O controle social exercido pelos Conselhos sobre o destino dos recursos públicos torna-se importante na realidade brasileira para que se criem resistências à redução das políticas públicas sociais bem como ao uso corrompido e politiquero desses recursos. Mas é importante, também, que os Conselhos tenham uma atuação qualitativa, sinalizando aos gestores o desejo e as prioridades da população, no que concerne a tais políticas. Dessa forma, as políticas públicas representariam uma construção da vontade coletiva.

Assim, o mais destacado papel dos Conselhos seria o fortalecimento da participação democrática da população na formulação e na implementação de políticas públicas garantidoras dos direitos das camadas populacionais por eles defendidas.

Vencida a resistência governamental que, por vezes, cria um clima belicoso entre o executivo e os Conselhos, vislumbramos, numa perspectiva contrária àquela defendida por Bravo e Correia (2012, p.135-136), que é possível, sim, estabelecer relações colaboracionistas baseadas em consensos advindos das diversas forças sociais e da vontade política dos governantes. Não vemos como negativo que os Conselhos se constituam como “espaços



de pactuações” num processo de minimização da cultura de conflitos. Nas palavras de Gugel (2018), em entrevista realizada em fevereiro do mesmo ano, o verdadeiro papel dos Conselhos de direito é:

Elaborar as políticas públicas, acompanhar a sua execução e apoiar para que elas se concretizem. Para que isso ocorra é necessário que os Conselhos de direito mostrem a sua eficiência, o que ocorre com a capacidade de seus integrantes em pensar os problemas e interagir coletivamente, a partir de uma boa estrutura de funcionamento. Daí termos a desejada efetividade de um Conselho de direito que é a qualidade e o alcance social de suas ações.

Os Conselhos devem ser pensados como oportunidades de construção de uma cultura alicerçada nos pilares da democracia participativa. Se eficientes, transparentes e proativos, gozarão de respeitabilidade, enquanto espaços que congregam grupos sociais organizados e democráticos comprometidos com o interesse público (BERNARDES, 2007, p. 111).

Cenário recente

Não obstante o seu amparo legal constitucional, há um histórico de reclamações mútuas entre Conselhos e gestores. As relações colaboracionistas nem sempre predominaram.

Contudo, essa teia de Conselhos institucionalizados – cujo funcionamento era garantido materialmente pelo poder público, e que contava com larga força de trabalho voluntário de representantes da sociedade civil em todas as áreas – caminhava em busca da efetividade de seus esforços em prol da implantação de políticas públicas que atendessem de fato às necessidades da população (local, regional, nacional), sem o viés político partidário (muitas vezes escuso) que, lamentavelmente, afeta nossa democracia representativa. Todavia, 2019, foi marcado pelo retrocesso total desse desenrolar.

Uns mais, outros menos, uns antes, outros depois, em especial os Conselhos nacionais de direitos viram-se tolhidos por uma avalanche de decretos e portarias, cujo passo inicial foi o Decreto Presidencial n. 9.759, de 11 de abril de 2019.



Houve manifesta violação do exercício desses Conselhos nacionais de direitos e de políticas públicas em geral, configurando também grave violação aos princípios democráticos que asseguram a participação e o controle social para o aprimoramento e a efetivação das políticas públicas.

Incorporamos, aqui, por total apropriação, trecho da Nota de Repúdio da Associação Nacional do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência (AMPID, 2019) contra o Decreto 9.759/2019:

[...] a extinção desses colegiados representa um indiscutível retrocesso tanto para vida em sociedade, como também para o próprio poder público, subtraindo um instrumento popular especializado à efetivação dos direitos aos quais tem pertinência temática (participação social), em desrespeito à Constituição Federal e Tratados Internacionais ratificados pelo Estado Brasileiro, deslocando o Brasil para uma posição diversa daquela que historicamente vinha trilhando, em direção aos valores da democracia e da dignidade da pessoa humana.

Ressaltamos que os retrocessos governamentais ocorreram, sobretudo, na esfera federal, mantendo-se os Conselhos das demais esferas, na medida do possível, firmes na concretização de suas finalidades.

Como forma de iniciar o processo de correção das distorções introduzidas pelo Decreto Presidencial 9.759/2019, que extingue e limita a criação de órgãos colegiados na Administração Pública Federal, um dos dezoito atos normativos, assinados em 11 de abril de 2019, na celebração para marcar os 100 dias do atual governo federal, foi lançada, na segunda quinzena de abril 2019, a Campanha Nacional “O Brasil Precisa de Conselhos”¹⁶. A campanha é uma realização da Rede de pesquisadores Democracia & Participação que desenvolve seu trabalho em articulação com diversos núcleos e centros de pesquisa das

¹⁶ Pesquisadores de todo o país que acompanham as chamadas Instituições Participativas, especialmente conselhos gestores e conferências de políticas públicas, lançaram a Campanha Nacional “O Brasil Precisa de Conselhos” contra o Decreto Presidencial 9.759/2019 que extingue e limita a criação de órgãos colegiados na Administração Pública Federal. As contribuições dos pesquisadores citadas neste parágrafo foram extraídas do 1º vídeo de Lançamento da Campanha “O Brasil Precisa de Conselhos”, no qual os pesquisadores do país afirmam a importância das estruturas de participação para a democracia e do 2º vídeo da Campanha “O Brasil Precisa de Conselhos”, onde os pesquisadores falam do papel dos conselhos no combate à corrupção e na transparência no uso dos recursos públicos. Para mais informações acessar: <http://www.cienciassociais.ufes.br/pt-br/conteudo/campanha-o-brasil-precisa-de-conselhos>.

universidades. Na visão de alguns pesquisadores que integram essa rede e que participaram dos vídeos produzidos na Campanha, esse ato normativo empobrece fortemente a democracia brasileira. Ademais, o fim de um grande Conselho de Participação Social é também o momento que marca o início de um ataque violento contra o direito da população. Ao extinguir e limitar a criação desses Conselhos, a publicação do decreto de revogação dos colegiados prejudica, sobremaneira, a fiscalização da sociedade civil e o combate à corrupção, como discorre, também, membro da Rede Democracia & Participação. Destaca-se que a publicação desse ato viola o modelo constitucional de formulação e implementação de políticas públicas, desfigura e compromete a competência dos Conselhos, comitês e comissões. Extinguir e limitar os canais de participação social em políticas públicas evidencia que o governo federal entra em desacordo com a bandeira de combate à corrupção que o elegeu.

Em sentido contrário a essa “vontade política” presidencial, parece-nos importante não esmorecer e buscar, reiteradamente, formas de fortalecimento dos Conselhos de direitos como mecanismos de fortalecimento da democracia no Brasil.

Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa: história, desafios e impasses

A Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994, criou a Política Nacional do Idoso e o Conselho Nacional do Idoso. No capítulo III, que trata da organização e da gestão da Política Nacional do Idoso, os artigos 5º, 6º, 7º e 8º definem a participação primordial dos Conselhos do Idoso nas três instâncias federativas. Destaque, merecem as características desses Conselhos como órgãos **permanentes, paritários e deliberativos**, compostos por igual número de representantes dos órgãos e das entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área. Esse marco na promoção e garantia dos direitos da pessoa idosa é resultado de árduo trabalho de organização, mobilização e articulação da sociedade civil. Conforme depoimento de Salgado (2018), um dos fundadores da Associação Nacional de Gerontologia, associação fundada em 1985 e que desencadeou,



desde então, uma forte mobilização social em prol do estabelecimento de políticas para a população idosa brasileira:

[...] Em 1989, apresentei à Secretária do Ministério da Previdência outros integrantes da ANG e refletimos sobre a probabilidade de recriarmos o levantamento que já havíamos feito, anteriormente, sobre toda a situação de atendimento à população idosa no país.

Aceita a proposta, foram realizados os Seminários Regionais e o Seminário Nacional. O então presidente da república nos recomendou a todos os governadores estaduais, sobretudo, para que tentássemos oferecer um programa de cooperação para os estados interessados em desenvolver algum trabalho específico na área da terceira idade. Com o impeachment do Collor, o processo foi interrompido.

Os Seminários Regionais deram à ANG grande visibilidade nacional e internacional porque, no governo seguinte, foi firmado um protocolo de cooperação científica com a França, e realizamos um seminário sobre envelhecimento comparado - Brasil e França - e a ANG ficou com a responsabilidade de organizar o seminário e a participação do grupo de brasileiros. Aconteceu em Paris, sob os auspícios do governo Mitterrand, dando à ANG o status de associação internacional.

[...] Na época dos Seminários Regionais foi produzido um documento intitulado Recomendações de Políticas Sociais para Idosos nos Anos 90.

Esse documento foi quase que integralmente escrito por componentes da ANG e serviu de referência[...]. Os seminários nos permitiram conhecer com mais profundidade o que era feito e o que deixava de ser feito em prol dos idosos em todo o Brasil. Com tais informações, tivemos a oportunidade de compor o documento que foi a base de concepção da Lei 8.842, promulgada no governo Itamar Franco, a Lei do Idoso, que não foi realmente efetivada, embora tenha sido utilizada para a posterior criação do Estatuto do Idoso.

A Lei 8.842 foi uma lei sem padrinho político. Brotou da sociedade. Já o Estatuto do Idoso foi uma peça produzida em nome de pessoas que ocupavam espaços políticos.

[...]Pela primeira vez, o discurso sobre a questão da velhice teve uma grande veiculação por parte de uma organização da sociedade civil, coisa que até então não se conhecia na política social brasileira. Daí, talvez, a grande importância desse documento, o qual foi incorporado numa série de ações políticas que foram feitas daí por diante (SALGADO, 2018).



Nesse mesmo sentido, afirma Abigailil (2019):

Desses Seminários resultou o documento intitulado “Recomendações sobre Políticas Sociais para o Idoso nos anos 1990”. Esse documento foi amplamente discutido em organizações governamentais e não governamentais, sendo apresentado e concluído no âmbito da Secretaria de Promoção Humana, do Ministério do Bem-Estar Social, [...] resultando em um Projeto de Lei e, posteriormente, em Lei sancionada no final do mandato do então Presidente Itamar Franco, o qual recomendou à Ministra do Bem-Estar Social (MBES), Leonor Barreto Franco e a Secretária de Promoção Humana (SPH), Albamaria Abigailil, (SPH), do Ministério de Bem-Estar Social (MBES), celeridade no processo de trabalho e encaminhamento para a aprovação. [...] Mesmo depois de 1995, com a extinção dos órgãos que integravam o MBES, a Política Nacional do Idoso alcançou visibilidade no âmbito da Secretaria de Assistência Social do Ministério da Previdência Social e dos Escritórios de Representação estaduais da extinta LBA, sob a administração da então Secretária Lucia Vânia Abrão Costa e de Jurilza M. B. de Mendonça, coordenadora dessa Política[...] (ABIGALIL, 2019, p. 19).

A esse colegiado compete a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, constando do inciso V, da alínea III, do artigo 8º, da referida Lei, que cabe ao Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI) ainda avaliar a proposta orçamentária elaborada pela União no âmbito da promoção e assistência social.

O Estatuto do Idoso, publicado no ano de 2003, também trata indiretamente das atribuições do Conselho, quando, em seu artigo 53, dá nova redação ao art. 7º da Lei 8.842/94:

“Art. 7º Compete aos Conselhos de que trata o art. 6º desta Lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da Política Nacional do Idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas”.

Apesar de a Lei 8.842/94 ter criado o CNDI, somente, em 2002, foram iniciadas suas atividades, diante do veto parcial da Lei 8.842/94. Seu funcionamento foi estabelecido inicialmente pelo Decreto 4.227/02, posteriormente revogado e substituído pelo Decreto n.º 5.109/04.



Contudo, o CNDI, assim como os demais Conselhos Nacionais, foi sendo asfixiado a partir da publicação do Decreto 9.759 de 11 de abril de 2019.

Em seguida, com o Decreto 9.893 de 27 de junho de 2019, sofreu uma dissolução arbitrária, passando o colegiado a ter um presidente exclusivamente escolhido pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos – MMFDH, isto é, o Secretário Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (SNDPI), órgão ao qual está subordinado, sem maior articulação com outros órgãos do governo, visto que as três vagas governamentais, além da SNDPI, são ocupadas por mais duas Secretarias Nacionais desse mesmo Ministério. Mais pífia ainda é a representação das organizações da sociedade civil, cujas três participantes, depois da publicação do Decreto acima mencionado, foram selecionadas por uma comissão presidida pelo assessor especial da ministra, composta ainda pelo chefe de gabinete da SNDPI e pela coordenadora-geral do CNDI, cargo nomeado pelo MMFDH ambos cargos subordinados ao Secretário Nacional e como desenhado pelo Decreto – presidente exclusivo do CNDI.

Concordamos com a Associação Nacional de Gerontologia – ANG, quando na Audiência Pública, na Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa – CIDOSO, sua representante afirmou que, ao longo do Decreto n.9.893/2019, muitas outras restrições são aplicadas à efetivação das atividades deste Conselho, como por exemplo, restringe suas competências de natureza normativa, consultiva e deliberativa, que reza o seu Regimento Interno vigente, como: acompanhar e avaliar a expedição de orientações e recomendações sobre a aplicação das Leis nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994 e Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 e dos demais atos normativos relacionados ao atendimento da pessoa idosa; promover a cooperação entre os governos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e a sociedade civil organizada na formulação e execução da política nacional de atendimento dos direitos da pessoa idosa; promover, em parceria com organismos governamentais e não-governamentais, nacionais e internacionais, a identificação de sistemas de indicadores, no sentido de estabelecer metas e procedimentos com base nesses índices, para monitorar a aplicação das atividades relacionadas com o atendimento ao idoso; estimular a realização de estudos, debates e pesquisas sobre a



aplicação e os resultados estratégicos alcançados pelos programas e projetos de atendimento ao idoso, desenvolvidos pelos órgãos governamentais, bem como por organizações não governamentais e por outros organismos nacionais e internacionais; e estimular a ampliação e o aperfeiçoamento dos mecanismos de participação e controle social, por intermédio de rede nacional de órgãos colegiados estaduais, distrital e municipais, visando fortalecer o atendimento dos direitos da pessoa idosa.

Assim, o CNDI restou completamente descaracterizado da sua magnitude de órgão de controle social e de articulação com os poderes executivo, legislativo e judiciário, perdendo seu papel estratégico de diálogo junto à sociedade, na sua função mobilizadora, ou como nas palavras da entidade pioneira, na defesa dos direitos das pessoas idosas, a Associação Nacional de Gerontologia – ANG em nota de apoio ao CNDI, publicada em 5 de julho de 2019:

Com o mencionado Decreto n. 9.893/2019, o CNDI torna-se apenas um Conselho de fachada, totalmente descaracterizado de sua função precípua de controle social, ficando impedido de desempenhar as funções de “supervisão, acompanhamento, fiscalização e avaliação da política nacional do idoso”, determinada pela PNI (ANG, 2019).

Do exposto concluímos que o vácuo deixado por esse órgão de controle social, ou seja, mecanismo democrático é sentido de forma estrondosa pela sociedade civil, no momento em que vivemos a Pandemia da COVID-19, tendo em vista que a população idosa é o grupo de maior letalidade, entre os grupos de risco, e suas demandas não são efetivadas, sendo os seus direitos negligenciados. Portanto, urge a revogação do Decreto 9.893/2019, para a retomada da composição original do CNDI – representativa em termos de organização da sociedade civil em nível nacional e multiministerial, no que concerne à representação governamental. Somente dessa forma, o CNDI voltará a ser o órgão criado pela Lei 8.842/94 – a Política Nacional do Idoso – e se preservarão os princípios que definem o Estado democrático de direito erigidos pela Constituição cidadã de 1988.



Conselhos municipais e conselhos estaduais do idoso

Considerando que a população vive num município, o papel dos Conselhos Municipais assume caráter imperioso. Para cumprir seu papel, esses Conselhos precisam estar articulados com todas as políticas que atendam o respectivo segmento populacional ou temática. Os Conselhos Municipais precisam dialogar com os gestores públicos e com a sociedade sobre as questões que a afetam; precisam assumir um papel de “formadores”, tanto dos gestores públicos como dos próprios conselheiros, tornando-se, assim, instâncias de formação política, de justiça e cidadania. Dos 5.570 municípios brasileiros, somente 38%, isto é, 2.117 municípios contam com a presença dos Conselhos Municipais de Direitos da Pessoa Idosa, segundo dados do IBGE 2014, apresentados pela pesquisadora Carla Bezerra, em audiência pública, realizada na Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa – CIDOSO, Câmara dos Deputados, em 14 de maio de 2019.

Nesse sentido, Gomes (2003, p. 45-46) faz um recorte e define Conselho municipal gestor de política pública como um colegiado institucionalizado, composto de um pequeno número de representantes do governo e da sociedade civil (estes escolhidos democraticamente), responsável pela gestão de uma determinada política pública.

Da mesma forma que o autor, entendemos por gestão, desde a formulação e o planejamento da política pública, o acompanhamento de sua implantação, a avaliação dos seus resultados e a retroalimentação do sistema de gestão, incluindo o estabelecimento de ações corretivas e preventivas aos comportamentos e/ou eventos desviantes. Com base na assertiva de Gomes (2003), identificamos dois pontos distintos de análise relativos à questão democrática: o Conselho encerra tanto aspectos relacionados à democracia representativa, uma vez que os conselheiros são representantes, quanto à democracia deliberativa, dado o caráter plural e colegiado da gestão.

Para o referido autor: [...] os Conselhos municipais gestores de políticas públicas, dado seu caráter local e setorial e dado, fundamentalmente, seu caráter deliberativo, são instâncias de tomada de decisão democrática [...].



Gohn (2002) enfatiza as diferenças existentes entre os Conselhos gestores e outros tipos de Conselhos de direitos:

Os Conselhos gestores são diferentes dos Conselhos comunitários, populares ou dos fóruns civis não governamentais porque esses últimos são compostos exclusivamente de representantes da sociedade civil, cujo poder reside na força da mobilização e da pressão e não possuem assento institucional junto ao poder público. Os Conselhos gestores são diferentes, também, dos Conselhos de “notáveis” que já existiam nas esferas públicas no passado, compostos exclusivamente por especialistas (GOHN; 2002, p. 22.).



Concordamos com Gohn (2002) quando diz que existem certas questões que são muito relevantes no debate atual sobre a criação e a implementação dos Conselhos gestores, tais como a representatividade qualitativa dos diferentes segmentos sociais, territoriais e forças políticas organizadas – em sua composição; o percentual quantitativo, em termos de paridade, entre membros do governo e membros da sociedade civil organizada que o compõe; o problema da capacitação dos conselheiros – mormente os advindos da sociedade civil; o acesso às informações (e sua decodificação) e a publicização das ações dos Conselhos; a fiscalização e o controle sobre os próprios atos dos conselheiros; o poder e os mecanismos de aplicabilidade das decisões do Conselho pelo executivo e outros, etc.. Cabe-nos, aqui, apontar a grande dificuldade dos gestores públicos de compreenderem que os Conselhos de direitos são Conselhos gestores.

No tocante aos Conselhos Estaduais e Distrital dos Direitos da Pessoa Idosa, não menos importante é seu papel. Esses colegiados estão instituídos em todos os estados brasileiros e no Distrito Federal de forma paritária, na imprescindível interação democrática entre as representações da sociedade civil e representações governamentais, com a função deliberativa, também prevista na PNI, de acordo com levantamento realizado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI), no biênio 2016/2018, cujos dados foram apresentados durante Encontro Técnico entre o Conselho Nacional e Presidentes dos Conselhos Estaduais do Idoso, para o “Fortalecimento dos Mecanismos de Participação e Controle Social das Políticas Públicas de Direitos Humanos”, realizado em Brasília, entre 28 a 31/08/2018.

Ressaltamos o estabelecido no inciso V do art. 3º da Lei 8.842, a PNI, na seção que trata dos seus princípios: “[...] 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”.

Assim, a extensão territorial do Brasil e sua magnífica diversidade conferem aos colegiados estaduais o essencial papel no acompanhamento e aperfeiçoamento da política desenhada nacionalmente, proporcionando sua consolidação. A sua função extrapola o papel, muitas vezes, entendido como o de encaminhamento das deliberações da Conferência Estadual e Distrital e a eleição dos delegados para as conferências nacionais. São nesses colegiados, nesse *locus* que as políticas públicas voltadas às pessoas, resguardando as especificidades de cada estado e do Distrito Federal, são ampliadas. O entendimento de que os Conselhos Estaduais e Distrital são meramente colegiados que estão no meio do caminho, entre a esfera nacional e a municipal, é desfeito ao se perceber que eles são verdadeiras artérias cuja principal função é a de estruturar e implementar as garantias de direitos, balizada em seu caráter deliberativo e apoiada nos marcos legais, no respectivo território:

[...] quando deliberativo e no acompanhamento da política pública, caberá *exclusivamente* ao Conselho – presumidamente mais próximo da sociedade do que as instâncias representativas – a captação do interesse público. De modo que terá o Conselho, no contexto da gestão democrática de uma dada política pública – a competência exclusiva para o controle de mérito. Note-se que a captação do interesse público, advinda da instância representativa, não será substituída. Essa estará presente por meio dos representantes governamentais, mas será complementada pela instância participativa consubstanciada no diálogo com os representantes populares. Diálogo do qual resultará uma decisão compartilhada (PIO, 2017, p.158).

A gestão dos fundos do idoso – um dilema em todas as instâncias

Ao abordarmos esta face dos Conselhos de Direitos, faremos um recorte para ressaltar o papel dos Conselhos da Pessoa Idosa como gestor dos respectivos Fundos da pessoa idosa (federal, estaduais e municipais).



A Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010, além de instituir o Fundo Nacional do Idoso, autoriza a dedução do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas para destinações (doações) realizadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso e altera a Lei no 9.250, de 26 de dezembro de 1995, que altera a legislação do imposto de renda das pessoas físicas e dá outras providências. Atualmente a Lei 12.213/2010 foi parcialmente modificada pelas Leis 12.594/2012 e 13.797/2019, que ampliaram as formas de deduções no Imposto de Renda de Pessoa Física. Essas destinações (doações) são geridas pelos respectivos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional dos Direitos do Idoso, ou seja, o gestor do Fundo é o próprio Conselho.

O Fundo é um instrumento de captação, repasse e aplicação de recursos destinados a propiciar suporte financeiro para a implantação, manutenção e desenvolvimento de planos, programas, projetos e ações voltadas às pessoas idosas, com vistas a assegurar os seus direitos sociais e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Dessa forma, essa Lei criou um instrumento para auxiliar os Conselhos na luta pela efetivação dos direitos da pessoa idosa, bem como tratou de fortalecer os Conselhos, ao deixar claro que as doações devem ser feitas aos Fundos que são controlados pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional dos Direitos do Idoso. Assim, a Lei evidencia que cabe aos respectivos Conselhos controlar, deliberar, fiscalizar e aprovar tudo o que diz respeito aos recursos captados por meio dessas doações/destinações.

Art. 2º. O inciso I do caput do art. 12 da Lei no 9.250, de 26 de dezembro de 1995, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 12.

I - as contribuições feitas aos Fundos controlados pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso;

.....”

(NR)

Art. 4º. É competência do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa - CNDI gerir o Fundo Nacional do Idoso e fixar os critérios para sua utilização (BRASIL, 2010).



O Fundo tem a finalidade de apoiar financeiramente os programas, projetos, serviços e ações das entidades e instituições juridicamente organizadas e inscritas nos Conselhos dos Direitos da Pessoa Idosa voltadas para a promoção, proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa, assim como o estudo, a pesquisa e a garantia dos direitos prescritos na legislação própria.

A Instrução Normativa RFB nº 1.131, de 20 de fevereiro de 2011, em seu art. 8º F, aponta que os Fundos devem ter CNPJ próprio e conta bancária específica mantida em instituições financeiras públicas destinadas exclusivamente a gerir os recursos dos Fundos. Do art. 9º ao art. 15, essa instrução normativa trata especificamente dos Fundos do Idoso. Consideramos importante destacar que o § 2º do art. 9º reforça o entendimento do art. 8º F, quando aponta que, para as destinações (doações) feitas em moeda (não bens móveis ou imóveis), será necessário depósito em conta específica, devendo esta ser em instituição financeira pública que tenha vínculo com o Fundo (CNPJ). O art. 11, por sua vez, reforça o entendimento do inciso I do art. 2º da Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010, de que os Conselhos são os controladores dos Fundos.

Antes de adentrarmos na discussão sobre a utilização desses recursos, é importante lembrar o art. 8º da Lei 8.842 (Política Nacional do Idoso), com destaque especial para seu parágrafo único:

Art. 8º À União, por intermédio do ministério responsável pela assistência e promoção social, compete:

- I - coordenar as ações relativas à política nacional do idoso;
- II - participar na formulação, acompanhamento e avaliação da política nacional do idoso;
- III - promover as articulações intraministeriais e interministeriais necessárias à implementação da política nacional do idoso;
- IV - (Vetado);

V - elaborar a proposta orçamentária no âmbito da promoção e assistência social e submetê-la ao Conselho Nacional do Idoso. Parágrafo único. Os ministérios das áreas de saúde, educação, trabalho, previdência social, cultura, esporte e lazer devem elaborar proposta orçamentária, no âmbito de suas competências, visando ao financiamento de programas nacionais compatíveis com a política nacional do idoso



Nesse mesmo sentido, apresentamos nossa concordância a Ribas Júnior (2012) quando afirma que,

[...] além dos recursos necessários ao pagamento do benefício continuado, a política da assistência social deve prever recursos para o financiamento de uma ampla gama de serviços e programas de proteção, promoção social, cuidados institucionais e defesa de direitos dirigidos às pessoas idosas, operados por organizações governamentais e por organizações não governamentais, sem fins econômicos, conveniadas com o poder público (RIBAS JÚNIOR, 2012, p. 232).

Como exemplo dos serviços a serem implementados pelo Sistema Único da Assistência Social (SUAS), apontamos a criação de espaços públicos de acolhimento para as pessoas idosas, que não possuam laços familiares, que não tenham recursos financeiros e/ou que tenham sua autonomia e capacidade funcional reduzidas que não lhes permitam, morar sozinhas ou com a família.

O autor aponta que a seguridade social compreende um vasto conjunto de ações e as organiza em três níveis: 1) benefícios (Regime de Geral da Previdência Social, benefício prestação continuada, benefícios eventuais e programas de transferência de renda); 2) serviços que se caracterizam como ações continuadas; 3) programas e projetos complementares, que têm horizonte definido e objetivo de melhorar os serviços assistenciais existentes, não se caracterizando como ações continuadas. Além disso, ressalta que o orçamento de todas as ações que compõem esses três níveis deve ser elaborado em conformidade com o art.195, § 2º da Constituição Federal de 1988:

A proposta de orçamento da seguridade social será elaborada de forma integrada pelos órgãos responsáveis pela saúde, previdência social e assistência social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias, assegurada a cada área a gestão de seus recursos.

Diante disso, fica claro que os recursos disponibilizados nos Fundos poderão contribuir apenas para o financiamento de ações que possibilitem o engajamento de todos os setores da sociedade, desde que não sejam



políticas de continuidade, fortalecendo a capacidade das organizações não governamentais e governamentais.

Nesse sentido, é vedada a utilização dos recursos dos Fundos para:

I - Despesas que não sejam diretamente relacionadas ao financiamento de programas e ações relacionados à pessoa idosa; e

II - Financiamento de políticas públicas de caráter continuado, nos termos definidos pela legislação pertinente.

Portanto, os recursos captados por meio dos Fundos do Idoso, qualquer que seja a instância administrativa, não substituem os recursos orçamentários dos vários ministérios “visando o financiamento de programas nacionais compatíveis com a política nacional do idoso”; eles se destinam a ações adicionais.

Aureliano (2019, p. 275) afirma que o poder legislativo, ao criar políticas públicas, não prevê nessas de onde sairão os recursos financeiros necessários à sua colocada em prática, todavia, o gestor público não pode esquivar-se de sua função no controle e destinação do dinheiro público.

A autora afirma também que:

Desta forma, embora seja indispensável a existência de recursos para cumprir as políticas públicas, o Poder Executivo não pode omitir-se do cumprimento legal, alegando insuficiência financeira, já que é a maneira como utiliza o orçamento disponível que ditará a satisfação das necessidades sociais (AURELIANO, 2019, p.275).

Dessa forma, entendemos que os conselheiros precisam ficar alertas, uma vez que, quase sempre, quando um Conselho tem um Fundo ativo, a secretaria à qual o Conselho está vinculado administrativamente não faz uma dotação orçamentária para os programas voltados às pessoas idosas no seu planejamento, repassando para o Fundo essa responsabilidade. Assim, as competências desse colegiado, em relação à gestão dos recursos captados pelo Fundo, terminam sendo usurpadas pelo gestor da pasta.

Para Aureliano (2019, p. 275), “a omissão do administrador público em planejar e executar ações voltadas ao cumprimento das políticas sociais públicas destinadas à pessoa idosa penaliza essa parcela da população, o



que tem feito com que o Poder Judiciário cada vez mais tenha sido acionado”.

Diante dessa omissão, os Fundos do Idoso acabam se tornando um ponto de conflito nas relações entre os colegiados e os gestores municipais, estaduais e nacional das políticas da pessoa idosa, em suas respectivas instâncias, porque esses gestores, não designam dotação orçamentária para implementar essas políticas ou mesmo para a manutenção adequada dos Conselhos dos Direitos da Pessoa Idosa, nas respectivas esferas, confiados que contarão com os recursos do Fundo dentro dos seus orçamentos.

É importante frisar que é de competência exclusiva dos Conselhos gerir o Fundo e fixar os critérios para sua utilização, bem como deliberar sobre a distribuição dos seus recursos para as áreas consideradas prioritárias pelos Conselhos, sempre em conformidade com a lei de criação de cada Fundo. Cabe à secretaria à qual o Conselho está vinculado administrativamente coordenar a execução orçamentária, organizar e processar a contabilidade do Fundo. Dessa forma, o papel dessa secretaria

[...] não se confunde com a deliberação sobre prioridades e programas de ação que deverão ser financiados com os recursos do Fundo, sendo esta última uma competência exclusiva do Conselho da Pessoa Idosa, que deverá necessariamente exercê-la por meio da formação de consensos entre os órgãos governamentais e as organizações da sociedade civil, nele representados de forma paritária (RIBAS JÚNIOR, 2012, p. 243).

A distribuição dos recursos disponíveis no Fundo é realizada por meio do Plano de Aplicação, elaborado e aprovado pelo Colegiado, e os recursos captados pelos Fundos devem ser aplicados por meio de editais de chamamento público para celebração de parcerias com organizações governamentais e não governamentais e são regidos pela Lei Federal 13.019, de 31 de julho de 2014, que institui o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) e o Decreto nº 8.726, de 27 de abril de 2016, que a regulamenta.

É notório que, a partir do momento que um Conselho passa a gerir um Fundo, ele sofre pressões e, frequentemente, instala-se uma quebra-de-braço entre esse colegiado e a Secretaria à qual está vinculado



administrativamente. Os colegiados, de alguma maneira, são induzidos a aplicar os recursos captados em ações, projetos, programas da pasta, ou seja, para garantir políticas públicas de continuidade, as quais deveriam ser financiadas com recursos orçamentários daquela Secretaria. Pelo contrário, os recursos dos Fundos deveriam ser aplicados em ações com vistas a assegurar os direitos sociais das pessoas idosas e a criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Os recursos do Fundo seriam, então, complementares aos orçamentos das secretarias municipais, e não o contrário. E seriam aplicados naqueles projetos que atendessem às demandas gerais das pessoas idosas do Município.

Lamentavelmente, esses conflitos surgem de forma mais acentuada exatamente quando um colegiado tem conselheiros competentes e funcionalmente capacitados, constituindo um Conselho atuante, autônomo, deliberativo, normativo e fiscalizador. Nessas situações em que o Conselho não oferece o seu "consentimento ativo", ele, com frequência, se defronta com vários entraves para a execução do seu plano de ação e do plano de aplicação dos recursos do Fundo. É notório também que isso ocorre principalmente quando o Conselho é presidido por uma organização da sociedade civil que, mais facilmente, não se curva às vontades de gestores.

Acreditamos que os Fundos nacional, estaduais e municipais somente cumprirão o seu verdadeiro papel quando os conselheiros dos colegiados legalmente controladores desses Fundos tiverem capacidade técnica e política para gerir os recursos captados. Para tanto, é imprescindível que os Conselhos tenham mais autonomia em relação ao poder público, para fazer valer as competências de exclusividade do colegiado na gestão do Fundo. Do contrário, os recursos dos Fundos continuarão sendo aplicados pelos gestores em políticas de continuidade, restringindo-se, assim, em quantidade e qualidade, as ações de proteção da pessoa idosa. Também, as ações deliberativas do Conselho são viabilizadas em grande medida por meio do plano de aplicação do Fundo, pois é constatado que os Conselhos, quase em sua totalidade, não recebem dotação orçamentária do poder público para realizar as ações de sua competência junto à população idosa.



Neste momento específico em que estamos submetidos à Pandemia da COVID-19, entendemos que os recursos dos Fundos não deveriam ser aplicados para suprir as responsabilidades da gestão pública, mesmo que emergenciais, em tempos de catástrofes, porque esses recursos já estão atendendo ou vão atender às necessidades da maioria da população idosa que, mesmo antes da Pandemia, já se encontrava em uma situação emergencial, precisamente, devido à ausência do poder público.

Nesse sentido, neste tempo de Pandemia da COVID-19, diante da comprovação de uma maior letalidade do vírus nas pessoas idosas, foi levantado um debate entre especialistas da área da gerontologia e da geriatria, sobre o uso dos recursos dos Fundos do Idoso (nacional, estaduais e municipais), para financiar Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), etc., para Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), privadas com ou sem fins econômicos e governamentais, destinadas à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar.

Discordamos dessa visão da alocação dos Fundos para ILPIs, tendo em vista que elas fazem parte do rol de organizações já apoiadas pela Assistência Social, nos Serviços da Proteção Social Especial (PSE): alta complexidade. Além disso, segundo a pesquisa do Ipea (2011, p.5), essas organizações no Brasil atendem apenas a 0,5% da população idosa brasileira, perfazendo, em números absolutos, um total de 83.870 pessoas idosas atendidas e se encontram em apenas 28% dos municípios brasileiros.

Contudo entendemos que é de responsabilidade do poder público, nesta Pandemia do COVID-19, socorrer essas organizações (em especial aquelas sem fins econômicos), aportando recursos financeiros. Considerando a quase ausência de ILPIs públicas e a falta de estrutura apropriada da grande maioria das ILPIs não governamentais para seguir os protocolos expedidos pelas autoridades sanitárias, urge que o poder público destine a elas recursos especiais. Caso contrário não conseguirão colocar em prática as medidas de distanciamento e isolamento social e o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), medidas indispensáveis à prevenção, ao controle e à contenção de riscos, frente à COVID-19, colocando em risco a vida dos residentes, pessoas idosas e dos funcionários dessas ILPIs.



Diante do exposto, o desvio de finalidade dos recursos dos Fundos não se justifica, principalmente porque sabemos que os órgãos gestores nas respectivas instâncias, designam, em seus planejamentos e orçamentos, recursos para realização de ações em situações emergenciais de pandemias ou catástrofes. Contudo compreendemos que, diante da dimensão desta pandemia da COVID-19, é necessário o aporte de recursos do Tesouro Nacional aos estados e municípios para que estes possam cumprir as políticas públicas no nível requerido. Entendemos também que, nesse momento de pandemia, cabe aos Conselhos fiscalizar, com mais rigor ainda, a utilização desses recursos no que tange às pessoas idosas. Contudo, devem dar seguimento aos seus trabalhos, ou seja, se houve um plano de ação, um plano de aplicação, se editais foram lançados ou estão em vias de serem lançados, se projetos foram selecionados ou estão passando pelo processo de seleção, esses devem seguir seu curso.

Ressaltamos, todavia, que todas as ações dos Conselhos gestores, deliberadas pelos conselheiros na gestão dos recursos do respectivo Fundo devem estar sempre em consonância com a lei de criação de cada Conselho e de cada Fundo. Diante disso, é importante destacarmos aqui a responsabilidade dos conselheiros quando deliberam sobre a distribuição dos recursos do Fundo em seu plano de ação e no plano de aplicação do Fundo, uma vez que serão responsabilizados, civil e criminalmente, por eventuais atos praticados em desacordo com a Lei.

Concluimos, reiterando que os Conselhos de direitos são Conselhos gestores e, pela participação popular, constituem mecanismos de fortalecimento da democracia; e que os Fundos (nacional, estaduais e municipais) da pessoa idosa são instrumentos de captação e repasse de recursos com o quais esses Conselhos auxiliam na implementação das políticas públicas que beneficiem toda a população idosa.

Conclusão

A democracia participativa, que se efetua por meio dos Conselhos de Direitos, nunca foi tranquila e nem inteiramente implementada.

No que concerne aos Conselhos de Direitos das Pessoas Idosas, independentemente da denominação adotada, existem ainda muitos



municípios brasileiros que nunca os implantaram, ficando, assim, a política do idoso exclusivamente a cargo dos gestores. Necessário se faz, pois, que todos os municípios criem seus Conselhos e que os Conselhos Estaduais estimulem a mudança dessa realidade.

Por outro lado, conforme apontado neste trabalho, muitos dos Conselhos legitimamente implantados têm enfrentado dificuldades as quais, com frequência, impedem a obtenção de total efetividade de suas atuações. Alguns por inércia, por falta de conhecimento de seus papéis preponderantes, outros por não reconhecimento desses papéis pela gestão pública.

Apontamos também que a efetividade dos Conselhos existentes não é homogênea e nem se apresenta num “crescendo” de eficácia. Dependendo dos interesses dos gestores públicos da vez e dependendo também do maior ou menor envolvimento dos conselheiros e da diretoria desses Conselhos, podemos destacar diferentes resultados dessa participação social em diferentes momentos: o consentimento ativo, quando o Conselho, geralmente despolitizado, apenas legitima as ações dos gestores; o Conselho mediador, que congrega os anseios da sociedade por eles representada e soma esforços com representantes de diferentes pastas governamentais para, em conjunto, deliberarem pela oferta de políticas públicas realmente necessárias para aquele município; ou o Conselho que apenas resiste aos embates diante da falta de reconhecimento de suas funções, pelo poder executivo, em especial, no que diz respeito ao aspecto cogente de seu caráter deliberativo.

Lamentavelmente, com referência aos Conselhos nacionais, vivemos hoje um momento crítico de desconstrução e retrocessos. Conforme explicitado, no que concerne ao Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI), entendemos que ele perdeu totalmente seu papel de representatividade da sociedade civil nacional (apenas três entidades) e ministerial, conforme prevê a PNI (restrito apenas ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos).

Diante desse cenário em nível nacional, é preciso que os conselhos Estaduais e Municipais de Direitos dos Idosos busquem, continuamente, seu fortalecimento, amparados na própria efetividade e eficácia de suas ações.



É preciso que os Conselhos reformulem seu modo de agir, deem visibilidade ao seu papel e que, em especial, as entidades da sociedade civil que deles participam permaneçam atentas nas suas reivindicações. Conselhos não podem se tornar “espaços de faz-de-conta”, nem para sobreviverem e nem para legitimarem ações autoritárias.

Quanto aos Fundos, seus recursos destinam-se “a financiar os programas e as ações relativas ao idoso com vistas em assegurar os seus direitos sociais e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”, conforme art. 1º da Lei 12.213/2010, não substituindo, todavia, as responsabilidades do poder público, no tocante ao cumprimento da PNI. Essas responsabilidades ficam claras no artigo 9º do Estatuto do Idoso: “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”.

Com o crescimento acelerado do número de pessoas idosas em nosso país, graças à maior longevidade dos brasileiros no momento atual, a necessidade de políticas públicas voltadas a essa camada populacional cresce na mesma proporção, devendo-se levar em conta ainda muitas restrições no cuidado advindas das novas configurações familiares. Nesse sentido, os recursos dos Fundos são aplicados em ações voltadas para atender às necessidades das pessoas idosas em geral, principalmente aquelas em situação de vulnerabilidade – exatamente, para suprir a ausência de ações do poder público –, a partir de critérios que minimizam o sofrimento dessa população e tentam garantir a melhoria da sua qualidade de vida, autonomia, cidadania e dignidade humana. Não deveriam ser destinados às ILPIs, pelos muitos motivos já expostos, a menos que as leis de criação do respectivo Fundo prevejam esse tipo de aplicação.

Diante disso, concluímos que mesmo em situações excepcionais, como a que vivemos atualmente com a pandemia da COVID-19, o papel dos Conselhos de direitos da pessoa idosa deve ser intensificado no sentido de monitorar as ações do poder público, no tocante ao cuidado para com as pessoas idosas e aos recursos destinados para a realização desse cuidado; acompanhar e monitorar o cuidado integral à saúde das pessoas idosas;



orientar gestores e profissionais; e, quanto às ILPIs, articular formas para que sejam ouvidas e atendidas em seus pleitos pelo poder público, uma vez que seus residentes representam grupo de risco de maior letalidade.

Referências

ABIGALIL, A. **Desafios do envelhecimento ativo face à reestruturação e ao desfinanciamento da seguridade social no Brasil**. 2019. Dissertação (Mestrado em Política Social) UNB, Brasília, 2019.

ALMEIDA, C.; CAYRES, D.C; TATAGIBA, L. Balanço dos estudos sobre os Conselhos de políticas públicas na última década. **Lua Nova** [online], São Paulo, n.94, p. 255-294, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452015000100009. Acesso em: 5 mai. 2020.

AMPID – Associação Nacional dos Membros do Ministério Público dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência. **Nota de Repúdio contra o Decreto 9.759, de 11 de abril de 2019, que extingue Conselhos de Direitos**. Publicada em 13 de abril de 2019. Disponível em: <http://www.ampid.org.br/v1/?s=9.759> . Acesso em: 15 mai. 2019.

ANG – Associação Nacional de Gerontologia. **Associação Nacional de Gerontologia apoia o CNDI**. Nota de apoio publicada em 5 de julho de 2019. Disponível em: <http://angbrasil.com.br/wp-content/uploads/2019/07/NOTA-DE-APOIO-DA-ASSOCIA%C3%87%C3%83O-NACIONAL-DE-GERONTOLOGIA-ANG-AO-CONSELHO-NACIONAL-DOS-DIREITOS-DA-PESSOA-IDOSA-CNDI-2.pdf> . Acesso em: 5 mai. 2020.

AURELIANO, Erica Bonfim. A inércia e a discricionariedade do poder público como entraves para efetivação da política nacional do idoso e do estatuto do idoso. *In*: COSTA, Maria Betânia Buarque Lins; ROCHA, Janne Alves; VIEIRA, Tereza Rosa Lins. (Orgs.) **Múltiplos olhares sobre a atenção à pessoa idosa**. Maceió, EDUFAL, 2019.

BERNARDES, M.A.F. Conselhos de representação: espaços para os idosos se organizarem na defesa de seus direitos. **Revista Kairós**, São Paulo, v.10, n.2, p. 107-121, dez. 2007.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**, promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13 mai. 2020.
BRASIL. **Decreto n. 9.759, de 11 de abril de 2019**. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Brasília, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9759.htm. Acesso em: 12 mai. 2020.

BRASIL **Decreto 9.893 de 27 de junho de 2019**. Dispõe sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Brasília, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9893.htm. Acesso em: 12 mai. 2020.



BRASIL. **Lei 13.019, de 31 de julho de 2014.** Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil; e altera as Leis nº 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999. Brasília, 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm. Acesso em: 12 mai. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 8.726, de 27 de abril de 2016.** Regulamenta a Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, para dispor sobre regras e procedimentos do regime jurídico das parcerias celebradas entre a administração pública federal e as organizações da sociedade civil. Brasília, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8726.htm. Acesso em: 12 mai. 2020.

BRASIL. **Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a política nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do idoso e dá outras providências. Brasília, 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 10 mai. 2020.

BRASIL. **Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do idoso e dá outras providências. Brasília, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 10 mai. 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010.** Institui o Fundo Nacional do Idoso e autoriza deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso; e altera a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12213.htm. Acesso em: 15 mai. 2020.

BRAVO, Maria Inês Souza; CORREIA, Maria Valéria Costa. Desafios do controle social na atualidade. **Serv. Soc. Soc.** São Paulo, n.109, p;126-150, jan./mar. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0101-66282012000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=pt. Acesso 9 mai. 2020.

CONTROLE Social e Conselhos de Direitos no Brasil. Módulo II – Conselhos dos Direitos no Brasil Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/dh/cc/2/control.htm>. Acesso em: 19 out. 2017.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Desafios para o controle social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/desafios-para-o-controle-social-subsidios-para-capacitacao-de-conselheiros-de-saude>. Acesso em: 11 mai. 2020.

DIEGUES, Geraldo César. O controle social e participação nas políticas públicas: o caso dos Conselhos gestores municipais. **Revista NAU Social**, Salvador, v.4, n.6, p. 82-93, maio/out. 2013. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/nausocial/article/view/31241>. Acesso em: 8 mai. 2020.



GOHN, M. G. Conselhos gestores na política social urbana e participação popular. **Cadernos Metrópole**, SP, n. 7, p. 9-31, 1º sem. 2002. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/metropole/article/view/9257>. Acesso em: 15 mai. 2020.

GOMES, Eduardo Granha Magalhães. **Conselhos gestores de políticas públicas: democracia, controle social e instituições**. 2003. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) FGV/EAESP, 2003. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/2384/98327.PDF?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 18 mai. 2020.

GUGEL, M. A. **O papel dos conselhos de direito**. Entrevista. Portal do Envelhecimento e Longevidade. 11/02/2018. Disponível em: <http://www.ampid.org.br/v1/o-papel-dos-Conselhos-de-direitos-entrevista-com-a-dra-maria-aparecida-gugel/> Acesso em: 12 mai. 2020.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Infraestrutura Social e Urbana no Brasil subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas Comunicados do IPEA, n.93, 24 mai. de 2011. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110524_comunicadoipea93.pdf. Acesso em: 17 mai. 2020.

IPEA/DIEST – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia. 2013. **Conselhos nacionais: perfil e atuação dos conselheiros**. Brasília: Ipea (Relatório de pesquisa)

LOPEZ, Felix Garcia; PIRES, Roberto Rocha Coelho. **Instituições participativas e políticas públicas no Brasil: características e evolução nas últimas duas décadas**. Repositório do Conhecimento, Ipea, 2010.

MASSA ARZABE, Patrícia Helena. Conselhos de Direitos e Formulação de Políticas Públicas. DHnet - Rede de Direitos Humanos & Cultura. Disponível em <http://www.dhnet.org.br/direitos/textos/politicapublica/patriciamassa.htm>. Acesso em: 21 out. 2017.

MENDONÇA, J. M. B e PEREIRA, P. A. P. Envelhecimento, redes de serviços e controle democrático no capitalismo recente. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 142 - 151, jan./jun. 2013.

PIO, Nuno Roberto Coelho. **Participação e controle social da Administração Pública: regime jurídico dos conselhos de políticas públicas**. SP. Tese (Mestrado em Direito) PUC, SP, 2017.

RIBAS JÚNIOR, Fábio Barbosa. Fundo dos direitos do Idoso: Perspectivas para o fortalecimento das políticas no campo do envelhecimento. *In*: BERZINS, Marília; BORGES, Maria Cláudia (Orgs.) **Políticas públicas para um país que envelhece**. São Paulo. Martinari, 2012.

ROCHA.E. **A Constituição cidadã e a institucionalização dos espaços de participação social: avanços e desafios**. 20 Anos de Constituição Cidadã: Avaliação e desafio da Seguridade Social, Anfip, Brasília, 2008. p. 131-148.



Disponível em: https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/participacao/outras_pesquisas/a%20constituio%20cidad%20e%20a%20institucionalizao%20dos%20espaos%20de%20participao%20social.pdf. Acesso em: 8 mai. 2020.

SALGADO, Marcelo. **Subsídios para a história da ANG**. [2018] entrevistadora: Tereza Rosa Lins Vieira, Maceió, Al, set. 2018. 2 vídeos.

TATAGIBA, L. Conselhos gestores de políticas públicas e democracia participativa: aprofundando o debate. *In*: FUKS, M.; PERISSINOTTO, R. M.; SOUZA, N. R. (Eds.). **Democracia e participação: os Conselhos gestores do Paraná**. Editora UFPR, 2004.

TEIXEIRA, S. M. **Descentralização e participação social**: o novo desenho das políticas sociais. Revista *Katálysis*, Florianópolis, v. 10, p. 154-163, dez. 2007.





CAPÍTULO 4

EDUCAÇÃO PARA O ENVELHECIMENTO: DIREITO DE TODOS, E PARA ALÉM DA PANDEMIA DA COVID-19



Tereza Rosa Lins Vieira¹⁷

Introdução

O Brasil vem vivendo uma transição demográfica e epidemiológica simultânea em que a base da pirâmide etária está diminuindo, tomando um formato mais abalado, devido ao aumento no número de idosos; à queda da taxa de natalidade; à queda da taxa de fecundidade e à queda na taxa de mortalidade. Além disso, vivemos na atualidade uma feminização do envelhecimento, pois tem-se mais viúvas que viúvos e as mulheres estão vivendo mais que os homens. Presenciamos também uma urbanização no envelhecimento, pois de acordo com dados do IBGE (2008), projeta-se para o início desse século XXI, que 82% da população idosa passarão a residir nas cidades.

Nesse cenário de transformações que dá certa visibilidade à pessoa idosa, convivemos com o problema que denominamos de “Instituição Social do Imaginário do Velho e da Velhice”, refletindo quanto a sociedade brasileira é altamente preconceituosa e dominada pelos estereótipos, mitos, preconceitos e discriminações sobre o envelhecimento, a velhice e o(a) velho (a); e como resultado, as pessoas idosas passaram a ser excluídas e marginalizadas pelo poder público e pela sociedade, caracterizando o

¹⁷Doutorado e Mestrado em Educação de Pessoas Adultas – Universidade de Salamanca (2009;2004); Mestrado Profissional em Gerontologia Social – Universidade de Barcelona; Pós-doutorado em Educação – Universidade Federal de Pernambuco. Título revalidado pela Faculdade de Educação da Universidade Federal do Ceará (UFC); Conselheira e Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – CMDPI-Maceió (2019-2021); e Vice-presidente da Associação Nacional de Gerontologia – ANG (2018-2020).

que podemos denominar como mais um fenômeno da violência contra a pessoa idosa.

Lins (2010) afirma que para romper com a representação social da velhice vigente na sociedade brasileira, as novas gerações precisam aprender que ser velho não é um coisa ruim, feia, deplorável, mas sim uma nova etapa da vida. A autora questiona, porém, como ensinar, educar os mais novos a envelhecer, se a velhice, enquanto velhice, é negada e apresentada por muitos profissionais educadores¹⁸ - possuidores de uma visão negativa da velhice - e mais especificamente pela mídia, como algo ora muito bom, ora muito ruim? Que parâmetros terão as novas gerações a fim de se prepararem para a velhice, quando pouco se aprende sobre o que, verdadeiramente, é envelhecer? Ainda para a autora, os “mitos” e os estereótipos, preconceitos e discriminações existentes dificultam o entendimento de que não envelhecemos do dia para a noite. Para a autora, há necessidade de uma educação para o envelhecimento. Não basta apenas que os velhos se socializem; eles e a sociedade em geral têm que afrontar preconceitos sobre a velhice e não os contornar. Em qualquer etapa da vida, é preciso lutar para ser respeitado, amado e valorizado (LINS, 2010).

A tudo isso, junta-se a violência institucional (violência praticada por agentes públicos) quando não efetiva as políticas públicas dirigidas às pessoas idosas e não usa o seu poder discricionário em benefício da população idosa.

Entendemos que o preconceito é a mola propulsora dessas atitudes intolerantes em que as pessoas idosas, assim como a sociedade em geral, fogem da palavra “velho” pelo que ela representa no imaginário da sociedade ocidental. Com isso, as velhas e os velhos brasileiros estão reforçando esse preconceito, quando eles próprios não se assumem como velhos e velhas e buscam abrigo em outras terminologias para representá-los (LINS, 2015).

Entendemos que tal realidade é decorrente, sobretudo, da ausência da solidariedade entre gerações, em que os velhos, muitas vezes, procuram negar a sua condição para ter mais aceitação pelas outras gerações.

¹⁸ Termo introduzido por Lins (2004) para se referir aos profissionais que atuam ou vão atuar com e para as pessoas idosas.



Para uma melhor compreensão da questão em foco, definiremos a seguir duas concepções chaves nas quais nos apoiaremos durante a discussão da temática Educação para o Envelhecimento: **Solidariedade intergeracional:** “As práticas e o entendimento que permitem às gerações participar e colaborar em benefício do benefício mútuo”(HATTON-YEO, 2007, Apud, KOROTKY, 2015, p.95¹⁹) **Geração:** a totalidade de sujeitos que vivem, produzem e reproduzem sua vida material e espiritual dentro de um contexto social determinado e em condições históricas concretas comuns, as quais expressam uma comunidade de problemas, interesses e necessidades que, como inquietação, os mantém unidos a partir de uma experiência, um fazer que não se opõe à coexistência antagônica das soluções propostas aos problemas compartilhados, assim como tampouco à presença de posições discrepantes de tom e o sentido dominante em cada tempo (MARTÍN GARCÍA, 2008).

É evidente que, com o advento da pandemia da COVID-19 pela qual o mundo e o Brasil vêm passando, a discriminação da pessoa idosa ficou mais acentuada, cujo cenário apresentado está se configurando de imensa crueldade por parte do poder público, da sociedade e da família que, além de excluírem, não demonstram respeito às pessoas idosas e não lhes dão o devido valor e espaço de direito, como alguém que contribuiu ao longo dos anos para construir um mundo melhor para todos.

Soma-se a isso o fato de que, nessa pandemia, a visibilidade dada à pessoa idosa, principalmente pela sociedade e poder público, veio eivada, desde o mandatário maior, de preconceitos, mitos, estereótipos e discriminação de vários tipos, principalmente, em razão da idade – idadismo – que tomou vulto dentro da sociedade como garras, beirando a crueldade, não bastasse a necessidade de distanciamento social e/ou mesmo de isolamento social, a pessoa idosa se vê na iminência de ter que lutar para ter o direito à própria vida, não bastasse também as lutas anteriores à pandemia para acessar aos seus direitos fundamentais, garantidos na Constituição Cidadã, na Política Nacional do Idoso (PNI), no Estatuto do Idoso e nas demais legislações pertinentes.

19 A bibliografia existente sobre o tema é ínfima na língua portuguesa, o que justifica citarmos ao longo do capítulo autores estrangeiros e fazermos a tradução livre.



No tocante a discriminação, a Convenção Interamericana para Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos (OEA, 2015) define três tipos de discriminação, por que a pessoa idosa está sujeita: “Discriminação de qualquer distinção”; “Discriminação múltipla”; “Discriminação por idade na velhice”:

Destarte, para fazer frente à série de preconceitos e discriminações que marcam o tratamento dado à pessoa idosa, a Associação Nacional de Gerontologia (ANG), no seu documento “Recomendações de Políticas para Terceira Idade nos Anos 90”²⁰ – que serviu de subsídio para o texto da (PNI), do Estatuto do Idoso e demais legislações pertinentes –; faz dezessete recomendações sobre a “educação do público e formação de uma nova imagem das pessoas idosas”, defendendo o empoderamento e protagonismo desse segmento populacional, por sua visibilidade na sociedade como sujeitos de direitos, dirigidas aos poderes executivo, legislativo e judiciário nas esferas federal, estadual e municipal; editores de programas jornalísticos da televisão, rádio e jornais; e editores e produtores de filmes e documentários que pretendam utilizar como tema a problemática do envelhecimento e da velhice; Dentre as dezessete citaremos três:

Que os competentes da Administração Pública, em todos os seus níveis, a partir do elevado crescimento demográfico da população mais velha, informem-se a respeito da questão dos idosos na sociedade brasileira, exigindo decisões que, progressivamente, ensejarão alterações na consideração e na qualidade de vida deste público.

Que a conscientização geral tenha como ponto de partida um intenso programa de informações destinado a corrigir noções preconceituosas e idéias errôneas e generalizadas, em relação ao envelhecimento e à velhice, e se apresente uma imagem positiva sobre o papel que podem desempenhar os cidadãos idosos na família e na sociedade que os circunda.

Que as pessoas idosas participem do planejamento, organização e realização de programas que lhes digam respeito, os quais devem basicamente levar em conta as peculiaridades, contrastes e desigualdades regionais (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE GERONTOLOGIA – ANG, 1989, p.15)

²⁰ Ver Associação Nacional de Gerontologia - ANG “recomendações de políticas para a 3ª idade nos anos 90” (1989).



Destarte, para fazer frente a série de preconceitos e discriminação que marcam o tratamento dado à pessoa idosa, há mais de 20 anos, vimos estudando – recentemente, outros estudiosos passaram a se dedicar a essa temática – sobre o envelhecimento, nas perspectivas da Gerontologia Social e da Educacional, e lutando, em organizações da sociedade civil, pelo empoderamento e protagonismo desse segmento populacional, por sua visibilidade na sociedade como sujeitos de direitos.

Contudo, à exceção da Constituição Federal de 1988, a realidade sobre o enfrentamento ao envelhecimento populacional e suas consequências para o Brasil, somente passaram a ser reconhecida pelo poder público a partir da Constituição Federal de 1988; da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS – nº.8.742/93; mediante a institucionalização da Política Nacional do Idoso (PNI, Lei nº.8.842 de 04/01/1994) seguida do Estatuto do Idoso – Lei nº.10.741 de 1º de outubro de 2003, e demais legislações pertinentes, justamente, quando o país já estava vivenciando a transição epidemiológica e demográfica pela qual continua passando.

Ressalte-se que, apesar do avanço das normatizações que respaldam a atenção à pessoa idosa, a adoção de um sistema legislativo de proteção, específico, para cobertura das necessidades dessa parcela da população brasileira ainda é embrionário, mesmo o Brasil sendo um dos signatários do Plano Internacional de Viena sobre o envelhecimento, aprovado pela Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em 1982.

A exemplo, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso preconizam sobre a educação para o envelhecimento, que teve sua importância reconhecida como meio para possibilitar um envelhecimento digno, pois seu objetivo primordial consiste na preparação, ao longo do tempo, da população em geral, para uma convivência intergeracional de formar a respeitar e valorizar os (as) velhos (as), com base na solidariedade intergeracional, no entanto, mesmo assim e tendo a temática sido transformada em deliberações nas conferências municipais, estaduais e nacionais, entre os anos de 2006 e 2011, não houve ações significativas por parte dos entes federativos (poder público) no sentido de efetivar a educação para o envelhecimento como um direito de todos os membros da sociedade.



Por isso, destacamos com veemência a importância da educação para o envelhecimento para fomentar a solidariedade intergeracional, a fim de diminuir ou mesmo eliminar os conflitos entre as gerações — infância, adolescência, juventude, maturidade e velhice —, construindo relações intergeracionais, e dessa forma, possibilitando a erradicação da violação dos direitos da pessoa idosa, quer pelo poder público quer pela sociedade civil ou mesmo pela família.

O indicativo da educação para o envelhecimento teve como base o seguinte questionamento: como fazer o enfrentamento às violações (invisíveis e visíveis) dos direitos das pessoas idosas, sem uma educação para o envelhecimento, uma vez que os dados levantados em pesquisas demonstram que a violência vem crescendo ao invés de diminuir, mesmo com o endurecimento e aumento das penas previstas em lei para quem pratica crimes contra a pessoa idosa?

Dentro deste contexto, pouco se escreveu e se falou no Brasil sobre a importância da educação formal da pessoa idosa e da educação para o envelhecimento, dirigida à sociedade em geral, a fim de assegurar um envelhecimento digno para todos, por meio da efetivação dos direitos do(a) velho(a), garantindo assim, a erradicação da violação dos seus direitos. Cotidianamente, se assiste à violação dos direitos elementares da pessoa idosa – uma vez que atualmente –, a efetivação desses direitos dista bastante do que preconizam a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso (LINS, 2015).

Diante do exposto, neste capítulo, faremos uma breve discussão sobre os diferentes modos de conceituar a velhice, o envelhecimento e o velho, face ao comportamento apresentado pelo poder público, sociedade e família, em relação à pessoa idosa, no contexto da pandemia da COVID-19, em que a pessoa idosa está sendo vítima e tendo seus direitos negados; discorreremos a respeito da instituição social do imaginário do velho e da velhice; faremos um recorte empírico nos direitos humanos da pessoa idosa, que nessa pandemia da COVID-19 estão sendo violados, mais do que nunca, ao tempo que defendemos a urgência da construção da solidariedade intergeracional – na perspectiva humana e não do capital –, para que população idosa logre uma velhice digna; além de que, em



razão desse contexto, revisitaremos também alguns interrogantes sobre a educação para o envelhecimento, como: por que a educação para o envelhecimento? para que essa educação para o envelhecimento? que educação para o envelhecimento? onde acontece a educação para o envelhecimento? e, como acontece essa educação para o envelhecimento? Finalizando, apresentaremos de forma sucinta uma conclusão.

A instituição social do imaginário do velho e da velhice²¹

Historicamente, a velhice vem sendo investigada pelas ciências na tentativa da busca por explicação do fenômeno do envelhecimento. Entretanto, nos últimos séculos, com o desenvolvimento de novas tecnologias e o avanço da medicina, ela entrou também no centro do debate da sociedade moderna como algo a ser detido, parado, postergado, eliminado, apresentando sempre uma visão a partir do pensamento da biogerontologia. Mais recentemente, outras visões passaram a ter representatividade no meio acadêmico e científico, gerando novos conceitos e novas perspectivas em relação ao envelhecimento. No entanto, o envelhecimento entendido como fator biológico e cronológico ainda impera na sociedade brasileira, por ausência de informações e conhecimentos relativos ao envelhecimento que desmistifique esse fenômeno (LINS, 2009).

Reafirmamos, ainda, que discutir o conceito de idoso e velhice é importante, embora compreendemos que é impossível definir um único conceito de idoso/velhice que possa ser utilizado em todos os contextos, pois o mesmo é somente uma construção social que varia de umas sociedades a outras e de uns momentos históricos a outros e que a categoria “idoso” varia de contexto para contexto, e cada sociedade produz o modelo de homem ideal do qual depende a imagem da velhice e a percepção do envelhecimento dos indivíduos” (LINS, 2009, p.44).

Por isso, ao considerar que os idosos conformam uma população heterogênea e que estão inseridos em um processo histórico, San Román (1990) alerta para o fato de que se falar de características dos idosos em

²¹Este tópico é baseado em partes do capítulo I da tese de doutorado (2009), defendida por esta articulista na Faculdade de Educação – Departamento de Teoria e História da Educação – Universidade de Salamanca (Espanha).



uma sociedade é referir-se às condições de sua variação, aos efeitos dessas condições e às muitas formas e possibilidades de envelhecer e experimentar o processo do envelhecimento.

Entretanto, cabe memorar que, para efeito de planejamento e prestação de serviços, a Organização Mundial de Saúde (OMS) determina que seja considerada idosa a pessoa que tem 60 anos e mais, nos países em desenvolvimento, e 65 anos e mais nos países desenvolvidos; e que os países deverão basear-se na idade cronológica para definir o conceito de pessoa idosa, por considerar-se de fácil verificação. Percebemos que essa definição é seguida tanto na Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994), como também no Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1 de outubro de 2003). Contudo, o paradigma cronológico não pode, porém, ignorar as outras dimensões do envelhecimento individual, visto que esta profissionalização da velhice proíbe os indivíduos de se autoquestionarem ou problematizarem eles mesmos as questões de ordem moral, ética e subjetiva que os interpelem.

Ressaltamos que as representações sociais do envelhecimento trazem muitos estereótipos, “mitos”, discriminação, sendo nesta última a forma mais presente, o idadismo, caracterizado pela não aceitação da velhice como outra etapa qualquer da vida pela população, produzindo preconceitos e rejeição a essa nova fase da vida. O desconhecimento do que seja o envelhecimento não se distingue entre classes socioeconômicas. A ignorância é comum a todas as classes sociais, independente do nível intelectual, principalmente entre as pessoas com maior poder aquisitivo que demonstram verdadeiro horror à velhice e se submetem às novidades que prometem parar o envelhecimento, buscando a fonte da juventude (LINS, 2009).

Destarte, o estudo das representações sociais, que são dados da velhice e do envelhecimento por pessoas de todas as idades, mostra que elas estão associadas a estereótipos particularmente deprimentes. Por este ângulo, cabe-nos uma pergunta: Qual a origem dessas representações? Entre outras, destacamos o envelhecimento demográfico que concerne, sobretudo, às pessoas com mais de 70 anos. Apesar de positivo – a longevidade e a transformação de nossas condições de vida – o envelhecimento é definido nas sociedades modernas, de um modo geral, como um problema social.



Para entendermos a existência da discriminação, idadismo, estereótipos, “mitos” e preconceitos sobre o envelhecimento e o velho brasileiro, é importante antes entendermos e discutirmos quais são as visões existentes e predominantes na sociedade atual sobre o velho e a velhice e os conceitos existentes sobre eles, bem como os diferentes modos de conceituá-los porque, segundo Martín García (2000, p.161), está cada vez mais claro que “o estudo do envelhecimento humano está atraindo a atenção de diversas perspectivas teóricas e disciplinares, algumas das quais se complementam e comunicam, porém outras resultam contrárias, e até contraditórias entre si, o que acaba gerando uma evidente confusão”. Portanto, cabe aqui essa discussão que faremos de forma breve a partir das visões sobre a velhice, propostas por Martín García (2000) e outros.

A visão negativa da velhice vem desde a antiguidade como podemos ver em Leme (1996, p.14):

Um das primeiras representações gráficas do envelhecer ligado à debilidade encontra-se no hieróglifo que significa “velho” ou “envelhecer”, encontrado a partir dos anos 2800-2700 a.C. e que representa uma imagem humana deitada, com ideograma representativo de fraqueza humana muscular e óssea.

Segundo Fernández-Ballesteros (1992) para a sociedade grega clássica, o caráter irremediável da velhice era visto como um castigo. Podemos dizer que o pensamento de filósofos da Antiguidade, como os gregos: Aristóteles, Horácio e Ovídio contribuíram muito para a difusão da visão negativa da velhice, pois, estes representam bem o pensamento negativo sobre a velhice, quando expressam a desesperança com a velhice.

Este pensamento negativo se perpetua até hoje na sociedade, o que leva a crer que, ao longo da história da humanidade, foram construídos imaginários sobre o envelhecimento que contribuiu para a compreensão que se tem atualmente sobre a velhice e o velho, e do papel desse velho na sociedade atual.

Martín García (2000) analisando diferentes modos de conceituar a velhice, que apresenta como forma de visões, diz que o padrão de



conhecimento tradicional sobre a velhice, a imagem social historicamente dominante sobre os idosos poderia resumir-se em três “visões” ou modos de conceituá-la: a “velhice como deterioração”, a “velhice como ruptura” e a “velhice como carga social”. Ele chama a atenção para que, apesar de se apresentarem separadamente, todas dão ênfase aos efeitos mais negativos da velhice e têm como resultado a marginalização e segregação social deste setor/faixa de idade. Também apresenta outras visões sobre a velhice que denomina de enfoque positivo, que serão vistas posteriormente.

A primeira visão “a velhice como deterioração”, afirma que [...] desde princípios do século, o âmbito que sustentou a visão da velhice como deterioração tem sido derivado da orientação Biológica-Comportamental, que acomodou a investigação adulta e gerontológica ao estudo de distintas e amplas diminuições e perdas físicas (problemas respiratórios, cardiovasculares, perda de agudez visual e auditiva...) e psíquicas que acontecem durante a fase adulta e a velhice (déficits em processos cognitivos como memória, a atenção, a percepção) (MARTÍN GARCÍA, 2000, p.162).

Destacamos que tais visões são baseadas em fenômenos finalistas e aleatórios, centrada em patologias e nos “sintomas” próprios do envelhecimento, e confunde envelhecimento normal (senescência) com o envelhecimento patológico (senilidade) e a velhice representa enfermidade, feiura e morte. Contudo, as baseadas em fenômenos finalistas supõem um plano mestre pré-existente para o envelhecimento (existência de um relógio biológico). Elas são representadas pelas teorias:

- Envelhecimento por desenho; Endócrina; e Teorias do marcapasso.

No entanto, as baseadas em fenômenos aleatórios – envelhecimento causado por acontecimentos aleatórios e acidentais sem programação certa (exemplo: desgaste natural, radicais livres, ritmo de vida, etc.). Estas são representadas pelas teorias:

- Do desgaste natural – (August Weismann, 1882); Dos radicais livres – (R. Gerschman, 1954); Do ritmo de vida – (Max Rubner).

A segunda visão “A velhice como ruptura” apresenta [...] velhice como ruptura social significa basicamente assumir a visão dos velhos como seres sem função social e a velhice como uma etapa de



preparação e antessala da morte (MARTÍN GARCÍA, p.164). Esta prega o desengajamento social como natural e universal em todos os idosos. Esta visão tem representatividade na teoria na teoria do Desengajamento, defendida por Helen Cumming (1961).

A terceira visão, “a velhice como carga social” percebe a velhice como um período de perdas e introspecção progressiva, e os aposentados e velhos como uma categoria inferior, constituída por indivíduos improdutivos e pouco comprometidos com o desenvolvimento da comunidade com dificuldades de adaptação às rápidas mudanças e à evolução social, e que supõe, portanto, uma carga para o conjunto da sociedade (MARTIN GARCÍA, 2000, p.164-165). Essa visão também percebe todo idoso como um indivíduo com problemas econômicos.

Vale ressaltar, entretanto, que apesar do efeito negativo acerca da velhice e do velho que essas visões causam na sociedade, foi a partir delas que surgiram as políticas de assistências aos idosos, tão necessárias para aqueles que necessitam de proteção social, uma vez que muitos deles são pessoas que estão em situação de vulnerabilidade trazida pela idade avançada, principalmente, nos países em desenvolvimento.

Nessa direção, Debert (1996, p.35) afirma:

A representação da velhice como um processo contínuo de perdas [...] acompanha o processo de socialização da velhice. Essa representação é responsável por uma série de estereótipos negativos em relação aos velhos, mas é, também, um elemento fundamental para a legitimação de um conjunto de direitos sociais que levaram, por exemplo, a universalização da aposentadoria.

A partir desse estereótipo do (a) velho(a) e dessa visão negativa sobre a velhice, a sociedade em geral crê que todos os(as) velhos(as) se encontram, como foi dito antes, numa situação de vulnerabilidade trazida pela idade e, portanto, necessitam das políticas assistenciais para sobreviverem. Isso, entretanto, não condiz com a realidade, pois existe parcela da população idosa, que se encontra economicamente bem e com boa saúde que é independente e experimenta um envelhecimento saudável e ativo preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS).



Apesar dos estereótipos negativos, atualmente prevalece na sociedade a tendência contemporânea da representação da velhice que, segundo Debert (1996, p.35), "é a inversão da velhice como um processo de perdas e a atribuição de novos significados aos estágios mais avançados da vida, que passam a ser tratados como momentos privilegiados para novas conquistas guiadas pela busca do prazer, da satisfação e da realização pessoal".

Vejam os a seguir, que Martin García (2000) chama "essas visões" de enfoque positivo sobre o envelhecimento e diz que as mesmas projetam novos modos de entender e conceituar a velhice.

Nesse enfoque positivo, temos cinco visões: 1ª velhice como mudança e continuidade"; 2ª velhice como produto cultural e histórico"; 3ª velhice como oportunidade"; 4ª velhice como tempo produtivo"; 5ª velhice como ajuste vital positivo"; 6ª velhice como emancipação"; 7ª velhice como hibridação".

Na primeira visão "**a velhice como mudança e continuidade**", o envelhecimento é um processo dual de mudança e continuidade ao longo da vida que leva em consideração o indivíduo como um todo e único e o seu ambiente. Para San Román (1990, p. 92-93)

[...] um aspecto importante desta teoria é a da "continuidade ou descontinuidade das próprias configurações socioculturais através do tempo, e a repercussão dessas mudanças no idoso, ou melhor, em distintas categorias de pessoas que chegam à velhice em momentos diferentes.

Destacam-se, nesta visão, a Perspectiva do Ciclo Vital e a Teoria Psicossocial de Erikson.

Na segunda visão "**a velhice como produto cultural e histórico**" seus defensores se opõem tanto às teorias do desengajamento e de Rol como a hipótese da dependência estruturada. Essa visão considera que os problemas relacionados com o envelhecimento não são de origem individual, mas tem a ver com as mudanças sociais e culturais de uma sociedade em constante movimento e evolução, que afetam a permanente modificação dos níveis de oportunidades que os idosos têm no seio dessa sociedade.



A terceira visão "**a velhice como oportunidade**", apresenta a velhice como tempo de oportunidade, como tempo de espaço para o desenvolvimento de renovados modos de encarar a vida (Martín García, 2000, p.171) e salienta as coisas boas da velhice. É onde mais se percebe as contribuições procedentes da pedagogia.

Para a quarta visão "**a velhice como tempo produtivo**", "Os idosos na atualidade constituem toda uma fonte de capacidades produtivas que podem ser muito melhor aproveitadas com fins sociais construtivos" (SICKER, 1994, *apud*: MARTÍN GARCÍA, 2000, p.173). Uma das alternativas apontadas é ajudar os adultos que ainda trabalham, a serem voluntários.

Nesta visão, [...] "A educação joga um papel chave: o de desenvolver e promover iniciativas comunitárias que permitam a participação de todas aquelas pessoas idosas que demandam um sentido e significado às suas vidas" (MARTÍN GARCÍA, 2000, p.174).

Quanto à quinta visão "**a velhice como ajuste vital positivo**" quem melhor a representa é a **teoria da atividade**, cujos defensores (Lemon, Bengston y Peterson, 1972) afirmam que quanto mais se faz atividade, mais se tem satisfação com a vida. Eles descrevem três tipos de atividades:

- Atividade informal; atividade formal; e atividade solitária.

Essa teoria considera que a inatividade é um problema socialmente induzido que tinha suas raízes nas normas sociais (papel social). No entanto, importante lembrar que é necessário que o indivíduo tenha saúde para realizar atividades.

A sexta visão "**a velhice como emancipação**" entende que as demais visões sobre a velhice são formas de mascarar-la. "Ela oferece uma visão frontal à perspectiva funcionalista e positivista" (MARTÍN GARCÍA, 2000, p.176).

A sétima e última visão do enfoque positivo, "**a velhice como hibridação**": Martín García (2000, p.177) chama de "visão pós-moderna sobre a velhice". Continua o autor, [...] "é possível encontrar uma série de traços que completam o quadro descritivo que misturam características positivas e negativas na imagem de conjunto atual sobre a velhice e sobre os idosos".

Para Debert (1996, p.35): [...] "Essas novas imagens do envelhecimento que acompanham a construção da "Terceira Idade" transforma a experiência de envelhecimento em uma experiência mais gratificante" [...].



Consideramos a sua percepção um avanço muito importante, contudo, é preciso estar atento à forma como essa tendência contemporânea da representação da velhice pode ser interpretada pela sociedade através da mídia, grande responsável pela forma como a velhice é percebida na sociedade.

Muitas vezes, encontramos na literatura e nos meios de comunicação uma abordagem do(a) velho(a) como aquele que é dependente e vulnerável, que vive apenas um processo de perdas do ponto de vista da saúde, econômico e social e que não usufrui de nenhum benefício advindo da nova fase em que está vivendo. Ao mesmo tempo, encontramos, na mesma mídia, imagens vendáveis e mercantilizadas da velhice. Isso é preocupante porque, como alerta Korotky (2015, p.116):

Debemos ser cautelosos com estas expresiones y manifestaciones, ya que pueden, solapadamente, asociarse a los prejuicios negativos que supostamente pretenden superar. Porque a la vez que exponen el abanico de lo posible, apelan de alguna manera a sorprendernos y suelen presenta esas personas como “fenómenos”.

A autora (p.117) ainda alerta que é preciso ter uma consciência aumentada sobre os preconceitos negativos ou positivos que se atribuem a todos os grupos de idade.

Pelo exposto, não é de se estranhar que apesar da prevalência atual da tendência contemporânea da representação da velhice, a sociedade moderna presente ainda uma visão negativa da velhice, mantendo, assim, os estereótipos sobre o velho e a velhice. Por isso, é bastante preocupante o uso que a mídia faz dessas novas imagens do envelhecimento que acompanham a construção da chamada “Terceira Idade”.

Sobre essa discussão, continuamos seguindo a Martín García (2000) quando conclui que hoje em dia persiste uma visão dual sobre o envelhecimento e a velhice: uma considerável discriminação contra os velhos frente a uma aparente exaltação de suas capacidades para seguir crescendo como indivíduos. Tomemos como exemplo o Documentário “Envelhescência”, divulgado pela Agência Tales Rocha em agosto de 2015, onde Gabriel Martinez o produtor e diretor desse longa metragem, desenvolveu o roteiro a partir



de um “novo” conceito de velhice, ao qual denominou de Envelhescência, denominando-a de “nova velhice”. No documentário, o produtor exaltou um tipo de velhice, cujas pessoas idosas, com certo poder aquisitivo, realizavam proezas em vários campos da vida.

Finalmente, concluímos que somente mediante uma educação para o envelhecimento, autêntica, para toda a sociedade, poderá desconstruir os “mitos”, estereótipos, preconceitos e discriminações – principalmente por razão de idade – sobre a velhice, o (a) velho (a) e o envelhecimento.

Após essa breve discussão sobre o que seja a velhice, o envelhecimento e o velho, diante do contexto da pandemia da COVID-19, em que o segmento pessoa idosa tem seus direitos humanos violados, acreditamos ser importante revisitarmos sete interrogantes sobre a educação para o envelhecimento: Por que a educação para o envelhecimento? Para que essa educação para o envelhecimento? Para quem a educação para o envelhecimento? Que educação para o envelhecimento? O que trabalhar na educação para o envelhecimento? Onde acontece a educação para o envelhecimento? e, Como acontece essa educação para o envelhecimento? Todos esses questionamentos estão sendo discutidos na perspectiva da educação para o envelhecimento como um direito de todos, com um recorte empírico nos direitos humanos da pessoa idosa, que como nunca vimos antes, estão sendo violados, nessa pandemia da COVID-19, e que por isso urge a construção da solidariedade intergeracional para que população idosa logre uma velhice digna.

Por que a educação para o envelhecimento?

Partindo da concepção freireana de educação²² compreendemos a educação para o envelhecimento como um ato político - empoderamento de classe social e protagonismo das pessoas, como um ato de conhecimento - construção de saberes sobre e para o envelhecimento humano, e como ato criador - transformação da realidade – para lograr um envelhecimento populacional digno. E reafirmamos a importância da educação para o envelhecimento, em primeiro lugar, porque faz parte dos direitos humanos

22 Saber mais em: Freire,1978;1989;1997; Gadotti,2001.



e é um direito assegurado nos Marcos Legais como a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994, o Estatuto do Idoso, Lei 10.740, de 1º de outubro de 2003, (LINS, 2015). A estes acrescentamos a Convenção Interamericana de Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, de 15 de junho de 2015, que deve ser efetivado, urgentemente, principalmente, frente à pandemia da COVID-19 pela qual o mundo e o Brasil passam nesse momento.

A PNI foi criada para fazer frente aos problemas originados pela falta de planejamento governamental, no que se refere ao rápido envelhecimento da população brasileira e tem como finalidade promover a autonomia, a integração e a participação real das pessoas idosas na sociedade. A Lei tem em seu capítulo I a finalidade de assegurar os direitos sociais, promover a autonomia, a integração e a participação real dos idosos na sociedade. Ainda no capítulo I, no art. 2º, preconiza que para efeito desta Lei, uma pessoa é considerada idosa quando tem sessenta anos ou mais. Na sequência, o artigo 3º, inciso II, reza que o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos. O artigo 10 na área de educação, inciso IV, letras “a”, “b” e “c” é mais específico ao dizer que na implementação da política nacional do idoso é competência dos órgãos e entidades públicos da educação:

b) inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto; c) incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores; e d) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento.

O mesmo artigo 10, inciso IV, na área de trabalho e previdência social, preconiza uma educação para o envelhecimento para o pré-aposentado, ao declarar na alínea “c”, a necessidade de se “criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento”.



O Estatuto do Idoso é um instrumento legal (118 artigos), criado pela Lei 0.741 de 1º de outubro de 2003, que conjuga muitas das leis e políticas já aprovadas, que visa, principalmente, reforçar as diretrizes presentes na PNI.

Camarano; Pasinato (2004) afirmam que a aprovação desse estatuto representa um passo importante da legislação brasileira no contexto da sua adequação às orientações do Plano de Madrid (2000).

No entanto, consideramos que o tempo levado para a sua aprovação pelos parlamentares – sete anos de tramitação - e a sanção presidencial, e posterior a isso, a não efetivação real do que preconiza o referido Estatuto, concorreram para que a população brasileira não fosse preparada para o surgimento de seus (as) velhos(as) e para afrontar a transição demográfica e epidemiológica pela qual vem passando o Brasil.

O Estatuto do Idoso corrobora com a PNI e em seus artigos 22 e 24:

Art. 22. Nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria.

Art. 24. Os meios de comunicação manterão espaços ou horários especiais voltados aos idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural, e ao público sobre o processo de envelhecimento.

Como podemos ver, houve uma preocupação com a educação para o envelhecimento tanto na PNI quanto no Estatuto, contudo, podemos perceber que o Estatuto avançou em relação à PNI, ao acrescentar no artigo 22 a frase: “ao respeito e à valorização do idoso”. Acreditamos que esse avanço se deveu a uma maior sensibilidade dos legisladores com relação ao respeito e à valorização da pessoa idosa, diante dos dados alarmantes, sobre o número de denúncias de violência contra a pessoa idosa.

Consideramos que o Estatuto também avançou em relação à PNI quando no artigo 24 ficou determinado e não apenas sugerido o papel dos meios de comunicação na educação para o envelhecimento.

Contudo, passados 26 anos da criação da PNI e 16 anos da criação do Estatuto do Idoso, o que estes instrumentos legais preconizam ainda



não é uma realidade no Brasil. As instituições educacionais, em sua grande maioria, não fazem caso do que preconizam a PNI e o Estatuto do Idoso, uma vez que, nos currículos da maioria dos cursos oferecidos – em todos os níveis de ensino formal - não constam conteúdos sobre a temática do envelhecimento ou atividades dirigidas a contemplar esse segmento. Por outro lado, os órgãos que deveriam fiscalizar a efetivação do art. 10 da PNI e dos artigos 22 e 24 do Estatuto do Idoso, se omitem nessa tarefa, denotando que existe um claro descumprimento da Lei!

A Carta de São José sobre os direitos dos idosos de América Latina e Caribe, adotada na terceira Conferência Regional Intergovernamental sobre envelhecimento na América Latina e Caribe, em San José de Costa Rica, de 8 a 11 de maio de 2012, é também um marco legal, que traz também em seu bojo, o compromisso com a oferta de educação para o envelhecimento, ao declarar:

Assumimos o compromisso de reforçar as ações dirigidas ao incremento da proteção dos direitos humanos no âmbito nacional e nos comprometemos a:

e) desenvolver políticas públicas e programas destinados a aumentar a consciência sobre os direitos dos idosos, promovendo um tratamento digno e respeitoso e desenhando uma imagem positiva e realista do envelhecimento; (ONU, 2012, p.8-9). Reiteramos nosso convencimento de que os idosos devem usufruir o direito à educação, na perspectiva de educação permanente, para o que se deve:

d) promover a incorporação do tema do envelhecimento e da velhice nos planos de estudo de todos os níveis, para todas as idades (ONU, 2012, p.15).

Essa Carta balizou vários documentos posteriores, que tratavam sobre a promoção, proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa, inclusive, a Convenção Interamericana Sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos (OEA, 2015). Esta Convenção, da qual o Brasil é signatário, concluída no âmbito da Organização dos Estados Americanos (OEA), celebrada em Washington, em 15 de junho de 2015, constitui-se outro marco legal, que reconhece o direito à educação para o envelhecimento, conforme declara:

Reconhecendo também a necessidade de abordar os assuntos da velhice e do envelhecimento sob uma perspectiva



de direitos humanos que reconheça as valiosas contribuições atuais e potenciais do idoso ao bem-estar comum, à identidade cultural, à diversidade de suas comunidades, ao desenvolvimento humano, social e econômico e à erradicação da pobreza;

Reafirmando a universalidade, indivisibilidade, interdependência e inter-relação de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, bem como a obrigação de eliminar todas as formas de discriminação, em particular a discriminação por motivos de idade;

Ressaltando que o idoso tem os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que as demais pessoas e que estes direitos, inclusive o de não ser submetido à discriminação baseada na idade nem a nenhum tipo de violência, emanam da dignidade e igualdade que são inerentes a todo ser humano (OEA, 2015, p.2).

Destarte, essa Convenção é o primeiro tratado internacional vinculante que regula de forma completa e sistemática os direitos da pessoa idosa e tem como objetivo promover, proteger e assegurar o reconhecimento e o pleno gozo e exercício, em condições de igualdade, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais do idoso, a fim de contribuir para sua plena inclusão, integração e participação na sociedade, nela as pessoas idosas são reconhecidas como um grupo específico, cujos direitos devem ser promovidos e protegidos (OEA, 2015).

Decerto, a segunda justificação do **por que** da educação para o envelhecimento, como já como comentamos anteriormente, é porque vivemos numa sociedade que envelhece e onde ocorrem mudanças demográficas, epidemiológicas, sociais e no mercado de trabalho; aumento na expectativa de vida; conflitos intergeracionais, a perpetuação de *mitos* e estereótipos e das discriminações, principalmente, por razões de idade (idadismo), etc.

Em terceiro lugar, o **por que** da educação para o envelhecimento, justifica-se devido ao documento: a Avaliação da Execução das Deliberações da I, II, e III Conferências Nacionais da Pessoa Idosa, (2006, 2009, 2011), da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), assim como a avaliação da IV Conferência Nacional (2015), que mostraram um cenário preocupante para um país que envelhece em um ritmo acelerado



– e que não se preparou para garantir os direitos humanos das pessoas idosas, que sofrem cotidianamente vários tipos de violência, exatamente pela ausência de uma educação para o envelhecimento –, ao apontar que apesar da temática da educação para o envelhecimento ser recorrente, nas deliberações dessas Conferências citadas, a maioria absoluta dessas deliberações não foi executada;

Para minimizar o impacto da não efetivação dessas deliberações, o Plenário do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), na gestão 2016-2018, de acordo com seu Regimento Interno, deliberou por meio da Resolução Nº 29, de 21 de fevereiro de 2017, sobre a criação de um Grupo de Temático para tratar do encaminhamento de medidas para implementação do art. 22 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, a qual dispõe sobre o Estatuto do Idoso e do art. 10, inciso III da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso.

Como resultados das ações desse Grupo Temático (Educação), com o apoio de grande valor, do então, vice-presidente do CNDI e Coordenador Geral das Comissões Permanentes e Grupo Temático do CNDI, Bahij Amin Aur, ficou garantida a inserção do texto do art.22 do Estatuto do Idoso, na Base Nacional Comum Curricular (BNCC), como tema transversal; isso, após envio de ofício e tratativas com o presidente e relatores do Conselho Nacional de Educação (CNE).

Consideramos isso um avanço, contudo sabemos que há muito ainda por fazer para que a educação para o envelhecimento se torne efetivamente um direito de todos, uma vez que essa inserção na BNCC não garante a sua efetivação na educação básica, tendo em vista, que os educadores que atuam nas escolas da educação básica não constroem, na sua formação inicial, os saberes gerontológicos necessários para trabalhar esse conteúdo que está na Base. E também porque, da mesma forma, o art. 22 não está sendo efetivado no ensino superior.

Após essa breve reflexão, concluímos também que a Gerontologia educativa – educação para o envelhecimento –, assim como a educação formal para a pessoa idosa, não é uma prioridade para os governos federal, estaduais e municipais, e que esse descaso evidencia a invisibilidade da



gerontologia educacional brasileira cuja consequência maior é a negação da velhice, que se expressa de várias formas, inclusive, por meio da violência contra a pessoa idosa.

A seguir, trataremos das finalidades dessa educação para o envelhecimento, no interrogante “para que” da educação para o envelhecimento.

Para que a educação para o envelhecimento?

A educação para o envelhecimento tem como finalidade primordial preparar o indivíduo – no ambiente familiar desde a tenra idade, e no ensino formal a partir da educação infantil até a pós-graduação – para lograr um envelhecimento digno, ou seja, “para envelhecer em um “Estado de Bem-Estar Social” e na velhice usufruir, também, de todos os direitos humanos preconizados na Política Nacional do Idoso (PNI), no Estatuto do Idoso e nas demais legislações pertinentes” (LINS, 2016). Com esse intuito, o Estatuto do Idoso em seu art. 3º preconiza que a família, a comunidade, a sociedade e o poder público tem a obrigação de assegurar à pessoa idosa, 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, ou seja, sem discriminações (BRASIL, 2003).

Todavia, grande parte da população idosa brasileira é desassistida e sofre vários tipos de violência perpetrados por familiares, pela comunidade e pela sociedade. Dentre essas violências, encontra-se uma que consideramos silenciosa e pernicioso, desconhecida para a grande maioria da população, que é a violência institucional praticada pelo poder público, que fere profundamente a dignidade da pessoa idosa.

O envelhecimento populacional e suas consequências para o Brasil/o país, somente passaram a ser reconhecidos pelo poder público quando o país já estava vivenciando essa transição epidemiológica e demográfica pela qual está passando. Contudo, apesar dos Marcos Legais (Política Nacional do Idoso e Estatuto do Idoso) preconizarem sobre a educação para o envelhecimento, essa temática ter sido transformada em deliberações



nas Conferências Municipais, Estaduais e Nacionais entre os anos de 2006 e 2018, não houve ações significativas por parte dos entes federativos no sentido de efetivar a educação para o envelhecimento como um direito de todos os membros da sociedade; a educação para o envelhecimento, ainda não foi reconhecida de fundamental importância para possibilitar um envelhecimento digno e, portanto, não entrou na agenda oficial do poder público. Essa negligência concorreu para que a população em geral não viesse sendo preparada, ao longo do tempo, para uma convivência intergeracional de formar a respeitar e valorizar os (as) mais velhos (as), com base na solidariedade intergeracional. Como consequência, a sociedade brasileira é altamente preconceituosa e dominada pelos estereótipos, “mitos”, preconceitos e discriminações sobre o envelhecimento, a velhice e o (a) velho (a). E como resultado disso, as pessoas idosas passaram a ser excluídas e marginalizadas pelo poder público e pela sociedade.

Por isso, é imprescindível que os indivíduos, desde a sua infância, construam conhecimentos sobre o envelhecimento, e de posse desses conhecimentos desconstruam os estereótipos e mitos sobre o(a) velho(a), a velhice e o envelhecimento; e eliminem preconceitos e discriminações, principalmente, a discriminação por razões de idade, que são resultantes da herança recebida de gerações anteriores, que também não tiveram acesso a uma educação para o envelhecimento, que está voltada para a construção da solidariedade intergeracional e seus desdobramentos a partir disso.

Consideramos que a ausência de uma educação para o envelhecimento mantém a invisibilidade das pessoas idosas e perpetua a negação da velhice; conseqüentemente, no Brasil, existe uma relutância das pessoas em utilizar o termo “velho” para se referir às pessoas de 60 anos e mais de idade, levando-as a designá-las sempre com eufemismos, tais como: terceira idade, sempre jovens, idosos, pessoas idosas, pessoas de mais idade, vovó e vovô, entre outros (LINS, 2010, s/p).

Consideramos também que essa negação funcione como entrave à construção da solidariedade intergeracional, tão necessária para que nós brasileiros alcancemos um envelhecimento digno, uma vez que impede ou dificulta as relações entre as gerações.



Lins (2016) reafirma que, como desdobramento da ausência da educação para o envelhecimento para todos na sociedade brasileira, temos a violação dos direitos da pessoa idosa. Dentre essas violações, destacamos a violência contra a pessoa idosa, que se configura em distintas expressões da violência como: abandono, negligência, violência física, violência psicológica, violência sexual, violência financeira e econômica, autonegligência, violência institucional, etc.

Segundo Minayo (*Apud* Manual de Enfrentamento à violência contra a Pessoa Idosa, 2014) as expressões de violência contra a pessoa idosa quase sempre se manifestam de modo cumulativo e devem ser objeto de atenção. Assim sendo, se algumas formas, como é o caso da discriminação por idade, ocorrem em relação a todas as classes sociais, há outros tipos que afetam, sobretudo, os mais frágeis e dependentes, frequentemente combinando abusos físicos, psicológicos, econômico-financeiros, negligências e autonegligências. Para a autora, um sintoma social de elevada gravidade é o fato de que a maioria das denúncias ao “Módulo Disque Idoso” do Disque 100, sejam a respeito das negligências cometidas pelas famílias e pelos órgãos públicos de prestação de serviços.

A educação para o envelhecimento é fundamental também para a humanização da sociedade, porque, como afirma Souza (2004, p.223), [...] “o ser humano (todos e quaisquer seres humanos) é pleno de possibilidades de humanização, mas também de desumanização”.

Corroboramos com a reflexão do autor, por testificarmos que cada vez mais as pessoas estão manifestando atitudes individualistas e violentas, carecendo de humanização.

Hoje, no momento de pandemia, esse fato tornou-se de fácil percepção, pois estamos assistindo, cotidianamente, em nível mundial, e com maior intensidade no Brasil, a desumanização do ser humano em geral e, principalmente, no trato com a pessoa idosa, por meio de atos desumanos advindos do poder público e da sociedade, onde desvelamos vários episódios de violência contra esse segmento da população, à raiz da discriminação por razão de idade. Os atos praticados por parte do poder público se caracterizam como uma violência institucional ao não garantir os



direitos das pessoas idosas, preconizados nos Marcos Legais e na legislação pertinente, principalmente o direito à vida e à prioridade no atendimento, ficando sua vida ou morte submetida a critérios de protocolos eivados de idadeísmo, elaborados, na maioria das vezes, por pessoas que têm uma visão negativa da velhice, do velho e do envelhecimento, carecendo de estudos sobre a gerontologia.

Nessa pandemia, essa violência institucional está sendo praticada no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas quando deixa de optar pela pessoa idosa no uso da discricionariedade. Por exemplo: ao não cumprir atendimento prioritário, o acesso a hospitais públicos e privados, a respiradores, leitos de UTI, testagem preventiva para a COVID-19, principalmente para pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e Domicílios Coletivos, que estão mais vulneráveis à contaminação da COVID-19, por viverem em espaços que não permitem cumprir o protocolo de isolamento social. Ou seja, inexistência da rede de promoção, proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa.

Entretanto, a violência contra a pessoa idosa ainda é invisível para a sociedade que desconhece os tipos de violência que sofre esse segmento, principalmente porque, devido à sua carga cultural, não vê a violência existente, como sendo uma violação aos direitos da pessoa idosa.

Ressaltamos que, entre todas as violações de direitos praticadas contra a pessoa idosa, com a pandemia da COVID-19, tornou-se visível, aos olhos de toda a sociedade brasileira e mundial, o idadeísmo, caracterizado como a discriminação por razão de idade.

Segundo a Convenção Interamericana pelos Direitos Humanos da Pessoa Idosa (OEA-2015), “Discriminação por idade na velhice” (idadeísmo) é:

Qualquer distinção, exclusão ou restrição baseada na idade que tenha como objetivo ou efeito anular ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício em igualdade de condições dos direitos humanos e liberdades fundamentais na esfera política, econômica, social e cultural ou em qualquer outra esfera da vida pública e privada.

Diante do exposto, podemos afirmar que, nessa pandemia da COVID-19, os direitos humanos e as liberdades fundamentais da pessoa



idosas são violados, cotidianamente, no Brasil e no mundo. Para Butler, (1969; 1990, *apud* Losada Baltar, 2004, p.2), "*El edadismo hace referencia al mantenimiento de estereotipos o actitudes prejuiciosas hacia una persona únicamente por el hecho de ser mayor*".

Essa manutenção de estereótipos ou atitudes preconceituosas, advindas do simples fato de se ser velho (a), citada pelos autores, tornou-se evidente nessa pandemia, quando o idadismo passou a nortear explicitamente o comportamento das pessoas em geral (da sociedade, do poder público e da família,). Contudo, é importante destacarmos aqui o comportamento adotado, principalmente pelas Autoridades sanitárias e médicas, com a publicação de protocolos e outros documentos, em que o fator idade, e não a capacidade funcional, foi o critério determinante na hora de escolher quem deixariam viver ou quem deixariam morrer, ou seja, "a escolha de Sofia", como passou a ser chamado esse critério no Brasil.

Recordemos que o direito à vida é um dos direitos humanos fundamentais, preconizado na Constituição Cidadã de 1988, por isso entendemos que, caso os direitos humanos fundamentais já tivessem sido efetivados – nesse momento da pandemia da COVID-19 e para além dela –, a população idosa não estaria vivenciando tamanha discriminação. É importante, também, destacar o comportamento dos especialistas do Mercado e de Gestores Públicos, que realizaram pronunciamentos aviltantes, em concordância com o idadismo empregado pelas autoridades sanitárias, mesmo tendo em conta a crueldade desses protocolos, que podem levar a um genocídio de pessoas idosas, quando deveriam envidar esforços para a implementação, em caráter emergencial, das políticas públicas dirigidas às pessoas idosas, principalmente à política da saúde, neste momento da COVID-19, e com isso, garantir-lhes o atendimento e o acesso à saúde, em caráter prioritário, como rezam os Marcos Legais e legislações pertinentes, de prevenção, promoção e defesa dos direitos das pessoas idosas e, da mesma forma, garantir-lhes também a prioridade no acesso aos recursos tecnológicos que são disponibilizados para a prevenção, controle e tratamento da COVID-19.

Frequentemente, o comportamento apresentado pelas autoridades sanitárias, pelo mercado e pelos gestores públicos é facilmente identificado nas características básicas dos estereótipos que formam a base do idadismo



anunciadas por Palmore (1990, *apud* Losada, 2004, p.2), conforme pode-se ver:

1. *El estereotipo proporciona una visión altamente exagerada de unas pocas características.*
2. *Algunos estereotipos son inventados o no tienen base real, y se valoran como razonables debido a su relación con algunas tendencias de comportamiento que tienen alguna parte de verdad.*
3. *En un estereotipo negativo, las características positivas se omiten o no son suficientemente declaradas.*
4. *Los estereotipos no reflejan las tendencias compartidas por la mayoría u otras características positivas de las personas.*
5. *Los estereotipos no proporcionan ninguna información sobre la causa de las tendencias que se señalan.*
6. *Los estereotipos no facilitan el cambio.*
7. *Los estereotipos no facilitan la observación de la variabilidad interindividual, siendo esto especialmente importante en el caso de las personas mayores, dadas las amplias diferencias entre unas y otras personas mayores.*

Essas características estão de tal forma profundamente enraizadas no imaginário das pessoas que “[...] *El edadismo ha sido señalado como la tercera gran forma de discriminación de nuestra sociedad, tras el racismo y el sexismo* (BUTLER, 1980; STALLAR Y OTROS, 2002, *apud* Losada, 2004, p.3).

Contudo, das três formas de discriminação expressadas acima — idadeismo, racismo e sexismo —, podemos dizer que o idadeismo é o mais perceptível, uma vez que o encontramos em todos os segmentos da população e em todos os ambientes da sociedade, porém silencioso. Em parte, devido a postura das pessoas idosas, que não o reconhece como uma discriminação ou um tipo de violência contra ela e, por isso, não a denunciam. Entretanto, mesmo nos casos em que a pessoa idosa reconhece certas atitudes como uma violação de seus direitos, não as denunciam por medo de retaliações por parte de seus agressores.

Frente a isso, concordamos com Korotky (2015, p.115), que ao esclarecermos o conceito de idade é importante levarmos em consideração que:

- *La edad biológica se rige por el calendario, es la edad "que tenemos".*
- *La es un criterio de derechos y obligaciones en el ámbito social-administrativo y en las políticas públicas, nacionales e internacionales. Por ejemplo, en base a la edad se habilita a la persona a votar, jubilarse, acceder a prestaciones sociales, y a su vez se le prohíbe (por ejemplo, determinados consumos) y se la sanciona (edad de imputabilidad).*
- *El concepto de edad es una construcción social. En cada sociedad, cultura y subcultura, todo lo que atañe a la edad es diferente: los roles, las expectativas, el status, entre otros.*
- *La edad es un componente subjetivo a la hora de hacer evaluaciones personales.*



Contudo, para a autora, as expectativas sociais associadas à idade, por sua vez, são internalizadas e com base nisso as avaliam se se encontram "pontuais", "adiantadas" ou "atrasadas", e isto, segundo ela, tem um impacto importante na autoestima e na autoimagem da pessoa (KOROTKY, 2015, p.116).

A autora ainda destaca que:

[...] la consciencia de la edad surge ante los estímulos internos o externos más variados y muchas veces se constituye en un cuestionamiento existencial. [...] esta "edad" que tenemos incorporada está basada en normas sociales y culturales y sobre todo está generalmente cargada de prejuicio (KOROTHY (2015, p.114)

Sánchez & Monchietti (2013, p.10-11) corroborando com este entendimento, afirmam que:

Muchos viejos se sienten a des-tiempo en los espacios donde se desenvolvían habitualmente; ya que ofrecen una imagen y sustentan ciertas creencias y principios que no concuerdan con los cánones compartidos por esta sociedad. De esta forma se produce un desajuste entre la imagen de si con la que se proyectaban y aquella que retorna desde el mundo externo. Este desfase provoca el sentimiento de estar de más, sin lugar, tanto por la efectiva discriminación de que suelen ser objeto como por la automarginación, producto de su identificación con creencias socialmente compartidas, que llevan a considerar a la vejez sinónimo de fealdad, discapacidad, o ausencia de posibilidades y derechos.

Nessa direção, concordamos com Montoro; Perdue; Gurtman (1998; 1990, *apud* Losada, 2004) quando chamam a atenção para o fato de que a discriminação dirigida às pessoas idosas tem tanto um componente cognitivo ou comportamental como outro emocional. E que os preconceitos contra a pessoa idosa quando baseados fundamentalmente em características negativas podem fomentar a realização de práticas profissionais discriminatórias.

Dessa forma, consideramos, com Losada (2004), que para reduzir o impacto do idadismo e para que qualquer ação, dirigida às pessoas idosas, se torne eficaz, necessariamente, esses dois componentes devem ser considerados.

Por isso, acreditamos que somente a partir da educação para o envelhecimento, focada, sobretudo, nas relações intergeracionais podemos reverter essa realidade, eliminando todas as formas de violências derivadas dos desdobramentos da existência dos mitos, estereótipos, preconceitos e discriminação, principalmente, o idadismo. A despeito de toda a rede de proteção criada para a erradicar a violência contra a pessoa idosa (delegacias especializadas, juizados especiais, canais de denúncia anônimas, conselhos de direitos da pessoa idosa, etc.), acreditamos na assertiva que, sem uma educação para o envelhecimento, essa violência não desaparecerá, haja vista alguns dados levantados, em 2019, pela Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, através do Disque Direitos Humanos – Disque 100, que revelam em termos absolutos, que das 77.623 mil suspeitas de agressão, 50.424 mil, os responsáveis são filhos, 6.692 mil são os netos; 3.762 3.444, são genros ou noras, 2.855 2.443, são sobrinho(a), 2.798, são irmão (ã), 1.301 são esposa e 796 são marido.

Analisando esses dados levantados pelo Disque 100, destacamos um fato que vem ocorrendo desde o início desses levantamentos – e que vimos denunciando ao longo dos anos – que justifica a importância da educação para o envelhecimento: a relação de proximidade entre o suspeito da violência e a vítima. A maioria das violências é perpetrada por pessoas do seio familiar ou próxima à vítima. Em termos percentuais, constatamos que 65% dos suspeitos são filhos da vítima, enquanto 9% dos suspeitos são netos, 5% são genros ou noras e 4% são sobrinhos.



Outros dados levantados revelam também que a casa da vítima é o local onde acontece a maioria (81%) das violências contra a pessoa idosa. A violação ocorre na casa do suspeito em 4% dos casos, enquanto que o registro em locais diversos ocorre em 15% dos episódios de violação.

Este cenário apresentado reforça a importância da solidariedade intergeracional para erradicar a violação dos direitos da pessoa idosa. A seguir, faremos uma pequena reflexão sobre essa solidariedade intergeracional, contudo, esclarecemos que não a abordaremos aqui do ponto de vista da Seguridade Social, mas na perspectiva dos valores humanos.

Nesse cenário, seguimos a Coutinho (2010, p.29) quando expressa que:

[...] prestando atenção ao processo do envelhecimento, importa valorizar, efectivamente, o potencial humano de cada etapa da vida, não em termos de conflito de gerações, tema em relação ao qual muito se tem escrito e muitos estudos tem sido feito, mas em termos de uma atitude de autentica solidariedade e partilha.

Sobre a questão em foco, Martín García (2008, p. 31), denuncia a perda progressiva da solidariedade intergeracional, como resultado da mudança social:

*Las relaciones entre generaciones están experimentando cambios significativos como resultado de los cambios sociales. Se ha señalado por ejemplo, el debilitamiento o cuanto menos la modificación de la estructura familiar tradicional, la desatención y dejación de los hijos hacia sus mayores en favor de los servicios sociales, y la **pérdida progresiva de la solidaridad intergeneracional** (grifo nosso) (MARTÍN GARCÍA, 2008, p. 31).*

Coutinho (2010, p.29) corrobora com esse entendimento ao revelar que:

[...] estamos perante uma sociedade onde, a par de enormes progressos, científicos e tecnológicos, predomina a adopção de éticas de cariz hedonista e utilitarista e onde tem vindo a acontecer: perda do laço social; perda da identidade, uma vez que atinge a representação que cada um tem de si próprio, sobretudo a nível mais pessoal; desqualificação



de aspectos da cultura de vários sectores da população; necessidade de reconstrução ilimitada da personalidade e da capacidade de aprendizagem ao longo da vida; exigências de mobilidade; imprevisibilidade, incerteza e insegurança; perda da privacidade; aumento das desigualdades sociais e da exclusão social. [...] em toda esta situação social e cultural, fica também comprometido o reconhecimento do valor e do papel que a pessoa do idoso ocupa na estruturação da nossa sociedade, sendo afectado o próprio conceito de envelhecimento (COUTINHO, 2010, p.30-31).

Diante deste contexto, vislumbramos a importância da educação para o envelhecimento para fomentar a solidariedade intergeracional, a fim de diminuir ou mesmo eliminar os conflitos entre as gerações — infância, adolescência, juventude, maturidade e velhice —, construindo relações intergeracionais e, dessa forma, possibilitando a erradicação da violação dos direitos da pessoa idosa, quer pela sociedade civil quer pelo poder público.

Contudo, entendemos que para existir uma autêntica solidariedade intergeracional é fundamental nos debruçarmos, seriamente, sobre a questão complexa da justiça social entre gerações e denunciar, sobretudo, para a necessidade de repensar, “quer o pretense Estado de Bem-Estar, quer a sociedade, quer, ainda, a família como fonte provedora de suporte não só das pessoas idosas, mas das diferentes gerações” (COUTINHO, 2010, p.33).

Dessa forma, concordamos com Coutinho (2010) que a questão da solidariedade intergeracional se apresenta como uma questão ética, como uma questão de humanização da sociedade que, de forma crítica e participativa, urge construir, assente na dignidade da pessoa enquanto ser de relação.

Por isso, é ingenuidade pensar que se pode evitar essa violência, apenas com uma legislação penal mais dura ou criando novas políticas, em detrimento de se oferecer uma educação para o envelhecimento à sociedade que envolva as gerações, pois a violência contra a pessoa idosa é uma das questões mais debatidas, e com razão, Brasil afora, mas sem essa Educação, a violência não diminuirá, ao contrário, com os conflitos intergeracionais, a violência só aumentará. Já é perceptível, a necessidade permanente de se buscar o endurecimento das penas e o rigor na aplicação dessas, na



tentativa de coibir a violência contra a pessoa idosa. Pois conforme já nos referimos, os dados levantados demonstram que a violência vem crescendo ao invés de diminuir, mesmo com o endurecimento e aumento das penas previstas em lei para quem pratica crimes contra a pessoa idosa.

Concordamos com Mirabelli et al (2015, p.), quando reconhece que: “A atenção e proteção da pessoa idosa devem caminhar juntas pela garantia de direitos do idoso, em especial, daquele que sofre algum tipo de violência e se encontra em situação de vulnerabilidade”. Particularmente vou mais além, porque sem uma educação para o envelhecimento, que contemple toda a sociedade, responsável de forma direta ou indireta pela garantia dos direitos sociais, efetivamente, os direitos da pessoa idosa não serão garantidos.

Quando denunciemos a necessidade de uma educação para todos os membros da sociedade é porque entendemos como Mirabelli et al (2015, p. 65) que “[...] Pode-se atestar que existe um tipo de violência que ultrapassa os limites das ações violentas dentro da família e da sociedade: é a forma de *violação de direitos* concretizados de forma velada pelo Estado e instituições”.

Os Marcos Legais, mencionados anteriormente, no interrogante **por que?** corroboram com o que vimos defendendo desde 2004, ou seja, uma educação para o envelhecimento humano deve ser dada desde a mais tenra idade. Mirabelli et al (2015, p.) também corrobora com essa defesa, quando afirma que: “a educação precisa estar *pari passu* a uma agenda em favor do tratamento digno à pessoa idosa que deve ser assim construída de forma coletiva”.

Nesse mesmo caminho, os dados levantados pelo Disque 100, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, apresentados anteriormente, corroboram com este entendimento, ao desvelar que as violências praticadas contra as pessoas idosas, estão presentes em diversos espaços e são praticadas por diversas pessoas; mas, principalmente, pelos familiares.

Por isso, reafirmamos (LINS, 2015, s/p) que a raiz de toda violência contra a pessoa idosa, seja nos domicílios seja nos órgãos públicos ou privados, nas ruas, ou seja, em qualquer espaço – público ou privado – reside na ausência de conhecimento por parte da sociedade sobre o que é o envelhecimento, a



velhice e o (a) velho(a), uma vez que dados levantados no Disque 100 (2019) desvelam que em relação à escolaridade, 49% dos suspeitos detêm um bom nível de instrução (ensino médio completo – 29%, ensino superior completo – 16% e ensino superior incompleto – 4%). Os suspeitos analfabetos aparecem apenas em 5% das ocorrências, enquanto aqueles com o ensino fundamental incompleto estão em 29% das violações. Portanto, o nível de escolaridade não guarda relação com a inclinação à prática da violência.

Diante do exposto, reiteramos que a educação para o envelhecimento é imprescindível para o empoderamento de classe social e o protagonismo das pessoas e para que a população em geral construa conhecimentos sobre a temática do envelhecimento a fim de dá visibilidade à velhice, erradicando a negação da velhice presente na sociedade que se desvela no uso de eufemismos para tratar o velho (a) e a velhice no Brasil; desconstruindo os mitos, estereótipos e eliminando preconceitos e discriminações, em relação ao(a) velho(a), à velhice e ao envelhecimento, os quais alimentam os mais diversos tipos de violência contra o velho(a) brasileiro(a) e impede a efetivação do que preconizam as políticas públicas e a legislação dirigidas à população idosa.

Para quem é a educação para o envelhecimento?

A educação para o envelhecimento é de fundamental importância e deve ser ofertada a todos os membros da sociedade brasileira, a fim de que todo cidadão, a seu tempo, mediante essa educação, alcance um envelhecimento digno. A educação para o envelhecimento, além de importante, é imprescindível para aqueles que atuam ou vão atuar com e para a pessoa idosa, a fim de exercer seu labor em conformidade com o que preconizam os Marcos Legais.

Para um melhor entendimento, construímos três categorias e nelas destacamos, nos quadros: 1,2,3 e 4, alguns artigos do Estatuto do Idoso, que corroboram com o entendimento sobre “Para quem deve ser dada a Educação para o Envelhecimento”? São elas: a) *Para os gestores públicos (poder público)*; b) *Para todos da sociedade em geral*; c) *Para todos os profissionais que atuam com ou para a pessoa idosa*; e, d) *Para a família*:



a) Para os gestores públicos (poder público)

Nesta categoria, destacamos, no quadro 1, abaixo, algumas das obrigações do poder público preconizadas no Estatuto do Idoso, que desvelam a importância de os gestores públicos construírem conhecimentos específicos sobre a atenção à pessoa idosa.

Quadro 1 - Obrigações dos gestores públicos (poder público)

<p>Art. 3º. 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. Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende: I - atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população; II - preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas; III - destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso; IV - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações; V - priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência; VI - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos; VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento; VIII - garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais; IX - prioridade no recebimento da restituição do Imposto de Renda. (Incluído pela Lei nº 11.765, de 2008).</p>
<p>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.</p>
<p>Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.</p>
<p>Art. 14. Se o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao Poder Público esse provimento no âmbito da assistência social.</p>
<p>Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. § 2º. Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação. § 3º. É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade. § 6º. É assegurado ao idoso enfermo o atendimento domiciliar pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, pelo serviço público de saúde ou pelo serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o Sistema Único de Saúde - SUS, para expedição do laudo de saúde necessário ao exercício de seus direitos sociais e de isenção tributária. (Incluído pela Lei nº 12.896, de 2013).</p>
<p>Art. 21. O poder público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados.</p>



Art. 25. O **Poder Público** apoiará a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual.

Art. 28. O **Poder Público** criará e estimulará programas de:
I – profissionalização especializada para os idosos, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas; II - preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de 1 (um) ano, por meio de estímulo a novos projetos sociais, conforme seus interesses, e de esclarecimento sobre os direitos sociais e de cidadania;
III - estímulo às empresas privadas para admissão de idosos ao trabalho;

Art. 70. O Poder Público poderá criar varas especializadas e exclusivas do idoso.

Fonte: elaboração própria.



b) Para todos os membros da sociedade em geral

Nesta categoria, destacamos, no quadro 2, abaixo, algumas das obrigações da sociedade em relação à pessoa idosa preconizadas no Estatuto do Idoso.

Quadro 2 - Obrigações da sociedade em geral

Art. 3º. 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.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

I - atendimento preferencial imediato e individualizado junto **aos órgãos públicos e privados** prestadores de serviços à população; IV - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações; VI - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos; VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;

Art. 4º. Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

§ 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.

Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

§ 3º. É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

Fonte: elaboração própria.

c) Para todos os profissionais que atuam com ou para a pessoa idosa

Nesta categoria, destacamos, no quadro 3, abaixo, algumas funções, competências e atribuições dos profissionais que atuam com ou para a pessoa idosa, de forma direta ou indireta, as quais estão presentes no Estatuto do Idoso.

Quadro 3 - Obrigações todos os profissionais que atuam com ou para a pessoa idosa

Art. 15. § 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de: II - atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios; III - unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social; IV - atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o poder público, nos meios urbano e rural; V - reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde. § 3º. É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.
Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda.
Art. 26. O idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas.
Art. 39. Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares. § 1º Para ter acesso à gratuidade, basta que o idoso apresente qualquer documento pessoal que faça prova de sua idade.
Art. 42. É assegurada a prioridade do idoso no embarque no sistema de transporte coletivo.
Art. 47. São linhas de ação da política de atendimento: III - serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;
Art. 49. As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios: I - preservação dos vínculos familiares; II - atendimento personalizado e em pequenos grupos; V - observância dos direitos e garantias dos idosos; VI - preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.

Fonte: elaboração própria.

d) Para a família

Nesta categoria, destacamos, no quadro 4, abaixo, algumas das obrigações da família para com a pessoa idosa, que reza o Estatuto do Idoso, contudo, consideramos que duas delas são exclusivas da família:

Quadro 4 - Obrigações da família para com a pessoa idosa

Art. 3º. 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. *V - priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuem ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;*

Art. 12. A obrigação alimentar é solidária, podendo o idoso optar entre os prestadores.

Fonte: elaboração própria.

Diante do exposto, como atender, verdadeiramente, a todas essas exigências e obrigações, sem que se receba antes uma educação para o envelhecimento, em uma sociedade como vimos, anteriormente, dominada pelos estereótipos, mitos, preconceitos e discriminações contra a pessoa idosa? A competência técnica (o saber fazer), o poder discricionário e os laços de sangue, por si só, não garantem a solidariedade intergeracional, tampouco, garantem um tratamento humano. No caso em questão, somente uma educação para o envelhecimento pode garantir a construção da solidariedade intergeracional e o tratamento humano e, como consequência, o respeito aos direitos da pessoa idosa.

Nos tópicos, a seguir, refletiremos sobre que educação para o envelhecimento é essa, o que trata essa educação e onde ela acontece.

Que educação para o envelhecimento? O que trabalhar na educação para o envelhecimento? Onde acontece a educação para o envelhecimento?

Resumidamente, entendemos que a educação para o envelhecimento é uma educação **que** possibilita a autonomia; **que** é voltada para a transformação da visão negativa do velho (a), da velhice e do envelhecimento; **que** contempla todos os aspectos e fenômenos do envelhecimento; **que** propicia a humanização das pessoas e principalmente dos profissionais que trabalham ou vão trabalhar com e para o(a) velho(a); **que** assegura a construção da solidariedade intergeracional; **que** contribui para o empoderamento e protagonismo dos velhos atuais e dos futuros velhos; **que** proporciona as ferramentas necessárias ao(a) velho(a) para a sua



participação e intervenção nas tomadas de decisões referentes à sua vida dentro da sociedade, deixando de atuar como um sujeito passivo da ação de outros sobre si e suas necessidades. Ou seja, uma educação para o envelhecimento **que** seja um ato político, um ato de conhecimento e um ato criador que possibilita a construção de um envelhecimento digno para todos (LINS, 2016, s/p.).

No tocante ao interrogante - **o quê** -, nele tratamos o que deve ser trabalhado na educação para o envelhecimento. O artigo 22 do Estatuto do Idoso indica algumas diretrizes sobre **o que** deve ser inserido na matriz curricular de todos os níveis do ensino formal, que compreende: conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização da pessoa idosa. “O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais” (BRASIL, 2003, art. 3º. §2º).

Contudo, ressaltamos que a educação para o envelhecimento, não deve acontecer somente por meio da educação formal, mas também por meio da educação não formal e da educação informal.

Lins (2016, s/p), baseada nas diretrizes citas acima, selecionou alguns conteúdos, conforme podemos ver, no quadro 1, abaixo, considerados indispensáveis à consecução do objetivo proposto para o alcance da educação para o envelhecimento.

Quadro 5 - Conteúdos da educação para o envelhecimento

Estereótipos e <i>mitos</i> sobre a velhice, o velho e o envelhecimento;
Preconceitos e discriminações contra a pessoa idosa;
Marcos Legais;
Intergeneracionalidade;
Aspectos sociais, políticos, demográficos, epidemiológicos, culturais, filosóficos, psicológicos, biológicos, educacionais, etc., do envelhecimento humano;
Mídia e velhice;
Literatura e velhice;
Longevidade;
Direitos humanos da pessoa idosa;
Sexualidade na velhice;
Violência contra a pessoa idosa, etc.
Domicílios coletivos para pessoas idosas;
O amor na velhice, etc.

Fonte: elaboração própria.



Embora consideremos os conteúdos listados de máxima relevância no processo educativo para o envelhecimento – no sentido do respeito e da valorização da pessoa idosa –, entendemos que há uma gama de outros conteúdos que podem ser utilizados no sentido da eficiência e da efetividade da educação para o envelhecimento.

E com relação ao interrogante - **onde** acontece a educação para o envelhecimento, a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso sinalizam que essa educação deve acontecer em todos os níveis do ensino formal em instituições públicas e privadas, assim como em programas voltados à pessoa idosa, a exemplo do de preparação para a aposentadoria e em meios de comunicação. A estes, acrescentamos os espaços sociais, eclesialístico e em todos os seguimentos da sociedade que prestem qualquer serviço à população idosa.

A seguir, abordaremos o último dos interrogantes da educação para o envelhecimento o **como** implementar a educação para e envelhecimento? Nele vamos refletir, brevemente, sobre alguns conceitos que permeiam essa educação e sugerir alguns instrumentos para a sua implementação.

Como implementar a educação para e envelhecimento?

Neste último interrogante, refletiremos sobre como acontece a educação para o envelhecimento a partir de alguns conceitos que a permeia, ao tempo que sugerimos alguns instrumentos para a sua implementação (práxis). Trata-se da metodologia didática para trabalhar com as pessoas a quem se oferta a educação para o envelhecimento e que é implementada por meio da educação intergeracional. Nesse sentido, entendemos que devem ser utilizados conteúdos específicos, materiais didáticos atraentes e metodologias adequadas que permitam uma participação igualitária por parte das pessoas envolvidas nas atividades.

Como dissemos anteriormente, a educação para o envelhecimento acontece por meio da educação intergeracional. Esta, por sua vez, fomenta as relações intergeracionais, que são construídas através de programas intergeracionais que são postos em prática, a partir de atividades intergeracionais, como veremos ao longo deste interrogante. Esses programas são fundamentais para estimular a construção da solidariedade intergeracional.



Dada a importância das relações intergeracionais para a construção da solidariedade intergeracional, apresentaremos a seguir o conceito e a finalidade das relações intergeracionais.

Para Hatton Yeo, (2006a, apud Hatton-Yeo, 2007, p.127) “las relaciones entre distintas generaciones pueden identificarse como una de las redes principales capaces de imbricar a las comunidades para que permanezcan juntas”. Nesse sentido,

todo ser humano es intergeneracional. Somos y existimos porque, inmediatamente después de nacer, comenzamos a cruzarnos con otras personas que con un recorrido más largo en sus propios cursos vitales, apoyan nuestra existencia: pensamos en padres, maestros y otras personas adultas – parientes o no– de quienes irremisiblemente dependemos para salir adelante en nuestras fases más tempranas de la vida. En esos momentos nadie dudaría de lo imprescindible del contacto intergeneracional (SANCHÉZ, KAPLAN e SÁEZ, 2010, P. 26-27).

A partir dos autores, entendemos que as relações entre gerações diferentes fomentam o sentimento de pertencimento e a solidariedade intergeracional. Daí a importância da educação intergeracional, uma vez que estimula essas relações intergeracionais.

A educação intergeracional está pensada para toda a sociedade em geral, e seu papel primordial é possibilitar, a partir da perspectiva humana, a construção da solidariedade intergeracional, autêntica.

Entendemos o conceito de Educação Intergeracional, como o entende Martín García (2008, p.36):

[...] la educación intergeneracional se entiende em tanto que instrumento de activación de energías, de puesta en movimiento de verdaderos mecanismos de participación colectiva y social de todas las edades, en marco de grupos configurados tanto desde la sociedad civil como por las organizaciones locales y gubernamentales, de cara a conformar opiniones críticas que permitan una ciudadanía cultural y socialmente más activa, comprometida en verdaderos procesos de toma de decisión y transformación social (MARTÍN GARCÍA, 2008,p.36).



Nesse sentido, a educação intergeracional se configura como um instrumento que estimula o empoderamento de classe social e protagonismo das pessoas, construção de saberes sobre e para o envelhecimento, e para a transformação da realidade. É também o meio pelo qual a educação para o envelhecimento se expressa, para construir a solidariedade intergeracional na perspectiva dos direitos humanos.

A educação intergeracional, assim como qualquer outro tipo de educação, desempenha alguns papéis. Seguimos a Martín García (2008) sobre quais são os três papéis que cabe à educação intergeracional desempenhar para a construção da solidariedade intergeracional:

O primeiro papel consiste em “fomentar a interação interpessoal e grupal como suporte para a gênese (origem) de um tipo de ação que reforce laços de solidariedade e encontro intergeracional” (MARTÍN GARCÍA, 2008, p. 39).

O segundo papel é servir para a hibridação²³ do pensamento e do saber cultural. Nessa direção,

[...] pode constituir-se uma nova forma de fazer frente à realidade social, particularmente, aquela que se refere aos espaços fronteiriços entre âmbitos culturais distintos. *La idea básica que tratamos de mantener es que en el terreno de las relaciones entre generaciones no se puede hablar de valores absolutos y únicos, inamovibles que en muchas ocasiones se plantean supuesta o pretendidamente, con carácter identificador de un grupo de edad dado. Las creencias, estereotipos y clichés que definen comportamientos o el debe ser normativo de las personas, pueden venir marcados por la edad cronológica. Por el contrario, el sentido de la educación intergeneracional propone que los valores se comparten, se intercambian, se mezclan, generando valores nuevos, diferentes (MARTÍN GARCÍA, 2008, p.39-40 – tradução própria).*

Disserto, a educação intergeracional tem o papel de questionar as fronteiras levantadas entre as gerações e os limites impostos pela sociedade dominante às relações entre essas gerações, pois surgiram a partir valores absolutos e únicos, fixos, que em muitas situações, supostamente, podem

²³ Ver Glória Anzalda(1987) teoria da miscigenação; Peter McLaren(1997) ou Henry H. Giroux (2001) pedagogia fronteira ou identidade fronteira.

os identificar a uma determinada faixa etária, quando na realidade, os valores devem ser compartilhados, trocados, misturados, entre as gerações gerando valores novos, diferentes.

O terceiro papel é o de ser uma educação para a corporeidade, “que promova atividades, programas, conteúdos e saberes compartilhados por jovens e pessoas idosas, que recuperem um sentido mais físico, corporal das atividades humanas” (MARTÍN GARCÍA, 2008, p.40). Para este, autor há um evidente empobrecimento da corporeidade em favor do uso ou mesmo abuso, da mente associada aos ambientes e artefatos tecnológicos.

Entendemos que o autor ao levantar a questão da corporeidade, evidenciou aquilo que estamos acostumados a ver em ações dirigidas às pessoas idosas, ou seja, a supremacia das atividades, programas, conteúdos e saberes centrados apenas no componente cognitivo das pessoas idosas em detrimento do componente corporal.

Assim, para ultrapassar esse limite, o autor propõe atividades que acarretem um maior conhecimento entre as pessoas por meio do contato físico entre diferentes pessoas com diferentes crenças, idades, gênero, etc., utilizando-se, para tanto, atividades que envolvam as artes cênicas, como: teatro, dança, ou outras atividades e formas de expressão artística e cultural que empreguem o uso do corpo. O autor ainda aponta a necessidade de se propiciar atividades que pressuponham uma maior atividade física e sensorial, aproveitando o ambiente natural (caminhadas, corridas, etc.), e artístico cultural (circuitos culturais, etc.) da mesma forma, a partir de atividades de expressão corporal, yoga, etc. (MARTIN GARCIA, 2006).

Por isso, Korotky (2015, p. 92) aponta os programas intergeracionais como alternativa para favorecer as relações entre as pessoas idosas e as demais pessoas:

Los programas intergeneracionales tienen como uno de sus objetivos fundamentales transformar estos estereotipos negativos, trabajar por la inclusión de los mayores, por su valoración y por hacer visible e accesible su riqueza y los importantes los aportes que cotidianamente realizan en los ámbitos familiar y social0 (KOROTKY, 2015, p.92).



Nesta mesma direção, tem-se a seguinte apreciação:

"La relevancia de los programas intergeneracionales se pone en evidencia vista la historia universal de necesidades compartidas y recíprocas demostrada por los jóvenes y los viejos. Reconocemos que en naciones de todo el mundo las generaciones necesitan criar y ser criadas, enseñar y ser enseñadas, sentir que han tenido un cierto éxito en sus vidas, aprender de y sobre el pasado, compartir valores culturales y tener una identidad cultural, comunicar valores positivos, contar con modelos de roles positivos, dejar un legado y estar vinculadas con una generación contigua. La meta principal de los programas intergeneracionales es movilizar los esfuerzos de los participantes intergeneracionales en torno a estas dimensiones comunes de las necesidades humanas" (HATTON-YEO, OHSAKO Y NEWMAN, 2001, p. 10, apud, SÁNCHEZ, KAPLAN Y SÁENZ, 2010, p. 28)



Entendemos como Korotky (2015, p.117) que as metas prioritárias do trabalho intergeracional são superar a discriminação, promovendo mais e melhores relações entre pessoas de distintas idades, uma vez que: *"no hay mejor antídoto contra los prejuicios que el relacionarse"*; *"es cierto que la consciencia individual generalmente va rezagada frente a la reflexión social: es muy fácil "saberlo y mucho más difícil "dejar de sentirlo"*.

Para tal, destacaremos aqui, de forma breve²⁴ e a título de conhecimento, algumas fases propostas por Martín García (2008) para se planejar pedagogicamente as relações intergeracionais, com as quais concordamos:

1ª fase: favorecer verdadeiros processos de transferência internacional: que se baseia em uma maior reciprocidade de valores, em compartilhar conhecimentos, serviços, bens e produtos culturais. Desse modo,

[...] necessitamos fomentar e promover atuações educativas que promovam a frequência (em quantidade e qualidade) dos contatos intergeracionais. E isto a partir de uma verdadeira transferência intergeracional, que se baseia em uma maior reciprocidade de valores, em compartilhar conhecimentos, serviços, bens e produtos culturais, etc., que gere, todo ele, uma maior interdependência e solidariedade entre as gerações (MARTIN GARCIA, 2008, p.41).

²⁴ Ver Martín García (2008, p. 39-47), Relaciones e Educación Intergeneracional. Debates entre generaciones.

Concordamos ainda com o autor que, para que isso aconteça, é necessário assumir novas formas de entender a convivência, formas de residência, maneiras de desfrutar o ócio, com uma perspectiva diferente do que tradicionalmente é dirigido unicamente para as pessoas idosas e que favorecem a sua “institucionalização”, como por exemplo, viagens para pessoas idosas, clube, etc., (MARTIN GARCIA, 2008, p. 42).

Apreende-se com isso que, definitivamente, o que se transfere e se intercambia, entre as gerações são as diferenças, e que essas acentuam e geram as dinâmicas precisas para estabelecer uma meta e um contexto para a educação da pessoa idosa em suas últimas etapas vitais, em que podem ocorrer situações de aprendizagem e intercâmbio de umas gerações sobre outras; e que por meio da dinâmica de interação grupal, se objetivará conseguir um verdadeiro conhecimento mútuo entre os diferentes grupos de gerações, da mesma forma, aproveitar a riqueza das experiências de uns e de outros, a fim de favorecer a aprendizagem de todos/mútua (MARTIN GARCIA, 2008).

2ª fase: Promover e apoiar a emancipação das pessoas idosas: entendemos como o autor que é preciso promover a libertação das pessoas idosas dos sistemas de escravidão da velhice representados na idade cronológica, a cultura jovem, os mitos e as crenças estereotipadas sobre a velhice (depreciação do significado da velhice) e a dependência econômica estruturada (dominação econômica imposta pelo sistema capitalista). Para isso, são necessárias as algumas estratégias:

- A negociação, a relatividade da ‘objetivação’ da velhice e um maior apoio às dimensões subjetivas e interpretativas do envelhecimento;

- A primazia da práxis sobre a teoria, o diálogo como primeira razão de comunicação frente à tecnologia e a razão instrumental, favorecendo um novo modelo pedagógico que preconiza novas relações entre a teoria e a prática, entre o mundo acadêmico e o mundo das práticas (educadores). Desde um ponto de vista educativo, isto implica contribuir para:

- A relativização da influência, em nossa opinião, excessiva da economia sobre a ação e tomada de decisão política com respeito a programas, atividades e serviços e serviços para jovens e pessoas idosas.



- O desenvolvimento de novos padrões de socialização, especialmente, em função do gênero,

- E uma maior conscientização sobre os efeitos “ideológicos” subjacentes a determinados visões interessadas sobre as etapas da vida.

3ª fase: Se opor à padronização da vida humana. Com relação a isso, o autor afirma que a visão tradicional sobre a qual estava estruturado o sistema social é, excessivamente, fixada na primazia da economia e na subordinação do indivíduo aos requisitos racionalizados da ordem social. Para este mesmo autor, superada essa fase, hoje em dia, é necessária uma mudança de visão que trate de corroer os limites culturais que mantiveram separados os jovens, os adultos e a velhice. Ele afirma ainda que: “uma educação verdadeiramente intergeracional deverá implicar fundamentalmente uma flexibilização nos limites entre as diferentes idades da vida” (MARTIN GARCIA, 2008, p.46)

4ª fase: É fundamental promover a idéia do lazer como fator de mudança, de troca intergeracional, contudo, reduzindo as diferenças entre jovens e adultos ao moldar-se os estilos de vida através de práticas relacionadas ao lazer;

5ª fase: É necessário um novo modo de conceituar a velhice e os fatores associados aos processos de envelhecimento, tais como: que as primeiras etapas da vida não comprometem definitivamente o curso de vida futuro do indivíduo; que, diante da cultura jovem, uma cultura de autorrealização é possível para os (as) velhos (as), etc.

Nessa direção, Korotky (2015, p.117) faz uma denúncia ao mesmo tempo em que nos alenta: “o edadismo existe y por ahora seguirá existiendo, pero la insistencia y la persistencia en tomar consciencia sobre su existencia y cuestionarlo pueden ayudar a superarlo”.

Nesse sentido, Korotky (2015, p.116), corrobora com o que vimos defendendo ao longo dos últimos anos: “a educação para o envelhecimento como um direito de todos, e mais especificamente, sobre a importância da efetivação do artigo 22 do Estatuto do Idoso, em todos os níveis formais de ensino”.

Por fim, reiteramos que uma educação para o envelhecimento que não traga em seu bojo a educação intergeracional não constrói a solidariedade



intergeracional, que possibilitará o enfrentamento da violação dos direitos das pessoas idosas, a efetivação desses direitos e a mudança no *status quo* do envelhecimento brasileiro (LINS, 2016).

Conclusão

À face do exposto no decorrer do capítulo, reafirmamos, veementemente, a importância da educação para o envelhecimento em tempo da COVID-19, e para além dela, principalmente, a inserção da temática nos conteúdos curriculares, que se constitui uma exigência e necessidade das sociedades contemporâneas, principalmente a brasileira para enfrentar o rápido envelhecimento populacional, sobretudo, no que concerne a acabar com a violência contra a pessoa idosa, porque apenas a solidariedade intergeracional, que vem na base da educação para o envelhecimento, é capaz de modificar a visão negativa sobre o (a) velho (a) e a velhice que está impregnada na nossa sociedade, e garantir a efetivação dos direitos do(a) velho(a) brasileiro(a) e assim lograr um envelhecimento digno.

Acreditamos que o fato concreto do alto índice de analfabetismo no Brasil, principalmente das pessoas idosas, é também responsável pela situação de vulnerabilidade em que as pessoas idosas/essas últimas, se encontram, sendo vítimas do idadismo praticado pela sociedade em geral e pelo poder público.

Reafirmamos (Lins, 2016, s/p) também que sem uma educação para o envelhecimento, as políticas públicas dirigidas aos velhos (as) brasileiros (as) não serão implementadas em sua totalidade porque há uma negação da velhice na sociedade brasileira, que se traduz na sua invisibilidade e na ausência do reconhecimento por parte da sociedade e governos – no caso do poder público, traduz-se em violência institucional – de que o país está envelhecendo rapidamente; e que para erradicar essa visão, urge que profissionais e pesquisadores, que atuam na gerontologia biológica, social e educacional, os professores das faculdades e universidades, que formam os profissionais para trabalhar com e a favor do idoso e finalmente o próprio idoso que na sua maioria, não se assume como velho, tenha uma visão positiva da velhice e do envelhecimento (LINS, 2016).



Desde 2001, a referida autora, vem chamando a atenção de pesquisadores, da academia, do poder público e da sociedade em geral, para a necessidade de uma formação específica para os profissionais que atuam ou vão atuar com e para as pessoas idosas (junto às pessoas idosas), independentemente do espaço onde elas residam, contudo, pouco foi feito a esse respeito e, somente no momento em que vivemos essa pandemia da COVID-19 e que os profissionais não conseguem responder às demandas da população idosa no mundo e no Brasil, essa necessidade passou a ter uma visibilidade ou, finalmente, tornou-se visível ao constatar que os profissionais, principalmente os que atuam em espaços coletivos de acolhimento para pessoas idosas, não têm os saberes necessários para dar respostas/atender às demandas para o enfrentamento, controle e contenção da COVID-19, principalmente em relação à população idosa, grupo de risco com maior letalidade.

Encontramos na legislação internacional que devem ser oferecidos cursos sobre os aspectos do envelhecimento à população em geral, para que a marginalização e exclusão do (a) velho (a) possam diminuir. O Plano de Ação sobre o Envelhecimento de Madrid (2002), por exemplo, recomenda, quando trata da solidariedade intergeracional, que através da educação pública seja fomentada a compreensão do envelhecimento como um assunto que concerne a todos os grupos de idade (LINS, 2015).

Reafirmamos que, no caso brasileiro, não são visíveis as ações realizadas pelos órgãos responsáveis, no sentido de construir a solidariedade intergeracional para reverter a visão negativa que a sociedade tem sobre o envelhecimento, pois é perceptível, no dia-a-dia do(a) velho(a) brasileiro(a), que essa visão persiste, quando se vê o quanto é discriminado e excluído da sociedade, principalmente, pela e na família onde são frequentes os conflitos intergeracionais em seus diversos aspectos (LINS, 2015).

Concluimos, reiterando que a invisibilidade da velhice gera conflitos que desembocam na violação dos direitos do (a) velho (a) brasileiro (a), principalmente na violência contra a pessoa idosa. Por isso, é de extrema necessidade que a população brasileira tenha acesso a uma educação para o envelhecimento, pois só mediante essa educação, que traz em seu âmago a educação intergeracional, o cidadão aprenderá a envelhecer,



desmistificando *mitos* e estereótipos sobre o envelhecimento, a velhice e o (a) velho (a), construirá relações intergeracionais – que promoverá a solidariedade intergeracional – e logrará um envelhecimento digno.

Souza, (2004) considera a educação como uma chave para humanização do ser humano. Nesse caso particular, parafraseando o autor, consideramos **a educação para o envelhecimento, como a chave para a humanização da sociedade, em relação à pessoa idosa, principalmente, em tempo de pandemia.**

Finalmente, concluímos sugerindo que a temática da educação para o envelhecimento seja uma prioridade de todos os entes da Federação, porque é um direito de todos, e alertando que urge a construção de um Projeto Nacional de Educação para o Envelhecimento com a participação da pessoa idosa e de entidades da Sociedade Civil e do Poder Público que lidam com as questões referentes ao envelhecimento brasileiro e com a educação brasileira.

Referências

BRASIL. **A Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS** – nº.8.742/93. Extraído em 22 de janeiro, 2004, de <http://www.congemas.org.br/loas.pdf>.

BRASIL. **A Política Nacional de Saúde do Idoso** – Portaria 1.395/GM do Ministério da Saúde /1999 Extraído em 22 de jan. 2004, de <http://www.ufrgs.br/3idade/portaria1395gm.html.pdf>.

BRASIL. **Avaliação da Execução das Deliberações da I, II, e III Conferências Nacionais da Pessoa Idosa**, (2006,2009,2011), da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR). Brasília, 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**, promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 de jan. de 2004.

BRASIL. **Síntese dos Indicadores Sociais 2007** (Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílio – PNAD) Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Rio de Janeiro, 2008. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Extraído em 28 set. 2008, de www.ibge.gov.br.

BRASIL. **Relatório Direitos Humanos 2019**. Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Junho de 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/ouvidoria/balanco-disque-100>. Acesso em 13 de jun. de 2020.



BRASIL. Política Nacional do Idoso. Recife: Escola Dom Bosco de Artes e Ofício, 2001.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. São Paulo: Escala, 2003.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República **Brasil: manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar**; Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. — Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

CAMARANO, A.A; PASINATO, M.T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: Camarano, A.A (org.). **Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?** Rio de Janeiro, IPEA, 253-292. 2004.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DO IDOSO – CNDI. Resolução Nº 29, de 21 de fevereiro De 2017. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Publicado em: 10/03/2017 | Edição: 48 | Seção: 1 | Página: 78. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20826381/do1-2017-03-10-resolucao-n-29-de-21-de-fevereiro-de-2017-20826343. Acesso em: 22 de mar. de 2017.

COUTINHO, M.P. Sociedade contemporânea e a problemática do envelhecimento: a importância da solidariedade intergeracional. In: **Lusíada**. Intervenção Social, nº 36, p.27-34. Disponível em: http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/4297/1/is_36_2010_3.pdf. Acesso em: 10 de abr. de 2015.

DEBERT. G. As representações (estereótipos) do papel do idoso na sociedade atual. In: **Anais do I seminário Internacional** “Envelhecimento Populacional: Uma Agenda para o Final do Século”. Ministério da Previdência e Ação Social, 1996.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. **Mitos y realidades sobre la vejez y la salud**. Madrid, SG Editores. Fundación Caja de Madrid, 1992.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 6ª. ed., Rio de Janeiro; Paz e Terra;1978.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 15ª. ed., Rio de Janeiro; Paz e Terra; 1989.

GADOTTI, Moacir. **Um legado de esperança**. Porto Alegre, Artes Médicas Sul, 2001.

KOROTHY, Sílvia. **Saberes compartilhados**. Una experiencia intergeneracional em el aula. Doble clic – Editoras. 1ª ed. Uruguay. 2015.

LEME, Luiz. A gerontologia e o problema do envelhecimento. Visão Histórica. In: Papaléo Netto, Mateus. **Gerontologia. A velhice e o envelhecer em uma visão global**, São Paulo, Ateneu,1996.

LINS, T. **Recursos Humanos cualificados: Atención de calidad a las personas mayores**. Dissertação (Mestrado Profissional em Gerontologia Social). Universidade de Barcelona. Barcelona, ES, 2001.



LINS, T. **Formação de profissionais educadores:** pistas para um programa alternativo. 2004. Dissertação (Mestrado em Educação de Pessoas Adultas). Universidade de Salamanca. Salamanca, ES, 2004.

LINS, T. **Em busca do gerontólogo educacional brasileiro:** uma construção do modelo do gerontólogo educacional a ser aplicado no Brasil. Tese (Doutorado em Educação de Pessoas Adultas). Faculdade de Educação da Universidade de Salamanca. Salamanca, ES, 2009.

LINS, Tereza R. **Eufemismos e o velho brasileiro:** uma reflexão. Disponível em: <http://portaldoenvelhecimento.org.br/noticias/artigos/eufemismos-e-o-velho-brasileirouma-reflexao.html>. Acesso em: maio 2010.

LINS, Tereza. Gerontologia Educacional: Que?? IV Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. 2015, Campina Grande; In: **Anais CIEH**. Realice, 2015; Vol. 2, N.1 ISSN 2318-085.

LINS, Tereza. Educação para o Envelhecimento: Direito de Todos. Palestra em Abertura da 78ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Florianópolis-SC, outubro, 21, 2015.

LINS, Tereza. Educação para o envelhecimento: direito de todos. I Congresso Nacional de Envelhecimento Humano. 2016, Natal; In: **Anais CIEH**. Realice, 2016; Vol. 1, 2016, ISSN 2526-1908.

LOSADA BALTAR, Andrés. Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención". Madrid, Portal Mayores, **Informes Portal Mayores, nº 14**. [Fecha de publicación: 28/02/2004]. Disponível em <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/losada-edadismo-01.pdf>. Acesso em 29 out. 2016.

MIRABELLI, S.C.S.; LODOVICI, F.M.M.; SILVEIRA, N.D.R.; CONCONE, M.H.V.B.; FONSECA, S.C. O silêncio que oculta: violência contra a pessoa idosa. Mais 60 – **Estudos sobre envelhecimento**, v.26, n. 62, pp. 52-71, ago.2015

MARTÍN GARCÍA, A.V (2000) Diez visiones sobre la vejez: del enfoque deficitario y de deterioro al enfoque positivo. **Revista de Educación, cuestiones escolares**, Madrid, Ministerio de Educación y Deporte, nº.323, septiembre-diciembre, 2000, p.165-181.

MARTÍN GARCÍA, A.V, SANCHES GÓMEZ, M.C., PÉREZ GRANDE, M.D. (**Relaciones y educación intergeneracional**). Debate entre generaciones. Cuadernos de la Experiencia, Salamanca, Universidad de Salamanca, Universidad Pontificia de Salamanca, Ayuntamiento de Salamanca, 2008.

NU. CEPAL. Carta de São José sobre os direitos dos idosos de América Latina e Caribe. Terceira Conferência Regional Intergovernamental sobre envelhecimento na América Latina e Caribe. San José de Costa Rica, de 8 a 11 de maio de 2012. Disponível em <https://www.cepal.org/pt-br/publicaciones/21660-carta-sao-jose-os-direitos-pessoas-idosas-america-latina-caribe>.



ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. ONU. (2003) **Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, 2002**. Tradução: Arlete Santos. Brasília, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2002.

OEA - ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos**. Washington, 2015. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO_Idos_o/Textos/Conven%C3%A7%C3%A3o%20Interamericana.pdf. Acesso em: 03 jun. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. (2005) **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução: Suzana Gontijo. Brasília, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), 2005.

SANCHÉZ, M.; KAPLAN, M. e SÁEZ, J. **Los Programas Intergeneracionales: guía introductoria**. Madrid: IMSERSO, 2010. Disponível em: https://www.aepumayores.org/sites/default/files/Programas_Intergeneracionales_Coleccion_Manuales_Guias_IMSERSO_%202010.pdf. Acesso em 09 de out. 2015.

SÁNCHEZ, M.L. & MONCHIETTI, A. Envejecer y parecer joven: obstáculos y consecuencias. **Revista Kairós Gerontologia**, 16(2), pp.09-19. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. (2013, junho). São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

SAN ROMAN, T. **Vejez y cultura**. Hacia los límites del sistema. Barcelona, Fundación Caja de Pensiones, 1ª. Ed., 1990.

SOUZA, João Francisco de. **E a educação?? quê??** A educação na sociedade e/ou a sociedade na educação. Recife, Bagaço, 2004.



CAPÍTULO 5

ESTRATÉGIAS PARA EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS NA PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19 EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPIs) E PARA ALÉM DELA



Maria Cavalcante Vicente²⁵

Tereza Rosa Lins Vieira²⁶

Albamaría Abigail²⁷

Maria Lucia Secoti Filizola²⁸

A tarefa de viver é dura, mas fascinante.

Ariano Suassuna.

25 Graduada em Serviço Social pela UNOPAR, Já atuou como coordenadora geral do Projeto Protagonismo e Empoderamento da Pessoa Idosa em Rondônia - MDH/FETAGRO / Coordenadora na Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República - SDH/ Assessoramento e suporte ao Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa - CNDI e a Coordenação Geral dos Direitos da Pessoa Idosa. (maryvicente2018@gmail.com).

26 Doutorado e Mestrado em Educação de Pessoas Adultas – Universidade de Salamanca (2009;2004); Mestrado Profissional em Gerontologia Social – Universidade de Barcelona; Pós-doutorado em Educação – Universidade Federal de Pernambuco. Conselheira do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI/2014 a 2018). Conselheira e Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – CMDPI-Maceió (2019-2021); e Presidente e vice-presidente da Associação Nacional de Gerontologia (ANG) (2016-2018/2018-2020).

27 Assistente Social. Especialista e Mestre em Política Social. Master em Gerontologia Social. Especialista Mestre e doutoranda em Política Social pela UNB. Integrou os Conselhos Nacional de Seguridade Social, de Assistência Social e de Direitos do Idoso. Foi Secretária de Promoção Humana. Presidente da LBA. Coordenadora do Processo de Descentralização da Assistência Social. Coordenadora da Comissão de Política do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso. Atuou nos Ministérios da Previdência e Assistência Social, Justiça, Assistência Social, Desenvolvimento Social, Previdência e Fazenda. Atualmente integra o Núcleo de Estudos e Pesquisas – NEPOS – UNB e o Fórum Distrital de Defesa de Direitos das Pessoas Idosas. (albamariapc@yahoo.com)

28 Mestre em Gerontologia pela Faculdade de Ciências Médicas-Unicamp, 2009. Presidente destituída do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – CNDI, pelo Decreto 9.893 de 27 de junho de 2019 Integrante da Comissão Especial sobre Participação Social – Conselho Nacional dos Direitos Humanos – CNDH. Coordenadora da Pastoral da Pessoa Idosa na Arquidiocese de Campinas e no Sub-regional Campinas. Ex-Conselheira Titular no Conselho Estadual do Idoso-CEI/SP. Ex-vice-presidente do Conselho Municipal do Idoso de Campinas. (lucia.secoti@gmail.com).

Introdução

As reflexões, propostas e recomendações presentes neste capítulo foram norteadas pela Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos (2015), por atos normativos da Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como o estabelecido nos Princípios das Nações Unidas em Favor das Pessoas Idosas (1991), na Proclamação sobre o Envelhecimento (1992), na Declaração Política e no Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento (2002), na Política Nacional do Idoso (1994) Estatuto do Idoso (2003). Também se basearam em resoluções e notas técnicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), pesquisas científicas, entre outros que, no momento emergencial, necessitam ser articuladas para que a rede de serviços voltada às pessoas idosas possa adotar medidas para prevenir e enfrentar as consequências ocasionadas pela pandemia de COVID-19.

Entendemos ser crucial, neste momento de pandemia mundial, que seja adotada uma metodologia de grande alcance social, com estratégias de educação para a formação de recursos humanos em caráter emergencial e redimensionado em contexto de guerra, para preservar a saúde e a vida. Nessa direção, neste capítulo, faremos um recorte na formação de profissionais que atuam em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), que deverá atingir, em curto espaço de tempo, todo esse público atuante em ILPIs, e por extensão deverá atingir as próprias pessoas idosas, seus familiares e toda a sociedade. Essas estratégias devem partir da perspectiva de uma educação voltada para uma pedagogia da práxis (GADOTTI, 2000).

Entendemos também que, de um modo geral, há uma problemática na formação inicial e/ou continuada dos profissionais que atuam com pessoas idosas, inclusive, em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), uma vez que essa formação não contempla saberes específicos para dar respostas às demandas da população idosa. Desse modo, para a prevenção e o enfrentamento de catástrofes, inclusive, da COVID-19, consideramos primordial ressaltar que a formação específica – seja ela formal ou não formal – desses profissionais na área da Gerontologia e/ou Geriatria é imprescindível.



Dessa forma, todo o conteúdo de formação socio sanitária, epidemiológica e de biossegurança, bem como os demais conteúdos voltados à estrutura física e de recursos humanos, aqui propostos, devem ser produzidos por equipe técnica qualificada nos formatos de *folders*, vídeos, videoconferências, podendo atingir, em curto espaço de tempo, todo o quadro de recursos humanos possível, entre aqueles que integram os serviços voltados às pessoas idosas. Esses conteúdos também devem ser produzidos com informações e conhecimentos científicos nas áreas da Gerontologia e/ou Geriatria, que possam garantir a saúde e a vida das pessoas idosas.

No decorrer deste capítulo, utilizaremos alguns termos importantes do universo da pessoa idosa – considerada grupo de risco e que, portanto, necessita de cuidados especiais neste tempo de pandemia –, que estão preconizadas na Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos (OEA, 2015). Diante disso, consideramos fundamental apresentarmos aqui suas respectivas definições de velhice, serviços socio sanitários integrados, unidade doméstica ou domicílio e idoso que recebe serviços de cuidado de longo prazo, para uma melhor compreensão do capítulo.

- a) **Velhice:** construção social da última etapa do curso de vida.
- b) **Serviços socio sanitários integrados:** benefícios e prestações institucionais para atender as necessidades de tipo sanitário e social do idoso, com o objetivo de garantir sua dignidade e bem-estar e promover sua independência e autonomia;
- c) **Unidade doméstica ou domicílio:** o grupo de pessoas que vivem em uma mesma habitação, compartilham as refeições principais e satisfazem juntas suas necessidades básicas, sem que seja necessário que existam laços de parentesco entre elas.
- d) **Idoso que recebe serviços de cuidado de longo prazo:** pessoa que reside temporária ou permanentemente em um estabelecimento regulado, seja público, privado ou misto, no qual recebe serviços socio sanitários integrais de qualidade, incluindo as residências de longa estadia, que proporcionam esses serviços de atenção por tempo prolongado ao idoso com dependência moderada ou severa que não possa receber cuidados em seu domicílio (OEA, 2015, p.4/5)



Diante do exposto, no presente capítulo, temos como objetivo principal, propor algumas estratégias de educação para a formação de profissionais que atuam em Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs) que, nesta pandemia, são consideradas espaços vulneráveis –, de forma a disseminar conhecimentos para enfrentar a pandemia da COVID-19, e para além dela.

Entretanto, antes de apresentá-las, faremos, a seguir, uma breve reflexão sobre a formação desses profissionais e, ao longo do capítulo, faremos algumas recomendações.



Formação dos profissionais que atuam com pessoas idosas em ILPI: breve reflexão

Neste tópico, como o próprio título diz, faremos uma breve reflexão sobre como ocorre a formação dos profissionais que compõem equipes multiprofissionais em ILPI, e apresentaremos alguns conceitos, para uma maior compreensão das estratégias de educação para a formação de profissionais e gestores de ILPIs que serão apresentadas no tópico seguinte.

Primeiramente, apresentaremos como o termo “formação” é operacionalizado neste trabalho. Assim, a “formação” não é aqui entendida como um fim em si mesma, mas como aquilo que é orientado para a promoção de uma mudança social e um desenvolvimento humano, situados dentro de um contexto social e econômico mais amplo. A necessidade dessa precisão impõe-se porque a literatura especializada sobre a questão da “formação” produziu uma quantidade admirável de concepções em torno do termo “formação” sem tentativas de convergências (LINS, 2007).

Consideramos importante esclarecer que, no Brasil, os profissionais que atuam em equipe multiprofissional em ILPI, com grau de instrução de nível superior, realizam sua formação inicial e continuada em instituições de ensino superior e os demais profissionais da equipe realizam a sua formação no ensino fundamental e médio, uma vez que no país não existe uma legislação educacional específica para a normatização da formação desses profissionais. Dessa forma, os conteúdos curriculares dessa formação não contemplam saberes específicos necessários para o exercício profissional com a população idosa.

O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003) preconiza, no art.50, inciso XVII:

Art. 50. Constituem obrigações das entidades de atendimento: XVII – manter, no quadro de pessoal, profissionais com formação específica.

Contudo, Salcher; Portella; Scortegagna (2015) quando abordaram a questão da formação dos profissionais, em pesquisa realizada em 14 ILPIs com a participação de 38 profissionais da área da saúde – que compunham as equipes multiprofissionais dessas ILPIs – comprovaram que o Inciso XVII, do art.50, do Estatuto do Idoso não vem sendo cumprindo, uma vez que, desses 38 profissionais, nenhum deles tinha a formação inicial na área da Gerontologia ou da Geriatria, ou cursos relacionados ao cuidado com a pessoa idosa; e apenas seis (06) tinham a sua formação continuada (*lato sensu*) na área da Gerontologia. Os autores concluem que: “além do número adequado de profissionais para a promoção da assistência ao idoso em ILPI, há de se considerar a expressiva importância de que estes estejam capacitados para ofertá-la com qualidade e eficiência” (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2015, p.263).

Resultado semelhante foi encontrado por Damaceno; Chirelli; Lazarini (2019, p.3) em estudo realizado em uma ILPI de caráter filantrópico, com gestores e profissionais, onde apontaram que 68,9% dos profissionais que atuavam nessa ILPI, não tinham curso ou especialização relacionados ao cuidado com a pessoa idosa. Para os referidos autores:

As ILPI, cenários de estudos dos artigos analisados, contam, em sua maioria, com profissionais despreparados, tanto para prestarem a assistência aos idosos, quanto para assumirem o gerenciamento, de forma que os serviços oferecidos se mostram restritos ao essencial para a sobrevivência dos idosos que nelas residem (2019, p.3).

Diante disso, constatamos que os dados levantados por Lins (2001), em uma pesquisa sobre a formação inicial e continuada de profissionais que atuavam com pessoas idosas em uma ILPI de caráter filantrópico, que indicaram a ausência de formação específica desses profissionais na área da gerontologia e/ou da geriatria, revelaram



que, ao longo dos últimos 19 anos, a situação da formação específica desses profissionais avançou levemente.

Damaceno; Chirelli; Lazarini (2019, p.10), nesse mesmo estudo, confirmaram que a situação da formação dos profissionais de ILPI, avançou levemente, quando apontaram que:

A formação dos profissionais que atuam nessa Instituição de Longa Permanência para Idosos não tem contribuído para mudanças no cuidado ao idoso. O enfoque da formação ainda está na saúde do adulto, com pouca especificidade ao idoso e pouca ou nenhuma atenção ao idoso institucionalizado. Observou-se também que esses profissionais, além de não terem conteúdos específicos sobre cuidado gerontológico, continuam aprendendo a cuidar de forma fragmentada, desconsiderando a integralidade dos sujeitos nas abordagens realizadas nos cenários de formação, sendo essas muito mais frequentes nas instituições hospitalares. [...]outro problema identificado é a desarticulação da formação com relação ao mundo do trabalho, ou seja, os processos de ensino-aprendizagem e os conteúdos não estão fundamentados a partir das necessidades sociais de saúde. Os cursos, em nível técnico ou superior, não têm auxiliado na sustentação de uma ação profissional que contemple as mudanças nos cenários de atenção à saúde, por uma prática integral, com corresponsabilização e constituição de sujeitos com tomada de decisão autônoma e consciente, que possam proporcionar outras perspectivas quanto a visão dos profissionais em relação aos idosos na realização do cuidado (DAMACENO; CHIRELLI; LAZARINI 2019, p.10).

Diante desses dados, concordamos com Lins (2009), quando afirma que as lacunas existentes na formação dos profissionais que atuam com pessoas idosas sugerem a necessidade de uma ampliação no enfoque que é dado hoje, nesses programas, à formação do profissional educador²⁹, no sentido de repensar uma educação prática-reflexiva e um ensino reflexivo, capazes de aproximar o conhecimento teórico produzido pelas universidades do conhecimento prático desenvolvido no mundo do trabalho, para assim, talvez formar profissionais reflexivos, que utilizem na vida acadêmica e

²⁹ A autora em seu trabalho utilizou esse termo para designar todos os profissionais que atuavam com pessoas idosas.



profissional, o conhecer-na-ação e a reflexão-na-ação, propostos por Shön (2003) na construção de novos conhecimentos necessários ao seu exercício acadêmico e profissional utilizando, para tanto, o talento artístico profissional, também proposto por Shön (2000).

Nesse sentido, Freire (2000, p. 40) afirma que: “não é possível ser gente senão por meio de práticas educativas. Esse processo de formação perdura ao longo da vida toda, o homem não para de educar-se, sua formação é permanente e se funda na dialética entre teoria e prática”. Gadotti (2016) diz que Freire (2000), ao sustentar que o ser humano é inacabado, conclui que o processo de aprendizagem é essencial para a sua sobrevivência e que aprendemos ao longo de toda a vida.

Ainda sobre a formação de profissionais que atuam em ILPI, Damaceno; Chirelli; Lazarini (2019, p.10) apontam na conclusão do estudo:

Considerando esse contexto, torna-se urgente a revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais e dos projetos pedagógicos de curso, tanto em nível técnico como na graduação e pós-graduação, ampliando e sustentando a prática profissional na área da saúde. Essas devem contemplar necessidades e demandas do processo de transição demográfica brasileiro, tendo o enfoque na constituição de tecnologias que superem essas necessidades e que se sustentem nos conceitos de integralidade do cuidado e na cogestão de coletivos, modificando as concepções reduzidas do processo saúde-doença e a fragmentação no processo de trabalho em saúde.

Com relação a isso, Lins (2009) já apontava essas mudanças no perfil demográfico brasileiro, assim como em grande parte do mundo, acontecem dentro de uma sociedade contemporânea, em que a aprendizagem é fator decisivo na inserção dos sujeitos, num mundo globalizado, em um contexto de transformações locais das concepções de espaço e de tempo, gerando, com isso, conflitos. Essa nova sociedade e a globalização trouxeram consigo, portanto, exigências de novas competências para realizar os saberes, o saber fazer e o saber ser. Para a mesma autora, com o advento da globalização e das novas tecnologias da informação e da comunicação, o currículo volta ao centro dos debates no mundo do trabalho e no campo da educação, exigindo um novo tratamento, por considerar que o existente



não atende mais às exigências atuais de se construir novos saberes para enfrentar as transformações pela qual passam a sociedade e o mercado de trabalho. Uma vez que a formação profissional, em forma de educação ao longo da vida, passa a ser uma preocupação mundial, constatada em vários documentos internacionais.

Ainda segundo Gadotti (2016) podemos dizer que, desde Aristóteles, a educação tem sido entendida como permanente, integral, e que se dá ao longo de toda a vida.

Nesse contexto, segundo Ortega-Esteban (1999, p. 318):

Todos se han visto o se van a ver obligados a reciclarse en sus trabajos y profesiones, so capa de degenerar o desfasarse. Más el reciclaje o reactualización de conocimientos ya no es suficiente, hay que aprender para cada día para estar al día, no hay distinción entre trabajo profesional y aprendizaje, no hay diferenciación entre la vida y el aprendizaje, no hay distinción entre la educación e la vida. La educación va a ser y acontecer a lo largo de la vida. Educarse y vivir va a ser la misma cosa.

Para Lins (2007), isso é mais verdadeiro ainda para os profissionais que trabalham ou vão trabalhar com os adultos maiores, uma vez que o velho de ontem não é o mesmo de hoje, nem será o de amanhã. A autora afirma que essa projeção de “eternos aprendizes” dos sujeitos adultos justifica a construção de uma relação estreita entre educação e envelhecimento. Pois, numa sociedade que envelhece, seu envelhecimento populacional faz com que quase todos os profissionais, dentro em breve, de algum modo, passem a prestar serviços às pessoas idosas. Tal fenômeno levou determinados profissionais que trabalhavam com o adulto maior a sentir a necessidade de se especializarem no campo do envelhecimento para dar respostas às crescentes demandas desse segmento da população, abrindo, com isso, perspectivas para outros profissionais de virem a desenvolver ou trabalhar em novos serviços destinados aos adultos maiores.

Hartford (1990) referindo-se às características dos estudantes em formação que vão trabalhar na atenção das pessoas idosas, diz que os estudantes de hoje devem ser bem preparados, o quanto possível, nos



conhecimentos sobre o envelhecimento e devem desenvolver habilidades para trabalhar com pessoas idosas, como também uma filosofia e um conjunto de atitudes que encorajem um engajamento esclarecido, em uma prática apropriada. Devem ainda desenvolver habilidades em um pensamento divergente de modo a encontrar novas soluções para problemas antigos e novos problemas emergentes.

Diante do exposto, seguimos o entendimento de Lins (2004) de que a formação específica desses profissionais na área da Gerontologia e/ou Geriatria é imprescindível, uma vez que essa formação implica o cumprimento de exigências concernentes a saberes específicos, saberes gerontológicos, saberes tecnológicos e saber ser para o exercício profissional com a população idosa, seja em Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI ou não. E que [...] esses saberes devem ser construídos na práxis de forma prático-reflexiva, de modo a ser evitada uma possível dicotomia entre teoria e prática. Entendemos também que essa formação deve partir da perspectiva da Gerontologia Crítica.

Consideramos importante ressaltar que, em tempo de pandemia da COVID-19, a formação desses profissionais será realizada *in loco*, dessa forma, ocorrerá por meio da educação não formal.

Segundo Gohn (2006, *apud* Filizola, 2009, p.43), a educação não formal designa um processo com várias dimensões tais como: a aprendizagem política dos direitos dos indivíduos como cidadãos; a capacitação dos indivíduos para o trabalho por meio da aprendizagem de habilidades e/ou desenvolvimento de potencialidades; a aprendizagem e o exercício de práticas que os capacitam para a solução de problemas coletivos cotidianos; a aprendizagem de conteúdos que possibilitem aos indivíduos fazerem uma leitura do mundo do ponto de vista de compreensão do que se passa ao seu redor.

Nesse sentido, diferentemente da educação formal, a educação não-formal ou não escolarizada tem como essência a multidisciplinaridade, a qual, como o próprio nome traz, se dá fora da escola. Portanto, esse processo educativo ocorre em: Organizações Não Governamentais (ONGs), Organizações Sociais (Oss), entidades beneficentes, em sua grande maioria,



com atuação na área social. No tópico, a seguir, construiremos estratégias de educação para a formação de profissionais que atuam com pessoas idosas, em tempo de pandemia, tendo como recorte, como dito anteriormente, profissionais que atuam em ILPI, bem como apresentaremos alguns saberes necessários para a formação desses profissionais para além da pandemia.

Estratégias de educação para a formação dos profissionais que atuam em ILPI para prevenção e controle da contaminação pelo coronavírus



Um dos maiores desafios do cuidado multidisciplinar com a pessoa idosa é propiciar que múltiplas áreas do saber ajam conjuntamente para um bem comum, ou seja, atender a pessoa idosa nas suas particularidades, tendo um olhar multidimensional e buscando prevenir agravos.

Particularmente, no caso de ILPI, essa premissa é de fundamental importância e precisa ser levada em consideração pelo gestor, a fim de que a instituição preste um serviço de qualidade.

Com relação à quantidade de profissionais, a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 283/2005, no item 4.6 – Recursos Humanos, direciona para uma quantidade mínima de funcionários na equipe permanente. Essa equipe permanente nos mostra um número mínimo de profissionais para dar suporte às atividades na instituição, pensando na quantidade máxima de pessoas por Unidade, lembrando que esses números vão ser proporcionais ao número real atendido pela instituição. Por exemplo, para o atendimento de até 40 idosos da Modalidade I (autonomia preservada, cognição preservada e 1 AVD comprometida — ainda que use apoio de tecnologia assistiva), a orientação é: médico (4 h/sem.); nutricionista (1 h/sem.); limpeza (48 h/sem.); segurança (a critério); copa/cozinha (112 h/sem.); enfermeiro (4 h/sem.); técnicos, auxiliares de enfermagem e assistente social (a critério); cuidadores (168 h/sem.), sendo um em cada período (manhã, tarde e noite).

Já a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, citada por BORN; BOECHAT (2002), sugere um quadro de funcionários de acordo com o número de residentes e grau de dependência.

Consideramos importante ter um quadro de profissionais adequado para que a qualidade do atendimento seja boa e dê segurança para atender todas as diretrizes legais. Por isso, além da equipe permanente, devem-se incluir, no quadro, profissionais de várias áreas como terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, educador físico e psicólogo. Lembramos que esses profissionais podem ser terceirizados para prestar serviços ao seu público-alvo, de acordo com as necessidades de cada um ou de projetos desenvolvidos para manutenção de autonomia e melhoria de qualidade de vida.

Contudo, ressaltamos que, mesmo estando estabelecidos pela RDC 283/2005 a quantidade e os tipos de profissionais necessários nas ILPIs, há diversas instituições que não possuem condições de manter diversificação e número apropriado de profissionais e compõem suas equipes conforme suas limitações financeiras.

Como comentado anteriormente, as modalidades de Instituições de Longa Permanência existentes no Brasil são de cunho público e privado. Existe uma clareza na modalidade de instituição pública; já sobre o campo privado, não há muita nitidez, pois existem clínicas geriátricas, casais instituídas como micro e pequenas empresas, além das instituições assistenciais tradicionais, que idealizam suas ações pautadas pelo dever moral e orientadas pela lógica da filantropia, da benemerência e do voluntariado. Portanto, o quadro de profissionais disponíveis é diretamente afetado pela forma organizacional dessas instituições.

Com relação à qualidade do serviço, segundo BORN; BOECHAT (2002), é fundamental a qualificação do quadro de funcionários das Instituições de Longa Permanência, sobretudo da equipe responsável pelo cuidado cotidiano ao idoso. De acordo com estes autores, é possível que uma instituição não possua um quadro completo de profissionais especializados, mas independentemente de sua composição, essa equipe deverá pautar suas ações no princípio da dignidade humana.

Nesse sentido, dentre os profissionais que compõem a equipe multiprofissional de uma ILPI, chama-nos a atenção a natureza do trabalho realizado pelo cuidador e a necessidade que ele tem de receber formação e cuidados, principalmente, em tempo de pandemia. Diante disso, daremos



um breve destaque ao trabalho realizado por esse profissional, enfocando a sua necessidade de receber formação e cuidados. Além disso, faremos algumas recomendações de cuidados para com o cuidador.

O cuidador é considerado como alguém de qualidades especiais as quais são expressas pelo forte traço de amor à humanidade de solidariedade e de doação. A atividade de “cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos” é oficialmente reconhecida pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), do Ministério do Trabalho e Emprego. Segundo a descrição, são aqueles que cuidam dos outros “zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”. Esses profissionais podem trabalhar em domicílios ou em instituições, sempre supervisionados. São autônomos ou assalariados e trabalham em horários variados, de acordo com as necessidades da pessoa cuidada e dos familiares.

Os impactos da pandemia da COVID-19 têm afetado os profissionais que atuam diretamente no cuidado das pessoas idosas, agravando as condições físicas e psicológicas desses profissionais, uma vez que as pessoas idosas são o principal grupo de risco.

Uma doença não afeta apenas o paciente, mas muda a vida de todos que o acompanham no dia a dia. Geralmente, essas pessoas acabam abraçando a função de cuidador, sofrendo mudanças em sua rotina e abalos psicológicos por conta da complexidade da situação.

Neste período de pandemia, vem ocorrendo um acúmulo nas responsabilidades destes profissionais, que necessitam lidar diretamente com a proteção às pessoas idosas para não serem infectadas, bem como lidar com os casos de pessoas idosas infectadas e em tratamentos e até com os óbitos.

Um pouco de sobrecarga é normal, mas não deve ser excessiva a ponto de desenvolver a chamada Síndrome de Burnout. O termo, que em inglês significa combustão completa, é utilizado para identificar um estado de exaustão prolongada, apatia e desinteresse, resultado do excesso de esforço e dedicação ao outro.

É importante que o **cuidador** tenha seu espaço e mantenha suas atividades significativas. Fazer exercícios físicos é fundamental. Se, neste



período, não pode fazer academia, faça caminhadas e exercícios aeróbicos em casa. Psicoterapia também ajuda. Outra questão é ter uma convivência com grupos de amigos, neste período, utilizando os meios virtuais, ter alguma fonte de lazer, assistir filmes e ouvir música. Muitos cuidadores são pessoas de baixo poder aquisitivo e, às vezes, não podem fazer tudo isso. Então, a saída é conviver com pessoas de bom humor, visitar, ser visitado, neste período, virtualmente, ter uma vida biopsicossocial e espiritual. Ter um leque de alternativas para que a vida desse cuidador possa ter um espaço reservado sempre para si.

O trabalho de cuidador mexe muito com o emocional do profissional e, também, com a imagem de como será a sua velhice; identificamos isso diariamente. É horrível sentir a atmosfera de finitude, a ausência de perspectiva e perdas constantes. Diante de situações de estresse, irritação, tem que parar e conversar com a equipe. Adotar medidas de prevenção da depressão é imprescindível neste período de pandemia da COVID-19.

Por fim, as instituições precisam adotar um protocolo de finitude, promovendo ações e mecanismos que preparem os profissionais para lidar com a morte e com os medos, estando na linha de frente no combate à pandemia junto a população idosa.

Em sequência, abordaremos o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e a higienização dos alimentos e ambientes, como ações primordiais para o enfrentamento da COVID-19.

Uso de equipamentos de proteção individual e higienização dos alimentos e ambientes

Entendemos que o serviço de assistência à pessoa idosa, especificamente, a Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), deve oferecer capacitação para todos os profissionais que nela atuam (efetivos ou terceirizados) para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos. Todos devem ser treinados para o uso correto e seguro dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), inclusive, os dispositivos de proteção respiratória (por exemplo, máscaras cirúrgicas e máscaras N95/PFF2, ou equivalente). É preciso seguir rigorosamente as orientações das



notas técnicas nº 04/2020 e 05/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA, que são voltadas aos serviços de saúde e ILPIs.

Da mesma forma, os gestores das ILPIs devem se certificar se os profissionais dessas ILPIs e de apoio foram capacitados e têm praticado o uso apropriado dos EPIs antes de iniciar o atendimento às pessoas idosas na unidade, incluindo os serviços prestados em caso suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus. Nesse sentido, a atenção ao uso correto de EPI, testes de vedação da máscara N95/PFF2 ou equivalente (quando for necessário o seu uso) e a prevenção de contaminação de roupas, pele e ambiente, durante o processo de remoção de tais equipamentos, devem ser prioritárias.

Diante disso, para uma maior compreensão, dispusemos, no quadro 1, abaixo, alguns dispositivos elencados nas Notas Técnicas da Anvisa (04/2020;05/2020), que exigem alguns procedimentos fitossanitários e higiênicos neste período de pandemia.

Quadro 1 - Dispositivos e procedimentos fitossanitários e higiênicos

Profissionais	Procedimentos fitossanitários e higiênicos
<ul style="list-style-type: none">Profissionais de contato direto com a pessoa idosa (cuidador/técnicos de enfermagem/assistentes sociais/psicólogos etc.)	<ul style="list-style-type: none">Higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; óculos de proteção ou protetor facial (<i>face shield</i>); máscara cirúrgica; avental; luvas de procedimento e gorro (para procedimentos que geram aerossóis). Observação: os profissionais devem trocar a máscara cirúrgica por uma máscara N95/PFF2 ou equivalente, ao realizar atendimento a pessoas idosas com intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva.
<ul style="list-style-type: none">Profissionais de apoio auxiliar (cuidador)	<ul style="list-style-type: none">Frequente higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; gorro (para procedimentos que geram aerossóis); óculos de proteção ou protetor facial; máscara cirúrgica; avental; luvas de procedimentos.
<ul style="list-style-type: none">Profissionais de apoio: recepção e seguranças	<ul style="list-style-type: none">Frequente higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; máscara cirúrgica (se não for possível manter à distância de um metro dos pacientes com sintomas gripais). Observação: durante o turno de trabalho, trocar a máscara se estiver úmida ou suja.
<ul style="list-style-type: none">Profissionais de apoio: cozinha e alimentação	<ul style="list-style-type: none">Frequente higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; gorro (para procedimentos que geram aerossóis); óculos de proteção ou protetor facial; máscara cirúrgica; avental; luvas de borracha com cano longo; botas impermeáveis de cano longo.
<ul style="list-style-type: none">Profissionais de apoio: higiene e limpeza ambiental	<ul style="list-style-type: none">Frequente higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; gorro (para procedimentos que geram aerossóis); óculos de proteção ou protetor facial; máscara cirúrgica; avental; luvas de borracha com cano longo; botas impermeáveis de cano longo.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Como vimos, nessas notas técnicas é exigido uso de diversos EPIs e procedimentos higiênicos, no entanto, muitas das instituições não dispõem de recursos financeiros necessários. E, considerando a demanda de EPIs neste período, até as unidades financeiramente estáveis não encontram EPIs disponíveis no mercado. Portanto, faz-se necessário que os governantes incluam as ILPIs no rol de instituições a receber materiais e EPIs adquiridos pelo Ministério da Saúde. O simples fato de repassar recursos dos fundos para que as ILPIs possam fazer a aquisição, não resolverá o problema; pelo contrário, isso trará uma sobrecarga de responsabilidade para os profissionais das ILPIs.

Em tempos de COVID-19, além do uso de EPIs, chamamos a atenção ao que traz a recente pesquisa (2020), realizada pelo Centro de Pesquisa em Alimentos (FoRC) da Universidade de São Paulo (USP), de que a máxima higienização dos alimentos precisa ser prática recorrente nas ILPIs, para evitar sua contaminação, portanto, é imprescindível a capacitação dos profissionais que manuseiam e produzem refeições para pessoas idosas. Isso porque adotar medidas simples podem ajudar a manter o coronavírus longe da cozinha e da comida, como por exemplo, higienizar as mãos antes de comer ou manusear qualquer alimento é fundamental.

Da mesma forma, a pesquisa citada atenta para mais dois pontos sobre a limpeza do ambiente:

- Bancadas, pias, louças e demais utensílios devem estar sempre limpos e secos, sem resíduos de alimentos;
- Geladeiras, *freezers*, fornos, fogões e demais eletrodomésticos precisam ser higienizados regularmente com água, sabão e sanitizantes ou água sanitária. Isso vale também para as paredes, chão e teto.

Esses procedimentos evitam a presença de bactérias e vírus indesejáveis na cozinha, inclusive, o coronavírus. Eles também reduzem o risco de contaminação cruzada, ou seja, a transferência de um agente infeccioso de itens ou superfícies contaminados para alimentos não contaminados.

As informações sobre o tempo de persistência do vírus em diferentes materiais que podem estar na cozinha são controversas. Alguns estudos



científicos, com outros tipos de coronavírus, indicam sua permanência em metal, plástico e vidro por até nove dias, enquanto outras pesquisas apontam tempos menores: 24 horas em papelão e três dias em metal ou plástico.

De qualquer modo, esses vírus são inativados em cerca de um minuto pelo contato com álcool etílico 62-71%, água oxigenada 0,5% ou hipoclorito de sódio 0,1%. Isso significa que uma boa higiene afasta qualquer risco de infecção.

Ainda conforme a pesquisa comentada, anteriormente, para alimentos que serão consumidos crus, como vegetais folhosos a recomendação é remover as folhas externas ou danificadas, separar as folhas uma a uma, lavá-las com água tratada abundante e deixá-las em imersão, por 15 minutos, em solução de água sanitária (uma colher de sopa diluída em um litro de água), lavando-as depois com água tratada corrente novamente.

Para vegetais não folhosos e frutas, mesmo as que serão ingeridas sem a casca, o procedimento deve ser o mesmo. Os produtos comerciais para desinfecção de vegetais à base de cloro são eficientes. Só não se deve usar água sanitária que contenha outras substâncias na sua composição, porque elas podem ser tóxicas para o organismo humano.

O cozimento e a fritura, quando feitos corretamente, eliminam uma eventual presença do vírus. No entanto, é preciso evitar uma nova contaminação após o aquecimento, principalmente, se o alimento for reaquecido antes de seu consumo. É importante também não deixar itens cozidos em contato com outros crus, a fim de evitar a contaminação cruzada.

Sempre que possível, **deve-se optar por embalagens de papelão.** Afinal, acredita-se que o vírus resiste por menos tempo em papel do que em plástico ou alumínio. É preciso fazer a desinfecção das embalagens, antes de abri-las, com água e sabão ou álcool em gel. Também não se deve consumir – antes, durante e após uma pandemia – produtos com embalagem violada.

Ao comprar produtos alimentícios, é necessário limpar todas as embalagens e superfícies antes de guardá-las na geladeira ou na despensa e lavar muito bem as mãos ao terminar o procedimento.

Do exposto, consideramos imprescindíveis as estratégias de educação para a formação de profissionais que atuam em ILPIs para que possam



implementar medidas necessárias de prevenção, controle e contenção de riscos para o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Implementação de estratégias de educação para formação de profissionais para o enfrentamento, a prevenção e o controle da contaminação pelo coronavírus

Além das questões já discutidas, sugerimos ainda, em caráter de emergência, que todo o conteúdo deste trabalho seja transformado em instrumentos gerenciais e de comunicação oficial (cartilhas, *banners*, vídeos, entre outros). Também recomendamos:

- Conforme a Norma Operacional de Emergência para ILPIs e demais domicílios coletivos, que essas sejam consideradas instituições socio sanitárias, isto é, de saúde e de assistência social, com piso de financiamento adequado e fluxo para acesso;
- Que essas instituições recebam tratamento georreferenciado pelas unidades básicas de saúde e de assistência social;
- Para facilitar o trabalho dos profissionais, em caráter de urgência, organizar arquivos com identificação das pessoas idosas em que se registrem suas principais comorbidades, medicação que utilizam, contatos familiares ou institucionais emergenciais. De modo que, em caso de transferência para unidades básicas de saúde ou hospitalares, sejam acompanhadas do número maior de informações possível;
- Que sejam traçados fluxos de liberação de financiamento para custeio e para capital, direto para as ILPIs com o controle e fiscalização dos conselhos estaduais e municipais das pessoas idosas e, quando não houver, que seja monitorado pelos conselhos de saúde e assistência social;
- Elaboração em caráter emergencial de orientações às ILPIs sobre o acesso aos recursos financeiros, como aplicá-los e como realizar a prestação de contas;
- Elaboração de norma operacional integrada entre as políticas de saúde e de assistência social;



- Juntamente aos profissionais, que seja propiciada à pessoa idosa a participação nos protocolos de proteção civil no enfrentamento da pandemia.

Para finalizar, os profissionais que residem temporária ou permanentemente em um estabelecimento regulado – seja público, privado ou misto, no qual recebem serviços socio sanitários integrais de qualidade, incluindo as residências de longa permanência que proporcionam esses serviços de atenção à pessoa idosa com dependência moderada ou severa – devem internalizar os princípios a serem adotados de acordo com a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos e as demais legislações de âmbito nacional e internacional. No contexto atual, é necessário entender que todo o tempo, conhecimentos e atitudes dedicados à incorporação de novos saberes é fator crucial para preservar vidas, quer seja das pessoas idosas, quer seja de todos que estão prestando cuidados.



Estratégias e implementação de educação para a formação de profissionais que atuam em ILPI para além da pandemia da COVID-19

A situação de grande parte da população idosa brasileira é de fragilidade social, porque os sucessivos governantes brasileiros não construíram políticas preventivas para enfrentar o envelhecimento a longo prazo e foram surpreendidos por um envelhecimento populacional brasileiro que aconteceu num período curto de trinta anos. Somente em 1994, foi criada a primeira lei dirigida ao idoso brasileiro, a Política Nacional do Idoso (PNI), que apenas foi regulamentada em 1996 por um decreto-lei, que mudou muito pouco, a vida da pessoa idosa. Depois dela, surgiu a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI, 1999) que começou a mudar alguma coisa, principalmente, a preocupação com a formação de recursos humanos para trabalhar com esta parcela da população brasileira. Mais recentemente, em 2003, foi criado o Estatuto do Idoso que finalmente conseguiu retirar do papel e colocar em prática, com alguma dificuldade, alguns direitos que essas leis preconizavam. Além da omissão do poder público, a grande dificuldade encontrada para se colocar em prática as ações relativas a esses direitos

diz respeito à formação de recursos humanos, até então, não existia uma formação específica para profissionais que já atuavam ou queriam atuar com pessoas idosas. Com o tempo, surgiram alguns cursos de pós-graduação que tentavam atender a essa demanda, entretanto, estes cursos eram mais dirigidos para formar pesquisadores e acadêmicos, porque não existia uma práxis. E mais recentemente, surgiu o curso de graduação em Gerontologia, contudo, esse curso não deu conta de responder às necessidades formativas dos diversos profissionais que atuam na atenção à pessoa idosa, além de ser oferecido apenas em duas universidades do estado de São Paulo.

Portanto, a necessidade de uma formação específica é urgente, principalmente, para aqueles profissionais que atuam em ILPI e domicílios coletivos, considerando que os residentes desses espaços têm sua capacidade funcional e autonomia comprometidas.

Rezende et al. (2001) aponta que as questões da capacidade funcional e autonomia da pessoa idosa podem ser mais importantes que a própria questão da morbidade, pois se relacionam diretamente à qualidade de vida. Cerca de 30 a 50% dos indivíduos muito idosos (85 anos acima) são incapazes para, pelo menos, cinco das atividades da vida diária (banhar-se, vestir-se, alimentar-se, transferir-se da cama para a cadeira, usar o sanitário e manter a continência urinária e/ou fecal) e requerem cuidados pessoais em tempo integral. Eles são frágeis e apresentam elevado risco de quedas, confusão mental, hospitalizações frequentes, sinais de maus-tratos e, em consequência, admissão em instituições de longa permanência para idosos.

Essa prevalência da incapacidade funcional das pessoas idosas está gerando uma demanda por instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) e pelo trabalho em equipe multiprofissional, pois cada vez mais os membros das famílias passam a sentir a necessidade de trabalhar fora de casa, não podendo, dessa forma, cuidar do seu parente idoso que está com incapacidade funcional. Este fato gera uma demanda por profissionais para trabalhar em ILPI atuando em equipe multiprofissional com competências específicas nas questões do envelhecimento para atender com qualidade às necessidades da pessoa idosa que reside em ILPI ou domicílios coletivos.



Portanto, reiteramos que para que esse profissional que trabalha em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) possa prestar um atendimento de qualidade às necessidades da pessoa idosa residente nesses locais, é necessário que ele, continuamente, construa saberes específicos, gerontológicos, tecnológicos, etc. por meio da educação formal e/ou da educação não formal.

Por tudo isso, propomos um curso de formação para os profissionais que atuam em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) aplicado com êxito em 2014, no município de Maceió, pela Associação Nacional de Gerontologia do Estado de Alagoas.



PROPOSTA DO CURSO

1 Objetivo geral

Este curso tem como objetivo geral propiciar aos profissionais das instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) a construção de saberes e competências transversais e específicas necessárias para atuarem junto aos idosos institucionalizados e seus familiares de forma individual e/ou coletiva em equipe multiprofissional.

2 Estrutura geral do curso

2.1 Formação da equipe e planejamento das atividades

Será formada a equipe que planejará, executará e coordenará o projeto. Serão definidas as funções e responsabilidades de cada integrante da equipe.

3 Descrição da metodologia:

A implementação das ações educativas serão distribuídas em sete módulos no curso, que será iniciado com a sensibilização através de aula interativa; (com duração de 4h no Módulo I); em seguida, serão realizados minicursos (sobre os vários aspectos do envelhecimento; 06 encontros de 4h cada); Posteriormente, serão realizadas as avaliações do projeto.

4 Conteúdos do curso

Os conteúdos do curso de Gerontologia proposto serão os seguintes:

1. Enfoques da formação e da prática do profissional que trabalha ou vai trabalhar com e a favor do idoso;
2. Aspectos sociais, biológicos e psicológicos do envelhecimento;
3. Nutrição e dietética;
4. Cuidados de enfermagem;
5. Avaliação gerontológica e documentação clínico-assistencial;
6. Cuidados na manipulação de medicamentos.



5 Disciplinas do curso

As disciplinas do curso serão ministradas em sete módulos. São eles:

Módulo I – Enfoques da formação e da prática do profissional que trabalha ou vai trabalhar com e a favor do idoso.

Conteúdos: Profissional-educador: conceito características e perfil, fatos e mitos sobre a velhice, o velho e o envelhecimento; Trabalho interdisciplinar: conceito, finalidades, aplicação prática, avaliação e gestão de casos; Ética profissional.

Módulo II – Aspectos sociais do envelhecimento

Conteúdos: Idade social, direitos e deveres, isolamento, violência, aposentadoria, trabalho e legislação. Avaliação Gerontológica/Documentação Assistencial (Procedimentos e protocolos).

Módulo III - Aspectos biológicos do envelhecimento

Conteúdos: Alterações dos sistemas: músculo esquelético, respiratório, cardiovascular, nervoso, endócrino e imunológico. Avaliação Gerontológica/ Documentação Clínica (Procedimentos e protocolos da fisioterapia e da terapia ocupacional).

Módulo IV – Aspectos psicológicos do envelhecimento

Conteúdos: Senescência e senilidade, capacidades psicológicas (percepção, aprendizagem e memória) inteligência, controle emocional (mudanças psicológicas na velhice e principais alterações cognitivas). Avaliação Gerontológica/Documentação Clínica (Procedimentos e protocolos da psicologia).

Módulo V – Cuidados na nutrição do idoso

Conteúdos: Alterações fisiológicas que interferem na nutrição, causas da má nutrição em idosos, necessidades nutricionais e nutrientes essenciais para o idoso. Avaliação Gerontológica/Documentação Clínica (Procedimentos e protocolos da nutrição).

Módulo VI - Cuidados de enfermagem

Conteúdos: Administração de medicamentos, AVD's, cuidados paliativos, etc.; Avaliação Gerontológica/Documentação Clínica (Procedimentos e protocolos da enfermagem).

Módulo VII - Cuidados na manipulação de medicamentos

Conteúdos: Organização, distribuição, manipulação, avaliação, etc.

OBS: os conteúdos dos cursos podem sofrer algumas alterações visando enriquecê-lo mais.

6 Formas e critérios de avaliação

- Avaliação dialógica com ênfase na aprendizagem. A avaliação dos alunos será feita através da observação dos seguintes fatores: presença e participação nas atividades propostas.

Conclusão

Do exposto, concluímos que urge a implementação das estratégias de educação para formação de profissionais para o enfrentamento da



COVID-19, apresentadas neste capítulo, sem as quais será impossível evitar-se a tragédia anunciada, vitimando residentes, profissionais e familiares.

Reiteramos que é imprescindível que todo o material apresentado aqui como estratégias de educação, seja transformado em *folders*, vídeos, etc.; assim como, seja trabalhado com os profissionais, já citados, por meio das diversas mídias sociais, que atingem em curto espaço de tempo todo esses profissionais que integram os serviços voltados às pessoas idosas.

Entendemos ser fundamental que os profissionais que receberem a formação para a prevenção e o enfrentamento de catástrofes ampliem e/ou construam novos conhecimentos, para além da pandemia, que servirão como medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos dos residentes, funcionários e familiares.

Destacamos a importância do Gestor de ILPI regulamentar que os protocolos de higiene permaneçam expostos em lugar de grande visibilidade, trazendo segurança aos trabalhadores e residentes. Deve também elaborar e regulamentar, em caráter de urgência, Norma Operacional para Orientação do Processo de Finitude para Familiares e Profissionais, isto é, um Protocolo da Finitude visando os cuidados em saúde mental e psicossocial. O Gestor deve ainda divulgar, amplamente, entre os profissionais onde acessar os protocolos de biossegurança. Finalmente, o Gestor, diante da gravidade da pandemia, deve urgentemente estabelecer estratégias para que o profissional, ao retornar à sua residência, esteja seguro para não se sentir um vetor de contaminação para seus familiares. Um exemplo disso é o transporte dos profissionais. Além disso, deve-se ter conhecimento e acesso à rede socioafetiva dos profissionais.

Destacamos também que, no desenvolvimento de campanhas internas e externas, é preciso colocar os profissionais em foco, além dos residentes. Recomendamos que, para não sobrecarregar os profissionais dessas entidades, seja feito um acordo entre os ministérios e/ou secretarias de saúde e assistência social para aquisição e distribuição dos EPIs às ILPIs. Para tal, propomos a unificação do cadastro das instituições de atenção voltadas às pessoas idosas, nas políticas da saúde e da assistência social.



Do que vimos anteriormente, consideramos que a formação específica da grande maioria dos profissionais que atuam em ILPI, desde o gestor aos integrantes da equipe multiprofissional, não contempla saberes necessários para que eles possam atuar com qualidade junto às pessoas idosas. Consideramos também que é incipiente o número de pesquisas científicas voltadas à formação desses profissionais e que, na quase totalidade, abordam a temática apenas como mais uma variável da pesquisa.

Diante da pandemia, recomendamos que os conselhos nacionais de assistência social e saúde, em caráter de urgência, registrem provisoriamente essas ILPIs, para que possam receber o mesmo tratamento dispensado às ILPIs registradas, uma vez que essas entidades continuam dando atendimento às pessoas idosas e necessitam de apoio para fazê-lo.

Recomendamos também, aos Gestores das três esferas de poder, que para além das ILPIs, sejam liberados recursos para assistência domiciliar de pessoas idosas vulneráveis em domicílios coletivos georreferenciados pelas áreas de saúde e de assistência social, tendo em vista que as ILPIs atendem apenas 1% da população idosa.

Finalmente, recomendamos ainda ao Congresso Nacional a revogação da Emenda Constitucional-95 e a urgente ratificação da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos que, além de conter artigos específicos para a educação e saúde, é norteadada pelos princípios gerais que asseguram direitos fundamentais em momento de pandemia ou não. Esses direitos se definem, na citada Convenção, como:

- a) A promoção e defesa dos direitos humanos e liberdades fundamentais do idoso;
- b) A valorização do idoso, de seu papel na sociedade e sua contribuição ao desenvolvimento;
- c) A dignidade, independência, protagonismo e autonomia do idoso;
- d) A igualdade e não discriminação;
- e) A participação, integração e inclusão plena e efetiva na sociedade;
- f) O bem-estar e cuidado;
- g) A segurança física, econômica e social;



- h) A autorrealização;
- i) A equidade e igualdade de gênero e enfoque do curso de vida;
- j) A solidariedade e o fortalecimento da proteção familiar e comunitária;
- k) O bom tratamento e a atenção preferencial;
- l) O enfoque diferencial para o gozo efetivo dos direitos do idoso;
- m) O respeito e a valorização da diversidade cultural;
- n) A proteção judicial efetiva;
- o) A responsabilidade do Estado e a participação da família e da comunidade na integração ativa, plena e produtiva do idoso dentro da sociedade, bem como em seu cuidado e atenção, de acordo com a legislação interna.

Concluimos, salientando a necessidade de que todos os profissionais que atuam no enfrentamento da Covid-19 em ILPIs sejam alcançados pela formação, para que possam fazer esse enfrentamento e para além dele, inclusive, aqueles que se encontram atuando em ILPIs que tiveram seus registros indeferidos pelos conselhos nacionais de assistência social e saúde; e recomendando às instituições de ensino superior, que ofertem cursos *lato sensu* e *stricto sensu*, nas áreas da Gerontologia e da Geriatria; da mesma forma, recomendamos aos pesquisadores, estudantes de graduação e da pós-graduação, que realizem pesquisas sobre a temática da formação desses profissionais e dos demais profissionais que atuam com esse segmento.

Referências

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE GERONTOLOGIA DE ALAGOAS. Diretoria Técnico-Científico. Projeto saberes necessários para a atenção ao idoso institucionalizado. Digitado. PDF. 2014.

BORN, T; BOECHAT, N. S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS EV et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 768-777.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Nota Técnica nº 18/2020/SEI/GIALI/GGFIS/DIRE4/ANVISA Covid-19 e as Boas Práticas de Fabricação e Manipulação de Alimentos. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/>. Acesso em 16 abr. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 04/2020 - GVIMS/GGTES/ANVISA - Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou



confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents>. Acesso em 16 abr. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 05/2020 - GVIMS/GGTES/ANVISA - Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents>. Acesso em 16 abr. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Diário Oficial da União**, 27 set. 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html. Acesso em 16 abr. 2020.

BRASIL. Convenção Interamericana sobre Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos. Ministério Público de São Paulo. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO_Idoso/Textos. Acesso em 16 abr. 2020.

BRASIL. **Estatuto do idoso**. São Paulo: Escala, 2003.

BRASIL. **Política nacional do idoso**. Recife: Escola Dom Bosco de Artes e Ofício, 2001.

DAMACENO, D. G; CHIRELLI, M. Q; LAZARINI, C. A. A prática do cuidado em instituições de longa permanência para idosos: desafio na formação dos profissionais. **Rev. bras. geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, e180197, 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000100206&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 27 mai. 2020.

FILIZOLA, M. L. S. **Fotografia e pesquisa – ação**: uma proposta metodológica para o estudo do envelhecer de mulheres na Vila Castelo Branco. Dissertação de mestrado Campinas: 2009.

FREIRE, P. **Pedagogia da indignação**: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: UNESP. 2000.

GADOTTI, M. Educação Popular e Educação ao Longo da Vida. In: NACIF, P. G. S. et al. (Org.) **Coletânea** de textos CONFINTEA Brasil+6: tema central e oficinas temáticas. Brasília: MEC, 2016. p.51-70. Disponível em: http://confinteabrasilmais6.mec.gov.br/images/documentos/coletanea_textos.pdf. Acesso em 16 abr. 2020.

HARTFORD, M. E. Career education for the preparation of practitioners in gerontology, with special reference to adult educators. In: SHERRON, R.M.; LUMSDEN, D.B. (eds.) **Introduction to educational gerontology**. Washington, D.C, Hemisphere Publishing Corporation, 187-201. 1978.

LINS, T. **Recursos humanos qualificados**: Atención de calidad a las personas mayores. Dissertação (Mestrado Profissional em Gerontologia Social). Universidade de Barcelona. Barcelona, ES, 2001.



LINS, T. **Formação de profissionais educadores:** Pistas para um programa alternativo. Salamanca. Dissertação (Mestrado em Educação de Pessoas adultas). Universidade de Salamanca. Salamanca, ES, 2004.

LINS, T. Formador de formador: Características educacionais e profissionais de acadêmicos que ensinam na formação continuada stricto sensu em gerontologia no Brasil. **Revista Kairós Gerontologia.** 2007 dez; 10(2):135-151.

LINS, T. **Em busca do gerontólogo educacional brasileiro:** uma construção do modelo do gerontólogo educacional a ser aplicado no Brasil. Salamanca. Tese (Doutorado em Educação de Pessoas Adultas). Universidade de Salamanca. Salamanca, ES, 2009.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS-OEA-**Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos.** OEA/ AG/doc.5493/15 corr.1 Washington, D.C. 2015 Original: espanhol.

ORTEGA-ESTEBAN, J. Educación-a-lo-largo-de-la-vida. In: **Spirito e forme di una nuova paidea.** Nápolis: La Spresia, 1999.

SALCHER, E. B. G; PORTELLA, M. R.; SCORTEGAGNA, H. de M. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. **Rev. bras. geriatr. gerontol.,** Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 259-272, jun. 2015 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200259&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 08 mai. 2020.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Centro de Pesquisa em Alimentos (FoRC) da Universidade de São Paulo (USP). **Medidas simples ajudam a evitar que o coronavírus contamine alimentos.** 7 abr. 2020. Disponível em: <http://forc.webhostusp.sti.usp.br/>. Acesso em 16 abr. 2020.



A coletânea “DESAFIOS DE SER VELHA E VELHO NO BRASIL: Redução de direitos e de controle social em contextos diversos e em tempos de pandemia” constitui um esforço coletivo das organizadoras e das autoras perpassado por um compromisso ético-político e pelo evidente engajamento de cada uma na luta intransigente pela defesa de direitos da pessoa idosa, trazendo a público um conjunto de textos, com múltiplas abordagens sobre o tema em tela, incursionando sobre os desafios do envelhecimento com dignidade e direitos em tempo adverso.

Traduz-se nessa publicação uma dimensão de reflexão e análise dos desafios postos ao processo de envelhecimento na sociedade brasileira, sobretudo em meio a um contexto pandêmico. Assim sendo, por um lado, constitui uma leitura fundamental para os interessados em conhecer o resultado dos estudos e pesquisas aqui publicizados; por outro, ressoa como um convite a agir em prol da luta pelo reconhecimento da dignidade e dos direitos da pessoa idosa. Avante!

Prof.^a Dra. Janne Alves Rocha
Faculdade de Serviço Social - FSSO
Universidade Federal de Alagoas - UFAL



UFAL



Grupo de Pesquisa Políticas Públicas e Processos
Organizativos da Sociedade - GRUPPPPOS
Faculdade de Serviço Social – FSSO/UFAL



Associação Nacional de Gerontologia – ANG &
Associação Nacional de Gerontologia do
Estado de Alagoas – ANG/AL

ISBN 978-65-5624-106-7



9 786556 241067