

**ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA -  
A POPULAÇÃO IDOSA E AS  
IMPLICAÇÕES PARA O ESTADO**

**PUBLIC ADMINISTRATION – THE  
EDRELY POPULATION AND THE  
IMPLICATIONS TO THE STATE**

ANA CRISTINA DE SOUZA LUZ



---

Mestre em Linguística pela PUC-PR  
Professora do Centro Universitário Curitiba - UNICURITIBA

ANA CLAUDIA PETRI

---

Fisioterapeuta, Gerontóloga e Mestre em  
Tecnologia em Saúde pela PUC-PR  
Acadêmica do Curso de Administração - UNICURITIBA





## 1 INTRODUÇÃO

Segundo estatísticas, quando 10% da população de um determinado país possuem idade superior a 60 (sessenta) anos, a sociedade que o compõe é caracterizada como “em fase de envelhecimento”.

Dados da Administração Estatal da China já acusaram este limite; dados estatísticos revelam que para 2010, a porcentagem de idosos naquele país seja de 174 milhões de pessoas; 12,75% da população. Nas últimas décadas, o envelhecimento populacional repercutiu mundialmente trazendo a tona um grande desafio, a OMS afirma que em 2025 atingiremos 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos em todo planeta e em 2050 existirão 2,5 bilhões de pessoas com 65 anos ou mais, representando 20% da população total. Grande parte destes idosos viverá nos países desenvolvidos. (SOUSA, GALANTE e FIGUEIREDO, 2003). O relatório “Building a society for all ages”, da Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento ocorrida em abril de 2002, mostrou que em 2050 estima-se que a população idosa no mundo ultrapassará a população jovem.

Este processo tem suas origens, principalmente, na queda da fecundidade e queda das taxas de mortalidade da população. (CHAIMOWICZ, 1997).

Com o declínio das taxas de fecundidade a idade média da população tende a aumentar. Numa situação em que a taxa de mortalidade da população se mantém estável e há uma diminuição das taxas de fecundidade, ocorre o envelhecimento populacional, chamado de envelhecimento pela base. (TELLES, 2003). Em contra partida, o envelhecimento pelo topo ocorre quando há diminuição nas taxas de mortalidade da população sem que haja queda significativa nas taxas de fecundidade da população.

Em 1940 a pirâmide populacional brasileira apresentava a base alargada e ápice estreito, caracterizando uma população bastante jovem com alta taxa de fecundidade. Em 1980 já se observava um estreitamento da base da pirâmide, demonstrando um envelhecimento populacional e diminuição da taxa de fecundidade (CHAIMOWICZ, 1997).

A combinação de menores taxas de mortalidade com elevadas taxas de fecundidade determinou um salto populacional no Brasil. De 41 milhões para 93 milhões de pessoas, entre 1940 e 1970. A estrutura etária brasileira não se alterou neste momento porque a queda nas taxas de mortalidade deveu-se principalmente a diminuição de mortes entre as cri-

anças. Desta forma, ocorreu um rejuvenescimento da população. Foi somente a partir da década de 60, com o declínio da fecundidade nas regiões mais desenvolvidas do Brasil, que deu início o processo de envelhecimento populacional brasileiro (CHAIMOWICZ, 1997).

Em estudo divulgado no mês de maio de 2007 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), demonstrou-se por meio dos censos de 1940 e 2000 que a população brasileira cresceu quatro vezes neste período, passando de 41 milhões para 169,8 milhões de habitantes. Destaca-se também o aumento de pessoas na faixa de 15 a 59 anos, que aumentou de 53% para 61,8%.

No Brasil, em 1900, a expectativa de vida ao nascer era de 33,7 anos. Nos anos 40, passou a 40 anos e em 1970 alcançou 53,7 anos. Em 1980, essa expectativa ampliou-se para 63,4 anos. Concomitantemente a este aumento da expectativa de vida ocorreu um declínio na taxa de fecundidade o que levou a um aumento da proporção do número de idosos em nosso país. Em 1970 a média de filhos por família era de 5,76 e atualmente 2,24 (RAMOS, 2003; TELLES, 2003).

Estima-se que em 2025, 14% da população brasileira será composta por pessoas com 60 anos ou mais; em números absolutos, uma das maiores populações de idosos do mundo. (COELHO FILHO e RAMOS, 1999; RAMOS, 2003)

As perspectivas apontam para uma população de idosos em torno de 32 milhões, em 2020. Tal fato colocará o país na sexta posição em índice de envelhecimento humano no mundo (LOURENÇO *et al.*, 2005).

Pesquisas anteriores mostram que em 1940 2,4% da população tinham 65 anos ou mais. Em 1991, 4,8% da população eram idosos e espera-se que em 2020, 7, 6% da população pertençam a este grupo, totalizando cerca de 16 milhões de pessoas. Independentemente de qual pesquisa chegará mais próxima da nossa realidade em 2020, o fato é que o Brasil passa por este processo de envelhecimento populacional de maneira rápida e intensa e é isso que nos diferencia do processo de envelhecimento dos países desenvolvidos.

Nestes países, o envelhecimento ocorreu de forma lenta e acompanhada pelo melhoramento das condições sanitárias, econômicas e sociais tanto das populações urbanas quanto rurais, pode-se, portanto, dizer que o aumento do número de idosos foi acompanhado pelo aumento da qualidade de vida desta população. A taxa de fecundidade caiu lentamente, assim como cresceu a expectativa de vida, gerando um equilíbrio e possibilitando adequação social, pois a taxa de fecundidade sofreu di-

minuição graças ao incremento cultural das mulheres e sua inserção no mercado de trabalho (CHAIMOWICZ, 1997, LEME e CARVALHO FILHO, 1998; RAMOS, 2003).

Em nosso país, o envelhecimento é um fenômeno predominantemente urbano, e o aumento da expectativa de vida não aumentou em harmonia com o declínio das taxas de fecundidade e melhorias sociais, demonstrando que o Brasil não está amadurecido para acolher esta mudança na pirâmide populacional. (LEME e CARVALHO FILHO, 1998). O declínio da fecundidade ocorreu num ritmo acelerado, gerando no país uma população mais jovem que a população dos países desenvolvidos. Este fato leva a um estreitamento contínuo da base da pirâmide populacional e constante envelhecimento da população. (CAMARANO, 1999; WONG, 2001).

Nos países em desenvolvimento, o envelhecimento populacional impõe-se: “como realidade e ao mesmo tempo presente e desconhecida. Ganham um número cada vez maior de idosos e falta-lhes, ainda, além de recursos materiais e humanos, uma concepção da velhice” (CARVALHO, 1998).

Hoje, no Brasil, conforme o censo de 2000, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam que 14,5 milhões, ou seja, 8,6% da população são compostos de idosos.<sup>1</sup> Estima-se que a atual população idosa em Curitiba chegue a 8%. O estudo ainda mostrou que 85% dos idosos curitibanos vivem com a família e 80% vivem com o dinheiro recebido pela aposentadoria. 87% dos idosos são alfabetizados e o SUS atende a 63,53% da população idosa (PAIVA, 2007).

Apesar da criação do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003) que tem como objetivo principal priorizar o idoso a fim de preservar-lhe sua saúde física e mental, sua moral, sua liberdade e sua dignidade e da Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994) que não foi revogada pelo Estatuto mas, sim, complementado por ele, muitas atitudes ainda precisam ser tomadas a fim de que nossa população idosa possa ter seus direitos cumpridos (não somente assegurados por Lei) e efetivamente concretizados.

Juntamente com estes dados, há a certeza de que os jovens de hoje serão os velhos, amanhã; acrescido ao fato de que os atuais adultos serão cuidados por esta juventude atual, resta uma incerteza: o que será

---

<sup>1</sup> [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)

do nosso país? Qual o impacto do envelhecimento do país, nas políticas públicas, ou seja, como a administração pública observa a questão do envelhecimento de seus cidadãos?

## 2 CONSEQUÊNCIAS DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O processo de envelhecimento mundial tem suas origens nas transformações sociais e econômicas vividas no século XIX, mas que, no entanto, geraram alterações demográficas significativas no século XX. Este fato gerou grande impacto na sociedade e nos sistemas de saúde (LOURENÇO et al., 2005).

Nos dias de hoje, o relógio biológico da espécie humana chega aos 90-95 anos. Pesquisadores acreditam que o limite da expectativa humana já foi praticamente alcançado, porque ao se eliminar todos os tipos de câncer, a expectativa de vida humana aumentaria aproximadamente a 3 anos. Tal constatação é feita depois de pesquisadores verificarem que 1/5 de todas as mortes ocorridas nos Estados Unidos são devido ao câncer e outra grande parte de doenças cardíacas. (SPIRDURO 2005 apud OLSHANSKY et. al., 1990). Porém, Veras (2003) aponta que nas próximas décadas, o relógio biológico humano possa chegar aos 120-130 anos, com a ajuda de medicamentos e novos tratamentos que terão capacidade de acabar ou conter algumas doenças, hoje, sem tratamento efetivo.

Desta forma, apresenta-se um novo desafio: estabelecer circunstâncias nas quais os avanços tecnológicos e da saúde possam ser usufruídos em sua totalidade, favorecendo a chegada do ser humano em sua idade limite com autonomia, não fragilizado e livre de diversas doenças.

Dentro de alguns anos, indivíduos irão se aposentar aos 60 e darão início a uma nova etapa de trabalho por mais 30 ou 40 anos. A educação poderá receber um novo tipo de demanda, exclusivamente formada por indivíduos com mais de 60 anos e em função disso, nascerão cursos especiais para atender a tal grupo.

Medicamentos chegarão ao mercado e sua atuação amenizará os agravos de muitas doenças e curarão tantas outras, fazendo com que seja possível existir famílias com 5 gerações, algumas delas podendo sofrer com o desemprego e necessitando da ajuda do idoso aposentado re-inserido no mercado de trabalho para sua sobrevivência. (VERAS, 2003).

## 2.1 CONSEQUÊNCIAS DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NA PREVIDÊNCIA SOCIAL E ECONOMIA

Segundo Negri *et al.* (2004), “O grande desafio para todos nesse novo milênio é a construção de uma consciência coletiva de forma que seja encarada com justiça social e garantia plena de direitos, independente da faixa etária”.

Há certo tempo tem-se escutado por meio da mídia inúmeros comentários de estudiosos da área previdenciária sobre o eminente colapso no sistema previdenciário brasileiro considerando-se a dificuldade existente em manter os inativos. Faria (1990) afirma que: “Na medida em que o processo de modernização deteriora os mecanismos tradicionais de cuidados com a velhice ainda tem o desafio de conseguir novas formas de proteção social”.

O principal objetivo do sistema previdenciário não é cumprido. O sistema existe no intuito de prover as pessoas que não têm mais condições de manter-se ativas, com dignidade e segurança para viver mantendo um padrão de vida aceitável (TELLES, 2003).

Existe a necessidade de se repensar o atual sistema previdenciário, cujos atuais contribuintes sustentam as gerações anteriores. É evidente que este modelo de previdência não serve mais para a atual sociedade e a tendência é que a situação se agrave cada vez mais, uma vez que a população contribuinte tende a diminuir e a população aposentada tende a aumentar e a utilizar tais recursos por mais anos, já que a expectativa de vida tende a aumentar paulatinamente. (TELLES, 2003)

Ainda segundo a autora, as saídas encontradas por muitos países são: ou o aumento da idade legal para a aposentadoria ou a diminuição dos valores dos benefícios, fato que é questionável, pois, ao se tomar tais atitudes coloca-se em risco, mais uma vez, a qualidade de vida do idoso que terá seus recursos diminuídos.

Estima-se que a população idosa crescerá com taxas altas até 2030. Após este período a taxa de crescimento encontrará uma constante ou, inclusive, chegará a taxas mais baixas. A situação poderá ser difícil durante todo este processo, pois as condições fornecidas pelos Sistemas Públicos possivelmente não estarão suficientes para receber esta demanda. (TELLES, 2003)

Com a modificação na pirâmide populacional de nosso país, com taxa de crescimento populacional cada vez mais baixa e conseqüente envelhecimento populacional cada vez mais alto, afeta-se a estrutura de gastos governamentais. Observando a realidade de países desenvolvi-

dos espera-se que o Brasil, que é um país em desenvolvimento, chegue aos índices de fecundidade abaixo do nível de reposição, como já é visto em nações desenvolvidas.

Lee (1994) em seus estudos na Malásia, afirma que nos países em desenvolvimento os pais tendem a depositar nos filhos a esperança de uma velhice segura, investindo na educação dos mesmos na crença de que os filhos serão capazes de prover seu sustento no futuro. A esse pensamento dá-se o nome de transferência intergeracional. Acredita-se que tal pensamento venha da fragilidade das instituições financeiras e governamentais em países nos quais os serviços como saúde e previdência social são ineficazes.

O autor acima citado pode ter razão, uma vez que se percebe que em países desenvolvidos, a transferência intergeracional perde força, pois as instituições financeiras e os serviços prestados pelo governo tornam-se mais sólidos e eficazes.

Outro fato observado por Lee é o de troca de recursos entre as gerações, ou seja, o idoso se dispõe a cuidar dos netos e seus filhos têm a chance de investir mais em sua casa, entre outras trocas. São estes movimentos familiares que suavizam a dificuldade imposta pela sociedade moderna.

Ramos *et. al.* (2003, pág. 795), dispôs o seguinte trecho sobre os novos arranjos familiares no Brasil:

[...] os arranjos domiciliares multigeracionais, além de serem extremamente prevalentes, associavam-se significativamente com um nível socioeconômico baixo, geralmente afetando mulheres viúvas com várias doenças e um grau de moderado a severo de dependência no dia-a-dia. Mais do que uma opção sócio-cultural, tais arranjos mostraram-se uma forma de sobrevivência. Na verdade, os idosos com nível socioeconômico mais alto viviam majoritariamente apenas com o cônjuge ou sós, reproduzindo o modelo verificado nos países mais desenvolvidos. Vale referir que nesses casos não havia, necessariamente, uma falta de suporte familiar; havia, sim, um esquema de intimidade a distância entre os membros da família, nos moldes que se verificam nos países mais desenvolvidos.

Guzmán (2000 *apud* TELLES 2003) demonstra que nos países latinoamericanos, 30% da população idosa permanece trabalhando ativamente enquanto que na Europa, tal porcentagem chega somente a 15%. A carente situação econômica que é imposta aos idosos nos países em desenvolvimento, obriga-os a manter-se na força de trabalho. Obviamente que a volta ao mercado de trabalho pode ser algo voluntário, mas, le-



vando-se em conta a situação em que estes países, incluindo o Brasil, se encontram, o mais provável é que este retorno seja para complementar a renda familiar.

Apesar de todas as dificuldades supracitadas nota-se que a sociedade já apresenta maior consciência do aumento do número de idosos. Tanto a sociedade quanto o governo apresentam constantemente movimentos para melhoria da qualidade de vida desta população, por exemplo: campanha de vacinação contra gripe, faculdade da terceira idade, caminhadas e passeios direcionados a este grupo, etc. Embora não se possa afirmar que as atitudes sejam suficientes pode-se afirmar que nasce discretamente entre todos os grupos etários a consciência de um envelhecimento populacional.

### **3 ORGANIZAÇÕES MUNDIAIS, CONSTITUIÇÕES, CÓDIGO CIVIL E O ESTATUTO DO IDOSO**

Há dois Organismos Oficiais que mantêm certos parâmetros no que diz respeito à sociedade humana como um todo, no mundo globalizado: Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS).

#### **3.1 ONU**

Um de seus feitos mais destacáveis foi a proclamação da Declaração dos Direitos Humanos, ainda em 1948. Sua Resolução 46/91, aprovada em Assembleia Geral em 16 de dezembro de 1991, trata a respeito do Idoso e diz que este deve ter direito à sua:

a) Independência: acesso à alimentação, água, moradia, vestuário, à saúde, ter apoio familiar e comunitário; ter oportunidade de trabalhar ou ter acesso a outras formas de renda; poder determinar em que momento deverá afastar-se do mercado de trabalho; ter acesso à educação e programa de qualificação profissional; poder viver em ambientes seguros e adaptáveis à sua preferência pessoal, que sejam passíveis de mudança; poder viver em casa, pelo tempo que for viável.

b) Participação: permanecer integrado à sociedade, participar ativamente na formulação e implementação de políticas que afetem diretamente seu bem-estar e transmitir aos mais jovens conhecimentos e habilidades (...).

c) Assistência: beneficiar-se da assistência e proteção da família e da comunidade de acordo com os valores culturais da sociedade; ter acesso à saúde para manter ou adquirir o bem-estar físico, mental e emocional, prevenindo-se da incidência de doenças; ter acesso a meios apropriados de atenção institucional que lhe proporcione proteção e reabilitação, estimulação mental e desenvolvimento social, em um ambiente humano e seguro; ter acesso a serviços jurídicos que lhe assegurem melhores níveis de autonomia, proteção e assistência; desfrutar dos direitos de liberdade fundamentais, quando reside em instituições que lhe proporcionem os cuidados necessários, respeitando-se a dignidade, crença e intimidade. Deve desfrutar ainda do direito de tomar decisões quanto à assistência prestada pela Instituição e à qualidade de vida.

d) Auto-realização: poder viver com dignidade e segurança, sem ser objeto de exploração e maus – tratos físicos e/ou mentais; ser tratado com justiça, independente de idade, sexo, raça, etnia, deficiências, condições econômicas ou outros fatores.<sup>2</sup>

### 3.2 A OMS

A OMS é uma Organização subordinada à ONU e responsável por prestar serviços relevantes e imprescindíveis ao mundo globalizado.

A OMS divide os Idosos em três categorias: os pré-idosos – com idade de 55 a 64 anos; os idosos jovens – de 65 a 79 anos e os idosos de idade avançada – dos 80 anos em diante. Tal Organização prevê que, até 2025, a população mundial será composta mais de idosos do que de crianças, tendo em vista dois pontos principais: o avanço da medicina e a melhora da qualidade de vida.

Em virtude de vários fatores, inclusive a preocupação da população idosa estar crescendo mundialmente, algo necessita ser realizado no sentido de proteção a esta população nem um pouco interessante aos Estados constituídos, mas, que apesar de e por existir e representar um relevante “prejuízo” aos cofres públicos, ela necessita de algum modo, ser considerada.

---

<sup>2</sup> [www.bioetica/onuido.htm](http://www.bioetica/onuido.htm)

### 3.3 A PREOCUPAÇÃO COM O IDOSO NO ESTADO BRASILEIRO A PARTIR DAS CONSTITUIÇÕES DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Conforme é observado a seguir, desde o início do século passado, com as diferentes Constituições do Estado brasileiro, há aspectos jurídicos que demonstram uma preocupação com o idoso no país, e que se é elemento constitucional, deve ser respeitado e exacerbado pela Administração Pública.

3.3.1 A Constituição de 1934 mencionava o idoso, ao tratar da Ordem Econômica e Social que, em seu Art. 121, trazia algo a respeito da assistência médica e sanitária ao trabalhador (...) e instituição de previdência, mediante contribuição igual da União, do empregador e do empregado, a favor da *velhice*, da invalidez, (...) e nos casos de acidentes de trabalho ou de morte; [...]<sup>3</sup>

3.3.2 A Constituição de 1937 já encontrava instituídos seguro de velhice, de invalidez, de vida e para os casos de acidentes de trabalho, em seu Art. 137, alínea “m”.

3.3.3 A Constituição de 1946 apenas acrescentou a aposentadoria por idade, em seu Art. 157; também substituiu a expressão “seguro social” por “previdência social”.

3.3.4 A Constituição de 1967 assegurou, em seu Art. 158, inciso XVI: previdência social, mediante contribuição à União, do empregador e do empregado, para seguro-desemprego, (...) e nos casos de doença, *velhice*, invalidez ou morte.

3.3.5 A Constituição Federal de 1988 consolidou o que as anteriores já haviam tratado, conferindo aos idosos outros direitos, tais quais:

- Art. 1º - assegura a cidadania e a dignidade humana;
- Art. 3º - adota a noção de ação afirmativa ao ampliar o princípio de igualdade: I – construir uma sociedade livre, justa e solidária; II – garantir o desenvolvimento nacional; III – erradicar a pobreza e a marginalização e

---

<sup>3</sup> [www.planalto.gov.br/ccivil.br](http://www.planalto.gov.br/ccivil.br)

reduzir as desigualdades sociais e regionais; IV – promover o bem de todos *sem preconceitos* de origem, raça, sexo, cor, *idade* e outras quaisquer formas de discriminação;

- Art. 201 – o idoso tem assegurado direito ao seguro social, à aposentadoria, prestação de assistência social na velhice;

- Art. 230 - § 1º: Os Programas de Amparo aos Idosos serão executados preferencialmente em seus lares; § 2º: Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos é garantido a gratuidade nos transportes coletivos urbanos.

### 3.4 POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO

O objetivo desta Lei (nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994) não foi revogado pelo Estatuto do Idoso mas, sim, complementado por ele.

A política de atendimento ao idoso acontecerá por meio de entrosamento das ações governamentais e não-governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

As linhas de atendimento da Administração Pública abrangem áreas de promoção e assistência social, saúde, educação, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo, justiça, cultura, esporte e lazer.

Trata das políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, complementar, para os que necessitem (inc. II) de serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade, opressão (inc. III), serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência (inc. IV); proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos (inc. V) e mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento ao idoso (inc. VI).

### 3.5 O ESTATUTO DO IDOSO

Conforme pode ser percebido nos 2 tópicos anteriores, com o passar do tempo, a sociedade brasileira vai amadurecendo e as Instituições tornam-se mais sólidas, há um crescimento dos dispositivos legais que salientam os direitos do idoso. Isto tende a se tornar mais pleno, no início do século XXI, com o estabelecimento do Estatuto do Idoso, a partir da lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003., que diz:

Art. 1º: É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

(...)

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 dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção do idoso.

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.

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, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

Art. 19: Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra o idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos:

- I – Autoridade policial.
- II – Ministério Público.
- III – Conselho Municipal do Idoso;
- IV – Conselho Estadual do Idoso;
- V – Conselho Nacional do Idoso.

O Estatuto contém ainda diversos artigos referentes à saúde, bem-estar, moradia, que seria o caso da pessoa interessada buscar referências nele, propriamente ditas. Porém, como se pode notar nestes casos referidos acima, acrescidos à experiência de conhecimento individual e de referências de artigos publicados e casos revelados pela mídia, pode-se perceber que a nossa realidade difere em muito daquilo que ele apresenta. Ou seja, há um estabelecimento por lei, mas os aspectos práticos ainda são mais lentos. E a administração pública tem um papel relevante, não só na fiscalização para o cumprimento legal, mas também nas suas práticas de gestão que promovam tanto o cidadão idoso atual, como as demandas que surgiram em um futuro próximo.

#### 4 PLURALISMO – DISCRIMINAÇÃO

As Leis que tratam sobre o idoso contêm aspectos que privilegiam a situação daqueles que mais precisam de proteção, por Lei, em virtude da própria fase de sua vida.

Foram criadas e elaboradas com a maior das boas intenções, uma vez que nosso país está se transformando em um país de idosos; legisladores debruçaram-se sobre o tema e, com sua competência, criaram aquelas normas todas direcionadas à proteção de um ser humano; entretanto, valendo-me das palavras de BEAUVOIR: “o fato mais importante é sublinhar que o estatuto do velho nunca é conquistado por ele, mas lhe é outorgado”.<sup>4</sup>

SIQUEIRA, na Introdução de sua obra diz que “Muitos, já nos primeiros dias da vigência da Lei, indagam-me se ela sairá do papel ou não. Triste esta peculiaridade brasileira, a das Leis que “pegam” ou “não”. Posso atribuir isso a uma tendência dos nossos legisladores, que muitas vezes acreditam que, com a aprovação de uma Lei, resolvem-se problemas seculares. Questões que não tocam apenas na falta de verbas, na malversação do dinheiro público, mas na formação do povo, nos costumes, e na estrutura de hábitos.”<sup>5</sup>

BESTER, comentando sobre pluralismo, revela que “... É para honrar a igualdade como um princípio que os seres humanos devem respeitar as diferenças dos seus semelhantes, haja vista serem empíricas e facilmente verificáveis muitas dicotomias entre si (homens e mulheres, heterossexuais e homossexuais, feios e belos, altos e baixos, sãos e doentes, instruídos e analfabetos, cultos e incultos, sadios e deficientes, magros e gordos, *jovens e velhos*, agnósticos e crentes, nacionais e estrangeiros, brancos e negros, brancos e índios, etc.. (...) Assim, é o complemento igualdade-diferença, embora conflituosos, que transmite o real conteúdo da igualdade. Em outros termos, o direito à igualdade pressupõe o direito à diferença exata na medida em que a igualdade só existe com a diferença. E isto tudo é reflexo de outro importante princípio de *status social*: o do *pluralismo*.”<sup>6</sup>

<sup>4</sup> BEAUVOIR, Simone de. A Velhice. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990, p. 106.

<sup>5</sup> SIQUEIRA, Luiz Eduardo Alves de. Estatuto do Idoso de A a Z. 2.ed. São Paulo: Ideias & Letras, 2004.

<sup>6</sup> BESTER, Gisela Maria. Direitos das Minorias e Grupos Vulneráveis. Rio Grande do Sul: Ijuí 2008.

Será apenas na medida em que a sociedade perceber que ela envelhece é que passará a compreender que alguma conduta precisa ser estipulada? Por enquanto, o idoso é “problema da família” e ainda mais: “a sociedade só está enxergando o outro como velho, e não a si mesmo”.

“Paremos de trapacear; o sentido de nossa vida está em questão no futuro que nos espera; não sabemos quem somos, se ignorarmos quem seremos: aquele velho, aquela velha, reconheçamo-nos neles. Isso é necessário se quisermos assumir em sua totalidade nossa condição humana. Para começar, não aceitaremos mais com indiferença a infelicidade da idade avançada, mas sentiremos que é algo que nos diz respeito. Somos nós os interessados. Essa realidade denuncia contundentemente o sistema de exploração no qual vivemos: no mundo capitalista, o interesse em longo prazo não conta mais e o velho incapaz de suprir suas necessidades representa sempre uma carga”.<sup>7</sup>

## 5 A SITUAÇÃO ATUAL – GESTÃO PÚBLICA

“O desafio da busca em compreender melhor as transformações ocorridas no mundo, na estrutura familiar, no aumento da longevidade, nas inovações tecnológicas e nos paradigmas de gestão pública são os fatores preponderantes para qualquer tipo de ação na formulação de políticas públicas de atendimento ao idoso”.<sup>8</sup>

A forma de gerir políticas públicas requer tempo e persistência. No Paraná, a Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social (SETP) mostra-se empenhada no que diz respeito ao reordenamento político, jurídico e administrativo da Política de Assistência Social, e tenta buscar respostas efetivas às necessidades e demandas da população idosa, no que diz respeito à comunidade, órgãos públicos, entidades privadas e organizações sociais.

Alguns estudos já realizados no Paraná revelam que o envelhecimento populacional é visto com preocupação, por acarretar mudanças no perfil das demandas por políticas públicas e por apresentar novos desafios ao Estado. Existem itens que estão sendo vistos com “relativa” prioridade, tais quais as necessidades de aprimoramento da rede

---

<sup>7</sup> BEAUVOIR, Simone. *Op.cit.* p. 12.

<sup>8</sup> STEP – Indicadores Socioeconômicos do Idoso Residente no Estado do Paraná. Curitiba, 2004.

prestadora de serviços e das respectivas dotações orçamentárias, especialmente nas áreas da Assistência Social, Saúde, Educação, Habitação e Urbanismo, Justiça, Cultura, Previdência Social, Esporte e Lazer, isto tudo a médio e longo prazo.

Em 2004, já havia esforços concentrados na sistematização e integração de programas e ações setoriais de atendimento ao idoso que usaram como referência a Lei nº 8.842/94 (Política Nacional do Idoso), Lei nº 11.863/97 (Política Estadual dos Direitos do Idoso) e a Lei nº 10.741/03 (Estatuto do Idoso) para a criação de um novo modelo de gestão de Políticas Públicas de Atenção à Pessoa Idosa, nas três esferas de governo, que tinham com objetivo cumprir a democratização dos processos de gestão, financiamento e controle social.

No que diz respeito à renda do idoso, estudos demonstram que a maior fonte de renda está vinculada a proventos advindos da Previdência Social: 80,4%: aposentadoria – 69,2%; pensão – 9,2%; auxílio doença – 1,08%; benefício de prestação continuada – 0,77%.<sup>9</sup>

A crise do sistema previdenciário do País oriunda de más administrações públicas, o processo de envelhecimento populacional e seu grau de dependência tendem a levar os governos a buscarem novas alternativas de regras ao sistema previdenciário; não a médio e longo prazo, mas a curto e/ou curtíssimo prazo.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A posição de “idoso” que ora se estabelece em nosso país é bem cruel.

A falta de cooperação da própria população, ao insistir em considerar o idoso como “invisível”, haja vista a educação indesejável como o trata, já é o reflexo da cultura antiidade que mina na maioria as áreas familiares e na sociedade em geral.

A falta de cooperação no que diz respeito a lazer e cultura quando se observa a pouca divulgação de Cursos, de ambientes nos quais o idoso possa exercer alguma atividade física: exercícios ministrados e acompanhados por um profissional da saúde. O idoso pode, sim, ser “levado” a alguma apresentação cultural; diga-se assim: se não houver quem o conduza, ele estará fadado a não poder sair.

---

<sup>9</sup> Op. cit. – p. 65.



O abuso pelo qual ele tem passado ao contribuir por uma vida inteira à Previdência Social e, ao final de sua vida, poder ter sua aposentadoria “cortada” caso não comprove estar vivo: ou indo ao local pré-determinado, ou mandando buscar um cartório em sua residência. Ora, por vezes, nem uma nem outra opção pode ser realizada pelo idoso; então, o que fazer?

O governo é responsável por sua população, seja ela idosa, jovem ou infantil, no que diz respeito à dignidade humana. A pergunta que fica é esta: até quando poderá ele arcar com toda esta população que tende a aumentar a cada dia, a cada ano?

E como poderemos alcançar uma seguridade nós, os jovens de hoje, que seremos velhos amanhã?

## REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice**. 6.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BRASIL. Lei nº 10741 de 1 de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. São Paulo: Escala, 2003.

CAMARANO, Ana Amélia (org.) **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1999.

CARVALHO, Maria do Carmo. **Programas e Serviços de Proteção e Inclusão Social dos Idosos**. Brasília: Secretaria de Assistência Social/ MPAS, 1998.

CHAIMOWICZ, Flávio. **A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas**. Rev. Saúde Pública, v. 31, p. 184-200, 1997.

COELHO FILHO, João Macedo; RAMOS, Luiz Roberto. **Epidemiologia do Envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar**. Rev. Saúde Pública, v. 33, n. 5, p. 445-453, out. 1999.

LEE, R. The Formal Demography of Population Aging, Transfers and the Economic Lyfe Cicle. **In: Books on aging and health by the U.S.: Demography of aging.** Washington D.C. : National Academy Press, 1994.

LEME, Luiz Eugênio Garcez; CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz. **Aspectos demográficos do envelhecimento.** Acta Ortopédica Brasileira, v. 6, n. 1, jan.- mar.1998.

LOURENÇO, Roberto Alves et al. **Assistência Ambulatorial Geriátrica: Hierarquização da Demanda.** Rev. Saúde Pública, v. 39, n. 2, p. 311-318, 2005.

PAIVA, Maria de Fátima. **Idoso em Curitiba - Avaliação das condições de vida.** Curitiba: IPPUC, 2007.

RAMOS, Luiz Roberto. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: projeto epidioso.** São Paulo. Cad. Saúde Pública, v. 19, n. 3, p. 793-798, jun. 2003.

SOUSA, Liliana; GALANTE, Helena; FIGUEIREDO, Daniela. **Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa.** Rev. Saúde Pública, v. 37, n. 3, p. 363-371, jun. 2003.

TELLES, Stella Maria Barberá da Silva. **Idoso: Família, Trabalho e Previdência. 2003.** Tese (Doutorado em Demografia) - Universidade Estadual de Campinas, 2003.

WONG LR. (org.) **O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade: Subsídios para políticas orientadas ao bem estar do idoso.** Belo Horizonte: Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional. Universidade Federal de Minas Gerais. Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 2001.