

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

**As Ações do Conselho Municipal do Idoso  
Sobre a Ótica das Instituições que Atendem  
o Idoso no Município de Florianópolis**

16 02 04

FERNANDA TOMASI

*Teresa Kleba Lisboa*  
**Teresa Kleba Lisboa**  
Chefe do Depto. de Serviço Social  
CSE/UFSC

FLORIANÓPOLIS-SC, 2003.

FERNANDA TOMASI

As Ações do Conselho Municipal do Idoso  
Sobre a Ótica das Instituições que Atendem  
o Idoso no Município de Florianópolis

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Serviço Social.  
Orientadora: Profa. Carolina Hoeller da Silva


Florianópolis-SC, 2003.

FERNANDA TOMASI

As Ações do Conselho Municipal do Idoso  
Sobre a Ótica das Instituições que Atendem  
o Idoso no Município de Florianópolis

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da  
Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título de Bacharel em Serviço  
Social.

**Banca Examinadora:**



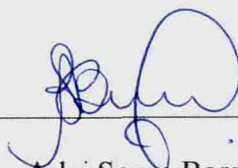
---

Orientadora: Profa. Carolina Hoeller da Silva



---

Carla Cristina Guimarães  
Membro da Banca



---

Arlei Souza Borges  
Membro da Banca

Florianópolis, 16 de Fevereiro de 2004.

*Dedico este trabalho a meu querido pai, que sempre incentivou a mim e a meus irmãos a estudar, e que com certeza estaria muito feliz e orgulhoso por este momento que estou vivenciando. Pai, eu sei que onde você está, estás feliz.*

## AGRADECIMENTOS

Ao vencer mais esta etapa de minha vida tenho muito a agradecer.

A Deus em primeiro lugar pela força interna que me deu.

A meu pai, Dimas que com certeza está protegendo a mim, meus irmãos e minha mãe, no lugar especial que ele se encontra. O tempo que conviveu conosco iluminou nossas vidas com muita alegria e amor.

A minha mãe Maria Albertina, uma mulher maravilhosa que apesar das dificuldades criou a mim e meus irmãos com dignidade, atenção e amor.

A minha irmã Julia que sempre me ajudou e me deu força.

Ao meu irmão Leonardo, que mesmo não demonstrando também me deu força para continuar.

Muito abrigado mãe, Jú e Leo, vocês são maravilhosos, amo vocês.

Ao Rodrigo, namorado da minha irmã, por ter me ajudado com os programas de computador. Obrigado por sua paciência e dedicação.

Ao meu namorado Jorge, que me ajudou na realização deste trabalho levando-me aos lugares para a aplicação de minha pesquisa. Obrigado por ter ficado ao meu lado nos momentos difíceis e por sua ajuda. Te amo.

Aos meus colegas da Universidade, em especial as minhas amigas Ana Paula e Ronise pela amizade verdadeira que criamos nestes quatro anos de curso, e que com certeza será eterna. Agradeço a você Ana por aturar meu humor e ter me ajudado nos momentos difíceis. Obrigado Ronise por sua ajuda e confiança. Vocês são amigas maravilhosas.

Agradeço a meus amigos do serviço, em especial a minha amiga Roseni, que me deu a maior força moral e trocou algumas vezes de horários comigo para que eu conseguisse realizar esse trabalho. Obrigado.

A todos os amigos, que não poderia citar aqui, o meu agradecimento.

A minha Professora orientadora Carolina, por sua dedicação ao meu trabalho, paciência e amizade. Obrigado!

Ao Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis pela oportunidade da realização deste trabalho.

Aos representantes das instituições que visitei o meu agradecimento pela ajuda que me deram e por terem me recebido com atenção.

Em fim, muito obrigado a todas as pessoas que direta ou indiretamente participaram da realização deste trabalho tão importante na minha vida.

*“A velhice é um além a minha vida, do qual não posso ter nenhuma plena experiência interior. De maneira mais geral, meu ego é um objeto transcendente que não habita minha consciência, e que só pode ser visualizado à distância”.*

*Beauvoir*

## RESUMO

O presente trabalho procura tecer reflexões sobre o processo de envelhecimento e as questões relativas a este. Onde no primeiro momento se analisa os dados deste envelhecimento, tanto mundial como brasileiro. Procurou-se tecer também neste momento reflexões sobre o significado da velhice nas sociedades, enfocando seu papel no desenvolvimento destas.

O segundo momento deste trabalho apresenta um resgate histórico sobre as políticas de atenção a idoso, percebendo que estas mesmo sendo algumas vezes descumpridas ou ignoradas, procuram buscar o reconhecimento da pessoa idosa como cidadão de direitos.

O terceiro momento do presente trabalho apresenta comentários sobre o Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis como um espaço de formulações de políticas sociais para o segmento populacional atendido. No segundo momento deste item se apresentará os dados referentes à pesquisa realizada que buscou identificar a visão que as instituições de atendimento ao idoso do município de Florianópolis possuem frente à atuação do Conselho Municipal do Idoso do município, onde se pode perceber que a maioria das instituições valorizam a atuação do conselho, reconhecendo o trabalho desenvolvido por este.

*Palavras-chave:* Envelhecimento, Idosos, Políticas Sociais, Conselho Municipal do Idoso.



## LISTA DE TABELAS

Figura 01- Tabela de número absoluto de idosos por países com população superior a 100 milhões.....	12
Figura 02- Tabela da distribuição da população brasileira por grupos de idade.....	13

## LISTA DE SIGLAS

CAP's - Caixas de Aposentadoria e Pensões

CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas

CMI - Conselho Municipal do Idoso

IAP's - Institutos de Aposentadoria e Pensões

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social

LOPS - Lei Orgânica da Previdência Social

MAS - Ministério da Assistência Social

MPAS - Ministério da Previdência e Assistência Social

MPS - Ministério da Previdência Social

MTPS - Ministério do Trabalho e Previdência Social

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organizações das Nações Unidas

PNI - Política Nacional do Idoso

PMI - Política Municipal do Idoso

SAS - Secretaria de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

GCOPF  
GCVEN  
GERED  
GCCOF  
GCMD  
GCtec  
MANUES  
1

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>1- IDOSO UMA NOVA QUESTÃO SOCIAL.....</b>	<b>12</b>
<b>1.1-Envelhecimento Populacional.....</b>	<b>12</b>
<b>1.1.1 O Idoso Brasileiro.....</b>	<b>14</b>
<b>1.2- A Velhice e seu Significado nas Sociedades.....</b>	<b>16</b>
<b>1.3- A Velhice como Categoria Socialmente Construída.....</b>	<b>21</b>
<b>2- POLÍTICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO.....</b>	<b>26</b>
<b>2.1-Antecedentes Históricos.....</b>	<b>26</b>
<b>2.2- Política Nacional do Idoso.....</b>	<b>31</b>
<b>2.3-Estatuto do Idoso.....</b>	<b>34</b>
<b>3- CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO.....</b>	<b>38</b>
<b>3.1- Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis.....</b>	<b>38</b>
<b>3.2- Visão das Instituições de Atenção ao Idoso Frente à Atuação do Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis.....</b>	<b>41</b>
<b>3.2.1-Objetivos da pesquisa.....</b>	<b>41</b>
<b>3.2.2-Metodologia.....</b>	<b>41</b>
<b>3.2.3- População e Amostra.....</b>	<b>42</b>
<b>3.2.4-Coleta dos Dados.....</b>	<b>43</b>
<b>3.2.5-Apresentação dos Dados.....</b>	<b>43</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>48</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>55</b>
<b>Anexo A-População Brasileira de 60 anos ou mais de Idade por Grupos Etários.....</b>	<b>56</b>
<b>Anexo B-População Brasileira de 60 anos ou mais Alfabetizadas, por Sexo.....</b>	<b>57</b>
<b>Anexo C-Média de Anos de Estudo de Pessoas de 60 anos ou mais de idade por Estados.....</b>	<b>58</b>
<b>Anexo D-Média de Anos de Estudo de Pessoas de 60 anos ou mais de idade por Capitais.....</b>	<b>59</b>
<b>Anexo E-Roteiro da Entrevista.....</b>	<b>60</b>

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso: *As Ações do Conselho Municipal do Idoso Sobre a Ótica das Instituições que Atendem o Idoso no Município de Florianópolis*, busca atender aos requisitos do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Há bem pouco tempo atrás, a idéia de pessoas com mais de 100 anos associava-se a casos raros. Hoje com os avanços da medicina e a melhora da qualidade de vida da população geral mostra uma nova realidade com a relação à expectativa de vida. Estima-se que a população mundial de idosos seja de 629 milhões de pessoas. Sendo que a população brasileira de idosos é de 14.536.029 e a estimativa para o ano de 2025 é que passamos a ocupar a 6º posição em relação aos países do mundo com o maior contingente de idosos, com um número em torno de 33,4 milhões de pessoas idosas. Desta forma, o envelhecimento populacional apresenta-se como um desafio, tanto pelo seu aumento, quanto pela qualidade deste envelhecer.

A questão do envelhecimento populacional exige a criação de políticas públicas que busquem assegurar e garantir ao idoso o exercício de seus direitos, bem como sua qualidade de vida.

Assim, fazemos neste trabalho um percurso metodológico que se apresenta estruturado em três capítulos. No primeiro capítulo, apresentamos o envelhecimento populacional como uma realidade de nossa sociedade, onde em seguida faremos um recorte para a realidade brasileira, onde serão analisadas questões relativas ao idoso brasileiro. No próximo momento efetuaremos uma explanação sobre a velhice e o seu significado nas mais variadas sociedades, onde podemos analisar que a velhice é vivida e tratada de forma diferenciada de acordo com a

sociedade que está inserida. Posteriormente será apresentada a velhice como uma categoria socialmente produzida, se caracterizando como um fato social.

No segundo capítulo fazemos um resgate histórico sobre as políticas sociais voltadas ao idoso. Na seqüência serão apresentadas reflexões sobre a Lei nº 8.842 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Após esta reflexão teceremos comentários sobre o Estatuto do Idoso, que se apresenta como um novo meio de garantia dos direitos do idoso.

No terceiro capítulo apresentaremos o Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis em sua organização, bem como suas funções e competências. Em seguida, serão apresentados os dados da pesquisa realizada junto às instituições de atendimento ao idoso do município de Florianópolis, pesquisa esta que buscou identificar a visão que estas instituições possuem frente à atuação do Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis.

Finalizando serão apresentadas nossas considerações finais, onde faremos um retorno reflexivo sobre os temas estudados.

# 1 IDOSO UMA NOVA QUESTÃO SOCIAL

## 1.1 Envelhecimento Populacional

O Século XX foi marcado por grandes transformações demográficas, uma das mais importantes foi o envelhecimento populacional.

Segundo Berzins (2003), a população mundial está envelhecendo em um ritmo muito acentuado e sem precedentes na história. Estima-se que a população mundial de idosos seja 629 milhões de pessoas com um crescimento anual na taxa de 2%.

De acordo com a mesma autora, a distribuição de idosos por continentes segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) é de:

- 53% Ásia;
- 24% Europa;
- 8% América do Norte;
- 7% América Latina e Caribe e
- 7% África.

Segundo Berzins (2003), nos países desenvolvidos o envelhecimento populacional se deu de forma gradual, acompanhado do progresso sócio-econômico e a conseqüente melhoria da qualidade de vida da população.

De acordo com Veras (2003), as projeções indicam que no ano de 2025 o número de pessoas idosas no mundo será de 1.900 milhões de pessoas, o equivalente à população de crianças abaixo de 14 anos, o que nunca ocorreu na história. Segundo o mesmo autor em 1950 eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo, em 1998 esse número alcançou 579 milhões de pessoas, um crescimento de quase 8 milhões de pessoas idosas por ano.

Segundo Andrews (2000, apud. IBGE 2002) esse fenômeno do envelhecimento populacional pode ser explicado devido os seguintes aspectos:

- Desde 1950, a esperança de vida ao nascer em todo o mundo aumentou 19 anos;
- Hoje em dia, uma em cada dez pessoas tem 60 anos de idade ou mais; para 2050, estima-se que a relação será de um para cinco para o mundo em seu conjunto, e de um para três para o mundo desenvolvido;
- Segundo as projeções, o número de pessoas com 100 anos de idade ou mais - aumentará 15 vezes, de aproximadamente 145.000 pessoas em 1999 para 2,2 milhões em 2050; e
- Entre 1999 e 2050 o coeficiente entre a população ativa e inativa - isto é, o número de pessoas entre 15 e 64 anos de idade por cada pessoa de 65 ou mais - diminuirá em menos da metade nas regiões desenvolvidas, e em uma fração ainda menor nas regiões menos desenvolvidas.

Nesta perspectiva o Brasil se tornará o país com a sexta população de idosos do mundo com mais de 33 milhões de pessoas acima de 60 anos. Como apresenta a tabela:

2002		2025	
China	134.2	China	287.5
India	81.0	India	168.5
Estados Unidos	46.9	Estados Unidos	86.1
Japão	31.0	Japão	43.5
Rússia	26.2	Indonésia	35.0
Indonésia	17.1	Brasil	33.4
Brasil	14.5	Rússia	32.7
Paquistão	8.6	Paquistão	18.3
México	7.3	Bangladesh	17.7
Bangladesh	7.2	México	17.6
Nigéria	5.7	Nigéria	11.4

Figura 1- Número absoluto de idosos por países com população superior a 100 milhões em 2002. Fonte: Nações Unidas, 2002 apud. BERZENS, 2003.

### 1.1.1 O Idoso Brasileiro

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), tendo como base o censo 2000, a população de 60 anos ou mais de idade no Brasil é 14.536.029 de pessoas, contra 10.722.705 em 1991, representando 9,1% da população, sendo que em 1991 essa porcentagem era de 7,3%. (Anexo A)

O IBGE (2002) traz que embora a queda da taxa de fecundidade seja a principal componente da dinâmica demográfica brasileira, em relação à população idosa, é a longevidade que vem progressivamente definindo os traços da evolução.

Segundo Almeida (2003, p. 51), esses dois fatores, a diminuição da taxa de fecundidade e o envelhecimento populacional, contribuíram para alterar o perfil da estrutura e da dinâmica populacional brasileira, sendo que na visão da autora, a “pirâmide populacional” ganhou nas últimas décadas novos contornos. Para a autora, “a partir dos anos de 1960, nossa identidade de país jovem, viu-se ameaçada, pelos novos cabelos brancos”.

A tabela a seguir apresenta a distribuição da população brasileira por grupos de idade.

<b>Grupos de Idade</b>	<b>Total</b>
0 a 4 anos	16.375.728
5 a 9 anos	16.542.327
10 a 14 anos	17.348.067
15 a 19 anos	17.939.815
20 a 29 anos	29.911.180
30 a 59 anos	57.066.024
60 anos ou mais	14.536.029
<b>Total</b>	<b>169.799.170</b>

Figura 2-Distribuição da população brasileira por grupos de idade.  
Fonte: IBGE (2002), Censo Demográfico 2000.



Outro ponto a ser percebido é a feminização da população idosa brasileira. Em 1991 as mulheres correspondiam a 54% da população idosa, passando para 55,1% em 2000.

Para o IBGE (2002) essa diferença é explicada pelos diferenciais de expectativa de vida entre os sexos, sendo hoje no Brasil de 64,8 anos para os homens e 72,6 anos para as mulheres. Vivendo as mulheres em média 8 anos a mais que os homens.

De acordo com Berzins (2003) o fenômeno de feminização da população idosa pode ser explicado por vários fatores que contribuem para a longevidade da população feminina, que seriam:

- Proteção hormonal do estrogênio;
- Inserção no mercado de trabalho;
- Consumo de tabaco e álcool;
- Postura em relação à saúde-doença;
- Relação com os serviços de saúde.

Mas segundo a mesma autora, viver mais não é sinônimo de viver melhor. As mulheres acumulam no decorrer da vida algumas desvantagens como, violência, discriminação, salários inferiores ao dos homens, além disso, as mulheres têm maior probabilidade de serem mais pobres que os homens e dependerem mais dos recursos externos.

Segundo o IBGE (2002), um outro índice importante a ser analisado é a distribuição urbana e rural da população idosa, sendo que a proporção de idosos residindo nas áreas rurais passou de 23,3% em 1991, para 18,6% em 2000. De acordo com o IBGE (2002) o índice de urbanização da população idosa em 2000 acompanhou a tendência da população total ficando em torno de 81% .

Veras (2003) apresenta um ponto que corresponde a desigualdade de renda entre os idosos. Segundo o autor em 2001, 41,1% dos idosos brasileiros possuíam uma renda familiar per capita inferior a um salário mínimo. De acordo com Veras (2003) a região Nordeste

apresentou os mais baixos níveis de rendimento, onde aproximadamente 63,3% dos idosos não alcançavam a renda familiar per capita superior a um salário mínimo.

De acordo com o IBGE (2002) um ponto que se apresentou relevante é o nível educacional da população idosa. Na última década houve um aumento significativo neste indicador, onde a proporção de idosos alfabetizados passou de 55,8% em 1991, para 64,8% em 2000. Mas apesar desse avanço o contingente de idosos analfabetos é cerca de 5,1 milhões de pessoas. Os homens são mais alfabetizados que as mulheres com 67,7% contra 62,6% respectivamente. (Anexo B).

Para o IBGE (2002) o fato dos idosos terem uma baixa escolaridade, principalmente entre as mulheres, se dá ao fato que nas décadas de 1930 até 1950 o acesso a escola era restrito a segmentos sociais específicos.

Em concordância com esse dado, Berzins (2003, p.31) apresenta que o acesso ao ensino fundamental era restrito às classes mais altas e particularmente aos homens até início dos anos 1960. “As mulheres era reservado o papel de dona de casa e mães, não lhes sendo destinado um lugar na vida produtiva e social”.

Segundo o IBGE (2002) o número médio de anos de estudos do idoso brasileiro é de 3,4 anos, variando muito entre Estados e Capitais brasileiros.(Anexos C e D).

## **1.2 A Velhice e seu Significado nas Sociedades**

A questão do envelhecimento da população não está relacionado somente ao aumento populacional, está ligado também a outros fatores históricos relacionados a ele.

⊥ Nas mais variadas sociedades o idoso possuía seu papel, lugar e função. Segundo Minois (1999), para as sociedades antigas profundamente religiosas, a velhice está muito próxima ao sagrado, o fato de se atingir os 70 ou 80 anos de idade só pode ser realizado com a

proteção dos Deuses. “A familiaridade com o sagrado aliado a experiência e a sabedoria que lhes confere a própria longevidade, explica a importância do papel político exercido pelos velhos em todas as sociedades antigas”. (MINOIS, 1999, p. 36)

Sendo o idoso nessas sociedades o chefe natural do grupo, tomando todas as decisões importantes que interessa a vida do grupo.

Nas sociedades tribais, os idosos desempenhavam vários papéis. Segundo Schachter-Shalomi e Miller (1996, p. 53) “os idosos são contadores de histórias que tecem redes de magia verbal e mágica, que ajudam as pessoas a compreenderem seu lugar no cosmo”.

Nestas sociedades são os idosos que guiam os adolescentes durante os ritos de passagem, os preparando para assumir as responsabilidades da vida adulta, dando continuidade às tradições tribais. Para o mesmo autor, nas sociedades indígenas os idosos servem de canal de comunicação entre os reinos divino e terreno, além de arbitrarem os litígios da tribo.

Segundo Melo (1994, p. 23), as sociedades primitivas, as tribos, os clãs, davam valor aos seus idosos:

Os colocavam em destaque, ouviam seus conselhos, consultavam-nos em momentos difíceis, respeitavam-nos na hora de grandes decisões. Era chamado o “conselho de anciões” para os momentos difíceis daquele povo, daquela gente.

Parafrazeando Magalhães (1987), muitas sociedades, principalmente as de características nômades e as que eram afetadas por enchentes, tremores de terras e lavas vulcânicas, possuíam grande dificuldade de manterem os componentes com menor autonomia, como as crianças, as mulheres e os velhos. Sendo, segundo o autor a prática do genocídio bastante freqüente nessas sociedades, realizado sobre a proteção de rituais e lendas de extermínio particularmente “gerontinos”.

A Bíblia Sagrada, segundo Schachter-Shalomi e Miller (1996), é prodígia em louvores aos idosos. Os cabelos brancos eram considerados como uma “coroa de glória” e as rugas como sendo uma marca de “distinção das demais pessoas”. O livro do Gêneses, traz que após o dilúvio, as pessoas passaram a viver mais anos.

✕ De acordo com Minois (1999), na Grécia antiga a velhice era considerada uma maldição, para os gregos a eternidade não tem valor se está acompanhada da velhice. Para a civilização grega que buscava a perfeição humana da beleza, a felicidade suprema seria a eterna juventude.

Segundo Schachter-Shalomi e Miller (1996, p.59), encontramos no mundo grego o começo da gerontofobia que está presente no mundo moderno:

✓ Os gregos valorizavam o heroísmo a perfeição física e a beleza dos jovens. Assim, não é surpreendente que considerassem o envelhecimento uma catástrofe, uma forma de castigo divino [...]. A literatura grega está cheia de histórias de jovens que se rebelam contra tiranos velhos e os derrubam com uma fúria digno do ódio edipiano.

Os gregos esperavam que as pessoas mais velhas exercessem seus deveres cívicos atuando como representantes dos conselhos de anciões, mas suas opiniões poderiam ser aplicadas ou ignoradas.

✕ De acordo Schachter-Shalomi e Miller (1996) na Roma antiga os idosos desfrutavam de grande prestígio no Senado, a mais respeitada das instituições públicas para os romanos. A palavra Senado vem do latim “senex” que significa “velho”. Mesmo com sua influência política, seu papel como chefes do lar, e estimados por sua sabedoria, os idosos romanos eram ridicularizados por sua fragilidade física.

Parafraseando Frutoso (1999), antes da industrialização o valor atribuído à velhice era grande, sendo os idosos os detentores do saber, das técnicas e dos procedimentos de seus

ofícios. Com a industrialização, o critério de produtividade descartou os mais velhos, considerando-os pouco rentáveis ao modelo de sociedade.

Segundo Magalhães (1987), na sociedade contemporânea, industrial e pós-industrial a velhice se tornou numerosa, sendo que sua experiência de vida não conta decisivamente para o equilíbrio e a organização social.

Assim os idosos tomam-se vítimas do preconceito e da discriminação exercida contra as pessoas tomando como base a sua idade.

Na sociedade moderna, a velhice é tratada como uma etapa da vida caracterizada pela decadência física e ausência de papéis sociais. Segundo Bossi (1994, p. 79):

✓  
A velhice que é fator natural como a cor da pele, é tomada preconceituosamente pelo outro. Há no transcorrer da vida, momentos de crise de identificação: na adolescência também nossa imagem se quebra, mas o adolescente vive um período de transição, não de declínio. O velho sente-se um indivíduo diminuído, que luta para continuar sendo homem.

De acordo com Almeida (2003, p.41) nas sociedades modernas, a velhice é sinônimo de recusa e banimento.

Recusa vestida com diferentes roupagens: algumas bastante evidentes, passam pela segregação e pelo isolamento social, pela ruptura dos laços afetivos, familiares e de amizade, pela negação do direito de pensar, propor, decidir, fazer, pela expropriação do próprio corpo, outras, mais sutis, são encontradas no tom protetor, muitas vezes cercado de cinismo, com que lidamos com nossos “velhinhos”.

Azevedo (1998) traz que a nossa sociedade ao celebrar o jovem e a juventude, mantém a idéia de rejeição à terceira idade, agravando seus aspectos negativos como a dependência, a improdutividade e a depressão. Em suas palavras “Há um ciclo vicioso que mantém continuamente a idéia de que é melhor ser jovem”. (AZEVEDO, 1998, p.26).

Na sociedade atual, onde se valoriza o homem por sua capacidade física e por gerar lucro, o papel do idoso e sua importância nesta sociedade tornam-se inexpressivos.

Para Schachter-Shalomi e Miller (1996), ao cultivarmos o potencial da juventude e desprezarmos a velhice, estamos erroneamente acreditando que o envelhecimento significa uma redução da capacidade física e mental. Segundo o autor, precisamos substituir essas imagens negativas do envelhecimento, pois:

O envelhecimento em si não é problema. A razão de nossos problemas é a imagem que temos dele, nossas expectativas culturais. Para se ter uma velhice mais positiva, precisamos mudar nosso paradigma de envelhecimento. (SCHACHTER-SHALOMI E MILLER, 1996, p. 6)

De acordo com Salgado (1982), as sociedades necessitam reformular as idéias que possuem sobre a velhice, tendo que eliminar as posturas preconceituosas frente a essa etapa da vida. Segundo o autor, novas oportunidades devem ser criadas para que as pessoas que envelhecem se mantenham atuais e participantes da sociedade.

Segundo Beauvoir (1990), a sociedade é uma totalidade destotalizante, pois seus membros mesmo estando separados, estão unidos por relações de reciprocidade através das diversidades de sua *práxis*. Mas segundo a autora essa reciprocidade com a pessoa idosa é inexistente.

O velho - salvo exceções - não faz nada. Ele é definido por uma *exis*, e não por uma *práxis*. O tempo o conduz a um fim - a morte - que não é o seu fim, que não foi estabelecido por um projeto. E é por isso que o velho aparece aos indivíduos ativos como uma espécie estranha, na qual eles não se reconhecem. (BEAUVOIR, 1990, p. 266).

Parafrazeando Comfot (1979), nossa cultura se diferencia das demais por destituir, de forma arbitrária, a velhice de qualquer papel social. Segundo o autor algumas culturas, ao atribuírem status aos mais velhos, medem a posição social de seus membros através da idade.

O que segundo o autor, do ponto de vista biológico essa atitude é válida, pois mesmo que algumas das capacidades entrem em declínio com a idade, o idoso utiliza a experiência adquirida para compensar essas diferenças.

A pior desgraça para o idoso é ser expulso de uma sociedade tradicionalmente baseada no trabalho [...]. O indivíduo que não é mais solicitado para contribuir socialmente, sendo assim posto de lado como um objeto gasto e sem qualquer serventia e programado para se esquivar e folgar até o momento da chegada da morte, experimentando uma humilhante sensação de ócio e inutilidade. (COMFOT, 1979 p. 15)

De acordo com Preti (1991), o velho perante a sociedade, não possui nome, profissão e muito menos *status*. Na visão do autor essa pessoa torna-se apenas “um velho”, um homem que busca um novo papel social.

Segundo Frutoso (1999, p.41), as condições em que os idosos vivem na sociedade contemporânea fazem caracterizarmos esse grupo como um grupo minoria. “Estão sujeitos a um tratamento estigmatizado por parte da comunidade, não conseguindo, muitas vezes definir um papel social que lhes permita preservar a própria imagem social”.

### **1.3 A Velhice como Categoria Socialmente Construída**

Frutoso (1999) nos traz que o conceito de idade é “polissêmico”, sendo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) adota com o critério para a definição de idoso a idade cronológica de 65 anos para países desenvolvidos e 60 anos para países em desenvolvimento. Segundo a autora a ONU considera a idade de 60 anos como limite inicial para caracterizar a velhice.

Parafraseando Fraiman (1995, p. 19):

O senso comum entende como velho aquele que tem muitos anos de idade e uma grande experiência acumulada [...]. O envelhecimento não é somente um momento na vida de um indivíduo, mas um processo extremamente complexo e pouco conhecido.

De acordo com a mesma autora a idade é apenas umas das duas variáveis que regulam o comportamento social e as relações do indivíduo com o grupo. A outra variável é o sexo que é inerente a pessoa.

Segundo a autora existem diferentes conceitos de idade que são:

- *Idade Cronológica*: É ordenada de acordo com a idade de nascimento. Embora seja objetivamente mensurável é a que menos caracteriza condições individuais.
- *Idade Biológica*: Corresponde a idade que o organismo demonstra. Algumas pessoas embora com a mesma idade cronológica não possuem a mesma idade biológica.
- *Idade social*: É determinada por regras e expectativas sociais, ela categoriza as pessoas em termos dos direitos e deveres que possuem como cidadãos.
- *Idade existencial*: Refere-se a somatória de experiências pessoais e de relacionamentos, acumulada ao longo dos anos. É a menos levada em consideração para fins sociais, econômicos e administrativos.

Para Comfot (1979) existem dois tipos de envelhecimento. O primeiro de caráter biológico, que se manifesta em alterações físicas como o acinzentar dos cabelos e a diminuição da capacidade visual e auditiva. O segundo tipo denomina-se “envelhecimento sociogênico” que se caracteriza pelos papéis impostos pela sociedade aos seres humanos ao atingirem uma determinada idade cronológica.

Esses papéis que são atribuídos aos velhos, conforme Comfot (1979, p. 13) nos apresenta, se destingem pelo seu caráter destrutivo e perverso. Os idosos devem ser, segundo a sociedade, física e intelectualmente deliberados, lentos no raciocínio e intransigentes em suas atividades. Nas palavras do autor “A verdade é clara como água. A velhice equivale à vivência



de um determinado número de anos: isso é tudo. Podem ocorrer problemas físicos, mas o mesmo ocorrem com os jovens”.

Parafrazeando Neugarten (1978, apud. NERI, 1991, p. 79), a idade cronológica mesmo sendo um indicador grosseiro para o envelhecimento, tendo em vista que ele é um processo biológico, psicológico e cultural, é a principal forma para se determinar as categorias etárias “As idades funcionam como relógios sociais, estabelecendo agendas para o tempo e o ritmo esperados quanto a ocupação seqüencial dos status, funções e papéis, ao longo do ciclo da vida”.

Segundo Moreira (1994, p. 158), a idade social deve ser analisada por oposição a idade cronológica, biológica, e psicológica, pois segundo a autora “Cada sociedade tem um código sociológico de idade pelo qual ela interpreta as distâncias biológicas e cronológicas que separam os indivíduos”.

Ainda de acordo com a mesma autora, nossa sociedade atual é burocratizada, tornando o critério de idade cronológica fundamental, sendo que para a autora, o lugar que se ocupa na sociedade está em função desta idade cronológica.

Segundo Forte (1984, apud. DEBERT, 1998) precisa-se fazer uma outra distinção nas distribuições de papéis na sociedade. A distinção a ser feita seria sobre a idade cronológica, estágios de maturidade e idade geracional.

A *idade cronológica* seria um mecanismo básico de atribuições de status para a maioria civil, de definições de papéis ocupacionais como entrada no mercado de trabalho, de formulação de demandas sociais, como direito à aposentadoria, etc.

Nos *estágios de maturidade* considera-se não somente o desenvolvimento biológico, mas também o reconhecimento da capacidade de realizar determinadas tarefas. Os estágios de maturidade diferem da ordem de nascimento, pois as pessoas apesar da diferença da data de nascimento podem estar autorizadas a realizar atividades próprias de um determinado grupo de

idade. De acordo com a autora, esse tipo de categorização está presente nas sociedades não ocidentais.

A *idade geracional* seria relevante para estruturar o grupo familiar e o parentesco. Um pai será sempre pai, um irmão será sempre irmão, independente da idade cronológica ou do estágio de maturidade.

Segundo Néri (1991) as idades dos homens são imposições sociais, pois o conceito de infância emergiu nos séculos XVIII e XIX, o de adolescência no final do século XIX e o de juventude há 20 ou 25 anos. Segundo a autora, o conceito de meia-idade como sendo uma etapa da vida entre a idade adulta e a velhice surgiu nos anos 60, e o conceito de velhice avançada surge nos anos 70.

De acordo com Birman (1995, p.33), a construção social da velhice é recente estando ligada à configuração das relações entre o trabalho e o capital:

Estando em pauta a possibilidade sócio-política de reprodução e acumulação da riqueza, as diferentes etapas etárias da história do indivíduo passaram a adquirir valores diversos, de acordo com suas possibilidades para a produção de riquezas. A velhice passa a ocupar um lugar marginalizado. Na medida em que a individualidade já teria realizado seus potenciais evolutivos, perderia então seu valor social.

Parafraseando Debert (1998), o fato da velhice ser uma categoria socialmente produzida, faz com que exista uma distinção da velhice como um fato universal e natural, que envolve o nascimento o crescimento e a morte, e como um fato social e histórico, com a variação das formas de se conceber e viver o envelhecimento.

Segundo Bruno (2003), a velhice como categoria construída socialmente tem sido vista e tratada de formas diversas de acordo com os períodos históricos e com a estrutura social, cultural, econômica e política de cada povo. Mas essas transformações não permitem que se

tenha um conceito absoluto de velhice, apontando para a possibilidade de haver sempre uma nova condição a ser construída para se caracterizar essa etapa da vida do ser humano.

Tratando deste assunto Bossi (1994) nos apresenta que, além de ser um destino natural dos homens, a velhice pode ser considerada uma categoria social, tendo um “estatuto contingente”, isso porque, segundo a autora cada sociedade vivencia de forma diferenciada o envelhecimento das pessoas.

De acordo com Magalhães (1987), em cada sociedade e na mesma sociedade, em momentos históricos distintos, a velhice por ser uma construção social, ganha especificidade, papéis e significados distintos, em função da classe social, dos valores culturais, do poder econômico e político, da ideologia dominante, das relações entre sociedade civil e Estado.

Esses papéis e lugares atribuídos e ocupados pelos velhos e pelas demais categorias etárias, segundo Almeida (2003, p. 39), podem ser entendidos como recorrentes da solução encontrada por cada sociedade para responder “os imperativos de suas existências”. Sendo esses papéis de acordo com a autora, revestidos de valores e juízos morais.

De acordo com Barros (1998), o fato de pensarmos a velhice como uma identidade social, possibilita perceber que esta é uma classificação, uma vez que, segundo a autora, há uma atribuição por parte da sociedade para as categorias etárias, e ao mesmo tempo uma auto-atribuição dessas categorias, sendo assim os indivíduos separados e arrumados em categorias na sociedade em relação ao parâmetro de sua idade.

## 2 POLÍTICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO

### 2.1 Antecedentes Históricos

Segundo Sinésio (1999), na história brasileira durante muitos anos o atendimento aos idosos foi baseado no assistencialismo. Essa camada da população dependia das ações caritativas dos indivíduos, das Santas Casas de Misericórdia e das entidades assistenciais.

Segundo Oliveira (1996, p. 57):

Embora vários estudos mostrem a existência de programas de previdência social no Brasil, implementados no período colonial, é na década de 1920 que começam a se desenvolver as instituições assistenciais e previdenciárias - saúde pública, seguro social, menores, etc - a partir da ação estatal que amplia de forma notável sua interferência nesses domínios.

Em 1923, ano considerado marco da Previdência Social, o Decreto-lei nº 4.682 de 24 de janeiro, do deputado Eloy Chaves cria as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP's), para os trabalhadores ferroviários, estivadores e marítimos, categorias profissionais consideradas as mais importantes economicamente na época. Segundo Oliveira (1996), as CAP's deviam dar quatro benefícios para manter a renda e a saúde da família de um trabalhador em caso de doença, incapacidade, velhice ou morte.

A partir de 1930, com a vitória do movimento revolucionário, a previdência social passou a ser objeto de atenção do Estado. O governo Vargas foi marcado por intensa produção legislativa com avanços no campo do trabalho com a concessão de férias remuneradas, limites de horas de trabalho, garantia de estabilidade de emprego, criação do salário mínimo, entre outros.

Em 26 de novembro de 1930 foi criado o Ministério do Trabalho Indústria e Comércio, como sendo o primeiro passo na organização do sistema trabalhista. Segundo Haddad (2000), com o processo de constituição do sistema de previdência social, velhice e aposentadoria passaram a estar associadas. O direito a aposentadoria tornou-se uma extensão ao direito universal do trabalho.

Em 1931 um novo tipo de instituição de previdência juntou-se as CAP's, foram os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP's) dando cobertura previdenciária a categorias profissionais e não por empresas. Segundo Haddad (1993) existiam nesse período duas formas de organização previdenciárias, as CAP's que eram juridicamente sociedade civil, e os IAP's que eram geridas pelo Estado.

Foi sancionada em 1960 a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), que unificou o regime geral da Previdência Social para atender a todos os trabalhadores regulados pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). No ano de 1961 o Ministério do Trabalho Indústria e Comércio passou a ser o Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS).

Em 21 de novembro de 1966, com o Decreto nº 72 foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), unificando a partir dessa data todos os IAP's existentes. Segundo Oliveira (1996, p. 64):

A criação do INPS, uma das mais significativas alterações no sistema previdenciário pós-64, consubstanciada na lei 5.316, de 14 de setembro de 1967, representou um passo importante em direção aos objetivos reformistas de unificação e padronização efetiva, embora seus efeitos tenham sido limitados à população coberta pelos antigos IAP's. Somente em agosto de 1967, o estado através do INPS, assumiu inteira responsabilidade pelo seguro do trabalhador.

Parafraseando Haddad (2000), com a uniformização dos benefícios previdenciários, não houve mais espaço para os embates fragmentados com o Estado. Segundo a autora, no passado a ação reivindicatória dos segurados era fracionada por categorias, a partir de 1960,

somente um movimento global de defesa do interesse de todos os atingidos pela crise da previdência social seria capaz de negociar com o Estado, a ampliação dos benefícios e serviços, e não mais a qualidade dos benefícios.

Em 1974 foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), que passa a ser a instituição dirigente do sistema de previdência social com função de supervisionar a coordenar programas. Com a criação do MPAS, novos avanços legislativos ocorreram, tais como a Lei nº 6.179, de 11 de dezembro de 1974, que trouxe amparo previdenciário, pensões e assistência médica aos maiores de setenta anos de idade, que tivessem contribuído, no mínimo por um período de 12 meses consecutivos, ou não, para o INPS. De acordo com Oliveira (1996, p.64) “A criação do MPAS, como órgão de comando e controle da área assistencial no Brasil, deu início a uma série de medidas que dimensionaram novos limites da Previdência Social”.

Através da Secretaria de Assistência Social (SAS), o MPAS coordena uma série de programas de caráter assistencial. Segundo Oliveira (1996) a assistência social do Estado voltada para os idosos neste período se restringia ao financiamento direto ou indireto, através de convênios a asilos destinados a abrigar idosos carentes, sem famílias ou abandonados e financiamento a unidades de prestação de serviços a idosos não abrigados, tal atendimento era realizado através de programas que visavam à promoção social.

Com a Constituição de 1988 houve um avanço nos direitos dos brasileiros, incorporando reivindicações dos movimentos sociais atuantes da época. Segundo Bredemeier (2003, p. 86):

A Constituição cidadã [...] criou espaços para participação popular, podendo concretizar as demandas das minorias como também comprometeu-se com a descentralização tributária, o que favoreceu um novo federalismo em nosso país.

De acordo com Agustini (2003), a Constituição brasileira de 1988 é um exemplo claro da mudança de postura em relação ao tema da velhice. Para o autor diversos artigos da Constituição Federal abordam questões sobre a velhice e os idosos de maneira geral.

Ainda de acordo com o mesmo autor as Constituições brasileiras anteriores como as de 1824 e 1891 não traziam nada sobre o tema da velhice, ou eram “lacônicas” como as de 1934, 1946 e 1967. Sendo a Constituição de 1934 a primeira a referir-se à previdência para a velhice, mas não de forma generalizada, somente para aqueles que contribuíam, a Constituição de 1937 apenas repetiu esse ponto. As Constituições de 1946 e 1967 mantiveram a mesma tônica, tendo apenas pequenas alterações no texto. Segundo o autor a velhice nestas constituições não era vista como um tipo de direito e nenhuma proteção social era prevista. “A constituição de 1988, sem dúvida, é fundadora da visão da velhice e de sua proteção como uma forma de direito”. (AGUSTINI, 2003, p. 120). Entretanto, na visão do autor, o fato da Constituição de 1988 incluir a velhice como uma de suas preocupações, o texto constitucional não inclui explicitamente no artigo sobre Direitos Sociais a proteção à velhice, como ocorreu em relação à criança e ao adolescente.

Segundo o artigo 230 da Constituição Federal de 1988, “a família a sociedade e o Estado, têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar, garantindo-lhes o direito à vida”.

Os artigos 203 e 204 da Constituição Federal que tratam sobre a Assistência Social, estabelecem a garantia de um salário mínimo a pessoa portadora de deficiência e ao idoso, que comprovem não possuírem para prover sua própria manutenção.

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742 de 1993 regulamenta estes artigos 203 e 204, inaugurando uma nova era para Assistência Social brasileira, constituindo-se em uma política pública, propondo mudanças sobre o conceito de Assistência Social.

Segundo Oliveira (1999, p. 38):

A LOAS, deixa claro que a Assistência Social é direito do cidadão e dever do Estado. Política de seguridade social não contributivo deve prover os mínimos sociais, por meio de um conjunto integrado de ações da iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas do cidadão.

A partir de 2003 a Assistência Social e a Previdência Social foram separadas em dois ministérios, o Ministério da Previdência Social (MPS) e o Ministério da Assistência Social (MAS).

Parafraseando Fernandes F. (1997), qualquer legislação voltada para a população idosa, deve se ater à existência dos direitos elementares, que refletem a consciência de valores da sociedade que irá fazer essa legislação vigorar. Esses direitos elementares segundo Fernandes F. (1997, p. 23) seriam:

- *Tratamento equitativo*, através do reconhecimento de direitos pela contribuição social, econômica e cultural do indivíduo idoso em sua sociedade, ao longo de sua vida;
- *Direito à igualdade*, por meio de processos que combatam todas as formas de discriminação, como aquela que macula o período da aposentadoria;
- *Direito à autonomia*, estimulando a participação social e familiar, indicando opções e compartilhando dos estudos, propostas e exames de sugestão que digam respeito a sua vida cotidiana;
- *Direito à dignidade*, uma recomendação histórica que inclui o respeito à sua imagem, assegurando-lhe consideração nos múltiplos aspectos que garantam satisfação de viver a velhice.



## 2.2 Política Nacional do Idoso

A Política Nacional do Idoso (PNI) foi sancionada em 04 de Janeiro de 1994 pela Lei nº 8.842, regulamentada pelo decreto nº 1948/96. A PNI reconhece o idoso como sujeito portador de direitos, define princípios e diretrizes que assegurem os direitos sociais e as condições para promover sua autonomia, integração e participação dentro da sociedade, na perspectiva de compromisso entre a sociedade civil e o poder público. O artigo 2 da referida lei define idoso a pessoa maior de 60 anos de idade.

Segundo Haddad (2000 p. 206):

Da década de 1970, quando o Ministério do Trabalho e Previdência Social assinou a primeira medida normatizadora de assistência social aos idosos, restrita porém aos beneficiários do sistema previdenciário (portaria nº 82,04/07/1974), demorou 20 anos para que se fosse sancionada a lei nº 8.842 (04/01/1994), dispondo sobre a Política Nacional do Idoso. Regulamentada pelo decreto nº 1.948 (03/07/1996).

Cabe ao Ministério da Assistência Social, coordenar as ações relativas a PNI, com a participação dos Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso. O artigo 7 da referida Lei estabelece como sendo competência dos conselhos, a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da política, no âmbito das respectivas instâncias política-administrativa.

Portanto, segundo a lei nº 8.842 é importante que cada Estado e Município institua seu respectivo Conselho Estadual e Municipal do Idoso, descentralizando e facilitando o acesso da população idosa aos benefícios previstos na PNI, à participação na formulação das políticas públicas e no controle social.

De acordo com Fernandes F. (1997, p. 18), a articulação governamental começou com grande atraso frente aos problemas gerados pela expansão demográfica da população idosa:

A Constituição Federal só de passagem reconheceu o novo problema, daí a lei nº 8.842, de 4 de Janeiro de 1994, que implanta a Política Nacional do Idoso e estabelece pontos que a sociedade civil reivindicava ao governo desde meados dos anos 70.

Parafraseando Bruno (2003), a Política Nacional do Idoso foi pautada em dois eixos básicos, proteção social, que inclui as questões de saúde, moradia, transporte, renda mínima, e a inclusão social, que trata da inserção ou reinserção social dos idosos por meio da participação em atividades educativas, sócio culturais, organizativas, saúde preventiva, desportivas e ações comunitárias.

Na visão de Fernandes M. (2001) a Política Nacional do Idoso decorre de uma visão que busca assegurar um padrão de vida com dignidade ao idoso, que necessita de recursos financeiros, saúde, de ações culturais e lazer:

A Política Nacional visa, portanto, uma melhoria da qualidade de vida, sugerindo ações de descentralização dos serviços e de articulação entre os mesmos, para estimular ações trans-setoriais de forma a garantir resposta integral às demandas de proteção e inclusão social do idoso.(FERNANDES, M. 2001, p. 23).

Como afirma Haddad (2000), recursos financeiros não são destinados para execução da PNI, sendo que ainda não se afirmou no âmbito dos direitos sociais. O que segundo a autora, demonstra a realidade vivida pelo amplo contingente de idosos desassistidos. O artigo 19 da PNI estabelece que os recursos financeiros necessários para a implantação das ações são de competência dos governos Federal, Estaduais, Distrito Federal e Municipais, consignados em seus respectivos orçamentos.

Segundo Sinésio (1999, p. 96):

A tradição de hierarquizar as questões sociais em níveis de maior a menor importância estabelecendo prioridade para uma ação de política social, tem secundarizado a questão social da velhice. Como resultado, a sociedade brasileira é carente de programas preventivos nas questões do envelhecimento e de serviços que tratem adequadamente os problemas dos idosos sobre o ponto de vista físico, psíquico e social.

Para a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB, 2002), os direitos contemplados na PNI não apresentam uma realidade para a população idosa, as políticas são enunciadas como estratégias de “ações governamentais”, em resposta à pressão dos movimentos, das organizações de defesa de direitos e dos próprios idosos.

De acordo com Bruno (2003) a PNI deveria ser um instrumento fundamental para o atendimento a população idosa. Mas segundo o autor, ela é pouco utilizada pelos profissionais que atuam nessa área como pelos próprios idosos, no sentido de não exigirem a garantia efetiva dos direitos sociais, espaços de participação e inserção social.

Segundo a CNBB (2002, p. 343):

A lamentável situação e quem se encontra o idoso no Brasil, particularmente nas grandes cidades, não é, pois, por falta de legislação. Ela existe mas é mal elaborada ou simplesmente descumprida. É necessário uma mobilização social para o devido respeito ao idoso, exigindo, principalmente do poder público, a implementação da Política Nacional do Idoso, e com a participação de todas a sociedade.

Para Agustini (2003), os princípios previstos na Política Nacional do Idoso estão longe de obter a eficácia desejada, mas demonstram a preocupação com o problema. Segundo o autor a lei por si só não é suficiente para mudar a realidade, não se podendo negar de que ela pode ser um instrumento de mudança social.

### 2.3 Estatuto do Idoso

O Estatuto do Idoso foi aprovado no ano de 2003 e entrou em vigor em 01 de janeiro de 2004, o estatuto possui 118 artigos e disciplina os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Segundo Bruno (2003, p. 79), o Estatuto do Idoso exige um redirecionamento de prioridades das linhas de ação das políticas públicas voltadas ao atendimento ao idoso.

O Estatuto do Idoso além de ratificar os direitos demarcados pela Política Nacional do Idoso, acrescenta novos dispositivos, cria mecanismos para coibir a discriminação contra os sujeitos idosos. Prevê penas para crimes de maus-tratos de idosos e concessão de vários benefícios. Consolida os direitos já assegurados na Constituição Federal, tentando sobretudo proteger o idoso em situação de risco social.

O jornal Diário Catarinense em matéria recente traz que o Estatuto do Idoso se caracteriza como um reforço considerável no avanço da cidadania a população idosa.

Mais do que pelas imposições legais contra preconceito e a discriminação a quem já atingiu a terceira idade, porém, o mérito das novas regras é o de permitir uma consciência maior em relação aos idosos e ao tratamento a que fazem jus. (DIÁRIO CATARINENSE, 2003, p. 10).

O Estatuto do Idoso traz em seu artigo 9 que é obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida à saúde, isso mediante a efetivação de políticas públicas que permitam um envelhecimento saudável e com dignidade.

O direito à saúde, segundo o artigo 15 do Estatuto do Idoso será assegurada ao idoso por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), que garantirá ao idoso um acesso universal e igualitário, para a promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente ao idoso, o inciso 2 deste artigo traz

que cabe ao “Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, em especial de uso continuado, bem como próteses, órteses e outros recursos relacionados ao tratamento, habilitação ou reabilitação”.

Frente ao acesso a educação, esportes e lazer, o Estatuto do Idoso traz em seu artigo 23 que a participação dos idosos em atividades culturais deve ser proporcionada mediante descontos de pelo menos 50% nos ingressos em eventos artísticos, esportivos e de lazer, tendo também os idosos acesso preferencial nesses espaços. Segundo o artigo 24 do referido Estatuto os meios de comunicação devem manter espaços e horários especiais voltados aos idosos, com finalidades artísticas, informativas e culturais e ao público em geral sobre o processo de envelhecimento.

Em relação ao exercício de uma profissão, o artigo 26 do Estatuto do Idoso traz que “o idoso tem o direito de exercer atividades profissionais, respeitando suas condições físicas, intelectuais e psíquicas”. O artigo 27 apresenta que na admissão em qualquer emprego é vedada a fixação de limite máximo de idade para a contratação.

A Assistência Social aos idosos será prestada, segundo o artigo 33 do Estatuto do Idoso, de forma articulada conforme os princípios e diretrizes previstos na LOAS, na PNI e no SUS.

Segundo o artigo 37 do Estatuto do Idoso, o idoso tem direito a uma moradia digna, entre seus familiares naturais ou substitutos, ou desacompanhado de seus familiares se assim desejar, ou ainda em instituição pública ou privada. O artigo 38 do referido estatuto traz que nos programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos o idoso tem prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, respeitando-se a reserva de 3 % das unidades residenciais para atendimento ao idoso, implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso, eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas para

garantir a acessibilidade ao idoso, critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão.

Quanto às medidas de proteção ao idoso, essas serão aplicadas, segundo o artigo 43, sempre que os direitos recorridos pelo estatuto forem ameaçados ou violados: I) por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; II) por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento; ou ainda III) em razão da condição pessoal do idoso.

Sobre as Políticas de Atendimento ao Idoso, o Estatuto do Idoso, em seu artigo 46 apresenta que essas serão realizadas por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Sendo que o artigo 47 do referido estatuto, traz que são linhas de ação da política de atendimento:

- “Políticas sociais, previstas na Lei n° 8.842, de 4 de janeiro de 1994;
- Políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que necessitem;
- Serviço especial de prevenção e atendimento às vítimas de negligencia, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;
- Serviços de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituição de longa permanência;
- Proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos;
- Mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento ao idoso”.

O artigo 115 do Estatuto do Idoso traz que o orçamento da Seguridade Social destinará ao Fundo Nacional de Assistência Social, até que o Fundo Nacional do Idoso seja criado, os recursos financeiros necessários para a aplicação dos programas e ações relativos ao idoso.

Em relação à fiscalização das entidades de atendimento ao idoso, o Estatuto do Idoso traz em seu artigo 52 que estas instituições, tanto no âmbito governamental como não

governamental, serão fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, Ministério Público e Vigilância Sanitária.

Frente ao acesso à justiça, o Estatuto do Idoso garante ao idoso em seu artigo 71 prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências judiciais, em qualquer instância.

O Estatuto do Idoso tipifica alguns crimes contra as pessoas idosas, temos como exemplo os artigos:

Artigo 96- “Discriminar a pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte, ao exercício da cidadania, por motivo de idade”.

Artigo 97- “Deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de perigo eminente, ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência, sem justa causa, ou não pedir o socorro de autoridade pública”.

Artigo 98- “Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado”.

Artigo 99- “Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado a suas condições”.

Artigo 105- “Exibir ou veicular, por qualquer meio de comunicação, informações ou imagens depreciativas ou injuriosas do idoso”.

As penas para esses crimes variam de seis meses a 12 anos de reclusão ou ainda multas.

### **3 CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO**

#### **3.1 Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis**

A Política Municipal do Idoso de Florianópolis (PMI) Lei N° 5.371 de 24 de Setembro de 1998 cria o Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis (CMI) como sendo um órgão colegiado, deliberativo, normativo, fiscalizador e consultivo, de caráter permanente e de composição paritária entre Governo e Sociedade Civil, sendo responsável pela deliberação da PMI, bem com controlar as ações na área de atenção ao Idoso.

No Conselho Municipal se processam demandas, se pactuam interesse voltados aos idosos e principalmente à garantia de direitos.

Em concordância a PNI, a PMI de Florianópolis tem como finalidade assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação na sociedade.

Segundo a PMI, o CMI de Florianópolis é vinculado à Secretaria de Habitação Trabalho e Desenvolvimento Social, órgão responsável pela Assistência Social do município, que coordenará a PMI com a participação do Conselho.

O Decreto n° 691, que trata do Regimento Interno do Conselho Municipal do Idoso estabelece em seu artigo 4, como sendo competências do conselho:

- “Propor e aprovar a elaboração de diagnóstico da população idosa, sob os aspectos biopsicosocial, político, econômico e cultural, no âmbito municipal;
- Definir prioridades da Política Municipal do Idoso, bem como acompanhar e fiscalizar a sua aplicidade;
- Propor reformulações na Política Municipal do Idoso a partir de estudos e pesquisas que levem em conta a sua inter-relação com o sistema social;



- Propor e aprovar projetos, de acordo com a Política Municipal do Idoso;
- Deliberar sobre a adequação de projetos municipais de interesse do idoso;
- Apreciar e aprovar propostas orçamentárias do governo municipal, nas áreas do idoso, bem como avaliar e deliberar sobre a aplicação dos recursos destinados a implementação da Política Municipal do Idoso;
- Zelar pela efetiva descentralização política-administrativa e incentivar a participação do idoso e de organizações representativas dos idosos na formulação de políticas, planos e projetos de atendimento ao idoso;
- Fiscalizar os programas de atenção à saúde do idoso na rede pública nos serviços ambulatoriais e hospitalares, com atendimento integral, bem como os programas preventivos e propor alternativas, quando necessário;
- Definir critérios para celebração de convênios e contratos entre o governo municipal e as entidades e/ou organizações de atendimento ao idoso;
- Apreciar e propor alternativas para adequação dos currículos escolares de rede Municipal de ensino aos conteúdos do processo de envelhecimento;
- Articular com os demais Conselhos de Direito nas interfaces relacionadas à área do idoso, e com organizações governamentais e não governamentais, buscando parcerias à implantação da Política Municipal do Idoso;
- Incentivar e apoiar a realização de eventos, estudos e pesquisas na área do idoso, no âmbito municipal;
- Convocar, a cada dois anos, o Fórum Municipal do Idoso, para eleição dos representantes das organizações não governamentais para compor o Conselho;
- Solicitar informações e ou documentos de qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, no âmbito de sua competência, com objetivo de instruir procedimentos e efetuar encaminhamentos necessários;

- Cadastrar as organizações governamentais e não governamentais de atendimento ao idoso do Município de Florianópolis”.

Segundo Bredemeier (2003), os conselhos, por força da legislação existente, possuem atribuições específicas e competências limitadas, não assumindo a responsabilidade pela execução das ações, que ficam a cargo das Secretarias Municipais.

O CMI é composto, segundo o artigo 6 do Regimento Interno de 16 membros, sendo 8 conselheiros indicados pelo Poder Executivo, destes, 4 são representantes da Secretaria de Habitação, Trabalho e Desenvolvimento Social, 1 representante da Secretaria Municipal de Educação, 1 representante da Secretaria Municipal do Turismo, 1 da Secretaria Municipal da Saúde e 1 da Fundação Municipal de Esportes. Os outros 8 são representantes de entidades civis organizadas.

Na visão de Bredemeier (2003, p. 88), a paridade existente nos conselhos, possibilita que representantes da sociedade civil e do governo atuem, em igual número para planejarem as políticas sociais a serem adotadas no atendimento as demandas sociais. “A questão da paridade tem o objetivo de evitar que uma parte se sobreponha sobre a outra, ao menos numericamente. Porém, a relação de forças entre as partes é muitas vezes desigual”.

O Regimento Interno do CMI em seu artigo 31 apresenta que “o conselho se reunirá ordinariamente em sessão plenária uma vez por mês e extraordinariamente, por convocação de seu presidente [...]”.

O Artigo 22 do Regimento Interno do CMI estabelece que as Comissões constituem-se órgãos do Conselho, sendo que a resolução nº 005 de 20 de Novembro de 2003 estabelece para o CMI de Florianópolis quatro comissões, a de normas, registros e fiscalização, a de acompanhamento orçamentário, a de políticas públicas e a de comunicação e informação.

## **3.2 Visão das Instituições de Atendimento ao Idoso Frente à Atuação do Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis.**

### **3.2.1 Objetivos da Pesquisa**

#### Objetivo Geral

- Identificar a visão que as instituições de atendimento ao idoso do município de Florianópolis possuem frente às ações do CMI.

#### Objetivos Específicos

- Identificar as ações desenvolvidas pelo CMI do município de Florianópolis;
- Verificar se as instituições de atendimento ao idoso do município possuem conhecimentos sobre as políticas públicas que contemplam ao idoso;
- Verificar a relacionamento entre o CMI e as instituições de atendimento ao idoso.

### **3.2.2 Metodologia**

A pesquisa realizada se caracteriza pela abordagem qualitativa, priorizando a qualidade das informações obtidas não pretendendo fazer generalizações, numerar ou medir os dados coletados.

De acordo com Richardson (1985) a abordagem qualitativa de um problema, é a forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social.

Para um melhor entendimento dos dados coletados o levantamento destes foi realizado e apresentado em duas etapas, primeiramente serão apresentados os dados das instituições que não possuem representação no CMI e posteriormente os dados relativos às

instituições com representação no CMI. Sendo que as instituições serão identificadas por letras, A, B, C, D e assim sucessivamente, isso para que a identidade destas sejam resguardadas.

### **3.2.3 População e Amostra**

Tem-se como universo de pesquisa as instituições de atendimento ao idoso do município de Florianópolis, e como amostra as instituições de atendimento ao idoso do município de Florianópolis de âmbito não governamental. Segundo Tenório (2002) as organizações não governamentais caracterizam-se como organizações sem fins lucrativos e autônomas, não possuindo vínculo como o governo, votadas para atender as necessidades de organização de base popular, complementando a ação do Estado.

A pesquisa foi realizada por amostragem intencional, com nove instituições. Entende-se como amostragem intencional o que Richardson (1985) nos apresenta, onde os elementos que formam a amostra relacionam-se intencionalmente de acordo com certas características estabelecidas.

Das instituições que representam a amostra desta pesquisa, seis possuem representação no CMI e três não. Podendo-se caracterizá-las como, duas como entidades de longa permanência, duas como grupos de convivência, uma como assessoramento em questão de direito previdenciário, uma como coordenação e organização a grupos de idosos e três de educação, destas, uma possui atendimento educacional direto ao idoso, uma com atendimento a representantes de instituições com atendimento ao idoso e uma a capacitação de coordenadoras de grupos de convivência.

### **3.2.4 Coleta dos Dados**

O instrumento de pesquisa utilizado para a coleta dos dados foi à entrevista semi-estruturada. Toma-se como conceito de entrevista semi-estruturada o que Nogueira (1973, p. 111) nos apresenta “A entrevista consiste num interrogatório direto do informante ou pesquisado pelo pesquisador, durante uma conversa face a face. É uma conversa orientada para um objetivo definido [...] desenvolve-se a partir de uma relação fixa de perguntas, que possibilita o tratamento qualitativos dos dados”.

A coleta de dados realizou-se entre 2 de Dezembro de 2003 à 15 de Janeiro de 2004.

### **3.2.5 Apresentação dos Dados**

Da primeira etapa, os representantes A e B afirmaram que, mesmo não possuindo representação no CMI, a instituição possuía relacionamento com este na realização de suas funções. Participavam das plenárias realizadas pelo CMI, pois acreditavam ser importante acompanhar as questões relativas a população que atendem.

O representante C relatou que a instituição não possui contato algum com o conselho, mas possuindo conhecimento de sua existência. Os três representantes afirmaram possuir conhecimentos sobre as competências e atribuições que cabem ao CMI.

Os três representantes afirmaram possuir conhecimento sobre as políticas sociais de atenção ao idoso como a PNI, a PMI, e o Estatuto do Idoso, sendo que os representantes A e B relataram ocorrer reuniões freqüentes entre a equipe da instituição para que questões relativas ao idoso sejam discutidas. E o representante C relatou que a equipe não possui o hábito de realizar reuniões, mas os assuntos relativos a direitos e atendimento ao idoso são discutidos informalmente.

Quando perguntados se as políticas de atenção ao idoso eram discutidas com a população atendida, o representante B relatou que por serem uma instituição de ensino, essas questões são repassadas e discutidas com os idosos da instituição frequentemente nas disciplinas ministradas pela instituição, ou ainda, na realização de seminários e colóquios.

O representante C relatou, por serem uma instituição de longa permanência e atenderem também idosos portadores de transtorno mental, essas questões são apresentadas somente para os idosos que possuem capacidade de entendimento, sendo essas questões repassados aos idosos individualmente.

O representante A nos relatou, que as questões referentes a direitos dos idosos, saúde, cidadania e questões do cotidiano da pessoa idosa, são trabalhadas nas capacitações que realizam com as coordenadoras de grupos de convivência, para que estes se tornem multiplicadoras de informações.

Quanto à questão referente à visão que possuem frente à atuação do CMI, as três instituições relataram que a existência do mesmo é de extrema importância. Sendo que o representante C relatou que mesmo considerando importante a existência do CMI, não visualiza atuação do mesmo junto às instituições de atendimento ao idoso, não representando o que está na legislação.

O representante B acredita que a existência do conselho é importante por buscar o direito da pessoa idosa, acreditando ser importante que todo o município possua seu conselho do idoso para que os direitos dos idosos sejam defendidos.

O representante A relatou que o CMI é importante por que considera o mesmo como um espaço de participação da população, se caracterizando como um espaço de formulação de políticas. O representante desta instituição, apresenta como uma crítica ao CMI de Florianópolis, que seus representantes governamentais não admitem que a política pública do município de Florianópolis para o idoso é pequena, não garantindo uma cidadania efetiva a

esta população. Sendo que na visão deste representante alguns conselheiros que representam a sociedade civil estão despreparados para a atuação no conselho, não possuindo uma capacitação para o desenvolvimento de suas atividades como conselheiros.

Iniciaremos agora o levantamento dos dados referentes à segunda etapa. Desta etapa fazem parte seis instituições com representações no CMI, dos representantes entrevistados, quatro são conselheiros, um é suplente, e dois não são conselheiros.

Quando perguntados se os conselheiros participavam freqüentemente das plenárias do CMI, as seis instituições relatavam que sim, sendo que os representantes D, E, F, H e I relataram que as questões que foram discutidas nas plenárias do CMI são disponibilizadas aos demais membros da instituição como técnicos e diretoria através de reuniões ou relatórios. E o representante G relatou que mesmo participando freqüentemente das plenárias do CMI, não disponibiliza as informações para os demais membros do grupo que representa, pois acredita que as questões que são discutidas não são concretizadas.

Os representantes D, E, G, H e I relataram possuir plenos conhecimentos das competências do CMI e de suas atribuições como conselheiros, e o representante F relatou apenas compreender essas competências, não possuindo um conhecimento completo do que cabe ao CMI e de seu papel como conselheiro.

Quando perguntados se possuíam conhecimentos sobre as políticas sociais de atenção ao idoso como a PNI, a PMI e o Estatuto do Idoso, os seis representantes relataram que sim, sendo que o representante H enfatizou que não se poderia trabalhar sem o conhecimento destas políticas que contemplam ao idoso, embora em sua visão estas possuam pouca efetividade.

Quando perguntados se essas políticas de atenção ao idoso eram discutidas com a população atendida pela instituição, o representante D apresentou que a preocupação da instituição é que o usuário possua conhecimentos de seus direitos e para isso essas questões são discutidas através de dinâmicas de grupos e oficinas sobre temas referentes à pessoa idosa,

sendo que esse representante considera que em sua instituição essas ações ainda sejam pequenas.

O representante H relatou que os assuntos pertinentes à pessoa idosa em sua instituição são apresentados para a população que atende através de palestras e reuniões.

O representante E relatou que por não atenderem diretamente a pessoa idosa, essas questões são discutidas com os representantes de instituições que atendem o idoso através de assessoramento, reuniões e capacitações que realizam com esses representantes.

O representante I nos apresentou que as questões de direitos da pessoa idosa são apresentadas e discutidas de várias formas, nos atendimentos diretos que fazem diariamente ao idoso que procura a instituição, ou na realização de palestras e seminários.

Os representantes F e G relataram que as questões relativas ao idoso como, direitos, saúde, e educação não são discutidas com os membros dos grupos que representam, pois, segundo os representantes, os idosos não se preocupam com essas questões, não se interessando na discussões das mesmas.

Quanto à questão referente à visão que possuem frente à atuação no CMI, o representante H relatou que a existência do mesmo é de vital importância, sendo que na visão deste representante a atuação do conselho ainda não seja efetiva devido aos entraves burocráticos, acreditando que falta uma conscientização da sociedade para participar mais do CMI.

O representante G apresentou que considera a existência do conselho importante, mas com pouca atuação, tendo um trabalho muito burocrático, esse representante acredita que com a criação das comissões temáticas a atuação do CMI tende a melhorar, e propõe como uma ação para o CMI a realização de capacitações a cuidadores de idosos.

O representante F apresentou que acredita que o CMI precise avançar em sua atuação, pois as questões que são discutidas nas plenárias não são efetivadas, mas o representante



apresenta que o conselho é importante, pois é o único espaço onde se podem levar os problemas enfrentados pelo idoso para que estes sejam discutidos.

O representante E relatou que o CMI é um mecanismo relevante frente a outras instituições, pois articula a atuação destas, além de prestar orientação e policiar esta atuação. Segundo este representante o conselho possui uma articulação institucionalizadora e pessoal dos direitos dos idosos.

Na visão de representante D as deliberações tomadas pelo CMI demoram a serem efetivadas, pois acredita que o conselho e seus componentes precisam se articular melhor, acreditando que mesmo com essa demora nas execuções das ações o CMI está realizando o seu papel. Esse representante apresenta como uma crítica ao CMI a demora pela criação das comissões temáticas.

Segundo o representante I o CMI de Florianópolis evoluiu muito em suas ações, se tornando um instrumental importante na defesa dos direitos do idoso no município, sendo que para este representante o fato do CMI ser o órgão responsável pela formulação das políticas municipais o torna muito importante. Na visão deste representante o conselheiro, tanto o representante de âmbito governamental como da sociedade civil, deve ser valorizado pela instituição ou órgão que representa, pois somente assim terá vontade de buscar a efetiva atuação de seu papel como conselheiro. Para o representante I o CMI não precisa apenas do apoio e contribuição das instituições que possuem representatividade neste, mas sim de todas as instituições que atendem ao idoso, pois estas instituições dependem do CMI na realização de suas atividades, pois ele é o principal defensor do direito e formulador da política de atenção ao idoso do município.

## CONCLUSÃO

Chegando ao final deste estudo temos a intenção de resgatar algumas considerações a partir das reflexões que foram apresentadas no decorrer da construção deste trabalho.

O que se percebe tendo como base os dados estatísticos é que a população mundial de idosos está aumentando nas últimas décadas, estando o Brasil acompanhado essa mudança demográfica. O Brasil sempre se caracterizou como um país de jovens, mas o aumento da expectativa de vida e a diminuição da taxa de natalidade estão modificando essa característica.

A questão do envelhecimento não está associada apenas ao aumento populacional, mas também a fatores históricos relacionados a este. Nas mais variadas sociedades o idoso possuía seu papel, lugar e função, podendo estes serem positivos como nas sociedades tribais e primitivas, ou negativos como no mundo grego, nas sociedades com características nômades e na sociedade industrial.

Com o processo de industrialização o papel atribuído à velhice foi sendo minimizado, se valorizando o homem por sua capacidade física e pelo seu poder de gerar lucro e caracterizando a velhice como uma etapa de vida de decadência e improdutividade. Assim desprovimos erroneamente a pessoa idosa de exercer um papel na sociedade.

Mas o que é verdadeiramente ser idoso e se sentir idoso? O que podemos concluir com este estudo é que a velhice é um processo complexo não se podendo caracterizá-la de uma só forma ou como um modelo. Cada indivíduo encara e vivencia a velhice de forma diferente, alguns podem se considerar como “velhos” por atingirem uma determinada idade cronológica deixando de exercer algumas funções, e outros mesmo tendo uma idade cronológica mais avançada podem se considerar jovens e continuarem exercendo funções variadas, não aceitando o que a sociedade erroneamente impõem a pessoa idosa que é se tornar improdutivo

para a sociedade. Quando nos referimos a “improdutividade” não estamos nos referindo apenas em relação ao mercado de trabalho, mas também a questões cotidianas da vida, que acreditamos que estas pessoas não são capazes de realizarem.

Essa população que está envelhecendo necessita de políticas públicas para que suas necessidades sejam atendidas. Como foi apresentado no decorrer do trabalho, o atendimento a pessoa idosa no passado era baseado no assistencialismo e no favor, com o passar dos anos novas conquistas foram sendo adquiridas e esta característica foi se modificando.

Sendo que atualmente dispomos de duas formas importantes para o atendimento à pessoa idosa que são a Lei nº 8.842 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso. Mesmo concordando com alguns autores que apresentam que a Política Nacional do Idoso demorou muito para ser aprovada e entrar em vigor, acredito que ela apresenta um grande avanço no atendimento a população idosa, principalmente ao que se refere na criação dos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais do Idoso, pois torna a política mais próxima da realidade local. Sendo que cada Estado e Município poderão formular as políticas de atenção ao idoso de acordo com suas necessidades locais, além da população ficar mais próxima das decisões, exercendo o controle social.

O Estatuto do Idoso entrou em vigor recentemente e apresenta questões muito importantes em relação ao atendimento à pessoa idosa, tornando-se mais um elemento de defesa dos direitos desta população. O Estatuto do Idoso apresenta alguns avanços na proteção ao idoso, tanto em relação à saúde, previdência, lazer, educação e Assistência Social, além de tipificar e apresentar penas a crimes que forem cometidos contra a pessoa idosa.

Tendo como base os dados apresentados na pesquisa podemos identificar que as instituições visitadas, em sua maioria, possuíam conhecimentos das políticas sociais que contemplam ao idoso, baseando suas ações nestas políticas.

O que se pode verificar também com a pesquisa é que as instituições possuem plena consciência da importância do CMI de Florianópolis, reconhecendo sua atuação. Mas apresentam algumas críticas e sugestões a esta atuação, entre estas a realização de capacitação para cuidadores de idosos e ainda uma maior articulação entre o CMI e seus componentes. Sugestões estas que podem ser analisadas pelo CMI para uma maior aproximação entre o conselho e as instituições que atendem esta população.

E para finalizar, gostaria de ressaltar que esta temática do envelhecimento é muito rica em temas a serem abordados e por isto tenho como proposta ao Departamento de Serviço Social desta Universidade, que acrescente ao currículo do curso uma disciplina que trabalhe o processo do envelhecimento e as questões relativas a este, enfocando a atuação do Serviço Social frente a essa questão social. Capacitando assim, o seu aluno para atuar nesta questão, que se apresenta tão eminente em nossa realidade atual.

## REFERÊNCIAS

AGUSTINI, Fernando Coruja. *Introdução ao direito do idoso*. Florianópolis: Fundação Boitex, 2003.

ALMEIDA, Vera Lucia Valsecchi de. *Modernidade e Velhice*. In: Serviço Social e Sociedade, ano XXIV, ed.especial. São Paulo: Cortez, 2003.

AZEVEDO, João Roberto De. *Ficar Jovem leva Tempo: um guia para viver melhor*. São Paulo: Saraiva, 1998.

BARROS, Myriam Moraes Lins de (org). *Testemunho de vida: um estudo antropológico de mulheres na velhice*. In: velhice ou Terceira Idade. Rio de Janeiro: Getulio Vargas, 1998.

BEAUVOIR, Simone. *A Velhice*. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BERZINS, Marília Anselmo da Silva. *Envelhecimento Populacional: uma conquista para ser celebrada*. In: Serviço Social e Sociedade, ano XXIV, ed.especial. São Paulo: Cortez, 2003.

BOSI, Ecléa. *Memórias e sociedade: lembranças de velhos*. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BRASIL, Constituição (1988). *Constituição da Republica Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988.

\_\_\_\_\_, Estatuto do Idoso (2003), Brasília, DF: Senado, 2003.

BREDEMEIR, Sônia Mercedes Lenhard. *Conselho do idoso como espaço público*. In: Serviço Social e Sociedade, ano XXIV, ed.especial. São Paulo: Cortez, 2003.

BRIMAN, Joel. *Futuro de todos Nós: temporalidade, memória e terceira idade* In: terceira idade: Um Envelhecer Digno para o Cidadão do Futuro. Veras, Renato (org). Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996.

BRUNO, Marta Regina Pastor. *Cidadania não tem idade*. In: Serviço Social e Sociedade, ano XXIV, ed.especial. São Paulo: Cortez, 2003.

COMFOT, Alex. *A Boa Idade*. São Paulo: Difel, 1979.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL. *Fraternidade e pessoas idosas*. manual CF-2003/ CNBB. São Paulo: Salesiana, 2002.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Coletânea de Leis: 12º Região*. Gestão 1996/1999, Santa Catarina.

DEBERT, Guita Grin. *A Antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade*. In: *Velhice ou Terceira idade?* Barros, Myriam Moraes Lins de (org). Rio de Janeiro: Getulio Vargas, 1998.

Decreto nº 691, BRASIL, SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS, Regimento Interno do Conselho Municipal do Idoso, 2000.

DIÁRIO CATARINENSE, ano XVII, nº 6472, sábado 03 de fevereiro de 2004.

FERNANDES, Flávio da Silva. *As pessoas idosas na legislação brasileira*. São Paulo: LTr, 1997.

FERNANDES, Maria Zélia Marcelino. *Gestão de Iniciativas Sociais Voltadas para o Idoso*. Rio de Janeiro: SESI, 2001.

FRAIMAN, Ana Perwin. *Coisas da Idade*. 4. ed. São Paulo: Gente, 1995.

FRUTOSO, Dina. *A Terceira Idade na Universidade: Relacionamento entre gerações no 3º milênio*. Rio de Janeiro: Agora da Ilha, 1999.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. *O Direito a Velhice: os aposentados e a previdência social*. São Paulo: Cortez, 1993.

\_\_\_\_\_, Eneida Gonçalves de Macedo. *Políticas Sociais Setoriais por Segmento*. In: *Capacitação em Serviço Social e Política Social*, módulo 3. Brasília: UnB, 2000.

IBGE-*Perfil dos Idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000*. Departamento de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

Lei nº 5.371, BRASIL, SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS. Política Municipal do Idoso, 1998.

Lei nº 8.842, BRASIL. Política Nacional do Idoso, 1994.

MAGALHÃES, Dirceu Nogueira. *Invenção Social da Velhice*. Rio de Janeiro: Autor, 1987.

MELO, Orfelina Vieira. *O Idoso Cidadão*. Passo Fundo: Berthier, 1994.

MINOIS Georges. *História da Velhice no Ocidente. Da Antiguidade ao Renascimento*. Lisboa: Teorema, 1999.

MOREIRA, Maria Regina de Lemos Prazeres. *Rejuvenescer a velhice: novas dimensões da vida*. Brasília: Universidade de Brasília, 1994.

NERI, Anita Liberalesso. *Envelhecer num país de jovens: significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos*. Campinas, São Paulo: Unicamp, 1991.

NOGUEIRA, Oracy. *Pesquisa Social: introdução às suas técnicas*. São Paulo: Nacional, 1973.

OLIVEIRA, Heloisa Maria José de. *Assistência Social: do discurso do Estado à prática do Serviço Social*. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 1996.

\_\_\_\_\_, Heloisa Maria José. *Assistência Social: os limites à efetivação do direito*. In: revista Katálysis/ Universidade Federal de Santa Catarina. Centro Sócio Econômico. Departamento de Serviço Social-nº 1-Florianópolis: UFSC, 1997.

PEIXOTO, Clarice. *Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velhos, velhote, idoso, terceira idade*. In: *Velhice ou Terceira idade?* Barros, Myriam Moraes Lins de (org) Rio de Janeiro: Getulio Vargas, 1998.

PRETI, Dino. *A linguagem dos Idosos-Um estudo de análise da conversação*. São Paulo: Contexto, 1991.

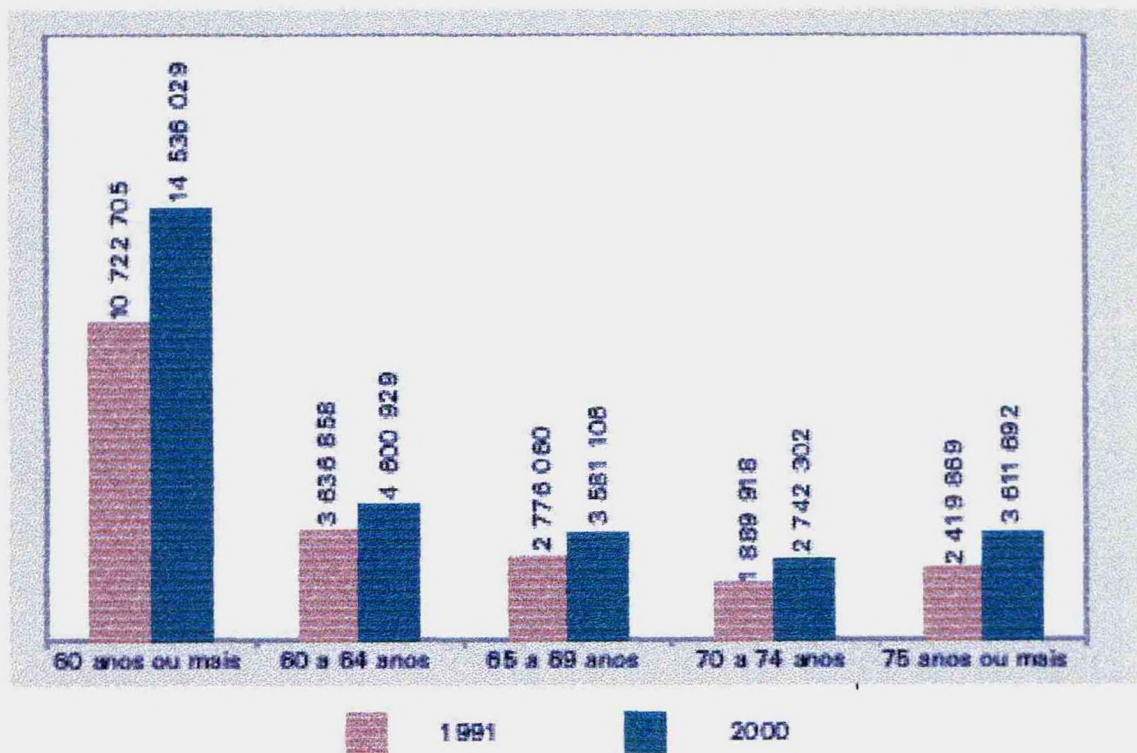
- RICHAEDSON, Roberto Jarry. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas, 1985.
- Resolução nº 005, BRASIL, SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS, Conselho Municipal do Idoso. Novembro, 2003.
- SALGADO, Marcelo Antônio. *Envelhecimento: um desafio para a sociedade*. São Paulo: SESC, 1988.
- SANT'ANNA, Mara Rúbia. *O velho no espelho: um cidadão que envelheceu*. Florianópolis: UFSC, 2000.
- SCHACHTER-SHALOMI, Zalman; MILLER, Ronald S. *Mais velhos, mais sábios: uma visão nova e profunda da arte de envelhecer*. Rio de Janeiro: Campus, 1996.
- SINÉSIO, Neila Barbosa Osório. *Universidade da melhor idade: uma proposta salesiana para idosos*. Campo Grande: UCDB, 1999.
- TENÓRIO, Fernando G. (org). *Gestão de ONGs: Princípios Fundamentais Gerenciais*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2002.
- VERAS, Renato. *A Novidade da agenda Social Contemporânea: A Inclusão do Cidadão de mais Idade*. In: *A terceira Idade*, n. 28, v. 14. São Paulo: SESC-GETI, 2003.



**ANEXOS**

## Anexo A

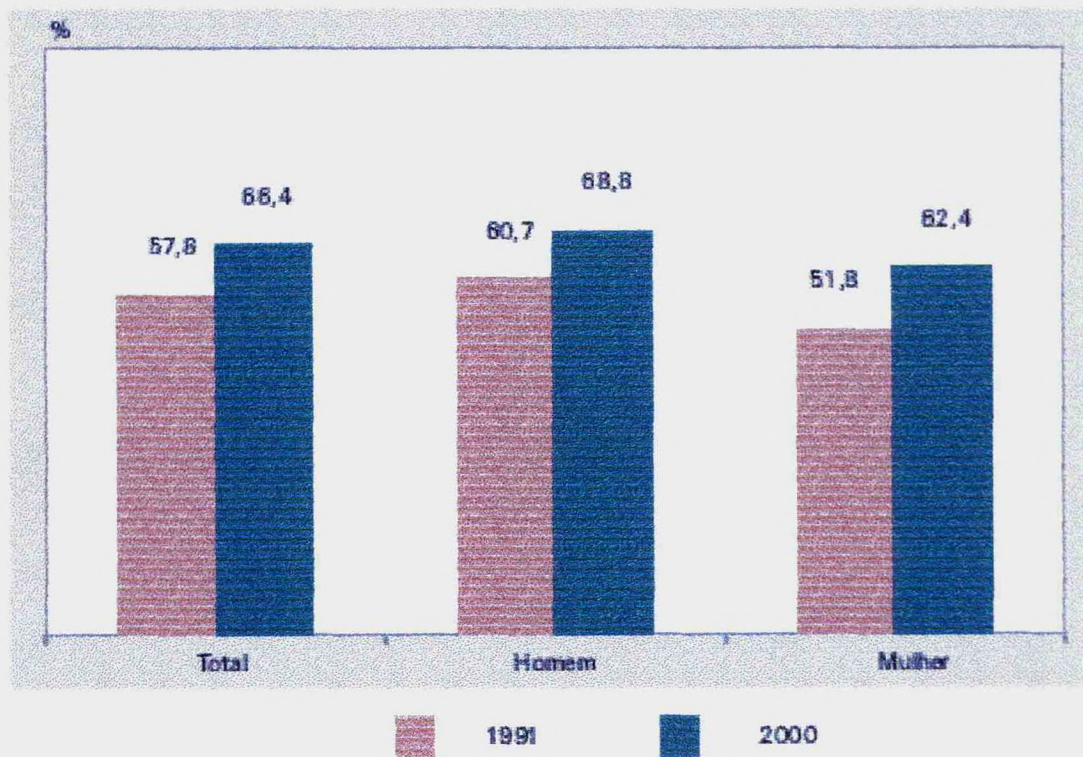
Gráfico a população brasileira de 60 anos ou mais de idade por grupos etários



Fonte: IBGE (2002), Censo Demográfico de 2000.

**Anexo B**

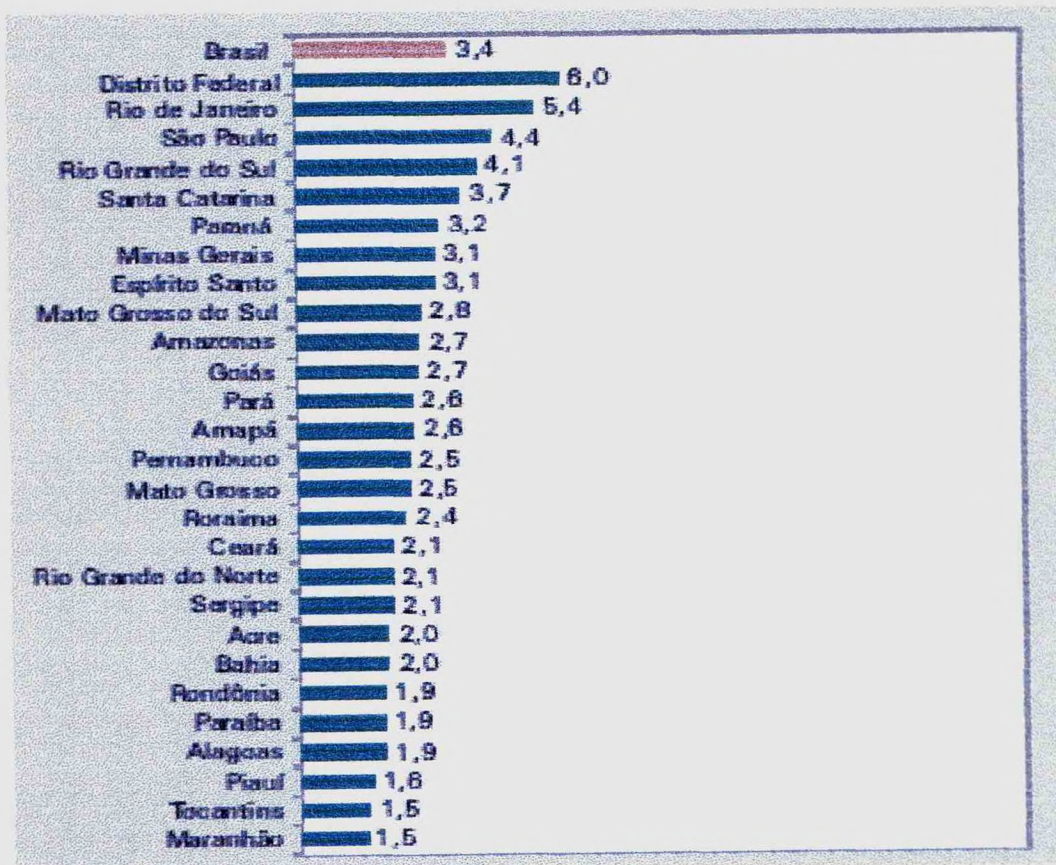
Gráfico da população brasileira de 60 anos ou mais alfabetizadas, dividida por sexo



Fonte: IBGE (2002), Censo Demográfico de 2000.

## Anexo C

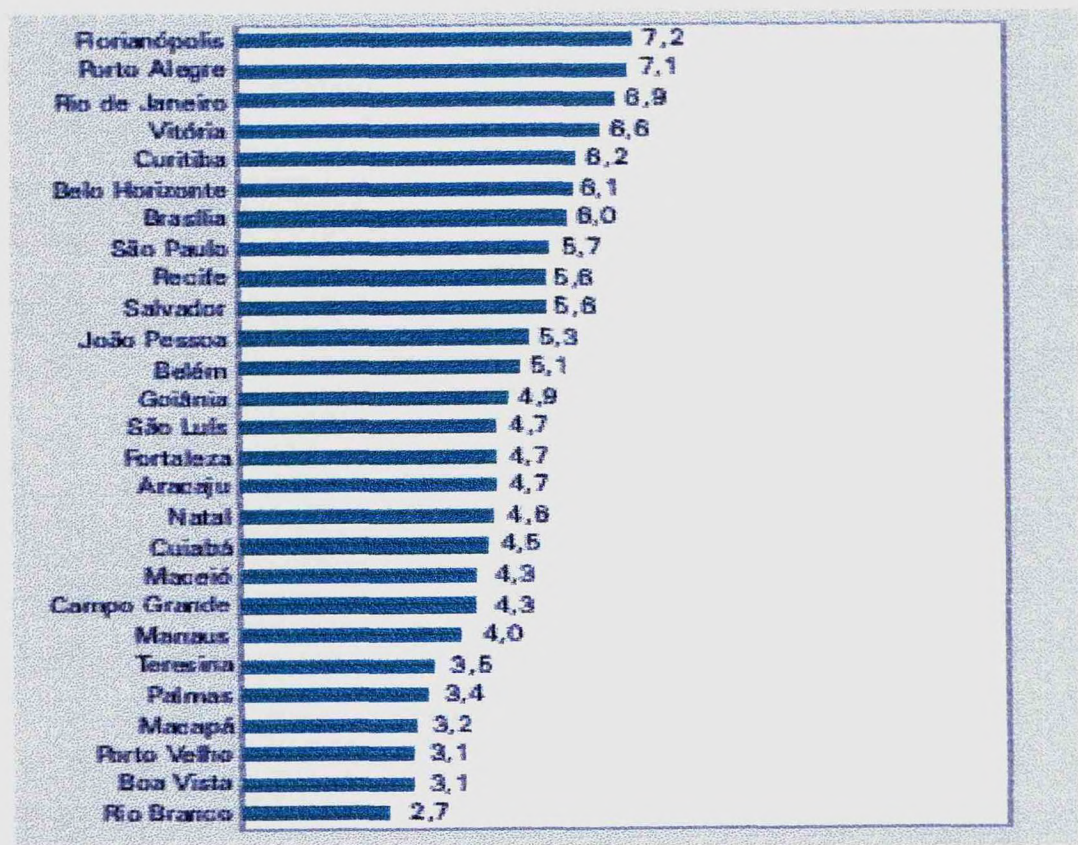
Gráfico da média de anos de estudo de pessoas com 60 anos ou mais idade por Estados



Fonte: IBGE (2002), Censo Demográfico de 2000.

## Anexo D

Gráfico da média de anos de estudo de pessoas com 60 anos ou mais idade por Capitais



Fonte: IBGE (2002), Censo Demográfico de 2000.

**Anexo E**

## Roteiro de Entrevista

1- A instituição tem representação no Conselho Municipal do Idoso (CMI)? Que cargo esse representante exerce na instituição?

---

---

2- Se sim, participa das reuniões e disponibiliza aos demais membros da instituição os assuntos que foram tratados e as deliberações tomadas?

---

---

---

---

3- Se não, a instituição possui algum relacionamento, mesmo que técnico, com o CMI na execução de suas funções?

---

---

4- Possui conhecimento sobre as competências que cabem ao CMI?

---

---

5-Acredita ser importante à existência e a atuação do CMI? Qual sua visão frente esta atuação.

---

---

---

---

6- A instituição e seus membros possuem conhecimentos sobre as políticas de atenção ao idoso, como a Política Nacional do Idoso, a Política Municipal do Idoso e o Estatuto do Idoso?

---

---

7 -Essas políticas são discutidas e trabalhadas pelos membros da instituição, e com a população que atende? De que forma?

---

---

---